



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes del 2do y 3er año de bachillerato de Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga

**Trabajo de Titulación previo a la
obtención del título de Médico
General**

AUTORA:

Camila Mishell Jiménez Briceño

DIRECTORA:

Dra. María Susana González García, Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2022

Certificación

Loja, 20 de Octubre del 2022

Dra. María Susana González García, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICACIÓN:

Haber dirigido, revisado y corregido el desarrollo de trabajo de titulación denominado: **Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes del 2do y 3er año de bachillerato de Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga** de autoría de Camila Mishell Jiménez Briceño, con número de cédula 1103862908. Previa a la obtención del título de Médico General. Una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Nacional de Loja, apruebo y autorizo su presentación para los trámites de titulación.



Firmado electrónicamente por:

**MARIA SUSANA
GONZALEZ
GARCIA**

Dra. María Susana González García, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

Autoría

Yo, Camila Mishell Jiménez Briceño, declaro ser autora del presente trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de titulación en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:



Firmado electrónicamente por:
**CAMILA MISHELL
JIMENEZ
BRICENO**

Cédula de identidad: 1103862908

Fecha: 02 de Diciembre del 2022

Correo: cmjimenezb@unl.edu.ec

Teléfono: 0996469995

Carta de Autorización

Yo, Camila Mishell Jiménez Briceño, declaro ser autora del trabajo de titulación titulado: **Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes del 2do y 3er año de bachillerato de Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga**, como requisito para optar el título de Médico general, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de su visibilidad del contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los dos días del mes de diciembre del dos mil veinte y dos.

Firma:



Firmado electrónicamente por:
**CAMILA MISHELL
JIMENEZ
BRICENO**

Autora: Camila Mishell Jiménez Briceño

Cédula de identidad: 1103862908

Dirección: Calle chone y cuenca, El Valle

Correo Electrónico: cmjimenezb@unl.edu.ec

Teléfono: 0996469995

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de trabajo de titulación: Dra. María Susana González García, Mg. Sc.

Dedicatoria

Dedicada con todo mi amor y cariño a mi familia, en especial a mi abuelita Yalú Montelicia por su incondicional apoyo y por siempre creer en mí, es mi razón de ser y mi motor principal para motivarme a cumplir mis metas.

A mis amados padres Neyvi y Milton, que siempre me han apoyado y motivado a ser la persona que hoy en día soy, a mi hermana y a toda mi familia por ser una fuente inmensa de motivación e inspiración a pesar de la distancia para poder superarme cada día más.

Cada uno de ellos me motivaron a seguir a pesar de las distintas adversidades y gracias a ellos puedo decir que soy la persona que estoy siendo ahora.

Camila Mishell Jiménez Briceño

Agradecimiento

El agradecimiento de este proyecto va dirigido primero a Dios que permitió que todo fuera posible, le agradezco a mi familia por servir de motor e inspiración, por estar cada día pendiente para que nada salga mal. También un agradecimiento infinito a la Dra. Elvia Ruiz, por su constante ayuda en la elaboración de mi proyecto, de igual forma a mi directora la Dra. María Susana González García, Mg. Sc. que con su conocimiento me ayudó y guío a lo largo de la elaboración de mi trabajo de investigación.

A los directivos, personal docente y alumnado del Colegio Nacional Eloy Alfaro de Cariamanga, por permitirme realizar mi trabajo y brindarme las facilidades y ayuda necesaria.

Camila Mishell Jiménez Briceño

Índice

Portada.....	i
Certificación	ii
Autoría.....	iii
Carta de Autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice.....	vii
Índice de Tablas	x
Indice de Anexos.....	xi
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1. Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico	7
4.1. Ansiedad	7
4.1.1. Trastorno de la ansiedad	8
4.1.2. Ansiedad patológica y adaptativa	8
4.1.3. Tipos de trastornos de ansiedad	9
4.1.3.1. Trastorno de ansiedad generalizada (TAG).....	9
4.1.3.2. Trastorno de pánico (con o sin afora fobia):	9
4.1.3.3. Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).....	10
4.1.3.4. Trastorno por estrés agudo (postraumático).....	10
4.1.3.5. Fobia social.....	10
4.1.4. Epidemiología	11
4.1.5. Signos y Síntomas	12
4.1.5.1. Síntomas cardiovasculares.	12
4.1.5.2. Síntomas respiratorios:	12
4.1.5.3. Síntomas genitourinarios.....	13
4.1.5.4. Síntomas neurológicos.	13
4.1.5.5. Síntomas somáticos musculares.....	13
4.1.5.6. Síntomas somáticos sensoriales.....	14
4.1.6. Factores de riesgo.....	14

4.1.6.1.	Biológicos.....	14
4.1.6.2.	Psicosociales.....	15
4.1.6.2.1.	Género.....	15
4.1.6.2.2.	Historia familiar	15
4.1.6.2.3.	Abuso de sustancias.....	15
4.1.6.2.4.	Condiciones médicas	15
4.1.6.2.5.	Factores socioeconómicos y étnicos	15
4.1.6.2.6.	Eventos estresantes en personas susceptibles.....	15
4.1.7.	Diagnóstico.....	16
4.1.7.1.	Diagnóstico mediante la Escala de Depresión de Zung.....	16
4.1.8.	Tratamiento	17
4.1.8.1.	Tratamiento farmacológico	17
4.1.8.2.	Tratamiento no farmacológico.....	18
4.1.9.	Pronóstico.....	18
4.2.	Rendimiento académico	19
4.2.1.	Rendimiento académico y ansiedad	19
4.3.	Adolescencia.....	20
4.3.1.	Clasificación.....	20
4.3.1.1.	Adolescencia temprana (11-13 años)	20
4.3.1.2.	Adolescencia media (14 -17 años).....	21
4.3.1.3.	Adolescencia tardía (17 – 21 años).....	22
4.4.	Ansiedad y Adolescencia.....	22
5.	Metodología	23
5.1.	Tipo de estudio	23
5.2.	Área de estudio	23
5.3.	Universo.....	23
5.4.	Muestra	23
5.5.	Criterios de inclusión.....	23
5.6.	Criterios de exclusión	23
5.7.	Técnica.....	24
5.8.	Instrumentos	24
5.9.	Procedimiento.....	24
5.10.	Equipo y materiales.....	25
6.	Resultados	26

6.1.	Resultados Primer Objetivo.....	26
6.2.	Resultados Segundo Objetivo.....	27
6.3.	Resultados Tercer Objetivo	28
6.4.	Resultados Cuarto Objetivo.....	29
7.	Discusión.....	30
8.	Conclusiones	32
9.	Recomendaciones.....	33
10.	Bibliografía.....	34
11.	Anexos.....	39

Índice de Tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas.....	26
Tabla 2 Presencia de ansiedad en estudiantes.....	27
Tabla 3 Rendimiento académico.....	28
Tabla 4 Relación entre ansiedad y rendimiento académico.....	29

Índice de Anexos

Anexo 1. Aprobación del Tema de Investigación e informe de pertinencia.	39
Anexo 2. Designación de Director de Tesis	42
Anexo 3. Autorización para recolección de datos	43
Anexo 4. Consentimiento Informado	44
Anexo 5. Test “Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung	45
Anexo 6. Certificado de traducción del Resumen	47
Anexo 7. Certificación del tribunal de grado.....	48

1. Título

Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes del 2do y 3er año de bachillerato de
Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga

2. Resumen

En el mundo, uno de cada 7 jóvenes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental (OMS, 2020). Algunas de las causas principales tienen relación con la presión del entorno y uno de los aspectos que se puede ver afectado es el rendimiento académico.

De ahí que esta investigación buscó evidenciar la presencia de ansiedad, el rendimiento académico de los mismos estudiantes y así evidenciar si existe relación entre ansiedad y rendimiento académico en los 155 estudiantes del 2do y 3er año de bachillerato de la Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga.

Para lograr la determinación de la ansiedad se realizó con la escala de Zung, bajo medidas de resumen y frecuencias. Los resultados evidenciaron que la prevalencia de ansiedad mínima moderada fue del 78%, ansiedad marcada a severa 72% y ansiedad en grado máximo fue del 0.6%. Con relación con el rendimiento académico se evidenció un alto rendimiento (sobresaliente 53% de promedio de 2do de bachillerato y un 70% para 3er año de bachillerato) y muy bueno y bueno en los mismos niveles de estudios del 28%.

Por su lado la significancia bilateral entre ansiedad y rendimiento académico es 0.21, con un nivel de confianza al 95% , por lo que no se rechaza la hipótesis nula, ya que el valor de R es 0.251 y el valor de dos colas de P es 0.258. La asociación entre las dos variables no se consideraría estadísticamente significativa, es decir que se cumple la hipótesis “rendimiento académico responde al nivel de presión que se recibe”. La media aritmética para las dimensiones de calificación fue *sobresaliente*, en rendimiento escolar , y para ansiedad es *severa y mínima moderada*.

Palabras clave: Salud mental, educación, desempeño académico, escala de Zung

2.1. Abstract

In the world, one in seven young people between the ages of 10 and 19 suffers from a mental disorder (WHO, 2020). Some of the main causes are related to the pressure of the environment, and one of the aspects that can be affected is academic performance.

This research aims to evidence the relationship between anxiety and academic performance in 155 students in the 2nd and 3rd year of high school in the Eloy Alfaro high school in Cariamanga.

Anxiety was determined using the Zung scale under summary measures and frequencies. It was evidenced that the prevalence of minimal moderate anxiety was 78%, marked to severe anxiety 72%, and maximum anxiety was 0.6%. Regarding academic performance, high performance was evidenced (outstanding 53% cumulative average for 2nd year of high school and 70% for 3rd year of high school) and at the same educational levels of 28% (very good and good).

The bilateral significance between anxiety and academic performance is 0.21, with a confidence level of 95%, so the null hypothesis is not rejected since the R-value is 0.251 and the two-tailed P-value is 0.258. The association between the two variables would not be considered statistically significant, that is, the hypothesis "academic performance responds to the level of pressure received" is fulfilled. The arithmetic mean for the rating dimensions was *outstanding* in school performance, and for anxiety, it is *severe and minimal moderate*.

Keywords: Mental health, education, academic performance, Zung scale

3. Introducción

La ansiedad se expresa como la anticipación a una amenaza futura que surge de la percepción de estímulos generales potencialmente dañinos, evocando un estado de inquietud, agitación, preocupación e hipervigilancia (Dias et al., 2013). De tal forma que se conceptualiza a la ansiedad como un mecanismo de respuesta fisiológica y conductual generada para evitar un daño. Desde el punto de vista evolutivo se le considera una conducta adaptativa, ya que promueve la supervivencia induciendo al individuo a mantenerse alejado de situaciones y lugares con un peligro potencial (Macías et al., 2016).

