



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Efectividad de un programa educativo de enfermería
en la disminución de los niveles de ansiedad en el
periodo de exámenes en estudiantes de enfermería.
Universidad Señor de Sipán Chiclayo-Lambayeque**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Docencia e
Investigación en Salud

AUTOR

Bertha Cristina SIME NAVARRO

ASESOR

Dra. Rudi Amalia LOLI PONCE

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Sime B. Efectividad de un programa educativo de enfermería en la disminución de los niveles de ansiedad en el periodo de exámenes en estudiantes de enfermería. Universidad Señor de Sipán Chiclayo-Lambayeque [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2019.

HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

- 1) CODIGO ORCID DEL AUTOR: 0000 – 0001 – 6646 – 8384
- 2) CODIGO ORCID DEL ASESOR: 0000 - 0002 - 3843 – 5451
- 3) DNI DEL AUTOR: 16627948
- 4) GRUPO DE INVESTIGACIÓN : --
- 5) INSTITUCIÓN QUE FINANCIA
PARCIAL O TOTALMENTE
LA INVESTIGACIÓN : NINGUNA
- 6) UBICACIÓN GEOGRAFICA
DONDE SE DESARROLLO
LA INVESTIGACIÓN : CHICLAYO – LAMBAYEQUE
- 7) AÑO O RANGO DE AÑOS QUE
LA INVESTIGACIÓN ABARCÓ: 2017



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



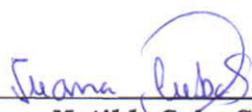
Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado
Sección Maestría

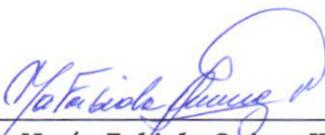
ACTA DE GRADO DE MAGISTER

En la ciudad de Lima, a los 23 días del mes de abril del año dos mil diecinueve siendo las 12:00 pm, bajo la presidencia de la Mg. Luisa Hortensia Rivas Díaz con la asistencia de los Profesores: Mg. Juana Matilde Cuba Sancho (Miembro), Mg. Miguel Hernán Sandoval Vegas (Miembro), Mg. María Fabiola Quiroz Vásquez (Miembro) y la Dra. Rudi Amalia Loli Ponce (Asesora); la postulante al Grado de Magister en Docencia e Investigación en Salud, Bachiller en Ciencias Enfermería, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN LA DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN EL PERIODO DE EXÁMENES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN CHICLAYO-LAMBAYEQUE”** con el fin de optar el Grado Académico de Magister en Docencia e Investigación en Salud. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **C BUENO 16**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN DOCENCIA E INVESTIGACION EN SALUD** a la postulante **BERTHA CRISTINA SIME NAVARRO**.

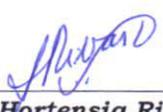
Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo las 01:35 pm, se da por concluido el acto académico de sustentación.


Mg. Juana Matilde Cuba Sancho
Profesora Asociada
Miembro


Mg. Miguel Hernán Sandoval Vegas
Profesor Principal
Miembro


Mg. María Fabiola Quiroz Vásquez
Profesora Principal
Miembro


Dra. Rudi Amalia Loli Ponce
Profesora Principal
Asesora


Mg. Luisa Hortensia Rivas Díaz
Profesora Principal
Presidente



DEDICATORIA

A Dios, por sus bendiciones en mi vida, mis amados padres Santiago y Bertha, mi infinita gratitud. Meche, mi querida hermana, William, mi esposo, gracias por nuestros hijos, Santiago y Alberto, son la razón de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Amalia Loli Ponce, por su ayuda y motivación, en el desarrollo de este trabajo.

A los miembros del jurado, por sus aportes y sugerencias en el desarrollo de la presente investigación.

A los alumnos, I ciclo de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán- Chiclayo; por su entusiasmo y colaboración, en el desarrollo de este tema, que contribuirá en el logro de mejoras.

A la Dra. Cecilia Arias, colega y amiga, gracias por sus aportes y motivación, en el desarrollo de ésta tesis.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	
1.1. Situación problemática.....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Justificación teórica.....	5
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo general.....	7
1.4.2. Objetivos específicos.....	7
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	
2.1. Marco filosófico de la investigación.....	8
2.2. Antecedentes de la investigación.....	12
2.2.1. Antecedentes internacionales	12
2.2.2. Antecedentes nacionales.....	16
2.3. Bases teóricas	17
2.3.1. Aspectos conceptuales de ansiedad.....	17
2.3.2. Teorías sobre el trastorno de ansiedad.....	19
2.3.3. Epidemiología de la ansiedad.....	19
2.3.4. Causas de la ansiedad.....	20
2.3.5. Síntomas de ansiedad.....	20
2.3.6. Sistemas clasificatorios de vigencia internacional de la ansiedad.....	20
2.3.7. Dimensiones de la ansiedad.....	21
2.3.8. Programa de prevención de la ansiedad.....	23
2.3.9. Características del estudiante universitario.....	25
2.4. Marco conceptual.....	25
2.5. Variables.....	26
2.6. Hipótesis.....	26
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	27
3.2. Unidad de análisis.....	28
3.3. Población de estudio.....	28
3.4. Muestra.....	28
3.5. Técnica de recolección de datos.....	28
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	33
4.2. Discusión.....	38
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS	55

RESUMEN

La ansiedad en los estudiantes constituye una problemática la cual debe ser abordada de manera integral por la comunidad universitaria a fin de evitar el bajo rendimiento académico, así como el estrés y la deserción de los estudiantes. El objetivo de la investigación fue determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería en la disminución de los niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en el período de exámenes en estudiantes de enfermería de la Universidad de Sipan. El método utilizado fue el cuantitativo, pre experimental con un solo grupo antes y después. La muestra lo constituyeron 30 estudiantes a quienes se aplicó la escala STAI antes y después del programa. **Resultados:** Antes del programa educativo el 60 %

(18) de la muestra presenta un nivel de ansiedad-estado moderado y 40% (12) bajo; y después del programa educativo el 57% (17) tiene una ansiedad normal, 30%(9) moderada y el 13%(4) baja. Respecto a la ansiedad-rasgo antes del programa educativos el 100% (30) de los estudiantes presentaba un nivel de ansiedad-rasgo moderado; y después del programa educativo el 57%

(17) una ansiedad normal, 33%(10) moderada y el 10%(3) baja.

Conclusiones: El programa educativo fue efectivo porque los niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo disminuyeron de un nivel “moderado” a un nivel “normal” en los estudiantes de enfermería después de participar en el programa educativo con un nivel de significancia estadística por lo que se aprueba la hipótesis de estudio.

Palabras clave: Programa educativo, ansiedad, estudiantes enfermería.

ABSTRACT

Anxiety in students constitutes a problem which must be approached comprehensively by the university community in order to avoid poor academic performance, as well as student stress and dropout. The objective of the research was to determine the effectiveness of an educational nursing program in decreasing levels of anxiety-state and anxiety-trait in the period of examinations in nursing students of the University of Sipan. The method used was quantitative, pre-experimental with a single group before and after. The sample consisted of 30 students to whom the STAI scale was applied before and after the program. Results: Before the educational program, 60% (18) of the sample presented a moderate level of anxiety-state and 40% (12) low; and after the educational program 57% (17) have a normal anxiety, 30% (9) moderate and 13% (4) low. Regarding the anxiety-trait before the educational program, 100% (30) of the students presented a moderate level of anxiety-trait; and after the educational program 57% (17) a normal anxiety, 33% (10) moderate and 10% (3) low. Conclusions: The educational program was effective because the levels of anxiety-state and anxiety-trait decreased from a "moderate" level to a "normal" level in nursing students after participating in the educational program with a level of statistical significance. which is approved the study hypothesis.

Keywords: Educational program, anxiety, nursing students.

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1. Situación problemática

La ansiedad es un estado emocional que produce disconfort, que viene acompañada de reacciones físicas, cognitivas y de comportamiento (American Psychological Association [APA], 2000; Ansorena, Cobo y Romero, 1983; López-Ibor y Valdés, 2002; Sierra, Romero, 1983; López-Ibor y Valdés, 2002; Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003). En la actualidad tiene una alta prevalencia en la población mundial (OMS, 2001).

Es una respuesta normal de las personas ante un riesgo real o imaginario. Sin embargo, estas sensaciones pueden ser difíciles de manejar y convertirse en trastornos, que casi siempre se acompañan de síntomas neurovegetativos tales como palpitaciones, opresión en el pecho, sensación de nudo en la garganta, sudoración en las manos, dolores de cabeza o mareos frecuentes entre otros. Se estima que los trastornos de ansiedad afectan al 10% de la población mundial. Son patologías que tienden a la cronicidad, la comorbilidad, se asocian con una discapacidad significativa y su tratamiento representa un alto costo económico. Se pueden llegar a ellos porque las personas con ansiedad perciben sólo en el 41,3% de los casos la necesidad de recibir tratamiento, y cuando la ansiedad no está combinada con otro tipo de trastorno, el porcentaje se reduce al 26,3%. A esto se suman las debilidades del sistema estructural y de salud, los costes del tratamiento y el estigma que perciben las personas que lo experimentan. (Jordi A et al 2018)

Investigaciones realizadas en Reino Unido y Egipto descubrieron que las emociones de aflicción y ansiedad son las que se traducen finalmente en molestias físicas en las personas. Al respecto la Secretaría Nacional de la Juventud (2015), en una encuesta que llevó a cabo con la participación de jóvenes peruanos entre 15 y 29 años, encontró la presencia de síntomas ansiosos tales como alteración en el sueño (56.4%), preocupación por situaciones cotidianas (55%), molestias en el cuello y espalda (47.5%), pena (44%), pesadumbre por el peso corporal (26.9%), entre otros.

La frecuencia de problemas de salud mental en general, y la ansiedad en particular, es mayor en poblaciones con factores de riesgo sociales, clínicos y ambientales, los cuales presentan una frecuencia diferente según la población estudiada, aspecto que resalta la necesidad de desarrollar investigaciones en poblaciones específicas.

Concretamente, los estudiantes universitarios presentan con mayor frecuencia este tipo de riesgos, y constituyen uno de los grupos de mayor interés para el estudio de la ansiedad, debido a sus exigencias psicológicas, sociales y académicas, aunadas a los altos niveles de estrés que, en conjunto, conllevan a problemas de salud mental.

La Encuesta Nacional de Centros de Orientación Universitaria indica que han aumentado los índices de problemas de salud mental en los estudiantes universitarios en Estados Unidos en los últimos años (Gallagher, 2014).

La Asociación Americana de Salud Universitaria (ACHA- EEUU 2015) aplicó una encuesta y encontró presencia de sentimientos de angustia o pesar (15.8 %), melancolía (13.1%) y fuertes emociones de miedo (7.4%).

Ansari, Oskrochi y Haghgoo (2014) refiriéndose a los estudiantes universitarios señalan que confrontan situaciones de estrés ya sea por un tema económico, de responsabilidades académicas o por encajar en un entorno social, lo que termina alterando su salud mental. (Dusselier,

Dunn, Wang, Shelley & Whalen, 2005). Para este grupo poblacional desarrollar su carrera con éxito los puede llevar a niveles altos de estrés. (Barraza & Silerio, 2007; Martín, 2007) que finalmente afectaran su salud física y mental lo cual quedo demostrado en un estudio realizado en Perú, (Boullosa 2013) que encontró alteraciones psicológicas (como falta de atención, nerviosismo y angustia) y físicas (como cansancio, somnolencia, e insomnio) Y de comportamiento en el que se aprecia poco interés por las cosas que realiza, aumento del apetito surgiendo ansiedad por comer todo el tiempo o por el contrario disminuyéndolo y bajando la ingesta ocasionando la perdida de nutrientes en su cuerpo, entre otros. Todo ello frente a las demandas académicas (Barraza, 2014; Boullosa, 2013).

Existe una valoración diferente entre los jóvenes y los adultos en cuanto a las variables psicológicas, de comportamiento y físicas; mientras los primeros miden su salud por los cambios emocionales y actitudinales; los segundos se orientan a las variables físicas principalmente cuando estas les impiden realizar sus actividades con normalidad. (Mora, DiBnventura, Levental & Leventhal, 2008). Sin embargo la gran mayoría de estudiantes universitarios a pesar que se ha evidenciado en ellos alteraciones psicológicas, físicas y de comportamiento. (ACHA, 2015; Consorcio de Universidades, 2006; El Ansari et al., 2014) manifiestan que su salud no presenta problemas. Lo cual puede agravar su situación e ir de ansiedad a un trastorno de ansiedad debido a que ella como mecanismo natural de cada persona, y que normalmente surge ante situaciones adversas, no es un componente negativo mientras es manejado adecuadamente. Inclusive hasta una ansiedad moderada es posible que ayude a estar alerta cuando surge inconvenientes o sea un motor para planes o proyecciones a futuro. Pero se convierte en un trastorno cuando las personas están ansiosas por tiempos prolongados, no reciben el apoyo necesario y exceden sus mecanismos de afrontamiento. Se compromete su salud y su futuro porque no en pocos casos es motivo de deserción de su formación profesional ya que señalan los estudios que existe relación entre salud

mental y rendimiento académico de los estudiantes universitarios, aquellos que presentan alguna alteración son irregulares en sus estudios, tienen promedios bajos y más de una tercera parte abandonan por lo cual se convierte en un problema de salud pública, económico y social. (Rosete M, 2006) ello lo corrobora la relación directa entre la presencia de ansiedad y rendimiento académico bajo (Bojorquez de la Torre, 2015). Es muy frecuente la ansiedad en épocas de examen sobre todo cuando ellos representan, aprobar una asignatura, obtener o mantener un promedio ponderado, un asidero de avance satisfactorio en su formación (Rosario et al 2007).

En el último decenio en el abordaje de dificultades leves o moderadas, psicoemocionales inclusive psicopatológicas, circunscritas y sin excesiva interferencia en el funcionamiento personal, social o laboral de las personas se hace referencia a la práctica de programas de intervención breve, (Bond y Dryden, 2002). Este tipo de intervenciones presentan índices de eficacia iguales e incluso superiores a tratamientos más largos, tienen la ventaja potencial de minimizar el tiempo y bajar costos. (Aznar A 2014)

La formación del futuro profesional de enfermería en los claustros universitarios tiene grandes exigencias para sus estudiantes porque además de afrontar los retos académicos crecientes en relación al año de estudio, las demandas económicas que de ella se desprenden, tiene que convivir como parte de ella con la enfermedad y la muerte y desplegar esfuerzos para ayudar a la población en sus problemas de salud lo que lo hace más vulnerable al estrés y crisis de ansiedad. Además de ello.

