



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciado en
Psicología**

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autor:

Galo Santiago León Ponce

Directora:

Mg. Narciza de Jesús Villegas Villacrés

Ambato – Ecuador

Abril 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **GALO SANTIAGO LEÓN PONCE**, con cédula de ciudadanía **0604853168**, autor del trabajo de graduación titulado: "PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS", previa a la obtención del título profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, abril 2024



Galo Santiago León Ponce

CC. 0604853168

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autor:

Galo Santiago León Ponce

Narciza de Jesús Villegas Villacrés, Psic. Mg.

CC. 1803576840

CALIFICADOR

f. 

Juana Rosario Lara Machado, Dra. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Carlos Rodrigo Moreta Herrera, Psic. Cl. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Lucia Almeida Márquez, Dra. Mg.

DIRECTOR ESCUELA PSICOLOGÍA

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 
Pontificia Universidad Católica del Ecuador
SECRETARIA GENERAL
PROCURADURIA

Ambato – Ecuador

Abril 2024

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de titulación a mis padres y a mi hermana. Sin su apoyo, cariño y sacrificio, este sueño no se hubiese llegado a concluir. Y sin duda a Dios y a mi niño Rey de Reyes, que cada día que me tocaba viajar, sentía como me regalaban fuerza y valentía para afrontar el día a día y no decaer en el camino.

AGRADECIMIENTO

Estoy muy agradecido con mi familia, ellos fueron los pilares importantes para mi formación académica y personal que atravesé durante mi paso por esta prestigiosa institución académica.

Deseo realizar un agradecimiento en especial a mi padre, que desde niño me enseñó la manera de ser un buen hombre, los valores y responsabilidades que son propios de una buena persona que sabe servir a la sociedad. Su soporte económico y afectivo que nunca faltó durante mi etapa universitaria. Que Dios y la vida te sepa recompensar por ser un gran padre.

De igual manera a mi madre, ser sublime que Dios puso en mi vida, que me supo regalar su protección y cariño para que pueda seguir todos los días en adelante. Junto a mi hermana, me enseñaron lo delicadas y perfectas que pueden llegar a ser las mujeres, que en un futuro aquellos valores, me convertirán en un buen hombre, esposo y padre en servicio de Dios.

Como católico, doy gracias a Dios, a San Pedro de Licán y a mi Niñito Rey de Reyes, por haberme permitido viajar y volver de otra ciudad. Por darme la inteligencia, fuerza y motivación, con un solo objetivo, culminar y cumplir mi sueño que una vez me propuse.

A mis amigos, compañeros y profesores que me encontré en este hermoso camino que duró 4 años. Sus alegrías, enseñanzas y recuerdos, los recordaré por siempre.

Finalmente, a todos los estudiantes y personal docente de la Unidad Educativa Juan León Mera “La Salle”, que en mi paso fugaz por aquella institución alegraron mis días y permitieron mi aprendizaje pre profesional. En especial a los niños y niñas de la escuelita, con su inocencia y alegría, cada día me hacían soñar con un mundo feliz, lejos de la maldad. Gracias niños.

El desafío recién comienza...

RESUMEN

La procrastinación académica es la tendencia irracional que tiene el sujeto para postergar tareas, o retrasar actividades académicas que se caracteriza por un comportamiento disfuncional como: la falta de puntualidad en la entrega de trabajos debido al incumplimiento de los plazos de tiempo a cumplir, falta de concentración en las actividades que requieren esfuerzo para el estudio.

Es por ello, que, el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo, analizar la procrastinación académica y su relación con la ansiedad en estudiantes universitarios, para ello se realizó un estudio cuantitativo, con alcance descriptivo, correlacional y de corte transversal en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato. Se contó con un total de 162 estudiantes de sexo masculino y femenino en edades comprendidas de 17 a 32.

Para la recolección de información se utilizó la Escala de Procrastinación Académica de Tuckman y la Escala de Ansiedad de Hamilton. Los resultados de la primera escala se encontró una tendencia moderada con una concentración del 63,40% en procrastinación académica, seguida del 33,90% presencia alta y tan solo el 1,80% de presencia muy alta. Mientras que, en la Escala de Ansiedad de Hamilton se evidenció que el 48,90% de la población presenta ansiedad moderada, el 32,20% ansiedad leve y el 10,05% ansiedad mayor. En conclusión, las conductas procrastinadoras se relacionan positivamente con los niveles de ansiedad. Es decir, mientras más alto se presencia conductas procrastinadoras, mayor serán los niveles de ansiedad en la persona.

Palabras claves: ansiedad, procrastinación, escala, académica, estudiantes, universitarios

ABSTRACT

Academic procrastination is the irrational tendency of individuals to postpone tasks or delay academic activities characterized by dysfunctional behavior such as lack of punctuality in submitting assignments due to missing deadlines, and lack of concentration in activities requiring study effort.

Therefore, the present research aimed to analyze academic procrastination and its relationship with anxiety in university students. A quantitative study with descriptive, correlational, and cross-sectional scope was conducted among university students at the Pontifical Catholic University of Ecuador, Ambato campus. A total of 162 male and female students aged 17 to 32 participated.

Data collection involved the use of Tuckman's Academic Procrastination Scale and Hamilton's Anxiety Scale. Results from the first scale revealed a moderate tendency with 63.40% concentration in academic procrastination, followed by 33.90% high presence and only 1.80% very high presence. In Hamilton's Anxiety Scale, 48.90% of the population showed moderate anxiety, 32.20% mild anxiety, and 10.05% significant anxiety. In conclusion, procrastination behaviors positively correlate with anxiety levels.

Keywords: *anxiety, procrastination, scale, academic, students, university*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	6
1.1. Procrastinación	6
1.2. Ansiedad	15
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	21
2.1. Técnicas e instrumentos	21
2.2. Población y muestra.....	23
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.1. Análisis descriptivo de la Escala de Procrastinación de Tuckman (ATPS).....	27
3.2. Análisis descriptivo de la Escala de Ansiedad de Hamilton	30
3.3. Análisis de correlación	34
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES	39
BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización de datos sociodemográficos.	24
Tabla 2. Caracterización de preguntas sociodemográficas.	25
Tabla 3. Análisis descriptivo del total de la Escala ATPS.	27
Tabla 4. Análisis descriptivo por sexo de la Escala ATPS.	28
Tabla 5. Análisis categorial de la Escala ATPS.	28
Tabla 6. Análisis categorial de la Escala ATPS por sexo.	29
Tabla 7. Análisis descriptivo de la Escala de Ansiedad de Hamilton.	30
Tabla 8. Análisis descriptivo de la Escala de Ansiedad de Hamilton.	31
Tabla 9. Análisis categórico de la Escala de Ansiedad de Hamilton.	33
Tabla 10. Análisis categórico de la Escala de Ansiedad de Hamilton por sexo.	34
Tabla 11. Análisis correlacional.	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Categorías diagnósticas de la Escala ATPS.	29
Gráfico 2. Categorías diagnósticas de la Escala de Ansiedad de Hamilton por sexo.	31
Gráfico 3. Categorías de la Escala de Ansiedad de Hamilton.	33

INTRODUCCIÓN

La Procrastinación Académica (PA) es un tema de interés y problema que afecta directamente al rendimiento académico del estudiante. Esto trae consigo consecuencias a nivel académico y personal del sujeto que están relacionados entre sí. En textos de investigación se describe un malestar subjetivo psíquico en el procrastinador, tales como la ansiedad y depresión.

Estudios realizados en Latinoamérica en relación con estas dos variables, son escasos. A excepción de unos cuantos llevados a cabo en Perú y Ecuador.

Por ejemplo, el trabajo realizado en Perú por Araoz y Uchasara, (2020) y Estrada y Mamani (2020), cuyo objetivo fue determinar la relación entre la PA y la ansiedad en estudiantes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios en el que participaron 220 estudiantes de la carrera de Educación, con la aplicación del Test de Procrastinación Académica y la Escala de Autoevaluación de Zung, en el que se obtuvo como resultados que el 48,2% de los estudiantes presentan un alto nivel de procrastinación académica y el 39% un nivel moderado de ansiedad. Estadísticamente se demostró que existe una relación directa y significativa entre las dos variables. Es decir, mientras más procrastinen sus niveles de ansiedad serán más altos.

En Chiclayo, Perú, también se destaca la investigación realizada por Ruiz (2020) cuyo objetivo fue determinar la relación entre la PA y la ansiedad en un contexto de educación virtual en tiempo de pandemia por COVID – 19 con una población de 151 estudiantes de Psicología de una universidad privada de Chiclayo con la aplicación de dos instrumentos: La Escala Académica de Procrastinación y el Inventario de Ansiedad rasgo-estado. Los resultados hallados fueron que existe una relación baja entre las dimensiones de procrastinación académica y ansiedad rasgo.

Otro estudio, llevado a cabo en Lima, Perú por Torres (2021) realizó un estudio con el objetivo de encontrar el grado de asociación entre las variables de PA y ansiedad

participaron 217 estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Humanas en una universidad privada de Lima Sur. Los instrumentos utilizados fueron: La Escala de Procrastinación Académica (EPA) adaptada por Domínguez, Villegas y Centeno (2014) y la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA) adaptada por Astocondor (2001). Dentro de los resultados obtenidos, demuestra que existe una correlación estadística muy significativa de tipo directa y de nivel moderada baja entre las dos variables.

Así mismo, estudios en Huncayo, Perú se destaca el trabajo de Pariona y Procel (2022) cuyo objetivo fue determinar la relación entre la PA y la ansiedad estado. Se trabajó con una población de 106 estudiantes de quinto grado de una institución educativa particular en Huncayo con la aplicación de la Escala de Procrastinación Académica (EPA) y el cuestionario de ansiedad estado – rasgo (IDARE). Se obtuvo como resultado que los estudiantes que procrastinan actividades académicas no necesariamente presentan niveles de ansiedad en estado elevado o bajo.

Entre los estudios realizados en Ecuador se destaca el trabajo de Altamirano (2020) realizado en la ciudad de Ambato con el objetivo de identificar la relación entre las dimensiones de PA y los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios. Cuyo trabajo se trabajó con una muestra de 50 estudiantes de primer y noveno semestre de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato. Posterior, se aplicó la Escala de Procrastinación Académica y la Escala de Ansiedad de Hamilton. Se demostró que si existe una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión de postergación académica y ansiedad.

El proyecto de investigación de Altamirano y Rodríguez (2021). Trabajaron con el objetivo de establecer la relación entre la procrastinación académica y la ansiedad. Participaron 50 estudiantes de la Escuela de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato, Tungurahua. Los instrumentos utilizados fueron: Escala de Procrastinación Académica de Busko (EPA) y Escala de Ansiedad de Hamilton. Se obtuvo como resultado que la postergación de actividades prevalecía con un 52% dentro de la población, y el 48% en autorregulación académica. Además, se presentó que el nivel leve de ansiedad estaba presente en el 54% del alumnado.

Dando como conclusión que la correlación resultó estadísticamente significativa entre procrastinación y ansiedad.

El trabajo realizado por Sarango – Chillo y Shugulí (2023) con el objetivo de analizar la relación entre la Procrastinación Académica y la ansiedad escolar realizado en una población de 210 estudiantes de Bachillerato General Unificado de una unidad educativa de la provincia de Orellana en Ecuador. Posteriormente, se aplicó la Escala de Procrastinación Académica (EPA) y el inventario de Ansiedad Escolar. Se demostró que existen niveles bajos de procrastinación académica y moderados de ansiedad escolar y que existe una correlación leve pero significativa entre las dos variables.

En la ciudad de Riobamba, Aguay y Villavicencio (2022) en su estudio con el objetivo analizar la procrastinación académica y ansiedad en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Japón en una población de 197 estudiantes. Se utilizó la Escala de Procrastinación Académica (EPA); para medir la Ansiedad utilizaron la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA). Dentro de los resultados se obtuvo que el 54,32% de los estudiantes presentan un nivel alto de procrastinación académica; niveles de Ansiedad el 53,81% presentan un nivel mínimo a moderado.

De esta forma y tras la mencionada problemática identificada, conlleva a formular la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre la procrastinación académica y la ansiedad en los estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato? Para poder responderla de forma adecuada la hipótesis que se plantea en la investigación es que: mientras más altos sean los niveles de procrastinación que presenten los estudiantes, mayor será el nivel de ansiedad que lo experimenten.

Para ello, se considera como objetivo general del estudio el analizar la Procrastinación Académica y su relación con la ansiedad en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.

Mientras que los objetivos específicos para alcanzar la meta propuesta son:

1. Fundamentar teóricamente la procrastinación académica y la ansiedad en estudiantes universitarios.
2. Evaluar la procrastinación académica y la ansiedad en los estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.
3. Realizar un estudio descriptivo de la procrastinación académica y la ansiedad en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.
4. Establecer un estudio de correlación entre la procrastinación académica y la ansiedad en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.

La presente investigación se da debido a que es un tema que las personas en la actualidad han comenzado a tomar con la importancia suficiente, al postergar actividades produce en el sujeto un malestar psicológico que posteriormente desencadena ansiedad, ideas irracionales, preocupaciones excesivas y síntomas negativos físicos que interfieren en el desenvolvimiento del sujeto, en especial en la población adolescente, donde se ve afectada su área académica. Por lo tanto, mi interés como autor del presente escrito, es aportar con este documento de carácter académico para futuras investigaciones y/o proyectos de intervención. Finalmente, de acuerdo con los objetivos nacionales del Plan Nacional de Desarrollo "Creación de Oportunidades 2021-2025" (SENPLADES, 2021), concuerda con el eje del objetivo 7: Potenciar las capacidades de la ciudadanía y promover una educación innovadora, inclusiva y de calidad en todos los niveles. Se vincula también con el objetivo 4 (Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos),

de acuerdo con la agenda 2030 y los objetivos de Desarrollo Sostenible (PNUD, 2015).

Con respecto a la metodología utilizada, se llevó a cabo un estudio no experimental, de tipo de estudio cuantitativo, con un alcance descriptivo-correlacional, de corte transversal. Se tuvo como participantes a 162 estudiantes de la Escuela de Psicología y Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Con el fin de compartir y economizar recursos se creó un enlace en *Google Forms*, que consistía: el consentimiento informado, la ficha de datos sociodemográficos, posterior la Escala de Procrastinación Académica de Tuckman (EPTS), finalmente la Escala de Ansiedad de Tuckman.

Finalmente, se procedió con el análisis en el programa SPSS versión 25, donde se manejó un análisis estadístico de tipo correlacional, en el que se pudo estudiar como las conductas procrastinadoras se relacionan con los niveles de ansiedad que experimentan los estudiantes.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Procrastinación

La procrastinación se la define como un comportamiento que conlleva a la persona a posponer de forma innecesaria el cumplimiento de responsabilidades. Según Vargas (2017) esta conducta afecta de forma directa a la toma de decisiones y resolución de conflictos, por lo que, en el sujeto se presenta un nivel bajo de autoestima, baja confianza de sí mismo y experimentan varios niveles de estrés. Esto puede llegar a afectar directamente al desempeño y rendimiento de la persona.

Esta tendencia por lo general viene acompañada de un malestar subjetivo que no es resultado solamente de una mala organización, sino que está acompañado de un malestar emocional, cognitivo y conductual. Para que la procrastinación sea considerada como tal, no basta con el hecho de aplazar una actividad por otra. El sujeto puede priorizar el cumplimiento de una tarea de mayor importancia de forma consciente, es una conducta normal y no implicaría problemas. Sin embargo, cuando está acompañada de malestar psíquico a la hora de iniciar y/o completar una tarea, sería considerado como procrastinación. Es decir, no todo acto de postergación es sinónimo de procrastinación (Díaz-Morales, 2017).

Por lo que, la procrastinación se identifica como un patrón de conductas que tiene como principal característica el aplazamiento voluntario de la realización de una actividad, tarea o responsabilidad que debe ser finalizada y entregada en una fecha estipulada. Si la persona padece de depresión o ansiedad recurrente, aumenta la posibilidad que experimente procrastinación (Ferrari y Emmons, 1995).

Aproximaciones históricas de la procrastinación

La definición etimológica de la palabra procrastinación tiene un antecedente directo del latín *procrastinare*, que hace referencia a la prórroga innecesaria del cumplimiento de una actividad de forma voluntaria. El trabajo de Milgram en 1992, afirma que antiguamente el aplazar el cumplimiento de actividades era visto como

una conducta normal y la sociedad lo aprobaba sin problema. Sin embargo, comienza a tornarse en un aspecto negativo en la modernidad, cuando el sistema de productividad toma el protagonismo y es la base para el desarrollo económico y de la sociedad en sí (Atalaya y García, 2019).

Las conductas procrastinadoras se han venido desarrollado a la par de la historia de la humanidad. Steel (como se citó en Carranza y Ramírez, 2013) afirma que el pionero en estudiar históricamente la procrastinación y de forma más precisa fue Milgram en 1992, quien consideró que el individuo adquiere múltiples actividades que las debe realizar en un tiempo corto establecido y el no cumplimiento lo conlleva a procrastinar.

Estudios históricos se sitúan en el año 3000 a. C., cuando los egipcios utilizaban el término procrastinar para hacer referencia al estado de pereza y evitación que una persona experimentaba al momento de cumplir con una actividad importante. De la misma forma, en 1790 a. C. el Rey de Babilonia, Hammurabi; tomó en cuenta a la procrastinación dentro de sus leyes, determinando así, una fecha límite para el cumplimiento de tareas, pues reconoció que el acto de postergar actividades y demorar innecesariamente su presentación es un hábito perjudicial de las personas que debe ser controlado y erradicado. En 1400 a. C. mediante un jeroglífico traducido por el egiptólogo Ronald Leprohon, se hace referencia que las personas se concientizaron en la gestión del tiempo y pedían que evitaran las demoras innecesarias en el trabajo. Siguiendo, en 800 a. C. el poeta Hesíodico hacía relación que el acto de postergar actividades es el principal culpable del fracaso y la quiebra en sí. Mientras que, en 400 a. C. un ilustre historiador y militar ateniense, Tucídides, consideró a la postergación como algo positivo sólo en temas de guerra. Asimismo, el historiador greco - romana, Cicerón, en el 44 a. C. especificó que la demora y alargamiento de actividades son características despreciables de las personas. En el siglo XVI, se consideró a la procrastinación como un acto voluntario de la persona de alargar el cumplimiento de una responsabilidad, pero sin ser consciente de las consecuencias negativas que ésta demora traería (Steel, 2007).

En el siglo XVII, el reverendo Walker relacionaba a la procrastinación con la religión. Conectaba la evitación de las tareas con la voluntad y el pecado, consideraba que las personas no cumplían con sus actividades por voluntad propia y se les consideraba pecadores por no cumplir con sus metas religiosas para ser considerados santos (Sánchez, 2010).

Modelos teóricos explicativos de la procrastinación académica

Se puede explicar el acto de prolongar el cumplimiento de una tarea mediante un aspecto psicológico, utilizando varias corrientes y escuelas propias de la psicología.

a) Perspectiva psicodinámica

El acto de prolongar el cumplimiento de actividades tiene una razón que está ligada desde la infancia del sujeto, siendo el psicoanálisis el responsable de explicarlo. Evadir los trabajos primordiales, son considerados por la persona como estresante y amenazante. De forma inconsciente, la persona activa mecanismos de defensa que tratan de evitar y disminuir el malestar psíquico que experimenta. Esto se debe a traumas que el sujeto experimentó en la infancia y compromete su desarrollo psíquico cuando se es adulto (Ferrari, Johnson y McCown, 1995).

El temor del niño se da cuando existe una sobrecarga de tareas en un tiempo corto, aquel miedo se centra en el fracaso debido a la calificación negativa que obtendrá, aumentando en sí los niveles de ansiedad y al final terminará postergando el cumplimiento de dichas actividades (Burka y Yuen, 2008).

Cuando la persona se encuentra en la etapa adulta, frente a situaciones de evaluación, experimentará de nuevo aquella sensación de fracaso y miedo que lo hacía de niño, comenzará a estancarse y en aplazar el cumplimiento, dando origen a un nuevo procrastinador que, al no trabajar este mal hábito a tiempo, repercutirá en su desarrollo y en su productividad (Missildine, 1963)

b) Perspectiva conductual

Desde esta perspectiva la conducta de procrastinación ocurre basándose en la teoría del Condicionamiento Operante que Skinner planteó, con respecto a los reforzamientos positivos y negativos. Según Rojas (2001), las conductas se refuerzan mediante la premiación de algo que genere felicidad en el sujeto, conocido como reforzamiento positivo; también con la eliminación de un displacer, reforzamiento negativo. Por lo tanto, toda conducta que se quiere mantener en el tiempo, debe crear un sentimiento agradable en el individuo.

Cuando se presenta una conducta de procrastinación, está presente el reforzamiento negativo, donde se quita un displacer o se elimina momentáneamente una actividad pendiente que el sujeto considera como una amenaza o una actividad agobiante que está próxima a una fecha estipulada de entrega (Altamirano, 2020)

c) Perspectiva cognitivo – conductual

La perspectiva cognitivo - conductual está ligada con las perspectivas y creencias de la persona. Por lo general, el procrastinador maneja la idea que el trabajo debe ser perfecto, nada amerita un esfuerzo fuerte y sacrificado y se inclinan a la idea que es preferible no intentar a que arriesgar (Burka y Yuen, 1983).

Ellis y Knaus (1977) proponen dos propuestas sobre la procrastinación vista desde un enfoque cognitivo-conductual. La primera se debe a la acumulación de pensamientos distorsionados, que sugieren que mientras más tiempo se dedique a una actividad y se mantenga en el tiempo por aplazamiento, se obtendrá mejores logros, mejores resultados y un beneficio mayor. Por otro lado, afirman que los procrastinadores experimentan miedo al fracaso y una negativa autocrítica hacia ellos mismos. Por lo que al evidenciar una actividad que requiere de mucho sacrificio, lo terminarán postergando y al final guardan para ellos mismo todas las consecuencias negativas que procrastinar acarrea.

El estudio realizado por Milgram (1992) señala que el proceso de procrastinar está compuesto por un proceso cognitivo y ejecutivo, debido a que sigue un orden. En primer lugar, el sujeto se centra en la tarea o actividad que se considera aversiva, se crean diferentes alternativas para evitar y posponer dicha actividad, se prioriza estas opciones y después se sigue con la actividad inicial.

Ciclo de la procrastinación

Los pensamientos de los procrastinadores son diferentes y bastantes subjetivos, sin embargo, Guzmán (cómo se citó en Aguay y Villavicencio, 2022) encontró pensamientos y conductas comunes, entre los que se destacan:

- a) Empezar con tiempo otra vez: Organiza, propone y planifica ideas para iniciar la tarea, con la esperanza de realizarla y entregarla a tiempo; sin embargo, las termina posponiendo.
- b) Empezar pronto: Toma en consideración el tiempo que dispone para realizar la tarea, generalmente en esta etapa inicia el malestar psíquico, pero aun así se mantiene con la esperanza de culminar a tiempo la tarea.
- c) Si no empiezo, que puede pasar: El malestar psíquico comienza a incrementar y aparecen pensamientos de culpa y comienza a sentirse culpable de los motivos que no inicia a tiempo la tarea, llegando a sentir hasta vergüenza.
- d) Me está sucediendo algo: Comienza a disminuir la esperanza de que terminará pronto la tarea. Aquí, el sujeto entra en una etapa de meditación y se da cuenta que el responsable es él mismo.
- e) Hacer o no hacer, la decisión definitiva: El sujeto comienza a dudar si hacer o no la tarea. Si decide hacerla, sentirá niveles altos de angustia, los cuales se verán afectados en la calidad de la tarea, debido al poco tiempo que tiene para su entrega. Al contrario, si su decisión fue no realizar, entonces invadirá en sí un sentimiento de malestar y negativismo.
- f) Jamás volveré a procrastinar: Si la persona decidió y culminó la tarea, sentirá niveles de agotamiento. En cambio, si la persona decide no realizar la tarea,

sentirá sentimientos de decepción. Ambos, conducirá a que la persona decida y se prometa en nunca volver a procrastinar.

Tipología de la procrastinación

Para Ayala, Rodríguez, Villanueva, Hernández y Campos (2020) los tipos de procrastinación se ramifican en tres: arousal, evitativo y decisional.

- a) Arousal: Búsqueda de satisfacción en tareas que requieran poco tiempo y esfuerzo para ser cumplidas, por lo que genera una búsqueda de sensaciones altas.
- b) Evitativo: Elude la tarea pendiente por miedo o temor al fracaso, postergando de forma continua.
- c) Decisional: Al momento de enfrentarse con la tarea, simplemente procrastina.

Por otra parte, Atalaya y García (2019) se distinguen dos tipos de procrastinación:

- a) General: Se refiere a la demora de alguna tarea y/o actividad, comúnmente de poco interés para el sujeto. Lo normal es que el procrastinador prefiera establecer relaciones sociales que enfocarse en su tarea. Esto crea un malestar subjetivo en la persona.
- b) Académica: Su principal característica es que se da en el ámbito académico, dónde el estudiante no toma importancia a una tarea escolar y la pospone para un tiempo futuro.

La persona al momento de presentar actos de procrastinación, entra en un dilema entre lo que deberían cumplir y lo que quieren hacer, encerrándose en un círculo de acercamiento-evitación, catalogando a la tarea inicial como menos atractiva, con poca motivación para realizarla y situada en un punto lejano en el tiempo (Sánchez, 2010).

Procrastinación académica

Las conductas de procrastinación se ven presentes en todos los ámbitos de la vida del sujeto, siendo en el ámbito académico uno de más interés, viéndose presente entre un 30% y 60% del total de los estudiantes. Se ve ligada con el bajo rendimiento académico (López, 2019)

La procrastinación académica (PA) se entiende como la postergación del cumplimiento de una tarea en el ámbito académico. Es una conducta bastante común, las actividades escolares están estipuladas para una fecha en concreto y el estudiante por lo general no logra cumplir en el tiempo establecido (Díaz-Morales, 2017). Sin embargo, el individuo puede cambiar el tiempo que dedicaría a su tarea por otras. Según Suárez (2022) afirma “La procrastinación generalmente se desarrolla porque las personas prefieren realizar acciones que les generen resultados satisfactorios a corto plazo en lugar de aquellas que impliquen efectos positivos a largo plazo” (p.15).

Tipología de los procrastinadores académicos

El procrastinador está consciente que demorar el cumplimiento de sus actividades es un acto irresponsable y obtendrá consecuencias negativas. Por lo cual, Angarita (2012) identifica 7 tipos de procrastinadores académicos:

- a) Perfeccionista: Aplaza tareas por temor a no cumplir con perspectivas personales.
 - b) Soñador: Deja a un lado la tarea y prefiere vivir en fantasías.
 - c) Preocupado: Está consciente de las consecuencias de su demora, pero no actúa.
 - d) Generador de crisis: Prefiere mejorar su rol social y descuida la tarea.
 - e) Desafiante: Culpa a otros de forma impulsiva.
 - f) Ocupado: Realiza varias actividades a la vez y no las culmina.
- Relajado: No se involucra en actividades que pueden generar estrés para sí mismo.

Epidemiología de la procrastinación académica

La PA es un problema que afecta a nivel mundial a todas las universidades, por lo que se ha convertido en un tema de interés y estudio. Según Díaz - Morales (como se citó en Aguay y Villavicencio, 2022) estudios realizados indican que el problema afecta tanto a hombres como a mujeres, tampoco difiere la edad del estudiante. En estudios transculturales se demostró que, en países como España, USA, Australia, Venezuela y Perú la PA está presente en un 10% y 16% en estudiantes universitarios. Mientras que, en Ecuador, estudios realizados en población escolar nivel bachillerato y universitario, indican presencia baja a moderada en niveles de procrastinación (Sarango-Chillo y Shugulí, 2023).

Causas de la procrastinación académica

Se pueden establecer múltiples causas para que el estudiante presente conductas que aplacen el desarrollo y entrega de una tarea. Por lo que Flores, Gutiérrez y Umerenkova (2020) describen factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en el alumnado, estas son:

Factores intrínsecos

- a) Exceso de perfeccionismo: El estudiante llega a repasar una y otra vez la tarea en busca de errores y no da por finalizada justamente por temor a que sea mermada su calificación por algún mínimo error al momento de su evaluación por miedo al fracaso.
- b) Falta de motivación: El alumnado no tiene interés por aprender o no existe el disfrute para realizar la tarea.
- c) Baja autoeficacia: Los estudiantes tienen escasa autoconfianza en el desarrollo de sus habilidades académicas y sus expectativas de éxito se ven fácilmente amenazadas por otros factores.

Factores extrínsecos

- a) Personal docente: El profesor pierde exigencia en la entrega de tareas, siendo más flexible en alargar el tiempo establecido. No da instrucciones claras acerca de cómo realizar correctamente la tarea.
- b) Tareas difíciles: El sujeto percibe las tareas como una actividad compleja que requiere mucho esfuerzo, dejándolas para otro momento.
- c) Influencia de los pares: Esto se da principalmente cuando el círculo de pares que está rodeado el estudiante, por lo general amigos y familiares; presentan conductas de procrastinación.

Consecuencias de la procrastinación académica

Según Ocampo (2017) las consecuencias que conduce la PA son preocupantes, debido a sus efectos a nivel fisiológico, psicológico y a nivel académico, como se detallan a continuación:

- a) Efectos Fisiológicos: La salud se ve afectada, debido a los altos niveles de fatiga, intranquilidad, poca capacidad para relajarse y cambios repentinos de humor.
- b) Efectos psicológicos: Los procrastinadores tienen afectado su bienestar psicológico, debido a que experimentan niveles altos de estrés, ansiedad, culpa, sentimientos de frustración, problemas académicos y depresión.
- c) Efectos académicos: Experimentan problemas en el área académica, como la falta de tiempo para realizar tareas, impulsividad disfuncional y un bajo rendimiento académico.

Métodos y técnicas de intervención.

La PA es un problema e interés de varios investigadores. Varios autores han coincidido que este problema se puede entrenar, modificar y mejorar utilizando adecuadamente programas que contengan y trabajen aspectos conductuales, emocionales, cognitivos y motivacionales (Ferrari y Diaz-Morales, 2006).

Los programas que tienen como objetivo reducir la pérdida voluntaria de tiempo se tienen que centrar en dos aspectos fundamentales: a) el estudiante tiene que reconocer que está perdiendo tiempo en otras actividades y cuáles son las razones que impiden que trabaje en aquella actividad; b) aumentar la motivación del estudiante con respecto a la tarea (Tuckman, 2002)

Dentro de la tercera generación de terapias cognitivo conductuales, para la intervención de conductas de procrastinación académica. Se destaca la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la cual trabaja en la capacidad de aceptación de eventos para en lo futuro estas actividades no sean evitadas y el individuo esté listo para afrontarlas de manera correcta. Dicho así, no sería necesaria la modificación de ideas irracionales que mantienen conductas de procrastinación, sino en el compromiso del estudiante para desarrollar su tarea, más no evitarlas. Dentro de las ACT se encuentran técnicas como el uso de metáforas y paradojas, los ejercicios experienciales y el uso de mindfulness (López, 2016).

1.2. Ansiedad

La ansiedad es una respuesta adaptativa que hace referencia al estado de agitación e inquietud en el sujeto, se caracteriza por presentar pensamientos de anticipación al momento de enfrentarse a una situación de peligro. Además, se hace referencia a la combinación de síntomas que afectan la perspectiva de la realidad y fisiológicos, estos ocasionan un malestar clínicamente significativo, un deterioro social y otros problemas en las actividades en las personas, la cual se profundiza en los adultos mayores (Martínez, Olivera y Villarreal, 2018)

La persona experimenta sentimientos de ansiedad al afrontar una situación poco o totalmente desconocida para él. El sujeto no tiene experiencia ante dicha situación, por lo que desconoce el cómo actuar y sus posibles consecuencias. Esto crea en él un suspenso y tiende a imaginar resultados trágicos, negativos, catastróficos de un ambiente real o imaginario (Zazarri, 2019).

La ansiedad se considera uno de los sentimientos más comunes que experimenta una persona. Se le considera como una respuesta ante una situación con un cierto nivel de estrés. Se puede llegar a considerar una patología cuando la frecuencia y su intensidad sobrepasa la respuesta adaptativa del sujeto. Provoca un malestar subjetivo en la persona con síntomas que afectan su parte física, psicológica y conductual (Fernández, 2012).

Los Trastornos de Ansiedad (TA) son considerados como una patología mental, que se caracteriza por generar malestar psíquico al sujeto, produciendo así una discapacidad en él, disminuyendo su productividad. Se ve presente en actividades diarias y representa una carga para la persona. Por lo cual, se puede considerar como una reacción normal. Sin embargo, se califica como un problema y patología cuando aumenta su frecuencia e intensidad de manera significativa (Xatruch De la Cera, Chacón, Fernández y Murillo, 2021).

La ansiedad patológica consiste en la aparición de un intenso malestar, sin causa objetiva que lo justifique, que se acompaña de sentimientos de aprensión, las respuestas de ansiedad incluyen síntomas cognitivos y somáticos que son característicos y que se expresan la activación del sistema autónomo (inquietud psicomotriz, sensación de muerte, taquipnea tensión, entre otros.)

Características de la ansiedad

La ansiedad es caracterizada por las respuestas del sujeto ante una situación de estrés, se crea a partir de reflejos involuntarios que son causados por una alteración en el sistema nervioso, produce que la persona se encuentre en alerta ante un acontecimiento que puede causar daño o no. Estas alteraciones se producen principalmente en el sistema nervioso autónomo simpático, cuyo objetivo es transmitir impulsos nerviosos y activar al organismo para huir. Una vez el objeto amenazante se aleje o se ausente, la tensión disminuye por acción del sistema nervioso autónomo parasimpático y lleva a su estado natural causando un equilibrio. Por tal razón, los sentimientos de miedo, temor y preocupación son elementos importantes para la respuesta adaptativa del sujeto. De la misma

manera, otras emociones como la ira están presentes ante una situación de peligro en diferentes acontecimientos (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

Factores que lo determinan

Los factores que determinan la ansiedad son tres. Diaz y Santos (2018), afirman que son síntomas físicos, psicológicos y conductuales.

- a) Síntomas Físicos: sudoración, náuseas, náuseas, mareos, palpitaciones, disnea, dolor de cabeza, tensión muscular, diarrea entre otros
- b) Síntomas Psicológicos: preocupación, miedo, sensación de muerte, poca concentración, pérdida de memoria entre otros.

Síntomas Conductuales: fuerte tensión en los músculos, bloqueos, respuestas desproporcionadas ante lo exterior.

Etiología

Se torna difícil diferenciar la línea delgada entre la ansiedad patológica y la ansiedad normal. Debido a que, dependiendo las edades, se considera como una respuesta adaptativa ante diferentes situaciones que experimenta el sujeto. Se considera a la ansiedad patológica como una desviación cuantitativa, es por eso, que los casos extremos se pueden diagnosticar con seguridad (Tayeh, Agámez y Chaskel, 2012).

- a) Factores Psicosociales: Existen factores psicosociales que precipitan, causan y/o agravan los síntomas de la ansiedad. Factores como el interpersonal, laboral, socioeconómico, entre otros.
- b) Factores Biológicos: Existe una predisposición genética desde los familiares de primer grado, la posibilidad que esto se herede es de 4 a 7 veces en los pacientes con trastorno de pánico.

- c) Factores Traumáticos: Hacer frente a factores traumáticos fuera de lo común (accidentes, violaciones, torturas, secuestros, entre otros) provoca un daño biológico en el cerebro causantes de síntomas graves de ansiedad.
- d) Factores Psicodinámicos: La ansiedad es la respuesta que genera el individuo ante un peligro real que amenaza desde dentro en forma de un impulso que está a punto de salir del control de la persona. Esta sensación provoca que funcione como una alarma para que el “yo” adapte medidas de defensa. Si estas medidas tienen éxito, la ansiedad tiende a desaparecer, caso contrario, estos síntomas se contienen, dependiendo del tipo de defensa empleada. Puede presentar síntomas conversivos, disociativos, fóbicos y obsesivos - compulsivos.
- e) Factores Conductuales: Se consideran como patrones de pensamientos distorsionados que dan como resultado a conductas desadaptativas y trastornos emocionales, se presentan por su sobredimensión de los estímulos amenazantes y la infra dimensión de sus defensas. Estas conductas son aprendidas o imitadas desde la infancia, por ejemplo si un niño ve que su madre tiene miedo a utilizar un ascensor y prefiere utilizar las escaleras, el niño tomará ese miedo y lo formará parte de él, creando un miedo hacia los ascensores.

Ansiedad estado y ansiedad rasgo

La ansiedad estado y ansiedad rasgo cumplen una función importante en el ser humano, ambas funcionan como un precursor ante una situación que para la persona requiera de exigencia mental y física, buscando una forma de afrontarla de manera inmediata y eficaz. En el ambiente académico es notable y muy fácil reconocer esta dinámica, se puede notar que los estudiantes presentan un nivel de ansiedad ante sus calificaciones, por su nivel de competencia frente a otros estudiantes, entre otros (Ortiz y Mayorga, 2018).

- a) Ansiedad estado: Se conoce como un “estado emocional” que es modificable en el tiempo, caracterizado por sensaciones de tensión, nervios y aprensión, pensamientos obstrusivos que vienen acompañados con efectos negativos fisiológicos (Ries, Castañeda, Campos y Castillo, 2012).

- b) Ansiedad rasgo: La ansiedad rasgo se da lugar cuando la persona afronta hechos que contienen altos niveles de estrés (Martínez, Otero, 2014).

Tratamiento

Los profesionales de salud para tratar trastornos de ansiedad, tienen recursos que incluyen farmacología y otros que no incluyen fármacos. Contienen una base científica que los respalda. Pero antes, se debe realizar un minucioso examen para determinar con especificidad el tipo de ansiedad que padece el sujeto.

a) Tratamiento farmacológico

El Trastorno de Ansiedad es una patología crónica que puede llegar a la discapacidad del sujeto. Es por ello, que el diagnóstico y tratamiento debe ser de manera precisa y efectiva para disminuir su malestar y mejorar la calidad de vida. Por lo general en el tratamiento farmacológico se utilizan antidepresivos y Benzodiacepinas (BZD). Es de suma importancia que el paciente esté informado acerca de su prescripción, inicio del tratamiento, posibles riesgos de abandonar el tratamiento, entre otros (Xatruch De la Cera, Chacón, Fernández y Murillo, 2021).

b) Tratamiento no farmacológico

La terapia cognitivo conductual y las terapias psicodinámicas son las primeras en considerar para un caso de Trastorno de Ansiedad.

Niveles de ansiedad

Según Villanueva y Ugarte (2017), la ansiedad se presenta en los siguientes niveles:

- a) Ansiedad leve: La persona se encuentra en un estado de alerta, pero de forma consciente analiza su situación y aprende de ella. A este nivel se le considera como benigna o ligera.

- b) Ansiedad moderada: Se expresa en reacciones emocionales, por lo general a nivel fisiológico, como, por ejemplo, tensión física, dificultad para respirar, alteración arterial, entre otras.
- c) Ansiedad grave: El campo de visión de la persona se distorsiona de forma considerable. Pierde el control de la situación y no tiene la capacidad de analizar su contexto.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación está enfocada en el paradigma post positivista, con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental de alcance descriptivo y correlacional de corte transversal. La población está conformada por estudiantes de las carreras de Psicología y Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Para la posterior recolección de datos se vio necesario utilizar la ficha sociodemográfica, que recolectará datos detallados de los participantes y posterior para la investigación, se utilizarán técnicas psicométricas que medirán los niveles de las variables Procrastinación Académica y Ansiedad.

1.1. Técnicas e instrumentos

Para el desarrollo de esta investigación se ha optado por la utilización de dos reactivos psicológicos y varias técnicas utilizadas para recopilar la información necesaria de las variables planteadas en la investigación. Por lo cual, dentro de las variedades de técnicas existentes, se seleccionaron la observación estructurada y encuesta.

Observación estructurada

La observación estructurada, es aquella que se apoya en elementos técnicos necesarios y específicos para la investigación que se realiza, estos elementos pueden ser: fichas, cuadros, tablas, entre otros. Esta técnica fue seleccionada debido a que se relaciona con el proceso a seguir para la recolección de datos. Por lo que esta investigación se apoya en instrumentos para obtener la información necesaria.

Encuesta

Una encuesta es comúnmente utilizada en investigaciones de tipo descriptivas no experimentales, las cuales tiene como propósito en recopilar datos mediante la

aplicación de un cuestionario diseñado para la investigación. La encuesta no modifica el entorno ni el fenómeno de lugar de aplicación del mismo.

Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos psicométricos que evalúan de manera individual los niveles presentes de procrastinación académica y ansiedad. Para la primera variable se vio conveniente utilizar la Escala de Procrastinación Académica de Tuckman (ATPS) y para medir los niveles de Ansiedad se optó por la Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS).

Escala de procrastinación académica de Tuckman (ATPS)

La Escala de Procrastinación Académica de Tuckman, versión argentina (ATPS); es un instrumento que en su versión original fue elaborada por Tuckman en 1990, inicialmente contaba con 72 reactivos que después de varios análisis fue reducido a 16 ítems. La versión que se utilizó en la presente investigación es la adaptación argentina de 15 reactivos (Furlan, Piemontesi, Illbele y Sánchez Rosas, 2010). Se encuentra conformada por 15 ítems, los mismos que utilizan una escala de Likert de 5 puntos, se puede obtener un puntaje directo a partir de la suma de las respuestas, por lo que a mayor puntaje en la escala mayor será la cantidad en el rasgo medido. Con respecto a las propiedades psicométricas, el trabajo de Moreta-Herrera y Durán-Rodríguez (2018), demuestra que el Análisis Factorial Confirmatorio indica una estructura factorial unidimensional con consistencia interna alta ($\alpha = ,87$).

Escala de valoración para la ansiedad de Hamilton (HARS)

La Escala de Ansiedad de Hamilton está conformada por 14 ítems, donde se puede obtener 3 puntuaciones correspondientes a: dos dimensiones. Primero, ansiedad psíquica (ítems, 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14). Segundo, ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13) y la puntuación total (sumatoria de dimensiones). Las preguntas son valoradas con una escala de Likert de 5 puntos, cuyas opciones de respuesta

son: ausente (0), intensidad ligera (1), intensidad media (2), intensidad elevada (3) e intensidad máxima (4). La puntuación máxima por alcanzar es de 56 puntos, por lo que, entre mayor puntuación, existirá mayor ansiedad. Es importante destacar que se deben considerar los puntos de corte: no ansiedad (0 a 5), ansiedad leve (6 a 14), ansiedad moderada (15 a 30) y ansiedad mayor (>31). Además, las puntuaciones iguales o mayores a 14 puntos deben considerarse como estados ansiosos significativos a nivel clínico (Vásquez, 2012)

1.2. Población y muestra

Se encuentra conformada por 162 estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, de un total de 246, cuyas edades oscilaban desde los 17 a 32 años aproximadamente, los mismo que fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Donde debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

- Estar legalmente matriculado en la escuela de Psicología o Psicología Clínica.
- Haber aceptado el consentimiento informado que se encuentra al inicio del enlace web.

Los estudiantes que no aceptaron otorgar el consentimiento forman parte de la lista de estudiantes excluidos.

En la Tabla 1 se observa la caracterización sociodemográfica de la muestra evaluada. Se presentan datos sobre edad, género, universidad, carrera, semestre académico, estado civil y etnia. Para esto, se realizó análisis estadístico descriptivo de las variables expuestas, donde se usó: frecuencia (f), porcentaje (%). No obstante, para la variable edad se requirió el promedio o media aritmética (M) y desviación estándar (Ds). Los casos estudiados son $n = 162$.

Tabla 1.
Caracterización de datos sociodemográficos.

Variab les	M	Ds
Edad	20,364	2,509
	f	%
Sexo		
Femenino	107	66
Masculino	55	34
Universidad		
Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato	162	100
Carrera		
Psicología General	56	34,6
Psicología Clínica	106	65,4
Semestre académico		
Primero	57	35,2
Segundo	6	3,7
Tercero	37	22,8
Cuarto	7	4,3
Quinto	17	10,5
Sexto	11	6,8
Séptimo	15	9,3
Octavo	12	7,4
Estado Civil		
Soltero / a	159	98,1
Unión libre	3	1,9
Identidad étnica		
Mestizo / a	157	96,9
Indígena	2	1,2
Afro	1	0,6
Blanco / a	2	1,2

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la edad, su promedio se sitúa en los 20 años ($M = 20,346$) aproximadamente, con desviación estándar $Ds = 2,509$. Sobre el sexo, la muestra se concentra en el grupo de mujeres con 66%, mientras, los hombres con 34%. Todos los participantes pertenecieron a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Además, la carrera de psicología clínica alcanzó el mayor porcentaje (65,4%), seguido de psicología general (34,6%). La mayoría de encuestados pertenecieron al primer semestre académico (35,2%). El 98,1% de los participantes son solteros/as. Asimismo, la identificación étnica mayoritaria fue mestizos (96,9%).

En la Tabla 2, se observan los datos obtenidos de las tres preguntas sobre la caracterización de datos sociodemográficos. Se usaron estadígrafos de frecuencia (f) y porcentaje (%) para el análisis de estos.

Tabla 2.

Caracterización de preguntas sociodemográficas.

Preguntas	f	%
¿Con quién vive actualmente?		
Padres	120	74,1
Solo	28	17,3
Otros	13	8
Cónyuge	1	0,6
¿Cómo calificas tu rendimiento académico?		
Bueno	99	61,1
Regular	63	38,9
¿Estudias o trabajas?		
Estudio y trabajo	35	21,6
Solo estudio	127	78,4

Fuente: Elaboración propia.

Así, el 74,1% de los participantes refiere vivir actualmente con sus padres, mientras el 17,3% arguye vivir solo. Respecto al rendimiento académico, el 66,1% percibe este como bueno, al contrario, el 38,9% lo distingue como regular. Luego, el 78,4% de la muestra solo estudia, del otro lado, el 21,6% estudia y trabaja al mismo tiempo.

Procedimiento metodológico

El desarrollo de la presente investigación tuvo como inicio el realizar la recopilación de diferentes fuentes bibliográficas, las cuales dan el sustento teórico a las variables que componen esta investigación. Estas fuentes bibliográficas, se recopilaron de diversos sitios que cuenten con validez científica, las cuales a su vez compondrán el desarrollo del marco teórico de la investigación. Una vez las diferentes fuentes bibliográficas se han ordenado en base de acuerdo a las variables de la investigación, se empezó con el desarrollo del marco teórico, en donde se realizó una conceptualización de las variables presentadas en la investigación.

Posterior, a la selección de la muestra y los instrumentos que se aplicarán. Se realizó la debida solicitud para el permiso a la Directora de Escuela de Psicología para el acceso a los diferentes cursos.

Una vez aprobada la solicitud, los instrumentos se digitalizaron a través de un formulario de Google Drive, que posteriormente fue compartido a los estudiantes participantes a través de un enlace.

Consideraciones éticas

A través de los principios éticos los estudiantes aceptaron su participación en el presente estudio investigativo de forma voluntaria, además, no posee ningún tipo de vulneración en la integridad del estudiante, puesto que el cuestionario fue de manera anónima y la información obtenida netamente confidencial, cuyos resultados son estrictamente con fines académicos.

Por ende, los estudiantes que aceptaron participar en el estudio investigativo ofrecieron su consentimiento en la primera parte de los instrumentos. Además, es de importancia recalcar que se contó con la autorización previa de las autoridades de la institución.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Análisis descriptivo de la Escala de Procrastinación de Tuckman (ATPS)

La Escala de procrastinación de Tuckman (ATPS), no cuenta con dimensiones para evaluar, por lo que, la Tabla 8 contiene los datos de la puntuación total. La escala ATPS cuenta con 3 ítems a evaluar, y su puntuación máxima expresa es de 75 puntos, donde si el total se acerca a este número, existirán mayores niveles de procrastinación. Para el análisis se usó los siguientes estadígrafos: mínimo (*Mín.*), máximo (*Máx.*), promedio (*M*), desviación estándar (*Ds*), asimetría (*As*) y curtosis (*Cu*).

Tabla 3. Análisis descriptivo del total de la Escala ATPS.

Variable	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	<i>M</i>	<i>Ds</i>	<i>As</i>	<i>Cu</i>
Puntuación Total ATPS	28	68	46,41	6,403	0,394	0,762

Fuente: Elaboración propia.

Por consiguiente, el promedio obtenido ($M = 46,41$; $Ds = 6,403$) sugiere que existe una tendencia moderada de conductas ligadas a la procrastinación debido. Se obtuvo un puntaje mínimo *Mín.* = 28, lo que atribuiría a comportamientos procrastinadores bajos. Del otro lado, la calificación máxima fue de *Máx.* = 68, que implica conductas de postergación altas. Se puede argumentar que, en la población de estudiantes universitarios evaluados existen presencia de postergación de actividades.

Análisis descriptivo de la escala de procrastinación de Tuckman (ATPS) con función al sexo

Se muestra a continuación el análisis por sexo sobre los resultados hallados en la Escala ATPS con su puntuación total. Es importante recordar que la muestra del sexo masculino la componen 55 personas, mientras que el sexo femenino tiene 107 participantes. Para esto, se usó estadísticos descriptivos: mínimo (*Mín.*), máximo (*Máx.*), promedio (*M*) y desviación estándar (*Ds*).

Tabla 4. Análisis descriptivo por sexo de la Escala ATPS.

Variable	Sexo	Mín.	Máx.	M	Ds
Puntuación Total	Femenino	28	68	45,64	7,978
	Masculino	35	59	46,80	5,421

Fuente: Elaboración propia.

El promedio de sexo femenino y masculino se liga a tendencias moderadas de comportamientos de postergación de actividades ($M= 45,64$ y $Ds= 7,978$; $M= 46,80$ y $Ds= 5,421$, correspondientemente), pero el grupo de hombres tiene mayor puntaje. A su vez, el sexo femenino alcanzó la puntuación total más alta ($Máx.= 68$), lo que determina una propensión muy alta hacia conductas procrastinadoras.

Análisis de categorías diagnósticas de la escala de procrastinación de Tuckman (ATPS)

La Tabla 5 indica el análisis categorial de la Escala ATPS, la cual se divide en cuatro categorías diagnósticas que sirven para determinar la presencia de conductas procrastinadoras de acuerdo con el patrón de puntuación total. Para esto, se usó la frecuencia (f) y el porcentaje (%).

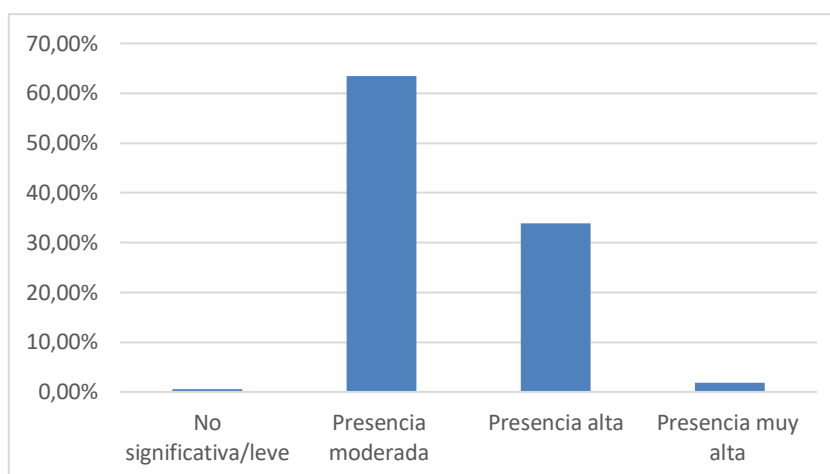
Tabla 1. Análisis categorial de la Escala ATPS.

Categorías	f	%
No significativa/leve	1	0,60
Presencia moderada	103	63,40
Presencia alta	55	33,90
Presencia muy alta	3	1,80

Fuente: Elaboración propia.

Sobre el análisis de categorías de conductas hacia la procrastinación, se observa la tendencia hacia la presencia moderada en una mayor concentración (63,40%). A su vez, existe 33,90% de presencia alta de comportamientos procrastinadores. Del otro lado, la categoría presencia muy alta tiene, tan solo, 1,80%.

En el gráfico 1, se puede apreciar los resultados alcanzados de las cuatro categorías diagnósticas evaluadas, donde las categorías presencia moderada y presencia alta tienen los mayores porcentajes (63,40% y 33,90%, respectivamente).

Gráfico 1. Categorías diagnósticas de la Escala ATPS

Fuente: Elaboración propia.

Análisis de las categorías diagnósticas de la escala de procrastinación de Tuckman (ATPS) por sexo

La Tabla 6 muestra el análisis diferenciado por sexo de las categorías diagnósticas de la Escala ATPS (no significativa o leve; presencia moderada; presencia alta, y; presencia muy alta. Se rescata que, los datos del sexo masculino la componen 55 personas, mientras que el sexo femenino tiene 107 participantes. Para el análisis pertinente, se usó la frecuencia (*f*) y porcentaje (%).

Tabla 6. Análisis categorial de la Escala ATPS por sexo

Categorías	Masculino		Femenino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
No significativa/leve	1	1,80	0	0
Presencia moderada	34	61,80	69	64,30
Presencia alta	17	30,70	38	35,50
Presencia muy alta	3	5,40	0	0

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se puede observar que ambos sexos concentran sus mayores porcentajes en la categoría presencia de ansiedad moderada: 61,80% grupo masculino y 64,30% femenino. Se destaca que el sexo masculino obtuvo la única puntuación en presencia muy alta de ansiedad (5,40%). Respecto a la categoría

diagnóstica presencia alta, el grupo de hombres obtuvo 30,70% y el de mujeres, 35,50%. Se menciona que las categorías no significativa o leve y presencia muy alta no marcaron datos dentro del sexo femenino.

3.2. Análisis descriptivo de la Escala de Ansiedad de Hamilton

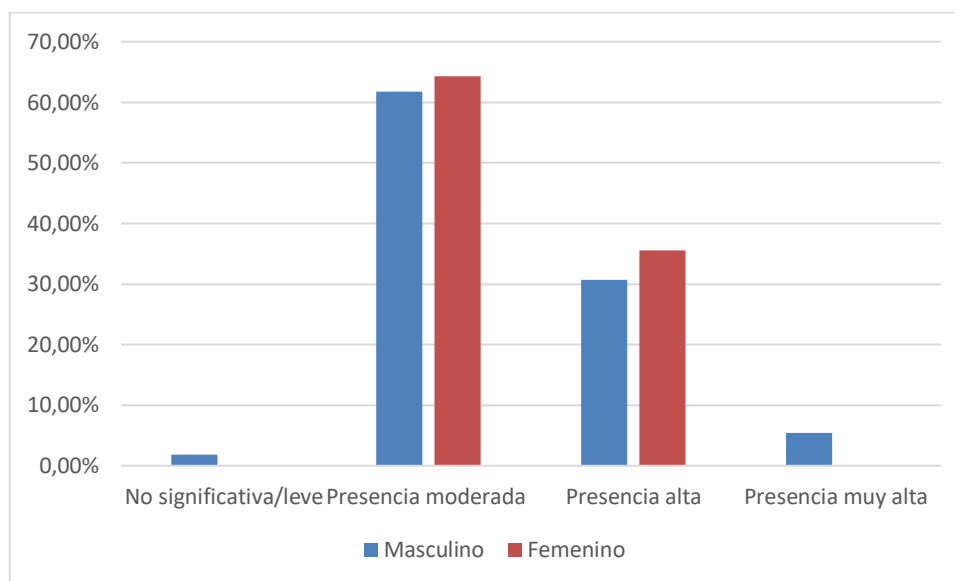
Respecto a los resultados hallados con la Escala de Ansiedad de Hamilton, se obtuvieron 3 puntuaciones que corresponden a dos dimensiones: Ansiedad psíquica, ansiedad somática y su puntuación total. A continuación, se presentan dichos resultados

Tabla 7. Análisis descriptivo de la Escala de Ansiedad de Hamilton

Variable	Mín.	Máx.	M	Ds	As	Cu
Ansiedad psíquica	0	22	10,51	4,616	0,201	-0,459
Ansiedad somática	0	21	6,73	4,843	0,613	-0,312
Puntuación Total	0	42	17,24	8,779	0,482	-0,342

Fuente: Elaboración propia.

Por su parte, la puntuación total obtuvo una media $M= 17,24$ y $Ds= 4,616$ que correspondería a un nivel moderado de ansiedad en los participantes evaluados. Respecto a las dos dimensiones. La ansiedad psíquica arrojó una media aritmética de $M= 10,51$, que atribuye niveles leves. Por su parte, también, la ansiedad somática presentó levedad de síntomas ($M= 6,73$; $Ds= 4,843$). Se puede concluir que, los evaluados presentan ansiedad moderada clínicamente significativa.

Gráfico 2. Categorías diagnósticas de la Escala de Ansiedad de Hamilton por sexo.

Fuente: Elaboración propia.

El gráfico presentado explica la diferencia de los resultados obtenidos en cada categoría diagnóstica dividida por sexo: masculino y femenino. Se observa que la muestra estudiada se distribuye mayormente hacia la presencia de ansiedad moderada. Además, existe incidencia de presencia alta de ansiedad para ambos sexos.

Análisis descriptivo de la Escala de Ansiedad de Hamilton por sexo.

La Tabla 8 resume los hallazgos de estadística descriptiva de la Escala de Ansiedad de Hamilton seccionada por sexo. Para este análisis se usó el promedio (*M*) y la desviación estándar (*Ds*). Por añadidura, se resalta que, los datos del sexo masculino la componen 55 personas, mientras que el sexo femenino tiene 107 participantes.

Tabla 8. Análisis descriptivo de la Escala de Ansiedad de Hamilton.

Variable	Masculino		Femenino	
	<i>M</i>	<i>Ds</i>	<i>M</i>	<i>Ds</i>
Ansiedad psíquica	8,91	4,731	11,33	4,354
Ansiedad somática	5,53	4,167	7,36	5,062
Puntuación Total	14,43	8,311	18,68	8,701

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la puntuación total se observa que el grupo femenino obtuvo un promedio más alto ($M= 18,68$; $Ds= 8,701$), sobre el grupo masculino ($M= 14,43$; $Ds= 8,311$). Por ende, las mujeres se categorizan en ansiedad moderada, mientras, los hombres poseen ansiedad leve; empero, el puntaje de levedad limita con la categoría moderado.

Por su parte, los resultados de la dimensión de ansiedad psíquica explican que el grupo femenino y masculino se categorizan dentro de ansiedad moderada ($M= 11,33$, $Ds= 4,354$; $M= 8,91$, $Ds= 4,731$, respectivamente); se observa mayor puntuación en grupo femenino, lo que explica mayor nivel de ansiedad.

Del otro lado, los hallazgos de la dimensión ansiedad somática arguyen que la muestra femenina tiene ansiedad leve ($M= 7,36$; $Ds= 5.062$). A su vez, el grupo masculino presenta ausencia de ansiedad ($M= 5,53$; $Ds= 4,167$).

Análisis de las categorías diagnósticas de la Escala de Ansiedad de Hamilton.

Del otro lado, los hallazgos de la dimensión ansiedad somática arguyen que la muestra femenina tiene ansiedad leve ($M= 7,36$; $Ds= 5.062$). A su vez, el grupo masculino presenta ausencia de ansiedad ($M= 5,53$; $Ds= 4,167$).

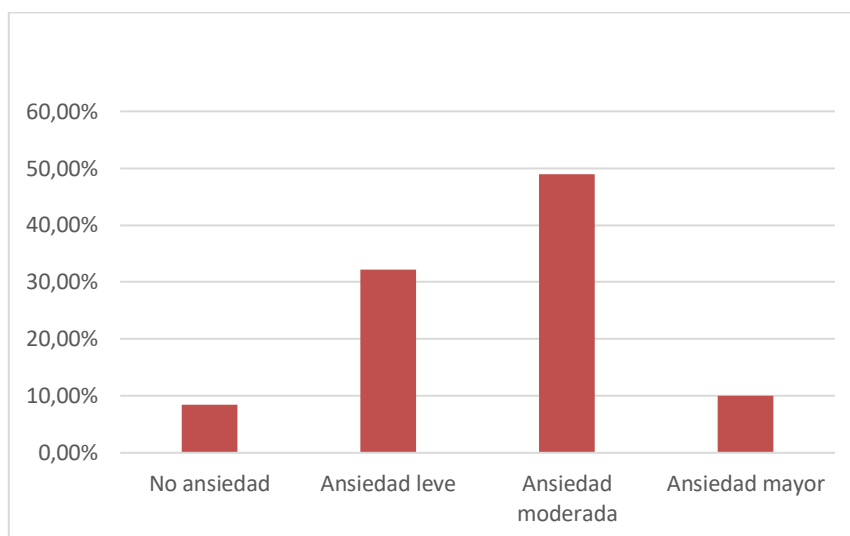
Tabla 9. Análisis categórico de la Escala de Ansiedad de Hamilton.

Categoría	f	%
No ansiedad	14	8,50%
Ansiedad leve	52	32,20%
Ansiedad moderada	79	48,90%
Ansiedad mayor	17	0,105

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados hallados explican que el 48,90% de la muestra presentó ansiedad moderada. En segundo lugar, el 32,20% de los evaluados se encontraron en la categoría de ansiedad leve. Luego, en tercer lugar, el 10,05% de los participantes presentó ansiedad mayor.

Gráfico 3. Categorías de la Escala de Ansiedad de Hamilton.



Fuente: Elaboración propia

El gráfico presentado, explica que cerca de la mitad de los participantes entró dentro de la categoría de ansiedad moderada, por lo que es clínicamente significativo este hallazgo.

Análisis de las categorías diagnósticas de la Escala de Ansiedad de Hamilton por sexo.

La Tabla 9 expone los hallazgos obtenidos sobre las categorías diagnósticas de la escala mencionada, misma que compara los resultados por sexo. Para esto se usa la frecuencia (f) y el porcentaje (%).

Tabla 10. Análisis categórico de la Escala de Ansiedad de Hamilton por sexo

Categoría	Masculino		Femenino	
	f	%	f	%
No ansiedad	9	16,00%	5	4,70%
Ansiedad leve	20	36,36%	32	29,90%
Ansiedad moderada	22	40,00%	57	53,27%
Ansiedad mayor	4	7,27%	8	7,47%

Fuente: Elaboración propia.

Respecto de la tabla, las categorías diagnósticas, sin excepción, se encuentran presentes en ambos sexos. Por su parte, el grupo femenino tiene en un 53,27% ansiedad moderada, el dato para los hombres es de 40,00% para esta categoría. Luego, con 36,36% y 29,90% el sexo masculino y femenino, respectivamente, tienen ansiedad leve. Respecto al grupo de hombres, el 16% de estos no presenta ansiedad según lo obtenido. Por su parte, el grupo femenino en un 7,47% tiene ansiedad mayor. Para los hombres el resultado fue de 7,27%

3.3. Análisis de correlación

Para la realización del análisis correlacional entre las variables aleatorias (Ansiedad y Conductas procrastinadoras) se usó la correlación de Spearman (rho), debido a que, la prueba de normalidad de los datos implicó que existen distribución no normal con $p < .05$

Así, los valores de rho pueden estar en el rango de -1 a 1, donde puntuaciones que se acerquen a estos valores, implicarían que existe asociación de variables. Roy-García, Rivas-Ruiz, Pérez-Rodríguez y Palacios-Cruz (2019) explican que la interpretación de los valores que se pueden obtener: 0 = sin correlación; ± 0.20 = correlación débil; ± 0.50 = correlación moderada; ± 0.80 = correlación buena. El valor varía, por lo que no son coeficientes estrictos y, además, es afectado por el tamaño muestral.

Se usó el estadístico no paramétrico r para la correlación, así como el p valor para determinar la significancia.

La Tabla 10 resume los datos recabados del análisis estadístico correlacional entre las variables expuestas.

Tabla 11. Análisis correlacional

			Ansiedad psíquica	Ansiedad somática	Ansiedad Total
Rho de Spearman	Conductas Procrastinadoras	Coefficiente de correlación	,471**	,327**	,439**
		Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000
	Ansiedad psíquica	Coefficiente de correlación		,691**	,916**
		Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000
	Ansiedad somática	Coefficiente de correlación			,914**
		Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000

Nota: **= La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Fuente: Elaboración propia.

Los resultados hallados son los siguientes. Todas las variables están relacionadas significativamente entre sí. Por ejemplo, las conductas procrastinadoras se relacionan directamente con la ansiedad psíquica ($\rho = ,471$), su relación es moderada. Por su parte, la ansiedad somática se relacionó con los comportamientos de procrastinación de forma leve ($\rho = ,327$). Respecto del total, la ansiedad total, que es la suma de sus dos dimensiones (somática y psíquica) se relaciona positivamente con los comportamientos de postergar de forma mediana ($\rho = ,439$), es decir, que, a mayores conductas de procrastinación, mayores serán los niveles de ansiedad que se puedan presentar.

Por su parte, el instrumento para evaluar ansiedad (escala de Hamilton) mostró que existe una relación directa alta entre ansiedad somática ($\rho = ,914$) y psíquica ($\rho = ,916$) cuando se evalúa la ansiedad total. Por lo que se afirma, que los síntomas somáticos (musculares, sensoriales, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios y autónomos), aumentan a con la ansiedad psíquica (estado de ánimo ansioso, tensión, insomnio, temores, estado de ánimo deprimido, mala memoria).

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Se plantearon las siguientes afirmaciones:

- Ho: Existe relación entre los niveles de procrastinación que presentan los estudiantes, con los niveles de ansiedad que lo experimentan.
- Hi: No existe relación entre los niveles de procrastinación que presenten los estudiantes, con los niveles de ansiedad que lo experimentan.

Después del análisis cuantitativo correspondiente se acepta como verdadera la hipótesis alternativa. Debido a que, todas las variables están relacionadas significativamente entre sí, tal como se muestra en la Tabla de Análisis Correlacional. Es decir, mientras más altos sean los niveles de procrastinación, mayor será el nivel de ansiedad que el estudiante presente. Por lo tanto, existe relación entre los niveles de procrastinación en los estudiantes y los niveles de ansiedad.

CONCLUSIONES

- La base teórica sobre las variables procrastinación académica y ansiedad, permitió el análisis y comprensión de cada uno de ellas. Permitted entender que la procrastinación académica está ligada con la ansiedad. Infiere en el estado físico, psíquico y social del estudiante. La ansiedad es un estado emocional típico de una persona que tiene niveles altos de procrastinación.
- En la presente investigación se obtuvo datos de una posible relación entre la procrastinación académica y la ansiedad. En primera instancia, se aplicó la Escala de Procrastinación Académica de Tuckman (ATPS) adaptada por Furlan y sus colaboradores (2012) donde se observa que la tendencia hacia la presencia moderada en una mayor concentración es de 63,40%. Además, existe 33,90% de presencia alta de comportamientos procrastinadores. Finalmente, la categoría presencia muy alta tiene, tan solo, 1,80%. Para medir la segunda variable se utilizó la Escala de Ansiedad de Hamilton, donde se evidenció que el 48,9% de los participantes presentaban ansiedad moderada. Por consiguiente, el 32,20% evidenciaron ansiedad leve. Finalmente, el 10,5% de los evaluados presentaron ansiedad mayor.
- El análisis descriptivo de las variables nos ayudó a entender los componentes de cada uno. Por un lado, la procrastinación académica se entiende como el acto de aplazar innecesariamente el cumplimiento de una tarea académica al posponerla en el tiempo. Se puede explicar este fenómeno en los estudiantes mediante escuelas y corrientes propias de la psicología y justificándose mediante factores intrínsecos (motivación, ideas claras, buena distribución del tiempo) y factores extrínsecos (malas indicaciones, tiempo exageradamente corto para su cumplimiento, falta de materiales). Obteniendo como resultado problemas y una disminución en el rendimiento académico. Por otra parte, la variable ansiedad se refiere como una sensación que experimenta el sujeto, se da a nivel psíquico y/o somático. Autores señalan que la ansiedad en niveles bajos puede considerarse normal y cotidiano en las personas; en cambio, a niveles altos

se considera como una patología que afecta a las diferentes esferas de la persona.

- Se obtuvo una correlación entre ambas variables. Las conductas de procrastinación se relacionan positivamente con la ansiedad total (ansiedad psíquica + ansiedad somática), es decir que, a mayores conductas de procrastinación, mayores niveles de ansiedad.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda para futuras investigaciones socializar el impacto a corto y largo plazo acerca de la procrastinación académica y la ansiedad, a través de campañas con la finalidad de fomentar un adecuado y natural desarrollo cognitivo, conductual y afectivo en los estudiantes, al mismo tiempo potencializar su desempeño académico.
- Sería oportuno estructurar un programa de corte cognitivo conductual, con los estudiantes que presentaron algún nivel de sintomatología ansiosa para mejorar su calidad de vida.
- Además, sería importante realizar un estudio de tipo longitudinal para contrastar y monitorear los resultados tanto de procrastinación como de ansiedad a lo largo del proceso académico universitario.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguay, M., y Villavicencio, J. (Abril de 2022). Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes. Instituto Superior Tecnológico Japón. Santo Domingo de los Tsáchilas, 2021 (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
- Angarita, L. (2012). Aproximación a un concepto actualizado de la procrastinación. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 5(2), 85-94. Recuperado de <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.5209>
- Atalaya, C., y García, L. (2019). Procrastinación: Revisión Teórica. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(2), 363-378.
- Ayala, A., Rodríguez, R., Villanueva, W., Hernández, M. y Campos, M. (2020). La procrastinación académica: teorías, elementos y modelos. *Revista de Investigación PAIDEIA en Ciencias Humanas y Educación*, (1), 40-52. Recuperado de <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r-Muro-investigaion/article/view/1324>
- Carranza, R., y Ramírez, A. (2013). Procrastinación Académica y características sociodemográficas asociadas en estudiantes universitarios. *Apuntes universitarios*. Recuperado de <https://acortar.link/CLOVrb>
- Cifuentes-Muñoz, A. (2019). Tendencias en Metodología de Investigación en Psicoterapia. *Diveritas: Perspectivas en Psicología*, 15(2), 201-210.
- Cruz-Altamirano, J., y Herrera-Sarmiento, S. (2018). Personalidad y ansiedad estado rasgo en enfermeras de un Hospital Nacional. *CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud*, 33, 145-154.

- Díaz -Morales, J. (2017). Procrastinación: Una revisión de su Medida y sus Correlatos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*.
- Díaz, C., y Santos, L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria*, 6 (1), 21-31.
- Durán, C. (2017). Relación entre la procrastinación académica y la autorregulación emocional en una muestra de estudiantes universitarios de psicología: CASO PUCESA. (tesis de posgrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato.
- Fernández, L. (2012). *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos*. 10 (5), 27- 89. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>
- Ferrari, J. R. y Díaz-Morales, J. F. (2006). Procrastination: different time orientations reflect different motives. *Journal of research in Personality*, 41(3), 707-714.
- Ferrari, J., Johnson, J. y McCown, W. (1995). *Procrastination and task avoidance*. New York: Plenum Press.
- Ferrari, J., y Emmons, E. (1995). *La dilación y la tarea avance*. Nueva York: Plenum Press.
- Flores, J., Gutiérrez, M. y Umerenkova, A. (2020). ¿Por qué procrastina el alumnado universitario? Análisis de motivos y caracterización del alumnado con diferentes tipos de motivaciones. *Revista de Investigación Educativa*, 38 (1), 183 . 200.

- Galindo-Contreras, J., y Olivas-Ugarte, O. (2022). Escala de Procrastinación de Tuckman (ATPS): evidencias psicométricas y datos normativos en estudiantes de secundaria de Lima, Perú. *Propósitos y Representaciones*, 10(1), e1381. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2022.v10n1.1381>
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *The British Psychological Society*, 32(1), 50-55. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
- López-López, A. , Pérez, L. T. , Gutiérrez, J. L. G. , Pompa, B. M. y Fernández, M. A. (2020). Reducción de la procrastinación académica mediante la Terapia de Aceptación y Compromiso: un estudio piloto. *Clínica Contemporánea*, 11, artículo e4, . <https://doi.org/10.5093/cc2020a3>
- Martínez, L., Olvera, G., y Villarreal, E. (2018). Efecto de la técnica de respiración profunda en el nivel de ansiedad en adultos mayores. *Revista de Enfermería Institución Mexicana Seguro Social*, 26(2), 99-104.
- Moreta-Herrera, R., & Durán-Rodríguez, T. (2018). Propiedades psicométricas de la Escala de Procrastinación Académica (EPA) en estudiantes de psicología de Ambato, Ecuador. *Salud & Sociedad*, 9(3), 236-247.
- Navas, W., y Varga, M. (2012). Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. Obtenido de [https:// www. medigraphic. com/ pdfs/ revmedcoscen/ rmc2012/rmc125k.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc2012/rmc125k.pdf)
- Ocampo, M. (2017). Procrastinación académica: ¿una consecuencia emocional de la evaluación?. *ResearchGate*, (1), 1-20. https://www.researchgate.net/publication/337570594_Procrastinacion_academica_una_consecuencia_emocional_de_la_evaluacion

- Ortiz, Y., y Mayorga, P. (2018). Ansiedad y estrés académico en los estudiantes de la puce ambato antes y despues de los procesos de evaluación. estudio comparativo histórico. Obtenido de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2445/1/76717.pdf>
- Reyes, J. A. (2012). Trastornos de ansiedad guia practica para diagnóstico y tratamiento. Obtenido de <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Ries, F., Castañeda Vázquez, C., Campos Mesa, M. D. C., y Castillo Andrés, O. D. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. Cuadernos de psicología del deporte, 12(2), 9-16.
- Roy-García, I., Rivas-Ruiz, R., Perez-Rodriguez, M., y Palacios-Cruz, L. (2019) Correlación: no toda correlación implica causalidad. Rev. alerg. Méx. [online], 66(3), pp.354-360. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i3.651>.
- Sánchez, A. (2010). Procrastinación Académica: un problema en la vida universitaria. Studiositas.
- Sánchez, A. M. (2010). Procrastinación académica: un problema en la vida universitaria. Studiositas, 5(2), 87-94.
- Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. Psychological Bulletin. Recuperado de <https://acortar.link/N1Gahf>.
- Suárez, J. (2022). Teorías sobre la procrastinación y su incidencia en la gerencia educativa. Ventana Científica.

Tayeh, P., Agámez, P., y Chaskel, R. (2012). Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia. Obtenido de <https://scop.com.co/wp-content/uploads/2016/04/1.-Trastornos-ansiedad-1.pdf>

Vargas, A. (2017). Procrastinación académica. El caso de investigadores mexicanos en psicología. *Revista Americana de Educación y Aprendizaje*, 2(2), 103–120. <https://onlinesciencepublishing.com/index.php/ajel/article/view/25>

Vásquez, I. (2012). El papel del estrés en el desarrollo de la enfermedad. *Manual de Psicología de la salud*. 4.a ed. España: Ediciones Pirámide.

Villanueva, L., y Ugarte, A. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en de una universidad privada de Arequipa. *UNIFE*, 25(2), 153-169.

Xatruch De la Cera, D., Chacón, E., Fernández, M., y Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 23-36. Obtenido de *Revista Cúpula*: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Zazarri, G. (2019). *El fin de la ansiedad*. Vergara

ANEXOS

Anexo 1: Escala de Procrastinación Académica de Tuckman (APTS)

ESCALA DE APTS

Sexo: (Hombre) (Mujer)

Edad: años

Instrucciones: A continuación, responde con sinceridad a cada una de las afirmaciones abajo enunciadas marcando con un aspa (X) en la alternativa que mejor describa tu experiencia cotidiana como estudiante.		<i>Nunca me ocurre</i>	<i>Casi nunca me ocurre</i>	<i>A veces me ocurre</i>	<i>Casi siempre me</i>	<i>Siempre me ocurre</i>
1	Demoro innecesariamente en terminar trabajos, incluso cuando son importantes.					
2	Pospongo el comenzar con cosas que no me gusta hacer.					
3	Cuando tengo una fecha límite, espero hasta el último minuto.					
4	Sigo posponiendo el mejorar mis hábitos de trabajo.					
5	Empiezo a trabajar de inmediato, incluso en actividades que me resultan displacenteras.					
6	Me las arreglo para encontrar excusas para no hacer algunas cosas.					
7	Destino el tiempo necesario a las actividades, aunque me resulten aburridas.					
8	Derrocho mucho tiempo y me parece que no puedo hacer nada al respecto.					
9	Cuando algo me resulta muy difícil de abordar, pienso en postergarlo.					
10	Me propongo que haré algo y luego no logro comenzar o terminarlo.					
11	Siempre que hago un plan de acción, lo sigo.					
12	Desearía encontrar una forma fácil de ponerme en movimiento.					
13	Aunque me enoje conmigo cuando no hago las cosas, no logro motivarme.					
14	Siempre termino las actividades importantes con tiempo de sobra.					
15	Aunque sé que es importante comenzar con una actividad, me cuesta arrancar.					

Anexo 2: Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS)



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Población diana: Población general. Se trata de una escala **heteroadministrada** por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Anexo 3: Formulario en línea

Procrastinación Académica y su Relación con la Ansiedad en Estudiantes Universitarios

Consentimiento Informado

*

Yo, ciudadano/a mayor de edad, en calidad de estudiante de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Autorizo al estudiante de Psicología Galo Santiago León Ponce, la toma de 2 instrumentos psicológicos: Análisis Psicométrico de la Escala adaptada de Procrastinación de Tuckman (APTS) y la Escala de Ansiedad de Hamilton.

Declaro haber sido informado/a en qué los datos recolectados serán utilizados para la realización de su proyecto de titulación (Tesis), cuyo título es Procrastinación Académica y su Relación con la Ansiedad en Estudiantes Universitarios. Por lo cual, reconozco que serán utilizados con fines educativos, así que participaré libre y voluntariamente para el desarrollo de la ciencia.

Acepto