Constituye uno de los problemas psicológicos con mayor prevalencia que se experimenta desde la infancia hasta la ancianidad. Todos sienten en algún momento miedo, tensión, ansiedad, preocupación y las diferentes ramificaciones negativas de ellos.

Al ser una experiencia universal se presenta en niños y adolescentes en las diferentes etapas del crecimiento, las mismas que pueden ser experiencias perturbadoras de angustia, nerviosismo y timidez. Los factores asociados pueden ser el sexo, tener dificultades económicas, pertenecer a niveles socioeconómicos bajos, consumo de alcohol, disfunción familiar moderada y grave, etc., sin embargo, el factor determinante es la forma en la que se enfrenta este trastorno (García et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) menciona que los trastornos por depresión y por ansiedad son problemas de salud mental que afectan el desarrollo del trabajo y la productividad. Más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad.

El número total de personas con trastornos de ansiedad en el mundo ha reflejado un aumento de 14,9% en la última década. De este número, el 21% (57,22 millones de personas) residen en América Latina, porcentaje sólo superado por la región de Asia Sudoriental con una representación del 23%. Al igual como pasa con la depresión, los trastornos de ansiedad son más comunes en las mujeres que en los hombres. De hecho, tanto en América Latina y el Caribe como en el resto del mundo el impacto de estas dolencias sobre las personas y la economía es significativo (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Gran parte de los países de la Región de las Américas (países de América Latina y el Caribe, los Estados Unidos y Canadá) los desórdenes de ansiedad son el segundo trastorno

mental más incapacitante, pues existe un patrón subregional aún más tangible que el trastorno de la depresión. Todos los países Sudamericanos, incluyendo a Ecuador con excepción de Bolivia, muestran una discapacidad por encima del promedio por países (4,7 %) y del total regional. En Ecuador alrededor del 5,2% de la población sufre de ansiedad (Chacón et al., 2021).

Basados en un estudio realizado en la Unidad Educativa “Escuela Gustavo Darquea Terán” de la ciudad de Loja en el año 2018, de un total de 37 estudiantes entre 6 y 19 años se concluyó que las mujeres tienen un mayor nivel de ansiedad con un 20,67% en relación con los hombres que es de 13,10%. En cuanto al género y en relación con la edad de los estudiantes, niños de 13 años representaron un 27%, mostrando mayor prevalencia que los de 17 con un 13,29% (Ángel, Álvaro et. al, 2018).

Bajo esta referencia, en la adolescencia las situaciones que generan mayor ansiedad guardan relación con el deseo de aprobación y reconocimiento del grupo, lo que implica un constante miedo de hacer el ridículo y de no adaptarse a situaciones o actividades sociales. Estos niveles elevados de ansiedad van a impactar en la eficacia del aprendizaje, debido a que los niveles de malestar van a disminuir la concentración, atención, retención, procesamiento, organización, elaboración del conocimiento, teniendo problemas en la organización y adaptación del aprendizaje lo que inferiría un fracaso escolar.

Jóvenes que generalmente se encuentran estudiando en algún punto han llegado a sentir ansiedad, pudiendo estar sometidos a mucha presión ya sea educativa, familiar y/o social. Una de las preocupaciones que influyen en el nivel de ansiedad de los jóvenes es el área educativa considerando que algunos factores podrían tener gran influencia como: alcanzar los puntajes requeridos para permanecer dentro de la institución, exigencia de profesor, presión por la familia, mantener una nota mínima para su próximo ingreso a la universidad. Entre otros aspectos que pueden influir son: edad, estado civil, género, etnia; ya que estos aspectos son de gran influencia dentro del área educativa.

La ansiedad es un trastorno que puede llegar a ser muy severo y causar consecuencias catastróficas por lo que sería muy oportuno lograr su temprano diagnóstico y manejo correcto.

En este sentido, la Asamblea Mundial de la Salud en 2013 aprobó el Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020, el cual fue revisado a nivel regional para alinearlo con el Plan estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y con el Plan de acción

integral sobre salud mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

De ahí que se hace urgente promover investigaciones sobre la afectación de este trastorno entre adolescentes con el fin de identificar quienes la padecen y consecutivamente aplicar programas de acción integral que esté destinado a mejorar su calidad de vida y la de su entorno cercano, evitando de igual manera que se genere un trastorno psicológico permanente que puede repercutir en el rendimiento académico del estudiante, ocasionando un estado de malestar como sentimientos de tensión, aprensión, eventos negativos, miedo, inseguridad, anticipaciones de eventos negativos y dificultad para la concentración.

Es importante señalar que no se ha realizado ningún estudio en esta población (estudiantes del 2do y 3er año de bachillerato) de la Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga, por lo tanto, brindará un beneficio directo en la población investigada, ya que identificará a los estudiantes afectados y se podrá determinar la relación que tiene esta con el rendimiento escolar de los mismos.

Por ello, se ha planteado los siguientes objetivos, como objetivo general determinar la frecuencia de ansiedad y el rendimiento académico en los estudiantes del 2do y 3er año de bachillerato de la Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga, y como objetivos específicos: caracterizar sociodemográfica mente a los estudiantes del 2do y 3er año de bachillerato de la Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga; detectar la presencia de ansiedad en los estudiantes del 2do y 3er de bachillerato de la Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga; conocer el rendimiento académico de los estudiantes del 2do y 3er de bachillerato de la Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga, y establecer la relación entre ansiedad y rendimiento académico en los estudiantes del 2do y 3er de bachillerato de la Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga.

Este tema de investigación pertenece a la tercera línea de investigación de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, que corresponde a sistemas de salud-enfermedad por ciclos de vida: salud-enfermedad del niño/a y adolescente.

4. Marco Teórico

4.1. Ansiedad

La ansiedad es una experiencia emocional con la que todos estamos familiarizados, pero no por eso fácil de definir. Se define como un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, mal adaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades (Reyes A. , 2015, p. 10).

En su uso cotidiano el término ansiedad puede significar un ánimo transitorio de tensión (sentimiento), un reflejo de la toma de conciencia de un peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica ante una demanda (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad). En el campo de la psiquiatría ha sido motivo de controversia y confusión los términos ansiedad y angustia, estrés y ansiedad, ansiedad y miedo y la utilización en psicopatología del vocablo ansiedad como sentimiento, síntoma, síndrome y enfermedad (Reyes A., 2015, p. 10).

Se puede considerar la ansiedad como una respuesta adaptativa normal frente a una amenaza (estrés), que permite al individuo mejorar su desempeño, aunque hay ocasiones en que la respuesta no resulta adecuada debido a que el estrés puede ser excesivo para los recursos de que se dispone. Selye (1950) denominó síndrome general de adaptación a aquella situación en la que el organismo realiza un máximo esfuerzo para adaptarse (Castillo, Chacón, & Díaz, 2016).

En ocasiones, la ansiedad no facilita una mejor adaptación, surgiendo falsas alarmas ante posibles amenazas que realmente no lo son, y en otras ocasiones tienden a percibir reiteradamente una serie de amenazas magnificadas que provocan niveles excesivamente altos de ansiedad (Asociación Americana de Psiquiatría, 2012).

Generalmente la ansiedad implica al menos 3 sistemas de respuesta:

- Subjetivo-cognitivo. Experiencia interna, percepción, evaluación subjetiva de los estímulos.
- Fisiológico-somático. Activación del sistema nervioso autónomo

- Motor-conductual. Escape y evitación (Hernández et al, 2017).

4.1.1. Trastorno de la ansiedad

Los trastornos de ansiedad son las perturbaciones psiquiátricas más frecuentes a lo largo de nuestras vidas, se caracterizan principalmente por el miedo excesivo a situaciones que no representan ningún peligro real.

Estos padecimientos consumen muchos recursos de salud y son un factor de riesgo de los trastornos cardiovasculares. La base neurobiológica de los trastornos de ansiedad está en las alteraciones del circuito cerebral del miedo (Gómez , 2014).

Otra consecuencia es la afectación del desempeño laboral, académico y social, y son un factor de riesgo de los trastornos cardiovasculares (Martínez & López , 2016).

4.1.2. Ansiedad patológica y adaptativa

En las sociedades avanzadas modernas, esta característica innata del hombre se ha desarrollado de forma patológica y conforma, en algunos casos, cuadros sintomáticos que constituyen los denominados trastornos de ansiedad que tiene consecuencias negativas y muy desagradables para quienes lo padecen. Entre los trastornos de ansiedad se encuentran las fobias, el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico, la agorafobia, el trastorno por estrés postraumático, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad social, etc., (Barlow & Mark, 2015).

En el caso del trastorno de ansiedad generalizada, la ansiedad patológica se vive como una sensación difusa de angustia o miedo y deseo de huir, sin que quien lo sufre pueda identificar claramente el peligro o la causa de este sentimiento. Esta ansiedad patológica es resultado de los problemas de diversos tipos a los que se enfrenta la persona en su vida cotidiana, y sobre todo de sus ideas interiorizadas acerca de sus problemas. La ansiedad se presenta con frecuencia en pacientes celíacos o con sensibilidad al gluten no celíaca, que puede constituir su única manifestación y, por lo general, mejora con la dieta sin gluten. Asimismo, se ha descrito en ambas una mayor prevalencia de fobia social y trastorno de pánico (IMSS; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2019).

La ansiedad normal se presenta en episodios poco frecuentes, con intensidad leve o media y de duración limitada, ante estímulos previsibles y comunes y con un grado de

sufrimiento y limitación en la vida cotidiana acotada. En cambio, la ansiedad a niveles patológicos se caracteriza por sucederse en episodios reiterativos, de intensidad alta y duración excesiva, con alta y desproporcionada reactancia a la amenaza, provocando gran sufrimiento y notable interferencia en la vida diaria (Terrón, 2012).

4.1.3. Tipos de trastornos de ansiedad

Se abarcará los siguientes tipos:

4.1.3.1. Trastorno de ansiedad generalizada (TAG).

El TAG se caracteriza por ansiedad y preocupación excesiva por problemas de la vida cotidiana, asociada a síntomas físicos de ansiedad. El TAG es de comienzo insidioso, de evolución crónica, recurrente y con sintomatología continua más que episódica. La característica principal es el humor preocupado persistente asociado a síntomas de tensión motora, hiperactividad vegetativa e hipervigilancia. Antes de establecer el diagnóstico de TAG deben descartarse trastorno por pánico, depresión y trastorno de adaptación (Martín del Campo, 2019).

4.1.3.2. Trastorno de pánico (con o sin afora fobia):

En el trastorno de pánico, una persona sufre ataques breves de intenso miedo y terror, a menudo acompañado de síntomas como temblores, agitación, confusión, mareos, desvanecimiento, náuseas y dificultad para respirar. Estos ataques de pánico, que se define por la APA como el miedo o malestar que se presenta repentinamente, y con picos en menos de diez minutos, puede durar varias horas y puede ser desencadenada por el estrés, el miedo, o incluso el ejercicio. La causa específica no siempre es evidente (Martín del Campo, 2019).

Además de los recurrentes ataques de pánico inesperados, un diagnóstico de trastorno de pánico requiere que dichos ataques de angustia tengan consecuencias crónicas: o bien preocupación por las consecuencias de los episodios de angustia, el miedo persistente de posibles ataques futuros, o el miedo a sufrir cambios significativos en el comportamiento relacionados con los ataques.

En consecuencia, aquellos que sufren de síntomas de pánico sufren de trastorno de pánico, incluso fuera de los episodios específicos. A menudo, el afectado, ante cambios normales de los latidos cardíacos, los percibe como amenazantes, lo que lleva a pensar que algo anda mal con su corazón o que están a punto de tener otro ataque de pánico. Normalmente va

asociado un temor anticipatorio a volver a sufrir otro ataque de pánico (ansiedad anticipatoria o "miedo al miedo").

En algunos casos, se produce una mayor conciencia de las funciones fisiológicas del organismo (hipervigilancia) durante el ataque de pánico, en donde cualquier cambio percibido fisiológicamente se interpreta como una posible enfermedad potencialmente mortal (es decir, extrema hipocondría). Puede diagnosticarse de trastorno de pánico con o sin agorafobia (UASD, Universidad Autónoma de Santo Domingo, 2016).

4.1.3.3. Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).

El trastorno obsesivo compulsivo se define como un trastorno de ansiedad intensa, con obsesiones recurrentes o compulsiones que consumen gran cantidad de tiempo o causan un marcado malestar o deterioro significativo en el funcionamiento diario (De la Cruz, 2018).

4.1.3.4. Trastorno por estrés agudo (postraumático).

El trastorno de estrés agudo (TEA) y el trastorno por estrés postraumático (TEPT) surgen como resultado de la experiencia de un trauma o evento traumático que supone una amenaza significativa (física, emocional o psicológica) para la seguridad de un paciente o un ser querido de este. Estos trastornos se los engloba dentro de la categoría de trastornos relacionados con traumas y factores de estrés. Ambos se caracterizan por un aumento del estrés y la ansiedad después de la exposición a un evento traumático, siendo el elemento diferencial el criterio temporal: en el TEA la sintomatología se inicia en el último mes y en el TEPT los síntomas tienen una duración mayor de un mes (Crespo, Camarillo, & De Diego, 2019).

4.1.3.5. Fobia social.

Es un trastorno psiquiátrico del espectro de los trastornos de ansiedad caracterizado por un miedo intenso en situaciones sociales que causa una considerable angustia y deterioro en la capacidad de funcionamiento en distintas áreas de la vida diaria. Como cualquier fobia, se centra en un miedo intenso, persistente y crónico (grave para considerarse fobia) a ser juzgado, avergonzado, humillado o hacer el ridículo, que se pone de manifiesto en varios tipos de situaciones, entre las que destacan:

- Hablar en público, como intervenir en clase o realizar una exposición (glosofobia).
- Reuniones sociales en las que tendrá que relacionarse (fiestas, eventos, etc.).
- Encuentros inesperados con conocidos, familiares, amigos, etc.

Estos temores pueden ser desencadenados por medio del escrutinio de las acciones de los demás. El sentimiento de miedo es tan intenso, que en este tipo de situaciones la persona se pone nerviosa tan sólo con pensar en ello (ansiedad anticipatoria), e intenta esforzarse para controlar o suprimir la ansiedad. Estas situaciones y otra serie de sucesos hacen que el que la padezca se sienta inseguro, acechado, incómodo, con sensaciones intensas y desagradables acerca de lo que pueden estar hablando, pensando o juzgando de él (cierta paranoia), y síntomas evidentes de ansiedad. Si bien el miedo a la interacción social puede ser reconocido por la persona como excesivo o irracional, su superación puede ser bastante difícil. Los síntomas físicos que acompañan a menudo el trastorno de ansiedad social incluyen rubor, sudoración profusa, temblores, palpitaciones, náuseas, tartamudez, a menudo acompañada de un discurso acelerado (Ajno, 2013).

4.1.4. Epidemiología

Trastornos causados por depresión y la ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. Más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad (Organización Panamericana de la Salud, 2017). Los desórdenes de ansiedad han incrementado en un 14,9 por ciento, respecto al 2005.

Una de las enfermedades mentales más comunes es la ansiedad, con una alta prevalencia de aproximadamente 2-8% en la población general y 10-12% en las consultas de atención primaria. En los últimos años se ha observado un incremento de los casos, así como de la comorbilidad que a menudo los acompaña. Es 2 veces más prevalentes en mujeres. La ansiedad y sus trastornos son frecuentes en la actividad clínica de atención primaria. Se calcula que 1 de 10 pacientes que se atienden diariamente presentan un trastorno de ansiedad (TA), siendo incluso más comunes que la diabetes mellitus. En el anciano, tienen una prevalencia de 5-10%. Destaca la alta comorbilidad con la depresión, principalmente en el adulto mayor (Mederos et al, 2010).

Los trastornos causados por la ansiedad son el segundo trastorno mental más discapacitante en la mayoría de los países de la Región de las Américas. Existe un patrón subregional aún más tangible que con la depresión. Todos los países sudamericanos con excepción de Bolivia muestran una discapacidad por encima del promedio por países (4,7 por ciento) y del total regional. En Ecuador alrededor del 5,2% de la población sufre de ansiedad

(Cayetano, 2019). Ecuador representa el décimo lugar por casos de desórdenes de ansiedad en Latinoamérica con una prevalencia mayor en la edad adulta que en la juventud.

4.1.5. Signos y Síntomas

Los síntomas de ansiedad son muy diversos algunos de ellos se manifiestan con taquicardia, taquipnea, midriasis, sensación de ahogo, temblores en las extremidades, sensación de pérdida de control o del conocimiento, transpiración, náusea, rigidez muscular, debilidad muscular, insomnio, inquietud motora, dificultades para la comunicación, pensamientos negativos y obsesivos entre otros (Sosa, 2017).

La ansiedad se puede manifestar de tres formas diferentes: a través de síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales. Estos hacen referencia a tres niveles distintos, los cuales pueden influirse unos en otros, es decir, los síntomas cognitivos pueden exacerbar los síntomas fisiológicos y éstos a su vez disparar los síntomas conductuales. Cabe notar que algunos síntomas de la ansiedad suelen parecerse, superponerse o confundirse con los de padecimientos no mentales, tales como la arritmia cardíaca o la hipoglucemia, y muy especialmente con los de la enfermedad celíaca (EC) y los de la sensibilidad al gluten no celíaca (SGNC). La ansiedad también puede convertirse en un trastorno de pánico, en el cual la persona cree que va a desmayarse, fallecer o sufrir algún otro percance fisiológico (Jadue, 2017).

Se enumera y categoriza los diferentes síntomas tanto somáticos como psíquicos que puede experimentar una persona que padece ansiedad:

4.1.5.1. Síntomas cardiovasculares.

- Taquicardia o pulso acelerado.
- Elevación de la tensión arterial.
- Sensación de tensión baja o desmayos.
- Arritmias.
- Palpitaciones
- Dolor precordial en el pecho
- Opresión en el pecho
- Palidez o rubor.

4.1.5.2. Síntomas respiratorios:

- Sensación de ahogo o de falta de aire (disnea)

- Sensación de opresión o constricción en el tórax.
- Ritmo respiratorio acelerado y superficial (hiperventilación)
- Síntomas Gastrointestinales: Náuseas.
- Sensación de atragantamiento o dificultad para tragar.
- Vómitos.

4.1.5.3. Síntomas genitourinarios.

- Micciones frecuentes
- Micción urgente
- Amenorrea
- Disminución del deseo sexual o anorgasmia (pérdida de la libido)
- Eyaculación precoz e impotencia o disfunción eréctil en el hombre.
- Síntomas neurovegetativos. Enumeramos los siguientes:
- Sequedad de mucosas, especialmente de boca y lagrimales.
- Sudoración y salivación excesiva.
- Sensación de desmayo inminente.
- Rubor o palidez.
- Vértigos.
- Cefalea.
- Erectismo piloso (piel de gallina).

4.1.5.4. Síntomas neurológicos.

- Temblores.
- Hormigueo o parestesias.
- Hipersensibilidad a los ruidos, olores o luces intensas.
- Mareos o inestabilidad.
- Insomnio

4.1.5.5. Síntomas somáticos musculares.

- Cefaleas tensionales, especialmente en la nuca.
- Contracturas musculares; espasmos musculares y calambres.
- Rigidez muscular.
- Dolor muscular.

- Tics.
- Rechinar de dientes.
- Voz vacilante.

4.1.5.6. Síntomas somáticos sensoriales.

- Zumbido de oídos.
- Visión borrosa.
- Oleadas de frío o calor.
- Sensación de debilidad.
- Parestesias (Vicuña & Oyonarte , 2015)

4.1.6. Factores de riesgo

4.1.6.1. Biológicos.

Bajos niveles del neurotransmisor GABA (ácido gamma aminobutírico) contribuye a la ansiedad reduciendo la actividad del sistema nervioso central. Un gran número de ansiolíticos son eficaces mediante la modulación de los receptores GABA.

Medicamentos como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), más utilizados para tratar la depresión son también la primera línea de tratamiento para los trastornos de ansiedad. El abuso de sustancias como el alcohol, puede inducir estados severos de ansiedad y depresión, que decrecen con prolongada abstinencia. Incluso cantidades moderadas de alcohol pueden incrementar la ansiedad y la depresión en algunos individuos (Sacchi, 2017).

El abuso de la cafeína, el alcohol y los ansiolíticos pueden causar o empeorar estados de ansiedad preexistentes y ataques de pánico. La intoxicación por estimulantes se asocia a ataques de pánico repetitivos, al igual que la exposición a disolventes orgánicos en el medio de trabajo.

Las personas afectadas por el trastorno obsesivo-compulsivo muestran un aumento del volumen de la materia gris en el núcleo lenticular, que se extiende al núcleo caudal, mientras decrece el volumen en la parte dorsal, medial, frontal y anterior de la circunvolución del cíngulo. Esto contrasta con los otros trastornos de ansiedad donde se observa un decrecimiento

del volumen de la materia gris en núcleo caudado bilateral, y también decrece el volumen de la circunvolución del cíngulo como en los obsesivos.

4.1.6.2. Psicosociales.

4.1.6.2.1. Género.

Las mujeres tienen dos veces mayor riesgo de desarrollar trastorno de ansiedad generalizada que los hombres. Razones para esto incluyen factores hormonales, expectativas culturales (cuidar las necesidades de otras personas en casa, en la comunidad, y en el trabajo), y mayor voluntad para visitar a los médicos y hablar acerca de su ansiedad (Bragado, y otros, 2013).

4.1.6.2.2. Historia familiar.

Los trastornos de ansiedad tienden a encontrarse en familias. Esto podría ser a causa de dinámicas familiares, como el no lograr aprender habilidades efectivas para enfrentar problemas, comportamientos sobreprotectores, abuso, y violencia.

4.1.6.2.3. Abuso de sustancias.

El abuso de nicotina, alcohol, marihuana, y cocaína puede incrementar el riesgo de trastorno de ansiedad general.

4.1.6.2.4. Condiciones médicas.

Los pacientes con quejas físicas inexplicadas, síndrome del intestino irritable, migraña, o condiciones de dolor crónico tienen un riesgo más alto de trastorno de ansiedad general.

4.1.6.2.5. Factores socioeconómicos y étnicos.

Dos estudios en el año 2000 encontraron que los índices de ansiedad entre niños y adolescentes habían incrementado significativamente desde la década de 1950. Ambos estudios sugirieron que la ansiedad estaba relacionada con una falta de conexiones sociales y un sentido incrementado de amenaza en el entorno.

4.1.6.2.6. Eventos estresantes en personas susceptibles.

La aparición inicial del trastorno de ansiedad generalizada con frecuencia sigue a un evento altamente estresante, como la pérdida de un ser amado, pérdida de una relación importante, la pérdida de un empleo, o ser víctima de un crimen (Acosta et al., 2016).

4.1.7. Diagnóstico

Cuando se habla de ansiedad, se presenta una gran ambigüedad o confusión terminológica referida al mismo constructo. La ansiedad a lo largo del tiempo ha sido vista desde diferentes perspectivas, lo que es debido a la gran cantidad de científicos provenientes de diversas vertientes psicológicas, que se ocuparon del fenómeno y desarrollaron diferentes teorías para explicarlo (Pagés, 2017).

El reconocer la ansiedad en los pacientes que asisten al consultorio aumenta la capacidad del médico para dar una atención total e integral del paciente. El diagnóstico se basa en la historia clínica. Primero se descarta una etiología médica o neurológica. Luego es necesario establecer una categoría nosológica, según el DSM-IV-TR y la CIE-10, muy importante para estos pacientes que han sufrido durante años de ansiedad, con un significativo impacto sobre sus estilos de vida y adaptación.

La medición de las capacidades psíquicas recibe el nombre de psicometría. Se trata de la disciplina que atribuye valores (cifras) a condiciones y fenómenos psicológicos para que, de este modo, resulte posible la comparación de las características psíquicas de distintas personas y se pueda trabajar con información objetiva. Una prueba psicométrica, por lo tanto, apunta a evaluar el psiquismo de un individuo y a plasmar esos resultados mediante valores numéricos. Las pruebas psicométricas deben ser elaborados e interpretados bajo ciertos parámetros para que sus conclusiones sean acertadas (Tortella, 2014).

4.1.7.1. Diagnóstico mediante la Escala de Depresión de Zung.

Los instrumentos psicométricos utilizados para determinar los niveles de ansiedad y depresión fueron diseñados originalmente en inglés por Zung (Caballero et al., 2015).

Según su autor, debería permitir el seguimiento, cuantificar los síntomas, ser corta y simple y estar disponible en dos formatos. En realidad, se trata de dos escalas, una, la que aquí reproducimos, hetero administrada (Anxiety Status Inventory) (ASI) y otra autoadministrada (Self-rating Anxiety Scale) (SAS). Las 2 escalas constan de los mismos 20 ítems, pero adaptados a la forma de administración de cada una. Las cinco primeras preguntas hacen referencia a síntomas afectivos y las quince restantes a síntomas somáticos de ansiedad.

Cada puntuación debería ser el promedio de un amplio rango de respuestas observadas u obtenidas y no necesariamente la máxima severidad. Las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (1 a 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas (Grundy, 2017).

La escala de depresión de Zung es un test estandarizado que tiene normas elaboradas en percentiles, tanto para la evaluación de la ansiedad (EAA) como para la medición de la depresión, además permite medir el grado sintomatológico de los evaluados y ubicarlos en las categorías de ansiedad (EAA):

- No hay ansiedad presente.
- Ansiedad mínima a moderada.
- Ansiedad marcada a severa.
- Ansiedad en grado máximo.

4.1.8. Tratamiento

4.1.8.1. Tratamiento farmacológico

4.1.8.1.1. Primería línea.

La eficacia de los inhibidores de la recaptura de serotonina (ISRS) en trastorno por crisis de angustia ha sido demostrada en varios estudios controlados y se consideran los medicamentos de primera línea para este padecimiento. Principalmente: escitalopram, sertralina y paroxetina. Aunque la fluoxetina, citalopram, fluvoxamina también han demostrado buenos resultados en estos pacientes. En algunos casos se recomienda la combinación de inhibidores de la recaptura de serotonina con benzodiazepinas de alta potencia (clonazepam, alprazolam). Usualmente el tratamiento con ISRS es bien tolerado.

La inquietud, nerviosismo y el incremento en los síntomas de ansiedad e insomnio en los primeros días del tratamiento pueden dificultar el cumplimiento al tratamiento. Se recomienda iniciar con dosis bajas de los ISRS para reducir la intensidad de los efectos adversos. Otros efectos adversos incluyen: fatiga, mareo, náuseas, anorexia o aumento de peso, disfunciones sexuales (disminución en la libido, impotencia, retraso para alcanzar el orgasmo y retraso en la eyaculación, los mismos que pueden ser un problema en los tratamientos a largo plazo.

El efecto ansiolítico puede iniciar a las dos a cuatro semanas de haber iniciado el tratamiento. El horario recomendado es en el transcurso de la mañana o en la tarde, excepto en que los pacientes reportan sedación durante el día (Ríos, Herrera, & Rojas, 2015).

4.1.8.1.2. Segunda línea.

El inhibidor de la recaptura de serotonina y norepinefrina, venlafaxina de liberación prolongada puede ser considerada como alternativa de tratamiento para estos pacientes.

Si el nivel de ansiedad es importante en estos pacientes se puede combinar con benzodiazepinas de alta potencia (clonazepam, alprazolam). El perfil de los efectos adversos de la venlafaxina es similar al de los ISRS. Cuando se usen dosis elevadas (225 mg/día o mayores) se debe de monitorear la presión arterial (Ríos, Herrera, & Rojas, 2015).

4.1.8.2. Tratamiento no farmacológico.

Al paciente se le recomienda que realice un registro de los niveles de ansiedad promedio que presenta al día y en el caso de que llegue a tener una crisis de angustia registra la fecha, lugar donde se presentó la crisis, duración, síntomas físicos, pensamientos y conducta. Para realizar posteriormente debate de las distorsiones cognitivas que se presentan y que mantienen a la persona con el temor de presentar nuevamente una crisis de angustia.

Una vez que el paciente aprenda a debatir estos pensamientos se le enseña al paciente a producir los síntomas temidos en el consultorio para que pueda practicarlos de manera frecuente para que el paciente aprenda a manejar estos síntomas y ya no le genere temor el presentarlos. Asimismo, en los pacientes que presentan agorafobia se realiza una jerarquía (según el nivel de ansiedad que provocan) que incluya las situaciones o lugares que la persona teme o evita para realizar las exposiciones de manera gradual y frecuente, logrando de esta manera el proceso de habituación a los mismos (Echeburúa, 2018).

4.1.9. Pronóstico

Los trastornos de la ansiedad (TA) cursan crónicamente con periodos de remisión y exacerbación. Si los pacientes reciben un tratamiento adecuado los periodos críticos disminuyen. Sólo un tercio a la mitad de los enfermos presentan una forma crónica y persistente aun recibiendo tratamiento. Otro tercio mejora completamente.

Dentro de las complicaciones de los TA se encuentran el abuso de sustancias y la automedicación, siendo la más temida el suicidio. Su morbilidad es importante y aumenta cuando hay comorbilidad con otras enfermedades ya sea médicas o psiquiátricas (depresión) y cuando no se realiza un diagnóstico ni tratamiento adecuados (González & Fadón, 2019).

4.2. Rendimiento académico

Proceso de enseñanza aprendizaje y la persistencia que los alumnos posean, el término ha sido bien definido, pero no medido de manera adecuada y no han tomado en cuenta el contexto social, económico, cultural y así mismo la personalidad de los alumnos, se han limitado a evaluar a través de las calificaciones.

Existen diversos factores que ayudan a que el rendimiento escolar sea satisfactorio, entre ellos se puede mencionar; la autoestima, motivación y voluntad que cada uno de ellos y se demuestra que esto es clave para obtener resultados favorables (García , Martínez , & Cándido, 2013).

4.2.1. Rendimiento académico y ansiedad

El rendimiento académico no es un fenómeno, que resulta exclusivamente de las condiciones de los estudiantes, los docentes o su interacción, sino que también es el producto de un grupo enmarañado de variables y condiciones multicausales que predisponen al estudiante y su logro en nota (Bravo et al, 2015).

Existen distintos tipos o razones que pueden interferir significativamente con el aprendizaje de los niños y adolescentes, como los problemas propios de cada infante, situaciones del entorno familiar y algunas particularidades del ámbito escolar (Colombia Aprende, 2013).

Los factores como el género, edad, frecuencia de estudio, hábitos, trayectoria académica, características familiares, ocupación, nivel educativo de los padres, vida familiar, clima afectivo y seguridad, uso del tiempo, prácticas de crianza y relaciones de la familia con la escuela, cultura, infraestructura, enseñanza, uso del espacio y el tiempo, organización, rutinas y normas, clima, formas de evaluación y sistemas de premios y castigos son elementos asociados al rendimiento académico.

El no cumplimiento académico puede asociarse con alteraciones conductuales que pueden ser muy graves y en algunos niños y adolescentes dominan el cuadro. Los comportamientos más comúnmente observados son hiperactividad, desatención, tristeza, preocupación y conductas disruptivas en el salón de clases. Pero sólo cuando se logra determinar la causa de la alteración conductual se toma el problema del bajo rendimiento. Por ejemplo, a un niño se le puede diagnosticar un trastorno oposicionista desafiante hasta que no se detecte que tiene un trastorno del lenguaje mixto receptivo-expresivo y que es incapaz, y no reacio de completar sus tareas escolares.

La alteración del comportamiento puede presentarse sólo en la sala de clases y no en el hogar. En el caso de niños pequeños, los padres a menudo se adaptan a las dificultades del niño y no les imponen las mismas demandas que en la sala de clases. Es importante considerar que los niños y adolescente que se escapan o evitan ir a clases, están señalando con eso que su situación es insoportable. Algunos miembros de este grupo vulnerable incluso mencionan la idea del suicidio. Por otra parte, hay niños que mantienen la compostura durante clases y no demuestran alteraciones del comportamiento sino hasta que llegan a casa, y al momento de hacer las tareas (Bravo et al, 2015).

4.3. Adolescencia

La adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales (Borrás, 2014). El crecimiento y la maduración del ser humano son procesos que requieren tiempo, es decir, no se producen de forma brusca, aunque hay ciertas etapas y edades donde estos cambios ocurren con mayor velocidad, sobre todo los físicos.

4.3.1. Clasificación

Se conocen 3 etapas:

4.3.1.1. Adolescencia temprana (11-13 años)

Es la primera etapa de desarrollo del niño. Se caracteriza porque comienza a experimentar cambios físicos a una gran velocidad. En esta fase aparecen los caracteres sexuales secundarios. Los cambios psicológicos y sociales no tienen un gran desarrollo durante esta fase, sino que son consecuencias o se derivan de los cambios físicos. El adolescente

observa cómo su cuerpo se desarrolla y cambia, y esto provoca una gran curiosidad y una situación extraña para él.

Las transformaciones acercan al adolescente a su grupo de amigos, que también experimentan los mismos cambios, por lo que existe una identificación grupal. Durante esta fase no se producen cambios psicológicos porque en lo que se refiere a los procesos cognitivos, el adolescente sigue pensando en concreto, no ha desarrollado la abstracción del pensamiento, no percibe las implicaciones futuras y se encuentra todavía muy lejos del pensamiento adulto.

4.3.1.2. Adolescencia media (14 -17 años).

Al comienzo de esta fase, el adolescente ya ha finalizado casi por completo su maduración sexual: sus órganos sexuales están prácticamente desarrollados y ha adquirido el 95% de su estatura. A partir de este momento, los cambios físicos se ralentizan de sobremanera, lo que le permite al adolescente fijar su imagen corporal y desarrollar más fácilmente una imagen de sí mismo. En esta fase adquieren vital importancia los cambios psicológicos y sociales.

Durante estos años desarrolla el pensamiento abstracto y la capacidad de percibir las implicaciones futuras, aunque en circunstancias conflictivas, como etapas de estrés, puede sufrir regresiones hacia el pensamiento concreto y ser incapaz de percibir estas implicaciones. La capacidad de percibir en abstracto provoca que el joven desarrolle también una cierta capacidad discursiva, además de identificarse con otras personas, grupos e ideologías. El adolescente también desarrolla y potencia una imagen de sí mismo, un rol que proyecta hacia los demás. La pertenencia a un grupo social y la necesidad de independencia respecto del grupo familiar también son consecuencias directas de los cambios psicológicos y cognitivos durante esta etapa.

El narcisismo y la sensación de invulnerabilidad es otra de las consecuencias de los cambios psicológicos del adolescente. Proyecta su imagen hacia el resto del mundo con el objetivo de acaparar atención. La sensación de invulnerabilidad y de fortaleza hacen que el adolescente pueda ser más agresivo en ciertas circunstancias y puede acarrear comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

4.3.1.3. Adolescencia tardía (17 – 21 años).

El desarrollo físico y sexual ha terminado. El adolescente ya es físicamente adulto y sus órganos sexuales están plenamente capacitados para la reproducción. El pensamiento abstracto también se ha desarrollado en su totalidad y el joven puede pensar en abstracto sin dificultad y percibe perfectamente las implicaciones futuras de sus actos. El desarrollo del pensamiento es un factor individual que depende de las condiciones del entorno y de las propias capacidades de la persona.

A partir de este momento, el adolescente comienza a enfrentarse a las exigencias del mundo adulto, las necesidades de atención y de pertenencia a un grupo pierden importancia en pro del fomento de las relaciones individuales.

4.4. Ansiedad y Adolescencia

La ansiedad y el estrés forman parte de la vida cotidiana como elementos naturales del estilo de vida de los países desarrollados. Los niños y los jóvenes captan muy pronto la dimensión amenazante del mundo que les rodea, una dimensión amenazante que abarca las relaciones personales, sociales e internacionales. Cuando a estas circunstancias ambientales se unen otros factores de riesgo de tipo genético, temperamental o familiar, puede surgir el cuadro clínico del trastorno de ansiedad.,

La incidencia y prevalencia, de los trastornos de ansiedad en los niños y adolescentes aún no están claramente establecidas; no obstante, son los trastornos y la sintomatología psiquiátrica más frecuente en la adolescencia, por encima de las depresiones y de los trastornos de conducta, lo cual indica la enorme importancia de su estudio. (Bravo et al, 2015).

5. Metodología

5.1. Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, de corte transversal.

5.2. Área de estudio

El presente estudio se realizará en la Unidad Educativa Eloy Alfaro, está ubicada en Cariamanga, cantón Calvas, en la calle González Suárez.

5.3. Universo

Quedó constituido por 207 estudiantes de 2do y 3er año de bachillerato de la Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga.

5.4. Muestra

Quedó constituido por 155 estudiantes de 2do y 3er año de bachillerato de la Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga que cumplieron con los criterios de inclusión.

5.5. Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados legalmente en la Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga.
- Estudiantes cuyos padres o representantes legales firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes que contesten vía online el test utilizado en esta investigación.

5.6. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no quieran participar en el estudio
- Estudiantes que no hayan llenado los instrumentos utilizados.
- Estudiantes que no llenen correctamente el test utilizado.

5.7. Técnica

Se aplicó una Encuesta Sociodemográfica y un test de *Escala de Depresión de Zung* a los estudiantes de la Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga, que proporcionaron particularidades sobre los factores sociodemográficos y la medición de la ansiedad, el grado sintomatológico de los evaluados y su ubicación en las categorías de ansiedad (EAA) y del mismo modo permite conocer la relación entre depresión y rendimiento educativo.

5.8. Instrumentos

- Consentimiento Informado (ver anexo 12.2)
- Test “Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (ver anexo 12.3)
- Encuesta sociodemográfica (ver anexo 12.4)

5.9. Procedimiento

Se ejecutó un plan de investigación bajo los lineamientos de la Universidad Nacional de Loja, el mismo que se presentó en el departamento de Coordinación de la Carrera de Medicina para su aprobación y pertinencia (ver anexo 12.1), y se pidió la asignación del Director de tesis (ver anexo 12.6).

Posterior a la aprobación del plan y asignación de Directora de tesis a la Dra. María Susana González García. Mg. Sc se establecieron las subsiguientes etapas para la realización de la tesis.

En una primera instancia se procesó la Encuesta Sociodemográfica y a la par se extrajo el Test “Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung. Consecutivamente se obtuvo la autorización para realización de las encuestas (ver anexo 12.7) otorgada por las autoridades de la Carrera de Medicina Humana.

Seguido se llevó a cabo el levantamiento de la Encuesta Sociodemográfica y del Test “Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung entre los estudiantes de la Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga previo la firma del consentimiento firmado por parte de los participantes o de sus padres.

El test comprende 20 ítems y refieren a las diferentes manifestaciones de la ansiedad, como síntomas y signos. El léxico de este es lo más accesibles a la mayoría de las personas

para que puedan ser comprendidas y se obtengan respuestas correctas. El formato de respuestas consta de 4 opciones: Nunca, casi nunca, siempre y casi siempre. Los ítems tienen una dirección positiva y negativa. Los 15 ítems de dirección positiva son 1.2.3.4.6.7.8.10.11.12.14.15.16.18 y 20, mientras los de 05 ítems dirección negativa son 5.9.13.17 y 19.

Una cuarta etapa fue la solicitud del registro de calificaciones de todos los estudiantes del 2do y 3er año de bachillerato de la Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga (ver anexo 12.5).

Una siguiente etapa fue el ingreso de información obtenida en el levantamiento de las diferentes encuestas en el programa Microsoft Excel, generando una base de datos sociodemográficos tabulada (ver anexo 12.8) y una base de datos del test “escala de evaluación de ansiedad de Zung” (ver anexo 12.9), que permitieron identificar las estimaciones estadísticas requeridas en esta investigación, lo que a su vez facultó presentar resultados de acuerdo con los objetivos planteados de la investigación.

Finalmente se presentó la Certificación de traducción del resumen (ver anexo 12.10)

5.10. Equipo y materiales

Hoja de recolección de datos, hojas papel A4, materiales de escritorio, laptop, Programa Microsoft Excel 2013 e impresora.

6. Resultados

6.1. Resultados Primer Objetivo

Caracterizar socio demográficamente a los estudiantes del 2do y 3er año de bachillerato de la Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga.

Tabla 1.
Características sociodemográficas

		Muestra 155											
VARIABLE	DIMENSIONES	2do año de bachillerato N=88						3er año de bachillerato N=67					
		A(n=25)		B(n=26)		Cn=(37)		A(n=21)		B(n=22)		C(n=24)	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Edad	15 años	5	20	2	8	1	3	-	-	-	-	-	-
	16 años	19	76	20	77	24	65	4	19	3	14	3	13
	17 años	1	4	4	15	10	27	13	61	16	72	19	79
	18 años	-	-	-	-	2	5	3	14	3	14	2	8
	19 años	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	25 años	-	-	-	-	-	-	-	1	4	-	-	-
Sexo	Masculino	8	32	12	46	19	51	6	29	14	64	11	46
	Femenino	17	68	14	54	18	49	15	71	8	36	13	54
Lugar de procedencia	Urbana	18	72	21	81	29	78	13	61	20	91	19	79
	Rural	7	28	5	19	8	22	8	38	2	9	5	21
Estado civil de padres	Unión Libre	7	28	8	31	11	30	4	19	3	14	4	17
	Casados	12	48	11	42	13	35	13	62	13	59	12	50
	Divorciados	3	12	2	8	4	11	2	10	3	14	-	-
	Viudo (a)	-	-	-	-	1	2	2	10	1	4	1	4
	Otro	3	12	5	19	8	22	-	-	2	9	7	29
Ocupación de tus padres - Madre:	Labores de Casa	4	16	3	12	11	30	4	19	8	36	5	21
	Agricultor	1	4	-	-	1	3	3	14	-	-	-	-
	Estudiante	-	-	-	-	1	3	-	-	1	4	-	-
	Trabajador Público	6	24	6	23	4	11	4	19	4	18	4	17
	Otro	14	56	17	65	20	54	10	47	9	42	15	63
Ocupación de tus padres -Padre	Labores de Casa	-	-	1	4	2	5	-	-	-	-	-	-
	Agricultor	1	4	-	-	-	-	5	24	-	-	7	29
	Estudiante	1	4	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-
	Trabajador Público	3	12	6	23	6	16	5	24	3	14	-	-
	Otro	20	80	19	73	28	76	11	52	19	86	17	71
Nivel de escolaridad de padres de familia: Madre	Primaria	-	-	2	8	0	0	2	9	-	-	-	-
	Secundaria	20	80	21	81	30	81	17	81	17	77	18	75
	Tercer Nivel	5	20	2	8	7	19	2	9	3	14	6	25
	Otra	-	-	1	3.8	-	-	-	-	2	9	-	-
Nivel de escolaridad de padres de familia: Padre	Primaria	2	8	2	8	2	5	3	14	-	-	-	-
	Secundaria	17	68	20	77	30	81	14	67	15	68	15	62
	Tercer Nivel	5	20	3	12	4	11	4	19	7	32	9	38
	Otra	1	4	1	3.8	1	3	-	-	-	-	-	-
¿Usted trabaja?:	Sí	3	12	3	12	9	24	10	48	4	18	6	25
	No	22	88	23	88	28	76	11	52	18	82	18	75

Fuente: Encuesta EPCA

Autora: Camila Jiménez

El diagnóstico del contexto sociodemográfico destacó datos relevantes encontrados como sexo, edad, educación de los padres, así como vinculación laboral. Con relación a la edad, los grupos dominantes en los dos niveles son de 15, 16 y 17 años. La categoría de *sexo* determinó un porcentaje de frecuencia promedio del 22% existiendo un grado de similitud en ambos grupos (hombre y mujeres) en general. Los jóvenes residen en el sector *urbano* en su mayoría.

A variable estado civil de los padres resalta a la variable *casado* con un 25% de promedio.

La ocupación de los padres en los diferentes cursos de segundo y tercero se ubica en la categoría *otro* con mayor porcentaje. Con relación a la educación tanto padres como madres se ubican en un 37% en la categoría *secundaria*. Se debe reconocer que la categoría *tercer nivel* es representativo con un 8% para mujeres y 11% para hombres.

Finalmente, está la categoría de si trabaja o no. El 38% no trabaja y el 12% si trabaja, esta segunda particularidad puede ser determinante en el momento de relacionar con el rendimiento académico por el estrés que puede generar el tratar de solventar su desarrollo académico con su desarrollo laboral.

6.2. Resultados Segundo Objetivo

Detectar la presencia de ansiedad en los estudiantes del 2do y 3er de bachillerato de la Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga

Tabla 2.
Presencia de ansiedad en estudiantes

Muestra 155 (2do A-B-C: 88// 3er A-B-C:67)			
Índice de ansiedad Global (2do y 3er curso de bachillerato)			
Ponderación de índice de ansiedad	Variable	Frecuencia (<i>f_i</i>)	Porcentaje
MENOS DE 45	No tiene ansiedad	4	2,6
45 a 59	Presencia de ansiedad mínima moderada	78	49,7
60 a 74	Presencia de ansiedad marcada a severa	72	46,5
MAYOR DE 75	Presencia de ansiedad en grado máximo	1	0,6
	Total	155	100,0

Fuente: Test "Escala de autoevaluación de Ansiedad de Zung"

Autor: Camila Jiménez

Los estudiantes en todos los niveles de estudio son un grupo vulnerable para sufrir ansiedad, estrés entre otros padecimientos por las exigencias psicológicas, sociales y académicas. En este caso el nivel de ansiedad se presenta en 151 estudiantes, es decir que un 97% de la población investigada sufre la presencia de ansiedad moderada, ansiedad marcada a severa e incluso ansiedad en grado máximo como consecuencia de exigirse a sí mismo y responder a las exigencias de su entorno para lograr obtener buenas calificaciones, que a futuro le permitirán una mayor posibilidad de acceder a la educación universitaria o lograr cierta independencia laboral.

Esta condición es una señal que advierte de un peligro inminente en una población tan joven, considerando que apenas el 2.6% (n=4) no tienen presencia de ansiedad en ninguna de sus dimensiones.

6.3. Resultados Tercer Objetivo

Conocer el rendimiento académico de los estudiantes del 2do y 3er de bachillerato de la Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga

Tabla 3.
Rendimiento académico

VARIABLE	Muestra 155											
	2do año de bachillerato						3er año de bachillerato					
	2do A		2do B		2do C		3ro A		3ro B		3ro C	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sobresaliente (10-9)	22	88	8	30	15	41	19	91	15	67	12	51
Muy Buen (8-7)	1	4	9	38	16	43	1	5	7	33	12	49
Bueno (6-5)	1	4	1	3	2	5	0	0	0	0	0	0
Regular (4-3)	1	4	1	3	2	5	1	45	0	0	0	0
Malo (< 2)	0	0	7	26	2	5	0	0	0	0	0	0
TOTAL	25	100	26	100	37	100	21	100	22	100	24	100

Fuente: Encuesta EPCA

Autora: Camila Jiménez

El mayor porcentaje de rendimiento en la población objetivo en los distintos niveles de segundo y tercer bachillerato (n=155) se ubica en la categoría de *sobresaliente*, el promedio de porcentaje acumulado de los cursos de segundo llega a un 53%, mientras que los terceros llegan a 70%. La categoría de muy bueno y bueno llega a un 28% tanto para los diferentes cursos de

segundo como de tercer año de estudio. Las categorías de regular y malo ocupa un porcentaje que fluctúa entre 4 y 4,5% para los dos niveles de educación.

Se determina bajo esta mirada que la incidencia positiva de rendimiento académico se relaciona con diferentes factores de índole personal, socioeconómico y académico que demandan márgenes altos de calificaciones.

6.4. Resultados Cuarto Objetivo

Establecer la relación entre ansiedad y rendimiento académico en los estudiantes del 2do y 3er de bachillerato de la Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga.

Tabla 4.
Relación entre ansiedad y rendimiento académico

						Muestra 155
Tabla cruzada índice de ansiedad y calificaciones						
ÍNDICE DE ANSIEDAD	CALIFICACIONES					Total
	<i>(fi)</i> Sobresaliente	<i>(fi)</i> Muy buena	<i>(fi)</i> Buena	<i>(fi)</i> Regular	<i>(fi)</i> Mala	
No tiene ansiedad	3	1	0	0	0	4
Presencia de ansiedad <i>mínima moderada</i>	55	22	0	1	0	78
Presencia de ansiedad <i>marcada a severa</i>	33	23	4	3	9	72
Presencia de ansiedad en <i>grado máximo</i>	0	0	0	1	0	1
Total	91	46	4	5	9	155

Fuente: Encuesta EPCA
Autor: Camila Jiménez

Los resultados encontrados en esta investigación evidencian una alerta en los 91 estudiantes que presentan rasgos de ansiedad leve hasta severa, ya que estos síntomas pueden volverse recurrentes y dificultar el desempeño académico hasta el punto de abandonar los estudios y la capacidad para afrontar la vida diaria (OMS, 2020).

7. Discusión

Como objetivo de estudio se planteó conocer la relación entre rendimiento académico y ansiedad de los estudiantes con un promedio académico de sobresaliente, muy bueno, bueno, regular y malo en las asignaturas.

Se determinó de acuerdo con los resultados que un alto porcentaje de la población investigada cuenta con un excelente rendimiento académico (sobresaliente (59%) y muy buena (30%)) presentaron porcentajes significativamente más altos en ansiedad mínima moderada, ansiedad marcada a severa, mientras que los alumnos con medio y bajo rendimiento (buena y regular (3%) y mala (6%)) tiene una incidencia baja en ansiedad.

Con ello se refuerza que aquellos que obtuvieron calificaciones de sobresaliente y muy buena tienen una alta incidencia en la presencia de ansiedad.

Estos resultados son similares con otros estudios en algunos puntos, por ejemplo, con relación al género se comparte similitudes con la investigación de Domblás A (2016) sobre ansiedad, personalidad y rendimiento académico en alumnos de educación primaria donde indica que el grupo femenino presentó un mayor grado ansiedad a diferencia de los hombres.

En esta misma línea de coincidencia esta la investigación de Gaeta & Martínez-Otero (2014) realizada en México sobre ansiedad en estudiantes de primaria que evidencio que grupo de niñas presentaron niveles de ansiedad más elevados con respecto a los niños.

A diferencia de este estudio y de los mencionados el estudio realizado en Cuenca (2014) sobre la prevalencia de conductas de ansiedad y factores asociados, los niños tienen mayor nivel de prevalencia de ansiedad.

Otro hallazgo diferente resalta que los elevados niveles de ansiedad se relacionan con resultados académicos bajos, mientras este estudio revela que la ansiedad está relacionada con las altas calificación como consecuencia de la exigencia del entorno estudiantil. En esta línea la Ley de Yerkes-Dodson (2019), refuerza esta investigación pues pone de manifiesto que la ansiedad puede ser una variable facilitadora del rendimiento académico, ya que producirían en el alumno un estado de alerta o atención que mejoraría su rendimiento académico.

De este modo, se podría considerar que la ansiedad actúa como un rol facilitador del rendimiento hasta un determinado punto, caso contrario el rendimiento disminuiría y la ansiedad aumentaría.

Esta línea también es compartida por J. M. García-Fernández et al., de la Revista Iberoamericana de Psicología y Salud (2013, 4(1): 63-76 74) donde enfatiza que la probabilidad de éxito académico es mayor cuando los estudiantes presentan alta ansiedad ante el fracaso escolar.

La muestra empírica previa refuerza el resultado que la ansiedad que los estudiantes experimentan ante el posible fracaso produce una alta motivación como también lo manifiesta Fisher, Schult, y Hell, (2012).

Por otro lado, Orgilés, Johnson, Huedo-Medina, y Espada, (2012) ponen de manifiesto sus hallazgos al relacionar de forma negativa la ansiedad y rendimiento académico.

Finalmente se debe considerar las limitaciones de esta investigación que van desde la muestra que no cubre a toda la población estudiantil, lo que conlleva la no generalización de los resultados con relación a la población total de la institución educativa.

Sin embargo, los hallazgos de este estudio resultan relevantes al evidenciar un análisis más exhaustivo de la relación entre ansiedad escolar y rendimiento académico de los estudiantes del 2do y 3er año de bachillerato.

8. Conclusiones

- Mediante el Test de Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung se logró evidenciar la presencia de ansiedad en los estudiantes de 2do y 3er año de bachillerato, dicha ansiedad es mínima a moderada y ansiedad marcada a severa. Sin embargo, existe también ansiedad en grado máximo de una persona y por la gravedad del caso es importante reportarla.
- Se encontró que los estudiantes tienen un alto rendimiento académico englobado en las variables sobresaliente y muy bueno, por lo tanto, el grado de ansiedad no incide en el rendimiento académico.
- En la referencia a ansiedad y sexo, se observó un mayor índice fue predominante en el género femenino. En cuanto a la relación entre ansiedad y edad, se encontró predominancia entre las edades de 15 a 17 años, situación que es similar a otros estudios.

9. Recomendaciones

- En la institución Eloy Alfaro de Cariamanga los resultados podrían ser utilizados por profesores, psicólogos escolares y psicólogos clínicos como base empírica para desarrollar acciones preventivas y de intervención más eficaces ante la presencia de cualquier forma de ansiedad. Se recomienda a las autoridades de esta institución promover más estudios en esta área para evitar problemas en una población tan vulnerable como lo son las niñas, niños y adolescentes.
- Por otro lado, se recomienda promover intervenciones de promoción de la salud mental de los adolescentes que fortalezcan su capacidad para regular sus emociones, desarrollar la resiliencia y promover entornos y redes sociales favorables.
- Diseñar programas con un planteamiento interdisciplinario que pueda ser aplicado incluso en plataformas de difusión como medios digitales, departamentos de atención médica o social para llegar a los niños, niñas, adolescentes, padres de familia, profesores y autoridades institucionales.
- A los padres de familia poner atención a las señales de alerta sobre ansiedad. Procurar reforzar al estudiante en el desarrollo académico en la idealización de buenas calificaciones sin exagerar su propia demanda.

10. Bibliografía

- Bravo, L., Naissir, L., Contreras, C., & Moreno, A. (2015). El Estado emocional y el bajo rendimiento académico en niños y niñas de Colombia. *UNIFE: Av.psicol.*, 23(1).
Obtenido de <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/175/166>
- Echeburúa, E. (2018). *Avances en el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad*. Madrid.
- Vicuña, D., & Oyonarte, R. (2015). Asociaciones entre Signos Clínicos de Bruxismo, Ansiedad y Actividad Electromiográfica. *International journal of odontostomatology*.
- Acosta, K., Hernández, C., Canals, J., Jané, M., Ferrán, V., & Domènech, E. (2016). Comorbilidad entre los factores de ansiedad del SCARED y la sintomatología depresiva en niños de 8-12 años. *Psicothema*, 22(4), 613-618. Obtenido de <https://www.psicothema.com/pdf/3775.pdf>
- Ajno, G. (2013). Fobia. *Revistas Bolivianas: Revista de Actualización Clínica Investiga*, 35, 1815-1818. Obtenido de http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000800006&lng=es.
- Ángel, O., Álvaro, Q., Marlene, M. E., & Álvarez, L. L. (2018). *Validación del test CMASR-2 para determinar ansiedad en niños y adolescentes, Loja, 2018*. Loja: Ocronos. Obtenido de <https://revistamedica.com/validacion-test-cmasr-2-ansiedad-en-ninos-adolescentes/>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2012). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Elsevier Masson.
- Balanza, S., Morales, I., & Guerrero, J. (2019). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios. *Clínica y Salud*.
- Barlow, D., & Mark, D. (2015). Ansiedad, Temor y Pánico. *Psicología Anormal un enfoque Integral 2da Edición*.
- Borrás, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18(1), 05-07. Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&tlng=es

- Bragado, C., Carrasco, I., & Bersabé, R. (2013). FACTORES DE RIESGO PARA LOS TRASTORNOS CONDUCTUALES, DE ANSIEDAD, DEPRESIVOS Y DE ELIMINACIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. *Psicothema*.
- Caballero, M., & Benitez, A. (2015). Estudio psicométrico de las escalas de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. *Acta Colombiana de Psicología* .
- Cano-Vindel, A., Dongil, E., & Salguero, J. M. (2011). Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: Una actualización. *Información Psicológica*.
- Castillo, C., Chacón, T., & Díaz, G. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica versión online*, 5(20), 230-237. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572016000400230&script=sci_abstract
- Cayetano, C. (03 de Abril de 2019). *Edición Médica*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-es-uno-de-los-cinco-paises-con-mas-discapacidad-por-depresion-93904>
- Chacón, E., De la Cruz, D., Fernández, M., & Murillo, R. (2021). Generalidades sobre la Ansiedad. *Revista Cúpula* 2021, 35 (1), 23-36. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Colombia Aprende. (2013).
- Colunga Rodríguez, C. (2021). Relación entre ansiedad y rendimiento académico en alumnado de secundaria. *researchgate*. doi:10.17979/reipe.2021.8.2.8457
- Crespo, T., Camarillo, L., & De Diego, H. (2019). Trastorno por estrés agudo y postraumático. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(84), 4918-4928. doi:<https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.002>
- De la Cruz, N. (2018). Trastorno Obsesivo- Compulsivo. *Revista Médica Sinergia* .
- Dias BG, B. S. (2013). Towards new approaches to disorders of fear and anxiety. *Curr Opin Neurobiol*, 23(3), 346-352.

- Ebert, M., & Loosen, P. (2008). *Current Diagnosis and treatment: Psychiatry*. Estados Unidos : McGrawHill Companies .
- García , J., Martínez , M., & Cándido, J. (2013). ¿Cómo se relaciona la ansiedad escolar con el rendimiento escolar? *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 4(1), 63-76. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2451/245126428003.pdf>
- García, E. &. (2020). Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: relación con rendimiento académico. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*, 10. doi:10.18041/2665-427X/ijeph.1.5342.
- Gómez , A. (2014). Trastorno de la ansiedad. Agorafobia y Crisis de Pánico. *Farmacia Profesional*, 26(6), 32-39. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-trastornos-ansiedad-agorafobia-crisis-panico-X0213932412678054>
- González , M., & Fadón, M. (2019). Protocolo diagnóstico y terapéutico de la ansiedad aguda. *Medicine Enfermedades psiquiátricas (I)Ansiedad y trastornos disociativos*, 12(84), 4957-4961 . doi:10.1016/j.med.2019.07.007
- Grundy, S. (2017). *Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud*. Perú.
- Hernández, M., Horga de la Parte, J., Navarro, F., & Mira, A. (2017). *Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación en atención primaria*. Obtenido de <https://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap033ansiedad.pdf>
- IMSS; Instituto Mexicano del Seguro Social. (2019). *Diagnostico y Tratamiento de los Trastornos de la Ansiedad en el Adulto.Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones*. México. Obtenido de http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GER_0.pdf
- Jadue, G. (2017). Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. *Estudios pedagógicos*, 111-118.
- Lobo, A., Montón, C., Campos, R., Pérez, M., & García , J. (2013). Detección de morbilidad psíquica en la práctica médica. . *El nuevo instrumento EADG*.
- Macías , M., Pérez, C., López, L., Beltrán , L., & Morgado, C. (2016). Trastornos de ansiedad: Revisión Bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurobiología*.

- Macías Monserrat, P. C. (2016). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actu. *Neurología, Revista Electrónica*. Obtenido de <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.html>
- Martín del Campo, F. (2019). Ansiedad. *Manual Latinoamericano de Salud y Enfermedad Psicológicas*. Obtenido de <http://salud-psicologica.mx/doku.php/enfermedades-psicologicas:ansiedad-pedroza>
- Martínez, M., & López, D. (2016). Trastornos de ansiedad. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*.
- Mederos, M., León, C., Herrera, L., & Mesa, M. (2010). El trastorno neurótico de ansiedad, una mirada epidemiológica y afectiva actual. *Acta Médica del centro*.
- Mora, S. (2008). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. Madrid.
- Moreno, C., & del Barrio, V. (2003). ANSIEDAD V ACONTECIMIENTOS VITALES EN ADOLESCENTES. *Revista Latinoamericana de Psicología*.
- Navas, W., & Vargas, M. J. (2016). Trastornos de Ansiedad : Revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 497-507. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
- OMS. (2020). *Salud mental del adolescente*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *La salud mental en el lugar de trabajo: orientaciones a nivel mundial*. Ginebra: OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/mental-health-in-the-workplace>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Atlas de salud mental de las Américas 2017*. Washington, D.C.: PAHO: Pan American Health Organization. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49664>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Washington, D.C: OPS. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *La Salud Mental en las Américas*. Ginebra. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Pagés, S. (2017). Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*.
- Reyes, A. (2015). *Trastornos de ansiedad- Guia practica para diagnóstico y tratamiento*. México. Obtenido de <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Reyes, A. (2017). Trastorno Ansiedad 2 .
- Reyes, J. (2017). *Trastornos de Ansiedad*.
- Ríos, M., Herrera, A., & Rojas, G. (2015). Ansiedad: Evaluación y tratamiento. *Avances en Odontoestomatología*.
- Sacchi, C. (2017). Variables de ansiedad y hostilidad . *Revista Latinoamericana de Psicología*.
- Sosa, R. (2017). *Asociación entre insomnio, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos del Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta*. Perú. Obtenido de https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2662/1/REP_MED.HUMA_ROXANNA.SOSA_ASOCIACION_ENTRE_INSOMNIO_ANSIEDAD_DEPRESION_PACIENTES_ONCOLOGICOS_HOSPITAL_ALTA_COMPLEJIDAD_VIRGEN_PUERTA.pdf
- Terrón, A. (2012). ¿Qué es la ansiedad? *Secretaría de Salud-blog*. Obtenido de <https://www.psicologiaamayaterron.com/la-ansiedad>
- Tortella, M. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Revista Iberoamericana de Psicopatología Clínica: Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 1-8.
- UASD, Universidad Autónoma de Santo Domingo. (2016). *Trastorno de ansiedad generalizada*. Santo Domingo. Obtenido de <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Trastorno-de-ansiedad-generalizada/893205.html>
- Zung, W. (2001). Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung. Obtenido de <https://www.docsity.com/es/documentos/downloading/?id=7873749>

11. Anexos

Anexo 1. Aprobación del Tema de Investigación e informe de pertinencia.



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud

MEMORÁNDUM Nro.0066 CCM-FSH-UNL

PARA: Srta. Camila Mishell Jiménez Briceño .
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 23 de julio de 2020

ASUNTO: APROBACIÓN DE TEMA DE PROYECTO DE TESIS

En atención a la comunicación presentada en esta Dirección de la **Srta. Camila Mishell Jiménez Briceño**, me permito comunicarle que luego del análisis respectivo se **aprueba el TEMA** del proyecto de tesis denominado: **ANSIEDAD EN LOS ESTUDIANTES DEL 1ER, 2DO Y 3ER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA ELOY ALFARO DE CARIAMANGA.**, por consiguiente el estudiante deberá presentar el perfil de proyecto de investigación y solicitar su pertinencia.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

C.c.- Archivo; Estudiante;.

/Bcastillo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

Loja, 13 de Noviembre del 2020

Dra. Tania Cabrera Parra. Mg.Sc
GESTORADE LA CARRERA DE MEDICINA.

En su despacho.-

Reciba un atento y cordial saludo.

En atención al, **MEMORÁNDUM Nro. 0134 CCM-FSH-UNL** con fecha 12 de Agosto de 2020 , me dirijo a Usted muy comedidamente, para hacerle conocer que una vez que se han realizado la revisión y correcciones necesarias del Proyecto de Tesis. **“Ansiedad en los estudiantes del 1er, 2do y 3er año de bachillerato de la Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga”**, autoría de la Srta. **Camila Mishell Jiménez Briceño**, estudiante de la Carrera de Medicina, una vez revisados los respectivos parámetros, inherentes a la estructura y coherencia, del mismo, el informe es favorable y pertinente para su ejecución. Queda estructurado el tema de la siguiente manera **“Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes del 2do y 3er año de bachillerato de Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga”**



Firmado electrónicamente por:
**MARIA SUSANA
GONZALEZ
GARCIA**

Dra. María Susana González G. Mg.Sc
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA



unl

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud

MEMORÁNDUM Nro.0332 CCM-FSH-UNL.

PARA: Srta. Camila Mishell Jiménez Briceño, .
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 16 de noviembre 2020

ASUNTO: INFORME DE PERTINENCIA

Mediante el presente me permito informarle sobre proyecto de investigación: **“Ansiedad en los estudiantes del 1er, 2do y 3er año de bachillerato de la Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga”**, que será desarrollado por la estudiante **Srta. Camila Mishell Jiménez Briceño**, de la Carrera de Medicina Humana, de acuerdo a la comunicación suscrita por la **Dra. María S. González García**, quien manifiesta que, el mencionado trabajo una vez revisados los respectivos parámetros, inherentes a la estructura y coherencia, del mismo, el informe es favorable para su ejecución. Quedando estructurado el tema de la siguiente manera **“Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes del 2do y 3er año de bachillerato de Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga”**, razón por la cual se permite emitir la **PERTINENCIA**, por tanto, la estudiante puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.

/Bcastillo.

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

Anexo 2. Designación de Director de Tesis



unl

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud

MEMORÁNDUM Nro.0400 DCM-FSH-UNL

PARA: Dra. María Susana González G..
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA.

DE: Dra. Tania Cabrera.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 01 de diciembre de 2020

ASUNTO: **DESIGNACIÓN DE DIRECTOR DE TESIS**

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como directora de tesis del tema "**Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes del 2do y 3er año de bachillerato de Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga**", autoría de la **Srta. Camila Mishell Jiménez Briceño**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo; Director de tesis; estudiante.

/B.castillo.

Anexo 3. Autorización para recolección de datos



UNL

Universidad
Nacional

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud

MEMORÁNDUM Nro. 0430 DCM-FSH-UNL

PARA: Mg.Sc. Marco Gutiérrez.
**RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA ELOY ALFARO DE
CARIAMANGA.**

DE: Dra. Tania Cabrera
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 14 de diciembre de 2020

ASUNTO: SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa, se digne conceder su autorización para que la **Srta. Camila Mishell Jiménez Briceño**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, tenga el permiso correspondiente para acceder a la recolección de datos, mismos que son necesarios para su proyecto de Tesis, denominado: **“Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes del 2do y 3er año de bachillerato de Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga”**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. María Susana González**, Catedrático de esta Institución.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
**GESTORA ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

C.c.- Archivo.
B.castillo

Anexo 4. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de 2do y 3er año de bachillerato de Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga”

Yo Camila Mishell Jiménez Briceño portadora de la CI 1103862908, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, solicito a usted la autorización para la ejecución de la presente investigación.

El presente proyecto tiene como finalidad abordar una problemática vinculada a la salud de los estudiantes y se busca determinar la presencia de la ansiedad y el efecto de esta en el rendimiento académico en los alumnos que se encuentran cursando el 2do y 3er año de bachillerato.

Nos sería de gran ayuda que nos ayude en este estudio respondiendo los siguientes cuestionarios que tomará aproximadamente 10 minutos. *La evaluación no involucra pruebas de sangre o examen físico.* La entrevista se llevará a cabo dentro de los salones de clases en las instalaciones de la institución, de forma que no se vean afectadas sus actividades académicas ni asistenciales.

Toda la información recolectada en estos documentos será manejada de manera confidencial, todos los datos provistos por usted y la institución serán analizados bajo discreción y cuidado. Si usted tiene alguna pregunta sobre su participación en el estudio lo animamos a preguntarle al personal del estudio en cualquier momento.

Si tiene alguna inquietud puede comunicarla al siguiente correo electrónico cmjimenezb@unl.edu.ec o al celular 0996469995.

¿Acepta participar? SI o NO

Por favor firme abajo si desea participar en este estudio.

Yo _____, doy consentimiento para formar parte del estudio bajo las condiciones explicadas.

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 5. Test “Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD DE ZUNG

“Ansiedad en los estudiantes del 1er, 2do y 3er año de bachillerato de la Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga”

INSTRUCCIONES: Señor(a) estudiante a continuación usted encontrará un conjunto de ítems relacionados con la ansiedad en estudiantes; marque con una X una sola alternativa.

	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre	1	2	3	4	
2. Me siento con temor sin razón	1	2	3	4	
3. Despierto con facilidad o siento pánico	1	2	3	4	
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	1	2	3	4	
5 Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.	4	3	2	1	
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.	1	2	3	4	
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.	1	2	3	4	
8. Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.	4	3	2	1	
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	1	2	3	4	
11. Sufro de mareos.	1	2	3	4	
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4	
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente	4	3	2	1	
13. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies	1	2	3	4	
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión	1	2	3	4	
16. Orino con mucha frecuencia	1	2	3	4	
17. Generalmente mis manos están secas y calientes	4	3	2	1	
18. Siento bochornos	1	2	3	4	
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche	4	3	2	1	
20. Tengo pesadillas	1	2	3	4	
Total, de Puntos					

Posteriormente se anota el valor individual de cada información en el margen derecho de la tabla, sumándose dichos valores para obtener un valor total, el cual es convertido en un *índice de ansiedad* en base a la siguiente ecuación:

Total

$$\frac{\text{Total}}{\text{Promedio máximo de 80 (Zung, 2001)}} \times 100 = \text{Índice de ansiedad}$$

Promedio máximo de 80 (Zung, 2001)

Ponderación:

ÍNDICE EEA	Nivel	INTERPRETACIÓN
MENOS DE 45	1	Dentro de lo normal. No hay ansiedad presente.
45 a 59	2	Presencia de Ansiedad Mínima Moderada
60 a 74	3	Presencia de Ansiedad Marcada a Severa
75 a Más	4	Presencia de Ansiedad en grado máximo

INDICES DE LA EAA SEGÚN NIVELES

1. Dentro de lo normal. No hay ansiedad presente.

Total	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
Índice EAA	25	26	28	29	30	31	33	34	35	36	38	39	40	41	43	44

2. Presencia de Ansiedad Mínima Moderada

Total	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
Índice EAA	45	46	48	49	50	51	53	54	55	56	58	59

3. Presencia de Ansiedad Marcada a Severa

Total	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
Índice EAA	60	61	63	64	65	66	68	69	70	71	73	74

4. Presencia de Ansiedad en grado máximo

Total	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
Índice EAA	75	76	78	79	80	81	83	84	85	86	88	89	90	91	92	94
Total	76	77	78	79	80											
Índice EAA	95	96	98	99	100											

Anexo 6. Certificado de traducción del Resumen

CERTIFICACIÓN

Licenciada.

Yanina Elizabeth Guamán Camacho.

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN INGLÉS

CERTIFICA:

HABER REALIZADO LA TRADUCCIÓN DEL RESUMEN DE LA TESIS DENOMINADA: “ANSIEDAD Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DEL 2DO Y 3ER AÑO DE BACHILLERATO DE UNIDAD EDUCATIVA ELOY ALFARO DE CARIAMANGA” DE LA AUTORÍA DE CAMILA MISHELL JIMÉNEZ BRICEÑO, DE NACIONALIDAD ECUATORIANA, CON CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1103862908.

ES TODO CUANTO PUEDO CERTIFICAR EN HONOR A LA VERDAD, FACULTANDO A LA INTERESADA HACER USO DEL MISMO EN LO QUE ESTIME CONVENIENTE.

LOJA, 14 DE NOVIEMBRE 2022.



Firmado electrónicamente por:
YANINA ELIZABETH
GUAMAN CAMACHO

Lic. Yanina Guamán
English Teacher
SENESCYT: 1031-2018-1948697

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

MENCIÓN INGLÉS

CI: 1900489434

Correo: yanelizabeth@hotmail.com

Cel.: 0991615933

Registro Senescyt: 1031-2018-1948697

Anexo 7. Certificación del tribuna de grado



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 02 de diciembre 2022

En calidad del tribunal calificador del trabajo de titulación denominado “**Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes del 2do y 3er año de bachillerato de Unidad Educativa Eloy Alfaro de Cariamanga**”, de la autoría de la Srta. **Camila Mishell Jiménez Briceño** portadora de la cédula de identidad Nro. **1103862908** previo a la obtención del título de **Médico General**, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de integración curricular o de titulación de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

APROBADO

CIPJC

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE
GRADO

María Esther Reyes

Dr. María Esther Reyes Rodríguez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO

Bea Carrión

Dra. Celsa Beatriz Carrión Berrú
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO