

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA” DE ICA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

TÍTULO

NIVEL DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA PREVIO A LA ATENCIÓN DE NIÑOS EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA” DE ICA, AÑO 2017.

AUTORES :

- PACO CARHUAYO LEIDY CRISTINA
- TORRES TORRES CLAUDIA LORENA
- VILLAGOMEZ SALAZAR ANA MARGOTH

ASESOR : Dra. JUDITH PALOMINO ANTEZANA

ICA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios: Que me guía, me da fortaleza y me ayuda a enfrentar las adversidades.

A mis padres: Que contribuyeron en mi formación personal y profesional, brindandome su amor, apoyo y confianza, a quienes admiro y respeto. Especialmente, a la memoria de mi madre quien es mi ideal y motivación.

CLAUDIA

A Dios: que me ha dado la vida y fortaleza para terminar esta etapa de vida universitaria,

A mis Padres: por los valores inculcados, por estar ahí cuando más los necesité,

A mis maestros: por sus conocimientos y dedicación en nuestra formación profesional.

MARGOTH

A mis Padres y hermanos: Sin su apoyo, no hubiera sido posible cumplir mis objetivos.

A mis maestros: por sus enseñanzas y ejemplos hicieron de mí una buena profesional.

A todos mis familiares que de una u otra manera me apoyaron para poder cumplir una de mis metas.

LEIDY

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por permitirme superar las adversidades y así darme la fortaleza para lograr mis objetivos.

A mi padre Jorge por su apoyo incondicional, confianza y cariño.

A mi madre Martha por su amor y paciencia al educarme, por los sabios consejos y apoyo brindados en el transcurso de mi formación personal y profesional mientras estuvo presente físicamente e incluso ahora, por constituir gran parte de mi fortaleza y motivación.

A mis maestros por los conocimientos brindados en el transcurso de mi carrera profesional.

A la asesora Dra. Judith Palomino por la orientación mediante sus conocimientos, dedicación y paciencia en la elaboración de este proyecto.

A las personas que mediante su colaboración formaron parte de la realización de este proyecto.

Muchas gracias.

CLAUDIA

Como gratitud y eterno agradecimiento a mis padres, por el apoyo que siempre me han brindado, y con el cual he logrado terminar mi carrera profesional, siendo para mí la mejor de las herencias.

A mis maestros de mi querida facultad de odontología, que con sus enseñanzas y dedicación nos formaron para ser profesionales de calidad.

MARGOTH

Agradesco a mis padres, por el apoyo incondicional que en todo momento me brindaron, sin ellos no hubiera sido posible cumplir una de mis metas.

Gracias a mis queridos compañeros universitarios, que me apoyaron durante estos años de convivir dentro y fuera del salón de clase, gracias.

LEIDY

ÍNDICE

I.- INFORMACIÓN GENERAL	7
II.- RESUMEN (Español e Inglés)	8
III.- INTRODUCCIÓN	10
IV.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
4.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
4.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	14
4.4 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	14
4.5 OBJETIVOS	14
4.5.1 OBJETIVO GENERAL	14
4.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
V.- MARCO TEÓRICO	16
5.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	17
5.2 BASES TEÓRICAS	24
5.3 SISTEMA DE HIPÓTESIS	44
VI.- SISTEMA DE VARIABLES	45
6.1 VARIABLES	46
6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	47
VII.- METODOLOGÍA	49
7.1 NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	50
7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	50
7.2.1 UNIVERSO	50
7.2.2 UNIDAD DE MUESTRA	50

7.2.3 TIPO DE MUESTRA	50
7.2.4 TAMAÑO DE MUESTRA	50
7.3 MUESTREO Y TIPO DE MUESTREO	51
7.4 RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	51
7.4.1 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
7.4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	52
7.4.3 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
VIII.- RESULTADOS	58
IX.- COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	67
X.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	74
XI.- CONCLUSIONES	77
XII.- RECOMENDACIONES	79
XIII.- REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	81
XIV.- ANEXOS	85

I.- INFORMACIÓN GENERAL

TÍTULO.-

- Nivel de ansiedad en estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, año 2017.

INVESTIGADORES.-

- Paco Carhuayo Leidy Cristina
- Torres Torres Claudia Lorena
- Villagomez Salazar Ana Margoth

ÁREA O ESPECIALIDAD.-

- Odontopediatría – Psicología

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- Región Ica
- Departamento de Ica
- Provincia de Ica

LINEA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD O UNIVERSIDAD

- Odontopediatría – Psicología

II.- RESUMEN

Se realizó la presente investigación con el objetivo de conocer el nivel de ansiedad rasgo-estado en los estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, año 2017.

Se realizó una encuesta donde se evaluaron 120 estudiantes del IX y X ciclo de la mencionada facultad. La investigación es de diseño Observacional de nivel descriptivo y de corte transversal. Para valorar el nivel de ansiedad de los estudiantes se aplicó el inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE); que es la versión en español del STAI (State Trait – Anxiety Inventory).

Nuestros resultados concluyen que los estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría, presentan diferentes niveles de ansiedad rasgo-estado; el 72,5% tienen un nivel alto de ansiedad rasgo y el 27,5% de alumnos tienen nivel medio de ansiedad rasgo. El 60,8% un nivel alto de ansiedad estado y el 39,2% tienen nivel medio de ansiedad estado. Sin embargo no existe diferencia estadísticamente significativa del nivel de ansiedad rasgo-estado según género.

Palabras claves: Nivel Ansiedad Rasgo-Estado, Odontopediatría.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of knowing the level of trait-state anxiety in dentistry students prior to the care of children in the Pediatric Dentistry Clinic of the National University "San Luis Gonzaga", Ica, in 2017.

A survey was carried out where 120 students of the IX and X cycles of the aforementioned faculty were evaluated. The research is of descriptive and cross-sectional observational design. To assess the anxiety level of the students, the Trait-State Anxiety Inventory (IDARE) was applied; which is the Spanish version of the STAI (State Trait - Anxiety Inventory).

Our results conclude that students of dentistry prior to the care of children in the Pediatric Dentistry Clinic present different levels of trait-state anxiety; 72.5% have a high level of anxiety trait and 27.5% of students have mean level of anxiety trait. The 60.8% high level of anxiety state and 39.2% have mean level of anxiety state. However, there is no statistically significant difference in the level of trait-state anxiety according to gender.

Keywords: Level Anxiety Trait-State, Pediatric Dentistry.

III.- INTRODUCCIÓN

Durante el estudio de la carrera de odontología se presentan situaciones a veces inevitables como la ansiedad y el estrés, más aún cuando de atender niños se trata, quizá por los diferentes comportamientos y actitudes frente a nosotros o porque estamos con ansiedad y no la percibimos.

Si bien hay estudios que afirman que la percepción del nivel de ansiedad y estrés disminuye a medida que avanzan los años, uno de los aspectos que más genera ansiedad al final de la carrera es la atención de pacientes pediátricos, y muchas veces no entendemos que el éxito en el tratamiento del paciente odontopediátrico radica en la comprensión de la conducta del niño y sus reacciones.

Por tanto se requiere que el estudiante se mantenga en control de sus emociones, acciones y cogniciones logrando tal armonía que le permita desempeñarse de acuerdo a sus capacidades y evitar exhibir conductas de ansiedad ante la multiplicidad de tareas que se tienen que realizar.

Ante lo referido, el propósito de éste trabajo de investigación es poder identificar el nivel de ansiedad en los estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la clínica de odontopediatria.

IV.- PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La época universitaria constituye un periodo de la vida donde la mayoría de los estudiantes son adolescentes o adultos jóvenes, lo que implica que son una población donde se consolidan los proyectos de vida, y se asumen nuevas responsabilidades sociales aumentando las presiones que puede redundar en una mayor vulnerabilidad experimentando ansiedad; por lo mismo que en esta etapa de formación profesional se exige que el estudiante cumpla con las responsabilidades académicas y se espera que participe en clase, realice trabajos en equipo, investigue, desarrolle destrezas, habilidades y conocimientos.

Todas estas exigencias requieren que el estudiante mantenga el control de sus emociones, acciones y cogniciones logrando tal armonía que le permita desempeñarse de acuerdo a sus capacidades.

Si bien hay estudios que afirman que la percepción del nivel de ansiedad y estrés disminuye a medida que avanzan los años académicos, uno de los aspectos que más genera ansiedad al final de la carrera en odontología es la atención de pacientes niños en la clínica de odontopediatría.

A pesar que la mayoría de los niños son excelentes pacientes odontológicos, su comportamiento es muy variable en el consultorio, pudiendo observarse manifestaciones diferentes, tales como: comportamientos agresivos, histéricos e incluso, temerosos y aprensivos; estas actitudes sumadas a las exigencias propias de la carrera hace que muchos estudiantes exhiban conductas de ansiedad al realizar su labor pre profesional en la clínica de odontopediatría.

4.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

4.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel ansiedad rasgo-estado en los estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, año 2017?

4.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Problema Específico 1:

¿Cuál es el nivel de ansiedad - rasgo según género en estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, año 2017?

Problema Específico 2:

¿Cuál es el nivel de ansiedad - estado según género en estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, año 2017?

4.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La ansiedad es una reacción emocional implicada en los procesos de adaptación ante eventos aversivos o peligros anticipados. Existe un nivel de ansiedad que se considera normal e incluso útil, se le denomina umbral emocional y permite mejorar el rendimiento y la actividad. Sin embargo, cuando la ansiedad rebasa ciertos límites, aparece un deterioro de la actividad cotidiana. En este caso, a mayor ansiedad, habrá un menor rendimiento, lo que constituye un punto de partida para los trastornos por ansiedad.

La ansiedad es una respuesta habitual ante diferentes situaciones cotidianas estresantes, desde punto de vista fisiológico es una respuesta neuroendocrina inespecífica de un individuo a un estímulo tratando de mantener su equilibrio frente al medio; se manifiesta por medio de los síntomas que generan en la persona: inquietud en el estado de ánimo, trastornos de alimentación, dolores de cabeza, sudoración excesiva en las palmas de las manos, problemas con el control de esfínteres, etc. que puede interferir con el desempeño normal de las actividades clínicas en los estudiantes.

Por lo referido se justifica nuestra investigación referente al nivel de ansiedad en estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, año 2017.

4.4 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

No se encontraron limitaciones en la investigación, por ello se concretizó exitosamente esta investigación.

4.5 OBJETIVOS

4.5.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer el nivel de ansiedad rasgo-estado en estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, año 2017.

4.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1:

Determinar el *nivel de ansiedad - rasgo* según género en estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, año 2017.

Objetivo Específico 2:

Determinar el *nivel de ansiedad - estado* según género en estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, año 2017.