Cada institución formadora tiene aspectos particulares que pueden generar condiciones favorables o desfavorables para desarrollar ansiedad, En el caso de la Universidad Señor de Sipán, donde se desarrolló la presente investigación, en los últimos tres años se ha dado rotación docente semestralmente, han ingresado profesores que recién inician su línea de carrera aun inexpertos por el cese de docentes de

larga trayectoria. Originando en los jóvenes universitarios de enfermería preocupación, por las diferentes maneras de enseñanza y/o de evaluación y obteniendo en los exámenes bajas o notas reprobatorias. Lo cual no fue indiferente a la investigadora tanto por las repercusiones inmediatas sino también por la seguridad del futuro profesional y le genero muchas interrogantes tales como ¿es circunstancial lo que acontece con el estudiante de enfermería?, ¿Presentan ansiedad o trastorno de ansiedad? ¿Su ansiedad es frente a los exámenes? ¿Cuál sería el medio necesario a utilizar para garantizar su rendimiento, su formación y sobre todo su salud física y mental?

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo de enfermería en la disminución de los niveles de ansiedad estado y rasgo en el periodo de exámenes en estudiantes de enfermería del primer ciclo de la Universidad “Señor de Sipán. 2017”?

1.3. Justificación

No existe salud integral sin incluir la salud mental. Las acciones que promueven la salud mental a menudo tienen, como un importante resultado, la prevención de los trastornos mentales, pero también enfermedades y riesgos relacionados con la conducta. (OMS 2004)

Conocer oportunamente los niveles de ansiedad entre los estudiantes permitirá a los gerentes asumir medidas oportunas y efectivas en bien de la salud mental del estudiante lo que redundara en su beneficio personal, pero a su vez la institución cumplirá con su rol docente y el compromiso de formar para la sociedad profesionales de calidad. Distintos estudios han demostrado que la obtención de títulos universitarios tiene un efecto protector contra los problemas de salud mental a lo largo de la vida. Sin embargo, el periodo universitario es un momento particular donde los jóvenes presentan una alta prevalencia de problemas a ese nivel. Se trata, de hecho, de un periodo que coincide

con el inicio de la mayor parte de los trastornos mentales.(Jimenez A. Rojas G 2019)

La ansiedad es un problema de salud pública incidente y prevalente especialmente en estudiantes universitarios que tiende a pasar desapercibido pero que al no ser abordada en forma oportuna tiende a convertirse en trastorno, afectando el hoy y el futuro de la persona. Existiendo la necesidad y obligación del docente como acompañante del proceso de formación, desarrollar estrategias que cautelen la salud del estudiante. Lo cual se explica porque históricamente se ha hecho mayor hincapié en la aplicación de tratamientos que en la prevención para que la ansiedad no se convierta en trastorno negándole el efecto positivo que ella tiene cuando no es patológica.

La etapa universitaria es un periodo crítico en los problemas psicoemocionales de los jóvenes. Considerando que las instituciones de educación superior no son comunidades terapéuticas, ¿qué pueden hacer ante este grave problema que nos interpela? Un paso central es acabar con el estigma asociado al cuidado mental, I que provoca el silencio de los jóvenes afectados y les impide a muchos acceder a la ayuda que ya existe. Los autores destacan además, que buscar soluciones a este problema no disminuye el nivel de excelencia académica. “Todo lo contrario, una mejor salud mental tiene un impacto significativo en el rendimiento y productividad de los estudiantes”.

Llevar a la práctica programas y probar su eficacia implementa a la institución de estrategias de intervención oportuna frente a la presencia de ansiedad estudiantil, siendo referente para otras instituciones y aperturando el campo para investigaciones posteriores relacionadas con el tema en otros escenarios. La literatura científica internacional describe distintos programas que han demostrado ser efectivos para reducir el estrés, los síntomas ansioso-depresivos. Ellos intervienen en distintos niveles: promoción de la salud y la prevención universal (programas que apuntan a crear entornos que propicien comportamientos y estilos de vida saludables, como hábitos de alimentación o higiene del sueño),

detección temprana de síntomas, intervenciones para prevenir el uso problemático de alcohol y drogas, e intervenciones focalizadas en grupos de riesgo o en personas que presentan problemas subclínicos. (Jimenez A. Rojas G 2019)

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería, en la disminución de los niveles de ansiedad estado y rasgo en el periodo de exámenes en estudiantes de enfermería de la Universidad “Señor de Sipán”.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Identificar los niveles de ansiedad Estado y Rasgo según sexo en el periodo de exámenes en los estudiantes de enfermería de la Universidad “Señor de Sipán”, antes de aplicar el programa educativo de enfermería.
- Identificar los niveles de ansiedad Estado y Rasgo en el periodo de exámenes en los estudiantes de enfermería de la Universidad “Señor de Sipán”, antes de aplicar el programa educativo de enfermería.
- Desarrollar el Programa educativo para disminuir los niveles de ansiedad en estudiantes de enfermería antes de los exámenes.
- Identificar los niveles de ansiedad Estado y Rasgo según sexo en el periodo de exámenes en los estudiantes de enfermería de la Universidad “Señor de Sipán”, después de aplicar el programa educativo de enfermería.
- Identificar los niveles de ansiedad Estado y Rasgo en el periodo de exámenes en los estudiantes de enfermería de la Universidad “Señor de Sipán”, después de aplicar el programa educativo de enfermería.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.

2.1. Marco filosófico o epistemológico de la investigación.

Sierra(2003) antes de definir como constructo ansiedad, puntualiza dos aspectos muy importantes a considerar como punto de partida para la presente investigación: el primero está referido a la gran confusión con la palabra ansiedad, se la relaciona con diversos términos en el campo de la psicología, lo cual se ahonda aún más frente a las diversas "etiquetas" que se utilizan para referirse a ella tales como: reacción emocional, respuesta, experiencia interna, rasgo de personalidad, estado, síntoma y otras. Ambigüedad conceptual y operativa que para su abordaje no permite una definición universal para los distintos enfoques. El segundo es que, a pesar de la multitud de intentos por diferenciar los conceptos ansiedad y estrés por filósofos, médicos y psicólogos, hasta ahora se vienen confundiendo y frecuentemente, se combinan o se usan indistintamente.

Para este autor la ansiedad es un estado de agitación, inquietud desagradable caracterizado por la anticipación al peligro, con predominio de sintomatología psíquica y la sensación de catástrofe o de desastre inminente, es decir la combinación de síntomas cognitivos y fisiológicos, que manifiestan una reacción de sobresalto donde el individuo busca solución al peligro. Complementario a ello García y Nogueras (2013) se refieren a ella como una respuesta mental y física que surge ante situaciones de riesgo, que se inicia en periodos de estrés psíquico o físico y se convierte en un trastorno cuando la sintomatología se hace frecuente, se mantiene en el tiempo y altera la

vida normal de la persona debido a su severidad.

Sin embargo para Spielberger (1972, citado en Ansorena, Cobo y Romero, 1983) la ansiedad es un proceso compuesto por varias fases de reacciones cognitivas, afectivas y del comportamiento derivado del estrés. Quien ya desde 1966 sienta los pilares fundamentales de su teoría estado-rasgo-proceso y señala fundamental diferenciar tres conceptos Primero la ansiedad como estado, segundo la ansiedad como un estado complejo que incluye miedo y estrés y tercero la ansiedad como rasgo de la personalidad. El desarrollo el Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI) instrumento utilizado en la presente investigación por su gran rigor científico.

La psicología, también se refiere a la ansiedad como un término complejo al cual casi todas sus escuelas, (clínicas o experimentales), le han tratado de dar una explicación desde su método y principios teóricos. De allí que la investigación en los últimos sesenta años puede considerarse desde cuatro enfoques: psicodinámica y humanística, experimental motivacional, psicométrico-factorial y cognitivo conductual.

Enfoque psicodinámico y humanístico: desde la perspectiva de la psicología clínica, tiene como exponente a Freud, que en su teoría de la personalidad inicialmente se refiere a la ansiedad como un estado emocional caracterizada por una dimensión motora acompañada de discomfort, producto de la incapacidad del yo de reprimir estímulos inadmisibles, luego añade que es como una señal de peligro y finalmente como estímulo, respuesta, fuerza motivacional. Haciendo complicado y no entendible su punto de vista sobre ansiedad. Acercándose mas a una concepción filosófica que experimental.

El enfoque Experimental motivacional, la interpreta como un agente motivacional, responsable de la capacidad del sujeto para emitir respuestas ante una estimulación. Evidenciándose relación entre nivel de ansiedad y complejidad de la tarea, en una respuesta condicionada

sencilla así la tarea es aprendida con mayor dificultad en aquellos cuyo nivel de ansiedad es menor, y a mayor complejidad de la tarea es lo contrario.(Spence y Spence, 1966) Aquí se realizaron muchos experimentos cuyos resultados han contribuido en el avance en la delimitación del constructo ansiedad, considerado como un estado o una respuesta emocional transitoria evaluable en función de sus antecedentes y consecuencias, así como su frecuencia y duración. También ha ayudado considerablemente a operativizar la variable ansiedad y a establecer las relaciones entre ella y otras variables, así como a explicar su aparición o desaparición en un sujeto por procedimientos de aprendizaje, sin embargo no dan atención a los elementos cognitivos que posiblemente actúan en la adquisición, mantenimiento y extinción de la ansiedad.

Enfoque en la Línea Psicométrica Factorial A partir de los sesenta esta línea intenta establecer la relación ansiedad y otros constructos y variables integrantes de la personalidad. Con preocupación psicométrica y apoyada en el análisis factorial y la teoría de los rasgos de la personalidad intenta establecer un nuevo modelo teórico de la ansiedad. Cattell y Scheier, 1961 destacan dos factores de la ansiedad: ansiedad rasgo y ansiedad estado, siendo la segunda a la que los teóricos anteriores denominan "ansiedad". Que se produce en el tiempo y es medible, por diversos procedimientos, pero de forma práctica por un cuestionario. Cuando la ansiedad estado se hace consistente en el tiempo, se constituye la ansiedad rasgo y se constituye en uno de los factores integrantes de la personalidad del sujeto, también medible por cuestionarios.

El segundo gran modelo es el de Spielberg 1966, sienta los pilares de su teoría estado-rasgo-proceso que concluye con el Inventario Ansiedad Estado, Rasgo. Al cual sentando bases sobre la definición de ansiedad se cita en párrafos anteriores Señala al estrés solo como una condición estimulante que desencadena la ansiedad, debiéndose distinguir de ella las estrategias cognitivas aprendidas para reducir la ansiedad. Además de distinguir claramente entre el estado, el rasgo y

el proceso en que consiste la ansiedad. Y es que los estímulos pueden ser interpretados cognitivamente como potencialmente peligrosos, elevándose el nivel de ansiedad estado que consiste en sentimientos percibidos conscientemente, subjetivos, de tensión, aprensión y nerviosismo, acompañados de activación del sistema nervioso autónomo y endocrino. Al elevarse el estado de ansiedad, se producen operaciones cognitivas y conductuales que tienden a disminuir el nivel de ansiedad estado y que pueden ser de tres tipos: reinterpretación del estímulo, evitación de la situación, surgimiento de conductas y/o mecanismos de defensa que tiendan a reducirla. Así él se refiere al tercer componente de su modelo: la ansiedad rasgo que es conceptualizada como aquellas diferencias individuales estables en la tendencia a interpretar como "peligrosas" una gran variedad de situaciones y a responder con ellas con la elevación de la ansiedad estado. Entonces las variables estimulantes inciden en la ansiedad proceso, mientras que las personales lo hacen en la ansiedad rasgo. La intensidad de la ansiedad estado es en función de tres elementos: percepción cognitiva de la amenaza, persistencia de la estimulación, experiencias anteriores en situaciones similares

Finalmente la línea cognitivo conductual, línea de investigación centrada en determinar las relaciones específicas existentes entre los estímulos que desencadenan las relaciones específicas existentes entre los estímulos que desencadenan respuestas de ansiedad, estas respuestas y su mantenimiento, es decir desde el punto de vista conductual. Aquí el representante es Lazarus y su teoría se dirige al concepto del estrés y el proceso de enfrentamiento del mismo. Se refiere al estrés

como estímulo pero también como respuesta, en la primera forma es definido como una circunstancia externa a la persona que le origina demandas extraordinarias o inusuales (Lazarus 199) como respuesta él indica cuatro tipos principales de reacción que pueden utilizarse generalmente como indicadores de estrés: referencia de emociones disforias tales como miedo, ansiedad, ira etc., conductas motoras,

cambios inadecuados del funcionamiento cognitivo y cambios fisiológicos. Centrado en el elemento psicológico del estrés, elabora el concepto de amenaza a la que atribuye dos propiedades: primero al carácter anticipativo es decir en relación a las expectativas negativas de futuro y segundo dependerá de procesos cognitivos. En la respuesta al estrés distingue cuatro elementos: antecedentes, mediadores psicológicos, modos de expresión de enfrentamiento y respuestas específicas de enfrentamiento. Las condiciones antecedentes corresponden a la situación y variables que la confirman al sujeto (sus rasgos de personalidad, creencias, estilos cognitivos etc.) ambos elementos determinan la evaluación cognitiva que, como mediador psicológico, hace el sujeto del estímulo que se le presenta. Si él lo ve como amenaza potencial responderá poniendo en práctica sus habilidades de enfrentamiento: estas pueden ser de dos tipos o modos de expresión en el enfrentamiento: reacciones directas (generalmente motoras, encaminadas a eliminar el peligro a la consecuencia del refuerzo positivo) procesos intrapsíquicos fundamentalmente cognitivos y encaminados a la resolución del conflicto.

Hasta aquí se puede apreciar que los teóricos han pasado de reflexiones cuasi fisiológicas del significado psicológico a modelos en base a variables, procesos y respuestas específicas. Hoy se habla de investigación de las conductas ansiosas que desde la teoría del aprendizaje donde hay un antecedente que estimula la que se da en un sujeto y que consiste en una serie de manifestaciones a nivel cognitivo, fisiológico y motor que son mantenidas o extinguidas en función de las consecuencias o refuerzos que reportan a ese mismo sujeto.

2.2. Antecedentes de investigación

2.2.1. Antecedentes Internacionales

Chust-Hernández, P., Castellano-Rioja, E., Fernández-García, D., & Chust-Torrent, J. I. (2019). En la investigación "Ansiedad ante los

exámenes en estudiantes de Enfermería: factores de riesgo emocionales y de sueño” halló que altas puntuaciones en ansiedad-rasgo, burnout académico, insatisfacción con el sueño y tener menos edad fueron predictores de ansiedad ante los exámenes. Las mujeres padecen mayor ansiedad ante los exámenes que los hombres. Se discute la necesidad de equipos de atención psicológica en las facultades de Enfermería para reducir la incidencia de ansiedad ante los exámenes en los estudiantes.

Caro, Y., Trujillo, S., & Trujillo, N. (2019) en la investigación Prevalencia Y Factores Asociados a Sintomatología Depresiva y Ansiedad Rasgo en estudiantes Universitarios del Área de la Salud, realizado en Antioquia. Estudio transversal en 325 estudiantes de medicina de la universidad de Antioquia. De la población estudiada el 30,15% presentó algún síntoma de depresión, mientras que el 26,5% describió alta ansiedad. Los modelos de regresión sugieren que variables académicas como sentir angustia ante una actividad evaluativa, dificultades en la relación con sus compañeros y sentirse decaído explican la presencia de los síntomas/rasgos.

Andrews y Wilding (2004) realizaron un estudio en el Reino Unido, con el cual demostraron que los síntomas ansiosos aumentan al ingresar a la universidad. Esto quedó evidenciado ya que un 20% de los participantes de la muestra que no presentó síntomas ansiosos antes de ingresar a la educación superior, una vez ingresados a sus respectivas carreras exhibió dicha sintomatología.

Rioseco, Saldivia, Vicente, Vielma y Jerez (1996) realizaron un estudio en base a una muestra de estudiantes de la Universidad de Concepción, en donde se pudo apreciar que la sintomatología ansiosa-depresiva en población universitaria alcanzaba un 53 %.

Posteriormente, Cova, Avial, Aro, Bonifetti, Hernández y Rodríguez (2007) en Chile llevaron a cabo un estudio denominado Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción, en el cual se encontró una prevalencia del 23,7% de síndromes ansiosos. Siendo

este el problema de salud mental de mayor presencia en dicha casa de estudios.

Castillo, C; Chacon, T; Diaz,G. (2016) en la investigación “Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de salud” tuvo como propósito establecer los niveles de ansiedad y ubicar los agentes generadores de estrés académico que hay en los estudiantes que cursan el 2do. Año de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Aplicó dos instrumentos: el cuestionario de Ansiedad Estado- Rasgo con el que midió el nivel de ansiedad y el inventario de Estrés Académico para seleccionar circunstancias generadoras de estrés en estudiantes universitarios, concluyendo que:

“los estudiantes de enfermería desarrollan un nivel alto de ansiedad estado y ansiedad rasgo en comparación con los estudiantes de Tecnología Médica. Asimismo las dos escuelas concuerdan en tres factores de estrés: exceso de tareas y proyectos, limitación del tiempo para ejecutar con éxito las labores académicas y el desarrollo de los exámenes.”

Royo V., Tifner S. & Albanesi S., (2014) de la Universidad Nacional de San Luis. Argentina, en la investigación titulada: “Ansiedad ante exámenes orales en estudiantes de la licenciatura en psicología”, tuvo como objetivo conocer el nivel de ansiedad en los practicantes de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis. El estudio se realizó con una muestra de 48 universitarios con un rango de edad entre los 20 a los 49 años, quienes realizaron sus prácticas de psicología en el semestre 2014-2. Aplicó el instrumento Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). Donde se valoró la ansiedad como estado es decir emociones transitorias y la ansiedad como rasgo es decir emociones que permanecen estables. Se presentaron 20 ítems de los cuales 10 fueron positivos de ansiedad es decir que a más puntaje, mayor ansiedad; y 10 fueron negativos. En la escala Rasgo hay 13 ítems positivos y 7 negativos. La forma de respuesta va de 0 a 4 en ambas subescalas.

Como factores de estudio se utilizaron variables como el sexo, la edad y el nivel de práctica.

“Los resultados señalan diferencias significativas en los niveles de ansiedad según el género, puesto que las mujeres obtuvieron la mayor puntuación en Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo. En cuanto a la edad se encontró los más altos puntajes entre los 20 a 25 años de edad y los de menor puntaje entre los 35 a 45 años de edad tanto como en Ansiedad Estado, como Ansiedad Rasgo. De igual manera se evidenció que los Niveles de Práctica con mayor puntaje en el Inventario fueron el 1 y 2 a diferencia del 3 en Ansiedad Estado y en Ansiedad Rasgo la puntuación más alta fue el Nivel de Práctica 1 y el menor se encontraron en el nivel 3, siendo estos resultados significativos.”

En Chile Burgos Fonseca, Pia. Gutiérrez Sepúlveda, Angélica. (2013) realizaron la tesis Adaptación y Validación del Inventario Ansiedad Estado- Rasgo (STAI) en Población Universitaria de la Provincia de Ñuble cuyo objetivo fue Establecer la Adaptación y Validación del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) en población de estudiantes universitarios de pregrado mayores de 18 años de la Provincia de Ñuble. Concluyeron que el instrumento está conformado por reactivos que son de fácil comprensión lectora, por lo cual es adecuado para ser utilizado en población de estudiantes universitarios de pre grado.

“el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) es un instrumento para la medición de ansiedad que presenta una favorable consistencia interna, sin embargo se pone en duda la validez de constructo total del instrumento, puesto que, el análisis factorial arroja resultados que no favorecen dicha validez. No obstante, al realizar la comparación entre las sub escalas que conforman dicho inventario: “sub escala de ansiedad estado” y “sub escala de ansiedad rasgo” se logra establecer que esta última presenta un mejor comportamiento frente a estudiantes universitarios de pre grado

mayores de 18 años de la provincia de Ñuble, ya que, la auto percepción de ansiedad como rasgo posee estabilidad en el tiempo, por lo cual la presencia o ausencia de este tipo de ansiedad se condiciona en base a la personalidad del individuo, en cambio, la ansiedad estado es fluctuante en el tiempo, y no sólo depende de las características propias del sujeto, sino que también de las particularidades del contexto en el que se encuentre inserto.

En España, Aznar A (2014) realizó el estudio Evaluación de un programa de prevención de la ansiedad en adolescentes. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia de un programa de prevención de la ansiedad basado en técnicas cognitivo-conductuales y aplicado por profesores. Participaron 98 estudiantes con edades entre 12 y 14 años. La intervención consistió en 4 sesiones de terapia cognitivo-conductual que incluyeron psicoeducación, técnicas de relajación, técnicas de reestructuración cognitiva, resolución de problemas y toma de decisiones. Un grupo de 62 escolares a los que no se aplicó tratamiento alguno sirvió como control.

“Los participantes que recibieron el programa redujeron su nivel de sensibilidad a la ansiedad, la sintomatología ansiosa y el afecto negativo. Se concluye que mediante un programa breve de prevención de la ansiedad los profesores tutores pueden reducir variables consideradas como factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de ansiedad”.

2.2.2. Antecedentes nacionales.

Hernández, G; Maeda, K (2014). “Estrés en estudiantes universitarios de la Universidad Privada “Juan Mejía Baca” semestre académico 2014 – II”. Realizó un estudio cuantitativo, su diseño fue descriptivo simple, tuvo una población de 254 alumnos de 5 carreras que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, Se utilizó el cuestionario SISCO de estrés

“Los resultados muestran que existen niveles altos de estrés académico en los universitarios (45,28%), siendo las carreras de Educación (61.54%) y Psicología (48.78%) las que mostraron mayores porcentajes. Los estresores identificados fueron las evaluaciones de los profesores (40.94%), sobrecarga de áreas y trabajos escolares (39.37%) y el tiempo limitado para hacer el trabajo (31.10%). Las reacciones físicas más frecuentes son la somnolencia o mayor necesidad de dormir (27.95%), dolores de cabeza o migrañas (23.23%) y la fatiga crónica (22.05%), los psicológicos: son los problemas de concentración (18.90%), sentimientos de tristeza (17.32%) y ansiedad, angustia o desesperación (15.75%), en las reacciones comportamentales destaca los problemas el aumento o reducción del consumo de alimentos (15.35%). Los estilos de afrontamiento más empleados por los estudiantes es la habilidad asertiva (45.28%), búsqueda de información sobre la situación (37.80%) y la elaboración de un plan y ejecución de sus tareas (35.04%). Llegando a la conclusión que las responsabilidades académicas demandan un alto nivel de estrés en los estudiantes”.

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Aspectos conceptuales de ansiedad.

La ansiedad es otra de las emociones humanas básicas, como la alegría, la tristeza y la rabia. Tiene un carácter desagradable y se identifica por un sentimiento de incertidumbre y expectación. Generalmente se manifiesta con una serie de molestias como: incertidumbre, tensiones musculares, temblores en algunas zonas del cuerpo, latidos acelerados del corazón, entre otros. La ansiedad descontrolada termina convirtiéndose en un trastorno y es así que aparecen las fobias, obsesiones compulsivas, estrés en un nivel elevado después de haber pasado por una situación desagradable, excesivo temor por espacios abiertos, etc.

Cuando hablamos de la ansiedad generalizada es aquella donde el individuo presenta temor todo el tiempo y siempre abandona lo que hace. Esta patología se presenta dependiendo como las personas interiorizan o manejan las

circunstancias que acontecen en el transcurso de su vida. El pánico es también un trastorno de la ansiedad, donde muchas personas creen que sufren dolores intensos, tienen ideas que van a morir, o piensan que en cualquier momento se van a desmayar. Generalmente estas personas asisten al hospital con frecuencia y se sienten tranquilas después de ser atendidas aunque en realidad no presentan ningún malestar, todo está en su mente. Freud en las investigaciones que ha realizado sobre la ansiedad manifiesta que los individuos que han tenido experiencias desagradables a lo largo de su vida son los que desarrollan niveles de ansiedad elevados o neurosis.

Ries, Francis, Castañeda Vázquez, Carolina, Campos Mesa, María del Carmen, & Castillo Andrés, Oscar Del. (2012) señalan que:

Las características de la personalidad de un individuo (rasgos) y sus reacciones emocionales son parte importante de la ansiedad y es ahí donde debe ser abordado el estudio. Por tanto la ansiedad rasgo (A-Rasgo) quiere decir que algunas personas son más propensas a captar los problemas y no poder sobrellevarlos, desencadenando en una ansiedad inmanejable. Por otro lado la ansiedad estado (A-Estado) se refiere a situaciones que acontecen en la vida de las personas de manera inesperada y ocasionan que el individuo se desestabilice.

A *nivel cognitivo*, la ansiedad se presenta con problemas para cumplir las responsabilidades académicas, baja autoestima, indecisión, miedo excesivo, constantemente ideas negativas sobre cosas que posiblemente podrían pasar, etc.

A *nivel fisiológico*, la ansiedad altera todos los sistemas de nuestro cuerpo, principalmente el sistema nervioso motor. Los malestares más comunes son: problemas de digestión, aceleración de los latidos del corazón, temblores musculares, dolores de cabeza, problemas de erección, falta de sueño, entre otros.

A *nivel motor*, la ansiedad se presenta con las siguientes reacciones: problemas en el habla, ganas de consumir sustancias que estabilicen sus emociones pero que a la larga se convierten en adicciones, inseguridad para

afrontar situaciones adversas, realizar muchas actividades a la vez, entre otros.

2.3.2. Teorías sobre el trastorno de ansiedad

Según Freud, existen tres teorías que abordan la ansiedad:

- a. *La ansiedad real*, se presenta cuando el individuo reacciona ante un hecho de peligro que está sucediendo en tiempo real.
- b. *La ansiedad neurótica*, en este caso también hay una situación de peligro, pero aquí el individuo tiene traumas internas, por lo tanto ante el peligro relaciona con los hechos pasados y se siente amenazado, impidiéndole tomar el control.
- c. *La ansiedad moral* o de la vergüenza,

“Para Freud, toda psiconeurosis es un trastorno emocional expresado en el plano psíquico, con o sin alteraciones somáticas y con una leve deformación afectiva del sentido de la realidad, que se manifiesta en las relaciones sociales e interpersonales como la expresión de otros conflictos psicológicos. Por lo cual, cualquier tipo de neurosis presenta una característica común: la ansiedad, refiriéndose aquí a un estado puramente mental del sujeto. Es decir, para Sigmund Freud, la ansiedad era un síntoma; señal de peligro procedente de los impulsos reprimidos, considerada como una reacción del Yo a las demandas inconscientes del ello que podían emerger sin control, consecuencia de conflictos intrapsíquicos de carácter generalmente inconsciente.”

2.3.3. Epidemiología de la ansiedad.

Uno de las perturbaciones psiquiátricas más frecuentes es el trastorno de ansiedad generalizada. Encontrándose un índice alto en la población femenina. Por otro lado la población de adultos mayores

presenta ansiedad grave, sobre todo los que tienen recursos económicos bajos. Entre los síntomas que refieren los pacientes encontramos: sentimientos de angustia, enojo innecesario, dolencias de espalda y cuello, migrañas, desgano, entre otros.

2.3.4. Causas de la ansiedad

Las personas habitualmente están manifestando sentimientos de alegría, tristeza, cólera, frustraciones, etc.; los cuales son fundamentales en la existencia de todo ser humano, del mismo modo la ansiedad es un mecanismo de alerta cuando se dan circunstancias amenazantes. Tanto la sexualidad como la agresividad forman parte primordial de la ansiedad. Pero en las manifestaciones que dan las personas sobre las razones de sus preocupaciones no siempre mencionan que es debido a circunstancias de sexualidad o agresividad, algunos sostienen que es debido a encontrarse solo, su mala economía, responsabilizan al gobierno, entre otros.

“Según la teoría conductista: la angustia es una respuesta condicionada a un estímulo ambiental; las personas afectadas por la ansiedad han sobre generalizado sus temores y han aprendido, por imitación, a responder ansiosamente. La imitación proviene de respuestas semejantes de sus padres, cuidadores o figuras importantes; en consecuencia, las respuestas de los ansiosos son valoraciones que exceden la peligrosidad de las situaciones, y subestiman sus propias habilidades para enfrentar esas amenazas.”

2.3.5. Síntomas de ansiedad.

La ansiedad se expresa en 3 niveles: fisiológicos, cognitivos y conductuales; estos a su vez influyen unos en otros, es decir las molestias de nivel cognitivo algunas veces alteran los sistemas fisiológicos y esto termina desencadenándose en un comportamiento diferente en las personas.

2.3.6. Sistemas clasificatorios de vigencia internacional de la ansiedad.

Son dos sistemas, que indican la ansiedad patológica, puntualizándola en cuadros clínicos:

- a. El manual diagnóstico de los trastornos mentales (DSM IV -TR) de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 2002) (4). Su función es enfatizar la existencia del pánico.
- b. La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud (CIE-10), también conocida como Lista de códigos ICD-10, llevada a cabo por la OMS, 1992 (93). Su función es enfatizar la existencia de la agorafobia.

Es importante indicar que ambas suelen homogenizarse, como se ve reflejado en el DSM IV-TR que incluye los códigos de la CIE10.

