



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

ANSIEDAD Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA PUCESA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología

Línea de Investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

Autora:

María Guadalupe Yáñez Yáñez

Director:

Mg. Catherine Nataly Shuguli Zambrano

Ambato – Ecuador

Diciembre 2023

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **MARÍA GUADALUPE YÁNEZ YÁNEZ**, portadora de la cedula de ciudadanía **0503779738**, autora del trabajo de graduación intitulado: "ANSIEDAD Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA PUCESA" previo a la obtención del título profesional de **LICENCIADA 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 de 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 de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, diciembre 2023



María Guadalupe Yáñez Yáñez

C.C 0503779738

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

Tema:

ANSIEDAD Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA PUCESA.

Línea de Investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

Autor:

María Guadalupe Yáñez Yáñez

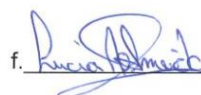
Catherine Nataly Shuguli Zambrano, Psic. Cl. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Lucia Almeida Márquez, Dra. Mg.

CALIFICADOR

f. 

María Alejandra Peñaherrera Ron. Psic. Cl. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Varna Hernández Junco, PhD.

DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGIA

f. 

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 
Pontificia Universidad Católica del Ecuador
SECRETARÍA GENERAL
PROCEDIMIENTO

Ambato – Ecuador

Diciembre 2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, sin su amor y entrega no hubiera conseguido culminar este logro tan importante. Han sido el mejor ejemplo para enseñarme a luchar, ser valiente y trabajar sin rendirme, siempre sabiendo que Dios es el que me acompaña.

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios por haber guiado mis pasos, por darme la fortaleza para levantarme cada día y no rendirme en todos estos años que duro mi formación universitaria.

Deseo dar un especial reconocimiento a mis padres, quienes, con sus oraciones, su amor, paciencia, sacrificio dedicación y su contante apoyo, me han alentado a luchar por mis sueños dándome las herramientas necesarias para volar por la vida. Toda mi gratitud y el amor que tengo por ellos quedará siempre en mi corazón.

Mi sincero agradecimiento también a mis hermanos, por su apoyo incondicional, sus consejos y palabras de aliento. Me ayudaron a convertirme en una mejor persona y de una u otra manera me acompañan en todos mis sueños y objetivos.

Del mismo modo estoy muy agradecida con todas aquellas hermosas personas, con las que coincidí en este largo caminar universitario, quienes de diferentes formas conseguían que los días grises y malos estuvieran llenos de optimismo para seguir adelante. Me gustaría agradecer a mis maestros quienes han guiado mi camino durante toda mi carrera académica, me han enseñado muchas lecciones importantes, me han ayudado a creer en mí misma, por lo cual, sin sus orientaciones y conocimientos, esta hazaña no sería posible.

RESUMEN

La ansiedad es considerada un problema de salud mental presente en la sociedad y que afecta de diferentes maneras al rendimiento académico, por lo cual, el proceso educativo se perjudica en el momento en que los jóvenes presentan rangos de ansiedad elevados. El objetivo general de la investigación es analizar los niveles de ansiedad y su influencia en el rendimiento académico en estudiantes de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Se empleó una metodología de investigación cuantitativa, con diseño no experimental, con alcance descriptivo, correlacional y de corte transversal.

Se aplicó el cuestionario de ansiedad estado – rango (STAI) que está conformado por dos dimensiones a medir: ansiedad estado y ansiedad rasgo, esto con la finalidad de obtener los niveles de ansiedad de la población. Además, se procedió a solicitar los registros académicos de los estudiantes de medicina de los periodos agosto – diciembre del año lectivo 2022, con la finalidad de realizar una correlación entre las dos variables de estudio. Los resultados alcanzados evidenciaron que los niveles de Ansiedad-Rasgo y Ansiedad-Estado presentaron niveles moderados y graves en un 86,2% y 77,4% de la muestra respectivamente.

La relación entre las dimensiones del instrumento (STAI) y el rendimiento académico no representaron una relación significativa, por lo que, se concluyó que, las variables estudiadas no presentan influencia en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios pertenecientes a la escuela de medicina de la PUCESA.

Palabras clave: Ansiedad, Rendimiento académico y estudiantes universitarios.

ABSTRACT

Anxiety is considered a mental health problem which is present in society and which affects academic performance in different ways, due to this reason, the educational process is impaired when young people have high levels of anxiety. The general objective of the research is to analyze the levels of anxiety and its influence on academic performance in students at the School of Medicine from Pontificia Universidad Católica del Ecuador. A quantitative research methodology, with a non-experimental design, thus, a descriptive, correlational, and cross sectional scope were used. The state-range anxiety questionnaire (STAI) was applied, which is made up based on two dimensions to be measured: state anxiety and trait anxiety, in order to obtain anxiety levels in the population. In addition, a request of the academic records from the medical area students from August December 2022 was made to correlate the two study variables. The results showed that both the levels of Anxiety-trait and Anxiety-State presented moderate and severe levels in 86.2% and 77.4% from the sample.

The relationship between the dimensions of the instrument (STAI) and academic performance did not represent a significant relationship, so it was concluded that the variables studied have no influence on the academic performance of university students belonging to the medical school of PUCESA.

Key words: Anxiety, Academic performance and university students.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD.....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍINTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	6
1.1. Ansiedad.....	6
1.2. Rendimiento Académico.....	26
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	34
2.1. Paradigma, Modalidad y Alcance	34
2.2. Instrumentos de recolección de datos	37
2.3. Población.....	39
2.4. Procedimiento metodológico	44
CAPITULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS	45
3.1. Análisis descriptivo del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo.....	45
3.2. Análisis descriptivo del rendimiento académico.....	48
3.3. Análisis Correlacional	52
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Escala de valoración de los aprendizajes por Bienestar Estudiantil	29
Tabla 2. Análisis de confiabilidad del test de ansiedad (STAI)	39
Tabla 3. Análisis estadístico de variables personales	41
Tabla 4. Análisis estadístico de variables académicas.....	43
Tabla 5. Análisis descriptivo puntuaciones STAI.....	45
Tabla 6. Análisis Categórico del Cuestionario de Ansiedad (STAI)	46
Tabla 7. Análisis descriptivo del rendimiento académico	48
Tabla 8. Análisis categórico del rendimiento académico	49
Tabla 9. Prueba de normalidad de los datos de Ansiedad Estado	51
Tabla 10. Prueba de normalidad de los datos de Ansiedad Rasgo	51
Tabla 11. Correlación entre los valores de Ansiedad Estado-Rasgo y el Rendimiento Académico.....	53

INTRODUCCIÓN

Investigadores en el campo de la psicología y la educación, han centrado sus estudios en la búsqueda de las posibles causas que puede estar llevando a un desempeño académico deficiente o alto (López, 2018). No obstante, existen diversos factores que inciden de manera interna o externa en el rendimiento de las personas y uno de estos factores es la ansiedad, Según Mosqueira y Poblete (2020) es un constructo unidimensional relacionado con un estado de angustia, miedo o estrés, así también, hace referencia a un complejo sistema de respuestas fisiológicas, conductuales, cognitivas y afectivas que se activa ante una situación desagradable.

El autor Palacio (2020) menciona que, la ansiedad se convierte en un problema cuando esta se activa en situaciones habitualmente no amenazantes, afectando así el correcto funcionamiento de las personas en diferentes áreas de la vida, sin embargo, este factor amenazante ha perjudicado de manera significativa a los jóvenes y adolescentes en el contexto educativo, dando como resultado afectaciones en diferentes áreas del desarrollo. Es por esta razón que la experiencia universitaria en muchas ocasiones llega a ser un reto difícil de cumplir. Considerando el cansancio psíquico, el cual suma la dificultad de obtener un adecuado rendimiento académico.

Un estudio realizado por López (2018) tuvo como objetivo determinar la relación entre ansiedad y rendimiento académico, mediante una metodología de tipo correlacional y de diseño observacional. La población estuvo compuesta de 133 estudiantes, el instrumento utilizado para la investigación fue la Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) que sirve para evaluar los niveles de ansiedad, la predisposición de la persona a responder al estrés y para medir el rendimiento académico, a su vez se revisaron las actas de los registros de notas correspondientes al semestre 2015. A partir de los resultados obtenidos, se puede inferir que, tanto la dimensión Rasgo- ansiedad como la dimensión Estado- ansiedad se relacionan negativamente con el rendimiento académico de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad Norbert Wiener.

Por otro lado, en una investigación efectuada en Chile por Mosqueira y Poblete (2020) analizó la relación entre el nivel de ansiedad, el rendimiento académico y variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería de la Universidad Católica del Maule. Se utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 94 estudiantes y para la recolección de datos se utilizó 2 instrumentos; de antecedentes sociodemográficos y el Cuestionario de Ansiedad frente a los Exámenes (CAEX), además, el rendimiento académico se obtuvo del Examen Clínico Objetivo Estructurado. Como resultados se obtuvo una relación significativa entre el rendimiento académico y el semestre que cursaban los estudiantes, así mismo, el alumno que trabaja y estudia presentó mejor rendimiento en el examen OSCE con respecto al que sólo estudia y el sexo femenino presentó diferencias significativas con el nivel ansiedad.

De igual manera, en un estudio realizado por Conde (2020) se realizó un análisis sobre el nivel de ansiedad y su relación en el rendimiento académico, en estudiantes de la carrera de Ingeniería Eléctrica, esta investigación es de tipo cuantitativa y cuasi experimental, del mismo modo, el instrumento utilizado fue el Test de Beck y la técnica de Jacobson para disminuir la ansiedad. El análisis de los resultados destacó que, los estudiantes del grupo de control tienen una ansiedad leve con un mayor porcentaje y se repite en el post test y la nota de aprobación de los estudiantes es mínima; mientras que en el grupo experimental lanza los resultados de ansiedad moderada.

Por otra parte, en un trabajo académico realizado por Armenta, Quiroz, Abundis & Zea (2020) cuyo objetivo estableció conocer las causas que generan estrés en estudiantes universitarios y como estos afectan al rendimiento académico. Se utilizó el método cuantitativo para descubrir las causas del estrés en los estudiantes universitarios y cómo afectan su desempeño académico. La muestra consistió en 37 estudiantes. fue la herramienta utilizada. Según García (2017) los resultados presentaron que, el 73% de los participantes experimentaron estrés medio, el 5,4% experimentaron estrés bajo y el 21,1% experimentó estrés alto. Por último, se sugiere que el estrés puede ser una forma positiva de alerta.

Igualmente, en un trabajo de grado realizado por Egusquiza (2017) tuvo como objetivo el análisis de dos variables: la ansiedad y la depresión como factores relacionados a un bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina. Se utilizó en la prueba auto aplicada de Zung y el bajo rendimiento mediante la escala DIGEBARE del ministerio de salud. La población de estudio estuvo constituida por 112 estudiantes del 2° año de medicina del curso de Morfofisiología. Como resultado se determinó que, no existe asociación entre depresión y ansiedad con el bajo rendimiento académico.

La ansiedad se ha convertido en uno de los principales problemas de salud mental de nuestra época, Según la OMS casi un 25% de los trastornos mentales y afectivos son debidos a la ansiedad. Es un padecimiento que tiene un impacto significativo en la vida de las personas, sin embargo, los individuos que padecen con mayor frecuencia la ansiedad son los adolescentes y jóvenes, dicho factor está presente en la sociedad y se ve involucrado en todos los ámbitos de la vida diaria. Es importante mencionar que cuando una persona sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa normal, es cuando la ansiedad se convierte en patológica y como resultado se produce un malestar significativo con síntomas que afectan tanto al ámbito físico, psicológico y conductual. Como lo menciona en su artículo el autor:

Al integrarse al ámbito universitario, los estudiantes se enfrentan a un proceso de adaptación y de enseñanza aprendizaje, los cuales se convierten en situaciones estresantes a nivel personal, educativo y social, generando en los alumnos cambios en sus hábitos de sueño, de alimentación y de percepción, periodos de angustia, temores e inseguridad, desarrollando posibles cuadros ansiosos que afecta el rendimiento académico (Egoavil, 2016). Por lo mencionado, la integración en el ámbito universitario es un proceso difícil que puede dañar la salud mental de los estudiantes. Las universidades deben tomar medidas para ayudar a los estudiantes en esta etapa de su vida.

Con lo anterior mencionado se puede analizar la importancia de la salud mental en todos los aspectos de nuestras vidas, pero con mayor énfasis en el trascurso

educativo, esto debido a que la educación actual es exigente y competitiva llegando al extremo de promover un deterioro mental por parte de los estudiantes afectado de esta manera su integridad y salud psíquica. A medida que los alumnos evolucionan, sus vidas se vuelven más complejas, lo que en última instancia tiene un impacto significativo en su salud mental y bienestar las cuales deben tratarse de manera conjunta.

Tras una larga revisión bibliográfica se puede concluir que el nivel del rendimiento académico puede ser producto de eventos o situaciones que generan ansiedad en los estudiantes universitarios, por lo cual en virtud de lo expuesto se plantea la siguiente pregunta ¿Cómo los niveles de ansiedad afectan el rendimiento académico de los estudiantes de la facultad de medicina?

Objetivo General

Analizar los niveles de ansiedad y su influencia en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios pertenecientes a la escuela de medicina de la PUCESA.

Objetivos Específicos

1. Fundamentar teóricamente los niveles de ansiedad y el rendimiento académico.
2. Diagnosticar los niveles de ansiedad de los estudiantes universitarios de la escuela de medicina de la PUCESA.
3. Realizar un análisis estadístico correlacional sobre los niveles de ansiedad y su influencia en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios pertenecientes a la escuela de medicina de la PUCESA.

Metodología

La metodología de investigación utilizada para el presente proyecto es no experimental, cuantitativa con alcance descriptivo correlacional y de corte transversal, se trabajó con una población de 268 estudiantes pertenecientes a

la facultad de medicina de la PUCESA. Se aplicó el cuestionario (STAI) que está conformado por dos dimensiones a medir: *Ansiedad- estado* y *Ansiedad- rasgo*, con el fin de obtener los niveles de ansiedad de la población de estudio. Se espera como resultado realizar un análisis estadístico de tipo descriptivo y correlacional en el cual se pueda estudiar como los niveles de ansiedad se relacionan con el rendimiento académico debido a que estas dos variables intervienen en el proceso de aprendizaje.

Justificación

La ansiedad como factor relacionado para el rendimiento universitario es una realidad latente en las aulas de educación superior de todo el mundo, esto debido a que varios estudios han llegado a la conclusión que los universitarios representan una población de alto riesgo a sufrir patologías que perjudiquen su salud mental, sobre todo la ansiedad. Es por esta razón que determinar los niveles de ansiedad a partir de su relación con el rendimiento académico y realizar un análisis estadístico correlacional entre las dos variables ya mencionada, son dos razones suficientes que justifican la realización y/o ejecución del presente trabajo investigativo. La importancia reside en que, los resultados obtenidos permitan obtener una comprensión más amplia con respecto a los problemas asociados a la ansiedad en los estudiantes universitarios pertenecientes a la carrera de medicina. Con la finalidad de conducir a un mejor entendimiento de las necesidades de los estudiantes con problemas de ansiedad, así como las estrategias que pueden ayudarlos a mejorar su rendimiento académico. El estudio de la relación entre la ansiedad y el rendimiento académico también puede ayudar a los educadores a desarrollar estrategias para ayudar a los estudiantes universitarios sobre esta problemática y brindar una mejor calidad de vida dentro y fuera del ámbito educativo.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Ansiedad

A lo largo de la historia, la ansiedad ha sido objeto de estudio debido a su complejidad. Browne (2021) señala que, diferentes corrientes de la psicología han abordado este tema con sus propios enfoques, lo que ha enriquecido el conocimiento sobre la materia. Sin embargo, resulta paradójico que la ansiedad, como término, tenga una diversidad de conceptos asociados y a menudo se confunda con experiencias emocionales aleatorias, transitorias o estrechamente relacionadas con el miedo, el estrés y la angustia. Por lo tanto, a pesar de ser un concepto central en la psicología y la psiquiatría contemporáneas, la ansiedad es una construcción ambigua y compleja de definir debido a los múltiples significados que engloba.

El término ansiedad como lo menciona Puerta (2018) aborda un concepto complejo por lo cual la importancia de conocer su origen; proviene de la palabra latina *anxietas*, que significa ansiedad, inquietud o angustia, tal inexactitud terminológica resultó de la traducción de la palabra alemana ansiedad introducida por Freud en 1894. Del mismo modo, tanto el español como el francés usaban para la distinción terminológica, los aspectos fisiológicos y de los aspectos psicológicos. En referencia a la primera, de acuerdo con, Sarudiansky (2013) se tradujo como *anxiété* y ansiedad, mientras que, en referencia a la segunda, *angoisse* y angustia, esta dualidad de conceptos, continúan hasta el día de hoy.

De manera similar, la ansiedad implica un estado mental y físico que se caracteriza por una sensación constante de inquietud, preocupación y miedo frente a una situación amenazante (DSM-V, 2013). De acuerdo con Sierra, Ortega, y Zubeidat, (2003) la ansiedad suele generar emociones como el miedo, la inquietud o el temor exagerados frente a una amenaza real o imaginada. Además, con frecuencia se manifiestan respuestas físicas como el incremento del ritmo cardíaco, sudoración, y tensión muscular. En otras palabras, puede originarse por diversas razones, como enfrentarse a un desafío o una situación inesperada, haber experimentado un

evento traumático o permanecer en un entorno estresante durante un período prolongado. También puede ser el resultado de una combinación de factores biológicos, psicológicos y ambientales.

Según Alarcón (2018), la ansiedad se caracteriza por una variedad de síntomas psicológicos, fisiológicos, y comportamentales. Estos incluyen sensaciones de inquietud, preocupación, tensión, taquicardia, náuseas, sudoración excesiva, fatiga, dificultad para concentrarse y problemas para dormir. Aunque la ansiedad es un estado que la mayoría de las personas lidian a diario, niveles elevados y persistentes puede tener un impacto negativo en la salud mental, llegando a incapacitar a las personas que la experimentan de manera desproporcionada dificultándoles el desarrollo de actividades normales.

Antecedentes históricos sobre la noción de Ansiedad

A lo largo de la historia, la disciplina psicológica ha desarrollado diversas teorías que han brindado un enfoque complejo sobre el fenómeno de la ansiedad. Según se menciona en Molero, Sáiz y Esteban (1998) estos enfoques han contribuido a delimitar y hacer evolucionar nuestra comprensión de la ansiedad, y algunos de ellos siguen siendo relevantes en la actualidad. La ansiedad es una emoción universal que todas las personas los experimentamos, pero esta emoción no es nueva, se ha presentado a lo largo de muchas culturas y épocas manifestándose de una u otra manera a lo largo del tiempo.

De acuerdo con Puerta (2018) la palabra ansiedad proviene de la palabra latina “ansietas” que significa “inquietud”. Desde tiempos ancestrales, la ansiedad ha sido un tema de estudio importante para la medicina. Por lo tanto, en la antigüedad, a medida que el conocimiento científico mejoró, los seres humanos pasaron de buscar explicaciones relacionadas con entidades sobrenaturales a explicaciones científicas más adecuadas para comprender mejor la ansiedad. La forma en que los antiguos trataban la ansiedad y el estrés es un tema que se remonta a la antigua Grecia (Espinoza y otros, 2023). Los filósofos griegos desarrollaron una serie de métodos para tratar la ansiedad, incluida la asesoría y la meditación. Estas

prácticas ayudaron a los pacientes a relajarse y a trabajar con los recursos que tenían a su alcance para abordar la ansiedad.

En el siglo XVI, el desarrollo de la medicina moderna proporcionó un marco para una comprensión más profunda de la ansiedad. La anatomía progresó, lo que permitió el descubrimiento del sistema nervioso y su conexión con los síntomas de la ansiedad. El avance de la tecnología permitió a los científicos observar el cerebro en acción y comenzaron a comprender cómo el estrés, la ansiedad y el trauma afectan el funcionamiento cerebral.

La ansiedad ha sido discutida y estudiada desde la antigüedad, el concepto subyacente y la sintomatología asociadas a ella han sido tema de discusión durante siglos. Como lo menciona Devereux (2008) la antigua medicina griega fue la primera en comenzar a identificar y describir los síntomas y tratamientos para la ansiedad. Algunos de los primeros escritos disponibles datan de 500 a. C., y se refieren a la ansiedad como una enfermedad debilitante. Por otra parte, de acuerdo con Puerta (2018) los trastornos del estado del ánimo (sobre todo cuando se denominaba melancolía, que ahora es característica de los trastornos depresivos) pueden tener raíces históricas que se remontan a la antigüedad. Hay indicios de que los filósofos y médicos grecorromanos reconocieron la ansiedad como un afecto negativo y un trastorno claramente separado.

Como lo menciona Terrazas (2022), en 1968 se publicó la segunda versión del DSM-II, un manual de diagnóstico que caracterizaba la neurosis de ansiedad como una ansiedad exagerada que culmina en pánico, a menudo acompañada de síntomas somáticos. Así también, a finales de los años 60 se empezó a pensar en la ansiedad como un término que hace referencia a un patrón de comportamiento caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión y activación fisiológica y se produce en respuesta a estímulos internos (pensamientos) y externos (ambiente). Por tanto, aparece como un constructo multidimensional formado por tres componentes (conducta, pensamientos y síntomas fisiológicos) que interactúan entre sí.

De acuerdo con Crocq (2015), citando al DSM-III (1980), menciona que, dentro del capítulo de trastornos de ansiedad incluía: Trastornos fóbicos, subdivididos en agorafobia, con o sin ataques de pánico, Fobia social y Fobia simple; Estados de ansiedad, subdivididos en Trastorno de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno de estrés postraumático. Además, los trastornos de ansiedad de la infancia o adolescencia incluían el trastorno de ansiedad por separación, el trastorno por evitación de la infancia o adolescencia y el trastorno por ansiedad excesiva.

La ansiedad y la angustia de acuerdo con Belloch, Sandín & Ramos (2009) son dos términos estrechamente relacionados que significan ansiedad y problema o incomodidad. Por influencia latina se distinguían anxietas y angora, luego la psiquiatría francesa distinguía anxieté, que significaba malestar mental, y angoisse, que era inquietud, constricción epigástrica. Posteriormente, la psiquiatría española distinguió entre ansiedad que es de predominio psicológico y angustia de predominio físico.

Posteriormente se comenzó a hablar de la diferencia entre el miedo y la ansiedad, siendo esta última un estado mental variable sin una amenaza externa identificada. Según Albornoz (2022) el miedo involucra a un estímulo externo que es amenazante de una manera reconocida. A veces, los estímulos de respuesta pueden ser internos, pero son más difíciles de distinguir para una persona que los experimenta. Además, el miedo conduce a la evitación o al escape especialmente de una situación amenazante, a diferencia de la ansiedad, que es un estado de miedo o excitación que no es muy fácil de interpretar porque no hay un límite claro en cuanto a la excitación.

Finalmente, se desarrollaron nuevas técnicas y enfoques para el tratamiento de la ansiedad, como la terapia cognitivo-conductual, la terapia de aceptación y compromiso, la terapia dialectal comportamental y la terapia de exposición. Según Baños y otros (2011), los médicos también comenzaron a utilizar medicamentos para tratar la ansiedad, los medicamentos antidepresivos y los tranquilizantes son los más comúnmente prescritos para tratar los síntomas de la ansiedad hasta la

actualidad. En última instancia, el tratamiento de la ansiedad ha evolucionado desde sus orígenes en la antigüedad hasta llegar a lo que es ahora. Hoy existen muchos enfoques diferentes para tratar la ansiedad, desde medicina natural hasta medicamentos. Estos enfoques han permitido a las personas lidiar con su ansiedad de manera más efectiva.

Aproximaciones conceptuales de la ansiedad

Desarrollar una conceptualización unificada de la ansiedad es difícil, en parte por la complejidad del tema, pero especialmente por la confusión conceptual e incluso terminológica que existe entre la ansiedad y otras experiencias emocionales simultáneas o estrechamente relacionadas. Por otro lado, la pluralidad teórica inherente a la psicología también ha dificultado la creación de una definición única y válida de ansiedad (González, 1993). Por lo mencionado, varias teorías psicológicas han definido la ansiedad como un fenómeno complejo. Esto ha dificultado la creación de una definición de ansiedad única y confiable. Sin embargo, a pesar de su diversidad teórica, se pueden encontrar ciertas similitudes en sus definiciones.

Teniendo en cuenta que cada teoría psicológica ha desarrollado su propio modelo explicativo y definición de la ansiedad. Cattell (1983) la inconsistencia del concepto de ansiedad se refleja en el hecho de que existen al menos 120 procedimientos específicos y accesibles para evaluar la ansiedad. El origen de esa inexactitud en el concepto de ansiedad se encuentra en el momento en que la palabra se asocia con el campo de la psicología a través del uso que hace Freud de la palabra *Angst*. Este término, que significa al igual que la palabra angustia utilizada por los filósofos existencialistas, se refiere al dolor sin objeto, al malestar interno, y a las preocupaciones (González, 1993). En síntesis, la confusión entre la ansiedad como emoción básica y la angustia como fenómeno psicológico más complejo, es lo que hace que el concepto de ansiedad sea inexacto. Por lo tanto, distinguir entre ansiedad y angustia es crucial para comprender adecuadamente este fenómeno.

Como lo menciona la Clínica de la Ansiedad (2022) la ansiedad es un sistema de

alarma y activación ante situaciones percibidas como amenazantes. Este es un fenómeno que ocurre en todas las personas y que, en condiciones normales, mejora el desempeño y la adaptación a los ambientes social, profesional o académico, tiene la importante función de movilizar y hacer lo necesario para evitar, neutralizar, aceptar o enfrentar adecuadamente riesgos. Por ejemplo, puede ayudarte a estudiar para enfrentarte a un examen, a estar alerta antes de una cita o entrevista de trabajo, o a huir de un incendio o situación de peligro. Sin embargo, cuando supera cierto límite, la ansiedad se convierte en un problema de salud, interfiere en el bienestar y en las actividades sociales, profesionales o intelectuales. Pueden limitar la libertad de movimiento y las posibilidades personales. En estos casos, estamos ante una patología más compleja de la ansiedad.

Dado que la ansiedad es un término muy amplio, es útil definir algunos términos para ayudarnos a comprender esta importante área. De acuerdo con Pérez (2020) todas las personas tenemos problemas, dificultades, todos tenemos alguna debilidad psicológica compleja, algún área en la que no somos tan efectivos. Los psicólogos tienden a diferir en el uso de términos y conceptos según sus teorías de la personalidad y los sistemas de psicoterapia. Lo mismo sucede con la ansiedad, la definición depende mucho de la escuela de psicología a la que se postule. Aunque no existe una definición precisa de ansiedad, podemos definirla como una reacción ante circunstancias en las que creemos estar amenazados o en peligro.

La gente usa la palabra nervioso para describir la depresión o la ansiedad. Según Pérez (2020) la emoción se convierte en ansiedad debido a una determinada situación en la que nos vemos envueltos. El miedo se puede clasificar como un estado fuerte que responde a una amenaza específica. Hay otro tipo de ansiedad llamado fobia, una fobia es un gran miedo que literalmente paraliza a una persona y siempre está relacionado con algún objeto o situación.

En resumen, de acuerdo con Sierra, Ortega y Zubeida (2003) la ansiedad se refiere a la preocupación desagradable, caracterizada por una expectativa de peligro, predominio de síntomas psicológicos y una sensación de desastre o peligro inminente, es decir, una combinación de síntomas cognitivos y fisiológicos, que se

manifiesta como una reacción de sorpresa, durante la cual una persona trata de encontrar, solución del peligro, por lo que el fenómeno se percibe con bastante claridad.

Sintomatología de la ansiedad

La ansiedad es una patología que forma parte de la vida, sin embargo, como lo menciona Mayo Clinic (2021) es una sensación humana conocida por su capacidad para estropear el trajinar diario de las personas. Puede causar una serie de síntomas emocionales, físicos y mentales que son desagradables para la persona que lo experimenta. Los síntomas pueden variar desde el nerviosismo hasta la sensación de estar a punto de explotar. Estos síntomas pueden ocurrir de vez en cuando y ser solamente una molestia temporal, o pueden ser muy intensos y prolongados. Para tratar el problema, es importante que se reconozca la ansiedad como una sensación humana normal y que se comprenda el mecanismo subyacente.

Según Esparza y Rodríguez (2009), es importante identificar los factores que contribuyen a la ansiedad, como la falta de apoyo, el estrés crónico, los pensamientos negativos sobre uno mismo y la falta de confianza en el futuro, entre otros. Además, Nafría (2019) señala que la ansiedad se percibe como una sensación desagradable frecuente, que actúa como una señal de alarma en situaciones que demandan mucho, y provoca manifestaciones cognitivas, fisiológicas y motoras.

Los signos y síntomas más comunes de la ansiedad según el Manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales (2013) incluyen:

- Sentirse nervioso, agitado o estresado.
- Sensación de peligro inminente, pánico o desastre.
- Aumento del ritmo cardíaco.
- Respiración rápida (hiperventilación).

- Transpiración y temblor
 - Sentirse débil o cansado
 - Dificultad para concentrarse o pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual.
 - Dificultad para conciliar el sueño
 - Tiene problemas gastrointestinales
 - Tiene dificultad para controlar sus preocupaciones.
 - La necesidad de evitar situaciones que provocan ansiedad
-
- **Síntomas fisiológicos**

En este apartado de acuerdo con Nafría (2019) los síntomas fisiológicos de la ansiedad abarcan una amplia variedad de sensaciones corporales que pueden ser muy variados, estos síntomas a menudo incluyen latidos cardíacos rápidos o acelerados, dificultad para respirar, sudoración, temblores, escalofríos, tensión muscular, fatiga, dolores de cabeza o estómago, micción frecuente o necesidad compulsiva de orinar, náuseas, diarrea y palidez. La gran mayoría de los afectados por ansiedad sufren también dificultades para conciliar el sueño, e incluso pueden llegar a presentar trastornos psicósomáticos.

En situaciones de estrés puede aparecer tensión muscular, que a su vez provoca molestias musculares relacionadas como jaquecas, dolor de espalda o dolor de cuello. Otro síntoma muy frecuente es la taquicardia, que conlleva sensación de desmayo, desorientación y malestar general. Otros factores relacionados con la ansiedad pueden ser dificultad para pensar con claridad y concentrarse, hipersensibilidad, inquietud, miedo excesivo, problemas digestivos o sensación de ahogo (Carrión & Bustamante, 2005). Estos síntomas generalmente se presentan en situaciones de estrés y pueden durar desde pocos segundos hasta varias horas, siendo cada caso distinto.

- **Síntomas conductuales**

Como lo menciona Nafría (2019) la vigilancia y la hipervigilancia son muy normales, al igual que los bloqueos mentales, la torpeza o las dificultades funcionales. También impulsividad, inquietud motora y dificultad para permanecer quieto y descansar. Estos síntomas van acompañados de cambios en la expresión y el lenguaje corporal: rigidez, movimientos torpes de manos y brazos, posturas cerradas, mandíbulas tensas, cambios de voz, expresiones de tensión, asombro, dudas, etc.

Los síntomas conductuales de la ansiedad pueden incluir: temor extremo, evitación en exceso, inquietud, problemas para concentrarse, dificultad para respirar, palpitaciones, irritabilidad, ideas obsesivas y tendencia a superar. Estos síntomas a menudo se acompañan de preocupaciones excesivas acerca de una situación en particular, falta de confianza en uno mismo, baja tolerancia al estrés, respuestas de aislamiento social, dificultad para tomar decisiones (Pelissolo, 2019). Cuando la ansiedad se vuelve incapacitante, la persona puede experimentar episodios de pánico paralizante e incluso desarrollar problemas de salud física como problemas digestivos y dolores de cabeza.

- **Síntomas Psicológicos**

Para Orozco (2018), los síntomas psicológicos de la ansiedad abarcan diferentes aspectos. Entre ellos se encuentran la inquietud, el agobio, la sensación de peligro, las ganas de huir o atacar, la inseguridad y la sensación de vacío. Además, es común experimentar sensaciones de extrañeza o despersonalización, así como miedo a perder el control, dudas, inseguridad y dificultad para tomar decisiones. En casos extremos, pueden surgir temores relacionados con la muerte, la locura o el suicidio.

Los síntomas psicológicos de la ansiedad también incluyen la preocupación excesiva, el miedo intenso, el estrés crónico, pensamientos y emociones negativas,

dificultades para concentrarse o tomar decisiones, pérdida de interés en las actividades diarias, cambios abruptos de humor, agitación o irritabilidad, trastornos del sueño, fatiga excesiva y la experimentación de sensaciones de miedo, pánico o terror. Si no se trata adecuadamente, la ansiedad también puede llevar a trastornos de salud a largo plazo, como la depresión (Agudelo, Buela & Spielberger, 2007). Además, puede manifestarse como una fobia específica, lo que puede generar incomodidad en ciertos entornos o situaciones, como ascensores, desfiles e incluso en exposiciones académicas.

- **Síntomas cognitivos**

Los síntomas cognitivos de la ansiedad son aquellos relacionados con el pensamiento y el procesamiento de la información. Estos síntomas producen pensamientos negativos excesivos, percepción distorsionada de situaciones amenazantes, ideas de prejuicio o poca tolerancia hacia uno mismo, pensamientos obsesivos y preocupación excesiva. Estos síntomas son específicos a cada persona y por tanto varían de una persona a otra, aunque muchos de ellos suelen ser frecuentes (Cárdenas, Fera, Palacios, & De la Peña, 2010). Entre los más habituales se encuentran los siguientes:

- Pena excesiva o angustia: a menudo se siente preocupación excesiva por temas insuficientes.
- Intrusión mental: forma en que pueden penetrar los pensamientos desagradables.
- Pérdida de concentración.
- Ideas distorsionadas sobre uno mismo o los demás.
- Evitación del conflicto: tendencia a evitar situaciones difíciles o conflictivas por temor al fracaso.
- Interrupción en la toma de decisiones: insuficiencia en la toma de decisiones, opiniones frecuentes de que los demás tienen la solución correcta.

Modelos explicativos de la ansiedad

A lo largo de la historia se han estudiado diferentes teorías que tratan de explicar el origen de la ansiedad. Los modelos explicativos son importantes herramientas para un mejor entendimiento general de como las personas se desarrollan y experimentan los síntomas de ansiedad (Garay y otros, 2019). Estas teorías proporcionan un aspecto más amplio en cuanto al origen, mantenimiento y tratamientos actuales para abordar a la ansiedad.

- **Modelo de la apreciación ansiosa de Barlow**

El modelo de Barlow (1988) ve el miedo ansioso como un proceso que ocurre en todos los trastornos de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico y las fobias. El modelo según Velázquez, Martínez & Padrós (2016) propone que el proceso de ansiedad comienza cuando un individuo percibe una situación estimulante como ciertos contextos situacionales o algún aumento inexplicable de la excitación que evoca sugerencias ansiosas almacenadas en la memoria a largo plazo.

Según Velázquez y otros (2016) a medida que se activa el sistema de percepción del miedo, aumenta la sensación de peligro en el individuo, al mismo tiempo que disminuye su sensación de control, lo cual se refleja en su percepción de afrontamiento. Basado en esto, el autor indica que el rendimiento del individuo se deteriora en aquellas actividades que requieren una atención y concentración constante.

Finalmente, el modelo también aborda la capacidad de evitar situaciones o estímulos que podrían desencadenar la ansiedad. Dentro de este modelo, la preocupación se considera como un aspecto patológico, caracterizado por una actividad incontrolable que surge después de la activación del "esquema de discapacidad cognitiva" (Velázquez y otros, 2016). En este proceso intervienen diversos factores, como la reducción de la atención, lo cual dificulta la realización de actividades importantes para la persona.

- **Modelo de la evitación cognitiva de Borkovec**

El modelo de Borkovec (2004) establece que la ansiedad es principalmente un esfuerzo verbal-lingüístico por evitar imágenes catastróficas que indican posibles eventos desagradables. También señala que el proceso perturbador involucra la interacción de ciertos sistemas humanos, como memoria conceptual, imaginativa, afectiva, atencional, representacional, conductual y fisiológica (Arango & Velásquez, 2016).

De acuerdo con el modelo de Borkovec de 1994, la preocupación surge como una motivación para actuar frente a una amenaza percibida y encontrar una solución al problema. No obstante, señala que la ansiedad se vuelve patológica cuando el individuo experimenta imágenes repulsivas durante la ansiedad, que paradójicamente trata de evitar Behar, DiMarco, Hekler, Mohlman, & Staples, (2011). Esto conlleva a una aceleración de la activación del individuo, junto con otros síntomas como aumento del pulso y tensión muscular.

Según este modelo, la preocupación patológica acerca de la irrealidad de una amenaza se caracteriza como un proceso que inhibe la respuesta simpática del cuerpo ante la amenaza. Esto implica que los aspectos somáticos y fisiológicos de la experiencia ansiosa, como la sudoración y el ritmo cardíaco, son suprimidos. En consecuencia, al no tratarse de un peligro real, el cuerpo no prepara ninguna respuesta motora (Arango & Velásquez, 2016).

- **Modelo de intolerancia a la incertidumbre de Dugas**

Los autores Dugas, Gagnon, Ladouceur y Freeston (1998) establecen una estrecha relación entre la etiología y el mantenimiento de la preocupación excesiva y la intolerancia a la incertidumbre. Ven esta última como un constructo que engloba respuestas negativas a nivel conductual, cognitivo y emocional frente a situaciones y contextos inciertos. En el modelo propuesto, la intolerancia a la incertidumbre se define como la tendencia de un individuo a reaccionar de manera negativa ante

eventos o situaciones inciertas, sin tener en cuenta la probabilidad de que ocurran o las consecuencias asociadas (Rovella, González & Peñate, 2006).

Por su parte, los autores Arango & Velásquez (2016) destacan el papel de la evaluación subjetiva de la situación en la intolerancia a la incertidumbre. Por ejemplo, señalan que, en comparación con una persona tolerante, alguien intolerante percibirá una situación futura incierta como confusa e inaceptable. Además, el modelo plantea que, a mayor intolerancia a la incertidumbre, mayor será el número de respuestas, incluyendo una alta excitación emocional, hipervigilancia y un estado de evitación cognitiva, en el cual se suprimen las imágenes catastróficas y amenazantes.

- **Modelo de la preocupación perseverativa inducida por el estado de ánimo de Davey**

De acuerdo con Velásquez y otros (2016) el TAG y la preocupación patológica al referirse al papel de factores personales de disposición como el perfeccionismo y la intolerancia a la inseguridad y la sobre responsabilidad, ya las creencias sobre la funcionalidad o utilidad del cuidado. Por otro lado, ve la preocupación (patológica) como un intento fallido de resolver problemas. Sin embargo, señala que un factor crítico que divide a las personas "Ansiosas" no es tanto una falta de resolución de problemas sino la falta de confianza para resolverlos.

En sus artículo el autor Velásquez y otros (2016) menciona que una característica principal de la preocupación patológica es una estabilidad cognitiva disfuncional, que favorece, entre otras cosas, la baja autoconfianza y una valoración positiva de la preocupación, porque la considera un proceso de resolución de problemas, formando un círculo vicioso. El modelo también señala que la mencionada persistencia cognitiva no solo es característica de los trastornos de ansiedad (como el TAG), sino que también se da en otros trastornos como la depresión.

Causas de la ansiedad

La ansiedad es actualmente una de las principales razones por las que las personas buscan asesoramiento psicológico. Según Casado, Moix & Vidal (2008) la ansiedad puede tener múltiples causas, que van desde factores biológicos hasta factores psicológicos. En términos biológicos, la ansiedad está relacionada con los neurotransmisores del cerebro como: la serotonina, la dopamina, y la norepinefrina que están directamente asociados con el estado emocional. Cuando los niveles de ciertas hormonas y neurotransmisores en nuestro cuerpo están desequilibrados, puede afectar nuestro estado de ánimo y desencadenar la ansiedad. La deficiencia de hierro, los cambios hormonales cíclicos y los desequilibrios en los niveles de vitamina B también pueden contribuir al desarrollo de la ansiedad.

Por otro lado, existen factores psicológicos que pueden desencadenar la ansiedad, como problemas relacionados con la personalidad, traumas emocionales, dificultades pasadas o presentes, y situaciones estresantes. Las personas que ya tienen trastornos de personalidad preexistentes, como la ansiedad social o la dependencia emocional, también pueden ser más propensas a desarrollar ansiedad. Además, el estilo de vida de una persona también puede contribuir al desarrollo de la ansiedad. El consumo excesivo de cafeína, el uso de drogas recreativas, el tabaquismo, el manejo inadecuado del estrés, el abuso de alcohol y la falta de sueño, entre otros factores que contribuyen a los síntomas de ansiedad (Iglesias, 2002).

Es importante destacar que la ansiedad afecta a un número significativo de personas de todas las edades y puede tener efectos devastadores en la vida diaria. Hay numerosas causas que pueden estar detrás de la ansiedad, incluyendo factores genéticos y ambientales. Las causas genéticas involucran la predisposición genética a ciertas enfermedades y trastornos mentales relacionados con la ansiedad (Amaya, 2019). Además, la interacción entre los genes y el entorno también desempeña un papel, lo que significa que el entorno en el que una persona se encuentra también puede influir en el desarrollo de trastornos relacionados con la ansiedad.

También hay factores ambientales que pueden contribuir a la ansiedad como: las experiencias traumáticas, los abusos físicos o verbales, el estrés crónico o la pérdida de un ser querido, pueden tener efectos duraderos en las personas y aumentar su ansiedad. La obsesión por la competitividad en los estudios, en el trabajo, el estado de desempleo y los problemas financieros también pueden desencadenar o agravar los síntomas. Además, el estrés, la preocupación y la falta de descanso adecuado pueden contribuir a la aparición de la sintomatología, de manera que los altos niveles de estrés pueden aumentar el riesgo de desarrollar un trastorno de ansiedad que requiera una atención profesional (Vidal, 2019).

Consecuencias de la Ansiedad

Al estudiar la ansiedad es importante comprender los efectos negativos que dicha patología puede tener en nuestra salud y bienestar. Esta condición psicológica llega a afectar nuestra capacidad de funcionar normalmente y tiene impactos significativos en nuestros días a día. Estas consecuencias pueden ser psicológicas o físicas en cualquiera de los dos ámbitos la salud mental está en riesgo y es importante ponerla atención.

- **Consecuencias físicas**

Los trastornos de ansiedad pueden tener muchas consecuencias físicas que pueden poner en grave peligro la salud a largo plazo. De acuerdo con Nafría (2019) menciona que estos efectos o consecuencias de la ansiedad están estrechamente relacionados con sus propios síntomas. Observar síntomas como taquicardia, mareos y dificultad para respirar puede dar pistas, en cuanto a dónde conducen las consecuencias de la ansiedad.

Si los trastornos de ansiedad no se manejan adecuadamente, existe un riesgo a largo plazo de enfermedades cardiovasculares, neurológicas y pulmonares, por eso se sostiene que el miedo es inevitable. A corto plazo, los efectos de los trastornos de ansiedad incluyen dolores de cabeza recurrentes, mareos, trastornos

gastrointestinales, presión arterial alta, insomnio, dolor muscular y fatiga crónica.

- **Consecuencias psicológicas**

Los efectos psicológicos pueden ser aún más severos. Síntomas como la ansiedad y el miedo pueden llevarnos a situaciones de aislamiento social y dejarnos en casa paralizados por el miedo. La principal consecuencia de los trastornos de ansiedad no tratados es la depresión. Como lo menciona Nafría (2019) La ansiedad también puede hacer que suframos otro tipo de trastornos menos comunes que la ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de pánico y fobias, lo que conlleva graves riesgos que afectan a la vida social, laboral y familiar de las personas. Esta desconexión con la sociedad, el entorno inmediato y con nosotros mismos nos lleva a la adicción, una de las consecuencias más comunes de los trastornos de ansiedad que puede acabar con nuestra vida.

La ansiedad puede ser una condición difícil de controlar, especialmente si se encuentra profundamente arraigada en la mente y el cuerpo. Por esta razón, es esencial que las personas que experimenten alguna sintomatología busquen tratamiento lo antes posible. El tratamiento adecuado puede significar la diferencia entre una vida saludable y feliz y una lucha interminable con la ansiedad.

Tipos de ansiedad

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: quinta edición (DSM-V) clasifica los trastornos de ansiedad en varios tipos principales. En ediciones anteriores del manual, los trastornos de ansiedad incluían el trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno de estrés postraumático, así como el trastorno de estrés agudo, sin embargo, el manual ya no agrupa estos problemas mentales bajo el término ansiedad (Browne, 2021). Los trastornos de ansiedad ahora incluyen los siguientes diagnósticos:

- **Trastorno de ansiedad generalizada**

Es una enfermedad crónica que de acuerdo con Browne (2021) se caracteriza por ser una ansiedad y una preocupación excesivas y prolongadas por eventos, objetos y situaciones de la vida no específicos. El trastorno de ansiedad generalizada es el trastorno de ansiedad más común y las personas que lo padecen no siempre pueden identificar la causa de su ansiedad.

- **Trastorno de pánico**

Las personas con trastorno de pánico tienen ataques repentinos y frecuentes. Según NIMH (2022), estos ataques se caracterizan por un aumento repentino del miedo o la incomodidad, o una sensación de pérdida de control, incluso cuando no existe una amenaza real o un desencadenante en concreto. Asimismo, cabe resaltar que no todos los individuos quienes experimentan ataques de pánico pueden llegar a desarrollar la afección.

Los ataques de pánico de acuerdo con NIMH (2022), a menudo van acompañados de síntomas físicos como temblores, hormigueo o un ritmo cardíaco acelerado que puede sentirse como un ataque al corazón. Los ataques de pánico pueden ocurrir en cualquier momento. Muchas personas con esta afección se preocupan por otro ataque y pueden hacer cambios significativos en sus vidas para prevenirlo. Los ataques de pánico pueden ocurrir varias veces al día o solo unas pocas veces al año. El trastorno de pánico a menudo comienza en la adolescencia tardía o en la edad adulta temprana. Las mujeres son más propensas a tener esta enfermedad que los hombres

- **Trastorno de estrés postraumático**

Es un trastorno intrapsíquico que ocurre después de un evento traumático como una guerra, un desastre natural, un accidente, entre otros. Según NIMH (2022), el estrés postraumático es un trastorno de ansiedad que se desarrolla después de un acontecimiento significativo, a menudo traumático, como un accidente, una

violencia o una catástrofe natural. Los síntomas incluyen recurrentes pensamientos intrusivos que remiten al acontecimiento desagradable, pesadillas, ansiedad, depresión, pérdida de interés en cosas que antes eran gratificantes y sentimientos de desamparo o vivenciar una sensación de miedo. A menudo, a las personas con estrés postraumático les resulta difícil adaptarse a situaciones o experiencias nuevas, y pueden desarrollar problemas para moverse a través de diferentes etapas de la vida.

- **Trastorno de ansiedad social**

Se trata de la ansiedad excesiva que resulta de estar en situaciones sociales o de interacción, lo que puede incluir la realización de un discurso, el uso de un baño público, la paradoja, entre otros. Como lo menciona Pelissolo (2019) Es un trastorno que se caracteriza por una profunda ansiedad y temor a las situaciones sociales y el juicio o crítica de los demás. Puede resultar en evitación prolongada de situaciones sociales, aislamiento y falta de relaciones profundas con los demás. Los individuos con este trastorno suelen preocuparse excesivamente de lo que los demás piensan de ellos, y pueden crear autoimágenes distorsionadas. Debido al miedo continuo a ser rechazado o humillado en situaciones sociales, una persona con trastorno de ansiedad social puede experimentar problemas en el trabajo, las relaciones, y otros aspectos de la vida.

Los trastornos de ansiedad social según Pelissolo (2019), comienzan a manifestarse durante la adolescencia, cuando los adolescentes comienzan a preocuparse por la apariencia y la cercanía con los demás. Una persona con trastorno de ansiedad social puede sentirse infeliz y paralizada por el miedo de los demás, lo cual puede conducir a la evitación o al aislamiento.

- **Trastorno de ansiedad por separación**

Se caracteriza por una fobia profunda a la separación, que puede incluir ansiedad una vez que un niño deja a sus padres o cuidadores. Como lo menciona Pelissolo (2019) El trastorno de ansiedad por separación se produce cuando una persona desarrolla un miedo intenso a estar lejos de casa o de sus seres queridos. Esta ansiedad puede manifestarse como temor a que algo malo suceda a sus allegados

o incluso que nunca volverán. Esta ansiedad suele producirse alrededor de la edad de la preescolar, generalmente entre los 4 y los 5 años.

Los signos de este trastorno de acuerdo con Cortés (2020) incluyen, miedo intenso a quedarse solo, fracaso para separarse de los padres, resistencia al descanso y desconsuelo cuando los padres se ausentan por cortos periodos de tiempo. Otra marca de este trastorno es el exceso de dependencia, el niño insiste en estar con sus padres de forma constante y se muestra renuente a separarse de ellos en periodos más o menos prolongados. Hay ciertos tratamientos y herramientas que los padres pueden emplear para ayudar a un niño con trastorno de ansiedad por separación. Esto puede incluir la terapia cognitivo-conductual, psicoeducación con los padres, terapia familiar y/o medicación.

- **Fobia**

Una fobia es un miedo patológico fuerte y persistente a un objeto o situación específica que es desproporcionado con respecto al riesgo real (exageración). Hay muchos tipos de fobias y no es raro experimentar una fobia particular que involucre más de un objeto o situación. Las fobias específicas también pueden ocurrir con otros trastornos de ansiedad. Con lo mencionado anteriormente según Pelissolo (2019) Las fobias específicas más comunes son:

- Miedo a situaciones como subirse a un avión, estar en espacios cerrados o ir a la escuela.
- Miedo a la naturaleza, como miedo a las tormentas o a las alturas.
- Miedo a insectos o animales como arañas o perros.

Criterios diagnósticos de acuerdo con el DSM-V

En su libro los autores Echeburúa, Salaberría & Cruz-Sáez (2014) el DSM-5 se divide en tres partes. El propósito de la Parte I es brindar orientación sobre el uso clínico y forense del manual. La Parte II contiene criterios diagnósticos y códigos para diversas enfermedades y finalmente, la Sección III incluye iniciativas para la

evaluación de síntomas, criterios para la formulación cultural de enfermedades, los trastornos del DSM-5 se especifican a continuación:

- Trastornos del neurodesarrollo.
- Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. Trastornos bipolares y relacionados.
- Trastornos depresivos. Trastornos de ansiedad.
- Trastornos obsesivos, compulsivos y relacionados.
- Trastornos relacionados con traumas y estresores. Trastornos disociativos.
- Trastornos de síntomas somáticos.
- Trastornos de la alimentación y de la conducta alimentaria. Trastornos de la eliminación y trastornos del sueño.
- Disfunciones sexuales. Disforia de género.
- Trastornos disruptivos, del control de impulsos y conductuales. Trastornos adictivos y de consumo de sustancias.
- Trastornos de neurocognitivos. Trastornos de la personalidad. Trastornos parafílicos.
- Otros Trastornos.

Criterios de acuerdo con el CIE-10

El Manual CIE 10 es el principal código de clasificación de enfermedades en medicina. Está diseñado para permitir una descripción homogénea e internacionalmente reconocida de los diagnósticos médicos. Proporciona un lenguaje común y un sistema estandarizado para la organización de información clínica, epidemiología, ensayos clínicos, registros médicos electrónicos y otros sistemas de información de salud. Está respaldado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Está compuesta por tres volúmenes, 22 capítulos, 206 categorías, 2.036 grupos y 12,159 subcategorías y ha sido traducido a más de 40 idiomas.

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) clasifica los trastornos relacionados con la

ansiedad dentro de la categoría "Trastornos Neuróticos, Secundarios a Situaciones Estresantes y Somatomorfos" (F40-F48). Estos trastornos se distinguen entre sí de la siguiente manera:

- F40 Trastornos de ansiedad fóbica
- F40.0 Agorafobia
- F40.00 Sin trastorno de pánico
- F40.01 Con trastorno de pánico
- F40.1 Fobias sociales
- F40.2 Fobias específicas (aisladas)
- F40.8 Otros trastornos de ansiedad fóbica
- F40.9 Trastorno de ansiedad fóbica sin especificación
- F41. Otros trastornos de ansiedad
- F41.0 Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica)
- F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada
- F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo
- F41.8 Otro trastorno mixto de ansiedad
- F42 Trastorno obsesivo compulsivo.
- F43 Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación

1.2. Rendimiento Académico

De acuerdo con López y Figueroa (2004), el concepto de rendimiento académico se refiere a la medida cuantitativa de cómo un estudiante domina los contenidos y las etapas de aprendizaje mediante la evaluación con calificaciones. Es la expresión numérica del nivel de conocimiento alcanzado, tal como es evaluado por los docentes. Por otra parte, el rendimiento académico se relaciona con el éxito que una persona logra en su proceso de estudio y aprendizaje, que se refleja en calificaciones, premios, grados obtenidos y habilidades adquiridas. Implica la capacidad de adquirir conocimiento a través de la práctica, el estudio y la experiencia, y se evalúa mediante exámenes, pruebas escritas, proyectos y otras formas de evaluación.

En la actualidad, el éxito académico no se limita únicamente a los aspectos cuantitativos, sino que también abarca cambios en la conducta, comprensión y desarrollo de habilidades, actitudes, valores e intereses en el entorno escolar. Por lo tanto, se considera relevante investigar y comprender el éxito académico, ya que puede tener implicaciones en el futuro de los estudiantes, tanto en términos de prosperidad como de dificultades (García, 2017).

El rendimiento académico es un indicador importante para comprender el progreso y los logros de los estudiantes a lo largo de su educación. Por eso, es crucial que el rendimiento académico sea algo que tanto los estudiantes como los padres y docentes sigan de cerca. Para Saucedo & Sánchez (2019) la buena noticia es que hay estrategias que se pueden implementar para mejorar el rendimiento académico. Estas estrategias a menudo incluyen el uso de organización, concientización y gestión del tiempo; actividades de evaluación para ayudar a aumentar la comprensión; y motivación para mejorar el enfoque y la concentración. Al implementar estas estrategias, los estudiantes pueden desarrollar habilidades importantes como la motivación, la autoestima y una mayor confianza en sí mismos para asegurar un rendimiento académico óptimo.

Tipos de rendimiento académico

Como lo menciona Cardozo (2008) El rendimiento es el conjunto de transformaciones operadas en el educando, a través del proceso enseñanza-aprendizaje que se manifiesta mediante el crecimiento y enriquecimiento de la personalidad en formación. A su vez, López & Figueroa (2004) menciona que el rendimiento va más allá de solo obtener buenas calificaciones, más bien se basa en lograr un desarrollo en cuanto a la madurez psicológica y biológica del estudiante, por lo cual plantea 4 tipos de rendimiento escolar:

- El rendimiento académico individual: Se refiere al grado en que un estudiante satisface las expectativas de aprendizaje establecidas en el ámbito académico. Refleja no solo el esfuerzo invertido por el estudiante, sino

también la calidad de la educación proporcionada por el profesor y los otros recursos disponibles para el estudiante (López & Figueroa 2004).

- El rendimiento general: Se refiere al conjunto de resultados académicos de un estudiante o grupo de estudiantes. Estos resultados se pueden medir de varias maneras, tales como calificaciones, evaluaciones de tareas y exámenes, así como calificaciones de los maestros. Además, puede ayudar a determinar si un estudiante se está desempeñando por encima de las expectativas, satisfaciendo positivamente las expectativas o quedando por debajo de las mismas (López & Figueroa 2004).
- El rendimiento específico: El rendimiento académico específico se refiere a los resultados concretos que un estudiante logra en la institución en un momento dado. Estos resultados se miden, generalmente, como notas o calificaciones obtenidas en exámenes, trabajos, tareas, etc. (López & Figueroa 2004).
- Rendimiento académico social: Es un concepto que se refiere al impacto que tienen las relaciones sociales entre estudiantes y maestros en el rendimiento académico, tanto en la calidad y cantidad de trabajo entregado como en el desempeño general en evaluaciones (López & Figueroa 2004).

Componentes

Los componentes del rendimiento académico se refieren a todos los factores que influyen en el éxito o fracaso de un estudiante. Estos factores incluyen el nivel de habilidad del estudiante, motivación, materias optadas, habilidad para trabajar en equipo, habilidades sociales, habilidades de gestión de tiempo, habilidades de estudio, habilidades de resolución de problemas, habilidades de liderazgo, recursos escolares, calidad de la instrucción, etc.

Como señalan Escobedo & Cuervo (2011) existen diversos componentes que estructuran un buen rendimiento académico por lo cual recomienda lo siguiente:

- Actitud y motivación.
- Identificación de necesidades y metas.
- Utilizar el tiempo y la energía de manera eficaz.
- Capacidad de concentración.
- Estudiar con regularidad.
- Utilizar estrategias de aprendizaje adecuadas.
- Utilizar recursos educativos adecuados.
- Aplicar métodos de evaluación eficaces.
- Relajación.
- Establecer un estilo de vida saludable.

Rendimiento Académico de acuerdo con la PUCESA

El rendimiento académico en una institución universitaria es el resultado de muchos factores, incluyendo el compromiso del estudiante, la calidad de la educación y el cumplimiento de los requisitos académicos establecidos para graduarse. El éxito en la universidad depende en gran medida de la motivación, las habilidades académicas y los hábitos de estudio de los estudiantes. Con lo expuesto anteriormente, la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, de acuerdo con el departamento de Bienestar Estudiantil establece escalas de valoración de los aprendizajes, de cada asignatura y se puede analizar en la siguiente tabla:

Tabla 1.

Escala de valoración de los aprendizajes por Bienestar Estudiantil

Escala de valoración de los aprendizajes por Bienestar estudiantil	
Escala cuantitativa	Equivalencia
45 -50	Excelente
40 – 44	Muy bueno
34 – 39	Bueno
30 – 33	Regular
20 o menos	Reprobado

Fuente: elaboración propia

Características de la PUCESA

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato - PUCESA

Somos parte de la red nacional e internacional de universidades pontificias, lo cual, representa un prestigio ganado desde hace 70 años dentro en el Ecuador y 30 años en el centro del país. La comunidad universitaria está consagrada a la formación de alta calidad para aportar con compromiso al desarrollo de la sociedad ecuatoriana en sus diferentes ámbitos. Además, la trayectoria y reconocimiento en el país se ven reflejados en la alta demanda de los estudiantes a nivel labora, porque la sociedad ecuatoriana conoce la calidad profesional y humana que comparten los graduados. Imparte educación de pregrado y posgrado. Existen varias sedes, las cuales, están localizadas en: Amazonas, Esmeraldas, Ibarra, Bahía de Caráquez, Portoviejo, Quito, Santo Domingo y la sede Ambato.

Misión

La misión de la Universidad es la constante búsqueda de la verdad y la promoción de la dignidad humana en todas sus dimensiones, mediante la investigación, la conservación y comunicación del saber, y la vinculación con la sociedad, para el desarrollo sostenible e integral nacional e internacional.

Visión

Somos una comunidad universitaria humanista, para la transformación personal y social, al servicio de un mundo fraterno, justo y sostenible. Se identifican con un proyecto inclusivo, eficiente, en dialogo con su entorno y en constante innovación académica y organizacional.

Valores

Los valores guían el comportamiento de la institución, los mismos que son interiorizados y vivenciados por la comunidad universitaria y constan en el estatuto

de la PUCE.

Reglamento académico de la PUCESA

Dentro del reglamento interno de la Universidad perteneciente al capítulo “de la promoción académica y de los exámenes”, en el Art. 39 se menciona:

"Las asignaturas, cursos o equivalentes en modalidad presencial o semipresencial de los períodos académicos ordinarios, tendrán tres notas parciales y una nota final. Las asignaturas, cursos o equivalentes en modalidad modular o virtual, y en los periodos extraordinarios, podrán tener dos o tres notas parciales y una nota final. Cada una de estas notas será calificada sobre 50 puntos. Para poder aprobar la materia, se debe obtener como nota final por lo menos 30 dentro de los cincuenta puntos. No podrán tener más de dos dígitos fraccionarios, y en el caso de tener decimales, la nota se redondeará de manera que, si hay equidistancia entre los entero más cercano, se redondeará al entero inmediato superior.

(Pontificia Universidad Católica Sede Ambato, 2020, p.12 - 13).

Ansiedad y rendimiento académico

La ansiedad se ha identificado como una de las principales causas de deterioro en el rendimiento académico. Los estudiantes ansiosos sufren en mayor grado recurrentes problemas de aprendizaje, baja concentración, problemas de memoria y ansiedad ante los exámenes (Furlan, L, Ferrero & Gallart, 2014). En general, estos estados de ansiedad reducen la habilidad de los estudiantes para concentrarse, pensar de manera clara y recordar información. Los beneficios de abordar el ansiógeno entre los estudiantes incluyen un aumento en su capacidad para controlar la ansiedad, una mejora en sus habilidades de aprendizaje y un incremento en la confianza en sí mismos lo que los prepara para enfrentar los desafíos en el ámbito académico.

Un aspecto de la literatura sobre ansiedad y rendimiento académico se basa en la formulación teórica de Hannin que según el mismo autor asume una función en forma de "U" invertida que vincula los niveles de rendimiento y ansiedad en los ejes

de ordenadas y abscisas (Galindo, Gómez, Loaiza, Lozano & Sánchez, 2020). De acuerdo con este enfoque, para demostrar un comportamiento académico exitoso, los estudiantes deben demostrar un nivel promedio de ansiedad que les ayude a tomar y aplicar sus estudios con seriedad, pero este nivel no debe exceder un cierto rango, porque si lo hiciera, los estudiantes estarían demasiado cansados de soportar los retos académicos, al que se enfrentan a lo largo del entrenamiento.

La conducta ansiosa ante los exámenes es también un constructo multidimensional definido como un conjunto de reacciones emocionales con componentes cognitivos, fisiológicos y conductuales que acompañan y modifican el desempeño, consistentes en la ansiedad ante posibles consecuencias negativas o el fracaso en los exámenes. Por lo tanto, la ansiedad es un problema común entre los estudiantes que se debe abordar cuidadosamente para que los estudiantes puedan sacar el mejor provecho de sus experiencias de aprendizaje (Galindo, et al., 2020). Al proporcionar un ambiente seguro, apoyo, habilidades y herramientas, los aprendices ansiosos tendrán un mayor éxito al enfrentarse a los retos académicos.

La ansiedad es una respuesta que puede afectar negativamente el rendimiento académico, debido a que un nivel exagerado de ansiedad puede resultar en problemas de concentración, memoria, fatiga, problemas para articular ideas, etc. Esta afectación puede reducir el rendimiento académico, reduciendo la productividad y disminuyendo el nivel de aprovechamiento en clase o en el estudio, lo que ocurre frecuentemente en estudiantes universitarios (Riveros, Hernández, Rivera, 2007). Por tanto, las instituciones educativas pueden ofrecer programas de apoyo a los estudiantes para ayudarlos a manejar su ansiedad y mejorar su rendimiento académico.

Los niveles excesivos de ansiedad pueden resultar nocivos para el rendimiento académico, un nivel de ansiedad moderado también puede resultar positivo para los estudiantes universitarios, ya que puede motivar a estudiar con dedicación y poner mayor esfuerzo en el logro de sus metas académicas. Es por esa razón que según Cardozo (2008), la ansiedad puede influir positiva o negativamente en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios. Un nivel excesivo de ansiedad tiende a ser más perjudicial, mientras que un nivel moderado puede ser

útil para impulsar a los estudiantes a estudiar con dedicación y alcanzar sus metas académicas.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

En el siguiente apartado se explica el procedimiento empleado para realizar el presente proyecto investigativo, explicando el paradigma, enfoque, diseño, alcance y corte. Del mismo modo, se presenta el instrumento utilizado para la recolección de datos que será indispensables al momento de analizar las variables de estudio, así también, su validez y confidencialidad que denotan veracidad de los datos conseguidos.

Esta metodología ayudará a definir los pasos necesarios para delinear un proyecto investigativo sólido, utilizando los recursos apropiados. Por lo tanto, el marco metodológico de este proyecto de titulación está diseñado para guiar el proceso de recopilación, análisis, síntesis y presentación de los datos obtenidos durante el mismo.

1.1. Paradigma, Modalidad y Alcance

Paradigma

El Paradigma que sustenta esta investigación y sus procesos es positivista, tomando en cuenta a Ramos (2019) refiere a este enfoque como cuantitativo, de naturaleza práctica y comprende el análisis racional y científico que sustenta la investigación, cuyo fin es confirmar un supuesto o hipótesis por medios estadísticos y determinar las reglas de una determinada variable por métodos matemáticos o ciertamente numéricos. Esto hace referencia a que la corriente mencionada privilegia la explicación causal del comportamiento humano y el uso de métodos estadísticos y de experimentación para establecer relaciones entre variables. En una investigación cualitativa, el paradigma positivista puede usarse para comprender y explicar los mecanismos detrás de los comportamientos humanos o fenómenos, ayudando a identificar causas y consecuencias de estos (Ortega, 2018). En síntesis, el paradigma positivista es una perspectiva útil para la investigación cualitativa, debido a que permite comprender y explicar los mecanismos detrás de los comportamientos o fenómenos humanos, ayudando a identificar las causas y consecuencias de estos comportamientos o fenómenos.

Enfoque

La modalidad empleada es de tipo cuantitativo, como lo menciona (Ortega, 2018) tiene sus características en la práctica deductiva, que se basa en procesos precisos y en el uso correcto de técnicas para recolectar información estadística, es una metodología de investigación orientada hacia el análisis de los datos a través de procedimientos matemáticos y estadísticos para evaluar un fenómeno. Esta metodología se basa en la recolección de datos estructurados con objetividad y rigor, y en la interpretación de los resultados mediante inferencias científicas. Por lo tanto, este estudio colecciona datos numéricos a través de técnicas y pruebas cuantificadas, estos datos pueden ser usados para evaluar patrones, tendencias y relaciones dentro del área de estudio.

Diseño

En cuanto al diseño el presente estudio se basa en un tipo no experimental, de acuerdo con Hernández, Fernández & Baptista (2014) se basa en una investigación en la que no se cambian las variables independientes para detectar cambios en otras variables o elementos que están presentes en su contexto original, del mismo modo, se basa en la observación de fenómenos de acuerdo con su contexto natural para posteriormente analizarlos. Es decir, la presente investigación se centra en medir y analizar los patrones o relaciones entre las dos variables de estudio sin la necesidad de que exista la manipulación y control del comportamiento de los participantes.

Alcance

El presente estudio se basa en una investigación correlacional la cual de acuerdo con Ramos (2019) responde a preguntas que se presentan en la investigación, por lo tanto, este alcance tiene como finalidad conocer la relación que existen entre dos variables o conceptos de una muestra en particular. Es por esta razón, según Hernández, Fernández & Baptista (2014) la investigación correlacional mide variables, evalúa y comprende la relación que existe entre ellas sin la

necesidad de que alguna variable extraña influya. Es decir, el investigador evalúa las variables previamente designadas en una muestra por medio de estadísticas propias correlacionales y así determinar la relación existente entre la ansiedad y el rendimiento académico, a través de su varianza de -1 a 1, donde 0 representa la ausencia de correlación.

Por otra parte, los estudios correlacionales en muchos casos trabajan a la par con los trabajos descriptivos, es decir, los últimos se encargan de medir las variables de manera individual, mientras que los primeros evalúan la relación o vínculo entre dos o más variables. Para el estudio descriptivo el autor Hernández, Fernández & Baptista (2014) menciona que busca describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos, según Fernández (2014) este tipo de análisis tiene como objetivo analizar y detallar los elementos, componentes, perfiles, comunidades, grupos específicos o cualquier elemento que el investigador escoge para su análisis sin tomar en cuenta la relación que existe entre las variables de estudio que lo componen. Lo dicho hasta aquí supone, que el alcance descriptivo proporciona la información necesaria para formular una hipótesis con la que el investigador puede realizar pruebas estadísticas para determinar si hay evidencia de relaciones entre las variables.

Corte

El presente estudio es de corte transversal, según Manterola, Quiroz, Salazar & García (2019) proporciona la seguridad de una asociación estadística suficiente que es robusta para las variables que no cambian con el tiempo, como la raza, el tipo de sangre o el sexo, además, es diferente a un estudio longitudinal que abarca un periodo más extenso y, por lo tanto, puede revelar información sobre cambios que ocurren a lo largo de este periodo. Como lo menciona Hernández, Fernández & Baptista (2014) los estudios de corte transversal se utilizan a menudo para recopilar datos a corto plazo de un grupo de personas para analizar patrones y asociaciones, con la finalidad de obtener resultados eficientes que comprueben la hipótesis previamente establecida. En el trabajo actual, se recopila los datos para determinar el estado de la población observada en una sola ocasión o en un

tiempo único.

1.2. Instrumentos de recolección de datos

Para el desarrollo de la investigación planteada se utilizó un reactivo psicológico mediante el cual se recopiló la información de cada estudiante por medio de estrategias ordenadas con la finalidad de que se dé un cumplimiento a los objetivos e hipótesis planteados en la investigación. Por lo cual, para la ejecución del proyecto investigativo, se hizo uso de la observación científica y ficha sociodemográfica. Estas, se apoyan del consentimiento informado y Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAI), para la evaluación y posterior obtención de datos de relevancia a fin de comprobar o desmentir la hipótesis previamente establecida.

Ficha sociodemográfica

Esta ficha detalla los factores sociodemográficos, se enfoca en la recopilación de datos de cada estudiante con referencia a la clase social, la edad, el género, la etnia y la educación. Esta información es útil para entender mejor el contexto de los sujetos de investigación, así como sus experiencias y percepciones. Al recopilar información a través de la Ficha Sociodemográfica, los investigadores pueden usarla para definir mejor los conceptos, así como para identificar a los grupos de interés principalmente relacionados con el tema de estudio.

Consentimiento Informado

Por medio de la presente se solicita su autorización para incluirlo como participante en la investigación acerca de: "ANSIEDAD Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE LA MEDICINA DE LA PUCESA". La presente investigación será dirigida por la Mg. Catherine Shuguli y ejecutada por María Guadalupe Yáñez, estudiante de la carrera de Psicología General.

Solicitamos su permiso para participar en el presente proyecto de investigación, y para usar los resultados obtenidos de esta participación en fines científicos. En caso

de aceptar ser parte de este estudio tendrá que completar una ficha sociodemográfica y un instrumento psicológico, con la finalidad de obtener los datos necesarios en cuanto al tema antes mencionado. No le tomara mucho de su tiempo y también es importante menciona que todos los datos que usted proporcione serán totalmente confidenciales. Del mismo modo, los datos obtenidos serán transferidos una base de datos, y los usaremos para responder a las preguntas formuladas. Con la información obtenidas se pretende realizar reportes de investigación y artículos científicos para ser publicados en revistas especializadas, por lo cual, usted puede dejar de responder a este cuestionario sí así lo desea. Si requiere puede dirigirse a la Escuela de Psicología de la PUCE Sede Ambato para proteger sus derechos si alguno de ellos está siendo vulnerados. Si acepta participar, por favor rellene esta carta de consentimiento.

De ante mano, agradezco su tiempo y participación.

Test de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI)

El presente cuestionario fue creado en el año de 1970, ha sido citado en más de 14000 documentos y adaptado a más de 60 idiomas, además, diversas investigaciones han llegado a la conclusión de que el STAI tiene una validez adecuada. De acuerdo con Spielberger, Gorsuch & Lushene (2015) contiene escalas de autoinforme separadas que miden dos conceptos independientes de ansiedad, como ansiedad estado (E) y rasgo (R). A pesar de que originalmente fue diseñado como una herramienta para estudiar los síntomas de ansiedad en adultos "normales" (sin trastornos psiquiátricos), sin embargo, el cuestionario ha demostrado ser útil en los dos casos, es decir en estudiantes de secundaria y universitarios y en pacientes de diferentes grupos clínicos.

La ansiedad estado según Rubio (2020) es un estado o condición emocional transitoria conceptual del cuerpo humano caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos de tensión y miedo e hiperactividad del sistema nervioso autónomo, puede cambiar con el tiempo y ser de diferente intensidad. En cambio, la ansiedad rasgo de acuerdo con García (2017) indica una tendencia relativamente estable hacia la ansiedad, con sujetos que varían

en su tendencia a percibir las situaciones como amenazantes elevando así su ansiedad estado.

El cuestionario según el autor Rubio (2020) consta de dos escalas, una que mide la ansiedad-estado y otra que mide la ansiedad-rasgo. En cada uno hay 20 ítems, un total de 40. Los ítems se contestan según una escala tipo Likert de 0-3. Las puntuaciones finales pueden oscilar entre 20 y 80, y cuanto más altas, más ansiosa está la persona. Ambas escalas tienen ítems que indican tanto la ausencia como la presencia de ansiedad. Por ejemplo, un ítem producido en base a la falta de ansiedad sería "Me siento seguro", lo que significa que cuanto más alto sea el puntaje en ese ítem en particular, menos ansiosa se siente la persona. Otros ítems, como "Estoy ansioso", se puntúan de modo que cuanto mayor sea la puntuación, mayor será la ansiedad.

Ahora bien, en base a la fiabilidad encontrada a través del estadístico del alfa de Cronbach en esta investigación, se realiza el análisis de consistencia interna de las dimensiones en general, así como las puntuaciones totales (Tabla 2).

Tabla 2.
Análisis de confiabilidad del test de ansiedad (STAI)

Análisis de confiabilidad del test de ansiedad (STAI)		
Factor	Alfa	Ítems
Ansiedad estado	,937	20 ítems (1-20)
Ansiedad rasgo	,889	20 ítems (21-40)

Nota: Los datos obtenidos se dio a partir de la evaluación de 268 estudiantes universitarios.
Fuente: elaboración propia

El Alfa de Cronbach es una medida estadística de fiabilidad utilizada para evaluar la consistencia interna de los datos obtenidos en un cuestionario o en una prueba, de esta manera el instrumento mantiene la característica de fiabilidad, teniendo en cuenta que la categoría Ansiedad estado nos entrega el valor de ,937 y la Ansiedad rasgo un valor de ,889, es decir, el instrumento de acuerdo con la tabla es de alta confiabilidad o fiabilidad y mantiene una consistencia interna aceptable.

1.3. Población

La población involucrada en el presente estudio está constituida por 268

estudiantes universitarios hombres y mujeres que oscilan entre los 18 a 26 años. Según Hernández, Fernández y Batista (2006), definen la población como “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p.238). En otras palabras, la población se refiere a todo conjunto de elementos finitos o infinitos, definidos por características similares o comunes, por lo tanto, es importante mencionar que la población de interés para el presente trabajo investigativo comprende a toda la población de los estudiantes de la escuela de medicina de la PUCESA.

Caracterización de la población

- **Variables personales**

En la siguiente Tabla, se describe las características de los participantes, estas hacen referencia a las variables de sexo, estado civil, sector de domicilio, etnia, tipo de familia y factor económico. Para esta caracterización se realizó un análisis estadístico de las variables nominales que se representa a través de la frecuencia (f), como también la representación porcentual (%), y por último la variable edad que se reflejan median la media (M) y la desviación estándar (DT).

Tabla 3.
Análisis estadístico de variables personales

Variables	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Sexo		
Femenino	151	56,3
Masculino	117	43,7
Estado civil		
Casado/a	1	,4
Separado/a	2	,7
Soltero/a	261	97,4
Unión libre	4	1,5
Sector de domicilio		
Rural	34	12,7
Urbano	264	87,3
Identificación étnica		
Afro	2	,7
Indígena	5	1,9
Mestizo/a	258	96,3
Mulato/a	3	1,1
Tipo de familia		
Familia adoptiva	1	,4
Familia compuesta	12	4,5
Familia de padres separados	45	16,8
Familia extensa	4	1,5
Familia homoparental	1	,4
Familia monoparental	22	8,2
Familia nuclear	183	68,3
Situación socioeconómica		
Buena	149	55,6
Mala	4	1,5
Muy buena	24	9,0
Regular	91	34,0
	Media (M)	Desviación estándar (DT)
Edad	20,7	1,59

Nota: Los datos obtenidos se dio a partir de la evaluación de 268 estudiantes universitarios
Fuente: elaboración propia

Conforme a los resultados relacionados con los datos personales de los estudiantes universitarios pertenecientes a la escuela de medicina de la PUCESA en la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua, Republica del Ecuador, se observa que el 56,3% es decir 151 estudiantes son de sexo femenino, mientras que 117 universitarios ósea el 43,7% de individuos, es de sexo masculino; lo que implica, que el sexo femenino predomina en el grupo de estudiantes universitarios.

En relación con el estado civil, se observa que el 97,4%, es decir, 261 estudiantes se mantienen soltero/a; el 1,5% de estudiantes se encuentran en una unión libre,

sin embargo, el 0,7% corresponde a estudiantes que por motivos externos se han separados de sus parejas y el 0,7% de estudiantes compete al grupo de estudiantes que se encuentran casados.

En cuanto al sector de domicilio, se puede analizar que 264 ósea 87,3% de los estudiantes universitarios pertenecen a la zona urbana; mientras que 34 estudiantes es decir 12,7% se encuentran ubicados en la zona rural del país.

A su vez en la identificación étnica se obtuvieron los siguientes resultados, donde la puntuación más alta es fue de 96,3%. Este índice corresponde a 258 estudiantes que se consideran mestizos; por otro lado, el 1,9% de los participantes se definen como indígenas; un 1,1% de 3 estudiantes son mulatos y finalmente el 0,7% de 2 universitarios son considerados afro. Por otro lado, se encuentra el apartado con referencia al tipo de familia, en el cual se observa que el 68,3%, es decir, 183 estudiantes pertenecen a un tipo de familia nuclear; mientras que el 16,8% pertenecientes a 45 individuos pertenecen a una familia con padres separados, así también el 8,2% pertenecen a una familia monoparental, el 4,5% de 12 estudiantes forman parte de una familia compuesta; el 1,5% corresponden a una familia extensa y finalmente con un 0,4% de estudiantes atañen a la familia adoptiva y a la familia homoparental.

Por último, en la situación económica familiar se obtuvo el siguiente análisis, en el cual el 55,6%, es decir 149 estudiantes tiene una estabilidad económica buena; mientras que el 34,0% con 91 universitarios apuntan a una economía regular; a su vez el 9,0% con 24 individuos tienen una economía muy buena, en cambio el 1,4% con 4 estudiantes refieren pertenecer a una economía mala. La edad media de los universitarios estudiados es de 20 años.

Variables Académicas

En el presente apartado, se describe las características académicas de los participantes, estas hacen referencia a las variables: Situación académica y laboral, semestre al que pertenece, nivel de rendimiento académico y semestre repetido.

Para esta caracterización se realizó un análisis estadístico de las variables nominales que se representa a través de la frecuencia (f), como también la representación porcentual (%).

Tabla 4.
Análisis estadístico de variables académicas

Variabes	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Situación Académica y Laboral		
Estudio y no trabajo	236	88,1
Estudio y trabajo	32	11,9
Semestre al que pertenece		
2	79	29,5
3	53	19,8
4	60	22,4
5	76	28,4
Nivel de rendimiento académico		
Deficiente	3	1,1
Muy bueno	145	54,1
Regular	106	39,6
Sobresaliente	14	5,2
¿Repite algún semestre?		
No	255	95,1
Si	13	4,9

Nota: Los datos obtenidos se dio a partir de la evaluación de 268 estudiantes universitarios.

Fuente: elaboración propia

De acuerdo con los resultados obtenidos en relación con la variable académicas; de acuerdo con la situación académica y laboral del estudiante un 88,1%, es decir 236 universitarios estudian y no trabajan; en cambio un 11,9%, es decir 32 estudiantes manifiestan que estudian y trabajan a la vez. Por otra parte, de acuerdo con el semestre al que pertenece y en orden cronológico se puede deducir que un 29,5%, ósea 79 estudiantes refieren pertenecer al segundo semestre de medicina, así también con un 19,8%, es decir 53 estudiantes pertenecen al tercer semestre, en cambio un 22,4% de 60 universitarios forman parte del cuarto semestre y por último con un porcentaje de 28,4%, o sea 76 estudiantes corresponden al quinto semestre.

En cuanto al nivel de rendimiento académico establecido por el departamento de bienestar estudiantil de la PUCESA, es importante analizar que en este apartado se toman en cuenta los rangos establecidos por el establecimiento universitario. por

lo tanto, con un 54,1%, es decir 145 estudiantes tienen un nivel muy bueno, en cambio, un 39,6% hace referencia a un rendimiento regular, por otra parte, con un 5,2%, es decir, 14 universitarios refieren tener un nivel sobresaliente y por último, con un 1,1%, o sea, 3 estudiantes mencionan tener un nivel deficiente, dicho de otra manera, en términos globales y con una puntuación alta, los niveles de rendimiento académico en la escuela de medicina son muy buenos.

Finalmente, en cuanto algún semestre que se repite se observa que el 95,1%, es decir 255 estudiantes no han repetidos ninguna materia, por otra parte, con un 4,9%, o sea 13 estudiantes mencionan que Si han repetido algún semestre o nivel.

1.4. Procedimiento metodológico

A finales del mes de febrero del 2023 se realizó un oficio dirigido a la Dra. Esp. Alexandra Del Roció Vergara, directora de la Escuela de medicina de la PUCESA, en el cual se solicitó la autorización para ejecutar el presente proyecto de investigación. Además, se solicitó los reportes académicos del primer periodo 2023, con la finalidad de recabar la información pertinente y necesaria para el cumplimiento de los objetivos planteados.

Una vez aceptada la autorización, se desarrolló un cronograma sobre horarios y accesos a la población. También, se elaboró un informe sobre los reportes académicos, que fueron entregados bajo criterios de ética, confidencialidad y responsabilidad.

Luego se procedió a ejecutar la aplicación de la batería psicológica, proceso que se realizó en los meses de abril hasta marzo, el Cuestionario de ansiedad Estado – rasgo (STAI) se ejecutó de forma virtual y grupal en los distintos paralelos de la escuela de medicina de la PUCESA, cumpliendo con el cronograma establecido; mediante la plataforma Google Forms, contando con la accesibilidad de los maestros y estudiantes. Una vez recopilada la información, se procedió con la tabulación y análisis de resultados que se llevó a cabo en el mes de junio de 2023, proceso que se efectuó a través del programa estadístico SPSS versión 21.

CAPITULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El presente apartado, presenta los resultados del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rango (STAI), el cual es una batería psicológica que media dos variables independientes, la ansiedad- estado y la ansiedad- rasgo, se utilizó para llevar a cabo el análisis descriptivo en este apartado.

3.1. Análisis descriptivo del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo

A continuación, se presenta una tabla sobre la que se exponen los resultados descriptivos de la aplicación del cuestionario (STAI) para la dimensión: Ansiedad estado y rasgo. Por lo mismo, los valores a presentar describen la media de puntuaciones obtenidas y su desviación estándar, al igual que, categoriza los resultados obtenidos entre los participantes del sexo femenino y masculino.

Tabla 5.
Análisis descriptivo puntuaciones STAI

STAI		Sexo		Sig.
		Femenino N = 151	Masculino N = 117	
Ansiedad Estado	Media	28,80	24,38	,001
	Desviación estándar	10,34	10,83	
Ansiedad Rasgo	Media	28,36	22,86	,000
	Desviación estándar	9,98	9,16	
	Desviación estándar	6,11	7,20	

Fuente: elaboración propia

El análisis de la tabla 4, presenta los resultados de las dimensiones del Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI). De acuerdo con la información plasmada, en la tabla, se observan semejanzas significativas respecto a los valores sobre los factores: Ansiedad Estado; y Ansiedad Rasgo en ambos géneros. De acuerdo, con el valor-p, ya que es menor a ,05. El nivel de ansiedad estado en mujeres marca un promedio de 28,80, lo cual muestra un nivel en lo límite de lo moderado, tendiendo hacia lo grave. El nivel de ansiedad rasgo en mujeres marca un promedio de 28,36, lo que se interpreta un nivel moderado de ansiedad.

Paralelamente, el nivel de ansiedad estado en hombres marca un promedio de 24,38, lo cual muestra un nivel en lo límite de lo moderado, inclinándose hacia una

tendencia grave. El nivel de ansiedad rasgo en hombres marca un promedio de 22,86 lo que indica un nivel moderado.

La discusión sobre estos resultados destaca que, los niveles de ansiedad Rasgo y Estados fueron semejantes en ambos géneros de los participantes, esto debido a que sus puntuaciones fueron clasificadas entre un margen de puntuaciones moderadas y graves, indicando que no existen diferencias significativas entre los fenómenos ansiosos del grupo los hallazgos sobre los resultados son equiparables a los del estudio de Fonseca y otros (2012), donde en una población universitaria perteneciente a la facultad de ciencias de la salud, los resultados demostraron que un porcentaje mayor de la muestra expresó síntomas de ansiedad relacionados con cansancio, preocupación, tristeza, angustia o nerviosismo. Por lo mismo, se puede sugerir que los participantes de este estudio comprenden un nivel significativo de Ansiedad Estado-Rasgo, esto debido al valor de sus medias.

Análisis Categórico del Cuestionario de Ansiedad (STAI)

El presente apartado, presenta las frecuencias de los niveles: Leves; Moderados; y Graves sobre la evaluación del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rango (STAI), para las dimensiones Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo. Por lo mencionado, los resultados se muestran a continuación en la tabla 5.

Tabla 6.
Análisis Categórico del Cuestionario de Ansiedad (STAI)

Variables	Categorías			Porcentaje
Ansiedad Estado	Grave	30	13	37,1%
	Moderado	43	14	49.1%
	Leve	4	12	13.8%
Ansiedad Rasgo	Grave	20	24	23,9%
	Moderado	45	31	53.5%
	Leve	23	11	22.5%

Fuente: elaboración propia

Los hallazgos sobre la categoría de puntuaciones obtenidas de la aplicación se establecieron para las descripciones: Grave, Moderado, Leve para ambas dimensiones respectivamente. Para el caso de ansiedad estado; los resultados más significativos destacaron para las categorías Ansiedad Estado, moderada y grave,

en un 86,2% de la muestra de participantes, mientras que la porción menos significativa representó un 13,8% de la muestra para la categoría leve sobre la dimensión mencionado. La discusión sobre estos resultados resalta que, en gran medida, los evaluados manifiestan niveles significativos de Ansiedad-Estado. Según Spielberger, Gorsuch y Lushene (1982), la ansiedad estado se presenta como una condición transitoria, donde un individuo experimenta sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, tensión y aprensión. Por lo mismo, a partir de la sustentación de los autores mencionados, se estima que los participantes de estudio podrían manifestar varios de los síntomas mencionados, no obstante, estos pueden llegar a ser transitorios, así como también influenciados debido a circunstancias externas a los mismos.

Por otro lado, respecto a las puntuaciones para la dimensión ansiedad-rasgo, se resaltó que el 77,4% de los evaluados, manifiesta niveles de ansiedad grave y moderada, mientras que la porción menos significativa representó un 22,5% de la muestra para el nivel leve. Según la sustentación de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1982), individuos que manifiesten síntomas significativos de ansiedad estado, implica una tendencia en su personalidad sobre percibir a las situaciones como amenazadoras y a elevar consecuentemente su ansiedad-estado. Debido a lo acotado, es inherente mencionar que una proporción significativa de la muestra de participantes presentó niveles elevados dentro de ambas dimensiones del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rango (STAI), demostrando la presencia de factores relativos a la sintomatología ansiosa en los participantes del estudio.

Adicionalmente, la investigación desarrollada por Bazán (2021) procedió a revisar la estructura de dos dimensiones: dimensión de ansiedad-rasgo y dimensión de ansiedad-estado; cada una compuesta por 20 reactivos. El método aplicado para obtener las medidas de estructura en su caso fue el de mínimos cuadrados no ponderados, mostrando una ratio de verosimilitud de 1.72; RSMEA = .079 (IC 95% = .072 - .087); SRMR = .100; CFI = .986 y TLI = .985. Estos valores demuestran el cumplimiento del ajuste por parte del modelo empírico y el modelo experimental puntual que el desarrollo de una tipología de ansiedad grave no es muy frecuente dentro de su muestra de análisis; de hecho, casi toda su población de estudio

puntuía en un rango leve de ansiedad.

Estos datos disciernen en cierto modo con los presentados en el presente trabajo de investigación. Sin embargo, coinciden en que no es muy común encontrarse con caso de ansiedad grave pues desarrollar tan complicada sintomatología requiere de variables sumamente complejas como, por ejemplo, la sociedad, experiencias y el contexto moral en el que se desarrollan los individuos.

3.2. Análisis descriptivo del rendimiento académico

A continuación, se presenta una tabla sobre la que se exponen los resultados descriptivos de los valores respecto al rendimiento académico de los participantes, en ella se definen las puntuaciones más significativas como: media, desviación estándar, máximos y mínimos.

Tabla 7.
Análisis descriptivo del rendimiento académico

Rendimiento Académico	
Media	37.27
Desv. Desviación	6.59
Mínimo	9.50
Máximo	49.50

Fuente: elaboración propia

Los resultados presentados, resaltan que para la variable rendimiento académico se posee una media de 37,27 una desviación de 6.59 unidades. Y al respecto de los valores máximo y mínimo los datos son 49,50 y 9,50 respectivamente.

Tabla 8.
Análisis categórico del rendimiento académico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Excelente	10	3.7	3.7	3.7
	Muy bueno	101	37.7	37.7	41.4
	Bueno	94	35.1	35.1	76.5
	Regular	31	11.6	11.6	88.1
	Reprobado	32	11.9	11.9	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

La tabla 8 presenta el rendimiento académico a partir de las métricas establecidas por parte del departamento de bienestar estudiantil, el cual plantea los siguientes criterios para evaluar: excelente, muy bueno, bueno, regular y reprobado en lo que respecta al rendimiento académico de los sujetos de estudio. Los resultados muestran que alrededor de un 76,5% de los participantes de estudio, presentan un rendimiento académico que oscila entre la categoría “Bueno” y “Excelente”. Mientras que una proporción significativamente más baja, representa un 11,9% de la muestra de participantes de la carrera de Medicina. La observación sobre estos resultados detalla una aproximación hacia el fenómeno de la ansiedad en los participantes.

Para alcanzar dichos resultados, se empleó de apoyo sobre investigación propuesta por Bojórquez (2015), donde en su estudio sobre la asociación entre el nivel de ansiedad clínica y el rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Medicina se encontró que, en una muestra de 687 alumnos alrededor de un 30.9% de los estudiantes con ansiedad clínica tuvieron un rendimiento académico regular o malo, en comparación con el 17.9% de los estudiantes sin ansiedad. Esto es estadísticamente significativo porque, al aplicar el riesgo relativo, los estudiantes con ansiedad clínica presentaron un 73% más de probabilidad de tener un rendimiento académico regular o malo en comparación con los estudiantes sin ansiedad. El estudio actual ha examinado la conexión entre el desempeño académico y la ansiedad clínica evaluada por la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung.

Los hallazgos indican que, los estudiantes con los promedios más bajos mostraron los indicadores más altos de ansiedad clínica. Debido a lo mencionado, se puede sugerir que los niveles de ansiedad rasgo y estado previamente analizados, no representan un factor significativo en relación al rendimiento académico de los participantes, esto debido a que se estima que los factores de ansiedad de los evaluados no escala a niveles clínicos, por lo que, sus síntomas ansiosos llegarían a ser descritos únicamente como factores transicionales o relativos al contexto de la carrera de medicina, asimismo, la proporción de estudiantes reprobados es proporcional a la de estudiantes con niveles bajos de ansiedad en ambas dimensiones, por lo que, se presume que el rendimiento bajo no llega a adjudicarse como un factor relativo a los síntomas de ansiedad.

Pruebas de normalidad

Verificación de normalidad de datos de Ansiedad Estado

Para revisar la normalidad de los datos de Ansiedad Estado, se empieza definiendo la hipótesis a probar para el caso particular de la prueba de normalidad.

- H_0 : Los datos del cuestionario para Ansiedad Estado provienen de una distribución normal.
- H_1 : Los datos del cuestionario para Ansiedad Rasgo no provienen de una distribución normal.

Prueba de normalidad de los datos de Ansiedad-Estado

A continuación, se presenta una tabla sobre la que se exponen los resultados de las pruebas de normalidad de los resultados de la dimensión del instrumento (STAI): Ansiedad- estado. Por lo mencionado, los presentes resultados resaltan los detalles de los valores de la dimensión a un nivel de significancia de 0,006.

Tabla 9.
Prueba de normalidad de los datos de Ansiedad Estado

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	GI	Sig.
Ansiedad Estado	,066	268	,006

Fuente: elaboración propia

En la tabla antes descrita, se detallan los valores de significancia obtenidos con la aplicación de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov, obteniendo con esta un valor de ,006, el mismo que, al ser menor a ,05; nos dicta a rechazar la hipótesis nula. Con la información que se dispone se entiende lo siguiente: Los datos del cuestionario para Ansiedad Estado no provienen de una distribución normal.

Verificación de normalidad de datos de Ansiedad Rasgo

Para revisar la normalidad de los datos de Ansiedad Rango, se empieza definiendo la hipótesis aprobar para el caso particular de la prueba de normalidad.

- H₀: Los datos del cuestionario para Ansiedad Rango provienen de una distribución normal.
- H₁: Los datos del cuestionario para Ansiedad Rango no provienen de una distribución normal.

Prueba de normalidad de los datos de Ansiedad-Rasgo

A continuación, se presenta una tabla sobre la que se exponen los resultados de las pruebas de normalidad de los resultados de la dimensión del instrumento (STAI): Ansiedad- rasgo. Por lo mencionado, los presentes resultados resaltan los detalles de los valores de la dimensión a un nivel de significancia de 0,005.

Tabla 10. Prueba de normalidad de los datos de Ansiedad Rasgo

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	GI	Sig.
Ansiedad Rasgo	,067	268	,005

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: elaboración propia

En la tabla y en la figura antes descritas, se detallan los valores de significancia obtenidos con la aplicación de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov, obteniendo con esta un valor de ,005, el mismo que, al ser menor a ,05; nos dicta a rechazar la hipótesis nula. En la figura se muestra que los valores se apegan tenuemente a la línea de distribución lo, lo que hace que exista una variación en la distribución. Con la información que se dispone se entiende lo siguiente: Los datos del cuestionario para Ansiedad Rasgo no provienen de una distribución normal.

3.3. Análisis Correlacional

A continuación, se presenta los resultados de la correlación entre las dimensiones del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI): Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo y el rendimiento académico de los participantes, así mismo se establece de la verificación de hipótesis basada en la descripción sobre la relación existente entre las dimensiones analizadas.

Como primer paso, se revisa la hipótesis estructurada que dicta:

- H_0 : Los valores de Ansiedad Estado-Rasgo y el Rendimiento Académico, no están correlacionados entre sí.
- H_1 : Los valores de Ansiedad Estado-Rasgo y el Rendimiento Académico, están correlacionados entre sí.

Correlación entre los valores de Ansiedad Estado-Rasgo y el Rendimiento Académico

El presente apartado presenta los resultados de la correlación de las dimensiones del instrumento, Test de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI): Ansiedad- estado y ansiedad- rasgo. Los hallazgos de estos resultados se presentan a continuación en la tabla 11.

Tabla 11.*Correlación entre los valores de Ansiedad Estado-Rasgo y el Rendimiento Académico*

			Rendimiento Académico
Ansiedad Estado	Coeficiente de correlación	de	-,5004
	Sig. (bilateral)		,0942
	N		268
Ansiedad Rasgo	Coeficiente de correlación	de	,4010
	Sig. (bilateral)		,0871
	N		268

Fuente: elaboración propia

Se expone los resultados de la correlación de las dimensiones en relación con el rendimiento académico de los estudiantes de la carrera de medicina. En primer lugar, la correlación entre la dimensión Ansiedad-Estado y el rendimiento académico, resaltó un valor r (Correlación de Pearson) de $-.5004$ y una significancia de $.0942$. Frente a estos resultados, la teoría propuesta por Hernández y otros (2014) se utiliza para interpretar los valores r de Pearson en investigaciones cuantitativas. Los valores del coeficiente de Pearson determinan que valores que oscilen puntuaciones entre 0.3 a 0.5, implican una correlación moderada. Debido a ello, la explicación sobre la relación de entre la ansiedad-estado y el rendimiento académico establecen una correlación moderada, negativa, y no significativa, por lo mismo, al ser estos valores r negativos, su interpretación sugiere que: a mayor ansiedad estado menor es el rendimiento académico. No obstante, la ausencia de significancia establece la inexistencia de correlación entre las variables mencionadas.

Por otra parte, la dimensión Ansiedad-Rasgo en relación con el rendimiento académico, resaltó un valor r (Correlación de Pearson) de $.4010$ y una significancia de $.0871$. En base a estos resultados, la teoría propuesta por Hernández y otros (2014) establece que, valores que oscilen puntuaciones entre 0.3 a 0.5, implican una correlación moderada. Debido a ello, la explicación sobre la relación de entre la ansiedad-rasgo y el rendimiento académico establecen una correlación moderada, no significativa. Por lo que, la que al ser la significancia mayor a 0.05 ($p > 0.05$). Como resultado no existe correlación.

CONCLUSIONES

- La fundamentación teórica en relación con las variables de estudio que comprenden a la ansiedad estado-rasgo y el rendimiento académico, se encontró una relación estrecha entre ambos conceptos, esto se pudo evidenciar mediante la búsqueda bibliográfica y el contraste de definiciones, antecedentes, modelos teóricos, entre otros factores, brindando así una perspectiva más amplia sobre estas dos variables de estudio.
- La evaluación sobre los resultados resaltó que, existe una prevalencia de niveles moderados y graves en las dimensiones Ansiedad-Rasgo y Ansiedad-Estado en una proporción significativa de la muestra de participantes, presentándose en un 86,2% y en un 77,4% de la muestra para la dimensión Ansiedad-Rasgo y Ansiedad-Estado respectivamente.
- El análisis sobre la correlación de las variables de estudio, describió una fuerza de relación moderada entre las dimensiones del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rango (STAI): ansiedad-estado y ansiedad-rasgo y el rendimiento académico de los participantes, no obstante, la ausencia de significancia establece la ausencia de correlación entre las variables, de modo que, se concluye que las variables relativas al factor de ansiedad, no manifiestan relación en base al rendimiento académico de la población de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Puce- Ambato. En otras palabras, la ansiedad estado y rasgo no presentan relación con el rendimiento académico de los participantes.
- Finalmente, la ansiedad no se relaciona directamente con el rendimiento académico en estudiantes de medicina. Si bien es cierto que la ansiedad puede afectar la concentración y el nivel de estrés, existen otros factores que también influyen en el rendimiento académico, como la habilidad para manejar el tiempo, la capacidad de estudio y comprensión, entre otros.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda establecer investigaciones que empleen de instrumentos estandarizados a la población ecuatoriana.
- Se recomienda establecer investigaciones que impliquen una evaluación de rasgos clínicos con el fin de obtener una aproximación mayormente significativa sobre los participantes y poder estimar de manera más detallada síntomas clínicos relativos a la ansiedad.
- Ampliar la población establecida, para que futuras investigaciones exploren la percepción de estudiantes y sus síntomas clínicos en relación con otras carreras universitarias.
- Realizar indagaciones más profundas de carácter descriptivo sobre la ansiedad y su influencia en el rendimiento académico, basándose en información novedosa y actualizada.
- Es importante que los futuros trabajos relacionados con estas variables se dirijan a la creación e implementación de programas de intervención para reducir los niveles de ansiedad en la población universitaria con el fin de precautelar la salud mental de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo, D., Buela, G., y Spielberger, C. D. (2007). Ansiedad y depresión: el problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud mental*, 30(2), 33-41. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=16113>
- Albornoz, J. (2022). Ansiedad y habilidades sociales en estudiantes de psicología clínica de la universidad del Azuay [Tesis de grado]. Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11521/1/17053.pdf>
- Amaya, L. J. D. (2019). Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 12(2), 61-68. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7421123>
- Arango, A., y Velásquez, A. (2016). Modelos explicativos del trastorno por ansiedad generalizada y de la preocupación patológica. *Revista de Psicología GPEU*, 7(2), 228–242. Recuperado de <http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Vol-.-7-No-.->
- Armenta, L., Quiroz, C. Y., Abundis, F., y Zea, A. (2020). Influencia del estrés en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. *Revista espacios*, 41(48), 4-10. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Lizeth-Armenta-Zazueta/publication/348096482_Influencia_del_estres_en_el_rendimiento_academico_de_estudiantes_universitarios/links/613b968801846e45ef3e2d28/Influencia-del-estres-en-el-rendimiento-academico-de-estudiantes-universitarios.pdf
- ASCO. (2021, November 12). Ansiedad. Recuperado de Sociedad Americana de Oncología Clínica website: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n->

con- c%C3%A1ncer/manejo-de-las-emociones/ansiedad

Baños, R. M., Guillén, V., García-Palacios, A., Quero, S., y Botella, C. (2011). Las nuevas tecnologías en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. *Información psicológica*, (102), 28-46. Recuperado de <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/64>

Behar, E., DiMarco, I. D., Hekler, E. B., Mohlman, J., y Staples, A. M. (2011). Modelos teóricos actuales del trastorno de ansiedad generalizada (TAG): revisión conceptual e implicaciones en el tratamiento. *RET, Revista de Toxicomanías*, 63, 15-36. Recuperado de https://www.academia.edu/download/40520039/Modelos_tericos_actuales_del_trastorno_d20151130-10104-1s9dqu8.pdf

Belloch, A., Sandín, B., y Ramos, F. (2009). *Manual de psicopatología*. McGRAW-HILL, Madrid. Recuperado de https://www.academia.edu/36297445/MANUAL_DE_PSICOPATOLOG%C3%8DA_Edici%C3%B3n_revisada

Bojórquez de la Torre, J. D. (2015). Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios.

Borkovec, T. D., Alcaine, O. M., y Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2004-16375-004>

Browne, D. (2021). Ansiedad: Todo lo que debes saber. Medical News Today.

Cárdenas, E. M., Feria, M., Palacios, L., y De la Peña, F. (2010). Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. México: Instituto Nacional de Psiquiatría. Recuperado de <https://www.academia.edu/download/44674500/ani.pdf>

- Cardozo, A. (2008). Motivación, aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes del primer año universitario. *Laurus*, 14(28), 209-237. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/761/76111716011.pdf>
- Carrión, O., y Bustamante, G. (2005). Ataques de pánico y trastornos de fobia y ansiedad. Editorial Galerna. Recuperado de [https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=ehZ7Q6cCnqwC&oi=fnd&pg=PA19&dq=Carri%C3%B3n+%26+Bustamante,+2005\).+Estos+s%C3%ADntomas+generalmente+se+presentan+en+situaciones+de+estr%C3%A9s+&ots=yPSIORvOaO&sig=GZIEM9ms73Qq6qtqXvbAMSarBI](https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=ehZ7Q6cCnqwC&oi=fnd&pg=PA19&dq=Carri%C3%B3n+%26+Bustamante,+2005).+Estos+s%C3%ADntomas+generalmente+se+presentan+en+situaciones+de+estr%C3%A9s+&ots=yPSIORvOaO&sig=GZIEM9ms73Qq6qtqXvbAMSarBI)
- Casado, M., Moix Queraltó, J., y Vidal Fernández, J. (2008). Etiología, cronificación y tratamiento del dolor lumbar. *Clínica y salud*, 19(3), 379-392. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742008000300007&script=sci_arttext
- Cattell, R. (1983). La naturaleza y medida de la ansiedad. *Estudios de Psicología*, 4(16), 47-59. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02109395.1983.10821367>
- Clínica de la Ansiedad. (2022, November 7). La ansiedad como sistema de alerta normal, adaptativo y universal. Recuperado de <https://clinicadeansiedad.com/problemas/introduccion/ansiedad-sistema-alerta/>
- Conde, J. (2020). Ansiedad en el rendimiento académico en estudiantes de la Carrera de Ingeniería Eléctrica de la Universidad Mayor de San Andrés en la Gestión 2019 (Tesis de doctorado). Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia. Recuperado de <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24585>
- Cortés, M. (2020). Trastorno de ansiedad por separación: psicopatología y

evaluación. Recuperado de <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/21490>

Crocq, M. (2015). Historia de la ansiedad: Hipócrates al DSM. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 319–325.
<https://doi.org/10.31887/dcns.2015.17.3/macrocq>

Del Toro, A., González, M. de los Á., Arce, D. L., Reinoso, S., y Reina, L. (2014). Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes. *MEDISAN*, 18(10), 1419–1429. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Devereux, G. (2008). De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento. Siglo XXI. Recuperado de [https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=CqYhEW90OCQC&oi=fnd&pg=PA25&dq=Devereux+\(2008\)+grecia+&ots=yvBN_2_cuG&sig=DBHJgg9R_5XenNnsOQUjmTczr-o](https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=CqYhEW90OCQC&oi=fnd&pg=PA25&dq=Devereux+(2008)+grecia+&ots=yvBN_2_cuG&sig=DBHJgg9R_5XenNnsOQUjmTczr-o)

Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., y Freston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour research and therapy*, 36(2), 215-226. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796797000703>

Echeburúa, E., Salaberría, K., y Cruz-Sáez, M. (2014). Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia psicológica*, 32(1), 65-74. Recuperado de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082014000100007&script=sci_arttext&tlng=en

Egoavil Santana, A. T. (2016). Ansiedad y rendimiento académico en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to año de la Escuela Académico Profesional de Ingeniería de Sistemas y Computación de la Universidad Peruana Los Andes. Recuperado de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6837>

- Egúsquiza, C. (2017). Ansiedad, depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina en una universidad privada. Recuperado de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3762>
- Esparza, N., & Rodríguez, M. C. (2009). Factores contextuales del desarrollo infantil y su relación con los estados de ansiedad y depresión. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 5(1), 47-64. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982009000100005&script=sci_arttext
- Fonseca, E., Paino, M., Sierra, S., Lemos, S., y Muñiz, J. (2012). Propiedades psicométricas del Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI) en universitarios. *Psicología Conductual*, 20(3), 547-561.
- Galindo Ramírez, P. A., Gómez Quevedo, M. Y., Loaiza Aguirre, Y., Lozano Vargas, M. R., & Sánchez Morales, Y. P. (2020). Percepción de la ansiedad en jóvenes universitarios del Politécnico Grancolombiano. Recuperado de <http://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/2010>
- Garay, C., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G., & Koutsovitis, F. (2019). Modelo cognitivo conductuales del trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de Psicología*, 15(29), 7–21. Retrieved from <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9564/1/modelos-cognitivo-conductuales-ansiedad.pdf>
- García, F. (2017). Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de 7 a 15 años de la unidad educativa Navarra del sur de Quito, durante junio y julio del 2017 [Tesis de grado]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.
- González, M. (1993). Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional. *Aula: Revista de Pedagogía de La Universidad de Salamanca*, 5.<https://doi.org/10.14201/3270>

- Hernández, F., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. Madrid: McGraw-Hill.
- López, J. (2018). Niveles de ansiedad y rendimiento académico de los estudiantes de la escuela académica profesional de psicología de la facultad de ciencias de la salud de la universidad Norbert Wiener. Recuperado de <http://168.121.45.179/handle/20.500.11818/2621>
- Lopez, R., y Figueroa, A. (2004). Rendimiento académico y su relación con las características sociales del estudiante en la carrera de nutrición y dietética de la Facultad de Medicina gestiones 1994 a 1998 [Tesis doctoral]. Universidad mayor de San Andrés, Bolivia. Recuperado de <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/14006>
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., y García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista médica clínica las condes*, 30(1), 36-49. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
- Martínez, V. (2023). *Plan de intervención para la depresión en personas con discapacidad física* [Tesis de grado]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato, Ecuador.
- Mayo Clinic. (2021, November 11). Trastornos de ansiedad - Síntomas y causas. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- Morga, L. (2012). *Teoría y técnica de la entrevista* (Primera edición).
- Mosqueira, C., y Poblete, M. (2020). Relación entre el nivel de ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de enfermería. *Enfermería universitaria*, 17(4), 437-448. Recuperado de <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665->

70632020000400437&script=sci_arttext

Nafría, P. (2019, June 11). ¿Cuáles son los Síntomas de la Ansiedad? – Psicología Nafría.

Orozco, G. (2018, August 28). Cuáles son los Síntomas de Ansiedad - Psicólogo en Las Palmas.

Palacio, N. (2020). El arteterapia como técnica de intervención psicoterapéutica para aliviar los síntomas de la ansiedad: una revisión documental. *Patológica. Revista de Psicología - GEPU*, 7(2), 155–168. Recuperado de <https://go.gale.com/ps/i.do?p=IFME&sw=w&issn=21456569&v=2.1&it=r&id=GALE%7CA553280294&sid=googleScholar&linkaccess=fulltext>

Pelissolo, A. (2019). Trastornos de ansiedad y fóbicos. *EMC-Tratado de medicina*, 23(2), 1-8. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541019419983>

Pérez, N. (2020). *Aislamiento social y ansiedad en estudiantes del tercero a quinto de secundaria de una institución educativa pública, ICA, 2020*. ICA.

Puerta, V. (2018, November 15). La ansiedad en la historia - AMADAG. Retrieved March 24, 2023, from Amadag website: <https://amadag.com/la-ansiedad-en-la-historia/>

Rapee, R. M., Sanderson, W. C., y Barlow, D. H. (1988). Social phobia features across the DSM-III-R anxiety disorders. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 10, 287-299. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00962552>

Labrador, F. (2012). *Manual de la entrevista psicológica Saber escuchar, saber preguntar* S. A. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

- Parrado, F. (2016). *Ansiedad (aspectos conceptuales) y Trastornos de Ansiedad en niños*. Recuperado de <https://guillermoorozco.com/sintomas-de-la-ansiedad/>
- Rimassa, A. (2022). *Relación de síntomas cognitivos y afectivos que influyen en pacientes con trastorno de ansiedad* (Tesis de grado). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/63791/1/CD%20039->
- Riveros, M., Hernández, H., y Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de investigación en psicología*, 10(1), 91-102. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2348649>
- Rizaldos, M. (2018, November 30). Cómo regular la ansiedad a nivel fisiológico, motor y cognitivo. Recuperado de <https://psicologiymente.com/clinica/regular-la-ansiedad>
- Rubio, N. (2020, February 14). Escala de Ansiedad Estado-Rasgo: qué es y cómo se usa.
- Sarudiansky, M. (2013). Correspondencia: Mercedes Sarudiansky, Guardia Vieja 4357.
- Sauceda, R. A. A., y Sánchez, Á. R. (2019). Estrategias de aprendizaje y rendimiento académico universitario: Una mirada desde los estudiantes de tecnológicos públicos. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(87), 938-953. Recuperado de <https://biblat.unam.mx/hevila/Revistavenezolanadegerencia/2019/Vol.%2024/No.%2087/19.pdf>
- Sierra, J. C., Ortega, V., y Zubeida, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar Ihab Zubeidat. *Revista Mal-Estar E Subjetividade*, 3(1), 10–59.

Spielberger, C., Gorsuch, R., y Lushene, R. (1982). Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. *Madrid: Tea*, 1.

Spielberger, R., Gorsuch, R. L., y Lushene, R. E. (2015). *STAI, cuestionario de ansiedad estado- rasgo*. Manual (9th ed.). MADRID: TEA.

Terrazas, A. (2022). *Investigación Ansiedad por covid*. Universidad de Tangamanga.

Velázquez, M., Martínez, M., Martínez, M., y Padrós, F. (2016). Modelos explicativos del trastorno por ansiedad generalizada y de la preocupación.

Vidal Lacosta, V. (2019). El estrés laboral: análisis y prevención. *El estrés laboral*, 1-176. Recuperado de <https://www.torrossa.com/it/resources/an/4546308>