V.- MARCO TEÓRICO

5.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

ANTECEDENTES INTERNACIONALES.-

Ucero B. y col (Venezuela 2014).- Se realizó una investigación con una población constituida por 320 estudiantes del tercer año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, entre el 2011-2012, cursantes regulares de las áreas clínicas de cirugía bucal, operatoria, oclusión, odontopediatría y patología. Se seleccionaron ellos, por ser quienes se encontraban en las áreas clínicas de formación específica, enfrentándose por primera vez a la actividad clínica con pacientes en su formación profesional. ¹

La muestra fue de tipo probabilística y para el cálculo de la misma se tomó el 30% de la población, quedando conformada por 96 estudiantes de 3er año que cursaron las áreas clínicas mencionadas en dicho período. La técnica de muestreo fue azar simple, seleccionada a partir de los 15 grupos en que se dividió el 3er año de esta cohorte, siendo escogidos los grupos 3, 5, 6, 7 y 13, a quienes en su totalidad, se les aplicó el instrumento en el horario de la clínica de cirugía bucal, durante los primeros 30 minutos de la actividad. Se utilizó la técnica de encuesta, a través de la elaboración de un cuestionario llamado Estrés Estudiantil en Odontología (ESO) para medir la variable estrés. ¹

Los resultados obtenidos revelan que los indicadores de la dimensión estresores extrafacultad, obtuvo un valor de 16,03, lo cual indicaría que la situación política del país, podría estar influyendo como factor estresor preponderante en los encuestados, siguiendo en orden decreciente los indicadores sociales con 13,01 y económicos con 12,57, esto permite deducir que, la situación económica de estos estudiantes encuestados, ejerce un efecto moderado sobre ellos como factor estresor, mientras que el factor político ejerce mayor efecto

debido a que las protestas, marchas, modificaciones presupuestarias y paros universitarios, influyen en el logro de metas inmediatas y mediatas, por esto, muchos de los encuestados pueden ver obstaculizada su meta de terminar el año y consecuentemente su graduación.¹

Martínez F. (Chile-2014) realizó un estudio con el propósito de identificar el nivel de ansiedad en alumnos de Odontología previa a la atención dental de niños menores de 6 años con diferentes grados de comportamiento. Los instrumentos utilizados fueron la escala IDARE y la de Frankl, para medir la ansiedad del alumno y el grado de comportamiento del paciente, respectivamente.²

Se obtuvo que el nivel de ansiedad de los alumnos se encontraba entre medio-bajo, con un 73.85%. El grado de comportamiento en niños en su mayoría es positiva y mejora a medida que aumenta la edad. Según el género del alumno, se obtuvieron diferencias en los niveles de ansiedad, encontrándose mayor ansiedad en las mujeres.²

Corcini G. y col. (Chile-2012).- Estudio de corte transversal, se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia, constituida por alumnos de la carrera de odontología de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera. Todos los alumnos estuvieron presente el día en que se tomó el cuestionario de autorreporte IDARE (Inventario de Ansiedad Rasgo Estado) quienes aceptaron libremente participar en la investigación.

El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de los niveles de ansiedad: rasgo y estado en los alumnos de Odontología. La muestra fue constituida por 269 alumnos de primer a quinto año quienes consintieron participar y estar presentes en la actividad. El 56,9% correspondió a mujeres y 43,1% a hombres, la edad promedio

fue 21,9 años (DE \pm 2,94). Los puntajes promedios de escala Ansiedad-Estado fueron 45,3 (2º semestre); 46,4 (4º semestre); 48,7 (6º semestre); 48,8 (8º semestre) y 55,5 (10º semestre) ($p=0,0002$). En la escala Ansiedad-Rasgo, los promedios fueron 36,4; 41,5; 43,9; 41,5 y 47,0 respectivamente ($p=0,0000$). Según sexo, en las escalas Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo no se observaron diferencias significativas ($p>0,05$).³

Según edad, la escala Ansiedad-Estado presenta asociación significativa y correlación baja ($p=0,0122$, $r=0,1523$). La correlación no fue significativa para edad en la escala de Ansiedad-Rasgo ($p=0,0597$, $r=0,1147$). La ansiedad aparece como fenómeno frecuente en nuestros estudiantes con tendencia al aumento según su avance curricular. La relación de estos niveles con sexo y edad no fue significativa.³

Martínez, G. (Guatemala-2004).- En el presente estudio se midió el nivel de ansiedad de los futuros odontólogos, respecto a la atención de pacientes atendidos en la clínica del Área de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de La Universidad de San Carlos.⁴

La investigación se realizó con una muestra de 150 estudiantes del 4to y 5to año seleccionados al azar se les aplicó el test IDARE que es una adaptación al español del test STAI; este instrumento fue aplicado para evaluar la ansiedad rasgo y ansiedad estado de los estudiantes participantes. Determinaron que el 60% de los estudiantes del cuarto año experimenta niveles elevados de ansiedad en el momento de la atención al paciente pediátrico, lo cual puede interferir considerablemente en el desempeño normal de sus actividades.⁴

El 40% de los estudiantes de quinto año experimenta niveles elevados de ansiedad, aunque de una manera levemente menor que los de cuarto año. Determinaron que un poco menos de la mitad de

estudiantes de quinto año puede experimentar bloqueo en el desempeño de las actividades odontopediátricas. ⁴

El género femenino experimenta niveles elevados de ansiedad en la práctica odontopediátrica, con un 74.64% a diferencia de un 36.61 % para el género masculino. El 52.67% de los estudiantes en general experimentan niveles elevados de ansiedad en el momento de atender al paciente pediátrico, y puede interferir considerablemente en el desempeño normal de las actividades en las clínicas de la facultad. ⁴

Según un estudio realizado en la universidad Rafael Núñez de Cartagena, sobre la prevalencia del estrés académico y niveles de presión arterial en estudiantes de pregrado de Odontología, se halla evidencia que existen factores causantes de niveles elevados de estrés en estudiantes, de los cuales el miedo a reprobación de un curso o un año, las evaluaciones y calificaciones, y la falta de tiempo para relajarse son las más comunes. Sin embargo el estrés académico no presentó relación con niveles elevados de tensión arterial. ⁴

Méndez, L; (Guatemala-2004).- realizó en Guatemala, el estudio “Medición del grado de ansiedad en odontólogos generales, respecto a la atención de pacientes niños en la práctica privada” determinó que los odontólogos y odontólogas que tienen experiencia de 0 a 5 años presentan mayores niveles de ansiedad previa a la consulta del paciente niño en la clínica privada comparado con profesionales que tienen más tiempo de experiencia. Así mismo no hubo diferencia significativa de género ya que tanto los odontólogos como las odontólogas presentan similares proporciones en cuanto a distribución de los niveles de ansiedad. ⁵

En general el mayor porcentaje de los profesionales de la odontología no presenta niveles de ansiedad rasgo muy elevado que puedan

ocasionar trastornos de personalidad dicha investigación se realizó con una muestra de sesenta y ocho odontólogos graduados, divididos en cuatro grupos, sobre la base del tiempo de experiencia en la profesión, se dividieron así; de 0-5 años de experiencia, 6-10 años, de 11-15 y de 16 años o más, la recolección de los datos se hizo mediante el test psicológico de ansiedad IDARE.⁵

Piazza y col. (India-2003).- El estudio se llevó a cabo en el Pacific Dental College y Hospital, Udaipur, Rajasthan, India. Evaluaron los niveles de ansiedad en alumnos de Odontología, además de los métodos que usan los alumnos para manejar la ansiedad. La muestra incluye a cien estudiantes clínicos de odontología dental (56% para varones, 44% para mujeres).⁶

También se evaluó la efectividad de una intervención de manejo de ansiedad al momento de realizar su primer procedimiento restaurador en niños. Los alumnos fueron divididos en dos grupos, uno que recibiría manejo de ansiedad y un grupo control. No se obtuvo diferencias entre el grupo que recibió pautas para el manejo de ansiedad antes del tratamiento restaurador a niños y el grupo control.⁶

ANTECEDENTES NACIONALES.-

Napan KS y col. (Perú-2016) Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se evaluaron 33 los alumnos de la carrera de Odontología de la Clínica Docente de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), Lima-Perú. El objetivo del estudio fue asociar el nivel de Ansiedad – Estado de los alumnos de Odontología con el tipo de tratamiento dental realizado a niños de 5 a 12 años. ⁷

La ansiedad fue medida con el Inventario State – Trait Anxiety Inventory (STAI) o Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (IDARE) y la Visual Analogue Scale (VAS) o Escala Visual Análoga. Del total de alumnos evaluados, el 69.7% fueron mujeres y 30.3% hombres. Se desarrollaron un total de 132 encuestas ya que se evaluó al alumno por cada uno de los cuatro tratamientos incluidos en el estudio. ⁷

Los resultados obtenidos son: el 39.39% de alumnos tuvo un nivel bajo de ansiedad, 32.58% medio y 28.03% alto. Se encontró asociación estadísticamente significativa ($p=0,000$) entre el nivel de ansiedad generado para los cuatro tratamientos según el STAI y la VAS, encontrándose un mayor número de alumnos que mostraron un nivel de Ansiedad – Estado alto y entre las escalas ansioso y muy ansioso antes de iniciar tratamientos pulpares y restauraciones con aplicación de anestesia local. Al asociar el nivel de Ansiedad – Estado de los alumnos con la edad del paciente, los niveles que predominaron fueron el medio y alto atender a pacientes entre 5 a 9 años. Concluyen que los alumnos presentaron nivel de Ansiedad – Estado alto según el STAI y se ubicaron en la escala muy ansioso según la escala VAS antes de realizar tratamientos pulpares y restauraciones con anestesia local. ⁷

Arbildo H. y col. (Perú-2014) en un estudio descriptivo y de corte transversal. Se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia, constituida por los alumnos del V ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte en el año 2013. A todos los alumnos del V ciclo se les aplicó el cuestionario de autorreporte IDARE (inventario de ansiedad rasgo estado). El objetivo de este estudio fue determinar los niveles de ansiedad en los estudiantes de Odontología del V ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte en el año 2013. ⁸

La muestra fue constituida por 59 alumnos, el 55,93% fueron mujeres y 44,07% hombres. En relación a los niveles de ansiedad-estado, el 3,39% de los estudiantes tuvo un nivel bajo, el 49,15% medio y el 47,46% alto. En los niveles de ansiedad-rasgo el 3,39% fue bajo, 45,76% medio y el 50,85% alto. ⁸

Los puntajes promedios de escala ansiedad-estado fueron de $45,92 \pm 9,29$ para los hombres y de $47 \pm 8,12$ para las mujeres. En la escala ansiedad-rasgo, los promedios fueron de $43,92 \pm 7,83$ para los hombres y de $46,97 \pm 6,4$ para las mujeres. Según el sexo, en las escalas ansiedad-estado y ansiedad-rasgo no se observaron diferencias significativas ($p > 0,05$). ⁸

Mejía (Perú-2014) realizó un estudio con la finalidad de evaluar los niveles de ansiedad de estudiantes de Estomatología respecto a la atención de pacientes pediátricos. La muestra estuvo conformada por 57 alumnos, divididos en dos grupos, cuarto y quinto año. Se aplicó el test psicológico IDARE, antes y después de realizar tratamientos no invasivos e invasivos. Los resultados muestran que el nivel de ansiedad-estado antes de realizar un tratamiento no invasivo fue bajo en 58.6% en estudiantes de quinto año, y en el 50% de cuarto año; al finalizar fue bajo en el 71.4% en cuarto año y 69% en quinto año. ⁹

El nivel de ansiedad-estado antes de realizar un tratamiento invasivo en alumnos de cuarto año fue alto en 60.7% y en estudiantes de quinto año fue medio en 51.7%. Al concluir el tratamiento el nivel de ansiedad en cuarto año fue bajo en 50% y 51.7% en quinto año. Respecto al nivel ansiedad-rasgo en los estudiantes de cuarto año y de quinto año, fue medio en 45.6%. Se concluye que los estudiantes experimentan niveles elevados de ansiedad antes de realizar un tratamiento invasivo en niños, con una diferencia estadísticamente significativa en cuarto año y

que los estudiantes presentan niveles de ansiedad bajo y medio como parte de su vida cotidiana.⁹

Celis y col (Perú-2001), realizaron una investigación cuyo objetivo era determinar la ansiedad estado (AE) y rasgo (AR) y el estrés académico entre los estudiantes de medicina humana de primer y sexto año. Se encuestó a 98 estudiantes, 53 del primer año y 45 del sexto año de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos de Lima, Perú. Se utilizó el inventario de Ansiedad Estado Rasgo (IDARE) y el Inventario de Estrés Académico.¹⁰

Los resultados evidenciaron mayores niveles de ansiedad en alumnos de primer año que en los de sexto año. Las principales situaciones generadoras de estrés fueron la sobrecarga académica, la falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas y la realización de un examen.¹⁰

ANTECEDENTES REGIONALES.-

No se encontraron antecedentes regionales.

