



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICÓLOGA CLÍNICA

TEMA:

**TRASTORNO DE ANSIEDAD Y LA CONDUCTA EMOCIONAL EN
LOS ESTUDIANTES LA UNIDAD EDUCATIVA “RÉPLICA
NICOLÁS INFANTE DÍAZ.”**

AUTOR:

JOHANNA CRISTINA CHALA ÁLAVA

TUTOR:

Msc. MÁXIMO FERNANDO TUBAY MOREIRA

QUEVEDO- NOVIEMBRE /2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios quien supo guiarme por el buen camino, y darme las fuerzas necesarias para afrontar este gran desafío y por permitirme llegar a este momento tan especial de mi formación académica. A mis padres por ser las personas que me han acompañado durante todo mi trayecto estudiantil, a mis docentes por los conocimientos que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Johanna Chala Álava



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, también le doy gracias a mis padres por apoyarme en todos los momentos por los valores inculcados y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación.

Agradezco también la confianza y apoyo brindado por mi madre, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor incondicional.

A mis profesores por inculcarme conocimientos consistentes y aportar con mi desarrollo profesional y a mi familia en general porque me han brindado su apoyo absoluto y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Y en especial agradecerle a mi gato “Agustín” que me acompañó en las noches desveladas en la realización del proyecto de investigación.

Johanna Chala Álava



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



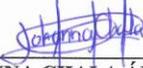
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **JOHANNA CRISTINA CHALA ÁLAVA**, portadora de la cédula de ciudadanía **1207036847**, en calidad de autor (a) del Informe Final del Proyecto de Investigación, previo a la Obtención del Título de Psicóloga clínica de la escuela de Psicología, declaro que soy autor (a) del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

TRASTORNO DE ANSIEDAD Y LA CONDUCTA EMOCIONAL EN LOS ESTUDIANTES LA UNIDAD EDUCATIVA “REPLICA NICOLÁS INFANTE DÍAZ.”

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.



JOHANNA CHALA ÁLAVA
CI. 1207036847



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME
FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA
SUSTENCIÓN.**

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME
FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA
SUSTENCIÓN.**

Quevedo, 31 de Octubre del 2018

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con fecha 31 de noviembre del presente año, mediante resolución CD-FAC.C.J.S.E, certifico que el Sr. (a) (ta) *Johana Cristina Chala Álava* ha desarrollado el Informe Final del Proyecto titulado:

**TRASTORNO DE ANSIEDAD Y LA CONDUCTA EMOCIONAL EN LOS
ESTUDIANTES LA UNIDAD EDUCATIVA "REPLICA NICOLÁS INFANTE
DÍAZ."**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del Informe Final del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.



MBA. Máximo Tubay Moreira
DOCENTE DE LA FCJSE.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

 **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO** 
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL

RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, TITULADO: **TRASTORNO DE ANSIEDAD Y LA CONDUCTA EMOCIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA RÉPLICA NICOLÁS INFANTE DÍAZ, AÑO 2018.**

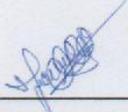
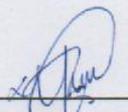
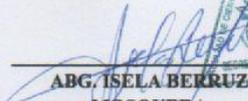
PRESENTADO POR LA SEÑORITA: **JOHANNA CRISTINA CHALA ALAVA**
OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

8.87 ochopunto ochenta y siete.

EQUIVALENTE A:

Muy Bueno.

TRIBUNAL:

| | |
|---|--|
|  _____ TRIANA PALMA MELBA LILIAN DELEGADA DE LA DECANA |  _____ ARBOLEDA BRIONES MARTHA JUDITH DELEGADA DEL COORDINADOR DE CARRERA |
|  _____ VELIZ ORTEGA PEDRO LUIS DELEGADO DEL CIDE |  _____ ABG. ISELA BERRUZ MOSQUERA SECRETARIA DE LA FAC.CC.JJ.JJ.SS.EE |





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



Quevedo, 29 de octubre del 2018

**CERTIFICACIÓN DE PORCENTAJE DE SIMILITUD CON OTRAS FUENTES
EN EL SISTEMA DE ANTIPLAGIO**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación de la Srta. **Johanna Cristina Chala Álava**, cuyo tema es: **TRASTORNO DE ANSIEDAD Y LA CONDUCTA EMOCIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA REPLICA "NICOLÁS INFANTE DÍAZ", AÑO 2018**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de **9%**, resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Informe Final el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

| URKUND | |
|----------------|---|
| Documento | PROYECTO FINAL TRASTORNO DE ANSIEDAD.docx (D43247080) |
| Presentado | 2018-10-29 18:23 (-05:00) |
| Presentado por | johannachalalava@gmail.com |
| Recibido | mtubay.utb@analysis.urkund.com |
| Mensaje | proyecto de investigación Mostrar el mensaje completo |
| | 9% de estas 37 páginas, se componen de texto presente en 14 fuentes. |

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.

MBA. Máximo Tubay Moreira
DOCENTE DE LA FCJSE



**DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL**

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad establecer la incidencia del trastorno de ansiedad en la conducta emocional de los estudiantes en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz”, de la Parroquia “24 de Mayo” del Cantón Quevedo en la Provincia de Ríos.

Se empleó la investigación de tipo cualitativo y cuantitativo, utilizando métodos de investigativos como el inductivo, deductivo, analítico, y las técnicas de observación y la encuesta aplicadas a los estudiantes, docentes y padres cuya población total es de 270, se estableció una fórmula para la obtención de la muestra de 97 estudiantes, 97 padres y 10 docentes a los que se les empleó un cuestionario de preguntas cerradas y de opción múltiple, se realizó la tabulación respectiva de los datos y posterior a la elaboración de tablas y gráficos estadísticos, utilizando herramientas ofimáticas que facilitaron la automatización de las respuestas y la exposición de análisis e interpretaciones respectivos.

Los métodos empleados hicieron posible el estudio y relación de las variables para comprobar la validez de las hipótesis planteadas. Se concluye con que los conflictos familiares es una fuente de preocupación para muchos de los estudiantes por lo que algunas veces interfieren en día a día y su estado de ánimo.

Palabras claves: trastorno, ansiedad, conducta emocional, adolescentes.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|--------------------------------------|
| CARATULA | i |
| DEDICATORIA..... | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL..... | iv |
| CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA SUSTENCIÓN. | v |
| RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN..... | vi |
| INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND | ¡Error! Marcador no definido. |
| RESUMEN | viii |
| ÍNDICE GENERAL..... | ix |
| INDICE DE TABLAS..... | xii |
| INDICE DE GRÁFICOS..... | xiii |
| INDICE DE IMAGENES..... | xiv |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 3 |
| DEL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.1. Tema de investigación..... | 3 |
| 1.2. MARCO CONTEXTUAL | 4 |
| 1.2.1. Contexto Internacional | 4 |
| 1.2.2. Contexto local | 5 |
| 1.2.3. Contexto Institucional | 5 |
| 1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA | 6 |
| 1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 7 |
| 1.4.1. Subproblemas o derivados | 7 |
| 1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 8 |
| 1.6. JUSTIFICACIÓN..... | 9 |
| 1.7. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 10 |
| 1.7.1. Objetivo general | 10 |
| 1.7.2. Objetivos específicos | 10 |
| CAPÍTULO II..... | 11 |
| MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL | 11 |
| 2.1. Marco Teórico..... | 11 |

| | |
|---|----|
| 2.1.1. Marco conceptual | 11 |
| Trastorno de ansiedad..... | 12 |
| Ansiedad patológica y síntomas | 12 |
| Formas clínicas de los trastornos de ansiedad | 15 |
| Trastorno de ansiedad por separación | 15 |
| Criterios del DSM-IV para el diagnóstico trastorno de ansiedad por separación | 15 |
| Trastorno de ansiedad generalizada..... | 16 |
| Criterios del DSM-IV para el diagnóstico trastorno de ansiedad generalizada..... | 17 |
| Fobias..... | 18 |
| Trastorno obsesivo – compulsivo | 20 |
| Criterios del DSM-IV para el diagnóstico de trastorno obsesivo – compulsivo | 21 |
| Características clínicas | 21 |
| Trastorno por estrés postraumático..... | 22 |
| Factores predisponentes para la ansiedad..... | 24 |
| Adolescencia..... | 24 |
| Indicadores del desarrollo del adolescente | 27 |
| Cambios emocionales y sociales | 28 |
| Razonamiento y aprendizaje..... | 28 |
| La seguridad es lo primero | 28 |
| Conducta emocional | 29 |
| Desarrollo socio afectivo | 34 |
| 2.1.2. Marco referencial sobre la problemática de la investigación | 35 |
| 2.1.2.1. Antecedentes Investigativos | 35 |
| 2.1.2.2. Categorías de análisis | 38 |
| 2.1.3. Postura teórica | 39 |
| 2.2. HIPOTESIS | 41 |
| 2.2.1. Hipótesis general | 41 |
| 2.2.2. Sub- hipótesis | 41 |
| 2.2.3. Variables..... | 41 |
| CAPÍTULO III | 42 |
| RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN | 42 |
| 3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 42 |
| 3.3.1. Pruebas estadísticas aplicadas | 42 |
| 3.3.2. Análisis e interpretación de datos..... | 44 |

| | |
|---|----|
| 3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICOS Y GENERALES | 50 |
| 3.2.1. Específicos..... | 50 |
| 3.2.2. General..... | 50 |
| 3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICOS Y GENERALES..... | 51 |
| 3.3.1 Específicas | 51 |
| 3.3.2. General..... | 51 |
| CAPITULO IV | 52 |
| PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN | 52 |
| 4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS | 52 |
| 4.1.1. Alternativa obtenida | 52 |
| 4.1.2. Alcance de la alternativa..... | 52 |
| 4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa | 52 |
| 4.1.3.1. Antecedentes..... | 52 |
| 4.1.3.2. Justificación..... | 54 |
| 4.2. OBJETIVOS | 55 |
| 4.2.1. General..... | 55 |
| 4.2.2 Específicos..... | 55 |
| 4.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA | 56 |
| 4.3.1. Título | 56 |
| 4.3.2. Componentes | 56 |
| CONTENIDO DE LA GUÍA: | 56 |
| Tema 1: Adolescencia | 56 |
| Tema 2: las emociones | 56 |
| Tema 3: Ansiedad en los adolescentes | 56 |
| Actitud social reivindicatoria..... | 60 |
| 4.4. Resultados esperados de la alternativa. | 79 |
| BIBLIOGRAFÍA | 80 |
| ANEXOS | 84 |

INDICE DE TABLAS

| | | Pág. |
|----------|--|-------------|
| Tabla 1 | Distribución de la población | 44 |
| Tabla 2 | Tipos de situaciones que cambian el estado de ánimo | 45 |
| Tabla 3 | Actitud frente a un problema | 46 |
| Tabla 4 | Situaciones que cambian el estado de ánimo de su representado | 47 |
| Tabla5 | Citaciones por mal comportamiento | 48 |
| Tabla 6 | Comportamiento de los estudiantes | 49 |
| Tabla 7 | Posibles situaciones que cambian el estado de ánimo de sus alumnos | 89 |
| Tabla 8 | Estado de ánimo de los estudiantes | 90 |
| Tabla 9 | Existencia de preocupación estudiantil | 91 |
| Tabla 10 | Persona a que recurre ante un conflicto | 92 |
| Tabla 11 | Preocupación de familiares por el estado de ánimo | 93 |
| Tabla 12 | Problemas de concentración y memoria | 94 |
| Tabla 13 | Síntomas físicos | 95 |
| Tabla 14 | Existencia de pensamientos intrusos | 96 |
| Tabla 15 | Actitud para disminuir preocupaciones excesivas | 97 |
| Tabla 16 | Estado de ánimo del representado | 98 |
| Tabla 17 | Problemas académicos de los representados | 99 |
| Tabla 18 | Acciones toma para tratar de ayudar a su representado en sus problemas | 100 |
| Tabla 19 | Solicitud de consejos a los estudiantes | 101 |
| Tabla 20 | Falta de Concentración y memoria | 102 |
| Tabla 21 | ¿Qué acciones toma para tratar de ayudar a sus alumnos en sus problemas? | 103 |

INDICE DE GRÁFICOS

| | | Pág. |
|------------|--|-------------|
| Gráfico 1 | Tipos de situaciones que cambian el estado de ánimo | 45 |
| Gráfico 2 | Actitud frente a un problema | 46 |
| Gráfico 3 | Situaciones que cambian el estado de ánimo de su representado | 47 |
| Gráfico 4 | Citaciones por mal comportamiento | 48 |
| Gráfico 5 | Comportamiento de los estudiantes | 49 |
| Gráfico 6 | Posibles situaciones que cambian el estado de ánimo de sus alumnos | 89 |
| Gráfico 7 | Estado de ánimo de los estudiantes | 90 |
| Gráfico 8 | Existencia de preocupación estudiantil | 91 |
| Gráfico 9 | Persona a que recurre ante un conflicto | 92 |
| Gráfico 10 | Preocupación de familiares por el estado de ánimo | 93 |
| Gráfico 11 | Problemas de concentración y memoria | 94 |
| Gráfico 12 | Síntomas físicos | 95 |
| Gráfico 13 | Existencia de pensamientos intrusos | 96 |
| Gráfico 14 | Actitud para disminuir preocupaciones excesivas | 97 |
| Gráfico 15 | Estado de ánimo del representado | 98 |
| Gráfico 16 | Problemas académicos de los representados | 99 |
| Gráfico 17 | Acciones toma para tratar de ayudar a su representado en sus problemas | 100 |
| Gráfico 18 | Solicitud de consejos a los estudiantes | 101 |
| Gráfico 19 | Falta de Concentración y memoria | 102 |
| Gráfico20 | ¿Qué acciones toma para tratar de ayudar a sus alumnos en sus problemas? | 103 |

INDICE DE IMAGENES

| | Pág. |
|--|-------------|
| Imagen 1 <i>Adolescencia</i> | 58 |
| Imagen 2 Comportamiento adolescente | 59 |
| Imagen 3 Ansiedad en la adolescencia | 67 |
| Imagen 4 Sintomatología de la ansiedad | 68 |
| Imagen 5 Situaciones que causan ansiedad | 69 |
| Imagen 6 Trastorno de ansiedad | 71 |
| Imagen 7 Ansiedad generalizada | 72 |
| Imagen 8 Tipos de fobias | 73 |
| Imagen 9 Trastorno obsesivo compulsivo | 74 |
| Imagen 10 Ansiedad por separación | 75 |
| Imagen 11 ¿Qué hacer si te sientes ansioso? | 76 |
| Imagen 12 Crisis de ansiedad | 77 |

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un mecanismo defensivo de alerta ante situaciones consideradas como amenazantes que comprometen la seguridad personal pues nos empujan a tomar las medidas convenientes (como huir, atacar, afrontar, neutralizar, adaptarse etc.) según el caso y la naturaleza del peligro. Esta es una experiencia que por lo general la vive todo ser humano, puede ser provocada por la apreciación de un acontecimiento fuerte, una entrevista de trabajo, someterse a una prueba, por lo regular son experiencias enfrentadas en una o más de una ocasión y donde se manifiestan síntomas característicos de la respuesta de ansiedad; preocupación, palmas de las manos sudorosas, taquicardia, aceleración de la respiración, temor, rigidez muscular.

Los problemas de ansiedad son los más comunes en niños y adolescencia dichos trastornos producen en ellos malestar, sufrimiento y desadaptación, siendo la adolescencia una etapa evolutiva particularmente crítica y vulnerable para el desarrollo de estos trastornos, pudiendo interferir significativamente en el desarrollo normal del niño y adolescente, por lo tanto es un factor de riesgo para desarrollar en edad adulta diferentes trastornos psicopatológicos como puede ser depresión, abuso de sustancias psicoactivas etc.

Existen diversos trastornos de ansiedad como por ejemplo: el trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, trastornos fóbicos, trastornos obsesivo compulsivo, que al afectar al humor, pensamiento y la conducta de la persona.

En la investigación se desarrollarán los siguientes capítulos se desarrollan los elementos necesarios para comprender el tema de estudio.

Capítulo I se presenta el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación justificación del estudio, los objetivos están encaminados a analizar como el trastorno de ansiedad afecta en la conducta emocional de los adolescentes

Capítulo II se presenta la fundamentación teórica e hipótesis de la investigación, en donde se describen las principales investigaciones encontradas que logran dar sustento a este

estudio, así mismo se describen las variables principales del estudio como es la conducta emocional y trastorno de la ansiedad.

Capítulo III se describe la metodología utilizada en la investigación, los métodos, técnica, instrumentos, modalidad de investigación la población y unidad de análisis.

Capítulo IV se describe la propuesta planteada para esa esa problemática dentro de la Unidad Educativa que abarca el diseño de un manual didáctico para que uso de docentes, estudiantes y padres.

CAPÍTULO I

DEL PROBLEMA

1.1. Tema de investigación

Trastorno de ansiedad y la conducta emocional en los estudiantes de la unidad educativa Réplica Nicolás Infante Díaz, año 2018.

1.2. MARCO CONTEXTUAL

1.2.1. Contexto Internacional

Según el diario Mercurio,(2017) existen datos en la organización mundial de la salud referentes a la ciudad de Ginebra donde al menos 322 millones de personas en el mundo sufren depresión, un 18% más que hace una década, y otros 264 millones padecen trastornos de ansiedad, un incremento del 15% respecto a hace diez años.

Específicamente, en el continente Americano se estima que el 7,7% de las mujeres padecen ansiedad, mientras que en el caso de los hombres es un 3,6%. Brasil es de nuevo el país de Latinoamérica que más desórdenes de ansiedad padece (9,3% de la población); seguido de Paraguay (7,6%); Chile (6,5%); Uruguay (6,4%); Argentina (6,3%); Cuba (6,1%) y Colombia (5,8%).

Los trastornos de ansiedad hoy en día son considerados como una enfermedad del siglo XXI ya que cada vez está afectado más a la población de distintas edades en algunos países. Se puede presentar en diferentes etapas de un individuo como en los niños, jóvenes y adultos, cabe recalcar que la ansiedad es un estado emocional frente a determinadas situaciones para enfrentar las exigencias del día a día, pero esta se convierte en un problema cuando empieza a tornarse des adaptativa causando dificultades y malestares en la vida de las personas afectando tanto la esfera biológica, psicológica y conductual.

1.1.1. Contexto Nacional

Según Barreto Vaquero, (2008) menciona que en el Ecuador los servicios de salud los brinda el ministerio de salud pública y dentro de ella hay una dependencia que se encarga de brindar la respectiva asesoría a las autoridades del ministerio sobre las políticas y legislación en salud mental, dicha dependencia se encarga en la planificación, coordinación y supervisión de los servicios de salud mental en todo el país además de capacitación al personal que labora en aquellas unidades.

(Barreto, 2008) También refiere que los servicios de salud mental carecen de organización de manera regionalizada y en forma equitativa de acuerdo a las necesidades de

la población, es evidente una concentración en las grandes ciudades del país como lo son: Quito, Guayaquil y Cuenca, existiendo zonas en las que no se brinda atención en este campo. Los servicios existentes, tanto públicos como privados mantienen poca coordinación entre sí. Existen dos hospitales psiquiátricos dependientes del Ministerio de Salud Pública ambos ubicados en la ciudad de Quito. Pero en los últimos años los servicios de salud mental han tenido un significativo desarrollo y ha despertado la preocupación de las autoridades gubernamentales, de tal forma que en la mayoría de hospitales ya se cuenta con el concurso de médicos psiquiatras y psicólogos.

1.2.2. Contexto local

En la ciudad de Quevedo como en distintos lugares los trastornos afectivos entre ellos los de ansiedad se han incrementado con el pasar de los años ya no solo se presenta en adultos si no también edades más tempranas que pueden sufrir de este padecimiento, factores como el estrés, problemas familiares, violencia urbana, pobreza, eventos traumáticos y la demanda en el trabajo podrían ser los detonantes para poseer dicho trastorno. Quevedo cuenta con algunos sectores donde determinados lugares se consideran vulnerables debido al riesgo social.

1.2.3. Contexto Institucional

En la Unidad Educativa Replica Nicolás Infante Díaz, al ser una institución creada recientemente recibe estudiantes de sectores vulnerables del Cantón Quevedo donde se puede observar que en algunos casos los valores han quedado un poco de lado debido hay chicos que no respetan ni al maestro y además muchas familias no logran satisfacer las necesidades emocionales o físicas de sus hijos generando conductas inadecuadas como agresivas en la unidad educativa.

En algunos de los casos son denominados chicos problemas por ciertos docentes que comparten el día a día con los estudiantes que presentan algunas situaciones que podrían ser las causantes de ciertos síntomas ansiosos como: adolescentes con problemas propios de la edad a esto le sumamos conflictos familiares, el querer ser aceptado dentro de un grupo determinado, poca confianza en sí mismos, miedos, y situaciones nuevas que se les presenten pueden ser los estresores que lleven a elevarse los niveles de ansiedad.

Los docentes juegan un papel fundamental en la detección de cualquier signo anómalo de sus estudiantes especialmente en las manifestaciones de agresión física o psicología informando a las autoridades correspondientes dentro de la institución si es algo que ya el maestro no lo podría manejar en su aula de clase y posteriormente avisar a los padres de familia.

1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La ansiedad es una respuesta emocional que experimentamos todos los seres humanos en distintos momentos de nuestras vidas, ya que forma parte de los mecanismos básicos de supervivencia y es una respuesta a las distintas situaciones del medio que nos resultan sorprendidas, nuevas o amenazantes. Una persona se puede sentir ansiosa al momento de dar una evaluación, o el caminar por una calle oscura, o el hormigueo que se siente en el estómago al tener una cita importante. La adolescencia sin duda alguna es una etapa que generan muchos cambios como los físicos, biológicos, sociales y psicológicos.

En la Unidad Educativa Replica Nicolás Infante Díaz al ser una institución que recibe niños(as) y jóvenes de sectores vulnerables y escasos recursos es muy común observar en algunas aulas de clases jóvenes que presentan ciertos síntomas de ansiedad ya que el adolescente es ansioso por naturaleza, no es para menos debido a los cambios en su cuerpo y entorno también por diversas situaciones que se le presentan en su vida estudiantil como en su vida personal.

Entre las situaciones que les causa ansiedad a estos jóvenes es la necesidad de ser aceptados por los amigos o los compañeros de clase tienen un gran peso en esta etapa. Los chicos y chicas necesitan que los demás les valoren de forma positiva, hasta el punto de que cualquier carencia que pueda ser observable por el resto de personas es fuente de ansiedad.

Además, la familia juega un papel fundamental, los pensamientos y conductas que se desarrollan respecto al miedo suelen ser aprendidos de los padres o de las figuras más cercanas de referencia. Estos pueden transmitir a los hijos la sensación de que el mundo es inseguro y peligroso a través de la sobreprotección y de la expresión exagerada de sus temores provocando en los jóvenes desadaptabilidad al entorno.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿De qué manera incide el trastorno de ansiedad en la conducta emocional en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Nicolás Infante Díaz?

1.4.1. Subproblemas o derivados

- ¿Cuáles son los factores que influyen en el cuadro sintomatológico de ansiedad de los estudiantes de la unidad educativa Replica Nicolás Infante Díaz?
- ¿Qué conductas emocionales manifiestan los estudiantes frente a problemas habituales en la Unidad Educativa Replica Nicolás Infante Díaz?
- ¿Cómo incide la elaboración de un manual didáctico en la conducta emocional de los estudiantes de la unidad educativa Replica Nicolás Infante Díaz?

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El proyecto de investigación se encuentra de limitado de la siguiente manera:

Delimitación Espacial: El presente trabajo de investigación se realizará en la Unidad Educativa Réplica Nicolás Infante Díaz, de la Ciudad de Quevedo, parroquia 24 de mayo, provincia de Los Ríos- Ecuador.

Área: Salud

Campo: Conducta Emocional

Líneas de Investigaciones

De la universidad: Educación y desarrollo social

De la facultad: Talento humano, educación y docencia

De la carrera: Prevención y diagnóstico

Sub-línea de investigación: Trastornos del comportamiento

Delimitación temporal

Este proyecto se realizará en el lapso de tres meses, comenzará desde el 1 de julio y terminará el 1 de noviembre del año 2018.

Delimitador demográfica

Los beneficiarios directos de la presente investigación serán los estudiantes del bachillerato, padres de familia y docentes de la sección diurna de la Unidad Educativa Réplica Nicolás Infante Díaz.

1.6. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación surge porque en la actualidad los trastornos emocionales se han ido incrementando con el pasar de los años estos no solo se presentan en adultos sino en edades más tempranas como la adolescencia siendo esta una etapa de cambios en diversas áreas donde los jóvenes se sienten inseguros y en muchos de los casos con temor a no ser comprendidos ni aceptados mostrando conductas no adecuadas como agresivas, con gran necesidad de recibir aprobación de los demás.

El querer ser parte de ciertos grupos tiende a confiar poco en sí mismo y ser temerosos ante nuevas situaciones provocándoles cierto grado de ansiedad. Generalmente aparece como respuesta ante las exigencias o situaciones amenazantes del medio externo con la finalidad de adaptación aunque en algunos casos esta preocupación se vuelve más excesiva afectándoles en su vida diaria y en su rendimiento académico. Para muchos adultos resulta un poco difícil comprender la situación emocional que pasa un adolescente

Los trastornos de ansiedad constituyen una de las formas más frecuentes de psicopatología en niños y adolescentes y se ha convertido en una preocupación constante en la actualidad, tanto de docentes como de padres, y por supuesto, de los profesionales de la salud. Son variados los cuadros de ansiedad que se presentan en la infancia y adolescencia.

Es por ello que esta investigación proporcionaría información sobre los niveles de ansiedad que se generan en los estudiantes y así sugerir herramientas, facilitándoles información adecuada principalmente a los adolescentes, luego a los padres de familia, y docentes de la Unidad Educativa Réplica Nicolás Infante Díaz que tienen relación a diario con jóvenes con este estado emocional que se generan en esta fase como las causas y efectos en la parte emocional ya que esta periodo es considerada una de las más conflictiva y poco manejable.

1.7. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1. Objetivo general

- Analizar la incidencia del trastorno de ansiedad y la conducta emocional de los estudiantes en la Unidad Educativa Réplica Nicolás Infante Díaz.

1.7.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores que influyen en el cuadro sintomatológico de ansiedad de los estudiantes de la unidad educativa Replica Nicolás Infante Díaz.
- Describir la conducta emocional de los estudiantes frente a problemas habituales en la Unidad Educativa Réplica Nicolás Infante Díaz.
- Elaborar un manual didáctico sobre conducta emocional que permita controlar los trastornos de ansiedad de los estudiantes de la Unidad Educativa Réplica Nicolás Infante Díaz.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Marco conceptual

Ansiedad

Según Rojas (2014) refiere a la ansiedad como el sentir miedo, o temor específico, concreto, determinado y objetivo ante algo que, de alguna manera, viene de fuera de nosotros y se nos aproxima trayéndonos inquietud, desasosiego, alarma. Aquí la clave está en la percepción de un peligro real que amenaza en algún sentido.

Se deriva que de esta situación empiezan una serie de medidas defensivas que tienen el fin de evadir o superar esa intranquilidad. Estas medidas son racionales y dependen del tipo de peligro determinado. En cada caso la destreza que se produce es bien diferente, pero relacionada al hecho en sí.

Según García & Sanz (2016), como ocurre con el término «depresión», la ansiedad puede concebirse como un síntoma, como un síndrome, como un trastorno y como una emoción normal. Así, cuando se habla de ansiedad como síntoma nos referimos a un estado de ánimo centrado en la emoción de miedo, mientras que cuando se habla de ansiedad como síndrome se está aludiendo a un conjunto de síntomas covariantes, que incluye estado de ánimo ansioso, evitación de situaciones u objetos temidos, preocupación exagerada, insomnio, tensión muscular excesiva, taquicardias, irritabilidad, etc.

Los trastornos de ansiedad se hace mención a varios síndromes de síntomas de ansiedad que diferencian entre sí, en relación a los síntomas concretos que muestran, las contextos ante las cuales surgen, los motivos que provocan estos síntomas. Sin embargo, el término ansiedad en las tres conceptos anteriores tiene un incuestionable carácter psicopatológico, es significativo saber que la ansiedad además es una experiencia emocional normal en los individuos.

Según García (2016), expresa que los niños se enfrentan a muchas situaciones desconocidas y potencialmente peligrosas en el curso de su desarrollo, es normal que experimenten miedo y ansiedad, de forma que estas respuestas, desde una perspectiva evolutiva, funcionarían como un mecanismo de protección, ya que prevendría que los niños se encontrasen ante ciertas situaciones potencialmente dañinas (por ejemplo, el miedo a la pérdida súbita de apoyo, a las personas desconocidas, a la separación de los padres, a la oscuridad, etcétera). Es más, lo normal es que las experiencias de miedo y ansiedad que el niño se encuentre en su desarrollo le ayuden a madurar emocionalmente y a aprender estrategias adecuadas de afrontamiento para futuros acontecimientos estresantes.

Trastorno de ansiedad

De acuerdo a Lyness (2013) menciona que los trastornos de ansiedad son problemas de salud mental que se relacionan con experimentar en exceso ansiedad, miedo, nerviosismo, preocupación o terror. La ansiedad demasiado constante o demasiado intensa puede hacer que una persona se sienta preocupada, distraída, tensa y siempre alerta. También afirma que los trastornos de ansiedad se encuentran entre los problemas de salud mental más comunes y afectan a personas de todas las edades, incluidos los adultos, niños y adolescentes.

Sin embargo, todos tienen una cosa en común: la ansiedad se presenta con demasiada frecuencia, es demasiado intensa, es desproporcionada respecto a la situación del momento e interfiere en la vida diaria de la persona y en su felicidad (Lyness, 2013).

Ansiedad patológica y síntomas

Según Arias (2014) la ansiedad patológica se caracteriza por la respuesta desproporcionada que damos a los acontecimientos, no la aceptamos y aparece siempre en situaciones que no son adecuadas ni presentan peligro alguno. Se presenta con una intensidad que nos descoloca, que nos hace dudar de todo, que pensamos que vamos a morir, que no hay salvación; nos quedamos, a veces petrificados y sin movimiento y esto nos produce un sufrimiento inmenso.

Cuando una persona está con ansiedad, tiende a exagerar sus problemas, a preocuparse en exceso antes de que ocurran, a esperar lo peor y a decirse a sí misma

que, cuando lleguen esos momentos difíciles, no será capaz de hacerles frente (Lara, 2016).

Según Lara (2016) afirma que, al notar los síntomas propios de la ansiedad, tenderá a pensar que está físicamente enferma y que algo terrible le va a ocurrir. Este pensamiento no hará sino aumentar esos síntomas. Es más; antes de que ocurran algunas de esas situaciones, dará por supuesto que se va a poner nerviosa, lo que, efectivamente, le pondrá más nerviosa. Son círculos viciosos que se van estableciendo en torno a la ansiedad.

Síntomas de la ansiedad patológica

Según Arias (2014), los principales síntomas de la ansiedad son las palpitaciones, dolores en el pecho, náusea o problemas estomacales, mareos o vértigos, sofocos o escalofríos, hormigueo o entumecimiento, falta de aire o una sensación de asfixia, estremecimiento o temblores, sensación de irrealidad, terror, sensación de falta de control o estarse volviendo loco, temor a morir, transpiración, taquicardia.

Por otro lado Arias (2014) también manifiesta que estos síntomas que son comunes a todo tipo de ansiedad pueden variar en intensidad según sea el tipo de ansiedad patológica: no es lo mismo un trastorno obsesivo compulsivo que un ataque de pánico, ni un problema de agorafobia ni un problema de claustrofobia u otros que se nos puedan presentar.

La ansiedad patológica se suele presentar, casi siempre, de una forma difusa, no clara, no sabemos de dónde viene ni cuál es su origen, y entonces nos asustamos; si no conseguimos controlarla, pararla y relajarnos, en esos momentos, es posible que poco a poco el problema sea cada vez más difícil de controlar. (Arias, 2014)

Enfoques sobre la ansiedad

Según Carrión y Salazar (2016), menciona como una teoría de la ansiedad a la Perspectiva Psicofisiológica definiéndola como la activación del sistema nervioso (SN), consecuente con estímulos externos o como resultado de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. La activación se interpreta como síntomas periféricos derivados del sistema nervioso vegetativo (aumento del tono simpático) y del sistema

endocrino (hormonas suprarrenales), que dan los síntomas de la ansiedad. Por otro lado, una demasiada estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral se convertirá en síntomas psicológicos de ansiedad.

Otra teoría mencionada por Carrión y Salazar (2016) es la teoría Psicodinámica, donde el creador de esta teoría es Freud. Quien dijo que la angustia es más un proceso biológico (fisiológico) insatisfecho (respuesta del organismo ante la sobreexcitación derivada del impulso sexual [libido] para posteriormente llegar a otra interpretación en donde la angustia sería la señal de peligro en situaciones de amenaza. Según esta teoría, la angustia procede de la lucha del individuo entre la intolerancia del súper yo y de los instintos prohibidos (ello) donde los estímulos instintivos inadmisibles para el sujeto desencadenarían un estado de ansiedad.

La teorías Conductistas, se basa en que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse a posterior (Carrión & Salazar, 2016).

Según Carrión y Salazar (2016) afirma que de acuerdo a esta teoría, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio ambiguo, con hechos vividos como traumáticos y por tanto amenazantes, de tal manera que cada vez que se produce un contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza. La teoría del aprendizaje social dice que se puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje por observación de las personas que son significativas al entorno.

Por otra parte Carrión y Salazar (2016) define que las teorías Cognoscitivistas, consideran la ansiedad como resultado de "cogniciones" patológicas. Se puede decir que el individuo "etiqueta" mentalmente la situación y la confronta con un estilo y conducta establecidos. Por ejemplo, cualquier persona puede tener una sensación física que le molesta en un momento determinado, si bien es cierto la mayoría de nosotros no asignamos ningún significado a esta experiencia. No obstante existen personas que si lo interpretan como una señal de alarma y una amenaza para su salud ya sea físico o psíquico lo cual provoca una respuesta neurofisiológica, desencadenando así la ansiedad.

Formas clínicas de los trastornos de ansiedad

De acuerdo con lo mencionado por García & Sanz (2016), dejan al margen los trastornos de ansiedad secundarios a una condición médica o al uso de sustancias, en la infancia y adolescencia pueden aparecer diez trastornos de ansiedad: trastorno de angustia sin agorafobia, trastorno de angustia con agorafobia, agorafobia sin historia de trastorno de angustia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno por estrés postraumático, trastorno por estrés agudo, trastorno obsesivo-compulsivo, fobia específica, fobia social y trastorno de ansiedad por separación, todos los cuales, excepto este último son comunes a los que también pueden aparecer en los adultos.

Trastorno de ansiedad por separación

Según Pacheco & Ventura (2009) expresan que la ansiedad por separación (AS) es una respuesta emocional en la cual el niño experimenta angustia al separarse físicamente de la persona con quién está vinculado. La AS es un fenómeno normal, esperable y obligado del desarrollo infantil, que comienza a manifestarse alrededor de los 6 u 8 meses de edad, permite que el niño desarrolle paulatinamente su capacidad de estar a solas, Contribuye activa y necesariamente a este proceso la figura de apego que el niño dispone.

Ampliando sobre lo que los autores refieren del trastorno de ansiedad por separación es una manifestación psicopatológica, determinada por la imposibilidad del niño de permanecer o estar a solas. Por este motivo el niño no es capaz de distanciarse debidamente de la persona que es emocionalmente importante para él.

La angustia del TAS es excesiva y sobre lo esperado para el nivel de desarrollo del niño, es decir, no es una angustia normativa. El diagnóstico clínico de un TAS puede ser difícil de realizar, ya que muchas veces no es fácil diferenciar formas normativas de formas patológicas de ansiedad por separación (Pacheco & Ventura, 2009).

Criterios del DSM-IV para el diagnóstico trastorno de ansiedad por separación

Se debe dar en al menos tres de estas circunstancias:

Excesivo malestar repetido cuando hay o anticipa una separación respecto el hogar o figuras importantes padres o cuidadores. Gran preocupación persistente por perder las personas con las que se halla vinculado o porque estas sufran daño (Pacheco & Ventura, 2009).

Resistencia o negativas repetidas a ir al colegio o cualquier otro lugar que implique separación. Resistencia o miedo persistente o excesivo a estar sin las principales figuras vinculadas en el hogar o en otros lugares (Pacheco & Ventura, 2009).

Resistencia o negativa persistente a irse a dormir sin una persona significativamente cerca. Repetidas pesadillas con contenido de separaciones. Quejas repetidas de síntomas físicos al ocurrir o anticipar una separación respecto a las figuras significativas (Pacheco & Ventura, 2009).

El trastorno ha de durar por lo menos un mes y debe iniciarse antes de los 18 años, provoca en la persona un malestar significativo y causa deterioro en áreas importantes de la vida del niño, como es en el colegio, el trabajo o las relaciones sociales (Pacheco & Ventura, 2009).

Trastorno de ansiedad generalizada

Según la Academia Nacional de Medicina México (2012), el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) está ligado con cierta afectación del estado mental, social y la salud en general del individuo, dolor corporal inespecífico, que interfieren en sus actividades diarias. Este trastorno también está asociado con un número mayor de visitas al médico debido a que no es diagnosticado ni tratado oportunamente. Muchas veces se asocia a la automedicación, al consumo excesivo de alcohol así como de sustancias adictivas. También se presenta con otros trastornos de ansiedad y estados de depresión mayor y diferentes síntomas físicos sin una base orgánica.

Esta condición suele afectar en forma negativa la relación social y laboral, muchos de los pacientes presentan síntomas somáticos inespecíficos (insomnio, cefalea, dolores musculares, fatiga y síntomas de malestar gastrointestinal) (Academia Nacional de Medicina México, 2012).

Es importante descartar cualquier otra patología médica como hipoglucemia, cardiomiopatía, entre otras así como también condiciones psiquiátricas como la depresión, por mencionar alguna, sustancias como la cafeína, el alcohol, las anfetaminas entre otros pueden causar síntomas de ansiedad (Academia Nacional de Medicina México, 2012).

La ansiedad generalizada se caracteriza por una excesiva y persistente preocupación con dificultades para controlarla, esta presente en la mayoría de actividades durante el día (Tortella, 2014).

Criterios del DSM-IV para el diagnóstico trastorno de ansiedad generalizada

Ansiedad y preocupación excesivas sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral escolar), que se prolongan más de 6 meses. Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación. La ansiedad y preocupación se asocian a tres o más de los seis síntomas siguientes; (Ministerio de Sanidad y Consumo de Madrid, 2008)

Inquietud o impaciencia. Fatigabilidad fácil. Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco. Irritabilidad. Tensión muscular. Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertar de sueño no reparador) (Ministerio de Sanidad y Consumo de Madrid, 2008).

El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno por ejemplo, la ansiedad o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presenciar crisis de angustia (como en el trastorno de angustia), pasarlo, mal en público (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como el trastorno obsesivo-compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como en la anorexia nerviosa), tener quejas múltiples de síntomas (como el trastorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondría), y la ansiedad y la preocupación no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumáticos (Ministerio de Sanidad y Consumo de Madrid, 2008).

De acuerdo al Ministerio de Sanidad y Consumo de Madrid (2008), en su Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria, determina que la ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativos o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o una enfermedad médica y no aparecen exclusivamente en el transcurso del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo.

Fobias

Según Ajno (2013) define a la fobia etimológicamente de la palabra griega "*phobos*", que significa pánico, miedo, terror, definiéndose de esta manera, como un trastorno de la salud mental de tipo emocional y psicológico, que se caracteriza por un temor intenso y desproporcionado, persistente e injustificado, sin la existencia de un peligro real.

El miedo es una situación común entre los seres humanos caracterizado por un sentimiento intenso, habitualmente desagradable, provocado por la percepción de un peligro, por lo tanto es una emoción primaria, que se deriva del rechazo natural al mismo (Ajno, 2013).

Factores que influyen en la adquisición de una fobia

Existen algunos factores que pueden desencadenar una fobia, como:

a) Factores externos: como el ambiente social y familiar, tipo de educación recibida, sucesos de la vida personal de origen traumático, situaciones de estrés intenso, etc.

b) Factores internos: se tienen a las características de personalidad y temperamento, que influirían para la presencia de una fobia. De esta forma, las personas con menor capacidad de autoestima, son un grupo vulnerable para adquirir esta enfermedad (Ajno, 2013).

Algunos aspectos tales como las vivencias o experiencias traumatizantes, observación de otro(s) individuo(s) que viven experiencias dolorosas o traumáticas,

narraciones de situaciones peligrosas, etc., son de igual forma considerados como factores predisponentes (Ajno, 2013).

Clasificación de las fobias

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las fobias llegan a clasificarse de acuerdo al motivo de la reacción o al estímulo causante y del tipo de rechazo a determinado estímulos, planteándose la siguiente clasificación:

Fobia específica o simple: consiste en un temor intenso y persistente que es excesivo e irracional, desencadenado espontáneamente por la presencia o anticipación de un objeto o situación específica. En este grupo se plantean además a las de tipo:

- **Animal:** miedo o pavor a los animales (zoofobia), como al perro (cinofobia) o insectos (acrofobia), a las arañas (aracnofobia), etc. **Sangre e inyecciones:** miedo que se desencadena al ver la sangre (hematofobia) como también al recibir inyecciones o un procedimiento quirúrgico (odinofobia) (Ajno, 2013).

Ambiental: Suelen iniciarse en la infancia y está asociada a la percepción o temor de desastres naturales tales como inundaciones, tormentas, truenos (brontofobia), relámpagos (selafobia), temblores, **Situacional:** suele aparecer en la niñez o alrededor de los 30 años y se presenta en situaciones particulares, como quedarse encerrado en un elevador (claustrofobia) o cruzar puentes (Ajno, 2013),

Otros tipos: En niños puede presentarse miedo a personajes tales como payasos o ruidos; en adultos miedo a vomitar o atragantarse. **Agorafobia:** Es un trastorno de la ansiedad que consiste en un temor angustioso y patológico de hallarse en lugares a campo abierto (Ajno, 2013).

Fobia social: denominado como "trastorno de la ansiedad social", y es el miedo ante situaciones o actuaciones en público, en la que la persona se ve expuesta a personas que no pertenecen a la familia o círculo social cercano, con el temor infundado de quedar en una situación humillante o embarazosa (catagelofobia o copitofobia). La situación fóbica se relaciona con situaciones sociales actuales o anticipadas, en donde la persona puede padecer

de crisis de angustia, malestar físico como: cefalea, taquicardia, taquisfigmia, sudoración fría o temblor (Ajno, 2013).

Cuasi fobias: Son un miedo irracional pero de menor intensidad y no se presenta pérdida de control, sino que se puede controlar la situación. Las cuasifobias son antesala de una fobia puesto que si esta se mantiene y persiste al paso del tiempo, se puede convertir en una fobia real (Ajno, 2013).

Origen de las fobias

Según Ajno (2013) gran parte de las fobias tienen su origen durante la infancia, siendo las causas más comunes de adquirir. Una experiencia desagradable o traumatizante. A partir de la observación de una persona que sufre o vive la experiencia traumática. A través de información recibida o adquirida, de transmisión oral o escrita. Por factores genéticos. Factores ambientales. Por estrés.

Las personas no llegan a recordar la causa específica que la llevó a desarrollar la fobia que padece, especialmente en las fobias adquiridas, donde pueden existir varios factores que desarrollaron su aparición, en tanto que en las fobias de carácter social, la persona puede llegar a recordar una o varias situaciones que la llevaron a padecerla (Ajno, 2013).

De acuerdo a Ajno (2013) ciertas fobias tienen como causa principal las actitudes de un comportamiento instintivo, en cualquiera que fuere los casos, la reacción ante las fobias, suele ser la limitación de exponerse a la situación que causa el estímulo fóbico, lo que conlleva a que las fobias puedan afectar la vida cotidiana de los que las padecen.

Trastorno obsesivo – compulsivo

Según Kodysz (2018), el trastorno obsesivo compulsivo (toc) se clasifica en el DSM-IV como un trastorno de ansiedad, manifestado con obsesiones, compulsiones o ambos, que causan perturbación significativa en el área social o personal. A lo largo de la vida tiene una tasa de prevalencia de 2.5% en Estados Unidos, este trastorno interfiere marcadamente en

las relaciones laborales de un individuo, deteriora sus vínculos interpersonales aislándolo de la sociedad. El trastorno obsesivo compulsivo suele iniciarse en los primeros años de vida adulta, pero también puede tener inicio en la infancia.

Criterios del DSM-IV para el diagnóstico de trastorno obsesivo – compulsivo

Se cumple para las obsesiones y compulsiones: Las obsesiones se definen como pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento del trastorno como intrusos e inapropiados, y causan ansiedad o malestar significativos. Los pensamientos, impulsos o imágenes no se reducen a simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real (Kodysz, 2018).

La persona intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o bien intenta neutralizarlos mediante otros pensamientos o actos. La persona reconoce que estos pensamientos, impulsos o imágenes obsesivos son el producto de su mente. Las compulsiones se definen por comportamientos o actos mentales de carácter (Kodysz, 2018).

En algún momento del curso del trastorno la persona reconoce que estas obsesiones o compulsiones resultan excesivas o irracionales. Las obsesiones o compulsiones provocan malestar clínico significativo, representan una pérdida de tiempo (suponen más de una hora diaria) o interfieren marcadamente con la rutina diaria del individuo, sus relaciones laborales, (o académicas) o su vida social (Kodysz, 2018).

Si hay otro trastorno del Eje I el contenido de las obsesiones o compulsiones no se limita a él. (Preocupaciones por la comida en un trastorno de la alimentación, preocupación por las drogas en un trastorno por consumo de sustancias, etc.). El trastorno no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o de una enfermedad médica (Kodysz, 2018).

Características clínicas

Según Kodysz (2018) los comportamientos obsesivos compulsivos suelen existir muchos años antes del que paciente llegue a la consulta con un profesional el inicio de los

síntomas generalmente es gradual pero a veces es brusco puede comenzar como pensamientos intrusivos, como imágenes violentas que entran en la mente también puede comenzar con rituales, comportamientos repetitivos.

Las obsesiones y compulsiones pueden ser más de una y pueden cambiar en el transcurso del tiempo los pacientes pueden resistirse a describir sus síntomas por vergüenza. Los que divulgan sus obsesiones reconocen que sus ideas o impulsos son irracionales (Kodysz, 2018).

Trastorno por estrés postraumático

Según Rojas (2014) manifiesta que las experiencias a las que se enfrenta una persona o comunidad con la muerte o la destrucción es realmente aterrador y cambia la vida; el estrés postraumático muchos pacientes lo describen como algo único que sucede donde vi mi vida en un segundo y eso provocó una conmoción espiritual, biológica, y mental que técnicamente describimos como el inicio del trastorno de estrés pos traumático.

El estrés postraumático es un evento que “involucra directamente o presenciando una amenaza inmediata a la vida propia, de otra persona,” la violación de la integridad física, moral o de otra persona; incluyendo asalto, abuso sexual o físico (Rojas, 2014).

Tratamiento farmacológico

Primera línea La eficacia de los inhibidores de la recaptura de serotonina (ISRS) en trastorno por crisis de Trastornos de ansiedad Neurol Neurocir Psiquiat. 2011; 44(3): p. 101-107 105 angustia ha sido demostrada en varios estudios controlados y se consideran los medicamentos de primera línea para este padecimiento. Principalmente: escitalopram, sertralina y paroxetina. Aunque la fluoxetina, citalopram, fluvoxamina también han demostrado buenos resultados en estos pacientes. En algunos casos se recomienda la combinación de inhibidores de la recaptura de serotonina con bezodiacepinas de alta potencia (clonazepam, alprazolam). (Martínez & Lopez, 2011)

Usualmente el tratamiento con ISRS es bien tolerado. La inquietud, nerviosismo, el incremento en los síntomas de ansiedad e insomnio en los primeros días del tratamiento pueden dificultar el cumplimiento al tratamiento. Se recomienda iniciar con dosis bajas de los ISRS para reducir la intensidad de los efectos adversos. Otros efectos adversos incluyen: fatiga, mareo, náuseas, anorexia o aumento de peso. (Martínez & Lopez, 2011)

Disfunciones sexuales (disminución en la libido, impotencia, retraso para alcanzar el orgasmo y retraso en la eyaculación) pueden ser un problema en los tratamientos a largo plazo. El efecto ansiolítico puede iniciar a las dos a cuatro semanas de haber iniciado el tratamiento. El horario recomendado es en el transcurso de la mañana o en la tarde, excepto en que los pacientes reportan sedación durante el día.

Segunda línea El inhibidor de la recaptura de serotonina y norepinefrina Venlafaxina de liberación prolongada puede ser considerada como alternativa de tratamiento para estos pacientes. Asimismo, si el nivel de ansiedad es importante en estos pacientes se puede combinar con benzodiazepinas de alta potencia (clonazepam, alprazolam). El perfil de los efectos adversos de la venlafaxina es similar al de los ISRS. Cuando se usen dosis elevadas (225 mg/día o mayores) se debe de monitorear la presión arterial.

Tercera línea El tratamiento con antidepresivos tricíclicos ha demostrado eficacia en la disminución de los síntomas en pacientes con trastorno por crisis de angustia. Los antidepresivos tricíclicos que se recomiendan son: Clorimipramina e imipramina. Especialmente al inicio del tratamiento el cumplimiento del mismo puede ser amenazado por los efectos adversos, ya que se presenta un incremento en la ansiedad, boca seca, hipotensión postural, taquicardia, sedación, disfunciones sexuales y se ven afectadas las funciones psicomotoras como el manejar un coche. El aumento de peso puede ser un problema en los tratamientos a largo plazo. En general, la frecuencia de los efectos adversos es más elevada en comparación con los nuevos antidepresivos como los ISRS. La dosis debe de ser incrementada de manera gradual y como vaya siendo tolerada por el paciente. Asimismo los pacientes deben de ser informados que el inicio de los efectos ansiolíticos del medicamento pueden iniciar a la segunda o tercera semana del tratamiento.

Factores predisponentes para la ansiedad

Factores biológicos: la vulnerabilidad genética se ha encontrado en la mayoría de los TA, pero con mayor contundencia en el trastorno de pánico, el trastorno obsesivo compulsivo y la fobia social (Navas & Vargas, 2012).

Factores psicosociales: los estresores psicosociales (laboral, socio económico etc.) juegan un papel muy importante en muchos de los TA, como factores precipitantes, agravantes o causales de los TA y trastornos de adaptación (Navas & Vargas, 2012).

Factores traumáticos: enfrentar acontecimientos traumáticos fuera del rango de la experiencia humana normal (accidentes graves, desastres naturales, asaltos, violaciones, torturas, secuestros etc.) suele provocar serios daños biológicos cerebrales que se asocian a síntomas graves de ansiedad (Navas & Vargas, 2012).

Factores psicodinámicos: la ansiedad se considera como una la respuesta individual a un peligro que amenazó desde dentro en forma de un impulso instintivo prohibido que está a punto de escapar del control del individuo. La ansiedad como señal de alarma provoca que el yo adopte medidas defensivas. Si las defensas tienen éxito la ansiedad desaparece y si no sale libremente o se contienen (Navas & Vargas, 2012).

Factores cognitivos y conductuales: se considera que patrones cognitivos distorsionados (pensamientos negativos) preceden a conductas desadaptativas y trastornos emocionales. La ansiedad se presenta por una sobrevaloración amenazante de los estímulos y una infravaloración de sus potenciales personales. También por estímulos externos y por mecanismos de condicionamiento y generalización, se pueden aprender o imitar respuestas o conductas ansiosas de los demás (Navas & Vargas, 2012).

Adolescencia

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos (Pineda & Aliño, 2018).

Según Pineda y Aliño (2018) no es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. Hablar de adolescencia desde el punto de vista del campo psicoterapéutico, desde las ciencias sociales o de la salud no es algo nuevo, no en vano, en esa etapa de la vida aparecen los trastornos más graves de la conducta.

Por otro lado Pereira (2011) argumenta que en los últimos años se le está prestando una especial atención. ¿Cuáles son las razones para este aumento del interés por los adolescentes? Podemos citar algunas causas. Aunque los límites de la etapa adolescente nunca han estado claramente fijados, parece bastante claro que la práctica nomenclatura anglosajona de los “teenagers” ha quedado claramente trasnochada.

Hoy en día la adolescencia comienza antes, y termina más tarde, aunque su final está más difuminando, y parece extenderse, en muchos casos, bastante más allá de los veinte años. Pero entre los 10 y los 20 años podría ser un período bastante aproximado (Pereira, 2011) .

A nadie se le escapa que es una década decisiva en la construcción de la identidad personal, y de las relaciones, tanto con los pares, como con los adultos, o con el medio externo. Culturalmente, la adolescencia está “de moda”. Por una parte los mercados han encontrado un grupo de potenciales compradores que no habían sido explotados previamente, hacia quienes hoy en día se dirige buena parte de la publicidad (Pereira, 2011).

Desde el enfoque familiar, los jóvenes del siglo xxi tienen, comúnmente, una independencia mayor que las primeras generaciones. El ingreso de las mujeres al mundo profesional hace que, muy frecuentemente, los padres de familia laboren fuera de casa. Los extensos horarios laborales, junto a los traslados a los trabajos, fundamentalmente en las ciudades grandes, conllevan a que el lapso de permanencia de los padres en el hogar se haya disminuido marcadamente. Los adolescentes tienen que arreglárselas solos desde muy pronta edad, ampliando sus niveles de independencia, ocasionando una “pseudo-independencia”, en la que figuradamente no requieren a los adultos, no obstante siguen dependiendo de ellos a nivel económico y emocional.

La búsqueda del adulto por parte del adolescente

Según Pereira (2011) la primera parte revisa la relación entre el adolescente y los adultos, el tópico “conflicto generacional”, pero planteándolo desde un punto de vista distinto al habitual. El adolescente busca al adulto —generalmente a sus padres, claro— quiere que estén ahí, aunque sea para pelearse con él. Necesita de su presencia y, si es posible, de su firmeza y contención. Pero en el siglo xxi con frecuencia no encuentran a los adultos: no están accesibles, o no tienen tiempo, o ganas. Y los adolescentes inician la búsqueda del adulto, tiran de él para que les preste atención, les mire, les contenga y les permita hacer el duro trabajo de abandonar la comodidad de la casa y la infancia para salir al a veces inhóspito mundo exterior, repleto de peligros. Y tiran del adulto en ocasiones con ira o violencia, porque le necesitan para diferenciarse y construir poco a poco su identidad, para que les apoyen y sostengan en ese complejo proceso.

Adolescencias complicadas

Manifiesta Pereira (2011) que si reparamos en el tratamiento que los medios de comunicación de masas hacen de la adolescencia, podríamos calificar esta etapa con la categoría de “problema”, lo cual es asumido tanto por los adultos como por los propios adolescentes. Creemos que esta forma de concebir la adolescencia es un problema social, porque nada hay más negativo que percibir que se nos considera como problema porque, como es bien sabido, las conductas van a manifestarse en la dirección de esas expectativas.

El binomio adolescencia-problemas se ha interiorizado hasta tal punto, que parece inevitable que los adolescentes presenten algún tipo de problemática extraordinaria que se debe atajar y que, además, no tiene equivalente en otros momentos del ciclo vital (Pereira, 2011).

Adolescencia y violencia

Según Pereira (2011) la violencia intrafamiliar adopta diferentes formas siendo las dos más estudiadas el maltrato en la pareja y el infantil. En los últimos años, ha surgido un especial interés, empírico y clínico, en la violencia filio-parental (en adelante VFP), entendida ésta como el conjunto de conductas reiteradas de agresiones físicas (golpes,

empujones, arrojar objetos), verbales (insultos repetidos, amenazas) o no verbales (gestos amenazadores, ruptura de objetos apreciados) dirigida a los padres o a los adultos que ocupan su lugar. Desde nuestro punto de vista, el incremento en el número de casos, que se ha visto reflejado tanto en las denuncias realizadas por padres agredidos como en las demandas de intervención en servicios sociales, judiciales y sanitarios, conforma el principal factor que ha despertado el interés sobre este fenómeno.

Etapas de la adolescencia

Adolescencia temprana. Signada por el inicio de la pubertad y los primeros cambios físicos que acusan la maduración sexual y biológica del individuo, va de los 10 u 11 años (en algunos casos desde los 9) hasta los 14 o 15 (Características, 2018).

Adolescencia tardía. Se extiende desde los 14 o 15 años hasta los 19 o 20, e implica normalmente una entrada gradual y creciente en la adultez, con la aparición paulatina de las características psíquicas y emocionales que conlleva (Características, 2018).

Indicadores del desarrollo del adolescente

Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2018), la adolescencia es una época de cambios en la forma en que los chicos piensan, sienten e interactúan con los demás, así como en el desarrollo de su cuerpo. La mayoría de las niñas ya habrán alcanzado su madurez física y habrán llegado al final de la pubertad. Los varones todavía podrían estar desarrollándose físicamente durante esta época. A los adolescentes puede preocuparles el peso, el tamaño o la forma de su cuerpo. Las relaciones con los amigos todavía son importantes, pero también irán adquiriendo otros intereses a medida que establezcan un sentido de identidad más definido. También es un momento importante de preparación para asumir mayor independencia y responsabilidad; muchos adolescentes empiezan a trabajar y muchos de ellos se irán de la casa una vez que terminen la escuela secundaria superior.

Aspectos del desarrollo de los adolescentes

Cambios emocionales y sociales

Según Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2018), se interesan más por las relaciones románticas y la sexualidad. Tienen menos conflictos con los padres. Muestran más independencia de los padres. Tienen una mayor capacidad para mostrar afecto y compartir, y de desarrollar relaciones más íntimas. Pasan menos tiempo con sus padres y más con los amigos. La tristeza o la depresión pueden afectar su rendimiento escolar y hacer que consuman alcohol y drogas, tengan relaciones sexuales sin protección y enfrenten otros problemas.

Razonamiento y aprendizaje

Aprenden hábitos de trabajo más definidos. Se muestran más preocupados por sus estudios, planes de estudio y trabajo futuros. Son más capaces de justificar sus decisiones, como la distinción entre lo correcto y lo incorrecto (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2018).

La seguridad es lo primero

Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2018) manifiesta que deben con los adolescentes sobre los riesgos de manejar un vehículo y las medidas de precaución que debe tomar. Usted puede guiarlo por la dirección correcta. En la campaña “Los padres son la clave” encontrará información en línea con consejos que pueden ser útiles. Los accidentes automovilísticos son la causa más común de muerte por lesión no intencional entre los adolescentes y, sin embargo, pocos toman medidas para reducir sus riesgos.

Recuérdale a su hijo que use casco de seguridad cuando ande en bicicleta, en motocicleta o en un vehículo todo terreno. Las lesiones no intencionales generadas

por la participación en deportes y otras actividades también son comunes (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2018).

Hable con su hijo sobre el peligro de las drogas, el alcohol, el cigarrillo y el contacto sexual sin protección. Pregúntele qué sabe y qué piensa de estos temas y comparta con él sus sentimientos. Explíquele la importancia de escoger amigos que no actúen de forma peligrosa o perjudicial (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2018).

Conducta emocional

Según Sánchez (2018) este concepto hace referencia a la manifestación de nuestro comportamiento. Para el término conducta humana se utiliza para describir las diferentes acciones que ponemos en marcha en nuestra vida diaria. Se puede decir que la conducta es la realización de cualquier actividad que implica una acción, emoción o un pensamiento.

También Rodríguez (2014) manifiesta que la conducta de las personas tiene detrás un origen emocional que viene desencadenado por un pensamiento. El patrón sería el siguiente, tenemos un pensamiento o interpretación de la situación que nos lleva a sentir una emoción determinada (positiva o negativa) y ésta guía nuestra actuación, dirigiendo la conducta.

Los adolescentes demandan un papel más activo en la toma de decisiones familiares, conceden una importancia creciente a determinadas relaciones sociales establecidas en un contexto diferente del familiar y, con frecuencia, se implican en conductas de riesgo (Misitu & Callejas, 2017).

Los comportamientos están encadenados a la necesidad de aserción de su identificación e impotencia de la familia, son percibidos por el núcleo familiar como estresantes, en la medida en que exigen a significativas reestructuraciones en el sistema familiar.

El comportamiento

Según Colombo (2018), el comportamiento es, en un sentido básico, la forma de actuar de cada persona. Es la exteriorización de su ser interno. Esta forma se sustenta en las acciones y las reacciones que lleva adelante, y, a diferencia del carácter, se puede cambiar. Es así que una misma persona puede tener distinto tipo de comportamiento según el entorno en el que se desenvuelve. Hay seres que, en el exterior y en la vida social se manifiestan de determinada manera, y en la intimidad, por ejemplo con su familia o pareja, de otra totalmente opuesta.

Las personas en todo momento, de una manera u otra, llevamos a cabo una conducta. Por ejemplo, aunque estemos callados pensando, observando, resolviendo un problema mentalmente, etc. nos estamos comportando de alguna forma (Colombo, 2018).

La ausencia de conducta no existe; esta expresión está relacionada tanto a lo que hacemos, como a lo que pensamos y sentimos. La conducta humana engloba todo los aspectos tanto emocional, cognitivo, motor.

Las formas de comportarse de cada quien, incluye no solo las conductas aprendidas que en conjunto han conformado comportamiento esperados de acuerdo a las pautas, patrones o programas culturales del grupo étnico al que pertenecen, sino también aquellas particularidades comportamentales que cada individuo ha incorporados de lo aprendido en su núcleo familiar (Asfora, 2015).

Es decir que un contexto determinado en una cultura específica de una sociedad se espera un comportamiento tanto verbal y no verbal que lo social juzga como conductas apropiadas para determinadas situaciones y de acuerdo a determinados roles y que no solo se transmite de generación en generación sino que también va variando con los cambios sociales (Colombo, 2018).

Las emociones

Actualmente existen numerosas definiciones acerca de este término. Sin embargo Bisquerra (2010:61) citado por (Rodríguez B. , 2017) conceptualiza la emoción como un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que

predispone a una respuesta organizada. Las emociones se generan habitualmente como respuesta a un acontecimiento externo o interno.

Estado afectivo que experimentamos acompañado de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato o influidos por la experiencia. Un proceso de tipo particular de valoración automática influida por nuestro pasado evolutivo y personal, en el que sentimos que está ocurriendo algo importante para nuestro bienestar, produciendo un conjunto de cambios físico y comportamentales para hacernos cargo de una situación (Paul Ekman).

La emoción es un proceso complejo, multidimensional, en el que están integradas respuestas:

Psicológicas, las emociones alteran la atención, activan redes neuronales de la memoria.

Fisiológicas, organizan rápidamente las respuestas de distintos sistemas biológicos, en donde están incluidos las expresiones faciales, los músculos, la voz, la actividad del Sistema Nervioso Autónomo y la del sistema endocrino.

Conductual, las emociones sirven para establecer nuestra posición con respecto a nuestro entorno.

La principal función de las emociones consiste en ser la guía para poder elegir nuestras respuestas ante las diferentes situaciones que se nos presentan en la vida. Un mismo acontecimiento puede producir diferentes sentimientos y su expresión generar distintas realidades. En general, todo sentimiento, aunque no se exhiba abiertamente, es una comunicación, que influye en la naturaleza de los vínculos que construimos con los demás (Psicólogos en Madrid, 2016).

Según el sitio Psicólogos en Madrid (2016) las emociones, generalmente, no las elegimos, ya que aparecen como consecuencia de la percepción de un cambio en el ambiente. Su presencia, por lo tanto, está más determinada por los acontecimientos que por la voluntad. Pero una vez surgen, podemos hacer con ellas varias cosas, como negarlas, inhibirlas, falsearlas, disimularlas, controlarlas o simplemente sentir las y expresarlas abiertamente. En todo caso, cada una de ellas cumple una función concreta, la ira, por ejemplo, nos hace apretar los dientes frente a los obstáculos de la vida, y ayuda a colocar los límites a los demás

cuando la propia libertad se ve en peligro; el miedo sirve para protegernos de los peligros; la alegría, para fortalecer la autoestima y compartir; la tristeza permite reparar el alma y elaborar el duelo; el asco, impedir lo inaceptable.

Emociones básicas

Miedo: Anticipación de una amenaza o peligro (real o imaginario) que produce ansiedad, incertidumbre, inseguridad. El miedo es necesario ya que nos sirve para apartarnos de un peligro y actuar con precaución (Asociación Española Contra el Cancer AECC, 2018).

Sorpresa: Sobresalto, asombro, desconcierto. Es muy transitoria y nos permite una aproximación cognitiva para saber qué está ocurriendo. Nos ayuda a orientarnos, a saber qué hacer, ante una situación nueva (Asociación Española Contra el Cancer AECC, 2018).

Aversión: Disgusto o asco hacia aquello que tenemos delante. Nos produce rechazo y solemos alejarnos (Asociación Española Contra el Cancer AECC, 2018).

Ira: Rabia, enojo que aparece cuando las cosas no salen como queremos o nos sentimos amenazados por algo o alguien. Es adaptativo cuando impulsa a hacer algo para resolver un problema o cambiar una situación difícil. (Asociación Española Contra el Cancer AECC, 2018) (Asociación Española Contra el Cancer AECC, 2018).

Alegría: Sensación de bienestar y de seguridad que sentimos cuando conseguimos algún deseo o vemos cumplida alguna ilusión. Puede conllevar riesgos de inadaptación cuando se expresa de manera inadecuada. Nos induce hacia la reproducción (deseamos reproducir aquel suceso que nos hace sentir bien) (Asociación Española Contra el Cancer AECC, 2018).

Tristeza: Pena, soledad, pesimismo ante la pérdida de algo importante o cuando nos han decepcionado. La función de la tristeza es la de pedir ayuda. Nos motiva hacia una nueva reintegración personal (Asociación Española Contra el Cancer AECC, 2018).

Las emociones pueden tener

Función adaptativa: Prepara al organismo para la acción. Facilita la conducta apropiada a cada situación.

Función motivacional: puede determinar la aparición de la conducta motivada para dirigirnos hacia determinada meta.

Función social: Permite a las personas predecir el comportamiento que vamos a desarrollar y a nosotros el suyo.

La educación emocional en la familia y en la escuela

Según la Asociación Española Contra el Cáncer AECC (2018) el estudio de las emociones ha adquirido un importante desarrollo tanto en el ámbito de la psicología como en el educativo; hasta tal punto esto es una realidad que, en los Estados Unidos se ha propuesto como objetivo educativo indispensable el aprendizaje de habilidades emocionales que aseguren un desarrollo saludable en la adolescencia. Dichos programas, con una importante trayectoria, han conseguido resultados prometedores en aspectos tan importantes como la reducción del consumo de sustancias adictivas, el descenso de comportamientos agresivos en clase, menor consumo de alcohol y tabaco, y menor porcentaje de conductas autodestructivas y antisociales.

Inteligencia emocional

Según los autores Pons, Rosnay, Bender, Doudin & Harris et. al (2014) la adolescencia constituye una etapa de la vida donde ocurren cambios trascendentales en el desarrollo del ser humano; particularmente el desarrollo emocional arriba a un nivel culminante respecto a etapas anteriores, por lo que las personas adolescentes son capaces de comprender sus emociones y las de otras, así como regularlas.

Estos grupos pueden ser muy vulnerables a presentar comportamientos de riesgo y diversas problemáticas de gran incidencia y prevalencia a nivel mundial. Ejemplos de ello son: la predisposición a la delincuencia, la propensión a la impulsividad, las adicciones, las ITS, el aborto, los trastornos emocionales y la tendencia suicida

(Organización Mundial de la Salud, 2013 (Cassinda, Chingombe, Angulo, & Guerra, 2017).

Según Cassinda, Chingombe, Angulo, & Guerra, 2017 refieren que este planteamiento, la IE influye en el rendimiento a través del equilibrio del estudiantado, de modo que una alta IE permitiría controlar mejor la ansiedad, en situaciones de estrés académico. También lograron demostrar en sus investigaciones la existencia de correlaciones significativas entre bienestar e IE, así como entre rendimiento académico y bienestar, lo cual es indicio de la importancia de estos constructos psicológicos para el logro académico.

Desarrollo socio afectivo

Según Soler (2016) el desarrollo afectivo es el proceso por el cual cada niño va conformando su mundo emocional y sentimental. Todo este bagaje emocional acompañará en todo momento el resto de desarrollos y cada acción o comportamiento del niño en su día a día, de ahí la relevancia de facilitarlos y potenciarlos en las mejores condiciones. Como el resto de desarrollos, el socio afectivo se va a ir configurando en función de las variables o los factores internos de cada niño y de los externos, que modulan a los anteriores.

El desarrollo psicosocial, también llamado “desarrollo socio afectivo” desde la psicología del desarrollo o psicología evolutiva, es un concepto amplio, con variadas definiciones, que engloban diferentes aspectos del desarrollo de emociones y lo social (Soler, 2016).

Cantón y Cortez citados por consideran que el desarrollo socio afectivo está ligado al desarrollo de la personalidad, y comprende el estudio de áreas interconectadas como el apego, la emoción, el temperamento y personalidad, el desarrollo moral y el contexto familiar y grupo de iguales, expresando la inclusión de variables intrínsecas y extrínsecas al individuo (Nuñez, y otros, Perspectivas psicológicas y educativas de las necesidades educativas especiales, 2017).

Según González (2017) el equilibrio afectivo-emocional, entre otros muchos beneficios, permite al niño alcanzar una personalidad madura. Este proceso evolutivo debe

integrar y armonizar diversos aspectos, entre los que podemos citar: Rasgos Constitucionales (Sistema nervioso central, Sistema nervioso autónomo, Sistema glandular, Constitución física, Capacidad intelectual etc.); Desarrollo psicomotor, que ayudan al niño a ampliar su entorno físico iniciando así una etapa de exploración e independencia que le permita moverse y relacionarse con los objetos libremente; Desarrollo intelectual mediante el cual interioriza, comprende e interpreta la estimulación externa, iniciando la formación de sus estructuras cognitivas; Desarrollo afectivo-social que permite establecer relaciones con los demás ampliando y enriqueciendo su proceso de socialización. Y por último, las experiencias transmitidas por los agentes sociales (familia, escuela, sociedad) contribuirán a que el sujeto alcance dicha maduración.

Según Bernal & Sandoval, (2013) *citado por* (Marquez & Gaeta , 2017) expresan que en todas las formas de cultura, la familia fue y es el pilar de formación de la sociedad. El seno familiar es el espacio donde el niño pasa de la dependencia infantil a la independencia y vida adulta. Para facilitar este proceso, la familia, salvo aberraciones, crea el ámbito de contención, ayudándolo a aprender a cuidarse, tener confianza en sí mismo, ser capaz de tomar decisiones y de aceptar o rechazar influencias ajenas, así como ir adquiriendo valores, normas de conducta y aprendiendo a adaptarse a la cultura y sociedad. Así, la familia se puede contribuir, de darse las condiciones adecuadas, al desarrollo humano y personal de todos sus integrantes, contribuyendo también al desarrollo social a través de la educación. De modo que, el contexto familiar es una oportunidad idónea para el desarrollo de competencias emocionales. (Marquez & Gaeta , 2017)

2.1.2. Marco referencial sobre la problemática de la investigación

2.1.2.1. Antecedentes Investigativos

Según Ramírez (2016) en un estudio titulado “Manifestaciones somáticas en un grupo de adolescentes con ansiedad” refiere que “Las respuestas de ansiedad son reacciones defensivas ante el peligro y ejercen una función protectora, son imprescindibles para la supervivencia, y es la base del aprendizaje y de la motivación. La ansiedad normal generalmente es leve, adaptativa, menos corporal, y surge en el ámbito personal de la independencia. Por tanto, es funcional y no representa problema de salud; en cambio, la ansiedad patológica es más profunda,

recurrente, persistente, deteriora el funcionamiento fisiológico y psicosocial, se somatiza, e implica reducción de la independencia”. (Ramírez, 2016)

De esta forma se determina que, la ansiedad puede tener secuelas significativas en la calidad de vida de cualquier individuo. Teniendo en cuenta que las destrezas cognitivas y conductuales del ser humano se desenvuelven primordialmente para alcanzar una conciliación aceptable. El nivel de ansiedad obedecerá en algún grado de la eficacia con que se manejan dichas estrategias.

García (2011), en su investigación titulada “Trastornos ansiosos y depresivos en adolescentes” menciona que “Los trastornos ansiosos y depresivos en niños y adolescentes son considerados trastornos internalizantes, en la medida que se expresan principalmente en una dimensión “interna” de la persona, en el ámbito de las emociones, por lo tanto se accede a este mundo a través de la comunicación con el adolescente, el diálogo, la empatía que permite captar claves o señales de un atribulado mundo interior o una adecuada relación terapéutica. Muchas veces estos estados no son visibles ni siquiera para los padres, profesores o pares y los adolescentes padecen de estas alteraciones por largo tiempo sin la ayuda necesaria. Se ha observado un incremento de los trastornos internalizantes desde el siglo XX, en que se han producido enormes cambios en la sociedad occidental y la necesidad de adaptarse a múltiples factores, generando estrés creciente en las distintas generaciones, lo que se ha denominado efecto de cohorte. Frente a esta situación, la Organización Mundial de la Salud ha difundido el concepto de “no hay salud sin salud mental”. (García, 2011)

García señala que los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes, se presentan en una dimensión interna del individuo, que muchas veces no es detectado por las personas que le rodean y se puede acceder a este, su mundo, a través de la comunicación, la empatía, el reconocimiento de claves que conllevarán una apropiada relación terapéutica con el adolescente.

En el proyecto de investigación “Adolescencia y Conductas de Riesgo” realizado por Seoane (2015) describe sobre la conducta adolescente que “Se puede apreciar que actualmente la adolescencia está siendo cada vez más tenida en cuenta, ya que es

objeto de múltiples investigaciones, más precisamente en el campo de la salud. Anteriormente se consideraba a este período como el pasaje de la infancia a la adultez, teniendo una visión de la misma no como etapa en sí misma, sino como algo que había que atravesar para llegar a ser adulto, este tipo de visión es una concepción adulto-centrista sobre este período (...) se puede apreciar las problemáticas y características de la adolescencia como etapa atravesada por conflictos tanto consigo mismos, como con su entorno, distinguido por las crisis características de este período que desembocarán en angustia. (Seoane, 2015)

Efectivamente, la adolescencia es una etapa de muchos cambios en la vida de una persona donde hay transformaciones en la esfera biológica, psicológica y social donde el adolescente está en búsqueda de su identidad y es allí donde se ponen en práctica los valores inculcados en la infancia ya que como esta fase es la transición de la niñez a la adultez. Todos esos cambios que experimentan ellos suelen estar demasiados centrados en sí mismo creen que son la una persona en el mundo que se siente como él o ella, también que es tan especial que nadie puede comprenderlo en exclusivo su familia, pero esto puede llevarlo a la soledad o aislamiento como también manifestaciones de conductas agresivas.

Los autores C (Cárdenas, Feria, Palacios, & De la Peña, 2010) en su trabajo investigativo: “Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes” manifiestan que una reacción normal de ansiedad sería por ejemplo los hormigueos en el estómago cuando vamos a una cita importante, la tensión que se siente cuando el jefe está enojado, la taquicardia cuando nos sentimos en peligro. La ansiedad incita actuar a enfrentarse a una situación amenazadora o nos prepara es decir se trata de una emoción encaminada a la adaptación y la preservación, nos ayuda a enfrentarnos a situaciones estresantes para tener mejor desempeño. (Cárdenas, Feria, Palacios, & De la Peña, 2010)

La ansiedad es una respuesta emocional que consiste en un cuadro sintomatológico como sudoración excesiva, palpitations ante los estímulos percibidos del medio, el tener cierto grado de ansiedad es normal para poder afrontar las situaciones que se presenten a lo largo de la vida de los seres humanos, también las autoras manifiestan ejemplos en donde está presente preparándonos para las situaciones estresantes.

2.1.2.2. Categorías de análisis

Categoría 1: trastorno de ansiedad

Los trastornos de ansiedad son problemas de salud mental que se relacionan con experimentar en exceso ansiedad, miedo, nerviosismo, preocupación o terror. La ansiedad demasiado constante o demasiado intensa puede hacer que una persona se sienta preocupada, distraída, tensa y siempre alerta. Los trastornos de ansiedad se encuentran entre los problemas de salud mental más comunes. Afectan a personas de todas las edades, incluidos los adultos, niños y adolescentes. Hay muchos diferentes tipos de trastornos de ansiedad, con síntomas diferentes. (Lyness, 2013)

Operacionalización de las subcategorías

- Preocupación
- Miedos
- Síntomas

Categoría 2: conducta emocional

Este concepto hace referencia a la manifestación de nuestro comportamiento. Para Sanchez, (2018) “el término conducta humana se utiliza para describir las diferentes acciones que ponemos en marcha en nuestra vida diaria.” Se puede decir que la conducta es la realización de cualquier actividad que implica una acción, emoción o un pensamiento.

Operacionalización de las subcategorías

- Emociones
- Socioafectividad
- Comportamiento

2.1.3. Postura teórica

Rojas, (2014) refiere que, el miedo es un temor específico concreto determinado y objetivo ante algo que, de alguna manera, viene de fuera de nosotros y se nos aproxima trayéndonos inquietud, desasosiego, alarma. Aquí la clave está en la percepción de un peligro real que amenaza en algún sentido. De esta situación arrancan una serie de medidas defensivas que tienen el fin de esquivar, evitar o superar esa intranquilidad. Esas medidas son racionales y dependen del tipo de peligro concreto. En cada caso la estrategia que se fabrica es bien distinta, pero proporcionada al hecho en sí.

El autor analiza al miedo como una emoción que percibimos del mundo externo trayéndonos inquietud, malestar, alarma ante alguna determinada situación, todo depende como percibimos ese momento de peligro real o supuesto, presente o futuro pero también puede ser del pasado. El miedo suele ser desagradable para quien experimenta esta emoción también es un mecanismo de supervivencia y adaptativo ante un escenario de peligro.

Riveros, Hernandez, & Rivera, (2007) manifiesta que, “La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenemos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante”

Cuando hablamos de ansiedad se refiere a que es algo normal y natural en los seres humanos que nos mantiene listo, atentos ante eventos que son sorprendidos o amenazantes con el fin de hacer frente a las situaciones que se presenten en el diario vivir. Pero esa ansiedad que nos ayuda a adaptarnos al medio se puede volverse patológica cuando se exagera con los síntomas unos de los principales la excesiva preocupación que provoca alteramiento en gran parte de la nuestras vidas tanto en la parte biológica, conductual y psicológica.

Ruiz & Lago, (2005) señalan que la ansiedad patológica consiste en la aparición de una sensación de intenso malestar, sin causa objetiva que lo justifique, que se acompaña de sentimientos de aprensión. La persona que tiene ansiedad teme volverse loca, morirse o

realizar un acto incontrolable. Las respuestas de ansiedad incluyen síntomas cognitivos y somáticos que son característicos y que expresan la activación del sistema autonómico (inquietud psicomotriz, pilorección, taquicardia, sensación de muerte inminente, tensión, etc.).

Los autores hacen referencia a que hay una estrecha línea entre lo que se puede decir que es una ansiedad normal a volverse una enfermedad manifestándose en una serie de síntomas físicos y psíquicos que traen consigo efectos negativos en cuanto a la percepción de sí mismo. La intensidad de los síntomas varía en función de cada persona porque cada uno percibe el mundo de manera distinta y dependerá mucho el estímulo causante de esa ansiedad.

Amaro,(2005) manifiesta que, El origen de la ansiedad en adolescentes normales engloba la consolidación de la identidad, la sexualidad, la aceptación social y los conflictos de independencia. Los síntomas de los trastornos de ansiedad en adolescentes que interfieren con mayor frecuencia son el miedo a las alturas, hablar en público, a ruborizarse, una preocupación excesiva por actos que han hecho, cosas que han dicho y a la conciencia de sí mismos.

En la adolescencia al ser una fase de cambios y un paso a la adultez es normal ver jóvenes con ese cuadro sintomatológica por distintos motivos como es la búsqueda de su identidad, ser aceptado dentro de determinado grupo social, conflictos familiares etc. Los adolescentes pueden presentar los mismos trastornos de ansiedad que los niños en edad escolar. Además en el periodo prepuberal los individuos comienzan a desarrollar vulnerabilidad a otros trastornos de ansiedad entre los que se encuentran el trastorno de angustia, la agorafobia y la fobia social.

2.2. HIPOTESIS

2.2.1. Hipótesis general

El trastorno de ansiedad incide en la conducta emocional de los estudiantes del bachillerato de la Unidad Educativa Réplica Nicolás Infante Díaz.

2.2.2. Sub- hipótesis

- Los factores causantes del trastorno de ansiedad influyen negativamente en el comportamiento de los estudiantes.
- Las conductas emocionales de los estudiantes mejora significativamente frente a problemas habituales.
- La elaboración de un manual didáctico sobre conducta emocional disminuye los efectos del trastorno de la ansiedad en los estudiantes.

2.2.3. Variables

Dependiente

Trastorno de ansiedad.

Independiente

Conducta emocional.

CAPÍTULO III

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1. Pruebas estadísticas aplicadas

La población del estudio es finita, para lo cual, se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{E^2(N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

En donde:

n = Muestra

N = Población o número de elementos 130

P/Q = Probabilidad de ocurrencia y no ocurrencia (50 / 50%).

Z = Nivel de confianza (95%) Equivale a 1.96.

E = Margen de error permitido (5%).

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,50 \times 0,50 \times 130}{0,05^2(130 - 1) + 1,96^2 \times 0,50 \times 0,50}$$

$$n = \frac{3,84 \times 32,50}{0,0025 (129) + 3,84 \times 0,25}$$

$$n = \frac{124,80}{0,3225 + 0,96}$$

$$n = \frac{124,80}{1,2825}$$

$$n = 97,30$$

$$n = 97$$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra de los 130 estudiantes es de 97, con los cuales, se procedió a realizar las respectivas encuestas.

Tabla 1: Distribución de la población

| | POBLACION | MUESTRA |
|--------------|------------------|----------------|
| ESTUDIANTES | 130 | 97 |
| PADRES | 130 | 97 |
| DOCENTES | 10 | 10 |
| TOTAL | 270 | 204 |

3.3.2. Análisis e interpretación de datos

ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES

¿Qué situaciones cambian su estado de ánimo?

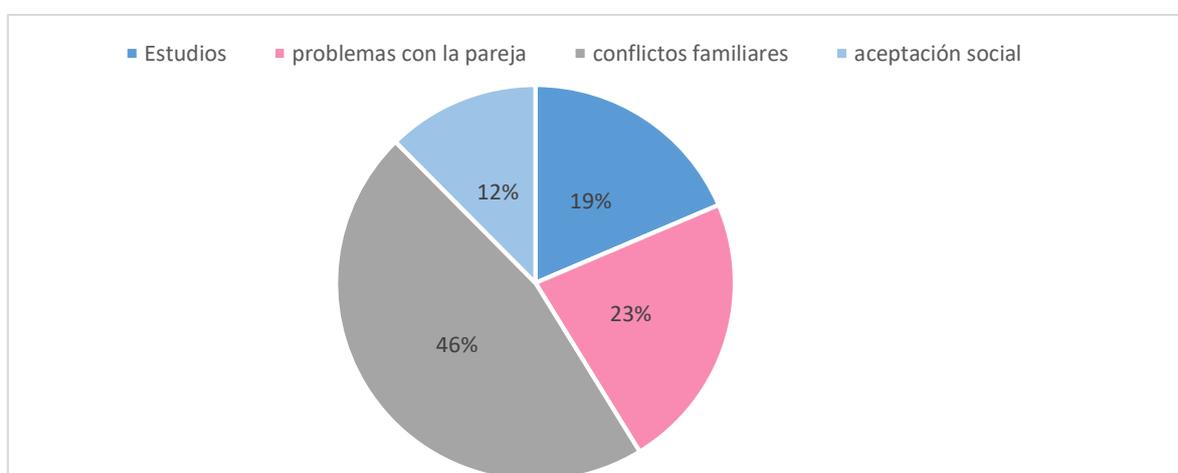
Tabla 2: Tipos de situaciones que cambian el estado de ánimo

| ALTERNATIVAS | RESPUESTAS | PORCENTAJES |
|-------------------------|------------|-------------|
| Estudios | 18 | 19 |
| problemas con la pareja | 22 | 23 |
| conflictos familiares | 45 | 46 |
| aceptación social | 12 | 12 |
| Total | 97 | 100 |

Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Grafico 1: Tipos de situaciones que cambian el estado de ánimo



Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Análisis: Después de haber aplicado la encuesta a los estudiantes se evidenció que el 46% dice que su estado de ánimo cambia por los conflictos familiares, seguido de un 23% que afirma que su estado de ánimo cambia tiene problemas con su pareja, un 19% expresan que su estado de ánimo cambia por problemas académicos y un 12% porque no tiene la aceptación social.

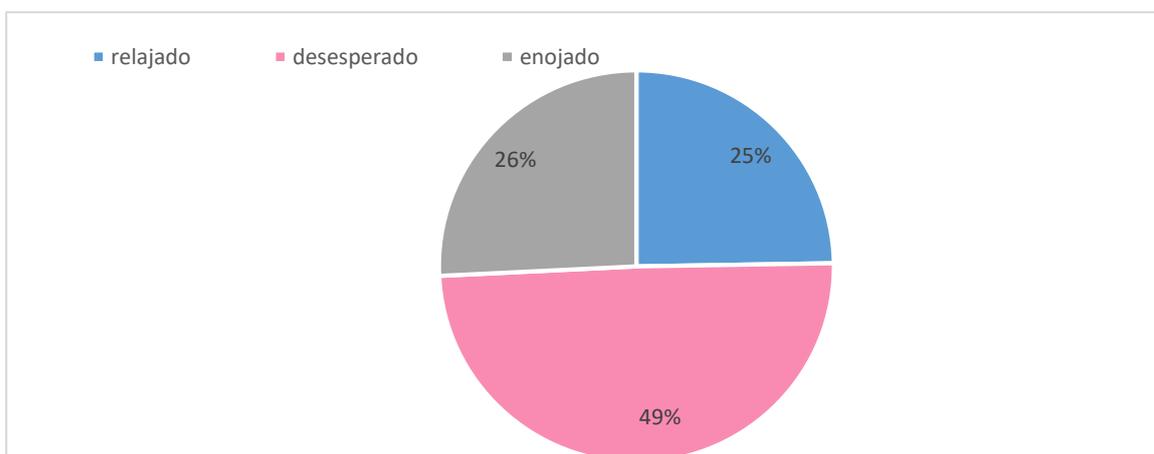
Interpretación: con los datos obtenidos se puede determinar que el estado de ánimo de los adolescentes cambia mayormente por los conflictos familiares y por problemas con la pareja.

¿Qué actitudes tiene al sentirse inmiscuido en un problema?

Tabla 3: Actitud frente a un problema

| ALTERNATIVAS | RESPUESTAS | PORCENTAJES |
|--------------|------------|-------------|
| Relajado | 24 | 25% |
| Desesperado | 48 | 49% |
| Enojado | 25 | 26% |
| Total | 97 | 100% |

Gráfico 2: Actitud frente a un problema



Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Análisis: Mediante el gráfico se puede observar que el 49% de los estudiantes se desesperan frente algún problema, el 26% dice tomar una actitud relajada y el 25% se enoja.

Interpretación: Con los datos obtenidos se puede decir que la mayoría de los estudiantes se desesperan frente a un problema.

ENCUESTA REALIZADA A LOS PADRES

¿Qué situaciones cree usted que cambian el estado de ánimo de su representado?

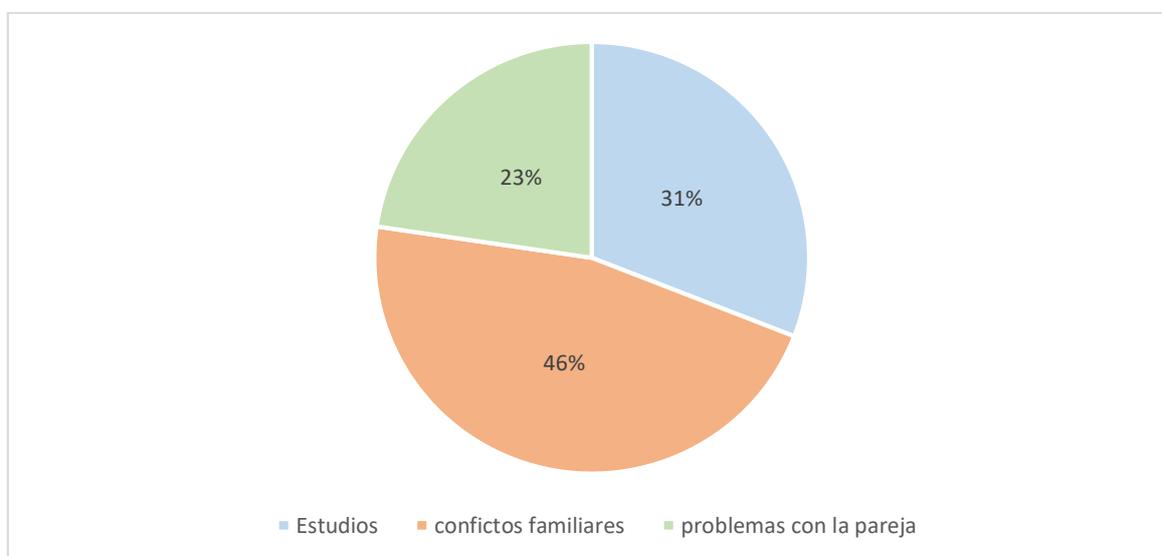
Tabla 4: Situaciones que cambian el estado de ánimo de su representado

| ALTERNATIVAS | RESPUESTAS | PORCENTAJES |
|-------------------------|------------|-------------|
| Estudios | 30 | 31 |
| conflictos familiares | 45 | 46 |
| problemas con la pareja | 22 | 23 |
| Total | 97 | 100 |

Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Gráfico 3: Situaciones que cambian el estado de ánimo de su representado



Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Análisis: Por medio de la encuesta realizada a los padres manifestando que el 46% expresan que las situaciones que cambian el estado de ánimo de sus hijos son los conflictos familiares, un 31% dice es por el rendimiento académico y un 23% por los problemas con la pareja.

Interpretación: Con los datos obtenidos se puede decir que la mayoría de los padres dice que las situaciones que cambian el estado de ánimo en sus hijos son los conflictos familiares, seguidos de otro grupo piensa que se debe a los estudios.

¿Ha recibido exageradas citaciones por causa del mal comportamiento de su representado en los últimos meses?

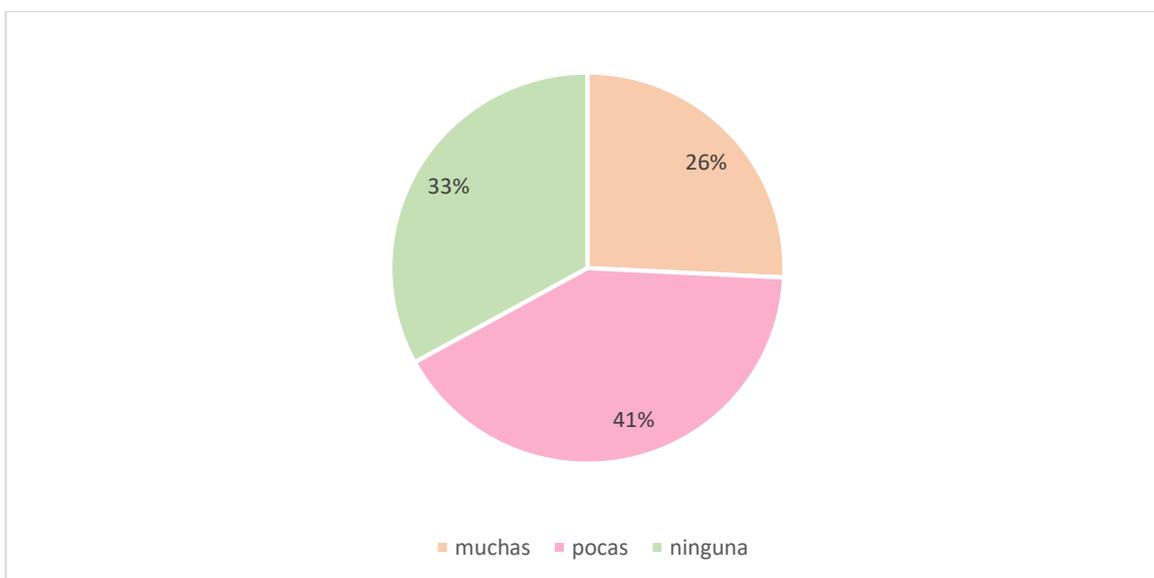
Tabla 5: Citaciones por mal comportamiento

| ALTERNATIVAS | RESPUESTAS | PORCENTAJES |
|---------------------|-------------------|--------------------|
| muchas | 25 | 26% |
| pocas | 40 | 41% |
| ninguna | 32 | 33% |
| Total | 97 | 100% |

Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Gráfico 4: Citaciones por mal comportamiento



Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Análisis: De acuerdo con las encuestas realizadas a los padres manifiestan que el 41% recibe pocas citaciones por mal comportamiento en la Unidad Educativa, un 33% afirma que no recibe citaciones y un 26% dice recibir muchas citaciones.

Interpretación: Se puede observar que la mayoría de los padres recibe pocas citaciones por mal comportamiento de sus representados en la Unidad Educativa.

ENCUESTA REALIZADA A LOS DOCENTES

¿Cuál es el comportamiento de sus alumnos/as durante su hora de clase normalmente?

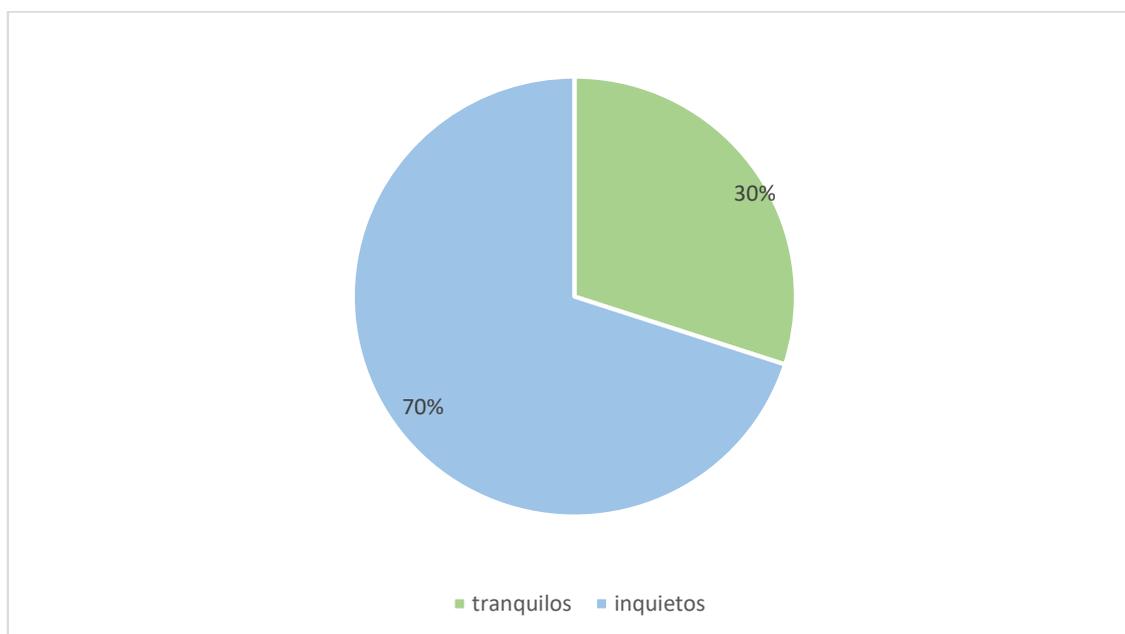
Tabla 6: Comportamiento de los estudiantes

| ALTERNATIVAS | RESPUESTAS | PORCENTAJES |
|--------------|------------|-------------|
| tranquilos | 3 | 30 |
| inquietos | 7 | 70 |
| Total | 10 | 100 |

Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo

Gráfico 5: Comportamiento de los estudiantes



Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo

Análisis: Según los datos obtenidos de la encuesta realizada a los docentes manifiesta el 70% que sus estudiantes tienen un comportamiento inquieto, y el 30% en cambio dice que sus estudiantes son tranquilos.

Interpretación: de acuerdo con los datos expresado por los docentes los estudiante son inquietos en sus horas de clase.

¿Qué situaciones cree usted que cambian el estado de ánimo de sus alumnos?

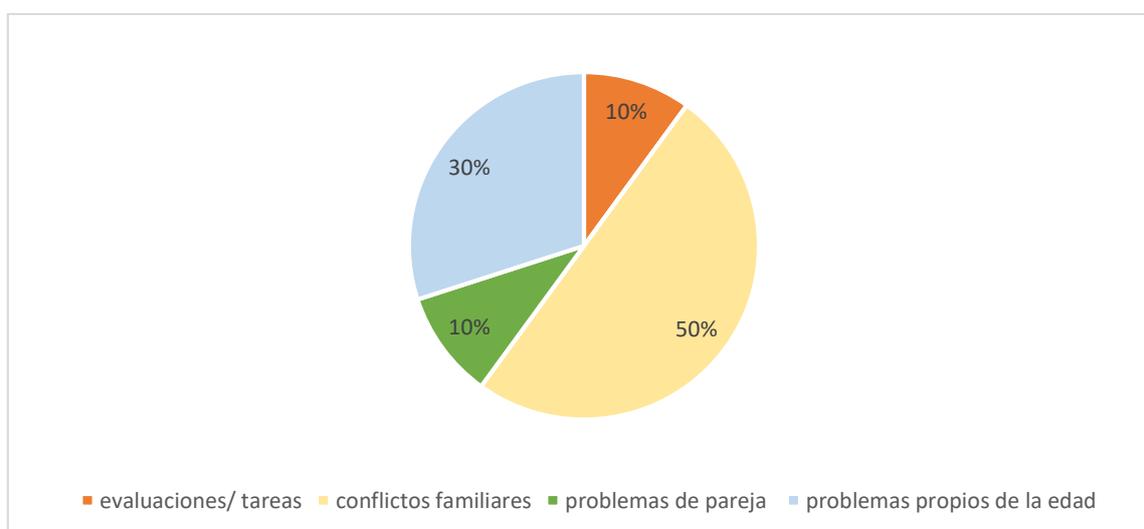
Tabla 7: Posibles situaciones que cambian el estado de ánimo de sus alumnos

| ALTERNATIVAS | RESPUESTAS | PORCENTAJES |
|------------------------------|------------|-------------|
| evaluaciones/ tareas | 2 | 20% |
| conflictos familiares | 6 | 60% |
| problemas de pareja | 1 | 10% |
| problemas propios de la edad | 1 | 10% |
| Total | 10 | 100% |

Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo

Gráfico 6: Posibles situaciones que cambian el estado de sus ánimo alumnos



Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo

Análisis: Los datos expresados en la encuesta realizada a los docentes expresan que el 50% cambia el estado de ánimo de los alumnos es por conflictos familiares, seguido del 30% diciendo que se debe a cambios propios de la edad, hay una similitud de un 10% debido a problemas con la pareja y por conflictos familiares

Interpretación: En los datos obtenidos se puede evidenciar que la mayoría de los docentes manifiestan que el estado de ánimo de los estudiantes cambia por conflictos familiares y por problemas propios de la edad.

3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICOS Y GENERALES

3.2.1. Específicos

- Entre los factores que influyen directamente en los cuadros sintomatológicos están los conflictos familiares, seguido de los problemas emocionales con su pareja generando preocupación en los estudiantes e interfiriendo su estado de ánimo.
- Las principales conductas emocionales que presentaron la mayoría de los estudiantes de bachillerato fueron desesperación y enojo cuando se les presentan algún tipo de problema, los docentes son los primeros que detectan algo anómalo con sus estudiantes por lo que algunos tratan de acercarse un poco, más al estudiante prefiere conversar con sus amigos para contarles sus problemas, a su vez concuerda con lo encuestado a padres quienes manifestaron que reciben innumerables citaciones por sus malas actitudes frente a la situación de sus problemas.
- La mayoría de los problemas presentados es por causa del desconocimiento para tomar las soluciones adecuadas en los diferentes problemas de los adolescentes, por lo tanto se hace necesario y urgente la elaboración de un manual que presente soluciones prácticas a las diversas situaciones que se puedan presentar en una institución educativa..

3.2.2. General

- Los trastornos de ansiedad en los adolescentes influyen directamente en la conducta emocional de los mismos, por lo que se comprobó que gran parte de los estudiantes presentan síntomas ansiosos afectando de manera negativa y significativa en su comportamiento y en diversas maneras mostrando gran repercusión en el ámbito educativo, produciendo una disminución en el rendimiento académico.

3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICOS Y GENERALES

3.3.1 Específicas

- Que el ambiente familiar sea el más favorable debido a que en muchas ocasiones los adolescentes presentan ansiedad debido a los problemas generados en el hogar, y cuanto mayor es la alteración de la convivencia familiar más probable es que se deteriore la salud mental de los que lo padecen.
- Que los padres de familia y docentes en conjunto se esmeren por ayudar a solucionar de la mejor manera los problemas de los adolescentes, ya que ellos son propensos a sufrir un trastorno de ansiedad, así también se les deben brindar un mayor acompañamiento al estudiante durante las etapas transitorias de su vida, debido a que en la etapa de la adolescencia es donde la ansiedad afecta de forma considerable su desarrollo emocional y esto pueda afectar el logro de sus metas y aspiraciones académicas es por ello que se deben crear espacios en los que el estudiante pueda realizar actividades recreativas, esto ayudará a fortalecer la resistencia frente a los problemas de ansiedad.
- Que se brinde la información respectiva sobre los diferentes tipos de ansiedad que pueden sufrir los estudiantes aunque existe síntomas generales cada alumno es diferente, por ello es muy importante solicitar el apoyo de especialistas en cuanto se presente la alteración de este trastorno.

3.3.2. General

Realizar talleres informativos en la Unidad Educativa “Réplica Nicolás Infantes Díaz” en los que se dé a conocer sobre las dificultades psicológicas que enfrentan los adolescentes en dicha etapa, de tal forma que se reduzcan las posibilidades de que los estudiantes sufran trastornos de ansiedad y estos puedan limitar su funcionamiento normal en sus actividades escolares.

CAPITULO IV

PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS

4.1.1. Alternativa obtenida

Diseño de un manual didáctico que sirva como material de apoyo para los docentes, padres de familia y estudiantes de cuarto y quinto de bachillerato en la Unidad Educativa Replicación “Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo, Provincia Los Ríos. Dentro de la sintomatología de la ansiedad para un mayor entendimiento del trastorno.

4.1.2. Alcance de la alternativa

La presente alternativa es viable tanto como para la Unidad Educativa Réplica “Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo, Provincia Los Ríos, como para otras Unidades Educativas, es una herramienta informativa

4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa

El manual tiene como aspectos básicos:

Los objetivos vinculados, el contenido, reseñas metodológicas, que encierran la forma de utilizar y la representación que establece para el éxito de su evaluación.

4.1.3.1. Antecedentes

Hace no muchos años se pensaba que los trastornos de ansiedad en niños eran un problema raro y de impacto relativamente bajo. Es por ello que nuestro conocimiento empírico sobre la ansiedad infantil es menos amplio que para dichos trastornos en los adultos. Sin embargo, en los últimos 15 a 20 años se ha observado un aumento dramático en el número de estudios que abordan la ansiedad en los niños, y actualmente estamos construyendo una buena comprensión de la naturaleza, desarrollo y tratamiento de estos

trastornos. Más recientemente, el interés ha comenzado a centrarse inclusive en la posible prevención de la ansiedad y, dada la coexistencia entre ansiedad y depresión, así como la continuidad entre la niñez y la edad adulta (Rapee, 2016).

Según Corbí & Pérez (2015) la ansiedad es un sentimiento universal que se da en todas las edades y que actúa como un sistema de protección que nos ayuda a reaccionar ante estímulos de peligro. Así a través de numerosos estudios se aprecia un notable incremento de la ansiedad y depresión en el periodo de la adolescencia que es una etapa vulnerable para sufrir algún trastorno afectivo.

Además de ser una experiencia emocional, desagradable la ansiedad integra respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras. Entre las respuestas cognitivas destacan la tensión y la aprensión, como fisiológicas se describe un alto nivel de actividad del sistema nervioso autónomo y las respuestas motoras se caracterizan por conductas poco ajustadas y escasamente adaptativas. Se manifiesta por estímulos externos o de origen interno como los pensamientos, creencias, expectativas, atribuciones, y otros, que se perciben como amenazadores (Samaniego & Buenahora, 2016).

En el adolescente los temores pueden manifestarse por una preocupación exagerada en relación al desempeño o apariencia física frente a grupos de su misma edad. Estas preocupaciones no deben ser consideradas necesariamente como un trastorno. Sin embargo cuando los síntomas se vuelven excesivos por ejemplo, reacciones de llanto y angustia desmedidas de un niño ante la separación de sus padres, timidez marcada, o cuando persisten más allá de la etapa donde se considera parte del desarrollo evolutivo normal, se puede considerar que se está frente a un trastorno de ansiedad.

En el trabajo investigativo de González, (2013) titulado: Ansiedad y proceso de adaptación en estudiantes que ingresan al primer grado de ciclo de educación básica manifiesta que en niños y adolescentes manejan un alto grado de ansiedad Rasgo como parte de su personalidad, así también de ansiedad Estado, esta ha sido incrementada por el proceso de adaptación al nuevo ciclo escolar y por la escasa orientación acerca de los cambios físicos, psicológicos, sociales y académicos.

4.1.3.2. Justificación

La adolescencia al ser una etapa conflictiva, los trastornos afectivos se dan con más frecuencia debido a los cambios que experimentan su cuerpo, su psiquis. Las preocupaciones de los adolescentes no son tan diferentes a las de los adultos ellos tienen miedo al rechazo, al futuro, al amor, la soledad, a no encajar en el grupo etc, pero tienen menos recursos para afrontar sus preocupaciones pero no podemos olvidar que están en un periodo formativo por lo que sus padres juegan un papel fundamental también incluye a los docentes ya que pasan algunas horas al día con ellos en la formación académica, en esta etapa de transición, orientar, explicar y comunicarles la importancia de un reconocimiento de un nuevo rol en el ámbito escolar, las atribuciones responsabilidades y valores que esta conlleva para así lograr una relación equilibrada entre el hogar y el colegio.

La falta de información de padres de familia y maestros sobre los síntomas de la ansiedad dan como resultado poco entendimiento de esta enfermedad caracterizada por un cuadro sintomatológico que cuando se presenta negativamente afectando desde edades muy tempranas e interfieren en la vida diaria y estudiantil. Cada uno de nosotros crecemos y nos hacemos a nosotros mismos a través de la interacción con familiares, amigos, pareja, compañeros de trabajo etc. Lo que pasa tiene por tanto un peso tan importante como lo que experimentan quienes nos rodean.

Los niños no vienen con un manual de instrucciones debajo del brazo, pero muchos de los problemas de ansiedad de los adolescentes están generados por crecer en un ambiente familiar negativo, hostil, pero siempre estaremos a tiempo de buscar ayuda profesional porque un adolescente con problemas de ansiedad sin tratar se convertirá en un adulto con trastornos emocionales crónicos.

Es por ello que el folleto propuesto, puede ser aplicada en diferentes ámbitos por ser beneficiario para los docentes, padres de familia y estudiantes. Será como un material de apoyo esencial donde se encuentre la información necesaria para entender el trastorno de ansiedad

4.2. OBJETIVOS

4.2.1. General

Proporcionar información a los docentes, padres de familia y estudiantes sobre el cuadro sintomatológico de la ansiedad infantil y juvenil, para que tengan alternativas de orientación en estos casos.

4.2.2 Específicos

- Realizar talleres que involucre a docentes, padres de familia y estudiantes para dar a conocer sobre el contenido del manual.
- Establecer las medidas de apoyo que se les deben brindar a los alumnos con ansiedad dentro y fuera del establecimiento educativo.
- Motivar mediante actividades recreativas a que los adolescentes puedan expresar sus emociones.

4.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA

4.3.1. Título

Manual de referencia rápida del trastorno de ansiedad y la conducta emocional.

4.3.2. Componentes

CONTENIDO DE LA GUÍA:

Tema 1: Adolescencia

1. *¿Qué es la adolescencia?*
2. Características del comportamiento de los adolescentes
3. Problemas que presentan los adolescentes

Tema 2: las emociones

1. *¿Qué son las emociones?*
2. *¿Cómo controlarlas?*

Tema 3: Ansiedad en los adolescentes

1. *¿Qué es la ansiedad?*
2. *¿Qué son los trastornos de ansiedad?*
3. *Trastorno de ansiedad generalizada*
4. *Trastornos fóbicos*
5. *Trastorno obsesivo compulsivo*
6. *Trastorno de ansiedad por separación*
7. *Psicoterapia para tratar la ansiedad*

Tema 1: la adolescencia

¿Qué es la adolescencia?

Imagen N°1: Adolescencia



Fuente: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-42746543>

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad. (Borrás, 2014)

En la adolescencia se producen muchos cambios entre ellos de conducta que algunas veces se puede denominar como “patológica”, pero en realidad es normal la presencia de esta conducta durante este tiempo, lo que sería patológico sería que esta conducta no se presentara. A continuación se enlistan 10 características del comportamiento en esta etapa. (Aberastury & Knobel, 2018)

Características del comportamiento de los adolescentes

Imagen N° 2: Comportamiento adolescente



Fuente: http://www.msperu.org/jovenes/adolescentes/lafamiliainfo/caracteristicas_psicologicas_adolescente.htm

En la adolescencia se producen muchos cambios entre ellos de conducta que algunas veces se puede denominar como “patológica”, pero en realidad es normal la presencia de esta conducta durante este tiempo, lo que sería patológico sería que esta conducta no se presentara. A continuación se enlistan 10 características del comportamiento en esta etapa. (Aberastury & Knobel, 2018)

Búsqueda de la identidad

La identidad es una particularidad de cada momento evolutivo. El niño entra en la adolescencia con dificultades, problemas e fluctuaciones que se magnifican en este momento vital, para salir luego a la madurez estabilizada con determinado carácter y personalidad de adultos. El auto concepto se va desarrollando conforme el sujeto va cambiando e integrándose con las concepciones que acerca de sí mismo tienen varias personas, grupos e instituciones y va asimilando todos los valores que constituyen el ambiente social. Surgen varias identidades en este proceso como son las transitorias y ocasionales que se van dando mientras encuentran la propia. La integración del yo se produce por la elaboración del duelo por partes de sí mismo y por sus objetos. (Aberastury & Knobel, 2018)

La tendencia grupal

El adolescente acude como comportamiento defensivo a la búsqueda de equilibrio, ya que esta le ofrece seguridad y estimación personal. Surge el espíritu de grupo al que tanto afecto le tiene el adolescente. El fenómeno grupal adquiere una importancia valiosa ya que se traslada al grupo gran parte de la dependencia que antes se mantenía con la familia y los padres en especial. Este fenómeno facilita la conducta psicopática normal en el adolescente.

Necesidad de intelectualizar y fantasear

Una de las formas propias del pensamiento adolescente es la intelectualizar y fantasear, esto le sirve como mecanismo de defensa frente a los escenarios fuertes de pérdida. La función del fantasear es mantener al ello dentro de ciertos límites por medio de prohibiciones, el intelectualizar tiene como función el ligar los fenómenos instintivos con contenidos ideados y hacerlos así accesibles a la conciencia y fáciles de controlar.

Las crisis religiosas

Se refiere que el adolescente puede exteriorizarse como un ateo exacerbado o como un religioso muy fervoroso. Estas crisis son intentos de solución de la angustia que vive el yo en su búsqueda de identificaciones positivas y del enfrentamiento con la muerte.

La desubicación temporal

El adolescente cambia el tiempo en presente y activo como un intento de manejarlo. Las urgencias son formidables y a veces los aplazamientos son aparentemente irracionales. Vive su relación con el tiempo como un objeto, lo especializa para poder manejarlo. Cuando el adolescente logra reconocer un pasado y formular proyectos de futuro, con capacidad de espera y elaboración en el presente, supera gran parte de la problemática de este proceso.

La evolución sexual desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad

Existe un oscilar permanente en esta etapa entre la actividad de tipo masturbatorio y los comienzos del ejercicio genital, donde hay más un contacto genital de tipo exploratorio y preparatorio que la verdadera genitalidad procreativa, que solo se da con la correspondiente capacidad de asumir el rol parental. Los adultos tratan de negar estas relaciones heterosexuales adolescentes, que se dan mucho más de lo que se piensa. Las figuras de la madre y del padre son esenciales ya que determinarían las fantasías ya sea de penetrar o de ser penetrado según sea el caso. La ausencia o déficit de la figura del padre determinaría la fijación en la madre, dando origen a la homosexualidad tanto del hombre como de la mujer. En la adolescencia se ve claramente el fenómeno de la evolución del autoerotismo a la heterosexualidad (masturbación primero; actividad lúdica que lleva al aprendizaje a través del tocar, bailes, juegos, etc, lo que constituye también una forma de exploración).

Actitud social reivindicatoria

La constelación familiar es la primera expresión de la sociedad que influye y determina gran parte de la conducta de los adolescentes. Hay que recordar la situación que se presenta de ambivalencia dual, la cual se refiere a que la misma situación ambivalente que presentan los hijos al separarse de los padres, la presentan los padres al ver que sus hijos se alejan. El adolescente presenta una conducta que es el resultado final de una estabilidad biológica y psíquica, de la urgencia de los dispositivos cambiantes de relación objetal y de la vitalidad de los conflictos inconscientes.

En la medida en que no encuentra el camino adecuado para su expresión vital y la aceptación de una posibilidad de realización, no podrá nunca ser un adulto satisfecho. La reacción del adolescente, aunque violenta, puede adoptar la forma de una reestructuración yoica revolucionaria, conducente a una liberación de ese superyó social cruel y limitante. Las actitudes reivindicatorias y de reforma social del adolescente pueden ser la cristalización en la acción de lo que ya ha ocurrido en el pensamiento. Gran parte de la oposición que se vive por parte de los padres, es trasladada al campo social. Siente que no es él quien cambia sino que son sus padres y la sociedad, siendo estos los que se niegan a seguir funcionando como padres infantiles, que tienen con él actitudes de cuidado y protección ilimitados.

Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta

Su conducta está dominada por la acción, es una personalidad permeable que recibe todo y que también proyecta enormemente, es decir que los procesos de proyección e introyección son intensos, variables y frecuentes. Solo que estuviera enfermo se mostraría rígido en la conducta. Es más bien el mundo del adulto el que no acepta que el adolescente pueda tener identidades ocasionales, transitorias, circunstanciales y exige de él una identidad adulta que en realidad no tiene por qué tener.

Separación progresiva de los padres

Una de sus tareas es la de ir separándose de sus padres, lo cual está favorecido por el determinismo que los cambios biológicos imponen en este momento cronológico del sujeto. La intensidad y calidad de la angustia con que se maneja la relación con los padres y su separación de estos, estará determinada por la forma en que se ha realizado y elaborado la fase genital previa de cada individuo, a la que se sumaran las experiencias infantiles anteriores y posteriores y la actual de la propia adolescencia. Si la figura de los padres aparece con roles bien definidos, en una unión amorosa y creativa, la escena primaria disminuye sus aspectos persecutorios y se convierte en el modelo del vínculo genital que el adolescente buscara realmente. Las figuras parentales no muy estables ni bien definidas en sus roles, pueden aparecer ante el adolescente como desvalorizadas y obligarlo a buscar identificaciones con personalidades más consistentes y firmes.

Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo

En la adolescencia se vive un sentimiento básico de ansiedad y depresión que lo acompañan permanentemente. La intensidad y frecuencia de los procesos de introyección y proyección pueden obligarlo a realizar rápidas modificaciones de su estado de ánimo ya que se ve de pronto sumergido en las desesperanzas más profundas o, cuando elabora y supera los duelos puede proyectarse en una relación que suele ser desmedida. Los cambios de humor son típicos de la adolescencia y es preciso entenderlos sobre la base de los mecanismos de proyección y de duelo por la pérdida de objetos; al fallar los intentos de elaboración los cambios de humor aparecen como mini crisis maniaco-depresivas.

Los adolescentes se vuelven vulnerables porque sienten emociones fuertes y experimentan cambios bruscos hormonales. Sus transformaciones son confusas, por ello entran en conflicto y a veces en discusiones con otros. Generalmente las crisis emocionales ocurren porque tienen una gran necesidad de independizarse y construir un proyecto de vida propio.

Problemas frecuentes en la adolescencia

Estos son los problemas que más sufren los adolescentes.

- **Problemas emocionales.**- Pueden llevar a un adolescente a la depresión, a tener trastornos alimenticios, insomnio etc.
- **Problemas de conducta.**- Un adolescente desea tener libertad por ello es común que tengan conflictos con las reglas de la casa
- **Problemas escolares.**- Son provocados por distintas situaciones como las relaciones con sus padres, conflictos con un compañero o porque son víctimas del bullying.
- **Problemas sexuales.**- A veces no se animan a informarse correctamente y pueden recibir información errónea, otros problemas son los embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual es por ello que los padres deben proporcionar a sus hijos la correcta información y orientación sexual.
- **Problemas de alimentación.**- Por lo general, las chicas son quienes más sufren de trastornos alimenticios.
- **Problemas de droga.**- En la etapa de la adolescencia es común el consumo de drogas el alcohol es la droga que mayor causa problemas en los adolescentes.
- **Problemas de comunicación.**- Los distintos conflictos que viven los adolescentes pueden alejar de los padres creando un problema de comunicación.

Los distintos problemas que experimentan los adolescentes deben ser concebidos como señales que el adolescente está en dificultades y necesita ayuda estas manifestaciones no son condiciones, ni indispensables en su desarrollo.

A diferencia de lo que sucede en los niños, en los adolescentes, en la medida que aumenta la edad, se incrementa la mortalidad. La prevención primordial y la promoción de

factores generales y específicos de protección evitan y controlan los daños y trastornos en la salud del adolescente.

Los factores de riesgo considerados como efectos con altas probabilidades de daño o resultados no deseados para el adolescente, sobre los cuales debe actuarse, son fundamentalmente los siguientes:

- Conductas de riesgo
- Familias disfuncionales
- Deserción escolar Accidentes
- Consumo de alcohol y drogas
- Enfermedades de transmisión sexual asociadas
- Embarazo
- Desigual de oportunidades en términos de acceso a los sistemas de salud, educación, trabajo y bienestar social.

Los factores protectores de salud son determinadas circunstancias, características y atributos que facilitan el logro de la salud y en el caso de los adolescentes su calidad de vida, desarrollo y bienestar social.

Dentro de los cuales tenemos:

- Estructura y dinámica familiar que satisface los procesos físicos y funcionales de la familia
- Desarrollo de medio ambientes saludables y seguros para ambos sexos
- Promoción del autocuidado en los dos sexos en relación con la salud reproductiva.

Tema 2 Las emociones

¿Qué son las emociones?

Una emoción es un proceso que se activa cuando el organismo detecta algún peligro, amenaza o desequilibrio con el fin de poner en marcha los recursos a su alcance para controlar la situación (Fernández-Abascal y Palmero, 1999). Por lo tanto, las emociones son mecanismos que nos ayudan a reaccionar con rapidez ante acontecimientos inesperados que funcionan de manera automática, son impulsos para actuar.

Cada emoción prepara al organismo para una clase distinta de respuesta; por ejemplo, el miedo provoca un aumento del latido cardiaco que hace que llegue más sangre a los músculos favoreciendo la respuesta de huida. Cada persona experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, su aprendizaje y de la situación concreta. Algunas de las reacciones fisiológicas y comportamentales que desencadenan las emociones son innatas, mientras que otras pueden adquirirse. Unas se aprenden por experiencia directa, como el miedo o la ira, pero la mayoría de las veces se aprende por observación de las personas de nuestro entorno, de ahí la importancia de los padres y los profesores como modelo ante sus hijos y alumnos.

¿Cómo podemos aprender a controlar nuestras emociones?

¿Qué es la inteligencia emocional? La inteligencia emocional aporta un nuevo marco para educar la capacidad de adaptación social y emocional de las personas. Sería el conjunto de habilidades que sirven para expresar y controlar los sentimientos de la manera más adecuada. Dichas habilidades pueden ser desarrolladas por medio del aprendizaje y la experiencia cotidiana. Las cuatro habilidades básicas para un adecuado control emocional son:

1. **PERCEPCIÓN, EVALUACIÓN Y EXPRESIÓN DE EMOCIONES.** Esta habilidad se refiere al grado en que las personas son capaces de identificar sus emociones, así como los estados y sensaciones fisiológicas y cognitivas que ellas conllevan. Además, implica la capacidad para expresar adecuadamente los sentimientos y las necesidades asociadas a los mismos en el momento oportuno y del modo correcto.

2. **ASIMILACIÓN O FACILITACIÓN EMOCIONAL.** Implica la habilidad para tener en cuenta los sentimientos cuando realizamos un proceso de toma de decisiones. Las emociones sirven para modelar y mejorar el pensamiento al dirigir nuestra atención hacia la información significativa, pueden facilitar el cambio de perspectiva y la consideración de nuevos puntos de vista.

3. **COMPRENSIÓN Y ANÁLISIS DE LAS EMOCIONES.** Implica saber etiquetar las emociones y reconocer en qué categoría se agrupan los sentimientos. Así como conocer las causas que las generan y las consecuencias futuras de nuestras acciones.

4. **REGULACIÓN EMOCIONAL.** Supone la regulación consciente de las emociones. Incluiría la capacidad para estar abierto a los sentimientos, tanto positivos como negativos. Además, abarcaría la habilidad para regular las emociones moderando las negativas e intensificado las positivas sin reprimir ni exagerar la información que comunican

Tema 3: Ansiedad en niños y Adolescentes

Imagen 3: Ansiedad en la adolescencia



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=ansiedad>

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño, acompañada de un sentimiento de disforia desagradable y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo, es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresntes. Asi cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día. Tan solo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona es cuando se convierte en patológica provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano fisico, como al psicologico y conductal.

2.-Síntomas que produce la ansiedad

Imagen N°4: Sintomatología de la ansiedad



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=ansiedad>

Físicos: Taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, “nudo” en el estómago, alteraciones de la alimentación, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad. Si la activación neurofisiológica es muy alta pueden aparecer alteraciones del sueño, la alimentación y la respuesta sexual.

Psicológicos: Inquietud, agobio, sensación de amenaza o peligro, ganas de huir o atacar, inseguridad, sensación de vacío, sensación de extrañeza o despersonalización, temor a perder el control, celos, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones. En casos más extremos, temor a la muerte, a la locura, o al suicidio.

De conducta: Estado de alerta e hipervigilancia, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, dificultad para estar quieto y en reposo. Estos síntomas vienen acompañados de cambios en la expresividad corporal y el lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos tensión de las mandíbulas, cambios en la voz, expresión facial de asombro, duda o crispación, etc

Intelectuales o cognitivos: Dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de los despistes y descuidos, preocupación excesiva, expectativas negativas, rumiación, pensamientos distorsionados e importunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, sobrevalorar pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas, susceptibilidad, etc.

Sociales: Irritabilidad, ensimismamiento, dificultades para iniciar o seguir una conversación, en unos casos, y verborrea en otros, bloquearse o quedarse en blanco a la hora de preguntar o responder, dificultades para expresar las propias opiniones o hacer valer los propios derechos, temor excesivo a posibles conflictos, etc.

3.- Situaciones más comunes que causan ansiedad

Imagen N° 5: Situaciones que causan ansiedad

Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=situaciones+mas+comunes+que+causan+ansiedad>



Inestabilidad laboral.- la situación actual de crisis ha multiplicado la escasez laboral, la temporalidad laboral genera una gran ansiedad, el miedo a perder el trabajo nos hace aceptar más responsabilidad de las que deberíamos y dedicarle más horas al trabajo que a nosotras mismas. Levantarnos cada mañana con la sensación de que todo el esfuerzo que hacemos tal vez no sea suficiente para mantener el empleo provoca una sensación de **inseguridad** que aumenta el nerviosismo.

Discusión de pareja. Ya sabemos que enamorarse provoca ansiedad, pero es una ansiedad positiva, muy distinta de la que aparece con la primeras discusiones de pareja. Los

problemas de pareja son una de las principales causas de ansiedad, por esa falta de control que tenemos sobre los sentimientos.

Enfermedad. La salud es otro de los focos más importantes de ansiedad. La **intuición** de que algo va mal, la incertidumbre ante el diagnóstico y las dudas sobre el resultado de los tratamientos generan una ansiedad muy lógica pero que se nos puede ir de las manos si perdemos la perspectiva

Evaluación. Las situaciones en las que nos enfrentamos a una evaluación a una **valoración** motivan la aparición de la ansiedad, aunque suele tratarse de una ansiedad temporal que no necesita tratamiento. Los momentos previos a un examen, a una entrevista de trabajo y hasta ese día crucial en el que conoces a tus suegros son propicios para que los síntomas de la ansiedad nos jueguen una mala pasada.

Trastorno de ansiedad

Imagen N°6: Trastorno de ansiedad



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?rlz=1C1SQJL>

Un trastorno de ansiedad es una enfermedad que tiene como síntoma central una ansiedad intensa, desproporcionada, persistente y que afecta en varias áreas de la vida cotidiana de quien lo padece, al tal grado que le dificulta o le incapacita para estudiar, trabajar, convivir con la familia o amigos.

Trastorno de ansiedad Generalizada

Imagen N°7: Ansiedad generalizada



Fuente:<https://www.google.com.ec/search?q=trastorno+de+ansiedad+generalizada&rlz>

El TAG se caracteriza por ansiedad y preocupación excesiva por problemas de la vida cotidiana, asociada a síntomas físicos de ansiedad. El TAG es de comienzo insidioso, de evolución crónica, recurrente y con sintomatología continua más que episódica. La característica principal es el humor preocupado persistente asociado a síntomas de tensión motora, hiperactividad vegetativa e hipervigilancia. Antes de establecer el diagnóstico de TAG deben descartarse trastorno por pánico, depresión y trastorno de adaptación. (Reyes, 2005)

Trastornos fóbicos

ImagenN°8: Tipos de fobias



Fuente:<https://www.google.com.ec/search?fobias+especificas>

FOBIA ESPECÍFICA (FE): Presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a la exposición de situaciones o estímulos específicos temidos, que da lugar a evitarlos. Los fobias específicas incluyen miedo a los animales, precipicios, ver sangre, ascensores, aviones, etc. El diagnóstico de fobia específica se establece si el comportamiento de evitación interfiere con la rutina normal de la persona.

FOBIA SOCIAL (FS): Presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones públicas del individuo (ej. hablar en público, comer o escribir en público, conocer personas, hablar a figuras de autoridad) en las que teme comportarse en una forma humillante, ridícula o embarazosa, por lo que tiene a evitarlas. Son característicos los síntomas de rubor taquicardia, palpitaciones, sudoración, disnea y temblor cuando se expone a la situación temida.

AGORAFOBIA (A): Fobia a lugares o situaciones donde escapar es difícil (o embarazoso) o bien es imposible encontrar ayuda en caso que aparezca síntomas de ansiedad severa. Los temores más frecuentes son alejarse de la casa, multitudes, congestionamiento vehicular, quedarse solo. Si existe el antecedente de ataques de pánico diagnosticar trastorno de pánico con agorafobia. . (Reyes, 2005)

Trastorno obsesivo compulsivo

Imagen N°9: Trastorno obsesivo compulsivo



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=trastorno+obsesivo+compulsivo&rlz>

La característica esencial del trastorno obsesivo compulsivo es la presencia de obsesiones o compulsiones recurrentes, suficientemente severas para acusar sufrimiento e interferir en su funcionamiento.

Las obsesiones son ideas, imágenes o impulsos recurrentes, intrusivos e indeseados; son descritos como sin sentido, absurdos, indeseables y repugnantes, que se acompañan de mucha ansiedad.

Algunas personas que tienen graves traumas físicos o emocionales, como por ejemplo, los producidos por un desastre natural o un accidente o delito grave pueden experimentar un trastorno de estrés postraumático. Los pensamientos, sentimientos y patrones de conducta se ven seriamente afectados por recuerdos de estos sucesos, a veces durante meses o incluso años después de la experiencia traumática. (Reyes, 2005)

Trastorno de ansiedad por separación

Imagen N°10: Ansiedad por separación

¿Cómo se manifiesta el Trastorno de Ansiedad por separación?



Escuela de Superpadres

Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=trastorno+ansiedad++por+separacion&rlz>

La angustia por la separación de personas queridas y por cambios en situaciones conocidas constituye una parte normal del crecimiento. Un niño que se angustia demasiado ante la separación cotidiana de sus padres o de las personas encargadas de su cuidado puede estar sufriendo este trastorno.

El llanto, la necesidad de aferrarse a alguien, o el sentimiento de pánico ante la separación son indicadores muy comunes, así como una excesiva preocupación porque algo pueda pasarles a ellos o a sus seres queridos. También suponen claros indicios que el niño tenga miedo de que sus padres no vuelvan a casa, o que no quiera dormir solo y se niegue a ir a la escuela.

Tratamiento para la ansiedad

La psicoterapia es un proceso de comunicación interpersonal entre un profesional experto (terapeuta) y un sujeto necesitado de ayuda por problemas de salud mental (paciente) que tiene como objeto producir cambios para mejorar la salud mental del. Aunque el abordaje psicoterapéutico se plantea desde numerosos enfoques teóricos, describimos, dentro de los diferentes modelos de intervención para el tratamiento de los trastornos de ansiedad, los dos grandes grupos en los que las investigaciones han centrado, principalmente, sus estudios y dentro de los cuales se están realizando intervenciones psicológicas breves y estructuradas en Atención Primaria.

Terapias cognitivo-conductuales

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se caracteriza por ser un método activo y directivo, y en ella paciente y terapeuta trabajan en forma conjunta y estructurada, con tareas fuera de sesión. Utiliza técnicas tanto conductuales como cognitivas en combinaciones diferentes según la sintomatología a abordar: relajación y respiración, entrenamiento autógeno, reestructuración cognitiva, exposición en vivo y diferida, detención del pensamiento, resolución de problemas, etc.

Imagen N° 11: ¿Qué hacer si te sientes ansioso?

¿QUÉ HACER SI TE SIENTES ANSIOSO?
La clave para resolver la ansiedad, es actuar inmediatamente

1. Consulta a tu médico para recibir el tratamiento adecuado. **NO** te auto mediques.
2. Consulta con un psicólogo o terapeuta para hablar de tus miedos y problemas.
3. Habla con un familiar, amigo o miembro de tu comunidad religiosa. Únete a grupos de autoayuda o de apoyo.
4. Apóyate en tu familia, ella es muy importante para la recuperación de este trastorno.
5. Prueba diversas técnicas como la respiración, relajación, yoga o meditación.
6. Cuida tu cuerpo, come en forma saludable, cuida tu cabello, manos y pies, hazte un masaje o cambia de look.
7. Consume infusiones relajantes y alimentos bajos en calorías que calmen tu ansiedad. ¡Te presento varias opciones en otro post!
8. Haz ejercicio de moderada intensidad cada día durante una hora. Tiene un efecto calmante y relajante.
9. Busca actividades que te relajen: inicia un nuevo proyecto, reúnete con amigos, planifica un viaje o practica algún hobby.
10. Escribe de lo que te angustia. Sácalo de tu mente al papel y diseña un plan de acción para resolver cada situación que te genera angustia.

Hablar y drenar tus miedos puede ayudarte, pero no sustituye la atención brindada por un terapeuta.
¿Qué estás esperando para buscar ayuda? ¡Dile **NO** a la ansiedad y al estrés!

Dra. Samar Yorde **soysaludable**

Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=ansiedad+como+controlarla&hl=es-419&rlz=>

Imagen N° 12: Crisis de ansiedad

TRATAMIENTO.

Recomendaciones generales.

Consejos para superar sus crisis de ansiedad:

- Es importante que recuerde que no está ante un peligro fuerte, ni tan grave como pueda llegar a creer. No sucederá nada peor.
- No permita que el pánico aumente con otros pensamientos atemorizadores. Interrumpa lo que esté pensando y observará que así el miedo comienza a desaparecer por sí mismo.
- Intente calmarse y relajarse poco a poco.
- Practique una respiración lenta y relajada. Imagine que es un globo que se hincha lentamente y luego se deshincha.
- Espere y deje tiempo al miedo para que se pase.
- Piense en el avance que ha hecho hasta ahora, a pesar de todas las dificultades. Piense en lo satisfecho que estará cuando lo consiga.
- Cuando empiece a sentirse mejor y esté dispuesto a continuar, comience de forma tranquila y relajada. No hay necesidad de esfuerzo ni prisas.
- Intente distraerse, ahora que el nerviosismo ha bajado. Hable con alguien, dé un paseo, etc.

¡¡Cuanto más aprenda a manejar el miedo, menos miedo tendrá, y se sentirá más libre!!

Técnicas para reducir la ansiedad

Aunque cada uno de los cuales tiene un tratamiento específico, podemos añadir una serie de técnicas que ayudan a mejorar los estados de ansiedad:

Ejercicio físico

El ejercicio físico nos ayudará a evitar el exceso de activación del sistema nervioso y a conseguir un sueño más reparador. Si nuestro estado físico no nos permite la realización de ejercicio podemos optar por ritmos suaves a intervalos breves.

El sueño y los hábitos de alimentación

Una alimentación desequilibrada puede perjudicar a algunos síntomas gastrointestinales asociados con algunos estados de ansiedad, una alimentación saludable y equilibrada nos ayudará a controlarla. Respecto al sueño, los beneficios de dormir bien son obvios, si vemos que la ansiedad no nos deja dormir (o peor, el pensamiento de que no podemos dormir, no nos deja dormir) podemos optar por leer algo aburrido hasta que el propio sueño venga a visitarnos.

Modelado (observación)

Como aprendimos de Albert Bandura, podemos emplear el *modelaje* observando a otras personas que no muestran ansiedad ante acontecimientos que a nosotros si no muestran esas sensaciones temidas. Incluso, conversar con personas que han conseguido superar problemas de ansiedad y que le comenten las técnicas que a ellos les han funcionado le harán recuperar la esperanza en que sí se puede controlar la misma.

Sentido del humor

Nuestra tendencia ante las situaciones que nos provocan ansiedad es reaccionar con negatividad y tomárnoslo demasiado en serio. A veces, una persona con ansiedad no se puede dar cuenta de lo ridícula que puede ser su reacción. Es importante ver también la parte

divertida y optimista de las cuestiones. Por ejemplo, ante un pensamiento recurrente, podemos probar a cantarlo o a decírnoslo en otro idioma.

Meditación y Mindfulness

Es probable que ya hayas oído hablar del *Mindfulness*, es una técnica de meditación que le ayudará a conseguir la atención plena. En un ambiente relajado, donde se asegure de que nadie va a molestarle, céntrese en su respiración, en las sensaciones corporales, en el sonido o en un objeto y practique la atención plena. Si quieres conocer distintas maneras de practicar Mindfulness, puedes leer nuestro artículo: “5 ejercicios Mindfulness para mejorar tu bienestar emocional”.

Métodos de distracción

Si empleamos distracciones adecuadas podemos interrumpir, aunque sea temporalmente, el pensamiento que nos provoca ansiedad: parada de pensamiento, lectura, ocio, pasear, entre otros.

Psicofármacos

Es posible que su ansiedad tenga un componente físico. Si su médico confirma que su dolencia no es física sino mental, puede solicitar cita con un psiquiatra y que unos ansiolíticos puedan ayudarle. Los medicamentos pueden ser de mucha utilidad aunque también debe poner de su parte. No se le ocurra auto medicarse aunque otra persona le haya dicho que le haya ido bien.

4.4. Resultados esperados de la alternativa.

Al finalizar el proyecto investigativo se determina que la propuesta es viable, en vista de la gran necesidad detectada por la autoridad de la institución y existe una gran disposición tanto del personal docente como estudiantes al ser los principales beneficiados de este trabajo.

Posibilitar la realización de talleres con los adolescentes que incluyan actividades recreativas y lúdicas donde puedan abrirse a conversar sus inquietudes, sus problemas, sus experiencias propias de la edad y de esta forma prevenir situaciones que conlleven a comportamientos negativos que perjudiquen su rendimiento académico y sus relaciones sociales.

Mediante el manual los padres y docentes podrán conocer sobre el trastorno de ansiedad y como afecta esta la vida de una persona, para así ser más empática con quien estén pasando por estas situaciones puedan buscar la ayuda psicológica merecería para los trastornos de ansiedad.

Que la Unidad Educativa extiendan los talleres para los demás paralelos y capaciten a todos los maestros para poder detectar este tipo de trastornos y sean remitidos al Departamento del DESE para que ellos como profesionales intervengan en cada caso que encuentren.

Que los padres de familia se informen sobre los conflictos que se presentan en la adolescencia y puedan estar atentos sobre los diferentes cambios que experimentan en esta etapa ya que son vulnerables a las malas influencias.

BIBLIOGRAFÍA

Aberastury, A., & Knobel, M. (28 de Noviembre de 2018). *La adolescencia normal: Un enfoque psicodinámico*. Obtenido de *La adolescencia normal: Un enfoque psicodinámico: La_adolescencia_normal_Un_enfoque_psicoa.pdf*

Academia Nacional de Medicina México. (junio de 2012). *Boletín de información clínica terapéutica*. Obtenido de https://www.anmm.org.mx/publicaciones/boletin_clinico_terapeutico/2012/BCT-3.pdf

Ajno, G. (2013). Fobia. *Revista de Actualización Clínica Investiga* ISSN 2304-3768, 4.

Arias, J. L. (31 de 12 de 2014). *Psicología Participativa*. Obtenido de <http://www.psicologiaparticipativa.com/blog/ansiedad-patologica/>

Asfora, A. (2015). Acto, Conducta y Comportamiento. *Trazos*, 50.

Asociación Española Contra el Cáncer AECC. (2018). *Las emociones comprenderlas para vivir mejor*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.

Barreto, D. (2008). *Sistema de Salud Mental en el Ecuador*. Quito: World Health Organization.

Borrás, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Scielo*.

Cárdenas, E., Fera, M., Palacios, L., & De la Peña, F. (2010). *Guía Clínica para los Trastornos de Ansiedad en niños y adolescentes*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría.

Carrión, P., & Salazar, L. (2016). *Ansiedad y consumo de tabaco en los estudiantes de la carrera de psicología clínica de la universidad nacional de Chimborazo*. Chimborazo: Universidad de Chimborazo.

Cassinda, M. D., Chingombe, A., Angulo, L., & Guerra, V. (2017). Inteligencia emocional: su relación con el rendimiento académico en preadolescentes de la Escuela 4 de abril. *Revista Educación*, 9.

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2018). *Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades*. Recuperado el 2 de 5 de 2018, de <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/adolescence2.html>

Colombo, D. (25 de Agosto de 2018). *Colombo Daniel*. Obtenido de Colombo Daniel: <http://www.danielcolombo.com/la-diferencia-entre-caracter-comportamiento-y-conducta-por-daniel-colombo/>

Corbí, B., & Pérez, M. A. (2015). Relación entre impulsividad y ansiedad. *Universidad Camilo José Cela*, 2-14.

García, M., & Sanz, J. (2016). *Tratamiento de los trastornos depresivos y de ansiedad en niños y adolescentes*. Madrid: Ediciones Pirámide.

García, R. (2011). *Trastornos ansiosos y depresivos en adolescentes*. España: Revista Médica Clínica Las Condes.

Gonzales, L. M. (2017). *la violencia familiar afecta la autoestima en los adolescentes en lima-Peru*. Lima: USSC.

Kodysz, S. (15 de Agosto de 2018). *Hojas clínicas de salud mental*. Obtenido de Hojas clínicas de salud mental: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/trastorno_obsesivo.pdf

Lara. (31 de 3 de 2016). *La Psicología sin diván*. Obtenido de <https://lapsicologiasindivan.wordpress.com/2016/03/31/todo-lo-que-debes-saber-sobre-la-ansiedad/>

Lyness, A. (14 de mayo de 2013). *Teens Health*. Obtenido de Teens Health: <https://kidshealth.org/es/teens/anxiety-esp.html>

Marquez, M., & Gaeta, M. (2017). Desarrollo de competencias emocionales en pre-adolescentes: el papel de los padres y docentes. *Revista electronica Interuniversitaria de formacion del profesorado*, 221-235.

Ministerio de Sanidad y Consumo de Madrid. (2008). *Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria*. Madrid: Agencia Laín Entralgo.

Misitu, G., & Callejas, E. (2017). El modelo de estrés familiar en la adolescencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 10.

Navas, W., & Vargas, M. (2012). trastorno de ansiedad: Revisión dirigida para la atención primaria. *Revista medica de Costa Rica y Centroamerica LXIX*, 497- 507.

Núñez, J., Pérez, M., Gasquez, J., Barragan, A., Martos, A., & Hernández, C. (2017). *Perspectivas psicológicas y educativas de las necesidades educativas especiales*. El Salvador: Scnfoper.

Pacheco, B., & Ventura, T. (2009). Trastorno de ansiedad por separación. *Revista Chilena de Pediatría*, 109-119.

Pereira, R. (2011). *Adolescentes del siglo XXI, entre impotencia, resiliencia y poder*. Madrid: Ediciones Morata.

Pineda, S., & Aliño, M. (28 de 10 de 2018). *El concepto de la adolescencia*. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf

Psicólogos en Madrid. (13 de julio de 2016). *Psicólogos en Madrid*. Obtenido de <http://psicologosenmadrid.eu/funcion-las-emociones/>

Ramírez, G. (2016). Manifestaciones somáticas en un grupo de adolescentes con ansiedad. *Revista Cubana de Pediatría* .

Rapee, R. (2016). Trastorno de ansiedad en niños y adolescentes naturaleza, desarrollo, tratamiento y prevención. *Salud Mental en niños y adolescentes*, 1-22.

Reyes, A. (26 de Agosto de 2005). Bvs. Obtenido de Bvs: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

Rodríguez. (18 de 01 de 2014). *Educa y aprende*. Obtenido de Educa y aprende: <http://educayaprende.com/la-comprension-emocional-de-la-conducta/>

Rodríguez, B. (2017). UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA A LA GESTIÓN DE LAS EMOCIONES. *Revista de expresion y comunicacion emocional*, 1-14.

Rojas, E. (2014). Como superar la ansiedad. En E. Rojas, *Como superar la ansiedad* (pág. 11). Barcelona: Planeta.

Samaniego, A., & Buenahora, M. (2016). Variables relacionadas con ansiedad social en adolescentes: un modelo de regresión lineal multiple. *Interacciones*, 109-122.

Sánchez, P. (25 de Marzo de 2018). *Cognifit: Saludo, Cerebro y Neurociencia*. Obtenido de Cognifit: Saludo, Cerebro y Neurociencia: <https://blog.cognifit.com/es/conducta/>

Seoane, A. (2015). *Adolescencia y Conductas de Riesgo*. Montevideo-Uruguay: Universidad de la República de Uruguay.

Soler, V. (2016). *Desarrollo socio afectivo*. Madrid: Síntesis.

Tortella, M. (2014). Los trastornos de ansiedad del DSM-5. *Iberoamericana de psicopatología*, 5.

ANEXOS

3.7 Cronograma

| Actividades | Tiempo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|---|
| | AÑO 2018-2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Julio | | | | Agosto | | | | Septiembre | | | | Octubre | | | | Noviembre | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 |
| Enunciado del problema y tema | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formulación del problema | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planteamiento del proyecto Formulación del objetivo | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formación del objetivo | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marco teórico de la investigación | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hipótesis | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| Variables operacionales | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| Metodología de la operación | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | |
| Presentación del proyecto | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Conclusiones recomendaciones Y propuesta | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | |
| Revisión final del tutor | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | |
| Presentación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | |
| Sustentación final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | |

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS |
|---|--|---|
| GENERAL | | |
| ¿De qué manera incide el trastorno de ansiedad en la conducta emocional en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Nicolás Infante Díaz? | Analizar la incidencia del trastorno de ansiedad y la conducta emocional de los estudiantes en la Unidad Educativa Réplica Nicolás Infante Díaz. | El trastorno de ansiedad incide en la conducta emocional de los estudiantes del bachillerato de la Unidad Educativa Réplica Nicolás Infante Díaz. |
| ESPECÍFICOS | | |
| ¿Cuáles son los factores que influyen en el cuadro sintomatológico de ansiedad de los estudiantes de la unidad educativa Replica Nicolás Infante Díaz? | Identificar los factores que influyen en el cuadro sintomatológico de ansiedad de los estudiantes de la unidad educativa Replica Nicolás Infante Díaz. | Los factores causantes del trastorno de ansiedad influyen negativamente en el comportamiento de los estudiantes. |
| Qué conductas emocionales manifiestan los estudiantes frente a problemas habituales en la Unidad Educativa Replica Nicolás Infante Díaz? | Describir la conducta emocional de los estudiantes frente a problemas habituales en la Unidad Educativa Réplica Nicolás Infante Díaz. | Las conductas emocionales de los estudiantes mejoran significativamente frente a problemas habituales. |
| ¿Cómo incide la elaboración de un manual didáctico en la conducta emocional de los estudiantes de la unidad educativa Replica Nicolás Infante Díaz? | Elaborar un manual didáctico sobre conducta emocional que permita controlar los trastornos de ansiedad de los estudiantes de la Unidad Educativa Réplica Nicolás Infante Díaz. | La elaboración de un manual didáctico sobre conducta emocional disminuye los efectos del trastorno de la ansiedad en los estudiantes. |



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



Fecha.....Genero.....

ENCUESTA PARA LOS ESTUDIANTES

1. ¿Cuál es su estado de ánimo normalmente?

Seguro calmado nervioso preocupado inseguro

2. ¿Se preocupa exageradamente por situaciones sin importancia?

si no

3. ¿Qué situaciones cambian su estado de ánimo?

estudios conflictos familiares problemas con la pareja
aceptación social

4. ¿A quién recurre cuando se encuentra en algún problema?

amigos padres docentes dirección de servicios educativos (DESE)

5. ¿Siente que sus familiares o compañero/a de vida se preocupa por su estado de ánimo?

Si no

6. ¿Qué actitudes tiene al sentirse inmiscuido en un problema?

relajado desesperado enojado

7. ¿Tiene problemas de concentración y memoria?

si no

8. ¿Cuál de las siguientes dificultades físicas ha sufrido cuando tiene algún problema?

insomnio dolores musculares dolores de cabeza palpitaciones
sudoración excesiva ninguna

9. ¿Le rondan y molestan pensamientos sin importancia?

si no

10. ¿De qué manera trata de disminuir sus preocupaciones excesivas?

Escuchar música hablar con persona de confianza dormir
se aísla ninguna de las anteriores



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



ENCUESTA PARA LOS PADRES

1. ¿Cuál es el estado de ánimo de su representado normalmente?

calmado nervioso preocupado

2. ¿Qué situaciones cree usted que cambian el estado de ánimo de su representado?

estudios conflictos familiares problemas con la pareja

3. ¿Ha recibido exageradas citaciones por causa del mal comportamiento de su representado en los últimos meses?

muchas pocas ninguna

4. ¿Su representado presenta problemas académicos?

si no

5. ¿Qué acciones toma para tratar de ayudar a su representado en sus problemas?

conversa con el/ella habla con persona de confianza ayuda psicológica
ayuda espiritual ninguna de las anteriores



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



ENCUESTA PARA LOS DOCENTES

1. ¿Cuál es el comportamiento de sus alumnos/as durante su hora de clase normalmente?

tranquilos inquietos

2. ¿Qué situaciones cree usted que cambian el estado de ánimo de sus alumnos?

Evaluaciones/tareas conflictos familiares problemas con la
pareja

Actitudes propias de la edad

3. ¿Le han solicitado consejos sus alumnos cuando tienen algún problema?

muchas veces pocas veces ninguna

4. ¿Sus alumnos presentan problemas de concentración y memoria?

muchos pocos ninguno

5. ¿Qué acciones toma para tratar de ayudar a sus alumnos en sus problemas?

conversa con el/ella aconseja a padres ayuda psicológica
envía informe al DESE ninguna de las anteriores

ENCUESTA PARA LOS ESTUDIANTES

1.- ¿Cuál es su estado de ánimo normalmente?

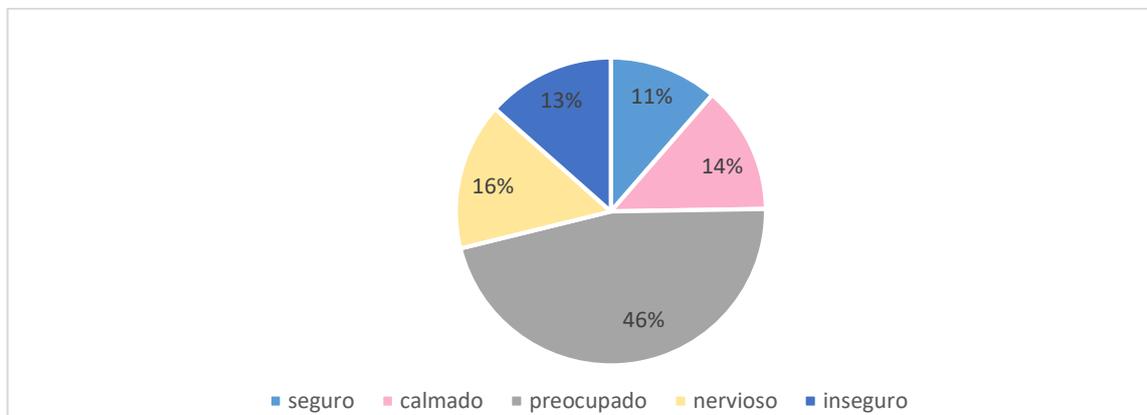
Tabla 8: Estado de ánimo de los estudiantes

| ALTERNATIVAS | RESPUESTAS | PORCENTAJES |
|--------------|------------|-------------|
| Seguro | 11 | 11% |
| Calmado | 13 | 13% |
| preocupado | 45 | 46% |
| Nervioso | 15 | 15% |
| Inseguro | 13 | 13% |
| Total | 97 | 100% |

Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo de la Provincia de Los Ríos.

Gráfico 7: Estado de ánimo de los estudiantes



Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo de la Provincia de Los Ríos.

Análisis e interpretación

Mediante el gráfico estadístico se observa que el 46% de los estudiantes encuestados se sienten preocupados, seguido de un 16% que dice sentirse nervioso, un 14% expresa sentirse calmado, un 13% se siente inseguro y un 11% dice sentirse inseguro.

Interpretación

Con la información obtenida se puede determinar que cerca de la mitad de población estudiantil manifiesta sentirse preocupados y nerviosos.

2.- ¿Se preocupa exageradamente por situaciones sin importancia?

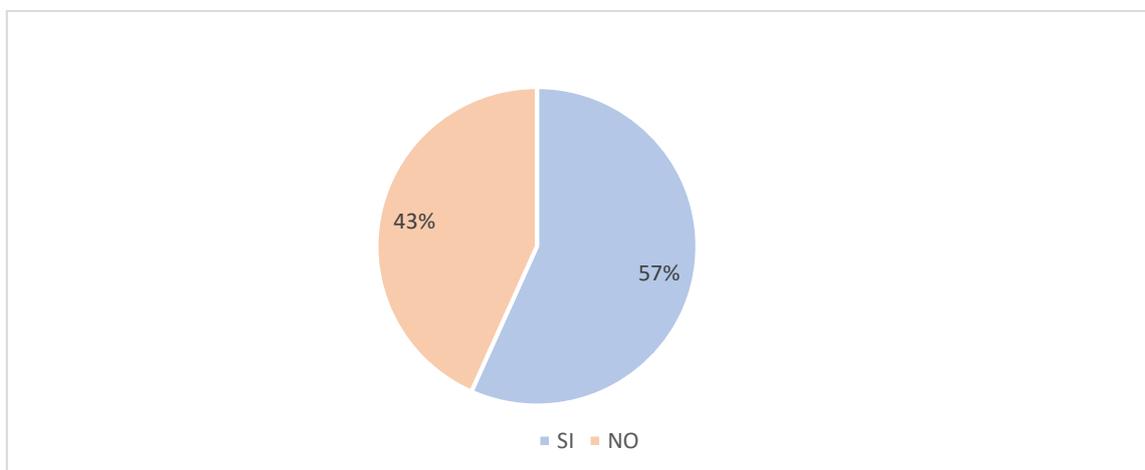
Tabla 9: Existencia de preocupación estudiantil

| ALTERNATIVAS | RESPUESTAS | PORCENTAJES |
|--------------|------------|-------------|
| SI | 55 | 57% |
| NO | 42 | 43% |
| Total | 97 | 100% |

Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo

Gráfico 8: Existencia de preocupación estudiantil



Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Análisis:

De acuerdo con los estudiantes encuestados el 57% expresa que si se preocupa por situaciones sin importancia, mientras que un 43% dice no preocuparse por situaciones sin importancia.

Interpretación

Con los resultados obtenidos se observa que más de la mitad de los estudiantes se preocupa mucho por situaciones sin relevancia

4.- ¿A quién recurre cuando se encuentra en algún problema?

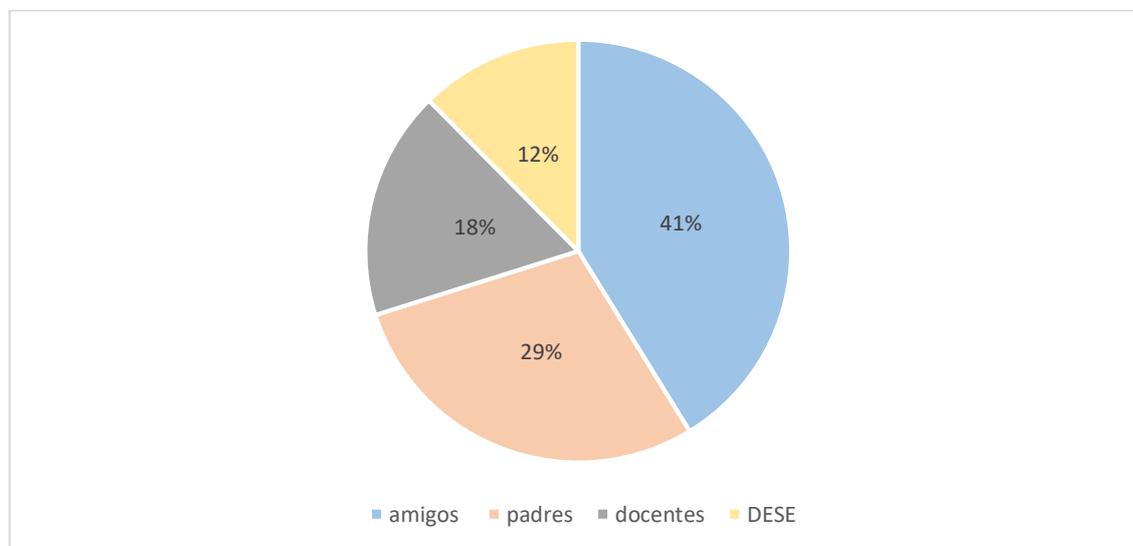
Tabla 10: Persona a que recurre ante un conflicto

| ALTERNATIVAS | RESPUESTAS | PORCENTAJES |
|--------------|------------|-------------|
| amigos | 40 | 41 |
| padres | 28 | 29 |
| docentes | 17 | 18 |
| DESE | 12 | 12 |
| Total | 97 | 100 |

Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Grafico 9: Elección ante un conflicto



Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Análisis: Por medio del gráfico se observa que el 41% de los encuestados buscan a los amigos cuando tienen algún problema, un 29% busca a sus padres, el 18% busca hablar con un docente y 12% prefiere acudir al DESE.

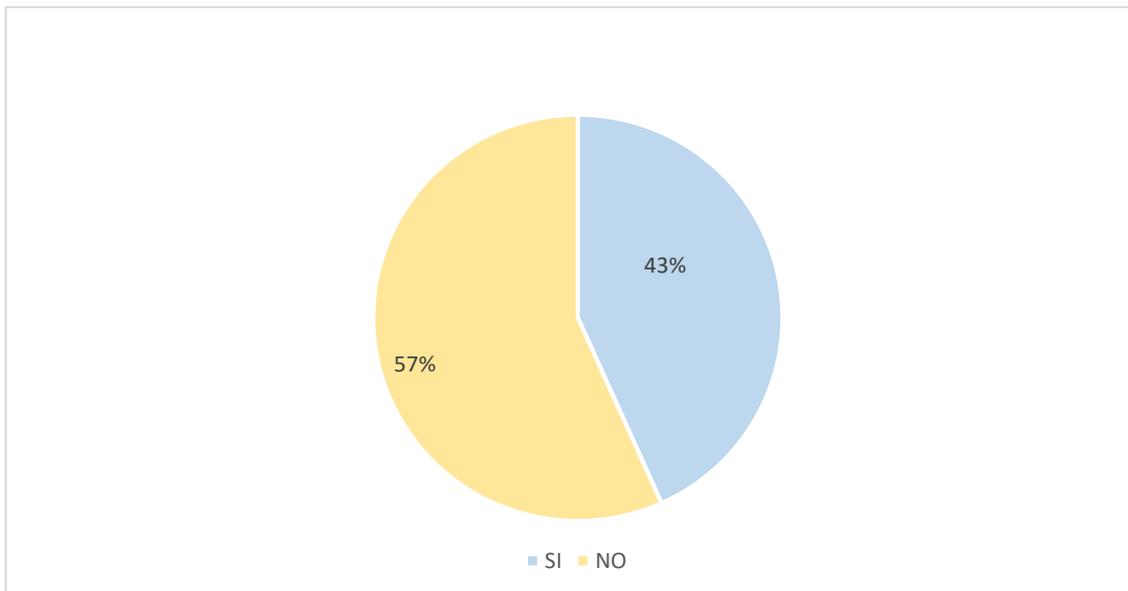
Interpretación: De la información obtenida se determinó que la mayoría de los estudiantes recurren a sus amigos cuando tiene problemas, seguido de otros que buscan a sus padres.

5.- ¿Siente que sus familiares o compañero/a de vida se preocupa por su estado de ánimo?

Tabla11: Preocupación de familiares por el estado de ánimo

| ALTERNATIVAS | RESPUESTAS | PORCENTAJES |
|--------------|------------|-------------|
| SI | 42 | 43% |
| NO | 55 | 57% |
| Total | 97 | 100% |

Grafico 10: Preocupación de familiares por el estado de ánimo



Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Análisis: De acuerdo con las encuestas realizadas los estudiantes el 57% refiere que la familia o compañeros no se preocupan por su estado de ánimo, mientras que un 43% dice que si se preocupan sus familiares.

Interpretación: con los resultados obtenidos se puede evidenciar que más de mitad de los estudiantes manifiesta que sus familiares no se preocupan por su estado de ánimo.

7.- ¿Tiene problemas de concentración y memoria?

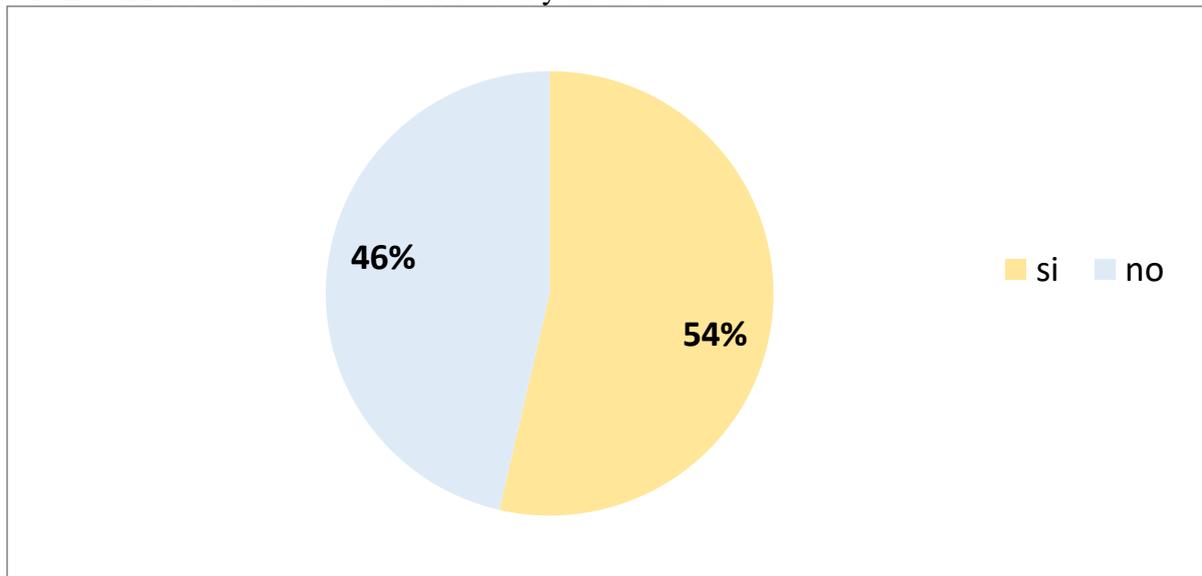
Tabla 12: Problemas de concentración y memoria

| ALTERNATIVAS | RESPUESTAS | PORCENTAJES |
|--------------|------------|-------------|
| si | 52 | 54 |
| no | 45 | 46 |
| Total | 97 | 100 |

Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Gráfico 11: Problemas de concentración y memoria



Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Análisis: De las encuestas realizadas el 54% afirma tener problemas de concentración y memoria, mientras que un 46% manifiesta no presentar problemas de concentración y memoria.

Interpretación: Según los datos obtenidos se puede determinar que más de la mitad de los estudiantes tiene problemas para concentrarse.

8.- ¿Cuál de las siguientes dificultades físicas ha sufrido cuando tiene algún problema?

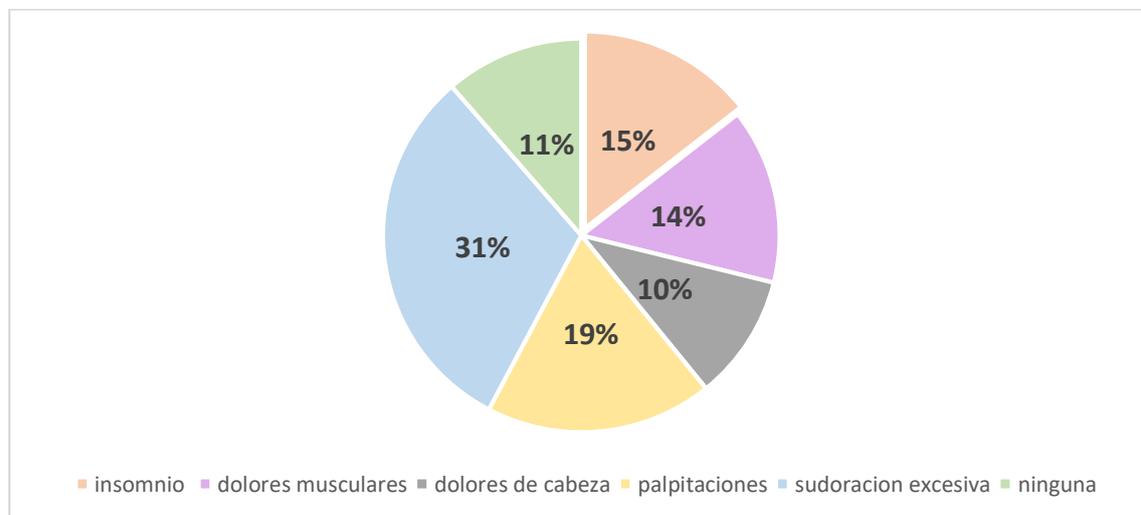
Tabla 13: Síntomas físicos

| ALTERNATIVAS | RESPUESTAS | PORCENTAJES |
|---------------------|------------|-------------|
| insomnio | 14 | 14 |
| dolores musculares | 14 | 14 |
| dolores de cabeza | 10 | 10 |
| palpitaciones | 18 | 19 |
| sudoración excesiva | 30 | 31 |
| ninguna | 11 | 11 |
| Total | 97 | 100 |

Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Gráfico 12: Síntomas físicos



Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Análisis: Con los datos obtenidos se observa el 31% de los estudiantes encuestados ha experimentado síntomas físicos de sudoración excesiva, el 19% manifiesta sentir palpitaciones, el 14% refiere sentir dolor musculares, el 15% nos dice tener insomnio, un 10% dice tener dolores de cabeza, y un 11% no sentir nada.

Interpretación: Con la encuesta realizada a los se puede determinar que la mayoría de los estudiantes experimenta síntomas físicos, siendo estos característicos de la ansiedad, sin embargo la sudoración excesiva la sufre la mayoría de la población.

9.- ¿Le rondan y molestan pensamientos sin importancia?

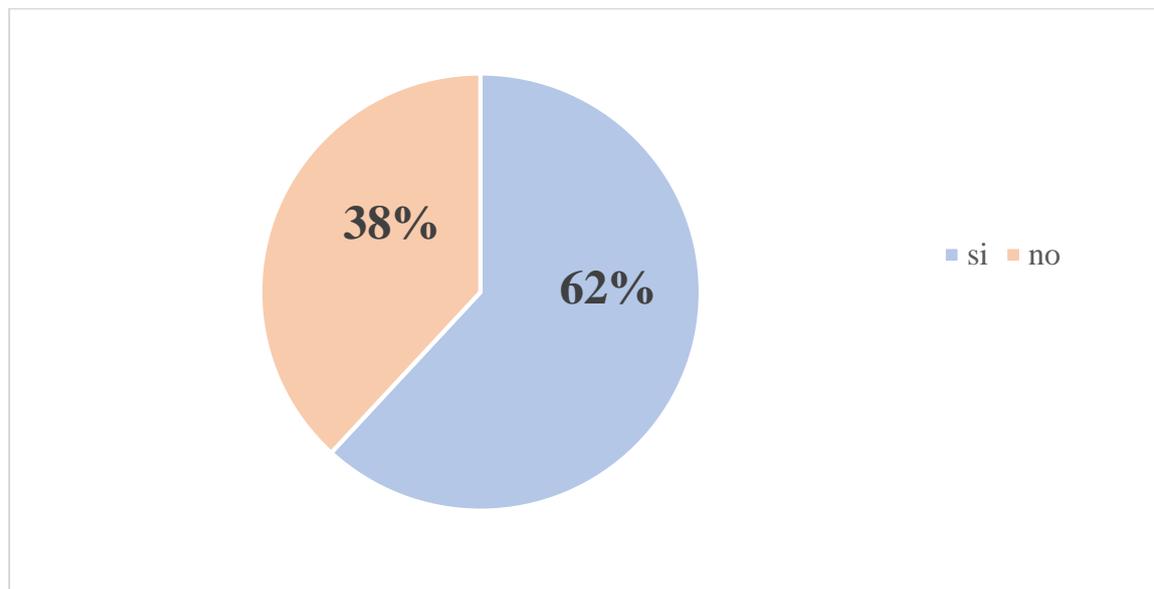
Tabla 14: Existencia de pensamientos intrusos

| ALTERNATIVAS | RESPUESTAS | PORCENTAJES |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 60 | 62% |
| No | 37 | 38% |
| Total | 97 | 100% |

Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Gráfico 13: Existencia de pensamientos intrusos



Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Análisis: Mediante el gráfico se puede observar que el 62% de estudiantes dice que si se preocupan y se molestan por pensamientos sin importancia y un 38% refieren no tener estos tipos de pensamientos.

Interpretación: con los resultados obtenidos se puede evidenciar que a la mayoría de los estudiantes se sienten preocupados por pensamientos sin importancia.

10.- ¿De qué manera trata de disminuir sus preocupaciones excesivas?

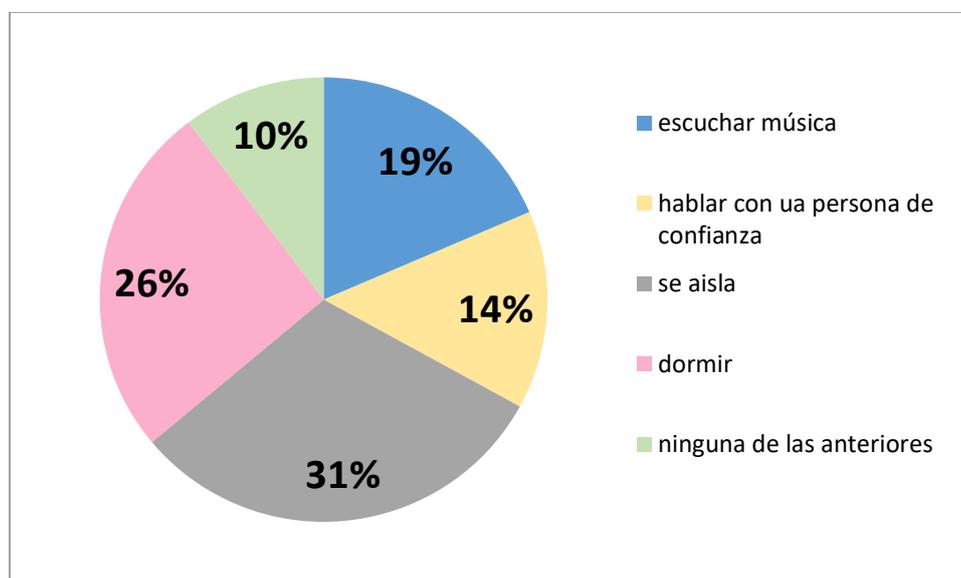
Tabla 15: Actitud para disminuir preocupaciones excesivas

| ALTERNATIVAS | RESPUESTAS | PORCENTAJES |
|-------------------------------------|------------|-------------|
| escuchar música | 18 | 19 |
| hablar con una persona de confianza | 14 | 14 |
| se aísla | 30 | 31 |
| dormir | 25 | 26 |
| ninguna de las anteriores | 10 | 10 |
| Total | 97 | 100 |

Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Gráfico 14: Actitud para disminuir preocupaciones excesivas



Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Análisis: Con la encuesta realizada a los estudiantes el 31% manifiesta que se aísla para tratar de disminuir sus preocupaciones excesivas, el 26%, duerme, un 19% escucha música, el 14% prefiere hablar con una persona de confianza y 10% no hace nada.

Interpretación: Con estos resultados se puede decir que la mayoría de los estudiantes buscan disminuir de una u forma sus preocupaciones, prevaleciendo el aislamiento en la mayoría de los estudiantes.

ENCUESTA PARA LOS PADRES

1.- ¿Cuál es el estado de ánimo de su representado normalmente?

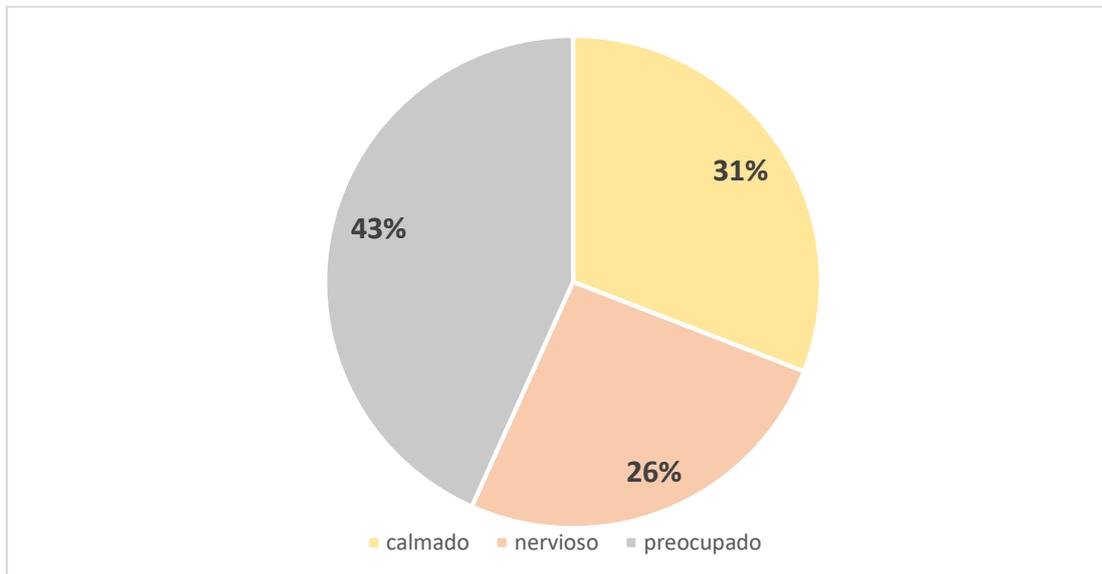
Tabla 16: Estado de ánimo del representado

| ALTERNATIVAS | RESPUESTAS | PORCENTAJES |
|--------------|------------|-------------|
| calmado | 30 | 31 |
| nervioso | 25 | 26 |
| preocupado | 42 | 43 |
| Total | 97 | 100 |

Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Gráfico 15: Estado de ánimo del representado



Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Análisis: Con los resultados obtenidos mediante la encuesta realizada a los padres de esta Unidad Educativa nos indican que un 43% dice que el estado de ánimo de su representando es preocupado, un 31% dice ser calmado y un 26% manifiesta ser nervioso.

Interpretación: Con estos datos se puede determinar que la mayoría de los padres conoce que el estado de ánimo de su representado es preocupado.

4.- ¿Su representado presenta problemas académicos?

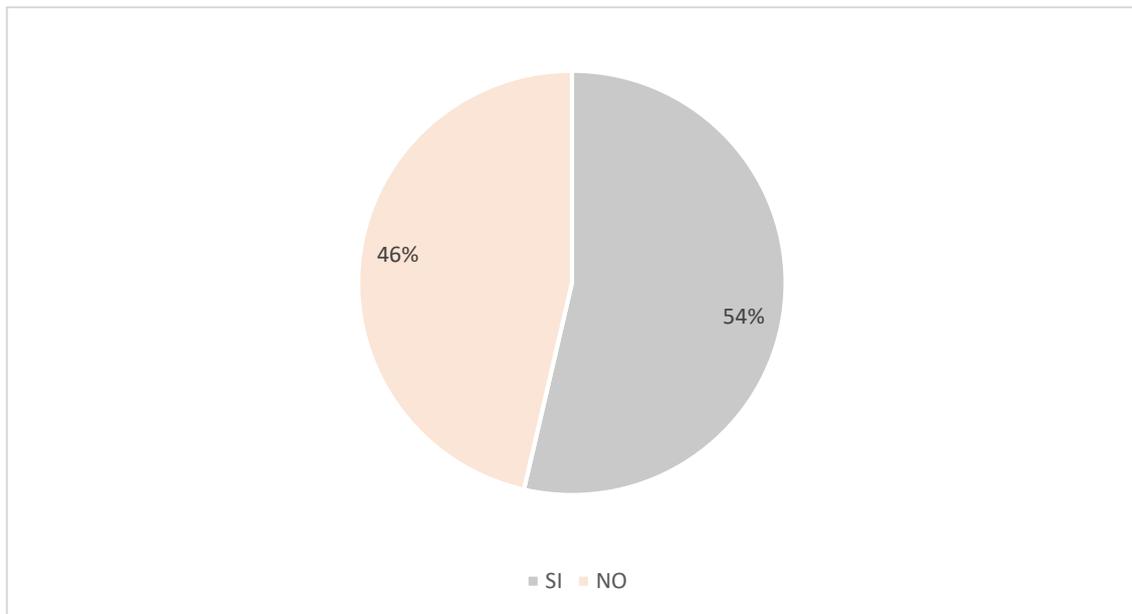
Tabla 17: Problemas académicos de los representados

| ALTERNATIVAS | RESPUESTAS | PORCENTAJES |
|---------------------|-------------------|--------------------|
| SI | 52 | 54% |
| NO | 45 | 46% |
| Total | 97 | 100% |

Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Gráficos 16: Problemas académicos de los representados



Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Análisis: Con los resultados obtenidos mediante la encuesta realizada a los padres nos expresan que el 54% de los estudiantes si tiene problemas académicos, por otro lado vemos un 46% que dice no tener problemas académicos.

Interpretación: Con estos datos se puede determinar que la mayoría de los estudiantes tiene problemas académicos y este es ser una fuente de preocupación para el adolescente.

5.- ¿Qué acciones toma para tratar de ayudar a su representado en sus problemas?

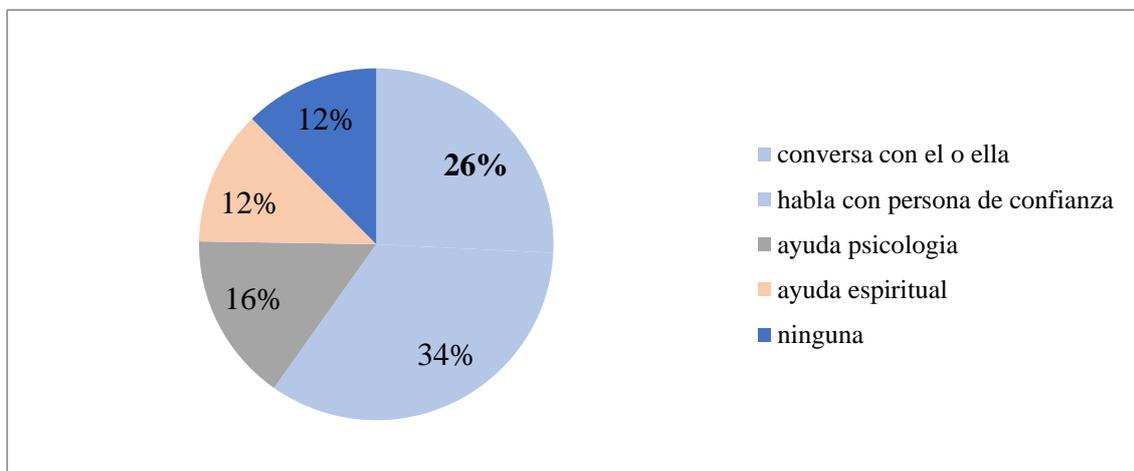
Tabla 18: acciones toma para tratar de ayudar a su representado en sus problemas

| ALTERNATIVAS | RESPUESTAS | PORCENTAJES |
|--------------------------------|------------|-------------|
| conversa con él o ella | 33 | 34 |
| habla con persona de confianza | 25 | 26 |
| ayuda psicología | 15 | 15 |
| ayuda espiritual | 12 | 12 |
| ninguna | 12 | 12 |
| Total | 97 | 100 |

Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Gráfico 17: ¿Qué acciones toma para tratar de ayudar a su representado en sus problemas?



Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo.

Análisis: Con los resultados de la encuesta realizada por los padres manifiestan en un 34% habla con una persona de confianza a para ayudarlo en sus problemas, un 26% expresan que hablan con una persona de confianza, el 16% prefiere buscar ayuda psicológica, el 12% busca ayuda espiritual y otro 12% no hace nada.

Interpretación:

Con los datos obtenidos se puede determinar que la mayoría de padres prefieren conversar con una persona de confianza primero y otros prefieren conversar con sus hijos.

ENCUESTA PARA LOS DOCENTES

3.- ¿Le han solicitado consejos sus alumnos cuando tienen algún problema?

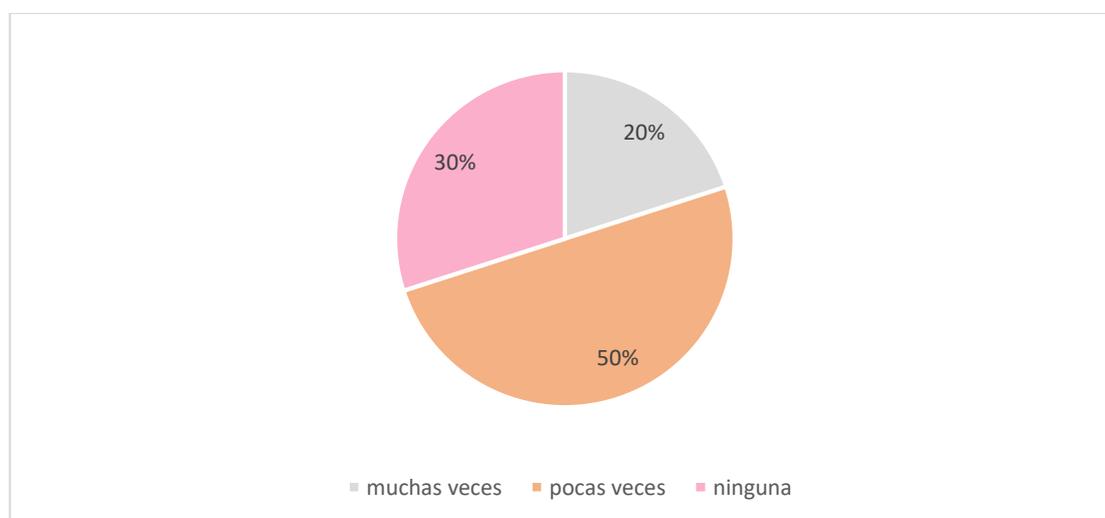
Tabla 19: Solicitud de consejos a los estudiantes

| ALTERNATIVAS | RESPUESTAS | PORCENTAJES |
|--------------|------------|-------------|
| muchas veces | 2 | 20 |
| pocas veces | 5 | 50 |
| ninguna | 3 | 30 |
| Total | 10 | 100 |

Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo

Gráfico 18: solicitud de consejos de los estudiantes.



Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo

Análisis: El 50% de los docentes encuestados manifiestan que pocas veces le solicitan consejos los estudiantes, el 30% dice que no les da consejo a sus estudiantes y solo un 20% solicitan muchos consejos a sus estudiantes.

Interpretación: Con los datos obtenidos de los docentes encuestados se determina que pocas veces la mitad de los estudiantes les solicitan consejos sus estudiantes en caso que acudan a ellos por alguna situación que los esté perturbando.

4.- ¿Sus alumnos presentan problemas de concentración y memoria?

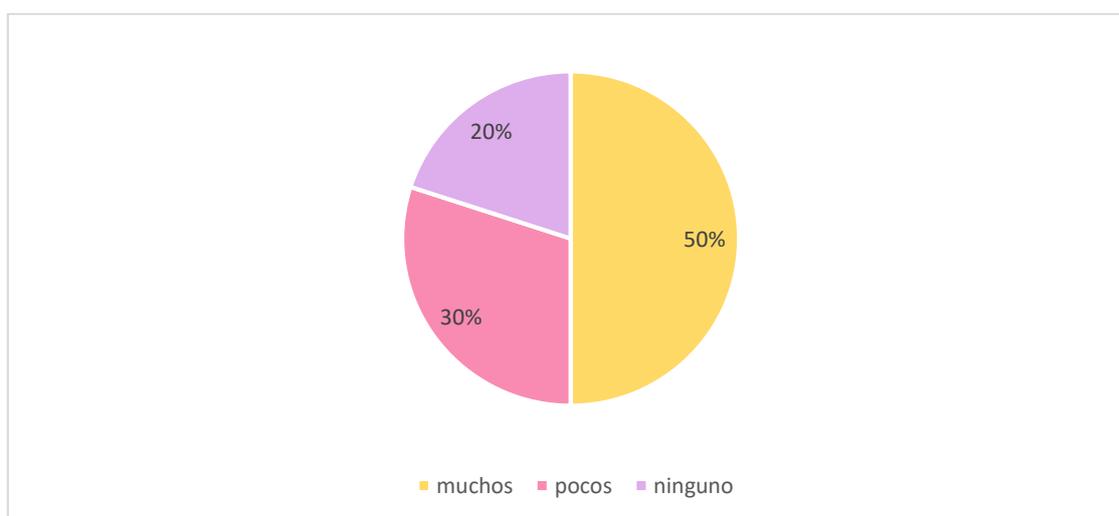
Tabla 20: Falta de Concentración y memoria

| ALTERNATIVAS | RESPUESTAS | PORCENTAJES |
|--------------|------------|-------------|
| Muchos | 5 | 50% |
| Pocos | 3 | 30% |
| Ninguno | 2 | 20% |
| Total | 10 | 100% |

Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Réplica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo

Gráfico 19: Falta de concentración y memoria



Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Réplica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo

Análisis: Con los datos obtenidos se refleja lo siguiente el 50% de los docentes expresan que muchos de los estudiantes tienen problemas de concentración y memoria, un 30% manifiestan que solo pocos tienen ese problema y un 20% decir que ninguno tiene problemas para concentrarse.

Interpretación: La mitad de los docentes afirman que sus estudiantes tienen problemas de concentración y memoria.

5.- ¿Qué acciones toma para tratar de ayudar a sus alumnos en sus problemas?

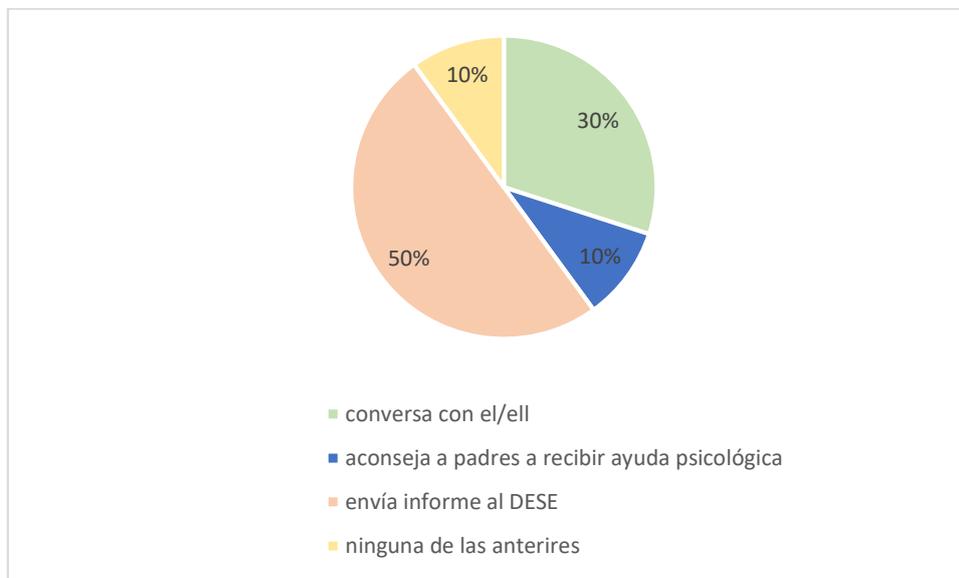
Tabla 21: ¿Qué acciones toma para tratar de ayudar a sus alumnos en sus problemas?

| ALTERNATIVAS | RESPUESTAS | PORCENTAJES |
|---|-------------------|--------------------|
| conversa con él/ella | 3 | 30 |
| aconseja a padres a recibir ayuda psicológica | 1 | 10 |
| envía informe al DESE | 5 | |
| ninguna de las anteriores | 1 | 10 |
| Total | 10 | 50 |

Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo

Gráfico 20: Falta de concentración y memoria



Elaborado por: Johanna Chala Álava

Fuente: Encuesta realizada en la Unidad Educativa “Replica Nicolás Infante Díaz” del Cantón Quevedo

Análisis: Con los datos obtenidos de las encuestas realizadas a los docentes refieren el 50% los envía al DESE, el 30% prefiere conversar con el estuante, un 10% aconseja a los padres buscar ayuda psicológica y un 10% no hace nada.

Interpretación: la mitad de los docentes envía a los estudiantes al DESE cuando tienen algún problema.

Quevedo, 03 de mayo del 2018

MSc.
JAVIER JIMENEZ PLAZA
RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA "REPLICA NICOLÁS INFANTE DÍAZ"

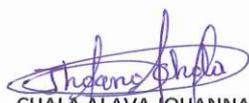
Presente.-

Yo, **CHALA ALAVA JOHANNA CRISTINA**, CON C.I. **120703684-7** Egresada de la Universidad Técnica de Babahoyo, Extensión Quevedo, de la carrera de Psicología Clínica, me dirijo a usted de la manera más comedida y respetuosa para solicitar, se me permita realizar el proyecto de Investigación cuyo tema es:

TRASTORNO DE ANSIEDAD Y LA CONDUCTA EMOCIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA REPLICA NICOLÁS INFANTE DÍAZ, AÑO 2018.

Cabe recalcar que la realización del proyecto de investigación es fundamental para culminar mis estudios superiores.

Por la atención que digna a la presente quedo de usted muy agradecida.


CHALA ALAVA JOHANNA CRISTINA
C.I. 120703684-7
Tel. 0959151369

*Recibido 04-05-2018
10:30
Javier Jimenez Plaza
Rector*



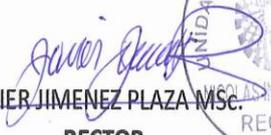
Quevedo, 4 de mayo del 2018

Srta.
JOHANNA CHALA ALAVA

Presente.-

MSc. Javier Jiménez Plaza, en calidad de Rector de la Unidad Educativa **"REPLICA NICOLÁS INFANTE DÍAZ"** autorizo a la Srta. JOHANNA CHALA ALAVA , Egresada de la Universidad Técnica de Babahoyo, Extensión Quevedo, de la carrera de Psicología Clínica, realizar el proyecto de Investigación en nuestra institución cuyo tema: **TRASTORNO DE ANSIEDAD Y LA CONDUCTA EMOCIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA REPLICA NICOLÁS INFANTE DÍAZ, AÑO 2018.**

Atentamente,


JAVIER JIMENEZ PLAZA MSc.
RECTOR



FOTOGRAFÍAS

Encuestando a los estudiantes







FECHA: 12/11/2018
 HORA: 23:1

EXTENSION - QUEVEDO
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO
PSICOLOGÍA CLÍNICA
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: TUBAY MOREIRA MAXIMO FERNANDO
ESTUDIANTE: CHALA ALAVA JOHANNA CRISTINA
PERIODO ACADÉMICO: MAYO 2018 - OCTUBRE 2018
MODALIDAD DE TITULACIÓN: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
FASE DE MODALIDAD: REVISIÓN DE PROYECTO INF.FINAL
PROYECTO DE TITULACIÓN: TRASTORNO DE ANSIEDAD Y LA CONDUCTA EMOCIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA REPLICA "NICOLÁS INFANTE DÍAZ", AÑO 2018.

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

| TRASTORNO DE ANSIEDAD Y LA CONDUCTA EMOCIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA REPLICA "NICOLÁS INFANTE DÍAZ", AÑO 2018. | | | | | |
|---|------------|------------|-----------|-------|------------|
| FASE | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| REVISIÓN DE PROYECTO INF.FINAL | 2018-09-14 | 2018-11-12 | TERMINADO | 85.2% | HABILITADO |

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

| INTRODUCCIÓN | | | | | |
|--|------------|------------|-----------|-------|------------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| | | | | | |
| INTRODUCCIÓN | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| | | | | | |
| CAPÍTULO I- DEL PROBLEMA | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| | | | | | |
| 1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| | | | | | |
| 1.2. MARCO CONTEXTUAL (NO SE RESUELVE) | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| | | | | | |
| 1.2.1. CONTEXTO INTERNACIONAL | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| CONTRASTACIÓN INTERNACIONAL | 2018-09-14 | 2018-11-12 | TERMINADO | 85.2% | HABILITADO |
| 1.2.2. CONTEXTO NACIONAL | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| CONTRASTACIÓN NACIONAL | 2018-09-14 | 2018-11-12 | TERMINADO | 85.2% | HABILITADO |
| 1.2.3. CONTEXTO LOCAL | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| CONTRASTACIÓN LOCAL | 2018-09-14 | 2018-11-12 | TERMINADO | 85.2% | HABILITADO |
| 1.2.4. CONTEXTO INSTITUCIONAL | | | | | |

| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
|---|------------|------------|-----------|-------|------------|
| CONTEXTO INSTITUCIONAL | 2018-11-07 | 2018-11-11 | TERMINADO | 80% | HABILITADO |
| SITUACIÓN PROBLEMÁTICA | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| SITUACIÓN PROBLEMÁTICA | 2018-11-07 | 2018-11-11 | TERMINADO | 90% | HABILITADO |
| 1.1. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA. (NO SE RESUELVE) | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| 1.1.1. PROBLEMA GENERAL | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| 1.1.2. SUBPROBLEMAS O DERIVADOS | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| 1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN. | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| 1.6. JUSTIFICACIÓN. | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| JUSTIFICACIÓN | 2018-11-07 | 2018-11-11 | TERMINADO | 90% | HABILITADO |
| 1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN. (NO SE RESUELVE) | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN | 2018-11-07 | 2018-11-11 | TERMINADO | 90% | HABILITADO |
| 1.7.1. OBJETIVO GENERAL. | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| 1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| CAPÍTULO II.- MARCO TEORICO O REFERENCIAL. | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| 2.1. MARCO TEORICO. (NO SE RESUELVE) | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| 2.1.1. MARCO CONCEPTUAL. | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| MARCO CONCEPTUAL | 2018-11-07 | 2018-11-11 | TERMINADO | 90% | HABILITADO |
| 2.1.2. MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INV. (NO SE RESUELVE) | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN | 2018-11-07 | 2018-11-11 | TERMINADO | 90% | HABILITADO |
| 2.1.2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS. | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| 2.1.2.2. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS. | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| 2.1.3. POSTURA TEORICA. | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |

| 2.2. HIPÓTESIS (NO SE RESUELVE) | | | | | | |
|---|------------|------------|-----------|-------|------------|--|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO | |
| 2.2.1. HIPÓTESIS GENERAL | | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO | |
| HIPÓTESIS GENERAL | 2018-11-07 | 2018-11-11 | TERMINADO | 80% | HABILITADO | |
| 2.2.2. SUBHIPÓTESIS O DERIVADAS | | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO | |
| SUB-HIPÓTESIS O DERIVADAS | 2018-11-07 | 2018-11-11 | TERMINADO | 90% | HABILITADO | |
| 2.2.3. VARIABLES | | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO | |
| CAPÍTULO III- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN. | | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO | |
| 3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN. (NO SE RESUELVE) | | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO | |
| RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA | 2018-11-07 | 2018-11-11 | TERMINADO | 90% | HABILITADO | |
| 3.1.1. PRUEBAS ESTADÍSTICAS APLICADAS | | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO | |
| PRUEBAS ESTADÍSTICAS APLICADAS | 2018-11-07 | 2018-11-11 | TERMINADO | 90% | HABILITADO | |
| 3.1.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS. | | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO | |
| ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS | 2018-11-07 | 2018-11-11 | TERMINADO | 90% | HABILITADO | |
| 3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES (NO SE RESUELVE) | | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO | |
| CONCLUSIONES ESPECÍFICAS | 2018-11-07 | 2018-11-11 | TERMINADO | 80% | HABILITADO | |
| ESPECÍFICAS. | | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO | |
| 3.2.2. GENERAL. | | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO | |
| CONCLUSIÓN GENERAL | 2018-11-07 | 2018-11-11 | TERMINADO | 90% | HABILITADO | |
| 3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES (NO SE RESUELVE) | | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO | |
| RECOMENDACIÓN GENERAL | 2018-11-07 | 2018-11-11 | TERMINADO | 90% | HABILITADO | |
| 3.3.1. ESPECÍFICAS. | | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO | |
| RECOMENDACIÓN ESPECÍFICA | 2018-11-07 | 2018-11-11 | TERMINADO | 90% | HABILITADO | |
| 3.3.2. GENERAL. | | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO | |
| CAPÍTULO IV - PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN. | | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO | |
| 4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS. (NO SE RESUELVE) | | | | | | |
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO | |

| 4.1.1. ALTERNATIVA OBTENIDA. | | | | | |
|------------------------------|------------|------------|-----------|-------|------------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| ALTERNATIVA OBTENIDA | 2018-11-07 | 2018-11-11 | TERMINADO | 80% | HABILITADO |

| 4.1.2. ALCANCE DE LA ALTERNATIVA. | | | | | |
|-----------------------------------|------------|------------|-----------|-------|------------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| ALCANCE DE LA ALTERNATIVA | 2018-11-07 | 2018-11-11 | TERMINADO | 80% | HABILITADO |

| 4.1.3. ASPECTOS BÁSICOS DE LA ALTERNATIVA. (NO SE RESUELVE) | | | | | |
|---|-----------|--------|---------|-------|--------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| | | | | | |

| 4.1.3.1. ANTECEDENTES. | | | | | |
|------------------------|------------|------------|-----------|-------|------------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| ANTECEDENTES | 2018-11-07 | 2018-11-11 | TERMINADO | 80% | HABILITADO |

| 4.1.3.2. JUSTIFICACIÓN | | | | | |
|------------------------|------------|------------|-----------|-------|------------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| JUSTIFICACIÓN | 2018-11-07 | 2018-11-11 | TERMINADO | 80% | HABILITADO |

| 4.2. OBJETIVOS. (NO SE RESUELVE) | | | | | |
|----------------------------------|-----------|--------|---------|-------|--------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| | | | | | |

| 4.2.1. GENERAL. | | | | | |
|-----------------|-----------|--------|---------|-------|--------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| | | | | | |

| 4.2.2. ESPECÍFICOS. | | | | | |
|---------------------|-----------|--------|---------|-------|--------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| | | | | | |

| 4.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA. (NO SE RESUELVE) | | | | | |
|---|-----------|--------|---------|-------|--------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| | | | | | |

| 4.3.1. TÍTULO. | | | | | |
|----------------|-----------|--------|---------|-------|--------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| | | | | | |

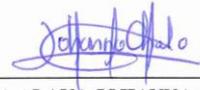
| 4.3.2. COMPONENTES. | | | | | |
|---------------------|------------|------------|-----------|-------|------------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| COMPONENTES | 2018-11-07 | 2018-11-11 | TERMINADO | 80% | HABILITADO |

| 4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA. (NO SE RESUELVE) | | | | | |
|---|-----------|--------|---------|-------|--------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| | | | | | |

| BIBLIOGRAFÍA. | | | | | |
|-----------------------|------------|------------|-----------|-------|------------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS | 2018-11-07 | 2018-11-11 | TERMINADO | 80% | HABILITADO |

| ANEXOS. | | | | | |
|-----------|-----------|--------|---------|-------|--------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| | | | | | |


 TUBAY MOREIRA MAXIMO FERNANDO
 DOCENTE TUTOR


 CHALA ALAVA JOHANNA CRISTINA
 ESTUDIANTE