2.3.7. Dos conceptos de la ansiedad

No existe tipos de ansiedad, esta tiene una clasificación específica cuando se convierte en trastorno, el constructo ansiedad si puede ser visto desde dos conceptos teniendo en cuenta lo siguiente: En muchos casos las personas que padecen un trastorno de ansiedad son vistas por los demás como personas muy ansiosas. Esto es diferente a la reacción más o menos adaptativa que una persona puede tener ante una situación amenazante. En el primer caso, decimos que ese individuo es ansioso, en el segundo que está ansioso.

Cabe distinguir claramente entre ambas aserciones de la ansiedad, sobre todo en esta investigación donde no se asume la ansiedad como trastorno, de acuerdo a como se presenta tiene dos conceptos:

La Ansiedad Rasgo que es una característica de personalidad relativamente estable (a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones). El rasgo de ansiedad se refiere a la tendencia del individuo a reaccionar de forma ansiosa. El individuo percibe las situaciones como peligrosas o amenazantes y tiende a responder ante estas situaciones con ansiedad. Las personas más ansiosas tienen un marcado rasgo de ansiedad, por lo que, frente a esa percepción, responde con estados de ansiedad de gran intensidad.

La Ansiedad Estado que hace referencia a un estado emocional transitorio y fluctuante en el tiempo. El nivel de un estado de ansiedad debería ser alto en circunstancias que sean percibidas por el individuo como amenazantes y bajo en situaciones no amenazantes, o en circunstancias en que, aun existiendo peligro, éste no es percibido como amenazante.

Ambos conceptos están relacionados. Un nivel elevado de ansiedad rasgo presenta, por regla general, una ansiedad estado también elevada. Sin embargo, una persona con un nivel de ansiedad rasgo bajo puede mostrar de forma puntual reacciones de ansiedad de elevada intensidad ante situaciones que perciba como amenazantes (ansiedad estado). Así, por ejemplo, una persona con un nivel de ansiedad rasgo bajo puede mostrarse ansiosa ante la inminencia de un examen. En cambio, una persona con un nivel elevado de ansiedad rasgo no sólo se sentirá nerviosa en esa situación, también en muchas otras.

Según muchos autores, la ansiedad rasgo es la característica de personalidad s parte de muchos trastornos de ansiedad. Es decir, muchas personas que padecen un trastorno de ansiedad podrían tener un nivel elevado de ansiedad rasgo. Se trata de una característica de personalidad con una importante carga genética y se considera que podría estar implicada en la mayor vulnerabilidad a padecer trastornos de ansiedad y de depresión que tienen estas personas. Para algunos autores, la manifestación más pura de un nivel elevado de ansiedad rasgo es el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG).

Los trastornos de ansiedad también tienen en común otro rasgo de personalidad: la evitación del daño (harm avoidance). Algunos autores relacionan este rasgo con una característica temperamental que se observa en niños muy pequeños: la inhibición conductual. Las personas con un nivel alto de inhibición conductual o evitación del daño suelen evitar y mostrarse inhibidos ante estímulos novedosos o no familiares, suelen reaccionar con retraimiento (no se acercan al

estímulo desconocido, se alejan de él). Se trata de personas cautelosas, tensas, fácilmente fatigables, tímidas, aprensivas y pesimistas. Así, por ejemplo, un niño con elevados niveles de inhibición conductual se muestra temeroso ante desconocidos y suele evitar las situaciones sociales en las que debe entablar relación con personas que no conoce (o en las que no está presente un cuidador o persona familiar).

2.3.8. Programa de prevención de la ansiedad

La palabra “programa” actualmente es utilizada con diferentes conceptos por los profesionales de la orientación. Entre las definiciones más exactas se encuentra la literatura de Bisquerra (1991) por su precisión. Este autor define a un programa «como una acción planificada encaminada a lograr unos objetivos con los que satisfacer unas necesidades». Un programa de prevención de la ansiedad, se define como la acción planificada de actividades, encaminadas a prevenir la ansiedad en los estudiantes universitarios. Existen variedad de técnicas que se emplean en el tratamiento de la ansiedad cuando se da el periodo de exámenes. Entre ellas figuran las investigaciones de:

Allen (1980) luego de aplicar diversos tratamientos en 75 trabajos experimentales, Menciona los siguientes pasos:

“a) entrenamiento o información acerca de estrategias de estudio (hábitos o técnicas de estudio), b) terapia de Insight; c) modelado o aprendizaje vicario d) técnicas de autocontrol, e) intervenciones no conductuales (psicodrama estructurado, counseling no directivo) y f) counseling centrado en el cliente. Los programas toman sentido y eficacia en tanto que se integran en otros más amplios de carácter más general. Esto resulta evidente cuando se aplican programas integrados de forma secuencial a lo largo de todo el proceso educativo, a través de este trabajo continuado, es cuando, se pueden obtener los resultados más satisfactorios”.

Betty Neuman, Y la Teoría de los sistemas, señala;

“El modelo se ha adaptado con éxito a los niveles de enfermería y a una gran variedad de áreas de práctica, además es transcultural ya que un gran número de países lo aplican en sanidad pública y es el modelo con mayor aceptación en la comunidad enfermera en Estados Unidos y Canadá. El uso de este modelo ayuda a la elaboración de planteamientos y enfocarlos para el cuidado del cliente. Desarrolló muchos instrumentos para facilitar el uso del modelo, con el fin de ayudar a los enfermeros a recopilar y sintetizar información de datos de clientes, tanto un formato para la prevención como la aplicación. Define las acciones de enfermería como la ayuda a individuos, familias y grupos para mantener un nivel máximo de bienestar, ya que el objetivo principal es la estabilidad del cliente/paciente, a través de intervenciones de enfermería para reducir el estrés. La persona es considerada como un todo, y es la tarea de la enfermería cuidar ese todo”.

Su modelo define a los individuos como sistemas holísticos, con gran intercambio de energía entre ellos. En base a su experiencia en el campo de la salud mental Newman conceptualiza el término de “ajuste” como el proceso a través del cual las personas satisfacen sus necesidades. Asimismo afirma que: “Los patrones de un conjunto influyen en el conocimiento de la parte”. Por otro lado utiliza el concepto de estrés, y lo define como la “Respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga.” Finalmente señala que los niveles de estrés incrementan la necesidad de reajuste, por ello plantea los niveles de prevención del estrés.

Rol de la Universidad en la Promoción de Estilos de Vida Saludables en los Estudiantes.

La salud de las personas constituye uno de los recursos más preciados para el desarrollo y progreso de un país, ya que contribuye de manera significativa a mejorar la calidad de vida en las comunidades (Morello, 2010).

Una universidad saludable es aquella que considera “la promoción de la salud” al proyecto educativo con el fin de favorecer el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de la comunidad universitaria: estudiantes, docentes y personal administrativo dentro y fuera del campus universitaria, constituyéndose en promotores de la salud en sus respectivos hogares y familias.

Una universidad saludable, se preocupa por las áreas y edificaciones, áreas

de recreación, bienestar universitario y las medidas de seguridad. Es asimismo importante que en las mallas curriculares se incorporen aspectos de promoción de la salud y seguridad.

Asimismo se deben incluir prácticas saludables de alimentación y nutrición en los comedores y cafeterías dentro de la universidad.

2.3.9. Características del estudiante universitario

Según Ventura, J. (2011):

“Ser estudiante universitario significa tener pasión por descubrir y conocer la verdad, tener sed de entender y hambre de poder explicar el porqué de los fenómenos que observan. Ser estudiante universitario significa ser protagonista de su propia carrera, es decir conducir las riendas de su formación superior. Un universitario no se contenta con que alguien le transmita los conocimientos, sino que elabora su propio conocimiento. Un estudiante universitario se nutre de sus profesores, de buena bibliografía, del mundo que lo rodea y pregunta y se pregunta, para poder encontrar sus propias respuestas que lo satisfagan”.

Un estudiante universitario es una persona que a logrado un ingreso por concurso, dispuesto a seguir una carrera profesional, que le demandara dedicación y gran esfuerzo. Debe ser activo, organizado y participar de la vida universitaria con verdadero entusiasmo, ya que este se constituye en su alma mater. De esto surge la necesidad de formarse en los diferentes planos: filosófico, sociológico, ético y psicológico. Solamente bajo estas condiciones los estudiantes podrán valorar su compromiso como universitarios y ciudadanos.

2.4. Marco conceptual

Ansiedad: Es la reacción emocional a situaciones adversas que se presentan en las vivencias cotidianas. Es también una forma de adaptación que tienen las personas para enfrentar retos, siempre y cuando su nivel no sea exagerado.

Programa Educativo: Documento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico. El programa brinda orientación al docente respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir.

Estudiante Universitario: individuo consagrado a la búsqueda de conocimientos en los campos de la ciencia, el arte o en otras disciplinas; quien además forma parte de una institución educativa de nivel superior.

2.5. Variables

Variable	Tipo de variable
• : Nivel de Ansiedad.	• Variable Dependiente
• : Programa educativo.	• Variable Independiente

2.6. Hipótesis

H₁: La ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en estudiantes de enfermería disminuye en el periodo de exámenes después de participar en el programa educativo.

H^o: La ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo en estudiantes de enfermería en el periodo de exámenes no se modifica después de participar en el programa educativo

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación.

3.1.1. Tipo de investigación.

De enfoque cuantitativo, pre experimental, donde a un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo ó tratamiento experimental, después se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al estímulo. (Hernández, R 2014)

3.1.2. *Diseño de la investigación.*

Pre experimental de tipo diseño de preprueba /posprueba con un solo grupo.

Diseño:

G O₁ X O₂

Donde:

G = Grupo de estudio: estudiantes de enfermería del primer ciclo de la Universidad "Señor de Sipan".

O₁ = Aplicación del pretest: Escala de ansiedad estado, rasgo

O₂ = Aplicación del post test: Escala de ansiedad estado, ansiedad rasgo (STAI).

X= lintervención: Programa educativo.

3.2. Unidad de análisis.

Estudiante de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad “Señor de Sipan” del primer año.

3.3. Población

La población estuvo conformada por todos los estudiantes de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipan, ingresantes 2017, en total 30.

3.4. Muestra

Estuvo conformada por 30 estudiantes que cursaban el primer año de formación profesional en enfermería

3.5. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento la escala STAI, en su adaptación española del “Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo”, la cual está compuesta por 2 escalas que miden 2 dimensiones distintas de la ansiedad: ansiedad-rasgo y ansiedad-estado. Cada subescala se compone por un total de 20 ítems en un sistema de respuestas Likert de 4 puntos, nada, algo, bastante, mucho, para la subescala Ansiedad Estado y casi nunca, a veces, a menudo, casi siempre para la subescala Ansiedad Rasgo.

La escala E (A/E) consta de 20 frases con las que el sujeto puede describir cómo se siente “en un momento particular, mientras que la escala R (A/R), también con 20 frases, puede mostrar cómo se siente el sujeto “generalmente”.es un cuestionario que, pese a haber sido adaptado al castellano hace casi tres décadas, se sigue utilizando tanto para investigación como para la práctica clínica de la Psicología y otras profesiones afines. La primera finalidad de la construcción del STAI fue la de disponer de un instrumento para investigar los fenómenos de la ansiedad (mediante una autoevaluación de dos conceptos independientes de la misma).

Así, la subescala A/E puede ser utilizada para determinar los niveles actuales de intensidad de la ansiedad inducidos por procedimientos experimentales cargados de tensión o “estrés”, o como un índice del nivel del impulso (“drive”, D), tal como fue definido por Hull (1943) y Spence (1958). Se ha observado que las puntuaciones A/E aumentan como respuesta a diferentes tipos de tensión y disminuyen como resultado a técnicas de relajación.

La puntuación A/R permite discriminar alumnos (enseñanza secundaria o universitaria) según su predisposición a la ansiedad, así como evaluar el grado en que están afectados por los problemas de ansiedad

La puntuación A/E es un índice sensible del nivel de ansiedad transitoria de los sujetos o pacientes de orientación, psicoterapia, modificación de conducta u hospital psiquiátrico. También puede ser utilizada para medir los cambios que ocurren en estas situaciones en la variable A/E. Las características esenciales evaluadas por A/E incluyen sentimientos de tensión, nerviosismo, preocupación y aprensión.

El STAI es una escala con reconocimiento mundial que evalúa la ansiedad estado y rasgo. Ambas escalas poseen ítems reservados.

Ficha técnica del instrumento

Nombre: Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI)

Nombre original: State-Trait Anxiety Inventory

Autores: Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E.

Adaptación española: Spielberger C.D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R.E. (1982)

Tipo de instrumento: cuestionario

Objetivos: Evalúa el nivel actual de ansiedad y la predisposición de la persona a responder al estrés. Población: adultos y adolescentes teniendo diferente puntuación según se trate de unos u otros.

Número de ítems: 40

Tiempo de aplicación: 15 minutos. La puntuación es: 0 = nada, 1 = algo y 2= bastante, 3= mucho. Las puntuaciones más altas significan mayores niveles de ansiedad.

Descripción: La mitad de los ítems pertenecen a la subescala Estado, formada por frases que describen cómo se siente la persona en ese momento. La otra mitad, a la subescala Rasgo, que identifican como 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 otras medidas de ansiedad, como la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor y la Escala de Ansiedad de Cattell (0.73-0.85). Presenta un cierto solapamiento entre los constructos de ansiedad y depresión, ya que la correlación con el Inventario de Depresión de Beck es de 0.60. Tiempo de administración: 15 minutos Normas de aplicación: El paciente contesta a los ítems teniendo en cuenta que 0 = nada, 1 = algo y 2= bastante, 3= mucho.

Corrección e interpretación: La puntuación para cada escala puede oscilar de 0-30, indicando las puntuaciones más altas, mayores niveles de ansiedad. Existen baremos en puntuaciones centiles para adultos y adolescentes. Momento de aplicación: evaluación pre-programa y evaluación post-tratamiento.

Descripción en la revisión de los factores

Factor 1. Las preguntas agrupadas en este factor hacen referencia a Temor. Ellas son: pregunta 17 (me siento angustiado), 15 (me siento confuso), 12 (me siento molesto) y 5 (tengo miedo).

Temor: da cuenta de un estado emocional de inestabilidad donde el grado de confusión y percepción de amenaza es significativo, generando altos niveles de ansiedad del tipo ansiedad Estado.

Factor 2. Las preguntas agrupadas en este Factor hacen referencia a Tranquilidad. son: 4 (me encuentro descansado).6 (estoy relajado) 1(me siento calmado). Este factor está orientado al estado emocional de jovialidad en un medio con pocas señales de alerta que satisface las necesidades de confort y seguridad. Es del tipo ansiedad-estado.

Factor 3. Las preguntas agrupadas en este Factor hacen referencia a Preocupación. son: 29 (me preocupan las cosas) 33 (me preocupo por cosas que pueden ocurrir) y 26 (me preocupo demasiado). Corresponde a estados emocionales de alteración sin la percepción de una señal de amenaza identificable, la anticipación hace parte de uno de sus principales elementos. Es del tipo ansiedad-rasgo.

Factor 4. Las preguntas agrupadas en este Factor hacen referencia a Evitación. Son: 30 (me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer) 35 (tengo sensaciones extrañas en el estómago).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

4.1.1 DATOS GENERALES

La población sujeto de estudio estuvo conformado por 30 estudiantes de enfermería, 83.3% (25) del sexo femenino y 16.7 % (5) al masculino, la edad media fue de 21.3 años, el 93.4 % (29) atraviesan la etapa vida juventud y un 3.2 %(1), la adultez y la adolescencia. Todos son solteros, pero no todos viven con sus padres porque la mayoría viven por fuera de la ciudad y rentan un cuarto para estar cerca de la universidad. (Anexos F,G,H)

4.1.2 DATOS ESPECIFICOS

Tabla 1
 Nivel de Ansiedad: Estado/Rasgo según sexo antes del programa educativo
 en estudiantes de enfermería de la Universidad" Señor de Sipán"
 Lambayeque Chiclayo 2017

Nivel	Ansiedad Estado						Ansiedad Rasgo					
	F		M		TOTAL		F		M		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Moderada	10	40	3	60.0	18	60	25	100	5	100	30	100
Bajo	15	60	2	40.0	12	40	0	-	0	-	0	-
total	25	100	5	100	30	100	25	100	100	100	100	100

Chi² = 0.679, g.l.= 1, p = 0.409 NOSIG

En la tabla 1, se aprecia que el 100 % (30) de estudiantes tienen ansiedad, variando según sexo, tipo y nivel de la misma, así se tiene que en relación a la Ansiedad Estado el 60 % (18) presenta un nivel moderado y 40% (12) bajo, siendo los varones los que tienen mayor ansiedad estado que las mujeres. En cambio, en la Ansiedad Rasgo se observa que todos los estudiantes tienen un nivel de ansiedad moderado. No hay diferencia significativa entre ambos grupos.

Tabla 2

Nivel de Ansiedad: Estado/Rasgo según sexo después de aplicar el
 programa educativo en estudiantes de enfermería de la Universidad" Señor
 de Sipán"
 Lambayeque Chiclayo 2017

Tipo	Ansiedad Estado						Ansiedad Rasgo					
	F		M		TOTAL		F		M		TOTAL	
Sexo	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	3	12	1	20	4	13.33	3	12	0	-	3	10
Normal	15	60	2	40	17	56.67	15	60	2	40	17	56.67
Moderado	7	28	2	40	9	30.00	7	28	3	60	10	33.33
total	25	100	5	100	30	100	25	100	5	100	30	100

Análisis de estado: Chi² = 0.694, g.l.= 2, p = 0.707 NO SIG

Análisis de rasgo: Chi² = 2.174, g.l.= 2, p = 0.337 NO SIG

En la tabla 2 se puede apreciar que después de aplicado el programa educativos, los puntajes variaron, así la ansiedad estado en el 60% (15) de las mujeres fue normal, en el 28%(7) moderado y en el 12% (3) bajo; mientras que en el 40% (2) de los varones la ansiedad fue normal y moderado respectivamente. En cuanto a la ansiedad Rasgo se observa que en el 60% (15) de las estudiantes mujeres fue normal, en el 28% (7) moderado y en el 12%(3) fue bajo; mientras que en el 60% (3) de los varones fue moderado y en el 40% (2) el nivel de ansiedad rasgo fue bajo. No hubo diferencias significativas en ambos grupos.

Tabla 3
Nivel de ansiedad-estado antes y después del programa educativo estudiantes de enfermería de la Universidad” Señor de Sipán” Lambayeque Chiclayo 2017

NIVEL	ANTES		DESPUES	
	N	%	N	%
NORMAL	0	0	17	57
MODERADA	18	60	9	30
BAJA	12	40	4	13
TOTAL	30	100	30	100

$\text{Chi}^2 = 24.0$, g.l.= 2, $p = 0.000$ SIG

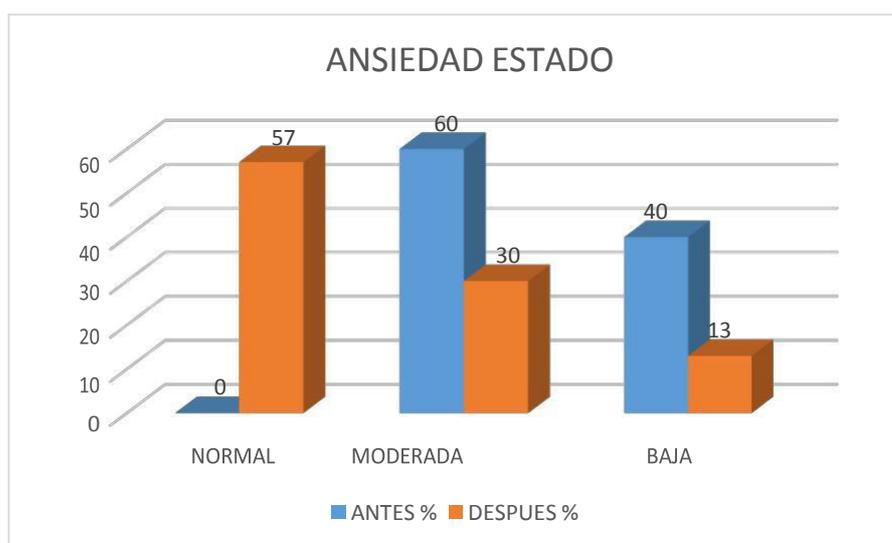


Gráfico 1: Nivel de ansiedad-estado antes y después del programa educativo

En la tabla 3, grafico 1 se puede apreciar que antes del programa educativos el 60 % (18) de la muestra estudiada presenta un nivel de ansiedad estado moderado y 40% (12) bajo; y después del programa educativo el 57% (17) de los estudiantes tiene una ansiedad normal, 30%(9) moderada y el 13%(4) un nivel de ansiedad estado baja.

Tabla 4
Nivel de ansiedad-rasgo antes y después del programa educativo estudiantes de enfermería de la Universidad” Señor de Sipán” Lambayeque Chiclayo 2017

NIVEL	ANTES		DESPUES	
	N	%	N	%
NORMAL	0	0	17	57
MODERADA	30	100	10	33
BAJA	0	0	3	10
TOTAL	30	100	30	100

$\chi^2 = 27.72$, g.l.= 1, $p = 0.000$ SIG

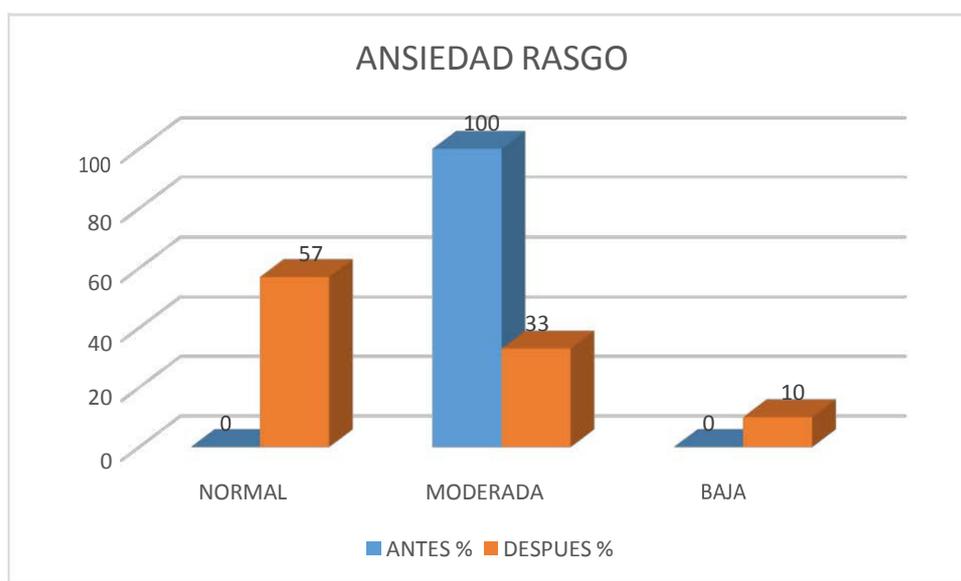


Gráfico 2: Nivel de ansiedad-rasgo antes y después del programa educativo

En la tabla 4, grafico 2 se puede apreciar que antes del programa educativos el 100% (30) de los estudiantes presentaba un nivel de ansiedad rasgo moderado; y después del programa educativo el 57% (17) de los estudiantes tiene una ansiedad normal, 33%(10) moderada y el 10%(3) un nivel de ansiedad estado baja.

Las estadísticas aplicadas según el Baremo del estudio son:

Ansiedad-estado antes y después en mujeres.

	AE PRE	AE POST
\bar{x}	23.3	20.2
Desviación típica	6.01	4.72
Percentil	45	35
n	25	25
T student (t) t = 2.028 p = 0.048 Significativo		

Ansiedad Estado antes y después en Varones.

	AE PRE	AE POST
\bar{x}	24.2	19.7
Desviación típica	3.25	2.85
Percentil	68	50
n	5	5
T student (t) t = 2.32 p = 0.048 Significativo		

Ansiedad Rasgo antes y después en mujeres.

Ansiedad Rasgo antes y después en Varones

	AR PRE	AR POST
\bar{x}	23.3	20.2
Desviación típica	6.01 AR PRE	4.72 AR POST
Percentil	45 20.8	35 17.1
Desviación típica	25 0.85	25 1.87
T student (t)	t = 2.028 p = 0.048 Significativo	40
n	5	5

T student (t)	t = 2.31	p = 0.0049	Significativo
---------------	----------	------------	---------------

4.2. DISCUSIÓN

El ser humano desde que tiene uso de razón tiene algún nivel de ansiedad, por ello se le considera parte de la condición humana y es necesaria cuando se afronta situaciones de peligro o riesgo. Pero cuando los niveles de ansiedad son intensos y prolongados se tornan perjudiciales para la salud y es necesario controlarlos. La ansiedad es la respuesta adaptativa normal que las personas sienten hacia una amenaza (estrés), que muchas veces permite al individuo un mejor desempeño, aunque en ocasiones ésta puede ser excesiva para los recursos y herramientas que tienen para hacerles frente. (Pacheco, 2017)

En el presente siglo, la preocupación por la ansiedad y el estrés percibido durante la formación universitaria de pregrado ha aumentado. Ingresar a la universidad enfrenta al nuevo estudiante a un proceso de transición, en un periodo donde debe aprender a ser universitario y ello implica superar complejos desafíos al pasar del nivel secundario al superior donde tiene que adaptarse a códigos propios de la enseñanza universitaria, a organizarse, así como a asimilar rutinas, todo lo cual le puede generar ansiedad y estrés frente a lo nuevo y desconocido. Varias publicaciones han señalado altos niveles de ansiedad y estrés entre los estudiantes de carreras de ciencias de la salud, sobre todo medicina y enfermería. Así un nivel de ansiedad y estrés leve puede considerarse aceptable para impulsar el deseo de superación, la motivación interna y un espíritu de competencia, pero la ansiedad rasgo alta y permanente puede ocasionar síntomas y trastornos en la salud física y mental de los estudiantes, e influir directamente en un rendimiento académico negativo.

En la Universidad "Señor de Sipán" la carrera de enfermería tiene una duración de 5 años, con un total de 240 créditos, un año de estudios generales, con prácticas en laboratorios, ámbito comunitario y hospitalario a diferencia de estudiantes de otras carreras, con horarios únicos y fijos que implican dedicación por más de 8 horas diarias, lo cual siempre es causa de

ansiedad y estrés. El objetivo de la investigación fue determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería en la disminución de los niveles de ansiedad de estado y rasgo en el periodo de exámenes en estudiantes de enfermería de la Universidad “Señor de Sipán”.

Así, se aplicó primero la escala STAI para evaluar el nivel de ansiedad estado y rasgo antes de los exámenes y previo al programa educativo, encontrando que todos los estudiantes tienen ansiedad, pero ésta varía según el sexo, así en relación a la Ansiedad-estado la mayoría (60 %) de los estudiantes presenta un nivel moderado siendo los varones los que tienen mayor ansiedad-estado que las mujeres. En cambio, la Ansiedad Rasgo alcanzó un nivel moderado en todos los estudiantes. (Tabla 1)

Situación diferente a los nuestros fueron hallados por Chust, P. en la investigación “Ansiedad ante los exámenes en estudiantes de Enfermería: factores de riesgo emocionales y de sueño” donde las mujeres padecen mayor ansiedad-rasgo ante los exámenes que los varones.

La Ansiedad “rasgo” tiene que ver con la personalidad del estudiante, por ello es relativamente permanente a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones. Los estudiantes más ansiosos tienen un marcado rasgo de ansiedad, por lo que, frente a esa percepción, responde con estados de ansiedad de gran intensidad, sobre todo frente a las demandas y exigencias de los profesores en las diferentes asignaturas. Mientras que la ansiedad “estado” hace referencia al estado emocional transitorio y fluctuante de los estudiantes en el tiempo. El nivel de un estado de ansiedad debería ser alto en circunstancias que sean percibidas por el individuo como amenazantes (como los exámenes, que muchas veces definen si aprueban o no la asignatura.) y bajo en situaciones no amenazantes, o en circunstancias en que, aun existiendo peligro, éste no es percibido como amenazante.

Castillo, C; Chacón, T; Díaz. (2016) en la investigación “Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud”, hallaron que los estudiantes de enfermería del segundo año tenían mayores niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo que los estudiantes de la carrera de Tecnología Médica. Nuestros estudiantes de la Universidad Sipan también

presentaron ansiedad de estado y rasgo moderada. Asimismo, señalan que en ambos grupos de estudiantes los factores de estrés más frecuentes fueron: la sobrecarga en las tareas académica y escaso tiempo para cumplir con ellas, ya que la mayoría lleva trabajo a la casa, y la cercanía de un examen.

Resultados similares a los nuestros fueron hallados por Caldera, J; Reynoso, O; Gómez, N; Mora, O; Anaya, B. (2017) donde los estudiantes alcanzaron un nivel de ansiedad y estrés “moderado”. Por otro lado, el nivel de ansiedad y estrés fue más alto en situaciones como: alta exigencia de los docentes, demasiadas tareas académicas, muchos exámenes y la propia exigencia que se impone el estudiante.

Luego de aplicado el programa educativo, los puntajes variaron, así la ansiedad estado en la mayoría de las mujeres (60%) fue normal, y un porcentaje menor pero significativo fue moderado y bajo; mientras que en los varones la mayoría tuvo un nivel de ansiedad normal a moderado. En cuanto a la ansiedad Rasgo se observa que en la mayoría de las estudiantes mujeres fue normal, siendo un menor porcentaje moderado y bajo; mientras que en la mayoría de los varones (60%), la ansiedad rasgo fue moderada, y un menor porcentaje, pero significativo el nivel de ansiedad rasgo fue bajo. (Tabla 2)

Estos resultados guardan relación con lo hallado por Barraza, R; Muñoz, N y Contreras, A. (2016) en la investigación “Relación entre organización de personalidad y prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés entre universitarios de carreras de salud en la Región de Coquimbo, Chile” donde señalan, que la personalidad del individuo tendría relación significativa en la aparición de la ansiedad y estrés. Los estudios desde los modelos del procesamiento de la información, afirman que el deterioro en el rendimiento de las personas con alto nivel de ansiedad se debe tanto a problemas de almacenamiento y organización de la información (fase de aprendizaje) como a problemas en la recuperación del material (fase de prueba o examen). Los estudios revelan que una cierta cantidad de ansiedad es deseable y necesaria para la realización de las tareas que resultan importantes para los estudiantes, para resolver problemas, lograr éxito, superar pruebas, entre otros. Pero a su vez niveles altos de ansiedad dificultan la ejecución de la tarea llevando a bajo

rendimiento, por lo que afirman que existe relación entre rendimiento académico y ansiedad ante los exámenes.

Al comparar los resultados respecto a la Ansiedad estado, apreciamos que antes del programa educativos la mayoría de estudiantes presentó un nivel de ansiedad moderado frente a la amenaza de los exámenes, y después del programa educativo y antes del examen un poco más de la mitad de los estudiantes evidenció una ansiedad normal, y 30% mantuvieron una ansiedad moderada, resultados que comprueban la efectividad del programa educativo en la disminución de la ansiedad, en este caso de la ansiedad estado. (Tabla 3)

Así los estudiantes de enfermería en el primer año están llevando asignaturas de estudios generales como: iniciación a la investigación, pensamiento lógico matemático, liderazgo, responsabilidad social y el idioma inglés, asignaturas de 2 a 4 créditos que demandan dedicación y donde tienen evaluaciones constantes, todo lo cual eleva los niveles de ansiedad-estado si no se tienen en cuenta herramientas para afrontarlas.

Respecto a la ansiedad rasgo, antes del programa educativos todos los estudiantes presentaban un nivel de ansiedad rasgo moderado; y después del programa educativo y antes del examen un poco más de la mitad de los estudiantes pasó a una ansiedad normal, y el 33% a moderada, resultados que comprueban la efectividad del programa educativo en la disminución de la ansiedad rasgo. (Tabla 4)

Resultados diferentes hallaron Chust, P. afirmando que altas puntuaciones en ansiedad-rasgo, burnout académico, insatisfacción con el sueño y tener menos edad fueron predictores de ansiedad ante los exámenes.

Caro, Y., Trujillo, S., & Trujillo, N. (2019) en la investigación "Prevalencia Y Factores Asociados a Sintomatología Depresiva y Ansiedad Rasgo en estudiantes Universitarios del Área de la Salud", encontraron una mayor prevalencia de ansiedad-rasgo y síntomas depresivos en los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina, respecto a la población general.

Muchos estudiantes manifestaron preocupación por asuntos de la universidad, como el “Licenciamiento”, donde corren rumores que, si la universidad no logra el licenciamiento, los estudiantes tendrían que buscar los traslados a otras universidades, aunado con la cancelación de las becas y semibecas que gozan la gran mayoría de los estudiantes de carreras de salud, por otro lado el incremento de las pensiones y demás gastos administrativos, aspectos que también generan ansiedad en los estudiantes.

Caldera, J y col (2017) hallaron que la mayoría de estudiantes señalan que la ansiedad y el estrés académico se debe principalmente a la relación entre hábitos de estudio y cantidad de tareas que les asignan los docentes en todas las asignaturas. Situación igual viven los estudiantes de la Universidad de Sipan que deben desarrollar tareas en todas las asignaturas de estudios generales.

Morton, Mergler y Boman (2014) señalan que aquellos estudiantes con altos niveles de autoeficacia, pueden afrontar con mayor serenidad las demandas académicas. Así los estudiantes con altos niveles de autoeficacia y bajos niveles de ansiedad y depresión suelen experimentar menos estrés durante el primer año de estudios y logran más rápido la adaptación a la vida universitaria.

Andrews y Wilding (2004) en el Reino Unido demostraron que los síntomas ansiosos aumentan al ingresar a la universidad.

Los estudiantes de enfermería de nuestra investigación se hallaban en un proceso de adaptación a la vida universitaria enfrentando nuevas asignaturas, profesores, tareas entre otros.

Cova, A y Col. (2007) en estudiantes de la Universidad de Concepción Chile, encontraron una prevalencia del 23,7% de síndromes ansiosos, siendo este el problema de salud mental de mayor presencia en dicha casa de estudios.

Aznar A (2014) en España demostraron que mediante un programa breve de prevención de la ansiedad los profesores tutores pueden reducir variables consideradas como factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de ansiedad. “Los participantes que recibieron el programa redujeron su nivel de

sensibilidad a la ansiedad, la sintomatología ansiosa y el afecto negativo”. Resultados que corroboran al igual que el nuestro la efectividad de un programa educativo antes de los exámenes.

Hernández, G; Maeda,K (2014). “Estrés en estudiantes universitarios de la Universidad Privada “Juan Mejía Baca” semestre académico 2014 – II”. Hallaron que existen niveles altos de estrés académico en los universitarios (45,28%). Los estresores identificados fueron las evaluaciones de los profesores (40.94%), sobrecarga de áreas y trabajos (39.37%)y el tiempo limitado para hacer el trabajo (31.10%).Las reacciones físicas más frecuentes son la somnolencia o mayor necesidad de dormir, dolores de cabeza o migrañas y la fatiga crónica, los psicológicos: son los problemas de concentración (18.90%), sentimientos de tristeza (17.32%) y ansiedad, angustia o desesperación (15.75%).

Por todo lo expuesto podemos deducir entonces que el programa educativo desarrollado por enfermería fue efectivo, ya que los estudiantes lograron reducir los niveles de ansiedad antes de los exámenes luego de participar en el taller organizado por la investigadora, con lo cual es necesario contar con programas de intervención educativa frecuentes y planificados sobre todo previo a los exámenes, que como hemos podido apreciar son uno de los generadores de ansiedad.

CONCLUSIONES

1. El programa educativo fue efectivo porque los niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo disminuyeron de un nivel “moderado” a un nivel “normal” en los estudiantes de enfermería después de participar en el programa educativo con un valor estadístico significativo, por lo que se aprueba la hipótesis de estudio.
2. La mayoría de los estudiantes de enfermería en el período de exámenes antes del programa educativo tienen un nivel de ansiedad estado y rasgo “moderado”.
3. Los varones tienen mayor ansiedad-estado que las mujeres. La ansiedad-rasgo fue moderada en todos los estudiantes de enfermería antes del programa educativo.
4. La mayoría de estudiantes de enfermería tienen un nivel de ansiedad de estado y rasgo “normal” después de aplicado el programa educativo.
5. Las estudiantes del sexo femenino tuvieron mayor nivel de ansiedad-estado normal en relación a los varones. La mayoría de Varones y mujeres tuvieron niveles de ansiedad-rasgo normales después del programa educativo. No habiendo diferencias significativas.

RECOMENDACIONES

- Qu la universidad de Sipan desarrolle el Programa educativo propuesto al inicio de cada semestre académico a fin de mejorar los niveles de ansiedad rasgo en los estudiantes de enfermería.

- Que la oficina de Bienestar de la Universidad a través de los psicólogos evalúe anualmente los niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo en todos los estudiantes universitarios.

- Que la directora de la escuela de enfermería solicite evaluaciones de la ansiedad estado y rasgo de los estudiantes antes de las practicas hospitalarias a fin de asegurar la salud mental de los estudiantes que iniciaran contacto con personas con deterioro de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

American College Health Association (ACHA, 2015); Disponible en: www.acha.org/Publications/doc/ACHA_Genera_Statement_EtMca

Ansari, W; Oskrochi, R; Haghgoo, G (2014). Los síntomas y las quejas de salud de los estudiantes están asociados con la percepción del estrés en la universidad. Perspectivas desde el Reino Unido y Egipto. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25264677>

Bartholomeu, D., Montiel, J.M., Machado, A.A. & Rueda, F.J.M. (2014). Análisis de la estructura factorial del STAI-T en una muestra de deportistas brasileiros. Acta Colombiana de Psicología, 17 (2), pp. 123-132. DOI:10.14718/ ACP.2014.17.2.13

Barraza, M. (2014). Estrés académico y sentido de coherencia en un grupo de estudiantes universitarios (tesis inédita de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Barraza, R; Muñoz, N; Contreras, A. (2016). "Relación entre organización de personalidad y prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés entre universitarios de carreras de salud en la Región de Coquimbo, Chile

Barraza, A; Silerio, J (2007). El estrés académico en alumnos de Educación Media Superior: Un estudio comparativo. Disponible en URL: <http://dialnet.unirioja.es/articulo/2358918>

Becerra Heraud, Silvia. (2013). Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. Revista de Psicología (PUCP), 31(2), 287-314. Recuperado en 15 de febrero de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472013000200006&lng=es&tlng=es.

Beck, A., Emery, G. (1985). Anxiety Disorders and Phobias: a Cognitive Perspective. Basic books: Nueva York.

- Berndt, N. C., Hayes, A. F., Verboon, P., Lechner, L., Bolman, C. & De Vries, H. (2013). Self-efficacy mediates the impact of craving o smoking abstinence in low moderately anxious patients: Results of a moderated mediation approach. *Psychology of Addictive Behavior*, 27, 113-125. <https://doi.org/10.1037/a0028737>
- Boullosa, G. (2013). Estrés académico y afrontamiento en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima (tesis inédita de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Bowers, K. S. (1973). Situationism in psychology: An analysis and critique. *Psychological Review*, 80, 307-336.
- Caldera, J; Reynoso, O; Gomez, N; Mora, O; Anaya, B. (2017). “Modelo explicativo y predictivo de respuestas de estrés académico en bachilleres”
- Caro, Y., Trujillo, S., & Trujillo, N. (2019). Prevalencia Y Factores Asociados a Sintomatología Depresiva Y Ansiedad Rasgo en Estudiantes Universitarios del Área de La Salud. *Psychologia*, 13(1),41–52. <https://doi.org/10.21500/19002386.3726>
- Castillo, C; Chacon, T; Diaz,G. (2016). “Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de salud”
- Castro, S., & Cano, J. (1999). Eficacia e intervención psicológica de un caso de ansiedad ante un examen de mecanografía. *Apuntes de Psicología*, 17(1 y 2), 117-126.
- CEDRO, 2005; CAN 2013. El Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas y Comunidad Andina. Documento de Estrategia Regional. Disponible en:
<http://www.comunidadandina.org/DS/RSP%20CAN%202007-2013%20ES.pdf>

- Cova Solar, Félix, Alvial S, Walter, Aro D, Macarena, Bonifetti D, Ana, Hernández M, Marilyn, & Rodríguez C, Claudio. (2007). Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia psicológica*, 25(2), 105-112. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200001>
- Credé, M., Niehorster, S. (2012). Adjustment to College as Measured by the Student Adaptation to College Questionnaire: A Quantitative Review of its Structure and Relationships with Correlates and Consequences. *Educ Psychol Rev*, 24,133-165.
- Chau, Cecilia, & Vilela, Patty. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología (PUCP)*, 35(2), 387-422. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.201702.001>
- Chau, C., & Tavera, M. (2012). Informe proyecto PUCP-Saludable. I. Diagnóstico situacional. Manuscrito inédito. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Chust-Hernández, P., Castellano-Rioja, E., Fernández-García, D., & Chust-Torrent, J. I. (2019). Ansiedad ante los exámenes en estudiantes de Enfermería: factores de riesgo emocionales y de sueño. *Ansiedad y Estrés*. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.05.001>
- Diario la República (2014). [Internet]. 01 de mayo 2014. [acceso:13.05.2015]. Disponible en URL: <http://www.larepublica.pe/01-05-2014/23>
- Dusselier, L; Dunn, B; Wang, Y; Shelley, MC , Whalen, DF (2005). Predictores personales de salud, académicos y ambientales del estrés para estudiantes de residencias universitarias. Disponible en URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16050324>
- Endler, N; Magnusson,D; Ekehammar, B; Okada. J; Okada, M 1976; Hacia una interacción psicológica de la personalidad. Disponible en URL: <https://books.google.com.pe/books?isbn=1468474731>

- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N. & Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Univ. Psychol*, 7(3), 739-751
- Fiestas, F & Piazza, M 2014. Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú. Instituto Nacional de Salud Mental
- Gálvez, M (2017) "Prevalencia de la depresión y nivel de estrés en estudiantes de la Universidad Continental de Huancayo"
- Gallagher (2014) En *Revista de Psicología*, Vol. 35 (2), 2017, pp. 387-422 (ISSN 0254-9247)
- Granados, 2010b; Lange & Vio, 2006; Machado, 2001.
- Guillén-R., Buela G (2011). Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psicothema*.
- Hernández, G; Maeda,K (2014). "Estrés en estudiantes universitarios de la Universidad Privada "Juan Mejía Baca" semestre académico 2014 – II".
- Hernández, J.M.; Polo, A. Y Pozo, C. (1991) Programa de Entrenamiento en Técnicas de Estudio Servicio de Psicología Aplicada. U.A.M
- Hernández, J.M., Pozo, C. Y Polo, A. (1983, 1994). *Ansiedad ante los exámenes: Un programa para su afrontamiento de forma eficaz*. Valencia: Promolibro.
- Hernández, J.M. (2005) *Ansiedad ante los exámenes: una evaluación de sus manifestaciones en los estudiantes universitarios españoles*. PAU. Education 13-18.

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2017). Determinantes de la ansiedad en la población de acuerdo a género, sexo y ubicación demográfica.

Machado, J. (2001). La universidad saludable. *Revista de Ciencias Humanas*, 26.

Recuperado de <http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev26/machado.htm>

Marriner, A; Raile, M. (2007). *Modelos y Teorías de Enfermería*. El Servier. 6ta.edición. España

Martin E. (2015). *La psicología del Humor*. Universidad de Western Ontario. Canadá.

Méndez L. (2009). Efecto de la visita preoperatoria sobre el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico. Tesis de Maestría. S.L.P. México. Navas M. 2008. Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato y factores de riesgo. *Cuid. Salud*. 8:36-51.

Ministerio de Salud (2010). Documento técnico: Promoviendo universidades saludables. Lima: Ministerio de Salud. Recuperado de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/promovUniverSaludables.pdf>

Miralles, F., & Hernández, I. (Marzo 2012). La ansiedad ante los exámenes. *Boletín de la SEAS* (36), 9-16

Miralles, F., & Sanz, M.C. (2011). *Cómo enfrentarse con éxito a exámenes y oposiciones*. Ediciones Pirámide: Madrid.

Mora, P., DiBnventura, M., Levental, E. & Leventhal, H. (2008). Psychological Factors Influencing Self-Assessments of Health: Toward an Understanding of the Mechanisms Underlying How People Rate Their Own Health. *Ann Behav Med*, 36, 292-303.
<https://doi.org/10.1007/s12160-008-9065-4>.

- Morello, P. (2010). Universidades saludables. Ponencia presentada en el evento: II Encuentro Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/argentina-saludable/pdf/PRESENTACION-Uni-saludable.pdf>
- Muñoz, M., Cabieses, B., Contreras, A. & Zuzulich, M.S. (2010). El desarrollo y fortalecimiento de universidades promotoras de salud. En J. Ippolito-Shepherd (Comp.), Promoción de la salud. Experiencias internacionales en escuelas y universidades (pp. 211-238). Buenos Aires: Paidós.
- Oblitas, I. (2004). Psicología de la salud y calidad de vida. México: Thomson.
- Onyeizogbo, E. U. (2010). Auto-eficacia, sexo y rasgo de ansiedad como moderadores de la ansiedad ante exámenes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 20 (8), 299-312.
- Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas, 1998-2001. Washington, D.C.: OPS/OMS, 1998. Noviembre de 1998. [21 de abril de 2015] Disponible en: URL: http://www.bireme.br/adolec_org/pdf/planspa.pdf
- Organización Mundial de la Salud – OMS y UNICEF (1978). Declaración sobre atención primaria de la salud. Rusia: Alma-Ata, septiembre 6-12.
- Organización Panamericana de la Salud – OPS (1978). Declaración Alma Ata. Conferencia internacional sobre atención primaria de la salud. URSS: OPS. Recuperado de http://www1.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
- Pacheco, Josué. Estrés académico de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Puerto Rico y su asociación con el rendimiento académico. Universidad de Málaga. Tesis Doctoral. ID: <http://orcid.org/0000-0002-3074-687X>

- Pascual, L. M., Gallardo, C. & Corera, C. (2010). Desarrollo de universidades promotoras de la salud: la experiencia de España. En J. Ippolito-Shepherd (Comp.), Promoción de la salud. Experiencias internacionales en escuelas y universidades (pp. 253-267). Buenos Aires: Paidós.
- Perpiñá-Galvañ J, Richart-Martínez M, Cabañero-Martínez MJ, Martínez-Durá I. Validez de contenido de versión corta de la subescala del Cuestionario State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.- ago. 2011 [acceso: 10.05.2015]: [06 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/es_05.pdf
- Reyes P. (2009). La ansiedad en el paciente quirúrgico. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Facultad de Enfermería: México.
- Ries, Francis, Castañeda Vázquez, Carolina, Campos Mesa, María del Carmen, & Castillo Andrés, Oscar Del. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 9-16.
Recuperado en 15 de febrero de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000200002&lng=es&tlng=es.
- Riveros, Hernández & Rivera (2007), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en la investigación titulada: "Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana".
- Rojas, E, (2005) La Ansiedad. Ed. Booket : Buenos Aires. Argentina
- Rujo V., Tifner S. & Albanesi S., (2014) de la Universidad Nacional de San Luis. Argentina, investigación titulada: "Ansiedad ante exámenes orales en estudiantes de la licenciatura en psicología".
- Rosário, P., Mourão, R., Núñez, J. C. y González-Pineda, J., Solano, P. y Valle, A. (2007). Eficacia de un programa instruccional para la mejora

de procesos y estrategias de aprendizaje en la enseñanza superior. *Psicothema*, 19(3), 422- 427.

Rosete, M. Salud Mental vs. Rendimiento Académico en alumnos de Educación Superior. *VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 9(1-2):18-29, 2006.

Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE, Vagg PR, Jacobs GA. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press;

Serrano, I., & Escolar, M. C. (2011). Psicopatología de la ansiedad ante los exámenes: dimensiones y componentes. *Escuela y Psicopatología*, Actas N º2, 135-168.

Serrano, I., Escolar, M. C., & Delgado, J. (2011). Eficacia de tres estrategias de afrontamientos en la reducción de la ansiedad ante los exámenes en función del tipo de variable principalmente afectada. En J. M. Román; M. A. Carbonero y J. D. Valdivieso (comps.): *Educación, aprendizaje y desarrollo en una sociedad multicultural*, 1115-1133. Ediciones de la Asociación Nacional de Psicología y Educación.

Seisdedos N. (1982). *STAI: Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Madrid: TEA.

Spielberger C.D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R.E. (1970). *Manual for the State/Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE, Buela-Casal G, Cubero NS, Guillén-Riquelme A. (2011). *STAI: Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. 8va. ed. TEA Ediciones.

Skinner, B. (1974). *Ciencia y Conducta Humana*. Editorial Fontanella, S.A.: Barcelona, España.

Tobal, J; Juan & Cano-Vindel, Antonio. (1990). La evaluación de la ansiedad. Situación presente y direcciones futuras. / The assessment of anxiety. Present and futur.

Tsouros, AD, Dowding, G., Thompson, J. y Dooris, M. (1998) Concepto, experiencia y marco para la acción de las universidades que promueven la salud. Organización Mundial de la Salud, Copenhague.

Ventura, J. (2011). Bajo la bandera blanco y azul. Sociology Mind. Volumen 1. N° 4.

Zamorano LE. (2011). El diagnóstico psicopatológico y los trastornos mentales en la adolescencia. En: Suárez Richards M. Introducción a la Psiquiatría. 4ª ed. Editorial Salerno: Buenos Aires.

ANEXOS

LISTA DE ANEXOS

ANEXO	Pag:
A. Inventario de ansiedad Estado-Rasgo	57
B Consentimiento informado	59
C Programa educativo de enfermería para la disminución de los niveles de ansiedad en el periodo de exámenes	60
D Operacionalización de variables	69
E Procesamiento de la información	71
F Tablas complementarias - Sexo	72
G Tablas complementarias – Edad	72
H Distribución porcentual según grupo etareo y sexo	73
I Baremos Stai	74
J Categorías de la ansiedad estado según sexo en estudiantes de enfermería de la universidad” Señor de Sipán” antes del programa educativo Lambayeque-Chiclayo 2017	75
K Categorías de la ansiedad estado según sexo en estudiantes de enfermería de la universidad” señor de Sipán” después del programa educativo Lambayeque-Chiclayo 2017Chiclayo 2017	76
L Categorías de la ansiedad rasgo, según sexo en estudiantes de enfermería de la universidad” señor de Sipán” antes de aplicar el programa educativo .	77
M Categorías de la ansiedad rasgo, según sexo en estudiantes de enfermería de la universidad” señor de Sipán” después de aplicar el programa educativo Lambayeque 2017	78

Anexo A:**Inventario de ansiedad Estado - Rasgo (STAIC) (adaptación española)**

Seudónimo: Edad:

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted 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.

ANSIEDAD ESTADO

		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	0	1	2	3
6.	Me siento alterado	0	1	2	3
7.	Estoy preocupado 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 mi 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, sobre exaltado	0	1	2	3
19.	Me siento alegre	0	1	2	3
20.	En este momento me siento bien	0	1	2	3

ANSIEDAD RASGO

Instrucciones: a continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo, lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted en general, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

		Casi nunca	a veces	A menudo	Casi siempre
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 sosegada	0	1	2	3
28.	Veó 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

Anexo B: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS



Yoabajo firmante, acepto participar de la investigación titulada : “EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN EL PERIODO DE EXAMENES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN,CHICLAYO-LAMBAYEQUE, AÑO 2017”, y teniendo como objetivo Aplicar un Programa educativo para disminuir los niveles de ansiedad durante el periodo de exámenes en los estudiantes de enfermería del primer ciclo de la Universidad “Señor de Sipan”, año 2017.

Acepto participar en la encuesta, entendiéndolo que las informaciones dadas serán solo de mi consentimiento garantizando el secreto y respetando mi privacidad. Estoy consciente que los datos obtenidos tendrán carácter confidencial y se guardará el anonimato en los relatos con la mayor fidelidad por los investigadores. También tener la libertad de retirarme del estudio sin que tenga ninguna represalia o gasto. Si tengo dudas entonces la investigadora me las aclarará.

Finalmente expreso mi conformidad con todo lo explicado y mi participación voluntaria en el estudio.

Chiclayo, 2017.

D.N.I:

Anexo C:

PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA LA DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN EL PERIODO DE EXÁMENES

Presentación:

El mundo actual implica una época de grandes cambios, con ritmos de vida enormemente acelerados, mayor demanda de competencia y especialización. Este entorno exige a las personas mayor grado de autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa, seguridad en sí mismo y capacidad para moldearse a situaciones nuevas.

La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal, esta manera de reaccionar de forma no adaptativa, hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente.

La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno. Habría que diferenciar entre miedo (el sujeto conoce el objeto externo y delimitado que le amenaza y se prepara para responder) y ansiedad (el sujeto desconoce el objeto, siendo la amenaza interna y existiendo una dificultad en la elaboración de la respuesta). La ansiedad es anormal cuando es desproporcionada y demasiado prolongada en relación con el estímulo desencadenante.

El Programa Educativo, llamado para nuestro estudio "PROEDCDA", (Programa Educativo para la disminución de ansiedad), el cual ha sido diseñado teniendo en cuenta la problemática encontrada en los estudiantes universitarios de enfermería durante el período de exámenes. Ante esto, el presente estudio de investigación ofrece una propuesta para mejorar esa salud mental especialmente en el ámbito universitario y, por ende, para que esta actitud de mejoría se refleje en otros, como la familia y sociedad.

El punto central de la disminución de la ansiedad es aportar a los individuos (estudiantes), familias y sociedad estrategias de respuesta más activas que

faciliten el intercambio de buenas relaciones y una interpretación del entorno más adecuado.

¿Qué es la ansiedad?

La ansiedad es una emoción natural, presente en todos los humanos, que resulta muy adaptativa pues nos pone en alerta ante una posible amenaza; cuando la ansiedad se manifiesta en niveles moderados facilita el rendimiento, incrementa la motivación, sin embargo, a veces se vive como una experiencia desagradable (emoción negativa), especialmente cuando alcanza una elevada intensidad, que se refleja en fuertes cambios somáticos, algunos de los cuales son percibidos por el individuo; además, esta reacción, cuando es muy intensa, puede provocar una pérdida de control sobre nuestra conducta normal.

La ansiedad ante los exámenes es una reacción de tipo emocional de carácter negativo que se genera ante la expectativa creada por la inminencia o presencia de un examen y que muchos estudiantes la perciben como una amenaza para la persona.

I. Fundamentación

Existen diversos teóricos sobre la etiología de ansiedad, existen distintos cuadros clínicos en los que la ansiedad es el síntoma fundamental. Entre ellos estaría el trastorno por crisis de angustia, en el que la ansiedad se presenta de forma episódica como palpitaciones, sensación de ahogo, inestabilidad, temblores o miedo a morir; el trastorno de ansiedad generalizada, existiendo un estado permanente de angustia; el trastorno fóbico, con miedos específicos o inespecíficos; el trastorno obsesivo-compulsivo, con ideas “intrusitas” y desagradables que pueden acompañarse de actos rituales que disminuyen la angustia de la obsesión (lavarse muchas veces por miedo a contagiarse, comprobar las puertas o los enchufes, dudas continuas); las reacciones de estrés agudo o postraumático; y los trastornos de adaptación a situaciones vitales adversas.

1. *La ansiedad es la activación del sistema nervioso*, consecuente con estímulos externos o como resultado de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. La activación se traduce como síntomas periféricos derivados del sistema nervioso vegetativo (aumento del tono simpático) y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales), que dan los síntomas de la ansiedad. Por otro lado, los síntomas en estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral que se traducirán en síntomas psicológicos de ansiedad.

2. *Teoría Psicodinámica*. Su creador fue Freud. Dijo que la angustia es más un proceso biológico (fisiológico), respuesta del organismo ante la sobreexcitación derivada del impulso sexual -libido- para posteriormente llegar a otra interpretación en donde la angustia sería la señal peligrosa en situaciones de alarma. Según esta teoría, la angustia procede de la lucha del individuo entre el rigor del súper yo y de los instintos prohibidos, ello, donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenarían un estado de ansiedad.

3. *Teorías Conductistas*. Se basa en que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente. Según esta teoría, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y, por tanto, amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza. La teoría del aprendizaje social dice que se puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de las personas significativas al entorno.

4. *Teorías Cognitivistas.* Considera la ansiedad como resultado de “cogniciones” patológicas. Se puede decir que el individuo “etiqueta” mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados. Por ejemplo, cualquiera de nosotros podemos tener una sensación física molesta en un momento determinado, si bien la mayoría de nosotros no concedemos ningún significado a esta experiencia. No obstante, existen personas que interpretan ello como una señal de alarma y una amenaza para su salud física o psíquica lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad.

En el campo cognitivo, la AE (Ansiedad ante los exámenes), comprende una serie de preocupaciones relacionadas con la posibilidad de no aprobar u obtener un rendimiento inferior al esperado y sus potenciales consecuencias. Objetivamente, un resultado adverso en un examen podría impedir, retrasar o dificultar el ingreso o el avance en la carrera, el acceso a becas u otros logros. En el campo subjetivo, las valoraciones y atribuciones que el alumno realice de su fracaso, pueden disminuir su autoestima y generarle sentimientos de incompetencia que incrementen su malestar subjetivo, contribuyendo al abandono o la demora indefinida en el avance de su carrera (Gutiérrez, 1996). Constituye un problema clínicamente relevante el que los estudiantes valoren como excesivamente amenazantes los eventos que forman parte de su cotidianidad (e.g., hacer preguntas en clase, emitir opiniones o rendir exámenes) y eviten de manera recurrente la exposición a estos.

Dichos juicios suponen percepciones poco realistas de la situación y de las consecuencias que un eventual fracaso o ejecución inapropiada traerían aparejados (Spielberger, 1980). Un estudiante que no rinde exámenes finales aun habiéndose preparado adecuadamente, profundizará sus dificultades para avanzar en la carrera y presentará otros indicadores de malestar psicológico, como síntomas depresivos y la desmotivación para seguir estudiando que, probablemente minimizará y ocultará su entorno familiar.

II. Objetivo:

Disminuir los niveles de ansiedad en el periodo de exámenes en estudiantes de enfermería, a través de la aplicación del programa PROEDCA.

III. Duración:

El Programa tiene una duración de 3 meses.

IV. Ejecución del programa

El PROEDCA, se ha elaborado teniendo en cuenta la problemática hallada a través del instrumento STAIC y se ha diseñado teniendo en cuenta dos dimensiones: emoción y cognición.

Cuadro N°1: Diseño de PROEDCA

Dimensiones	Indicadores	Actividades	Duración
Emoción	Asimilación	Taller de Inducción	1 semana
	Regulación	Taller de ejercicios de preparación mental:	3 semanas
		Relajación progresiva de Jacobson. El entrenamiento autógeno de Schultz	
Cognición	Comprensión	Taller Hábitos de Vida Saludables	2 semanas
	Estilos de Aprendizaje	Taller Técnicas eficaces de estudio.	4 semanas

Taller Ritmos y 2 semanas
Estilos de

Aprendizaje

Fuente: Elaboración Propia.

V. Recursos a Utilizar

- Expositor (Investigadora)
- Personal Especializado (Psicóloga)
- Proyector Multimedia
- Computadora o Laptop
- Parlantes
- Micrófono
- Copias
- Refrigerio

VI. Presupuesto

Actividad	Descripción	Inversión
Taller de Inducción	La investigadora invitará a los estudiantes seleccionados con mayor AE, informarles las características del PROEDCA. Finalidades y Objetivos.	S/.250.00
Taller de Preparación Mental	Este taller se realizará con la finalidad de preparar a los estudiantes psicológicamente ante el inicio de exámenes. El análisis de metas personales de desempeño.	S/.250.00

Taller Hábitos de Vida Saludables	La finalidad de este taller es dar a conocer a los estudiantes que un buen hábito de vida te conlleva al éxito personal y profesional.	S/.250.00
Taller Técnicas eficaz de estudio	A través de este taller los estudiantes con alta AE, conocerán técnicas para mejorar la forma de estudio en casa y en la universidad.	S/.250.00
Taller Ritmos y estilos de Aprendizaje	A través de este taller se proponen estrategias para optimizar la preparación previa y el desempeño durante las evaluaciones en sus diferentes formatos y la identificación de fuentes de ayuda académica.	S/.250.00
Total		S/.1250.00

Actividad	Descripción	Expositor	Duración	Medios y Materiales
Taller de Inducción	La investigadora invitará a los estudiantes seleccionados con mayor AE, informarles las características del PROEDCA. Finalidades y Objetivos.	La investigadora	1 semana	Proyector Multimedia PC Parlantes Pizarra Plumones Tríptico
Taller de Preparación Mental	Este taller se realizará con la finalidad de preparar a los estudiantes psicológicamente ante el inicio de exámenes. El análisis de metas personales de desempeño.	Psicóloga Especialista	3 semanas	Proyector Multimedia PC Parlantes Pizarra Plumones Hojas bond.
Taller Hábitos de Vida Saludables	La Finalidad de este taller es dar a conocer a los estudiantes que un buen hábito de vida te conlleva al éxito personal y profesional.	Enfermera Especialista	2 semanas	Proyector Multimedia PC Parlantes Pizarra Plumones Hojas bond.

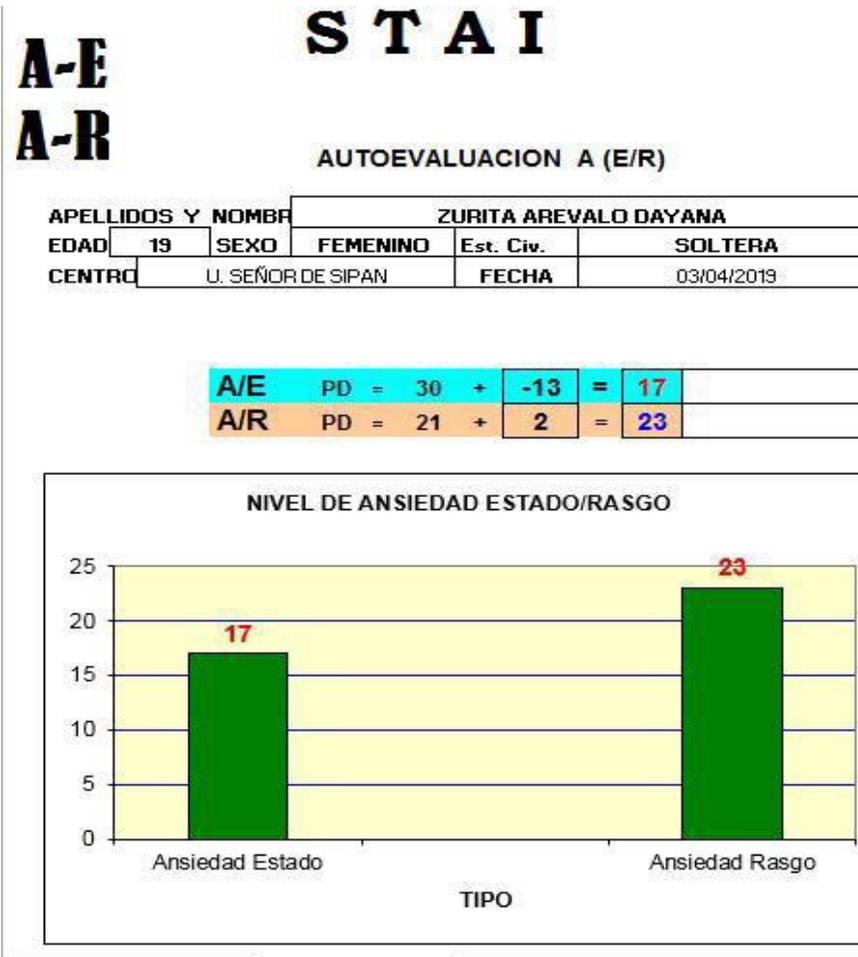
Taller Técnicas eficaz de estudio	A través de este taller los estudiantes con alta AE, conocerán técnicas para mejorar la forma de estudio en casa y en la universidad.	Pedagoga (o)	4 semanas	Proyector Multimedia PC Micrófono. Parlantes Pizarra Plumones Hojas bond.
Taller Ritmos y estilos de Aprendizaje	A través de éste taller se proponen estrategias para optimizar la preparación previa y el desempeño durante las evaluaciones en sus diferentes formatos y la identificación de fuentes de ayuda académica.	Psicóloga Especialista	2 semanas	Proyector Multimedia PC Micrófono. Parlantes Pizarra Plumones Hojas bond.
Total			12 semanas	

Anexo D: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final
Ansiedad en el estudiante	<p>La ansiedad es un estado de agitación, inquietud desagradable caracterizado por la anticipación al peligro, con predominio de sintomatología psíquica y la sensación de catástrofe o de desastre inminente, es decir la combinación de síntomas cognitivos y fisiológicos, Puede ser:</p> <p>EDAD ESTADO (AE) condición emocional personal transitoria, que puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad, o niveles de ansiedad. Se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, al igual que por una hiperactividad del sistema nervioso</p>	<p>Ansiedad estado de agitación, inquietud desagradable que experimenta el estudiante de enfermería de pre grado frente a situaciones de estrés tales como los exámenes, que puede elevarse solo en ese momento y se refiere a la Ansiedad Estado, sin embargo para otros alumnos especialmente predispuestos a percibir la vida académica, en su conjunto, como amenazante experimentan ansiedad de manera relativamente cons-</p>	Ansiedad estado	<p>sentimientos subjetivos de: Tensión y aprensión conscientemente percibidos. Aumento de la actividad del SNA. Pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo</p>	<p>Estudiante de Enfermería que “esta ansioso” por los Exámenes cuyo Nivel será medido en alto, moderado, normal y bajo de acuerdo a su puntaje obtenido en el STAI siendo evaluado Grupalmente como: Grupo de estudiantes</p>

	<p>autónomo. Es estar ansioso</p> <p>ANSIEDAD RASGO (AR) que Indica propensión ansiosa del sujeto en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, en consecuencia, su AE. Es ser ansioso</p> <p>Generalmente si existe alta AR también la AE es más elevada, porque tienden a percibir muchas más situaciones como amenazadoras. Evaluada por la escala STAI se identifica su nivel individual el cual según el puntaje alcanzado puede ser : nivel de ansiedad bajo, moderado o alto, y en lo grupal se lo relaciona con el promedio y se dice bajo el promedio, tendiente al promedio, promedio, sobre promedio y alto</p>	<p>tante y se denomina Ansiedad Rasgo. Condición de la ansiedad indispensable de identificar antes de aplicar un programa para disminuir la ansiedad en el periodo de exámenes.</p> <p>Que puede tener niveles: a nivel individual bajo, moderado y alto pero si se estima como población se lo relaciona con el promedio y se identifica como bajo el promedio, tendiente al promedio, promedio, sobre promedio y alto</p>	<p>Ansiedad Rasgo</p>	<p>diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad</p>	<p>promedio alto, bajo, promedio, o tendiente al promedio</p> <p>Condición a ser modificada por la aplicación de un programa educativo de enfermería</p> <p>Estudiante de enfermería “es ansioso “ por su propensión personal</p>
--	--	---	-----------------------	---	---

ANEXO E PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION



PUNTAJES PARA INTERPRETACION

CATEGORIAS DEL STAI

CATEGORIAS	VARONES		MUJERES	
	A/E	A/R	A/E	A/R
Alto	29	60	26	60
Sobre promedio	20	28	20	25
Promedio	19	19	20	22
Tend. Promedio	14	18	14	18
Bajo	0	13	0	13

CATEGORIAS	VARONES		MUJERES	
	A/E	A/R	A/E	A/R
Alto	32	60	27	60
Sobre promedio	22	31	21	26
Promedio	20	21	20	21
Tend. Promedio	13	19	15	19
Bajo	0	12	0	14

Tablas complementarias

ANEXO F

<i>sexo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Mujer</i>	<i>25</i>	<i>83.33</i>
<i>Varón</i>	<i>05</i>	<i>16.67</i>
<i>Total</i>	<i>30</i>	<i>100,00</i>

ANEXO G

	<i>N</i>	<i>Mínim O</i>	<i>Máxim o</i>	<i>Medi a</i>
<i>Edad</i>	<i>30</i>	<i>17</i>	<i>37</i>	<i>21.3</i>

ANEXO H

Distribución porcentual según grupo etareo y sexo

Sexo Grupo etareo	F		M		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adolescente	1	3.3			1	3.33
Jóvenes	23	76.67	5	16.67	28	93.34
Adulto	1	3.33			1	3.33

ANEXO I

BAREMOS STAI									
Centiles	Puntuaciones directas								Decatipo
	Adolescentes				Adultos				
	VARONES		MUJERES		VARONES		MUJERES		
	Estado	Rasgo	Estado	Rasgo	Estado	Rasgo	Estado	Rasgo	
99	47-60	46-60	53-60	49-60	47-60	46-60	54-60	49-60	10
97	45	41	44	43	43	39-40	49	45	9
96	44	40	42-43	42	42	38	48	44	8
95	43	39	41	41	40-41	37	47	43	7
90	38	33	39	36	37	33	41	40	6
89	37	32	38	35	36	32	40	39	5
85	36	30	36	33	33	29	37	37	4
80	34	28	34	31	30	27	34	34	3
77	32	27	33	30	29	26	32	33	2
75	31	26	34	29	28	25	31	30	1
70	28	24	28	27	25	24	29	30	0
65	26	23	25	26	23	23	26	26	
60	24	22	25	25	21	21	24	27	
55	22	21	23	23	20	20	23	26	
50	20	20	22	22	19	19	21	24	
45	19	19	20	21	18	18	19	23	
40	17	18	19	20	16	17	18	21	
35	16	17	18	19	15	16	17	20	
30	14	16	17	18	-	15	16	18	
25	13	15	16	17	14	14	15	17	
20	-	-	15	-	13	-	14	-	
15	12	14	14	16	12	13	13	16	
11	11	13	13	15	10	11	12	14	
10	-	-	12	14	9	10	11	13	
10	10	12	11	13	8	9	10	12	
5	9	11	8	12	6	8	7	11	
4	8	10	7	11	5	7	6	10	
1	0-2	0-6	0-4	0-7	0-2	0-4	0-2	0-7	
N	146	151	169	160	295	318	295	387	N
Media	22,35	21,30	23,28	23,42	20,54	20,19	23,30	24,99	Media
D. Típica	11,03	8,53	10,56	9,10	10,56	9,10	8,89	10,05	D. Típica

Anexo J

**Categorías de la Ansiedad Estado según sexo en estudiantes de enfermería de la Universidad” Señor de Sipán”
antes del programa educativo
Lambayeque-Chiclayo
2017**

Categorías de Ansiedad Estado	<i>sexo</i>				<i>Total</i>	
	<i>Femenino</i>		<i>Masculino</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>		
Promedio	6	24.0			6	20
Tiende al promedio	11	44.0	1	20.0	12	40
Alto	8	32.0	4	80.0	12	40
total	25	100.0	5	100.0	30	100.00

Chi² = 2.27 p = 0.131 g.l.=1 No Sig.

Anexo K

**Categorías de la Ansiedad Estado según sexo en estudiantes de enfermería de la Universidad” Señor de Sipán”
después del programa educativo
Lambayeque-Chiclayo
2017**

Categorías de la ansiedad Estado	<i>sexo</i>				<i>Total</i>	
	<i>Femenino</i>		<i>Masculino</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>		
Bajo	4	16			4	13.33
Promedio	7	28			7	23.33
Próximo al promedio	13	52	4	80	17	56.67
Superior al promedio	1	4	1	20	2	6.67
total	25	100.0	5	100	30	100.00

Anexo L
 Categorías de la Ansiedad Rasgo, según sexo en estudiantes
 de enfermería de la Universidad” Señor de Sipán” antes
 de aplicar el programa educativo
 Perú Lambayeque
 2017

Categorías de ansiedad Rasgo	sexo				Total	
	Femenino		Masculino		N	%
	N	%	N	%		
Menor al promedio			0	-	1	3.33
Promedio			0	-	9	30
Próximo al promedio	2		3	60.0	15	50
Mayor al promedio			2	30.0	5	16.67
total	5	0	5	100.0	30	100.00

Chi² = 0.8 p = 0.371 g. l. = 1 No Sig.

Anexo M
 Categorías de la Ansiedad Rasgo, según sexo en estudiantes
 de enfermería de la Universidad” Señor de Sipán” después
 de aplicar el programa educativo
 Perú Lambayeque
 2017

Categorías de ansiedad Rasgo	sexo				Total	
	Femenino		Masculino		N	%
	N	%	N	%		
Promedio	2	8			2	6.67
Próximo al promedio	23	92	0	-	23	76.67
Mayor al promedio	0	-	5	100	5	16.67
total	25	100.0	5	100	30	100.0