5.2 BASES TEÓRICAS

5.2.1 ANSIEDAD.-

5.2.1.1 GENERALIDADES.-

La ansiedad es un estado o sensación de aprehensión, desasosiego, agitación, incertidumbre y temor resultante de la previsión de alguna amenaza o peligro, cuya fuente suele ser desconocida o no puede determinarse. Es un estado de desesperación constante, en la cual no vives o disfrutas los

momentos presentes, pensando siempre en la actividad que tienes posteriormente.¹¹

Es una emoción de aparición injustificada y desmesurada que se manifiesta con un estado de hiperexcitación nerviosa (sensación de opresión torácica, dificultad de concentración, temblor, sudor, aumento del ritmo de corazón). 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 estresantes.

El concepto de ansiedad ocupa un lugar destacado en los estudios psicológicos, pero todavía no se ha adoptado una definición única. El desacuerdo lleva en muchas ocasiones a emplear como sinónimos términos como 'angustia', 'estrés', etc. Así pues, el primer imperativo es aclarar qué se entiende por ansiedad. Tomando como referencia a Miguel-Tobal y Casado (1999)¹² al menos en parte, nos adentramos en este proceso de discriminación terminológica:

- **Ansiedad y miedo.** A menudo se ha definido la ansiedad como una emoción cercana al miedo o como un subtipo de miedo. Uno de los criterios para diferenciar 'ansiedad' y 'miedo' es el de proporcionalidad. Según esta clave estimativa, el miedo sería una reacción más proporcionada al peligro real que la ansiedad. Sea como fuere, consideran que 'ansiedad' y 'miedo' son sinónimos en la mayor parte de los casos, aunque constatan en la literatura psicológica una preferencia por un término u otro en función de la "peligrosidad real del estímulo", ponderación ésta, por otro lado, harto compleja, toda vez que la reacción personal depende más de la percepción subjetiva que de la amenaza objetiva.

- **Ansiedad y angustia.** Hay autores que diferencian entre angustia y ansiedad. A grandes rasgos, la angustia sería el estado emocional caracterizado por el sobrecogimiento, la inhibición y el predominio de los síntomas somáticos y viscerales, mientras que la ansiedad se distingue por el sobresalto, la inquietud y la mayor riqueza psíquica.

En nuestros días al hablar de ansiedad se hace referencia tanto a síntomas psíquicos o cognitivos como a físicos y conductuales, que antaño se atribuían con preferencia a la angustia. Hoy más bien se separan ambos conceptos según las orientaciones psicológicas. El término 'ansiedad' es utilizado sobre todo por la psicología científica y el vocablo 'angustia' por la psicología humanista y el psicoanálisis.¹²

- **Ansiedad y estrés.** Entre ansiedad y estrés hay muchos elementos comunes, lo que hace especialmente difícil su diferenciación. Creo, no obstante, que estamos en condiciones de utilizar el término 'ansiedad' para referirnos a la experiencia interior de inquietud y desasosiego carente de objeto. En la ansiedad el temor es difuso, vago.

El término 'estrés', en cambio, puede reservarse para designar la sobrecarga emocional que se produce por una fuerza externa prolongada que pone al sujeto al borde del agotamiento.

Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Pero la ansiedad normal tiene desventajas. Si una persona no puede hacer nada en una situación que justificadamente la pone ansiosa, sufrirá sin propósito alguno una sensación de tensión, de preocupación y de expectativa vaga. Con el tiempo tal tipo de reacción fatiga y agota los recursos de una persona. Incluso si la ansiedad prepara a la persona normal

para una acción rápida y eficiente, la hace *perder su libertad y su flexibilidad*.

La persona limita sus intereses en la búsqueda de posibles peligros, a una predisposición a reaccionar y a una evitación de que se le encuentre descuidada con posibles reacciones de agresividad o violencia.¹³

La ansiedad deja de ser normal cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.

Al referirse a la ansiedad patológica, se habla de una respuesta inapropiada a un estímulo concreto en función de su intensidad o su duración. Se trata de un padecimiento importante sin un referente externo válido que es vivenciado por la anticipación de un futuro incierto, inseguro y amenazante acompañado de un sentimiento de inseguridad predominante.

A diferencia de la ansiedad normal en la ansiedad patológica la persona no puede detener la reacción defensiva una vez que el peligro ha pasado.¹⁴

5.2.1.2 ENFOQUES TEÓRICOS SOBRE LA ETIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD.

Halgin y Krauss (2004), definieron la ansiedad como un estado en el que el individuo tiene sentimientos intensos de miedo y preocupación. Ésta presenta manifestaciones fisiológicas como aumento del ritmo cardiaco, elevación de la presión arterial,

dificultad respiratoria, tensión muscular y en ocasiones temblor y sudoración, entre otras.¹⁵

La ansiedad en sí es normal, es la forma que tiene el organismo para reaccionar, estar alerta y enfrentar los sucesos que pueden poner en riesgo su vida. La forma en que un individuo evalúa si un acontecimiento es estresante o no, determina el grado de estrés que le producirá, y la medida que tenga para controlar la situación. En este sentido la ansiedad, bajo ciertos niveles, permite mejorar el rendimiento y la actividad; cuando la ansiedad pasa por encima de los límites, de lo que se considera “normal”, se observa un deterioro en la vida cotidiana.

A continuación se mencionaran algunos enfoques sobre la ansiedad:

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

5.2.1.2.2. Teorías Conductistas. Se basa en que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente. Según esta teoría, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con

acontecimientos vividos como traumáticos y, por tanto, amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza. La teoría del aprendizaje social dice que se puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de las personas significativas al entorno.

5.2.1.2.3. Teorías Cognitivistas. Considera la ansiedad como resultado de “cogniciones” patológicas. Se puede decir que el individuo “etiqueta” mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados.

Por ejemplo, cualquiera de nosotros podemos tener una sensación física molesta en un momento determinado, si bien la mayoría de nosotros no concedemos ningún significado a esta experiencia. No obstante, existen personas que interpretan ello como una señal de alarma y una amenaza para su salud física o psíquica lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad.

5.2.1.2.4. Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo

Spielberger considera que para definir la ansiedad de forma adecuada hay que tener en cuenta la diferenciación entre la ansiedad como estado emocional y la ansiedad como rasgo de personalidad.

Como emoción, la ansiedad puede ser entendida como un conjunto de manifestaciones experienciales, fisiológicas y expresivas, ante una situación o estímulo, que es evaluado por

el individuo como potencialmente amenazante, aunque objetivamente pueda no resultar peligroso.¹⁶

Hablamos de emociones para referirnos a ciertas reacciones que se vivencian como una fuerte conmoción del estado de ánimo. Esta vivencia suele tener un marcado acento placentero o displacentero y va acompañada por la percepción de cambios orgánicos, a veces intensos. Al mismo tiempo, esta reacción puede reflejarse en expresiones faciales características, así como en otras conductas motoras observables; por lo general, las emociones surgen como reacción a una situación concreta.

Como rasgo de personalidad, la ansiedad se estudia a partir de las diferencias individuales en la propensión a sentir o manifestar estados o reacciones de ansiedad. Dicho estado se caracteriza por sentimientos de tensión, aprensión, inseguridad, así como autovaloraciones negativas; asimismo, en el nivel fisiológico se observan distintas alteraciones, que pueden reflejar distintos niveles de activación del sistema nervioso autónomo y de la tensión muscular; finalmente, se pueden observar distintos índices característicos de la agitación motora, que interfieren en la conducta normal adaptada.

5.2.1.3 MANIFESTACIONES SINTOMATOLÓGICAS DE LA ANSIEDAD

La ansiedad se manifiesta a través de tres grupos de síntomas usualmente presentes de manera simultánea, pero que pueden estar representados de diferente manera en cada paciente: basta uno de tales síntomas para suponer un estado de ansiedad, y un examen más profundo permitirá generalmente descubrir la presencia de otras alteraciones.

Tal grupo de síntomas está constituido por:

a) *Trastornos somáticos:* Estos trastornos pueden aparecer de manera aguda, bruscamente o estar presentes de modo constante, con períodos de remisión y de reactivación, pudiendo interesar los más diversos segmentos corporales dada su base neurovegetativa y pueden en ser ocasiones tan graves como para inhabilitar con severidad al individuo.

Los síntomas cardiovasculares son los más frecuentes: taquicardia con palpitaciones, variaciones del nivel tensional a veces muy notables, extrasístoles, y sensación de constricción precordial.

Los trastornos respiratorios son también bastante frecuentes: crisis disneicas, sensación molesta de “falta de aire” o de ahogo, dolor pectoral, tos rebelde, etc.

Los síntomas gastrointestinales están representados por trastornos más variados: trastornos hipogástricos, irregulares del ritmo excretorio, espasmos faríngeos, náuseas, vómito, sequedad bucal, sed y hambre paroxística, dolores, agruras y sensación de constricción gástrica o abdominal, etc.

b) *Trastornos psíquicos:* La sensación que refieren habitualmente los pacientes ansiosos es la de sentirse “como si” se encontraran en una situación de peligro inminente. “Siento como si me fuera a ocurrir algo de un momento a otro, pero no sé qué” es una de las expresiones más frecuentemente referidas por los enfermos ansiosos.

La sensación de malestar que provoca la ansiedad es en ocasiones tan intensa como para sobreponerse a los trastornos físicos confundiendo con ellos, de manera que en la ansiedad es bastante difícil distinguir hasta qué punto la desagradable impresión de temor de peligro o de amenaza es autónoma y hasta qué punto depende de la percepción de los propios trastornos físicos.

Las preocupaciones inmotivadas estrechamente unidas al síntoma precedente están las continuas preocupaciones del ansioso: estas tienen que ver en primer lugar con la propia salud, y de hecho se encuentran muy unidas a las sensaciones descritas, pero prácticamente tienen que ver con todos los hechos y todas las personas que de alguna manera están en relación con el paciente.

En la ansiedad, es típica la reducción de las capacidades de rendimiento de que se queja el paciente. Hay que tener presente que la ansiedad, dentro de ciertos límites puede ser un factor útil para el individuo en cuanto que, como se verá, constituye una señal de peligro genérico que pone en estado de alarma las defensas del organismo; no obstante en general, tal límite es superado fácilmente y la capacidad de reacción del individuo resulta debilitada.

c) *Trastornos conductuales:* Acompañado de los trastornos psíquicos que se han descrito y que en parte son observables objetivamente, existen algunos rasgos conductuales observables que hacen suponer la presencia de un estado de ansiedad aunque no exista una comunicación verbal con el paciente.

Ante todo, la inquietud motora: el ansioso está inquieto, no logra mantener la misma posición por largo tiempo, generalmente se estruja o se tuerce las manos, a veces se muerde las uñas o se lastima los labios con los dientes en ocasiones tiene movimientos mímicos estereotipados o tic. Enseguida, la irritabilidad: En los estados de ansiedad, la tolerancia a los estímulos está reducida; basta un estímulo acústico o visual que en condiciones normales se toleraría para producir reacciones motoras poco controladas.

Las perturbaciones del sueño acompañan con frecuencia a los estados ansiosos: generalmente dificultad para iniciar el sueño, pero también despertar precoz, hasta llegar al verdadero insomnio; además, la mayoría de los sueños son de contenido angustioso o terrorífico.

Baeza y Balaguer (2008)¹⁷ afirman que los síntomas de la ansiedad son muy variados, y que pueden clasificarse en diferentes grupos:

- **Físicos:** taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, nudo en el estómago, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad. En casos muy extremos, 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 y en casos más extremos, temor a la muerte, la locura o el suicidio.

- **De conducta:** Escala de alerta e hipervigilancia, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, dificultad para estarse 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, cambios en la voz, expresión facial de asombro, duda o crispación.
- **Intelectuales o cognitivos:** dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de los despistes y descuidos, pensamientos distorsionados o inoportunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, sobrevaloración de pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas, susceptibilidad.
- **Sociales:** irritabilidad, hostilidad, 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.

5.2.1.4 TRASTORNOS DE LA ANSIEDAD.-

Cuando la ansiedad sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto el plano físico, psicológico y conductual.

Por tanto la ansiedad patológica es una respuesta inapropiada frente a un estímulo concreto en función de su intensidad o su duración.

Esta ansiedad patológica puede generar una serie de trastornos denominados trastornos de ansiedad, que en líneas generales son una respuesta disfuncional basada en la sobreestimación del grado de peligro (tanto de un estímulo interno como externo) y una subestimación de las habilidades o recursos personales para afrontarlo.

Puede ser conceptualizado metafóricamente como un sistema de alarma hipersensitivo, el paciente patológicamente ansioso experimenta innumerables "falsas alarmas" lo que lo mantiene en un estado de estrés constante.

En algunos casos, la ansiedad representa el único elemento patológico observable, entonces puede considerarse como una entidad nosográfica suficientemente individualizada (neurosis de ansiedad), mientras que en otros casos es solo uno más de los numerosos síntomas representados por el paciente y entra a formar parte de la sintomatología específica de diversos cuadros patológicos.

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales se exponen los siguientes trastornos de ansiedad. ⁽¹⁴⁾

- Trastorno de angustia sin agorafobia.
- Trastorno de angustia con agorafobia.
- Agorafobia sin historia de trastorno de angustia.
- Trastorno de Ansiedad Generalizada.
- Fobia específica.
- Fobia Social.
- Trastorno obsesivo compulsivo
- Trastorno por estrés postraumático

- Trastorno por estrés agudo
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias.

5.2.1.4.1 TRASTORNO DE ANGUSTIA SIN AGORAFOBIA.-

Es la aparición temporal y aislada de miedo pavoroso o terror, que se inicia bruscamente y en el que se tiene miedo a consecuencias catastróficas como morir, perder la cabeza, tener un ataque al corazón.

Esto ocurre porque suele ir acompañado de síntomas fisiológicos muy fuertes como elevadas palpitaciones, sudoración, temblores, sensación de ahogo o de atragantarse, opresión y pinchazos en el pecho, náuseas, desmayos, sensación de irrealidad, hormigueo, escalofríos, visión borrosa, etc.

Estos ataques pueden darse en situaciones concretas o sin que haya una situación o estímulo definido que lo dispare.

5.2.1.4.2 TRASTORNO DE ANGUSTIA CON AGORAFOBIA.-

Es un trastorno de ansiedad en el cual hay ataques repetitivos de miedo y ansiedad intensa, al igual que miedo a estar en lugares en donde podría ser difícil escapar o donde no se podría disponer de ayuda. La agorafobia generalmente involucra miedo a las multitudes, puentes o a estar solo afuera.

5.2.1.4.3 AGORAFOBIA SIN HISTORIA DE TRASTORNO DE ANGUSTIA.-

Se caracteriza por la presencia de agorafobia y síntomas similares a la angustia en un individuo sin antecedentes de crisis de angustia inesperadas. Las personas con este trastorno

pueden, o no, haber experimentado sensaciones similares a las de una crisis de angustia, pero nunca, por definición, crisis de angustia completas.

El temor que expresan se centra en el miedo a experimentar sensaciones limitadas de ansiedad tales como mareos, pérdida del control de esfínteres, sudoración, etc., o bien simplemente el temor a sentirse desprotegidos, a disgusto, etc.

5.2.1.4.4 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA.-

El trastorno de ansiedad generalizada (T.A.G.) es la principal categoría diagnóstica para los estados de ansiedad elevada y crónica en ausencia de un trastorno de angustia, en la cual la ansiedad persiste por lo menos seis meses.

Los pacientes con un T.A.G. se preocupan constantemente por asuntos triviales, sienten mayor temor y anticipan lo peor.

La tensión muscular, la inquietud, la dificultad de concentración, el insomnio, la irritabilidad, la hipervigilancia y la fatiga son signos característicos de T.A.G.

No siempre los individuos con este trastorno reconocen lo excesivo de sus preocupaciones, pero si manifiestan su evidente incapacidad para controlarlas, lo que les suscita un significativo perjuicio, tanto en su bienestar personal como en áreas importantes de su vida laboral, social, etc.

El sujeto tiene dificultades, en muchas ocasiones, para discriminar o puntualizar con exactitud qué es lo que provoca sus síntomas, de ahí que se mencione, en ocasiones, que el sujeto padece "ansiedad difusa".

5.2.1.4.5 FOBIA ESPECÍFICA.-

Se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a la exposición a situaciones u objetos específicos temidos, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación.

La línea divisoria entre lo que es miedo y lo que es la fobia está marcada por la "evitación". Es decir, cuando la persona empieza a evitar implica que se ha instalado la fobia.

Las mujeres suelen padecer de fobia específica casi el doble que los hombres, en todos los tipos de fobia específica, menos en relación con el miedo a inyecciones, en donde las proporciones se equiparan.

5.2.1.4.6 FOBIA SOCIAL.-

Se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones en público del propio individuo, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación. En esta fobia, el principal miedo del paciente es que pueda actuar de forma que se sienta humillado o avergonzado ante los demás.

Los sujetos con fobia social temen y/o evitan gran variedad de situaciones en las que se les podría requerir interactuar con otras personas. Las fobias sociales típicas son el temor a hablar, comer o escribir en público, a utilizar lavabos públicos y a asistir a fiestas o entrevistas. La fobia social se describe como generalizada si el miedo social se extiende a la mayoría de situaciones sociales, en oposición al miedo circunscrito sólo a algunas.

5.2.1.4.7 TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO.-

Se caracteriza por obsesiones (que causan ansiedad y malestar significativos) y/o compulsiones (cuyo propósito es neutralizar dicha ansiedad). Anteriormente, se creía que el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) era un trastorno relativamente raro. Hoy en día, gracias a las investigaciones, se estima que presenta una prevalencia general del 2 al 3%.

El inicio de los síntomas está en los 14-15 años, aproximadamente. Se toma conciencia de la necesidad de ayuda profesional a los 24 años. Una obsesión es un pensamiento repetitivo e intruso; son pensamientos, ideas, sensaciones o sentimientos recurrentes, ansiógenos e intrusivos y las personas los califican como ajenos a su control, pero saben que son producto de su mente.

Las compulsiones, en cambio, son conductas o actos mentales de carácter recurrente, conscientes y estereotipados, que se llevan a cabo con el fin de calmar o prevenir la ansiedad y no por placer o gratificación. La persona se siente obligada a realizar tales actos para evitar algún acontecimiento o para reducir el malestar que conlleva la obsesión.

5.2.1.4.8 TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.-

Se caracteriza por la reexperimentación de acontecimientos altamente traumáticos, síntomas debidos al aumento de la activación psicofisiológica y comportamiento de evitación de los estímulos relacionados con el trauma.

El trastorno por estrés postraumático posee un comienzo agudo, puede iniciarse a cualquier edad. En la infancia suelen aparecer trastornos de conducta, pesadillas recurrentes y síntomas psicósomáticos. Los síntomas suelen aparecer en los primeros tres meses tras el trauma, si bien puede haber lapso temporal de meses, o incluso años, antes de que el cuadro sintomático se ponga de manifiesto.

La respuesta sintomatológica al evento traumático es la reexperimentación intensa del mismo (a través de recuerdos intrusivos, flashbacks, pesadillas), la evitación de todo estímulo asociada a él y un entorpecimiento de su capacidad de respuesta (esfuerzos para evitar actividades o pensamientos relacionados con el evento, incapacidad para recordar aspectos importantes del trauma, reducción del interés en actividades antes placenteras, desapego, sensación de un futuro de desolación y restricción de la vida afectiva) y aumento de la activación (trastorno del sueño, irritabilidad, problemas de concentración, hipervigilancia, respuestas de sobresalto exageradas).

5.2.1.4.9 TRASTORNO POR ESTRÉS AGUDO.-

Se caracteriza por síntomas parecidos al trastorno por estrés postraumático que aparecen inmediatamente después de un acontecimiento altamente traumático. Se trata de un trastorno transitorio, pero de gravedad notable, que surge como respuesta a una situación estresante excepcional.

El agente estresante puede ser una experiencia traumática y muy impactante que puede implicar una amenaza a la integridad física del paciente o sus más próximos allegados (catástrofes naturales, accidentes, guerra, violación, torturas, diagnóstico de

enfermedades potencialmente mortales, etc.) o bien un cambio brusco del entorno social (pérdida repentina de familiares, secuestros o encarcelamiento, etc.).

Al igual que en el trastorno por estrés postraumático, en el trastorno por estrés agudo, el individuo experimenta, presencia o toma conciencia de un acontecimiento traumático, respondiendo con horror, un intenso miedo y desesperanza.

5.2.1.4.10 TRASTORNO DE ANSIEDAD DEBIDO A ENFERMEDAD MÉDICA.-

Se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente.

El desarrollo de síntomas ansiógenos debido a los efectos fisiológicos de una patología médica es un fenómeno común. Sin embargo, la prevalencia va a depender de la enfermedad médica en cuestión.

Es necesario poseer evidencias mediante exámenes físicos, historia clínica, hallazgos de laboratorio, de la correlación directa de los síntomas de ansiedad con la patología médica, porque se debe determinar el mecanismo por el cuál esa enfermedad es responsable de los síntomas.

La evolución de los mismos va a depender de la etiología del trastorno, o sea, de la enfermedad médica padecida. Estos síntomas pueden ser idénticos a los de los trastornos de ansiedad primarios, siendo la crisis de angustia el síndrome más usual.

5.2.1.4.11 TRASTORNO DE ANSIEDAD INDUCIDO POR SUSTANCIAS.-

Se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga, fármaco o tóxico. La intoxicación por alcohol, anfetaminas, alucinógenos, cafeína, cannabis, cocaína, etc., puede provocar este trastorno. Las abstinencias de alcohol, cocaína, sedantes o hipnóticas, entre otros pueden, igualmente, confundirse con trastornos de ansiedad.

El trastorno puede incluir ansiedad acusada, crisis de angustia, fobias, obsesiones y/o compulsiones, dependiendo de la naturaleza de la sustancia y de cuando aparecen los síntomas.

5.2.1.5 VALORACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD.-

La ansiedad influencia diversos aspectos del comportamiento humano: la habilidad perceptiva, el aprendizaje, la memoria, el apetito, el funcionamiento sexual, el sueño etc.

Así, el problema de la ansiedad puede reflejarse en distintas habilidades y manifestarse por sí solo de diversas formas; el sentimiento de ansiedad es provocado por una combinación de sucesos externos e internos que provocan una incómoda sensación de angustia provocando resultados con diversas conductas o estados.

Si cuantificamos la frecuencia o la intensidad de las reacciones de ansiedad que se tiene normalmente (preocupaciones, inseguridad, temor, palpitaciones, aceleración cardiaca, evitación de situaciones, etc.) podemos medir el nivel de ansiedad de los pacientes.

Con el propósito de medir o evaluar la ansiedad se han construido muchos instrumentos de uso profesional cuyas propiedades psicométricas (fiabilidad, validez, etc.) han sido bien estudiadas.

Por ejemplo:

- El State Trait Anxiety Inventari (STAI).
- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).
- Escala de ansiedad dental de Corah (DAS).
- Escala de Ansiedad dental de Corah modificada (MDAS),
- Escala de ansiedad de Hamilton.
- Escala de estrés percibido (PSS).
- Escala de Yale-Brown.

El inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)

Es la versión en español del STAI (State Trait – Anxiety Inventory) fue construido por Spielberger, Gorsuch, y Lushene con el propósito de disponer de una escala para medir dos dimensiones básicas de la ansiedad relativamente independientes: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable).

La información adquirida en las investigaciones durante más de una década, con el IDARE, permitió realizar revisiones del instrumento para desarrollar mediciones “más puras” con la intención de proveer de una base más firme para diferenciar pacientes que sufren de ansiedad y desordenes depresivos.

La escala esta subdivida en escala ansiedad rasgo, y escala ansiedad estado. La escala ansiedad-rasgo del inventario de ansiedad, consta de 20 afirmaciones en las que se les pide a los examinados describir cómo se sienten generalmente.

La escala ansiedad-estado también consta de 20 afirmaciones, pero en las instrucciones requieren que los sujetos indiquen cómo se sienten en un momento dado. Las puntuaciones para ambas escalas varían desde una puntuación mínima de 20 a una máxima de 80 en progresión con el nivel de ansiedad. El IDARE también ha resultado útil en el trabajo clínico, ya sea para la identificación de estudiantes de bachillerato y profesional propensos a la ansiedad, o ansiedad experimentada por pacientes en orientación, psicoterapia, etc. ¹⁸

5.3 SISTEMA DE HIPÓTESIS.-

5.3.1 HIPÓTESIS GENERAL.-

Los estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, año 2017 tienen un nivel alto de ***ansiedad rasgo-estado***.

5.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.-

Hipótesis Específica 1:

Existe diferencia significativa según género en el ***nivel de ansiedad rasgo*** de los estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, año 2017.

Hipótesis Específica 2:

Existe diferencia significativa según género en el ***nivel de ansiedad estado*** de los estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, año 2017.

VI.- SISTEMA DE VARIABLES

6.1 VARIABLES

6.1.1 VARIABLE DE ESTUDIO:

NIVEL DE ANSIEDAD.- Es la cuantificación de la frecuencia e intensidad de reacciones de ansiedad evidenciadas en un sujeto.

Dimensiones de la variable:

- La ansiedad-estado (condición emocional transitoria).
- La ansiedad-rasgo (propensión ansiosa relativamente estable).

6.1.2 COVARIABLES DE ESTUDIO:

- Edad
- Sexo

6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.-

VARIABLES	DIMENSIONES	INSTRUMENTO	INDICADOR	CATEGORIAS	ESCALA
Nivel de ansiedad	• Ansiedad Rasgo	IDARE Ansiedad- Rasgo	1. Me siento bien. 2. Me canso rápidamente. 3. Siento ganas de llorar. 4. Quisiera ser tan feliz. 5. Me pierdo cosas por no poder decidir rápidamente. 6. Me siento descansado. 7. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada" 8. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas. 9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia. 10. Soy feliz. 11. Me inclino a tomar las cosas muy a pecho. 12. Me falta confianza en mí mismo. 13. Me siento seguro. 14. Trato de evitar enfrentar una crisis 15. Me siento melancólico. 16. Estoy satisfecho. 17. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente. 18. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza 19. Soy una persona estable. 20. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado	- Casi nunca - Algunas veces - Frecuentemente - Casi siempre	1 2 3 4

VARIABLES	DIMENSIONES	INSTRUMENTO	INDICADOR	CATEGORIAS	ESCALA
Nivel de ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad Estado 	IDARE Ansiedad- Estado	1. Me siento calmado 2. Me siento seguro 3. Estoy tenso 4. Estoy contrariado 5. Me siento a gusto 6. Me siento alterado 7. Estoy alterado por algún contratiempo 8. Me siento descansado. 9. Me siento ansioso. 10. Me siento cómodo. 11. Me siento confiado en mí mismo. 12. Me siento nervioso. 13. Estoy agitado. 14. Me siento “a punto de explotar”. 15. Me siento relajado. 16. Me siento satisfecho. 17. Estoy preocupado. 18. Me siento muy excitado y aturdido 19. Me siento alegre 20. Me siento bien	- No - Un poco - Bastante - Mucho	1 2 3 4
COVARIABLES	DIMENSIONES	INSTRUMENTO	INDICADOR	CATEGORIAS	ESCALA
<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo 	- Edad - Género	Cuestionario	- Edad - Género		<ul style="list-style-type: none"> • Años • Masculino • Femenino

VII.- METODOLOGÍA

7.1 NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de Diseño Observacional porque sólo nos limitaremos a la observación y al registro de los acontecimientos sin intervención de nuestra parte.

Es de Nivel descriptivo porque el objetivo de la investigación es describir las variables de estudio para luego registrarlas.

Es de corte transversal porque la medición de las variables es por única vez.

7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

7.2.1 UNIVERSO

Todos los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica.

7.2.2 UNIDAD DE MUESTRA

Estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica matriculados en el año académico 2017 que están desempeñando prácticas en la Clínica de Odontopediatría.

7.2.3 TIPO DE MUESTRA

La muestra es de tipo No probabilística e Intencional.

7.2.4 TAMAÑO DE MUESTRA

Se evaluaron 120 estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica matriculados en el año académico 2017 que están desempeñando prácticas en la Clínica de Odontopediatría y que accedieron participar de forma voluntaria.

7.3 MUESTREO Y TIPO DE MUESTREO

El muestreo es de tipo No Probabilístico e Intencional.

7.4 RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

7.4.1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos se empleó como instrumento el inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE); que es la versión en español del STAI (State Trait – Anxiety Inventory) construido por Spielberger, Gorsuch, y Lushene con el propósito de disponer de una escala para medir dos dimensiones básicas de la ansiedad relativamente independientes: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable).

La escala está subdividida en escala ansiedad rasgo, y escala ansiedad estado. La escala ansiedad-rasgo del inventario de ansiedad, constaron de 20 afirmaciones en las que se les pidió a los examinados describir cómo se sienten generalmente.

La escala ansiedad-estado también constaron de 20 afirmaciones, pero en las instrucciones se requirió que los sujetos indicaran cómo se sienten en el momento de la encuesta.

Las puntuaciones para ambas escalas variaron desde una puntuación mínima de 20 a una máxima de 80 en progresión con el nivel de ansiedad.

El nivel de ansiedad se valoró de acuerdo al siguiente puntaje:

Nivel de ansiedad:

- Baja (1 - 29 puntos)
- Media (30 - 43 puntos)
- Alta (44 – 80 puntos)

7.4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La información recolectada se analizó mediante la estadística descriptiva y la estadística inferencial, no paramétrica.

La estadística inferencial nos permitió comprobar la hipótesis es decir se determinó la congruencia de la hipótesis con los datos obtenidos.

Se calcularon las distribuciones de frecuencia y se elaboraron las representaciones graficas correspondientes, utilizando el programa SPSS versión 22 y el programa Excel 2015 del paquete OFICCE 2015.

7.4.3 PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Recolección de datos.-

El procedimiento para la recolección de datos se realizó a través de un cuestionario.

Clasificación de datos.-

Es la etapa donde se procesaron los datos y consistió en seleccionar los datos obtenidos en función de diferentes criterios como la validez de datos, diseño seleccionado, estadígrafos a emplear, etc.

Codificación de datos.-

Se procedió a asignar códigos o valores a cada uno de los datos obtenidos con el objetivo de favorecer su identificación, así como el procesamiento estadístico a realizar.

Tabulación de datos.-

Se realizó la elaboración y presentación de cuadros estadísticos, de acuerdo con el diseño de investigación que se está considerando y la naturaleza de las escalas de medición de las variables que están en estudio.

Presentación de datos.-

Todos los datos procesados así como los resultados obtenidos en nuestra investigación fueron presentados mediante tablas y gráficos.

CRITERIOS DE CALIBRACIÓN INTRA E INTER ENTREVISTADORES

Con la finalidad de obtener una consistencia en las evaluaciones, se realizó una calibración intra e inter entrevistador con la finalidad de alcanzar una consistencia aceptable del instrumento aplicado a los participantes de la presente investigación.

INTRA-ENTREVISTADOR

Cada entrevistador aplicó el instrumento IDARE a 10 estudiantes preseleccionados previamente con la finalidad de determinar la ansiedad rasgo y ansiedad estado respectivamente. Se aplicó dichos instrumentos dos veces consecutivas a fin de obtener una similitud mínima entre los exámenes.

INTER-ENTREVISTADOR

Con la finalidad de unificar criterios inter entrevistadores se utilizó el Índice Kappa de Cohen para determinar el grado de concordancia entre los entrevistadores. Se obtuvo una concordancia aceptable entre los entrevistadores.

Resumen de procesamiento de casos						
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Nivel de Ansiedad Rasgo *	20	100,0%	0	0,0%	20	100,0%
Nivel de Ansiedad Estado						

Nivel de Ansiedad Rasgo*Nivel de Ansiedad Estado tabulación cruzada				
Recuento				
		Nivel de Ansiedad Estado		Total
		Ansiedad media	Ansiedad Alta	
Nivel de Ansiedad Rasgo	Ansiedad media	4	3	7
	Ansiedad Alta	4	9	13
Total		8	12	20

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Medida de acuerdo	Kappa	0,255	0,220	1,148	0,251
N de casos válidos		20			
a. No se supone la hipótesis nula.					
b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.					

Por tanto se concluye que la calibración inter entrevistadores tiene grado de concordancia aceptable ya que el valor del coeficiente Kappa de Cohen obtenido es 0,255 que está entre los valores de 0,21 a 0,40 que corresponde a una fuerza de concordancia aceptable.

ESTUDIO PILOTO

Luego de haber obtenido la calibración de los entrevistadores, se realizó un estudio piloto con la participación de 20 estudiantes para determinar la consistencia interna del instrumento basado en las correlaciones de los respectivos ítems que la componen, a su vez permitir la fiabilidad o validez del mismo. Para ello se utilizó el Alfa de Cronbach.

IDARE-Ansiedad Estado

Estadísticos descriptivos						
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza
1.- Me siento calmado	20	1	4	2,90	,718	,516
2.- Me siento seguro	20	1	4	3,15	,745	,555
3. Estoy tenso	20	1	4	1,85	,745	,555
4.- Estoy contrariado	20	1	4	1,70	,923	,853
5.- Me siento a gusto	20	1	4	3,05	,887	,787
6.- Me siento alterado	20	1	2	1,35	,489	,239
7. Estoy alterado por algún contratiempo	20	1	3	1,55	,605	,366
8.- Me siento descansado.	20	1	4	2,75	,786	,618
9.- Me siento ansioso.	20	1	3	1,45	,686	,471
10.- Me siento cómodo.	20	1	4	3,05	,759	,576
11.- Me siento confiado en mí mismo.	20	2	4	3,45	,686	,471
12.-. Me siento nervioso.	20	1	4	1,70	,733	,537
13.-. Estoy agitado.	20	1	2	1,25	,444	,197
14.- Me siento "a punto de explotar".	20	1	3	1,20	,523	,274
15.- Me siento relajado.	20	1	4	2,50	,946	,895
16.-Me siento satisfecho.	20	1	4	2,70	,865	,747
17.- Estoy preocupado.	20	1	3	1,70	,733	,537
18.- Me siento muy excitado y aturdido	20	1	4	1,35	,875	,766
19.- Me siento alegre	20	2	4	2,90	,641	,411
20.- Me siento bien	20	2	4	3,00	,649	,421
N válido (por lista)	20					

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,693	20

El valor obtenido en el alfa de Cronbach permite una fiabilidad aceptable.

IDARE-Ansiedad Rasgo

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
1.- Me siento bien.	20	3	4	3,35	,489
2.-Me canso rápidamente.	20	1	3	1,60	,598
3. Siento ganas de llorar.	20	1	2	1,15	,366
4.- Quisiera ser tan feliz.	20	2	4	3,15	,745
5.- Me pierdo cosas por no poder decidir rápidamente.	20	1	3	1,65	,587
6.-Me siento descansado.	20	1	3	2,25	,550
7.Soy una persona “tranquila, serena y sosegada”	20	1	4	3,00	,858
8.-Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas	20	1	4	1,65	,745
9.-Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	20	1	3	2,00	,725
10.-Soy feliz.	20	1	4	3,25	,786
11.-Me inclino a tomar las cosas muy a pecho.	20	1	2	1,75	,444
12.-Me falta confianza en mí mismo.	20	1	4	1,55	,759
13.-Me siento seguro.	20	1	4	3,10	,718
14.-Trato de evitar enfrentar una crisis	20	1	3	2,20	,696
15.-Me siento melancólico	20	1	3	1,45	,605
16.-Estoy satisfecho.	20	1	4	2,95	,887
17.-Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente.	20	1	3	1,90	,447
18.-Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	20	1	4	2,10	1,021
19.-Soy una persona estable.	20	2	4	2,90	,553
20.-Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado	20	1	4	1,75	,967
N válido (por lista)	20				

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,614	20

El valor obtenido en el alfa de Cronbach permite una fiabilidad aceptable.

METODOLOGÍA SEGUIDA

La metodología seguida fue la siguiente:

Introducción para los procedimientos de la encuesta: Se revisaron los instrumentos de recolección de datos (IDARE Ansiedad Estado-Rasgo) con la finalidad de familiarizarse y tener una consistencia aceptable, por ello la calibración intra e inter entrevistadores.

Ejercitación de la Encuesta: Cada entrevistador evaluó 10 estudiantes, teniendo en cuenta los criterios previos en la calibración intra e inter entrevistadores.

Ejercitación de la prueba piloto: El número de estudiantes evaluados en esta prueba fue de 20 estudiantes.

Discusión Final: Los resultados obtenidos a través de las diferentes pruebas estadísticas que corroboran la concordancia entre entrevistadores y la fiabilidad del instrumento utilizado permitieron alcanzar la satisfacción de la realización del trabajo de investigación en el 100% de la muestra escogida.

NIVEL DE ACEPTACIÓN

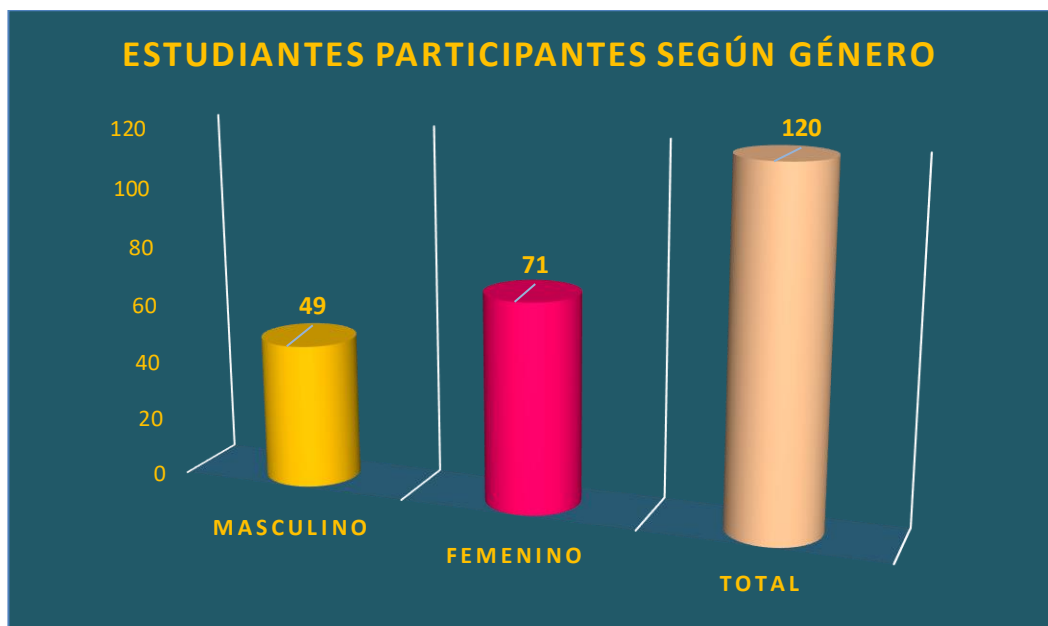
Realizado los diferentes pasos y considerando los criterios antes mencionados se lograron un nivel de aceptación del 100% en los estudiantes participantes.

VIII.- RESULTADOS

TABLA Y GRÁFICO N° 1

ESTUDIANTES PARTICIPANTES SEGÚN GÉNERO

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	49	40,8
Femenino	71	59,2
Total	120	100,0



En la tabla y gráfico N°1 podemos observar la distribución de estudiantes por género, vemos que participaron 120 estudiantes; 49 son de género masculino y representa el 40,8%; 71 estudiantes son de género femenino y representa el 59,2%.

TABLA Y GRÁFICO N° 2

ESTUDIANTES PARTICIPANTES SEGÚN CICLO DE ESTUDIOS

Ciclo	Frecuencia	Porcentaje
IX Ciclo	70	58,3
X Ciclo	50	41,7
Total	120	100,0



En la tabla y gráfico N°2 podemos observar la participación de los estudiantes según ciclo de estudios. Vemos que participaron en total 120 estudiantes; 70 estudiantes que representa el 58,3% pertenecen al IX ciclo, 50 estudiantes que representa el 41,7% pertenecen al X ciclo.

TABLA N° 3

INVENTARIO IDARE ANSIEDAD-RASGO

ÍTEMS	Casi nunca		Algunas veces		Frecuentemente		Casi siempre		
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	
1	Me siento bien.	2	1,7	20	16,7	55	45,8	43	35,8
2	Me canso rápidamente.	40	33,3	63	52,5	14	11,7	3	2,5
3	Siento ganas de llorar.	94	78,3	24	20	1	0,8	1	0,8
4	Quisiera ser tan feliz.	4	3,3	25	20,8	52	43,3	39	32,5
5	Me pierdo cosas por no poder decidir rápidamente.	30	25	69	57,5	15	12,5	6	5
6	Me siento descansado.	14	11,7	52	43,3	43	35,8	11	9,2
7	Soy una persona "tranquila, serena y sosegada"	8	6,7	21	17,5	48	40,0	43	35,8
8	Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas	44	36,7	56	46,7	15	12,5	5	4,2
9	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	37	30,8	65	54,2	15	12,5	3	2,5
10	Soy feliz.	2	1,7	15	12,5	55	45,8	48	40,0
11	Me inclino a tomar las cosas muy a pecho.	29	24,2	72	60,0	13	10,8	6	5,0
12	Me falta confianza en mí mismo.	47	39,2	59	49,2	9	7,5	5	4,2
13	Me siento seguro.	8	6,7	30	25,0	47	39,2	35	29,2
14	Trato de evitar enfrentar una crisis	36	30	45	37,5	27	22,5	12	10,0
15	Me siento melancólico	52	43,3	54	45,0	8	6,7	6	5,0
16	Estoy satisfecho.	5	4,2	27	22,5	53	44,2	35	29,2
17	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente.	20	16,7	77	64,2	19	15,8	4	3,3
18	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	38	31,7	49	40,8	20	16,7	13	10,8
19	Soy una persona estable.	19	15,8	55	45,8	0	0	46	38,3
20	Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado	49	40,8	53	44,2	6	5,0	12	10,0

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n= 120

En la tabla N°3 respecto al IDARE para valorar la ansiedad rasgo, observamos que el 81,6% de los alumnos respondieron sentirse bien entre casi siempre y frecuentemente; el 18,4% respondieron que se sienten bien algunas veces o casi nunca. El 75,8% de alumnos quisiera ser tan feliz casi siempre o frecuentemente; el 24,2% indica que algunas veces o casi nunca. El 75,8% indica ser una persona tranquila y sosegada casi siempre o frecuentemente; el 24,2% refiere que algunas veces o casi nunca. El 85,8% refiere que es feliz casi siempre o frecuentemente; un 14,2% refiere ser feliz algunas veces o casi nunca. Un 68,2% refiere sentirse seguro casi siempre o frecuentemente; un 31,8% indica sentirse seguro algunas veces o casi nunca. El 73,4% refiere estar satisfecho casi siempre o frecuentemente: el 26,6% indica estarlo algunas veces o casi nunca. El 38,3% refiere ser una persona estable casi siempre; el 61,6% indica serlo algunas veces o casi nunca.

TABLA N° 4
NIVEL DE ANSIEDAD-RASGO

*Tabulación cruzada: Sexo*Ciclo*Nivel de Ansiedad-Rasgo*

Nivel de Ansiedad - Rasgo			Ciclo				Total	
			IX ciclo		X ciclo			
			(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
Ansiedad media	Sexo	Masculino	5	4,2	8	6,7	13	10,9
		Femenino	10	8,3	10	8,3	20	16,6
	Total		15	12,5	18	15,0	33	27,5
Ansiedad Alta	Sexo	Masculino	22	18,3	14	11,7	36	30,0
		Femenino	33	27,5	18	15,0	51	42,5
	Total		55	45,8	32	26,7	87	72,5
Total	Sexo	Masculino	27	22,5	22	18,3	49	40,8
		Femenino	43	35,8	28	23,4	71	59,2
	Total		70	58,3	50	41,7	120	100,0

En la tabla N°4 respecto al nivel de ansiedad rasgo, observamos que de la tabulación cruzada de las variables: 33 estudiantes que representa el 27,5% tienen ansiedad media, 13 estudiantes son de sexo masculino y representan el 10,9%, 20 estudiantes son de sexo femenino y representa el 16,6%; 15 estudiantes pertenecen al IX ciclo representando el 12,5% y 18 estudiantes son del X ciclo representando el 15%.

87 estudiantes que representa el 72,5% presentan ansiedad alta, de los cuales 36 estudiantes son de sexo masculino y representa el 30%, 51 alumnos son de sexo femenino representando el 42,5%; 55 alumnos pertenecen al IX ciclo y representa el 45,8%, 32 alumnos son del X ciclo y representa el 26,7%.

TABLA N° 5

INVENTARIO IDARE ANSIEDAD-ESTADO

ÍTEM	No		Un poco		Bastante		Mucho		
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	
1	Me siento calmado	2	1,7	37	30,8	62	51,7	19	15,8
2	Me siento seguro	3	2,5	29	24,2	63	52,5	25	20,8
3	Estoy tenso	24	20,0	83	69,2	10	8,3	3	2,5
4	Estoy contrariado	66	55,0	41	34,2	8	6,7	5	4,2
5	Me siento a gusto	7	5,8	27	22,5	66	55,0	20	16,7
6	Me siento alterado	67	55,8	45	37,5	6	5,0	2	1,7
7	Estoy alterado por algún contratiempo	48	40,0	59	49,2	12	10,0	1	8,0
8	Me siento descansado.	19	15,8	33	27,5	59	48,3	10	8,3
9	Me siento ansioso.	44	36,7	61	50,8	11	9,2	4	3,3
10	Me siento cómodo.	3	2,5	29	24,2	60	50,0	28	23,3
11	Me siento confiado en mí mismo.	5	4,2	27	22,5	55	45,8	33	27,5
12	Me siento nervioso.	37	30,8	69	57,5	10	8,3	4	3,3
13	Estoy agitado.	78	65,0	29	24,2	10	8,3	3	2,5
14	Me siento "a punto de explotar".	99	82,5	15	12,5	4	3,3	2	1,7
15	Me siento relajado.	13	10,8	44	36,7	50	41,7	13	10,8
16	Me siento satisfecho.	3	2,5	38	31,7	62	51,7	17	14,2
17	Estoy preocupado.	35	29,2	68	56,7	17	14,2	0	0
18	Me siento muy excitado y aturdido	95	79,2	20	16,7	4	3,3	1	0,8
19	Me siento alegre	0	0	21	17,5	70	58,3	29	24,2
20	Me siento bien	2	1,7	20	16,7	63	52,5	35	29,2

Nota: f =frecuencia, %= porcentaje, n= 120

En la tabla N°5 respecto al IDARE para valorar la ansiedad estado, observamos que el 67,5% está bastante calmado o muy calmado; el 32,5% está un poco calmado o nada calmado. El 73,3% refiere estar bastante seguro o muy seguro, respecto al 26,7 que indica estar un poco seguro o nada seguro. El 71,7% refiere que está bastante a gusto o muy a gusto respecto del 28,3% que indica estar un poco a gusto o nada a gusto. El 73,3% de alumnos refiere sentirse bastante cómodo o muy cómodo, respecto al 26,7% que indica estar un poco cómodo o no estar cómodo. El 73,3% refiere estar bastante confiado en sí mismo o muy confiado en sí mismo, respecto del 27,7% de alumnos que indica estar un poco confiado o no confiar en sí mismos. El 52,5% indica que está bastante relajado o muy relajado, respecto al 47,5% que siente estar poco relajado o nada relajado. El 65,9% refiere que está bastante satisfecho o muy satisfecho, respecto al 34,2% que indica que está nada satisfecho o un poco satisfecho. El 82,5% refiere que se siente bastante alegre o muy alegre, respecto al 38,5% que refiere que se siente un poco alegre o nada alegre. El 81,7% refiere que se siente bastante bien o muy bien, sólo el 18,4% indica que está un poco bien o nada bien.

TABLA N° 6

NIVEL DE ANSIEDAD-ESTADO

Tabulación cruzada: Sexo*Ciclo*Nivel de Ansiedad-Estado

Nivel de Ansiedad - Estado			Ciclo				Total	
			IX ciclo		X ciclo			
			(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
Ansiedad media	Sexo	Masculino	8	6,7	9	7,5	17	14,2
		Femenino	20	16,7	10	8,3	30	25,0
	Total		28	23,4	19	15,8	47	39,2
Ansiedad Alta	Sexo	Masculino	19	15,8	13	10,8	32	26,6
		Femenino	23	19,2	18	15,0	41	34,2
	Total		42	35,0	31	25,8	73	60,8
Total	Sexo	Masculino	27	22,5	22	18,3	49	40,8
		Femenino	43	35,8	28	23,4	71	59,2
	Total		70	58,3	50	41,7	120	100,0

En la tabla N°6 respecto al nivel de ansiedad estado, observamos que de la tabulación cruzada de las variables: 47 estudiantes que representa el 39,2% tienen ansiedad media, 17 estudiantes son de sexo masculino y representan el 14,2%, 30 estudiantes son de sexo femenino representando el 25%; 28 estudiantes pertenecen al IX ciclo y representa el 23,4%, 19 estudiantes son del X ciclo representan el 15,8%.

73 estudiantes presentan ansiedad alta y representan el 60,8%, de los cuales 32 estudiantes son de sexo masculino y representa el 26,6%, 41 alumnos son de sexo femenino y representan el 34,2%; 42 alumnos pertenecen al IX ciclo representan el 35%, 31 alumnos son del X ciclo y representa el 25,8%.

IX.- COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS:

Luego de analizados los resultados que se presentaron en las diferentes tablas procedemos a comprobar y/o contrastar nuestras hipótesis.

HIPÓTESIS GENERAL.-

H₀: Los estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, año 2017 no tienen un nivel alto de ansiedad rasgo-estado.

H₁: Los estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, año 2017 tienen un nivel alto de ansiedad rasgo-estado.

Estadísticos de prueba		
	Nivel de Ansiedad - Estado	Nivel de Ansiedad - Rasgo
Chi-cuadrado	5,633 ^a	24,300 ^a
gl	1	1
Sig. asintótica	,018	,000
a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 60,0.		

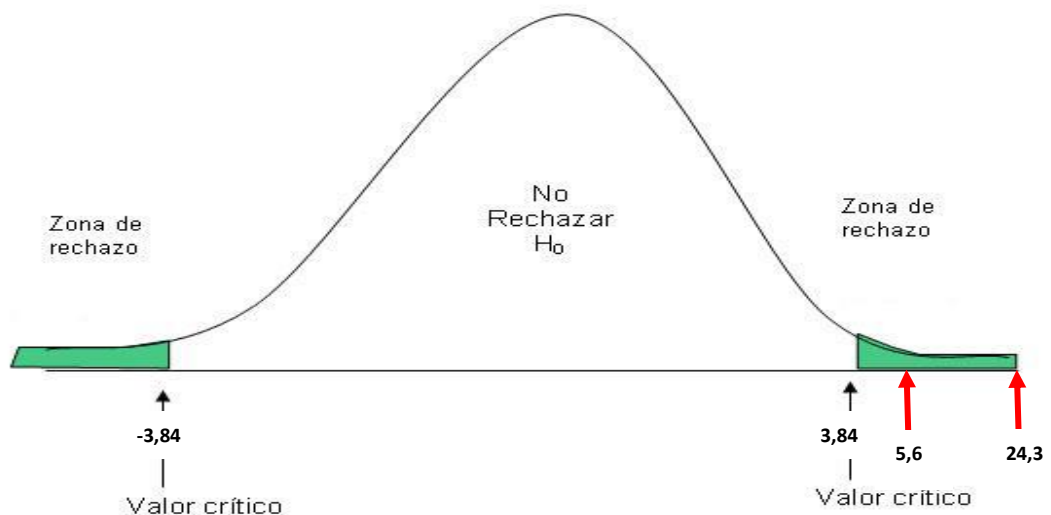
ESTIMACIÓN DEL P VALOR

Grados de libertad: 1

Valor de la Tabla: 3,84

Valor calculado: 5,63 y 24,3

Valor de P = 0.018 y 0,00



Por tanto interpretando la prueba X^2 vemos que el valor Chi cuadrado obtenido es mayor que el valor Chi cuadrado de la tabla y la significancia asintótica o P valor $< 0,05$ entonces con una probabilidad del 95% de confianza y 5% de error rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna que se ha planteado **“Los estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, año 2017 tienen un nivel alto de ansiedad rasgo-estado.”**

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.-

Hipótesis Específica 1:

H₀: No Existe diferencia significativa según género en el nivel de ansiedad rasgo de los estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, año 2017.

H₁: Existe diferencia significativa según género en el nivel de ansiedad rasgo de los estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, año 2017.

Sexo*Nivel de Ansiedad Rasgo tabulación cruzada				
		Nivel de Ansiedad Rasgo		Total
		Ansiedad media	Ansiedad Alta	
Sexo	Masculino	13	36	49
	Femenino	20	51	71
Total		33	87	120

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,039 ^a	1	,843		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,039	1	,843		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,506
Asociación lineal por lineal	,039	1	,844		
N de casos válidos	120				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 13,48.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

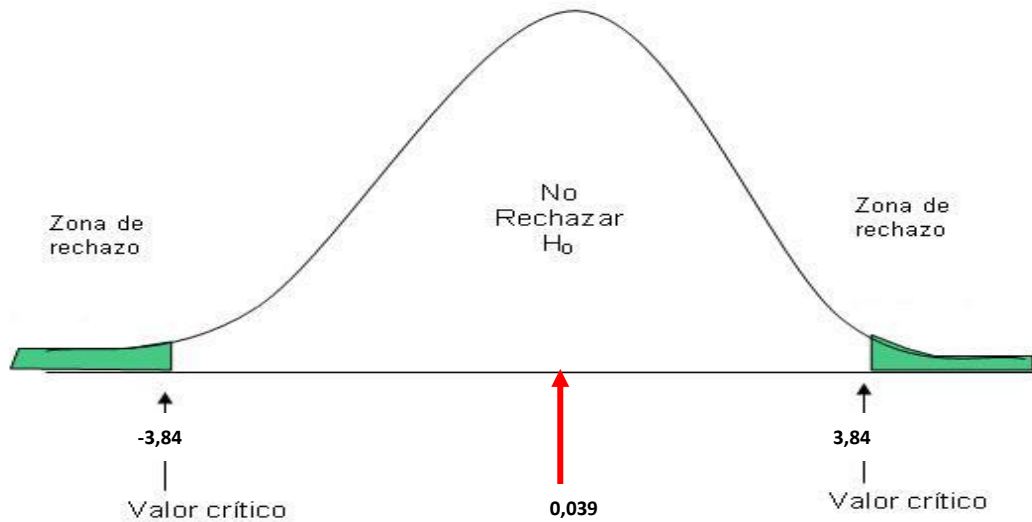
ESTIMACIÓN DEL P VALOR

Grados de libertad: 1

Valor de la Tabla: 3,84

Valor calculado: 0,039

Valor de P = 0.843



Por tanto interpretando la prueba χ^2 de Pearson vemos que el valor obtenido es menor que el valor Chi cuadrado de la tabla y la significancia asintótica o P valor $> 0,05$ entonces con una probabilidad del 95% de confianza y 5% de error aceptamos la hipótesis nula **“No existe diferencia significativa según género en el nivel de ansiedad rasgo de los estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, año 2017.”**

Hipótesis Específica 2:

H₀: No Existe diferencia significativa según género en el nivel de ansiedad estado de los estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, año 2017.

H₁: Existe diferencia significativa según género en el nivel de ansiedad estado de los estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, año 2017.

Sexo*Nivel de Ansiedad Estado tabulación cruzada				
		Nivel de Ansiedad Estado		Total
		Ansiedad media	Ansiedad Alta	
Sexo	Masculino	17	32	49
	Femenino	30	41	71
Total		47	73	120

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,695 ^a	1	,404		
Corrección de continuidad ^b	,414	1	,520		
Razón de verosimilitud	,699	1	,403		
Prueba exacta de Fisher				,450	,261
Asociación lineal por lineal	,690	1	,406		
N de casos válidos	120				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 19,19.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

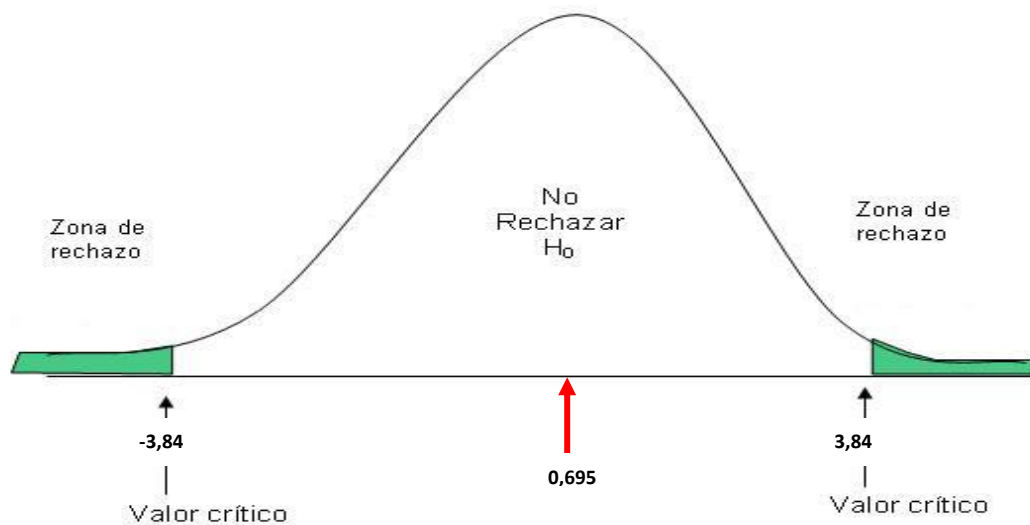
ESTIMACIÓN DEL P VALOR

Grados de libertad: 1

Valor de la Tabla: 3,84

Valor calculado: 0,695

Valor de P = 0,404



Por tanto interpretando la prueba X^2 de Pearson vemos que el valor obtenido es menor que el valor Chi cuadrado de la tabla y la significancia asintótica o P valor $> 0,05$ entonces con una probabilidad del 95% de confianza y 5% de error aceptamos la hipótesis nula **“No existe diferencia significativa según género en el nivel de ansiedad estado de los estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, año 2017.”**

X.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Luego de haber presentado los resultados de nuestra investigación con la respectiva contrastación de hipótesis corroboramos que los estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, año 2017 tienen un nivel alto de ansiedad rasgo-estado sin embargo no hay una diferencia estadísticamente significativa según género. Es así que nuestros resultados indican que el 27,5% de alumnos tienen nivel medio de ansiedad rasgo, el 16,6% son de sexo femenino y el 10,9% son de sexo masculino; el 12,5% son del IX ciclo y el 15% son del X ciclo. El 39,2% tienen nivel medio de ansiedad estado, 14,2% son de sexo masculino y el 25% son de sexo femenino, el 23,4% son del IX ciclo y el 15,8% son del X ciclo. El 72,5% de estudiantes tienen un nivel alto de ansiedad rasgo, el 30% son de sexo masculino y el 42,5% son de sexo femenino; el 45,8% son del IX ciclo y el 26,7% son del X ciclo. El 60,8% un nivel alto de ansiedad estado, 26,6% son de sexo masculino y el 34,2% son de sexo femenino; el 35% son del IX ciclo y el 25,8% son del X ciclo. Asumimos que los resultados reflejan que los estudiantes aumentan su ansiedad en un determinado momento (ansiedad-estado), ejemplo: momento previo a la atención del paciente odontopediátrico cuando se les pidió que llenaran el cuestionario; se aprecia que son los alumnos del IX ciclo quienes tienen más ansiedad por lo mismo que la muestra incluye mayor número de estudiantes de ese ciclo.

Nuestros resultados muestran similitud con las investigaciones realizadas por **Arbildo H. y col.** que aplicó el cuestionario IDARE en una muestra de 59 alumnos, el 55,93% fueron mujeres y 44,07% hombres; concluye que los niveles de ansiedad-estado, el 3,39% de los estudiantes tuvo un nivel bajo, el 49,15% tuvo un nivel medio y el 47,46% alcanzó un nivel alto; en los niveles de ansiedad-rasgo el 3,39% presentó un nivel bajo, 45,76% refirió un nivel medio y el 50,85% refirió un nivel alto de ansiedad-estado;

según género, en las escalas ansiedad-estado y ansiedad-rasgo no se observaron diferencias significativas.

Corcini G. y col. al aplicar el IDARE en una muestra de 269 alumnos obtuvo que el 56,9% correspondió a mujeres y 43,1% a hombres, concluye que según sexo, en las escalas Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo no se observaron diferencias significativas ($p>0,05$).

Martínez, G. con una muestra de 150 estudiantes aplicó el test IDARE determinaron que el 60% de los estudiantes del cuarto año experimenta niveles elevados de ansiedad en el momento de la atención al paciente pediátrico, lo cual puede interferir considerablemente en el desempeño normal de sus actividades. El 40% de los estudiantes de quinto año experimenta niveles elevados de ansiedad, aunque de una manera levemente menor que los de cuarto año. El género femenino experimenta niveles elevados de ansiedad en la práctica odontopediátrica, con un 74.64% a diferencia de un 36.61 % para el género masculino. El 52.67% de los estudiantes en general experimentan niveles elevados de ansiedad en el momento de atender al paciente pediátrico.

XI.- CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Luego del análisis e interpretación de los resultados de la investigación, se llegó a las conclusiones siguientes:

1. Los estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría, presentan diferentes niveles de ansiedad rasgo-estado; el 72,5% tienen un nivel alto de ansiedad rasgo y el 27,5% de alumnos tienen nivel medio de ansiedad rasgo. El 60,8% un nivel alto de ansiedad estado y el 39,2% tienen nivel medio de ansiedad estado.
2. El 16,6% de estudiantes de odontología que presentan nivel medio de ansiedad rasgo previo a la atención con niños son de sexo femenino y 10,9% son de sexo masculino. El 30% de estudiantes de odontología tienen nivel alto de ansiedad rasgo, 30% son de sexo masculino y 42,5% son de sexo femenino.
3. El 14,2% de estudiantes de odontología que tienen nivel medio de ansiedad estado previo a la atención con niños son de sexo masculino y el 25% son de sexo femenino. El 26,6% de estudiantes de odontología con nivel alto de ansiedad estado son de sexo masculino y el 34,2% son de sexo femenino.
4. Los alumnos de IX ciclo presentan mayor nivel de ansiedad rasgo-estado que los de X ciclo quizá por ser la primera vez que atienden niños en la clínica de odontopediatría y ello repercute en su estado de ansiedad.

XII.- RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

1. Propiciar un ambiente de confianza con los estudiantes de odontología previos a la atención de niños en la clínica de Odontopediatría para evitar niveles altos de ansiedad rasgo-estado.
2. Motivar y comprender a los estudiantes de odontología para que sientan seguridad y confianza previa a la atención de niños y evitar diferentes niveles de ansiedad rasgo.
3. Incentivar y generar características positivas en los estudiantes de odontología que le permitan atender con seguridad y confianza a los niños y evitar diferentes niveles de ansiedad estado.
4. Capacitar a los alumnos que recién entran a clínica de odontopediatría , realizando cursos de diferente índole que le permita tener mayor confianza al momento de atender a niños.

XIII.-

**REFERENCIA
BIBLIOGRÁFICA**

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Uceró BC, Tomich BD, Acosta MY, Montero BM, Jiménez TR, González MG. Estrés estudiantil en las áreas clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. *Odous Científica* 2014 En–Jun; 15(1):15-24.
Disponible en <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol15-n1/art02.pdf>.
2. Martínez Merino Francisca. *Nivel de ansiedad previa atención de niños con diferentes grados de comportamiento en estudiantes de Odontopediatría, Quinto año, Universidad Andrés Bello* [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Santiago: Universidad Andrés Bello; 2014.
3. Corcini GM, Bustos M, Fuentes JN, Cantín M. *Niveles de Ansiedad en la Comunidad Estudiantil Odontológica. Universidad de La Frontera, Temuco – Chile*. *Int. J. Odontostomat* 2012; 6(1):51-57.
Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v6n1/art07.pdf>
4. Martínez Castellano Gustavo. *Medición del nivel de ansiedad en odontólogos practicantes, respecto a la atención de pacientes atendidos en la Clínica del Área de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos*. [Tesis grado]. Guatemala: Universidad San Carlos; 2004.
5. Méndez Alburez LP, *Medición del grado de ansiedad en odontólogos generales, respecto a la atención de pacientes niños en la práctica privada*. [Tesis de grado]. Guatemala: Universidad San Carlos; 2004.
6. Piazza-Waggoner C, Cohen L, Kohli K, Taylor B. Stress Management for Dental Students Performing Their First Pediatric Restorative Procedure. *J Dent Educ*. 2003; 67(5): 542- 8.

7. Napán Arcos Kiara Sophia, Gargurevich Liberti Rafael, Casas Apayco Leslie Carroll, Campos Campos Katherine Jeanette. *Asociación del nivel de ansiedad-estado de los alumnos de odontología con el tipo de tratamiento dental realizado a niños de 5 a 12 años*. *Odontol Pediatr*. Jul-Dic 2016; 14(2):33-40.
8. Arbildo-Vega H, Lecca-González M, Vidal-Mosquera A. *Niveles de ansiedad en estudiantes de odontología de una universidad peruana*. *KIRU*. 2014 Jul-Dic; 11(2):143-7. Disponible en http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2014/kiru_v11/FINAL-Kiru-11-2-v-P41-45.pdf
9. Mejía Gil Ellen. *Nivel de ansiedad en estudiantes de Estomatología ante el tratamiento odontológico en niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Nacional de Trujillo* [Tesis doctoral]. Trujillo: Biblioteca Digital Oficina de Sistemas e Informática UNT; 2014.
10. Celis J, Bustamante AM, Cabrera D, Cabrera M, Alarcón W, Monge E. *Ansiedad y Estrés Académico en Estudiantes de Medicina Humana del Primer y Sexto Año*. *Anales de la Facultad de Medicina* 2014 abril; 62(1):25-30.
11. Cameron, N. *Desarrollo y psicopatología de la personalidad*. Trillas. 2ª ed. México: Trillas; 1990. p 231-233.
12. Miguel-Tobal, J. J. y Casado, M. I. *Ansiedad: aspectos básicos y de intervención*. Barcelona: Ariel; 1999. p 91-124.
13. Belloch, A S. y Ramos, F. *Manual de psicopatología*. (en línea), Consultado el 10 de Agosto de 2016. Disponible en:

www.academia.edu/11982436/Manual_de_psicopatología_I_Amparo_Belloch_.Bonifacio_Sandín_.Francisco_Ramos_.Volumen_I.

14. Allen, F. et. al. *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson; 1997. p. 2953-339.
15. Halgin, R. y Krauss, S. *Psicología de la anormalidad, Perspectivas clínicas sobre desórdenes psicológicos*. (4a. ed). México: McGraw-Hill; 2004.
16. Spielberger, C. D., Pollans, C. H. Wordan, T. J. Anxiety disorders. In S. M. Turner y M. Hersen (Eds.), *Adult psychopathology and diagnosis; 1984* (pp. 263-303). New York: John Wiley and Sons.
17. Baeza, J.C.; Balaguer, G. *Higiene y prevención de la ansiedad*. Madrid, Editorial Díaz de Santos; 2008.
18. Gonzales Llaneza Felicia Miriam. *Instrumentos de evaluación psicológica*. Ciudad de la Habana, Editorial Ciencias Médicas; 2007.
19. Cano Vindel A. *Modelos explicativos de la emoción*. En: E. G. Fernández Abascal (Ed.). *Psicología general. Motivación y emoción*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces; 1997.

XIV.- ANEXOS

**INVENTARIO IDARE
ANSIEDAD-RASGO**

Edad: ____ Género: ____ Año de estudios: _____ Fecha: ____/____/____

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque la alternativa que indique *cómo se siente ahora mismo*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describa cómo se siente en este momento.

	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Puntaje
1.- Me siento bien.					
2.-Me canso rápidamente.					
3. Siento ganas de llorar.					
4.- Quisiera ser tan feliz.					
5.- Me pierdo cosas por no poder decidir rápidamente.					
6.-Me siento descansado.					
7.Soy una persona “tranquila, serena y sosegada”					
8.-Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas					
9.-Me preocupo demasiado por cosas sin importancia					
10.-Soy feliz.					
11.-Me inclino a tomar las cosas muy a pecho.					
12.-Me falta confianza en mí mismo.					
13.-Me siento seguro.					
14.-Trato de evitar enfrentar una crisis					
15.-Me siento melancólico					
16.-Estoy satisfecho.					
17.-Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente.					
18.-Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza					
19.-Soy una persona estable.					
20.-Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado					
TOTAL DE PUNTOS					

NIVEL DE ANSIEDAD RASGO:

**INVENTARIO IDARE
ANSIEDAD-ESTADO**

Edad: ____ Género: ____ Año de estudios: _____ Fecha: ____/____/____

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque la alternativa que indique *cómo se siente ahora mismo*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describa cómo se siente en este momento.

	No	Un poco	Bastante	Mucho	Puntaje
1.- Me siento calmado					
2.- Me siento seguro					
3. Estoy tenso					
4.- Estoy contrariado					
5.- Me siento a gusto					
6.- Me siento alterado					
7. Estoy alterado por algún contratiempo					
8.- Me siento descansado.					
9.- Me siento ansioso.					
10.- Me siento cómodo.					
11.- Me siento confiado en mí mismo.					
12.-. Me siento nervioso.					
13.-. Estoy agitado.					
14.- Me siento "a punto de explotar".					
15.- Me siento relajado.					
16.-Me siento satisfecho.					
17.- Estoy preocupado.					
18.- Me siento muy excitado y aturdido					
19.- Me siento alegre					
20.- Me siento bien					
TOTAL DE PUNTOS					

NIVEL DE ANSIEDAD ESTADO: