

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



TESIS

Título : NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA STELLA MARIS - 2022

Para Optar : El título Profesional de Psicóloga

Autor : Bach. Maria Dolores Mejia Torres.

Asesor : Mg. Joan Manuel Castillo Bernia

Línea de Investigación : Salud y gestión en salud

Fecha de inicio y Culminación : Junio 2022 - Mayo del 2023

HUANCAYO –PERU

2024

DEDICATORIA.

Dedico este trabajo principalmente a Dios, quien me dio la vida para llegar a este importante momento de mi formación profesional.

A mis padres, que ya no están en esta vida, sé que este momento hubiera sido tan especial para ustedes como lo es para mí.

A mi familia porque sé que cada decisión que yo tome la apoyaran, ya que son parte de lo que hoy he decidido ser, ayudándome a mejorar como persona siendo siempre un gran apoyo.

A mis grandes amigos, que me acompañaron a lo largo de toda mi formación profesional y aunque algunos no estudiamos la misma carrera siempre estuvieron ahí ayudándome y alentándome para terminar.

La Autora.

AGRADECIMIENTO.

Agradezco al asesor de la investigación, el Mg. Joan Manuel Castillo Bernia por haber tenido la paciencia necesaria y la serenidad para guiarme en la ejecución de la presente tesis.

A la institución educativa Stella Maris que nos abrió las puertas para poder ejecutar la aplicación del instrumento de la presente investigación con el único fin de buscar mejorar el servicio hacia sus educandos.

Y principalmente a cada uno de los niños que formo parte de la muestra porque pudieron confiar en la confidencialidad que requiere este tipo de investigación.

María Dolores.

CONSTANCIA DE SIMILITUD



CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00134-FCS-2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA STELLA MARIS - 2022

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. MEJIA TORRES MARIA DOLORES**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **PSICOLOGÍA**

Asesor (a) : **MG. JOAN MANUEL CASTILLO BERNIA**

Fue analizado con fecha **27/03/2024** con **123 pág.**, en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin), y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

El documento presenta un porcentaje de similitud de **24 %**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 10 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 27 de marzo de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

El incremento de la ansiedad en los últimos años y la presencia de ella en los niños, se ha convertido en uno de los problemas más frecuentes de salud pública, siendo su aparición cada vez más constante, sin discriminar sexo ni edad; si bien existen múltiples estudios sobre su prevalencia, diagnóstico y tratamiento en adultos, aun es escasa la información sobre la prevalencia y niveles de ansiedad en la población infantil.

Estudios estadísticos indican que la ansiedad en niños se ha incrementado drásticamente, aun así la falta de recursos y estrategias e iniciativas han generado una falta de conciencia sobre lo grave que puede ser llegar a vivir con ansiedad en los niños, porque pone en riesgo la salud mental de los futuros adultos.

La presente investigación surge como una necesidad de determinar el nivel de ansiedad en niños de la Institución Educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima – 2022, para lo cual se usará un enfoque cuantitativo, y el tipo de investigación que se usará se sitúa en el tipo básico, el diseño a utilizar fue no experimental.

Esta investigación presenta 5 capítulos; en el capítulo I se ha considerado el planteamiento del problema donde se describe, delimita y formula el problema de investigación, así mismo se planteó la justificación y se estableció los objetivos del estudio. En el capítulo II se desarrolló el marco teórico, en el cual se incluyen los antecedentes internacionales y nacionales, así como las bases teóricas y el marco conceptual. En el capítulo III se justifica por que no se plantea una hipótesis de investigación y se estableció las variables de la investigación, en el capítulo IV se considera la metodología de la investigación, se presentó el desarrollo metodológico que permitió desarrollar la investigación, así como también población, muestra,

técnicas de recolección de datos, técnica de procesamiento y aspectos éticos; y por último se consideró al capítulo V donde se encuentran los resultados y el análisis y discusión de los mismos.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.	3
INTRODUCCIÓN.....	5
CONTENIDO	7
CONTENIDO DE TABLAS.....	10
CONTENIDO DE FIGURAS.....	11
RESUMEN.....	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2. Delimitación del problema.....	15
1.2.1. Delimitación Temporal	15
1.2.2. Delimitación Teórica.....	16
1.2.3. Delimitación Espacial.....	16
1.3. Formulación del problema	16
1.3.1. Problema General.	16
1.3.2. Problema Específico.	16
1.4. Justificación	17
1.4.1. Social.	17
1.4.2. Teórica.....	17
1.4.3. Metodológica.	18
1.5. Objetivos	18
1.5.1. Objetivo General.	18
1.5.2. Objetivos Específicos.....	18
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO.....	20
2.1. Antecedentes	20
2.1.1. Antecedentes Internacionales	20
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	23
2.2. Bases Teóricas o Científicas	25
2.2.1. Definición de la Ansiedad.....	25
2.2.2. Enfoque Cognitivo – conductual de la Ansiedad.....	26

2.2.3.	Etiología de la ansiedad.....	27
2.2.4.	Sintomatología de la Ansiedad.....	27
2.2.5.	Clasificación de la Ansiedad según el DSM IV.	28
2.2.6.	Ansiedad en la niñez.....	31
2.3.	Marco Conceptual.....	32
CAPÍTULO III. HIPOTESIS		33
3.1.	Hipótesis General.....	33
3.2.	Variables	33
3.2.1.	Definición conceptual.....	33
3.2.2.	Definición operacional.	34
CAPÍTULO IV. METODOLOGIA		35
4.1.	Método de Investigación.....	35
4.2.	Tipo de Investigación.....	35
4.3.	Nivel de Investigación	35
4.4.	Diseño de la Investigación.....	35
4.5.	Población y muestra.....	36
4.6.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	38
4.7.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	40
4.8.	Aspectos éticos de la Investigación	41
CAPÍTULO V. RESULTADOS.....		43
5.1.	Descripción de resultados.	43
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.		55
CONCLUSIONES.....		59
RECOMENDACIONES.....		61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		62
ANEXOS:.....		69
Anexo 1. Matriz de consistencia		70
Anexo 2. Matriz de operacionalización de variable.		71
Anexo 3. Matriz de Operacionalización del instrumento.		73
Anexo 4. Instrumento de recolección de datos.....		75
Anexo 5. Autorización para realizar el Proyecto de Investigación.		77
Anexo 6. Confiabilidad del instrumento		78

Anexo 7. Validación del Instrumento respecto al instrumento.	80
Anexo 8. Data de Procesamiento de datos de la prueba piloto.....	83
Anexo 9. Data de procesamiento de datos.....	86
Anexo 10. Juicio de experto	110
Anexo 11. Consentimiento informado.....	113
Anexo 12. Fotos de la aplicación del instrumento.....	119

CONTENIDO DE TABLAS

<i>Tabla 1</i> Distribución por edades	37
<i>Tabla 2</i> Distribución por género	37
<i>Tabla 3</i> Distribución por grado de instrucción.....	38
<i>Tabla 4</i> Nivel de ansiedad total.....	43
<i>Tabla 5</i> Nivel de ansiedad estado.....	45
<i>Tabla 6</i> Nivel de ansiedad rasgo	46
<i>Tabla 7</i> Nivel de ansiedad estado de acuerdo al género	47
<i>Tabla 8</i> Nivel de ansiedad rasgo de acuerdo al género.....	48
<i>Tabla 9</i> Nivel de ansiedad estado de acuerdo a la edad.....	49
<i>Tabla 10</i> Nivel de ansiedad rasgo de acuerdo a la edad.....	51
<i>Tabla 11</i> Nivel de ansiedad total de acuerdo al género	52
<i>Tabla 12</i> Nivel de ansiedad total de acuerdo a la edad.....	53

CONTENIDO DE FIGURAS

<i>Figura 1</i> Diagrama de la investigación.....	36
<i>Figura 2</i> Resultados del nivel de ansiedad total.....	44
<i>Figura 3</i> Resultado del nivel de ansiedad estado	45
<i>Figura 4</i> Resultado del nivel de ansiedad rasgo.....	46
<i>Figura 5</i> Resultados del nivel de ansiedad estado de acuerdo al género.....	47
<i>Figura 6</i> Resultado del nivel de ansiedad rasgo de acuerdo al género.....	48
<i>Figura 7</i> Resultado del nivel de ansiedad estado de acuerdo a la edad.....	50
<i>Figura 8</i> Resultado del nivel de ansiedad rasgo de acuerdo a la edad.....	51
<i>Figura 9</i> Resultado del nivel de ansiedad total de acuerdo al género	52
<i>Figura 10</i> Resultado del nivel de ansiedad total de acuerdo a la edad.....	53

RESUMEN

En la presente investigación se formuló como problema ¿Cuál es el nivel de ansiedad en niños de la institución educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima-2022? , cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad de los niños de la Institución Educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima – 2022, para lo cual se usó el enfoque cuantitativo, y el tipo de investigación fue básica, descriptiva, transversal, el diseño utilizado fue no experimental. La muestra de tipo censal estuvo conformada por 214 niños de 10 a 12 años de la Institución Educativa Stella Maris. En tanto el instrumento de medición que se utilizó para la variable ansiedad fue El Inventario de Ansiedad Estado Rasgo – STAIC, el cual permite obtener el nivel de ansiedad que puede presentar una persona en dos dimensiones: ansiedad estado y ansiedad rasgo. Los resultados indicaron, con respecto al objetivo general un nivel alto de ansiedad en los niños, en cuanto a los objetivos específicos evidenciaron un alto índice de ansiedad en la variable de estudio ansiedad rasgo – estado. Por lo tanto, se concluye que los niños de la institución educativa presentan índices altos de ansiedad y se recomienda fomentar el estudio de nuevas investigaciones, con el objetivo de ahondar y producir mejor comprensión del tema.

Palabras clave: Ansiedad, Ansiedad rasgo, Ansiedad estado.

ABSTRACT

In the present investigation, the problem was formulated: What is the level of anxiety in children at the Stella Maris educational institution in Villa María del Triunfo, Lima-2022? , whose objective was to determine the level of anxiety of the children of the Stella Maris Educational Institution of Villa María del Triunfo, Lima - 2022, for which the quantitative approach was used, and the type of research was basic, descriptive, transversal, the design used was non-experimental. The census-type sample was made up of 214 children aged 10 to 12 from the Stella Maris Educational Institution. Meanwhile, the measurement instrument used for the anxiety variable was The State Trait Anxiety Inventory – STAIC, which allows obtaining the level of anxiety that a person can present in two dimensions: state anxiety and trait anxiety. The results indicated, with respect to the general objective, a high level of anxiety in the children, with regard to the specific objectives, they showed a high index of anxiety in the study variable trait-state anxiety. Therefore, it is concluded that the children of the educational institution present high rates of anxiety and it is recommended to encourage the study of new research, with the aim of deepening and producing a better understanding of the topic.

KEY WORDS: Anxiety, Trait anxiety, State anxiety.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Se ha observado que la ansiedad cambia el comportamiento del niño cuando interactúa con diferentes personas ya sean niños o adultos, así mismo reduce la capacidad de realizar actividades típicas de su edad y lo hace sentir incomodo en cualquier situación al limitar la expresión espontanea de pensamientos y sentimientos, por eso se dice que; “altos niveles de ansiedad en el niño afecta el comportamiento en el aula, es decir en el desempeño de los quehaceres educativos en las escuelas, también esos estados pueden afectar las relaciones con sus coetáneos y familiares” (Salanic, 2014, p. 52).

Sin embargo, muchos maestros no terminan de entender la razón del comportamiento de los niños en el aula o simplemente los pasan por desapercibidos, sin fijarse que experimentan un problema emocional, que precisamente es el origen del comportamiento inadecuado, y muy por el contrario se les señala como niños incontrolables ya que su comportamiento es el resultado inconsciente de la ansiedad. (Rabadán, 2012, p . 46).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2009) calculó las tasas de prevalencia de la ansiedad y estableció que el 11.40 % de la población mundial presentaba este trastorno.

Sin embargo en el año 2022, después de la pandemia por COVID-19, la presencia de ansiedad en el mundo tuvo aumento de 25%.

El Ministerio de salud (MINSa, 2022) reportó que en sus atenciones a niños y adolescentes en salud mental en lo que va del año, Según Bromley (2022), ascendía al 31,5% del total de la población atendida y que el problema más diagnosticado fue la ansiedad con 28,81% de los atendidos. Al respecto el especialista dijo que lo primero que debe preocuparnos de la ansiedad y de la depresión es que puede cobrar vidas, pues los niños y adolescentes están más expuestos al suicidio.

Según reportes del MINSa (2023), la ansiedad ocupa el primer lugar en la atención por problemas o trastornos de salud mental en el país alcanzando un total de 433816 casos diagnosticados. La directora del Hospital Víctor Larco Herrera, manifestó que los trastornos mentales han aumentado en dos o tres veces en comparación con épocas sin pandemia.

En este sentido, Rodríguez (2009) “explica que la ansiedad infantil es una reacción defensiva e instantánea ante el peligro, es una respuesta que se da ante situaciones que comprometen la seguridad personal”. (p.108)

El problema de la ansiedad en el Perú, va tomando terreno en la actualidad, y se convierte en preocupante cuando se presenta en niños, ya que ellos conforman el futuro de la salud mental de un país, y de la sociedad, por ello se enfocó en la realidad actual del país, surgiendo el interés sobre el nivel de ansiedad en niños y lo importante que resulta realizar más investigaciones, es así que surge la interrogante de investigación.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación Temporal

El problema de investigación se ha delimitado, en la institución educativa Stella Maris, en el distrito de Villa María del Triunfo, provincia y departamento de Lima; el tiempo en el que

se desarrolló la investigación, fue entre los meses de febrero y diciembre del año 2022. Tiempo en donde se buscó saber sobre el nivel de ansiedad en los niños de la institución educativa Stella Maris.

1.2.2. Delimitación Teórica.

La variable Ansiedad se sustenta en el enfoque teórico cognitivo – conductual, y “se conceptualiza como una respuesta en el que interactúan manifestaciones cognitivas, fisiológicas y motoras, debido a la posible influencia de estímulos tanto internos como externos del propio individuo” (Miguel-Tobal, 1996). Asimismo se utilizó las dimensiones de ansiedad estado y ansiedad rasgo, basándose en la presencia de ciertos requisitos necesarios para poder distinguir y reconocer los estímulos que causan ansiedad y los mecanismos de defensa que generalmente se utilizan para reducirlos y/o rechazarlos.

1.2.3. Delimitación Espacial.

La investigación se realizó en la I.E Stella Maris. El mismo que cuenta con educación básica regular en el nivel inicial, primario y secundario, ubicada en la Av. Atahualpa cuadra 2, cruce con la Av. Bolívar cuadra 4, en la localidad de San Francisco de Tablada de Lurín, primer sector zona antigua, en el distrito de Villa María del triunfo, ciudad de Lima, departamento de Lima - Perú .

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General.

¿Cuál es el nivel de ansiedad en los niños de la institución educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima - 2022?

1.3.2. Problema Específico.

1. ¿Cuál es el nivel de ansiedad estado en los niños de la institución educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima - 2022?

2. ¿Cuál es el nivel de ansiedad rasgo en los niños de la institución educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima - 2022?

3. ¿Cuál es el nivel de ansiedad estado en los niños de la institución educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima – 2022 de acuerdo al género?

4. ¿Cuál es el nivel de ansiedad rasgo en los niños de la institución educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima – 2022 de acuerdo al género?

5. ¿Cuál es el nivel de ansiedad estado en los niños de la institución educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima – 2022 de acuerdo a la edad?

6. ¿Cuál es el nivel de ansiedad rasgo en los niños de la institución educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima – 2022 de acuerdo al edad?

1.4. Justificación

1.4.1. Social.

Desde la perspectiva social, la investigación pretendió informar sobre el nivel de ansiedad en niños, el mismo que se puede establecer como un factor importante para un adecuado manejo de este. De igual forma permitió concientizar a los tutores y responsables del desarrollo de los niños, sobre el valor de conocer el nivel de ansiedad a fin de permitir el desarrollo de una salud mental equilibrada y a partir de ello diseñar estrategias para reducir y/o prevenir la ansiedad elevada y promocionar factores protectores que permita mitigar el estado de ansiedad de los niños.

1.4.2. Teórica.

Tiene un valor teórico porque la presente investigación tuvo como base la teoría científica cognitiva – conductual de la ansiedad, buscando indagar y relacionar las situaciones en los que suceden, así mismo buscó describir el nivel de ansiedad en los niños, de acuerdo al

sexo y la edad, así como también describir si la manifestación prevalente es la ansiedad estado y la ansiedad rasgo, al mismo tiempo constituye una base para el estudio del tema, que puede ser utilizada por otros investigadores. (Spielberger, 1972)

1.4.3. Metodológica.

La investigación permitió determinar el nivel de ansiedad de los niños de la institución educativa Stella Maris, mediante el inventario de ansiedad estado – rasgo (STAIC), y de este modo los valores reportados podrán ser en un futuro utilizados para seguir investigando la variable ansiedad en niños, puesto que permitió recolectar datos confiables los mismos que podrán generalizarse a otras poblaciones similares.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General.

- Determinar el nivel de ansiedad de los niños de la institución educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima - 2022.

1.5.2. Objetivos Específicos.

1. Determinar el nivel de ansiedad estado de los niños de la institución educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima - 2022

2. Determinar el nivel de ansiedad rasgo de los niños de la institución educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima - 2022

3. Determinar el nivel de ansiedad estado en los niños de la institución educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima – 2022 de acuerdo al genero

4. Determinar el nivel de ansiedad rasgo en los niños de la institución educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima – 2022 de acuerdo al género

5. Determinar el nivel de ansiedad estado en los niños de la institución educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima – 2022 de acuerdo a la edad

6. Determinar el nivel de ansiedad rasgo en los niños de la institución educativa

Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima – 2022 de acuerdo al edad

CAPÍTULO II. MARCO TEORICO.

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Del Carmen (2017), desarrolló una tesis titulada, “Niveles de ansiedad en niños y niñas de primer grado de primaria de un colegio privado católico de la ciudad de San Salvador”, el objetivo principal de este estudio fue conocer los niveles de ansiedad que presentaron niños y niñas de primer grado de primaria de un colegio privado católico de la ciudad de San Salvador, la muestra de la investigaciones estuvo compuesta por 77 sujetos, 48 mujeres y 29 varones, con edades entre 6 y 7 años. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo. Para la recogida de datos se usó la Escala Psicométrica CAS “Cuestionario de ansiedad infantil” de Gillis (1980). Los resultados muestran que la mayoría de la población, 53%, presenta un nivel de ansiedad leve, mientras que el 46% de la misma presenta un nivel de ansiedad moderada; mientras que solo el 1% ansiedad alta. Al finalizar el estudio se concluyó que los estudiantes del primer grado no presentan ansiedad alta que impida su bienestar personal, social y educativo

sino que expresa una reacción funcional ante los acontecimientos que viven cada día, que se considera como una respuesta que impulsa a la acción.

Cardena et al. (2018). En un estudio titulado Ansiedad en estudiantes de quinto primaria de la Institución Educativa Juan Pablo II-Villavicencio cuyo objetivo fue describir los niveles de Ansiedad Estado (AE) y Rasgo (AR) que presentaron los estudiantes de quinto grado del Colegio Juan Pablo II de Villavicencio, en una muestra de 50 estudiantes pertenecientes a quinto grado de todos los planteles del Juan Pablo II, para lo cual se utilizó el inventario de ansiedad estado – rasgo en niños (Staic). Se utilizó un enfoque cuantitativo, no experimental y transversal, los resultados mostraron altos niveles de ansiedad, con un 28% experimentando ansiedad estado y 50% experimentando ansiedad rasgo. Finalmente se pudo concluir que el nivel de ansiedad estado entre los estudiantes de quinto grado del colegio Juan Pablo II, de los cuales el 28% presentaba ansiedad estado, estaba relacionado principalmente con cambios en su zona de confort. Si bien el análisis del estado del trastorno de ansiedad rasgo reveló que existe una tendencia media tendencia hacia conductas o reacciones inapropiadas, las mismas que se ven modificadas por el contexto del núcleo familiar.

Quishpe (2020) en su trabajo de investigación titulado “Niveles de ansiedad en adolescentes varones y mujeres entre 10 y 19 años de edad mediante la estandarización y normalización del test STAI para la realidad de la Unidad Educativa Cardenal Carlos María de la Torre de la ciudad de Quito – parroquia El Quinche, durante el periodo electivo 2018-2019”, el objetivo de la investigación fue determinar el nivel de ansiedad en adolescentes entre 10 y 19 años, en una muestra de 275 adolescentes. El nivel de investigación fue descriptiva y el tipo de investigación fue bibliografía y de campo. El instrumento aplicado para el estudio fue el test STAI. A partir de eso, de acuerdo a los resultados que se obtuvieron determinaron que los adolescentes presentaron un nivel de ansiedad muy alto de manera general. En cuanto a los

niveles de ansiedad estado en la adolescencia inicial y media fue alto y moderado en la adolescencia tardía. Por otro lado el nivel de ansiedad rasgo en la adolescencia inicial y media fue alto mientras que en la adolescencia tardía fue moderada. Finalmente con respecto al nivel de ansiedad estado y ansiedad rasgo, respecto del sexo no se encontraron diferencias significativas.

Quirós (2018), en un estudio sobre “Ansiedad en niños que cursan por primera vez primero primaria, comprendidos entre 6 – 8 años en AMG VERBENA zona 7”, cuyo objetivo fue identificar características de ansiedad que se presentaron en niños que cursan por primera vez primaria, comprendidos entre 6 y 8 años. En una muestra de 20 niños, a los que se les aplicó el cuestionario de ansiedad para niños CAS. En cuanto a la recolección de datos se hizo uso del cuestionario, como técnica en donde cada uno de los elementos muestrales pudiese indicar que síntomas presenta con relación a la ansiedad. La investigación estuvo orientada bajo el enfoque cuantitativo y modelo descriptivo. Como resultados se obtuvo que cerca de la mitad de los niños que acuden por primera vez al primer grado presentaron un nivel de ansiedad moderado, que podría considerarse como adaptativo y manejable. Y más de la mitad de ellos mostraron manifestaciones de ansiedad predominantes de carácter cognitivo. En las conclusiones se pudo establecer que la ansiedad que más predomina fue de carácter cognitivo.

Vásquez (2018), en la investigación “Estudio de la ansiedad en estudiantes de educación general básica de la Unidad Educativa Luxemburgo de la ciudad de Quito en el periodo académico 2016-2017” el objetivo fue evaluar los grados de ansiedad en niños, niñas y adolescentes de EGB, la muestra estuvo constituida por niños entre 6 y 14 años, la metodología tuvo un nivel descriptivo, con enfoque cuantitativo; el instrumento utilizado fue el Test de Escala de Ansiedad Manifiesto en Niños Revisados (CMAS-R). En los resultados obtenidos se mostró que hay prevalencia en el grado medio de ansiedad con el 62% en todas sus subescalas

como son ansiedad fisiológica, inquietud y ansiedad social en estudiantes de 9 a 11 años que corresponde a básica media, además en estudiantes de 6 a 9 años existió un alto grado de ansiedad del 16% en todas las subescalas. Entre las conclusiones se pudo determinar que, en los tres niveles de EGB, la ansiedad se presentó de la siguiente manera: en el nivel superior de los estudiantes evaluados el 56% presentó un grado medio de ansiedad; en el nivel de básica media 68% presentó un grado medio y en el nivel de básica elemental 61%. Presentó un grado medio.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Yauri (2018), realizó una investigación sobre “Ansiedad infantil en estudiantes de primer a tercer grado de educación primaria del colegio 1208 San Francisco de Asís – Ate Vitarte”, donde su objetivo fue determinar los niveles de ansiedad infantil de los estudiantes de primer a tercer grado de educación primaria en el colegio 1208 San Francisco de Asís Ate Vitarte. El tipo de investigación fue descriptiva, no experimental, la investigación se aplicó a una muestra de 60 estudiantes de ambos sexos de 6 a 8 años. Para la recopilación de datos se utilizó el Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS. En los resultados finales de toda la muestra total, los resultados del estudio mostraron que el nivel de ansiedad predominante fue alto con un porcentaje de 38,3%; además, se encontró que el porcentaje del nivel medio fue del 35%, y un nivel de ansiedad baja del 26,7%. En conclusión, los niveles de ansiedad de los estudiantes a nivel general mostraron un alto nivel de ansiedad lo que provocó reacciones que afectaron la perspectiva cognitiva, generando tensión, y respuestas psicofisiológicas, relacionadas con la activación del sistema nervioso que provocan comportamientos inadecuados en la adaptación escolar y el éxito académico.

Valdez et al., (2019) desarrollaron una investigación sobre “Nivel de ansiedad en adolescentes de una institución educativa preuniversitaria de Lima Norte” cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en adolescentes de una institución preuniversitaria.; se utilizó la

escala de ansiedad ante los exámenes (IDASE), participaron 324 adolescentes de ambos sexos, el estudio fue de tipo descriptivo y con respecto al nivel de ansiedad-estado, el 51,5% (n=167) presentó nivel alto, seguido por el nivel medio. En la ansiedad-rasgo, el 58,6% (n=190) presentó nivel medio, seguido por el nivel alto. Se arribó a la conclusión que en los adolescentes preuniversitarios existieron niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo.

Robles (2020), desarrolló la Tesis “Ansiedad en adolescentes de una institución educativa nacional de imperial, cañete 2020”, cuyo objetivo general fue determinar la ansiedad en adolescentes de una institución educativa nacional de cañete 2020, para lo cual se utilizó una metodología de tipo observacional y de corte transversal, así mismo fue cuantitativo, con un nivel descriptivo, univariada y con diseño epidemiológico la muestra estuvo compuesta por 240 estudiantes de sexo femenino con una edad promedio de 15 años a quienes se les evaluó mediante el uso del instrumento de Inventario de Ansiedad (Beck y Steer, 1985). Los resultados obtenidos fueron que un 37% de los estudiantes presentaron un nivel bajo de ansiedad y un 62,5% de los estudiantes presentaron nivel moderado a severo de ansiedad. Se pudo concluir que 6 de cada 10 estudiantes del colegio nacional de Imperial, Cañete presentaron un nivel de ansiedad moderado a severo.

Alvarez (2020), desarrolló la tesis “Ansiedad en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa N° 006 Mercedes Matilde Avalos de Herrera – Tumbes, 2018” tuvo como objetivo identificar el nivel de ansiedad en los estudiantes de cuarto y quinto año de la institución educativa N° 006 Mercedes Matilde Avalos de Herrera – Tumbes, 2018; la investigación siguió un diseño no experimental, transversal, descriptivo; la muestra estuvo conformada por 142 estudiantes de ambos sexos, a quienes se les aplicó la escala de evaluación de ansiedad del Dr. Williams Zung, En los resultados se encontró que el 48,59% de la muestra se encuentra dentro de los límites normales. De esta forma los estudiantes del cuarto año

bordeaban el 66,66% con un límite de ansiedad normal, mientras que, en los estudiantes del quinto año, el límite normal se evidencio en el 72%. Con dichos resultados se puede concluir que los estudiantes se encontraban dentro de los límites normales.

Oblitas y Sempertegui, (2021) su investigación sobre “Ansiedad en tiempos de aislamiento social por covid -19. Chota, Perú, 2020”, el objetivo de esta investigación fue identificar el nivel de ansiedad según las características sociodemográficas de los adultos en aislamiento social obligatorio por covid-19 en un barrio de una ciudad de Perú, en una muestra de 67 adultos. El enfoque empleado para la presente investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal. El instrumento utilizado fue la Escala de ansiedad de Zung y un cuestionario con nueve variables sociodemográficas. De los resultados obtenidos se apreció que la ansiedad alcanzo al 43,3% de los participantes, de los cuales el 20,9% presentaron ansiedad leve, el 13,4% moderada y el 9% presento ansiedad severa. En la conclusión se determinó que los niveles de ansiedad durante una posible y la persona recibe información precisa y confiable.

2.2. Bases Teóricas o Científicas

2.2.1. Definición de la Ansiedad.

La ansiedad proviene del latín *anxietas* y es definida como un estado de inquietud de ánimo y de agitación, que podría estar asociada a varias enfermedades (en especial a algunas neurosis) y provoca intranquilidad a la persona que la padece. (Real Academia [RAE], 2019)

La ansiedad es una reacción emocional no agradable, producida por un estímulo externo, que es considerado un peligro para la persona que lo percibe, produciendo ello cambios fisiológicos y conductuales en el sujeto (Spielberger, 1972)

También puede definirse como una respuesta adaptativa que permite al ser humano protegerse ante situaciones que considera aversivas o difíciles. En intensidad moderada puede promover y mejorar el desempeño físico e intelectual, provocando que el individuo resuelva los

problemas y pueda adaptarse a nuevos contextos. “Sin embargo si se presenta en forma exagerada o desproporcionada, interfiere en el nivel de funcionamiento y podría considerarse desadaptativa, constituyendo un patrón patológico” (Jiménes y Bermejo, 2022, p.16).

Aunado a ello, si bien la ansiedad se caracteriza por su cercanía al miedo, difiere de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e impredecibles (Ayuso, 1988).

La ansiedad también se puede volver patológica, en este caso consiste en la aparición de una sensación de profundo malestar, que no tiene causa objetiva justificable, que se acompaña de sentimientos de temor por lo que puede suceder. “La persona que tiene ansiedad patológica, teme volverse loca, morir o realizar un acto incontrolable” (Fernandez y Jimenez, 2012, p. 17)

Los efectos a futuro de los síntomas de ansiedad persistente son variados y de consecuencias irreversibles en su mayoría, pues pueden derivar en daños en el desarrollo de auto concepto, en la autoestima, en el funcionamiento interpersonal y en la adaptación social (Moffitt et al., 2010)

2.2.2. Enfoque Cognitivo – conductual de la Ansiedad.

La aparición de este enfoque se asocia a autores como Brower, Endler y otros que aunando a las aportaciones del enfoque cognitivo y del conductual, de esta manera se puede decir que la interacción entre las características individuales de la persona y las circunstancias determinaría su comportamiento. Este enfoque sostiene que existen variables que intervienen en el proceso de sentir ansiedad de una persona, por lo que ninguna debe ser ignorada para su estudio. Estas variables incluyen variables cognitivas, como pensamientos, creencias o ideas y variables situacionales, como estímulo discriminativos que activan la emisión de la conducta.

De acuerdo a este enfoque se puede decir que la ansiedad también puede ser vista como una respuesta emocional que se divide en tres tipos de respuesta, que incluyen aspectos cognitivos, fisiológicos y motores. Esto se debe a que los estímulos internos y externos pueden influir en la respuesta de una persona; el tipo de estímulo que provoca la respuesta de ansiedad depende en gran medida de las características de la persona. (Miguel-Tobal, 1996)

2.2.3. Etiología de la ansiedad.

Los estudios sugieren que hay factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden influir en la aparición y el desarrollo del trastorno de ansiedad.

Los factores biológicos tienen que ver con la probabilidad de que varios sistemas de neurotransmisores, principalmente la dopamina y la serotonina, que se saben que regulan el estado de ánimo y el comportamiento, no funcionan correctamente. (Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2020).

Para comprender el actuar y pensar de los individuos, se debe tomar en cuenta la relación que existe entre el individuo y su ambiente, aun así se podría decir que los factores sociales repercuten directamente sobre el mundo psíquico, de esta forma los eventos traumáticos en la vida de un niño podría hacerlo vulnerable a sufrir de ansiedad, aunado a la manera de ser de sus padres, su forma de crianza y el ambiente familiar y cultural donde se desarrollan los niños, podrían también influir en el desarrollo de la ansiedad, tal como lo afirma Riveros.

2.2.4. Sintomatología de la Ansiedad.

a. Síntomas físicos: taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, problemas digestivos, náuseas, vómitos, problemas con la alimentación, tensión y rigidez muscular, cansancio, sensación de mareo e inestabilidad. (Clinica de la ansiedad, 2022)

b. Síntomas psicológicos: inquietud, agobio, sensación de amenaza o peligro, ganas de huir o atacar, inseguridad, sensación de extrañeza, temor a perder el control, y dificultad para tomar decisiones. (Clinica de la ansiedad, 2022)

c. Síntomas conductuales: estado de alerta e hipervigilancia, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, y dificultad para estarse quieto. (Clinica de la ansiedad, 2022)

d. Síntomas cognitivos o intelectuales: problemas con la atención, concentración y la memoria, un aumento en los descuidos y los despistes, preocupación excesiva, rumiación, pensamientos distorsionados e inoportunos, sensación de confusión, tendencia a recordar cosas que no se han hecho antes. (Clinica de la ansiedad, 2022)

e. Síntomas sociales: irritabilidad, dificultades para iniciar o mantener una conversación, verborrea, quedarse en blanco (Clinica de la ansiedad, 2022).

2.2.5. Clasificación de la Ansiedad según el DSM IV.

a. Trastorno de ansiedad por separación

Este trastorno se caracteriza por ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del niño, en lo que respecta a su separación del hogar o de las personas con quienes tiene un mayor vínculo o sean de apego. Puede presentar:

- Preocupación excesiva y manifiesta en relación a la salud o seguridad de sus padres.
- Miedo que algo terrible lo separe de las figuras significativas.
- Miedo a estar solo.
- Negativa a ir a la escuela.
- Quejas somáticas cuando se anticipa la separación.
- Crisis de angustia frente a la separación.

- Insistencia en dormir con los padres (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 1995).

b. Mutismo selectivo.

Se define como el fracaso constante de hablar en circunstancias sociales específicas en las que se espera que hable, a pesar de haberlo hecho en otras circunstancias. La alteración dura al menos un mes e interfiere en los logros educativos, laborales o de comunicación social (Chacon et al., 2021)

c. Trastorno de Pánico.

Los síntomas físicos y cognitivos son idénticos a los de un adulto. Es posible que aparezca de manera inesperada y espontánea y puede estar asociado con síntomas fisiológicos y psicológicos. En general, se encuentran relacionados con otros diagnósticos, particularmente con ansiedad por separación, fobia escolar y agorafobia (definida como un temor a lugares abiertos, a las multitudes y a la dificultad para escapar de lugares en los que el niño pueda experimentar una crisis de angustia) (Chacon et al., 2021)

d. Agorafobia.

Es un miedo o ansiedad intensa por utilizar el transporte público, estar en lugares abiertos o cerrados, estar entre aglomeraciones o salir solo de casa. Las personas temen o evitan estas situaciones porque la idea de escapar puede resultar difícil. (Chacon et al., 2021)

e. Trastorno de Ansiedad Generalizada.

En este trastorno encontramos ansiedad excesiva y ansiedad incontrolable ante diversas situaciones de la vida diaria, acontecimientos futuros. Los niños con este trastorno experimentan cambios, incluido el enfoque. Esto se puede probar mediante la presencia de:

- Preocupación crónica y excesiva, difícil de controlar.

- Fatiga fácil
- Malestar físico frecuente.
- Mal humor.
- Berrinches frecuentes ante situaciones cambiantes o que el niño pueda percibir

como peligrosas o inseguras (Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja [INSN], 2020)

f. Fobia Social.

Se caracteriza por un miedo pronunciado y constante al contacto del niño con personas desconocidas. También es necesario confirmar que son capaces de comunicarse normalmente con sus familiares, mientras que con sus compañeros pueden experimentar ansiedad.

Los criterios para diagnosticar a los niños con este trastorno incluyen:

- Miedo persistente a uno o más aspectos del funcionamiento social.
- Miedo intenso a la crítica y la humillación pública.
- Miedo a estar con personas que no sean amigos o familiares.
- La exposición a situaciones sociales casi siempre causan ansiedad, y en

algunos casos, pueden desencadenar un ataque de pánico.

Los niños con fobia social suelen tener diversos grados de depresión, falta de confianza en sus capacidades y tienen una fuerte tendencia a ser tercos. (APA, 1995).

g. Fobia Específica.

Surge de un miedo excesivo e irracional a un objeto o situación concreta (volar, contacto con animales, a las alturas, a los espacios cerrados, a la oscuridad, a los insectos, etc.) Es posible que los niños no reconozcan que sus miedos son exagerados e irracionales. Los niños con Fobias Específicas muestran miedo o pavor marcado, respuestas fisiológicas y evitación o anticipación ansiosa cuando se exponen al estímulo temido.

Según la Asociación Americana de Psicología (APA, 1995), las Fobias Específicas más comunes en los niños son:

- A los animales.
- A irse a dormir.
- A la oscuridad (APA, 1995).

2.2.6. Ansiedad en la niñez.

Durante la etapa escolar (6 a 12 años), los niños inician su educación primaria, el cual se caracteriza por el proceso de adaptación a un nuevo entorno en el que se enfrentan a otros niños, profesores y demandas diferentes. Las relaciones interpersonales con los profesores y compañeros requieren habilidades sociales que quizás no hayan desarrollado con anterioridad, lo que puede ser un desafío para ellos. A este proceso también se suman otros factores, como habilidades de estudio, rendimiento escolar, nuevas formas de relaciones sociales, etc., lo que se convierte en una fuente de ansiedad y estrés (Mancilla, 2000).

En general, la ansiedad en niños, puede manifestarse por miedo, preocupación o malestar intenso que puede durar mucho tiempo y afectar en gran magnitud su vida, pudiendo convertirse en trastornos de ansiedad, donde pueden presentarse manifestaciones físicas, cognitivas y conductuales tales como:

Reacciones físicas: Aumento del ritmo cardíaco, temblores, sudoraciones.

Reacciones cognitivas: En estas situaciones se desarrollan pensamientos relacionados con la falta de seguridad, la predisposición al peligro o la baja autoestima que no les permite el enfrentamiento de aquello que les angustia.

Reacciones conductuales: Los niños tienden a mostrar diversos comportamientos con la finalidad de evitar aquello que les da miedo y provoca inseguridad. (INSN, 2020)

2.3. Marco Conceptual

La Ansiedad, según Spielberger (1972): “es una reacción emocional desagradable producida por un estímulo externo, que es considerado por el individuo como amenazador, produciendo ello cambios fisiológicos y conductuales en el sujeto”.

Si la ansiedad es intensa, puede derivar en sensaciones desagradable de miedo e irritabilidad (querer huir, esconderse y gritar), provocando que la persona se sienta débil, desmayada y desesperanzada, pudiendo surgir una sensación de irrealidad.

De esta forma se pueden definir dos dimensiones de la ansiedad:

a) La ansiedad Estado

Es un estado emocional que puede cambiar con el tiempo y se caracteriza por una combinación única de tensión, preocupación y nerviosismo, pensamientos molestos y perturbadores y cambios fisiológicos. (Spielberger, 1972)

b) La ansiedad Rasgo.

Es un concepto que se refiere a diferencias individuales relativamente estables de ansiedad, que son una personalidad, tendencia o rasgo. La ansiedad rasgo no se manifiesta directamente en el comportamiento, sino que debe inferirse de la mayor frecuencia con que un individuo experimenta estados de ansiedad, lo que la convierte en un rasgo de personalidad. (Spielberger, 1972)

CAPÍTULO III. HIPOTESIS

3.1. Hipótesis General

De acuerdo con Hernández et al., (2014) dado que se trata de una investigación descriptiva simple, no se considera hipótesis de investigación; esto sucede debido a que en la presente investigación no vamos a trabajar con relaciones de causa y efecto, al ser una investigación descriptiva, solo se tiene interés por saber cómo se manifiesta una determinada característica o condición.

3.2. Variables

3.2.1. Definición conceptual.

Variable de estudio: Ansiedad

La ansiedad es el proceso por el que una persona desarrolla una serie de mecanismos de defensa en respuesta a situaciones, que percibe como amenazantes o exigentes. Esta ansiedad puede manifestarse como un rasgo de personalidad (forma de ser a través del tiempo) y como estado (reacción en el momento actual). (Spielberger, 1972)

La ansiedad-estado, es un "estado emocional" inmediato, que puede cambiar con el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y

nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto con cambios fisiológicos. (Spielberger, 1972)

La ansiedad-rasgo se refiere a las variaciones individuales de ansiedad relativamente estables, que pueden ser una disposición, tendencia o rasgo. No se manifiesta directamente en el comportamiento y debe inferirse por la frecuencia con la que un persona experimenta aumentos en su estado de ansiedad. (Spielberger, 1972)

3.2.2. Definición operacional.

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.

Se medirá el nivel de ansiedad de los niños, con el análisis de las respuestas obtenidas al aplicar el inventario de ansiedad estado-rasgo (STAIC), mediante dos evaluaciones de la misma con 20 elementos cada una, donde se obtendrá resultados para la ansiedad estado, que expresa cómo se siente el niño en un momento determinado, y la ansiedad rasgo, donde el niño expresa cómo se siente en general.

La prueba STAIC, está diseñada para medir específicamente el factor de Ansiedad, en la Ansiedad estado, el niño expresa sus sentimientos en un momento determinado, intenta valorar el estado temporal de ansiedad, es decir, las sensaciones de miedo, tensión y preocupación que siente, la intensidad fluctúa y cambia con el tiempo; en la Ansiedad rasgo, el niño expresa como se siente en general, esta prueba intenta evaluar diferencias relativamente estables en las tendencias de ansiedad, es decir, diferencias entre los niños en su propensión a mostrar estados de ansiedad.

CAPÍTULO IV. METODOLOGIA

4.1. Método de Investigación

El método que se empleó para realizar la investigación, fue el método científico por que tomó en cuenta los pasos a seguir mediante reglas determinadas que nos permitió alcanzar un objetivo o resultado para llegar a una meta o un fin (Sánchez y Reyes, 2015).

4.2. Tipo de Investigación

La investigación pertenece al tipo de investigación básica. Este tipo de investigación por definición de Carrasco (2009): “no tiene propósitos aplicativos inmediatos, pues solo busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos, existentes acerca de la realidad”.

4.3. Nivel de Investigación

El nivel de investigación que se aplicó en el desarrollo de la presente investigación fue el nivel descriptivo, ya que tiene como objetivo, de forma independiente o conjunta, medir o recopilar información sobre los conceptos o variables a los que se refiere. (Hernandez et al., 2014)

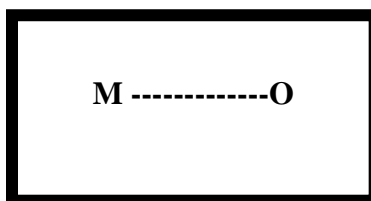
4.4. Diseño de la Investigación

El diseño que se utilizó fue no experimental, ya que se hacen sin la manipulación consciente de variables y sólo se observan fenómenos en su entorno natural y los analizan. (Hernandez et al., 2014)

El diagrama de la investigación tiene el siguiente esquema:

Figura 1

Diagrama de la investigación



Donde:

M = 214 Niños de la Institución Educativa Stella Maris.

O = Observación de la variable nivel de ansiedad.

4.5. Población y muestra

La población es el conjunto de todos los casos que cumplen con una especificación y la muestra es un subgrupo de la población de interés, y los datos se recopilaran sobre esta población. (Hernández et al., 2014)

La población estuvo constituida por 234 niños de la institución educativa Stella Maris, de los cuales 20 pertenecieron a la muestra del piloto para la validación y confiabilidad del instrumento y 214 fueron usados en la muestra de la ejecución del proyecto.

La muestra, es esencialmente un subgrupo de la población, es decir, pertenecen a un conjunto definido por sus características, así mismo la muestra en la presente investigación fue no probabilística, censal, porque incluye a todos los estudiantes matriculados en el año escolar 2022, es decir “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación”. (Hernández et al.,2014)

La muestra, objeto de estudio, estuvo constituida por 214 niños entre 10 y 12 años de edad que fueron matriculados en el año escolar 2022 en la Institución Educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, para lo cual se tomó en cuenta:

Criterios de inclusión

- Estudiantes de ambos sexos que fueron matriculados en el año lectivo 2022.
- Estudiantes que tenían edades que oscilen entre los 10 y 12 años.
- Estudiantes que cuenten con consentimiento/asentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Estudiantes cuyos padres no firmaron el consentimiento informado.

El tamaño de la muestra estuvo constituido por 214 niños y se calculó por muestreo no probabilístico. Los cuales estuvieron distribuidos de la siguiente forma:

Tabla 1
Distribución por edades

10 años	11 años	12 años
55 alumnos	105 alumnos	54 alumnos
TOTAL 214 ALUMNOS		

Tabla 2
Distribución por género

Femenino	Masculino	TOTAL
110 alumnos	104 alumnos	214 alumnos

Tabla 3*Distribución por grado de instrucción*

Grado de instrucción.	
4to A	27 Alumnos
4to B	28 Alumnos
5to A	35 Alumnos
5to B	32 Alumnos
5to C	31 Alumnos
6to A	32 Alumnos
6to B	29 Alumnos

Tipo de muestreo.

Muestreo no probabilístico, en este tipo de muestreo, la selección de los sujetos no depende del azar, sino de razones relacionadas con las características del estudio o el propósito del investigador (Hernandez et al., 2014) Además el tipo de muestreo utilizado fue de tipo censal, que es aquella muestra a partir de la cual se consideran todas las unidades de investigación. Por lo tanto a la población de estudio se le llama censal, porque es un universo, una población y una muestra al mismo tiempo. (Hernandez et al., 2014)

4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para determinar el nivel de ansiedad fue la encuesta, la misma que se utilizó para recopilar datos objetivamente, usando interrogantes formuladas de forma indirecta a la unidad de análisis de la investigación (Carrasco, 2009).

Así mismo debido a la problemática social que seguimos afrontando en todo el mundo; el Perú, como país estableció mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, declarar el estado de emergencia por el brote de COVID-19, en el cual se dictaron directivas para proteger la

seguridad de la vida humana, para tal efecto se implanto mecanismos de protección de tal manera que fueron utilizados al momento de la recolección de datos.

Por ser necesario se acudió de manera presencial para la recolección de datos, para lo cual se utilizó los implementos de protección adecuada y obligatorios, como: el uso de doble mascarilla, protector facial y desinfectante; y guardando el distanciamiento social.

Se utilizó como instrumentos: la encuesta con el fin de recolectar información necesaria para la investigación asimismo obtener resultados verídicos, ya que, el instrumento tiene validez y confiabilidad ayudando así a una mejor medición de las variables de la investigación.

El Inventario de Ansiedad Estado Rasgo – STAIC, estandarizado por Céspedes en el año 2015. El mismo que hoy es considerado por la comunidad clínica internacional como una prueba diagnóstica, adecuada para la evaluación de la ansiedad estado y ansiedad.

Ficha Técnica:

Nombre Original : State-Trait Anxiety Inventory
Versión adaptada : Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo.
Autor : CD Spielberger, RL Gorsuch, RE Lushene.
Adaptación en el Perú: Ericka Céspedes (2015).
Aplicación : Niños y adolescentes entre 8 y 15 años.
Puntuación : Calificación computarizada.
Significación : Evaluación de los niveles de ansiedad.
Tipificación : Baremos Peruanos.

a. Validez: la validez del instrumento se realizó en la ciudad de Lima, en los distritos correspondientes a la zona de Lima Sur, en el año 2015. fue analizada por el método de análisis factorial exploratorio con el método de componentes principales. Previamente se aplicaron las pruebas KMO (0.923 en AE y 0.924 en AR) y la prueba de esfericidad de Bartlett,

siendo ambos muy buenos superando el valor mínimo de 0.50. Para la varianza total explicada se consideró 3 autovalores, el primer factor consigna una varianza individual de 36,02%, el segundo 9,60%, el tercero 8,54%; explicando en conjunto los tres factores un 63,236% de la varianza acumulada total.

b. Confiabilidad : con respecto a la confiabilidad, esta se realizó en la ciudad de Lima, en los distritos correspondientes a la zona de Lima Sur, en el año 2015, y se trabajó por el método de Test – re test, mediante la correlación de Pearson, aplicado a 100 sujetos con 2 semanas de separación entre la aplicación del test y el re test, se obtuvo una alta correlación significativa $r=0.703$ ($p<0.1$) para la ansiedad Estado y una alta correlación significativa $r=0.794$ ($p<0.1$) para la ansiedad rasgo.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La investigación que se llevó a cabo es descriptiva, se tomó la prueba a 214 niños de la institución educativa Stella Maris, teniendo en cuenta los criterios de exclusión y los criterios de inclusión.

Se programó la evaluación en 3 días, según cronograma establecido por horarios, y fechas, en coordinación con la institución educativa.

Otra consideración importante fue la disponibilidad de tiempo de los tutores escolares para la evaluación de la muestra. Luego de la aplicación se procedió a recopilar y unificar ordenadamente las pruebas en un archivador, se procedió a cumplir estrictamente con los principios éticos de confiabilidad y el uso del tiempo asignado por la institución educativa.

Para el procesamiento de datos se utilizó estadística descriptiva, así mismo se procedió al levante de la data de los datos a través del programa Excel 2013, el mismo que generó los datos que se exportaron al programa estadístico SPSS statistics 25 y se empleó tablas de contingencia de porcentajes y frecuencias.

4.8.Aspectos éticos de la Investigación

Consentimiento/ asentimiento informado.

En toda investigación la declaración de deseo debe ser informada, libre, clara y específica; la persona objeto de la investigación o el propietario de los datos acepta que la información sea utilizada para los fines específicos definidos en la investigación, en el caso de niños estos podrían dar su autorización a través de la firma de un asentimiento informado. Por tratarse de niños, que son menores de edad, se procedió a la toma del consentimiento informado a los padres y/o tutores.

Protección de los Derechos Humanos

Por la naturaleza y característica del estudio, no transgredió de ninguna manera los derechos humanos de los pacientes cuyas evaluaciones fueron revisadas e incluidas en el estudio, y cuya identificación permaneció en absoluta reserva. Por lo tanto, se respetó los derechos fundamentales de las personas tal como lo ordena la constitución del Perú.

Ética de investigación conforme al Reglamento General de Investigación (Capítulo IV) -UPLA

Durante el proceso de ejecución del proyecto de investigación, se dio el correcto cumplimiento de lo establecido en los principios y normas que rigen la actividad investigativa y el comportamiento ético de quienes investigan.

Art. 27° Principios que rigen la actividad investigativa

a). Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales.

Para el cumplimiento de este principio, antes, durante y después de la aplicación del instrumento se realizó una pequeña exposición sobre lo que se iba a realizar así también se les preguntó sobre algunas de sus preferencias, y gustos, de este modo se permitió la socialización con los niños, se trató de hablar de temas de interés común para que ellos pudieran entrar en confianza, y sepan que íbamos a proteger sus ideas y su sentir.

Así mismo se informó que toda la información sería confidencial, para tal efecto las fichas de recolección de datos se encuentran en propiedad del investigador y solo serán mostradas a los asesores, cuando los requieran.

b). Consentimiento/asentimiento informado y expreso.

Toda investigación debe contar con una declaración de voluntad informada, libre, clara y específica, por tal motivo solo formaron parte del estudio y la muestra, aquellos niños que contaron con la firma del consentimiento informado de esta forma se garantizó que los datos recolectados solo fueron utilizados en el estudio de ansiedad.

c). Beneficencia y no maleficencia.

De acuerdo a este principio la recolección de datos se hizo por medio de una encuesta, de esta forma se garantizó que no existiera daño físico sobre los niños que formaron parte de la investigación y con respecto al daño psicológico no se informó sobre el estado de ansiedad a ninguna persona que no sean los investigadores o los asesores del estudio.

d). Veracidad.

El investigador y sus asesores garantizaron la veracidad de la investigación en todas las etapas del proceso, desde la formulación del problema hasta la interpretación y la comunicación de los resultados.

Así como el estricto cumplimiento de lo normado en el código de ética y el reglamento de propiedad intelectual.

CAPÍTULO V. RESULTADOS

En este capítulo se describen los resultados de la investigación tomando como base la variable ansiedad en los niños de la Institución Educativa Stella Maris, que conformaron la muestra de estudio, obtenidos a través del estadístico SPSS, versión 25.

Para presentar los resultados, se utilizó la estadística descriptiva haciendo uso de las tablas de frecuencia, figuras, gráficos, tablas de medidas de tendencia central que permiten visualizar los resultados de la ansiedad acorde a los objetivos planteados en la investigación.

5.1. Descripción de resultados.

Determinar el nivel de ansiedad de los niños de la institución educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima - 2022.

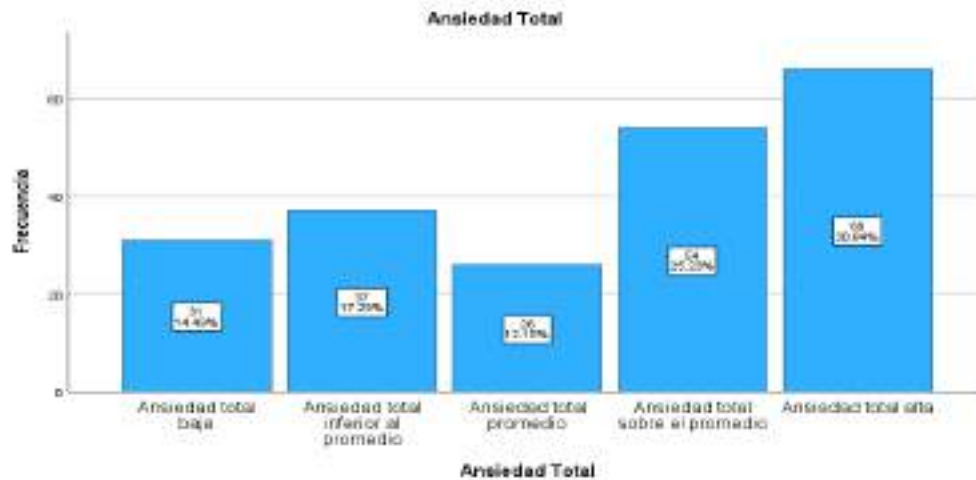
Tabla 4

Nivel de ansiedad total

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ansiedad total baja	31	14.5	14.5
Ansiedad total inferior al promedio	37	17.3	31.8
Ansiedad total promedio	26	12.1	43.9
Ansiedad total sobre el promedio	54	25.2	69.2
Ansiedad total alta	66	30.8	100.0
Total	214	100.0	

Fuente: base de datos SPSS

Figura 2
Resultados del nivel de ansiedad total



Fuente: base de datos SPSS

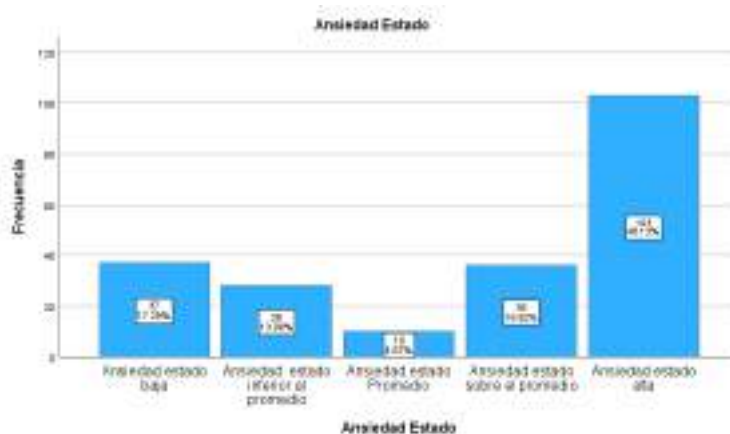
La tabla 4 y figura 2 describió los resultados del objetivo general de la investigación sobre el nivel de ansiedad de los estudiantes de la institución educativa Stella Maris, observándose que el 30.84% presentó un nivel alto y el 25.23% un nivel sobre el promedio, es decir que el 12.15% de la muestra presentó un nivel promedio de ansiedad; asimismo, encontramos un 17.29% en el nivel inferior al promedio, mientras que el 14.49% restante de la muestra se encontró en un nivel bajo de ansiedad.

Objetivos específicos.

Determinar el nivel de ansiedad estado de los niños de la institución educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima – 2022

Tabla 5*Nivel de ansiedad estado*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ansiedad estado baja	37	17.3	17.3
Ansiedad estado inferior al promedio	28	13.1	30.4
Ansiedad estado Promedio	10	4.7	35.0
Ansiedad estado sobre el promedio	36	16.8	51.9
Ansiedad estado alta	103	48.1	100.0
Total	214	100.0	

Fuentes: Base de datos SPSS.**Figura 3***Resultado del nivel de ansiedad estado***Fuentes: Base de datos SPSS.**

La tabla 5 y figura 3, muestra el porcentaje del nivel de ansiedad estado de los estudiantes de la institución educativa Stella Maris, de los cuales el 17,29% presento ansiedad estado baja, y el 13,08% ansiedad estado inferior al promedio. En la misma línea, se observó que el 16,82%, presento una ansiedad estado sobre el promedio, mientras el 4,67% presento una ansiedad estado promedio. Y el 48,13% presento una ansiedad estado alta.

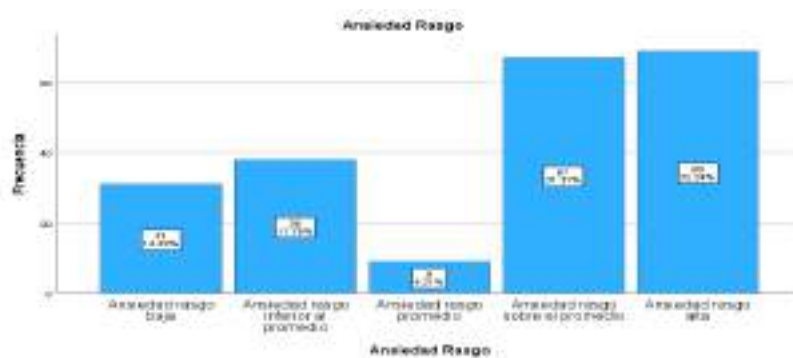
Determinar el nivel de ansiedad rasgo de los niños de la institución educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima - 2022

Tabla 6
Nivel de ansiedad rasgo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ansiedad rasgo baja	31	14.5	14.5	14.5
Ansiedad rasgo inferior al promedio	38	17.8	17.8	32.2
Ansiedad rasgo promedio	9	4.2	4.2	36.4
Ansiedad rasgo sobre el promedio	67	31.3	31.3	67.8
Ansiedad rasgo alta	69	32.2	32.2	100.00
Total	214	100.0	100.0	

Fuentes: Base de datos SPSS.

Figura 4
Resultado del nivel de ansiedad rasgo



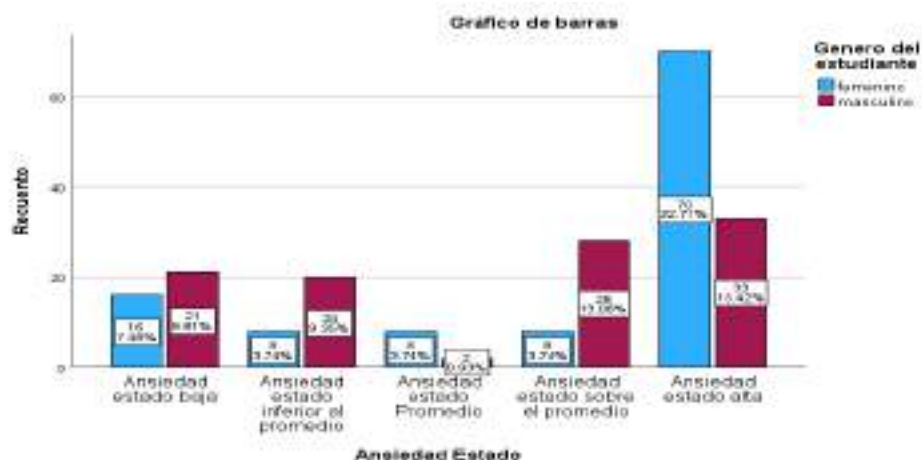
Fuentes: Base de datos SPSS.

La tabla 6 y figura 4, mostró el porcentaje del nivel de ansiedad rasgo de los estudiantes de la institución educativa Stella Maris, de los cuales el 14,49% presento ansiedad rasgo baja, y el 17,76% ansiedad rasgo inferior al promedio. En la misma línea, se observó que el 31,31%, presento una ansiedad rasgo sobre el promedio, mientras el 4,21% presento una ansiedad rasgo promedio. Y el 32,24% presento una ansiedad rasgo alta.

Ansiedad estado de acuerdo al género de los niños de la institución educativa Stella Maris en el año 2022.

Tabla 7*Nivel de ansiedad estado de acuerdo al género*

	Genero del estudiante					
	femenino		masculino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad estado baja	16	7.5%	21	9.8%	37	17.3%
Ansiedad estado inferior al promedio	8	3.7%	20	9.3%	28	13.1%
Ansiedad estado Promedio	8	3.7%	2	0.9%	10	4.7%
Ansiedad estado sobre el promedio	8	3.7%	28	13.1%	36	16.8%
Ansiedad estado alta	70	32.7%	33	15.4%	103	48.1%
Total	110	51.4%	104	48.6%	214	100.0%

Fuentes: Base de datos SPSS.**Figura 5***Resultados del nivel de ansiedad estado de acuerdo al género***Fuentes: Base de datos SPSS.**

La tabla 7 y figura 5, muestra el porcentaje del nivel de ansiedad estado por sexo de los estudiantes de la Institución Educativa Stella Maris de los cuales, en lo referente al género femenino se encontró 7,48% con ansiedad estado baja, 3,74% con ansiedad estado inferior al

promedio, 3,74% ansiedad estado promedio, mientras que el 3,74% tenía ansiedad estado sobre el promedio y 32,71 presentaron ansiedad estado alta. Finalmente en lo referente al género masculino, se pudo obtener 9,81% ansiedad estado baja, 9,35% ansiedad estado inferior al promedio, 0,93% ansiedad estado promedio, mientras que el 13,08% presento ansiedad estado sobre el promedio y 15,42% ansiedad estado alta.

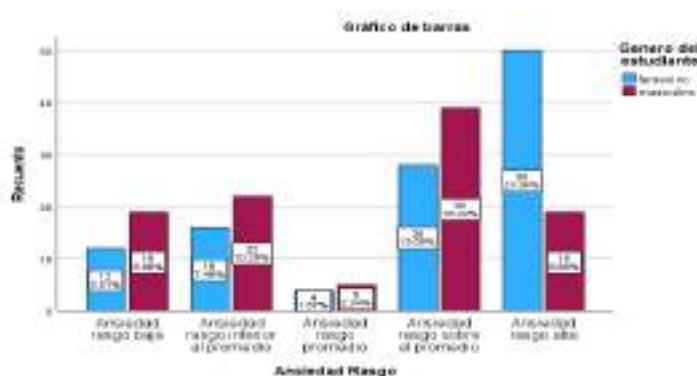
Ansiedad rasgo de acuerdo al género del estudiante de la institución educativa Stella Maris en el año 2022.

Tabla 8
Nivel de ansiedad rasgo de acuerdo al género

	Genero del estudiante					
	femenino		masculino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad rasgo baja	12	5.6%	19	8.9%	31	14.5%
Ansiedad rasgo inferior al promedio	16	7.5%	22	10.3%	38	17.8%
Ansiedad rasgo promedio	4	1.9%	5	2.3%	9	4.2%
Ansiedad rasgo sobre el promedio	28	13.1%	39	18.2%	67	31.3%
Ansiedad rasgo alta	50	23.4%	19	8.9%	69	32.2%
Total	110	51.4%	104	48.6%	214	100.0%

Fuentes: Base de datos SPSS.

Figura 6
Resultado del nivel de ansiedad rasgo de acuerdo al género



Fuentes: Base de datos SPSS.

En la tabla 8 y figura 6, se obtuvo el porcentaje del nivel de ansiedad rasgo según género de los estudiantes de la Institución Educativa Stella Maris de los cuales, en lo referente al género femenino se encontró 5,61% con ansiedad rasgo baja, 7,48 con ansiedad rasgo inferior al promedio, 1,87% ansiedad rasgo promedio, mientras que el 13,08% tenía ansiedad rasgo sobre el promedio y 23,36% presentaron ansiedad rasgo alta. Finalmente en lo referente al género masculino, se pudo obtener 8,88% ansiedad rasgo baja, 10,28% ansiedad rasgo inferior al promedio, 2,34% ansiedad rasgo promedio, mientras que el 18,22% presento ansiedad rasgo sobre el promedio y 8,88% ansiedad rasgo alta.

1. Ansiedad estado de acuerdo a la edad del estudiante de la institución educativa Stella Maris en el año 2022.

Tabla 9

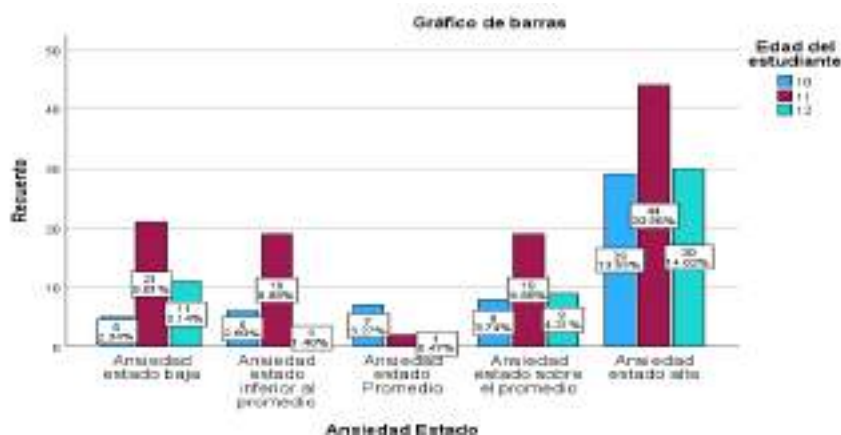
Nivel de ansiedad estado de acuerdo a la edad

	Edad del estudiante			Total
	10	11	12	
Ansiedad estado baja	5	21	11	37
Ansiedad estado inferior al promedio	6	19	3	28
Ansiedad estado Promedio	7	2	1	10
Ansiedad estado sobre el promedio	8	19	9	36
Ansiedad estado alta	29	44	30	103
Total	55	105	54	214

Fuentes: Base de datos SPSS.

Figura 7

Resultado del nivel de ansiedad estado de acuerdo a la edad



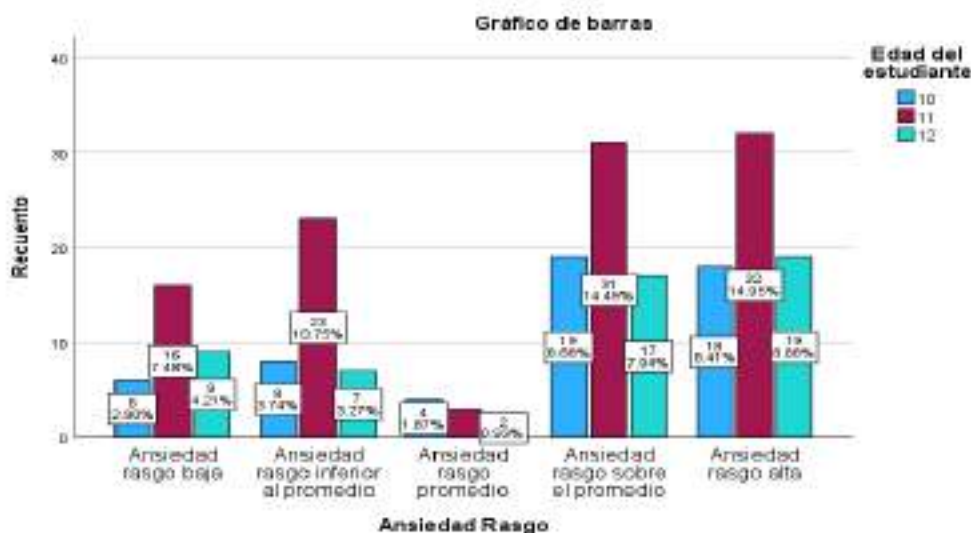
Fuentes: Base de datos SPSS.

En la tabla 9 y figura 7, se obtuvo el porcentaje del nivel de ansiedad estado según edad de los estudiantes de la Institución Educativa Stella Maris de los cuales, en lo referente a la edad de 10 años se encontró 2,34% con ansiedad estado baja, 2,80% con ansiedad estado inferior al promedio, 3,27% ansiedad estado promedio, mientras que el 3,74% tenía ansiedad estado sobre el promedio y 13,55% presentaron ansiedad estado alta. En lo referente a la edad de 11 años se encontró 9,81% con ansiedad estado baja, 8,88% con ansiedad estado inferior al promedio, 0,47% ansiedad estado promedio, mientras que el 8,88% tenía ansiedad estado sobre el promedio y 20,56% presentaron ansiedad estado alta. Finalmente en lo referente a la edad de 12 años, se pudo obtener 5,14% ansiedad estado baja, 1,40% ansiedad estado inferior al promedio, mientras que el 4,21% presento ansiedad estado sobre el promedio y 14,02% ansiedad estado alta.

Ansiedad rasgo de acuerdo a la edad del estudiante de la institución educativa Stella Maris en el año 2022.

Tabla 10*Nivel de ansiedad rasgo de acuerdo a la edad*

	Edad del estudiante			Total
	10	11	12	
Ansiedad rasgo baja	6	16	9	31
Ansiedad rasgo inferior al promedio	8	23	7	38
Ansiedad rasgo Promedio	4	3	2	9
Ansiedad rasgo sobre el promedio	19	31	17	67
Ansiedad rasgo alta	18	32	19	69
Total	55	105	54	214

Fuentes: Base de datos SPSS.**Figura 8***Resultado del nivel de ansiedad rasgo de acuerdo a la edad***Fuentes: Base de datos SPSS.**

En la tabla 10 y figura 8, se obtuvo el porcentaje del nivel de ansiedad rasgo por edad de los estudiantes de la Institución Educativa Stella Maris de los cuales, en lo referente a la edad de 10 años se encontró 2,80% con ansiedad estado baja, 3,74% con ansiedad estado inferior al promedio, 1,87% ansiedad estado promedio, mientras que el 8,88% tenía ansiedad estado sobre el promedio y 8,41% presentaron ansiedad estado alta. En lo referente a la edad de 11 años se encontró 7,48% con ansiedad estado baja, 10,75% con ansiedad estado inferior al promedio,

0,93% ansiedad estado promedio, mientras que el 14,49% tenía ansiedad estado sobre el promedio y 14,95% presentaron ansiedad estado alta. Finalmente, en lo referente a la edad de 12 años, se pudo obtener 4,21% ansiedad estado baja, 3,27% ansiedad estado inferior al promedio, mientras que el 7,94% presento ansiedad estado sobre el promedio y 8,88% ansiedad estado alta.

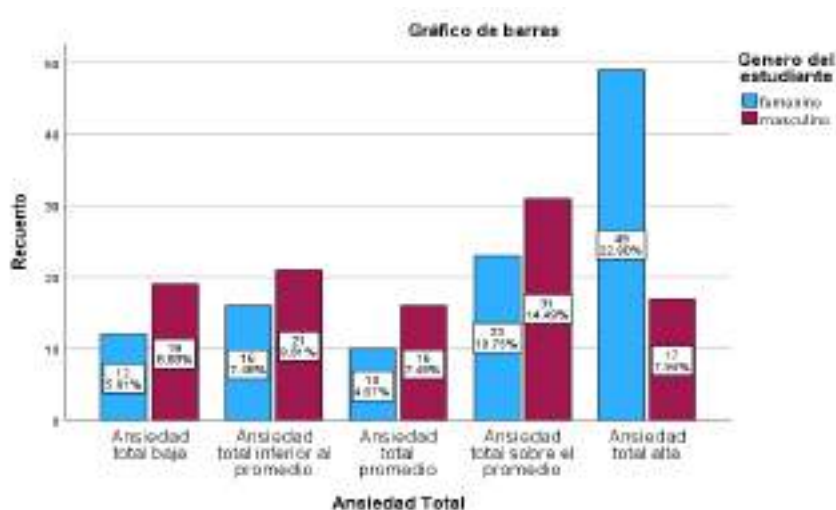
2. Ansiedad total de acuerdo al género del estudiante de la institución educativa Stella Maris en el año 2022.

Tabla 11
Nivel de ansiedad total de acuerdo al género

	Genero del estudiante		Total
	femenino	masculino	
Ansiedad total baja	12	19	31
Ansiedad total inferior al promedio	16	21	37
Ansiedad total promedio	10	16	26
Ansiedad total sobre el promedio	23	31	54
Ansiedad total alta	49	17	66
Total	110	104	214

Fuentes: Base de datos SPSS.

Figura 9
Resultado del nivel de ansiedad total de acuerdo al género



Fuentes: Base de datos SPSS.

En la tabla 11 y figura 9, se obtuvo el porcentaje del nivel de ansiedad total según género de los estudiantes de la Institución Educativa Stella Maris de los cuales, en lo referente al género femenino se encontró 5,61% con ansiedad total baja, 7,48 con ansiedad total inferior al promedio, 4,67% ansiedad total promedio, mientras que el 10,75% tenía ansiedad total sobre el promedio y 22,90% presentaron ansiedad total alta. Finalmente, en lo referente al género masculino, se pudo obtener 8,88% ansiedad total baja, 9,81% ansiedad total inferior al promedio, 7,48% ansiedad total promedio, mientras que el 14,49% presento ansiedad total sobre el promedio y 7,94% ansiedad total alta.

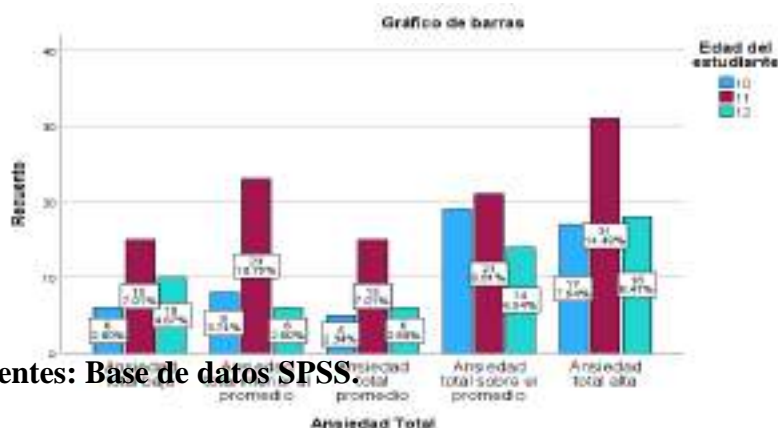
Ansiedad total de acuerdo a la edad del estudiante de la institución educativa Stella Maris en el año 2022.

Tabla 12
Nivel de ansiedad total de acuerdo a la edad

	Edad del estudiante			Total
	10	11	12	
Ansiedad total baja	6	15	10	31
Ansiedad total inferior al promedio	8	23	6	37
Ansiedad total promedio	5	15	6	26
Ansiedad total sobre el promedio	19	21	14	54
Ansiedad total alta	17	31	18	66
Total	55	105	54	214

Fuentes: Base de datos SPSS.

Figura 10
Resultado del nivel de ansiedad total de acuerdo a la edad



Fuentes: Base de datos SPSS.

En la tabla 12 y figura 10, se obtuvo el porcentaje del nivel de ansiedad total según edad de los estudiantes de la Institución Educativa Stella Maris de los cuales, en lo referente a la edad de 10 años se encontró 2,80% con ansiedad total baja, 3,74% con ansiedad total inferior al promedio, 2.34% ansiedad total promedio, mientras que el 8,01% tenía ansiedad total sobre el promedio y 7.94% presentaron ansiedad estado alta. En lo referente a la edad de 11 años se encontró 7,01% con ansiedad total baja, 10,75% con ansiedad total inferior al promedio, 7.01% ansiedad total promedio, mientras que el 9.81% tenía ansiedad total sobre el promedio y 14,49% presentaron ansiedad total alta. Finalmente en lo referente a la edad de 12 años, se pudo obtener 4,67% ansiedad total baja, 2.80% ansiedad total inferior al promedio, mientras que el 2.80% presento ansiedad total sobre el promedio y 8.41% ansiedad total alta.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

La presente investigación recogió información de la realidad actual. La ansiedad es una respuesta emocional que incluye sentimientos subjetivos de rigidez, pánico, inquietud, así como sensaciones de pensamientos catastróficos que ponen a prueba un excelente desempeño de nuestro sistema nervioso autónomo. A la vez que por angustia, se refiere a un dificultoso desarrollo psicológico que comprende 3 elementos vitales: el agente generador de tensión, la sensación o impresión de dicha circunstancia o condición como algo potencialmente nocivo o perjudicial, el estado o reacción de ansiedad. (Spielberger, 1972).

Basándonos en el planteamiento, el objetivo general de la investigación fue determinar el nivel de ansiedad de los niños de la institución educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima - 2022.

Al respecto, sobre los resultados del objetivo general, contenidos en la tabla 1, se evidenciaron sobre el total de niños que conformaron la muestra de estudio, que el 30.8% tuvo un alto nivel de ansiedad, el 25.2% poseía un nivel sobre el promedio, mientras que el 12.1% restante de la muestra se encuentra en un nivel promedio de ansiedad; sin embargo, el 17.2% obtuvo puntuaciones catalogadas como inferior al promedio y el 14.4 % nivel bajo de ansiedad, se evidencio que casi la tercera parte de los niños tuvo altos niveles de ansiedad, estos niveles de ansiedad alta y sobre el promedio demostraron que los niños de la institución educativa Stella Maris en el 2022 se encontraban afectados o bien agravados probablemente por factores que generaron un alto riesgo de ansiedad. Los resultados de este estudio concordaron con las conclusiones de Yauri (2018) quien reportó en una muestra recogida en Ate - Vitarte a un ejemplar de 60 alumnos y la evaluación de las variable ansiedad y los resultados comprobaron que la ansiedad en niños es alta, bordeando la tercera parte de los evaluados.

También, concordó con lo reportado en el estudio de Robles (2020) el trastorno de ansiedad estudiado en una institución educativa de Cañete, ya que aproximadamente el 60 % de las mujeres presentaron un nivel de ansiedad de moderado a alto.

En cuanto, al primer objetivo específico que planteó determinar el nivel de ansiedad estado de los estudiantes de la institución educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima – 2022, según lo reportado en la tabla 2, los resultados mostraron que el 17,3% presento ansiedad estado baja, mientras que el 13,1% ansiedad estado inferior al promedio. En la misma línea, se observó que el 16.8%, presento una ansiedad estado sobre el promedio, mientras el 4,7% presento una ansiedad estado promedio. Y el 48,1% presento una ansiedad estado alta, estos indicadores altos sobre ansiedad estado permitieron afirmar que la mitad de los niños se ven afectados psicológicamente con niveles altos de ansiedad, tal resultado concordó con lo planteado por Spielberger (1972) donde elaboro un inventario de Ansiedad Rasgo y Estado, en el que nombra a la Ansiedad Estado como una respuesta violenta momentánea de nuestro cuerpo, y lo cual muestra pensamientos inquietantes, irritante y preocupaciones, incrementando el trabajo del sistema nervioso autónomo, ante una situación en específico, en las primeras manifestaciones una ansiedad estado mayor, permite valorar una condición o circunstancia momentánea es decir una situación del hoy y ahora. (Spielberger, 1972)

Asimismo se encuentran los estudios de Cardena et al., (2018) donde se encontró niveles altos de ansiedad estado comparables al 28%, relacionados principalmente con cambios en la zona de confort.

En relación con el segundo objetivo específico que pretende determinar el nivel de ansiedad rasgo de los estudiantes de la institución educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima – 2022. Los resultados mostrados en la tabla 3, nos permitieron constatar que el 14,5% presento ansiedad rasgo baja, y el 17,8% ansiedad rasgo inferior al promedio. En la

misma línea, se observó que el 31,3%, presento una ansiedad rasgo sobre el promedio, mientras el 4,2% presentó una ansiedad rasgo promedio. Y el 32,2% presentó una ansiedad rasgo alta.

Al respecto los resultados mostraron que los niños con mayor nivel de ansiedad rasgo, tuvieron una respuesta violenta momentánea de su cuerpo, y lo cual mostró pensamientos inquietantes, irritante y de preocupación, incrementando el trabajo del sistema nervioso autónomo donde se pone en marcha, activando una de sus ramas: el Sistema Nervioso Simpático, que es el responsable de activar el organismo en una respuesta de miedo y/o huida, por lo que desencadena muchos de los síntomas físicos característicos de la ansiedad (Spielberger, 1972).

Estos resultados difirieron de los de Cardena et al., (2018) quienes concluyeron que el nivel alto de ansiedad rasgo estuvo presente en el 50% de los evaluados, mientras que en el estudio tenemos un 63,55 % ansiedad rasgo, hecho que hace que la situación se vuelva preocupante, ya que en un futuro esos datos interferirán en el adecuado desarrollo de su vida personal y probablemente familiar.

En este sentido, los resultados mostraron alto niveles de ansiedad rasgo, se dice que las personas con altos niveles de ansiedad rasgo a menudo tienen altos niveles de ansiedad estado.

Sin embargo, las personas con niveles bajos de ansiedad rasgo pueden exhibir respuestas de ansiedad estado alta, en situaciones que perciben como amenazantes. (Spielberger, 1972). Una persona con un nivel elevado de ansiedad rasgo se sentirá nerviosa no solo en esta situación, sino también en muchas otras situaciones similares. Por consiguiente, se ve necesario hacer otras investigaciones sobre el nivel ansiedad estado - rasgo en los estudiantes de la institución educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima – 2022, y sus causas específicas,

también analizar la relación entre ansiedad estado y rasgo, No se encontraron antecedentes con características similares ni situacionales sobre esta investigación.

CONCLUSIONES

1. En relación al objetivo general los resultados permitieron concluir que los niños de la institución educativa Stella Maris en el año 2022, presentaron un nivel de ansiedad alto, considerando la totalidad de la ansiedad sobre el promedio y la ansiedad alta, además se pudo establecer que en lo referente al género, el género femenino presentó mayor ansiedad, ya que su porcentaje más alto se encontró en la ansiedad alta. Por otro lado podemos concluir que un nivel alto de ansiedad da muestra que al momento de la evaluación existieron indicadores que daban cuenta de la presencia de rasgo de ansiedad que permanece sobre el tiempo y que genera una tendencia individual a reaccionar de forma ansiosa, así mismo esos niveles de ansiedad total elevados, mostraron un estado de ansiedad, descrito a manera de estados emocionales transitorios.
2. Referente al primer objetivo específico, podemos concluir que la ansiedad estado también es alta, bordeando casi el 50% del total de niños que la presenta, además en lo que respecta al género podemos concluir que el género femenino es quien presenta la ansiedad estado alta. Y los niños de 11 años son los que presentan mayor predisposición a tener ansiedad estado alta. Por otro lado podemos concluir que casi la mitad de los evaluados presentan un estado emocional inmediato, modificable en el tiempo y caracterizado por una combinación de sentimientos de tensión y nerviosismo.
3. Referente al segundo objetivo específico, los resultados permiten concluir que la ansiedad rasgo, es alta, ocupando la tercera parte de los niños evaluados y es predominante en el género femenino, además la ansiedad rasgo es predominante en los niños de 11 años. Por otro lado podemos concluir que un tercio de la muestra

evaluada presenta disposición para percibir situaciones como peligrosas o amenazantes lo que provoca una reacción antes estas situaciones con ansiedad.

RECOMENDACIONES

1. A otros investigadores recomendamos realizar estudios sobre ansiedad estado – rasgo en poblaciones infantiles de ambos sexos, aplicando programas psicológicos para la prevención de la ansiedad.
2. Ampliar el estudio en la misma población en condiciones de riesgo, pero relacionándolo con otras variables, como grado de rendimiento académico, clima social, o grado de violencia intrafamiliar, a fin de encontrar el grado de correlación.
3. Planificar y ejecutar programas de intervención para reducir los niveles de ansiedad en las poblaciones infantiles a fin de mejorar las consecuencias en el futuro de la presencia de ansiedad.
4. A partir de los resultados incitar a otros investigadores a proyectar nuevos instrumentos para medir la ansiedad estado- rasgo, en poblaciones infantiles y los que padecen de algún grado de condicionantes externos.
5. Implementar sistemas de atención psicológica inmediata para los niños con nivel alto y sobre el promedio de ansiedad estado, enfocado en el manejo emocional, utilizando técnicas de afrontamiento, que permiten mejorar su estado emocional.
6. Además, se recomienda realizar programas de prevención a través de conferencias, seminarios y talleres sobre como convivir con la ansiedad rasgo, y de este modo enseñarles a equilibrar la salud mental en los niños de la institución educativa Stella Maris.
7. Finalmente instar a las autoridades de la institución educativa a que contrate personal calificado para el tratamiento de la ansiedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilera, P., & Whetsell, M. (2007). La ansiedad en niños hospitalizados. *Aquichan*, 7(2), 207-218.
- Alaez, M., & Martinez, R. R. (2000). Prevalencia de trastornos psicologicos en niños y adolescentes, su relacion con la edad y el genero. *Psicothema*, 12(4), 626-632.
- Alarcon, I. (1993). Lista de chequeo consuetual de la ansiedad en niños. *Revista peruana de analisis de la conducta*, 2(1), 37-42.
- Alvarez, M. (2020). *Ansiedad en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la institucion educativa N° 006 Mercedes Matilde Avalos de Herrera- Tumbes, 2018 {Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Angeles Chimbote}*. Repositorio institucional. Obtenido de https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17624/ANSIEDAD_MINIMA_ALVAREZ_BARRIENTOS_MALENA_JACQUELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Asociacion Americana de Psiquiatria. (1995). *Manual de Diagnostico y estadistico de los transtornos mentales*. Barcelona: Masson. Obtenido de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Ayuso, J. L. (1988). *Transtornos de angustia*. Martinez Roca.
- Bernal, C. A. (2010). *Metodologia de la investigacion*. Colombia: Pearson Educacion.
- Bromley, C. (18 de septiembre de 2022). Minsa pone la lupa en la ansiedad.

- Cardena, C., Domínguez, E., & Romero, J. (2018). *Ansiedad en estudiantes de quinto primaria de la Institución Educativa Juan Pablo II-Villavicencio {tesis de licenciatura, Universidad Cooperativa de Colombia}*.
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la investigación científica*. San Marcos. Obtenido de https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
- Casado, M. I. (1994). *Ansiedad, Stress y Transtornos Psicofisiologicos. tesis doctoral*. Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Chacon, E., Xatruch, D., Fernández, M., & Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cupula*, 35(1), 23-36. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Cisneros, S., & Mantilla, M. d. (2016). *Depresion y ansiedad en niños de colegios estatales del distrito de Chorrillos. Tesis de Pre grado*. Universidad Ricardo Palma, Lima.
- Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclée de Brouwer. S.A. Obtenido de https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf
- Clinica de la ansiedad. (13 de Julio de 2022). *¿Cuáles son los síntomas de la ansiedad?* Recuperado el 14 de Enero de 2023, de <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/preguntas-mas-frecuentes/cuales-son-los-sintomas-de-la-ansiedad/>
- De la Garza, F. (2007). *Depresion en la infancia y adolescencia*. Mexico: Trillas.
- Del Carmen Ceron, A. (2017). *Niveles de ansiedad en niños y niñas de primer grado de primaria de un colegio privado catolico de la ciudad de San Salvador {Tesis de Maestria}*, Universidad Rafael Landivar. Repositorio institucional. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/05/83/Ceron-Ana.pdf>

- Fernandez, M., Martinez, R., & Rodriguez, C. (2000). Prevalencia de trastornos psicologicos en niños y adolescentes. *Psicotherma*, 12(4), 525-532.
- Fernandez, O., & Jimenez, B. (2012). Manual para diagnostico y tratamiento de transtornos ansiosos. *Revista Electronica de las Ciencias Medicas en Cienfuegos*, 10(5), 466 - 479.
- Freud, S. (1971). *Introduccion al psicoanalisis*. Alianza. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3159016&pid=S1518-6148200300010000200048&lng=pt
- Galeano, M. (2004). *Diseño de proyectos en la investigacion cualitativa*. Fondo editorial Safit.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2006). *Metodologia de la investigacion*. Mexico: Mc Graw - Hill.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodologia de la investigación* (6ta ed.). Mc Graw- Hill. Obtenido de <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista- Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hull, C. (1952). *A behavior system*. Yale university press. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/442649745/Clark-L-Hull-A-Behavior-System-An-Introduction-to-Behavior-Theory-Concerning-the-Individual-Organism-Yale-University-Press-1958-pdf>
- Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. (22 de julio de 2020). *Guia de práctica clínica para el diagnostico y tratamiento de ansiedad en niños y adolescentes*. Recuperado el 12 de abril de 2023, de <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD%20N%C2%B0%20000131-2020-DG-INSNSB%20GPC%20Ansiedad%202020.pdf>

- Jiménes, M., & Bermejo, A. (23 de mayo de 2022). *Ansiedad ¿Un rasgo de personalidad?*
Obtenido de www.interpsiquis.com: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-10-2022-1-pon82.pdf>
- Lopez, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodologia de la investigacion social cuantitativa*. barcelona, España: Universidad Autonoma de Barcelona.
- Mancilla, M. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de investigacion en psicologia*, 3(2), 105-116. Obtenido de https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v03_n2/pdf/a08v3n2.pdf
- Marks, I. (1986). *Tratamiento de la neurosis; teoria y practica de la psicoterapia conductual*. españa: Barcelona Martinez Roca.
- Martinez, M., Garcia, J., & Ingles, C. (2013). Relaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresion en una muestra de adolescentes españoles. *Internacional journal of psychology and psychological therapy*, 3(1), 47-64.
- Miguel-Tobal, J. (1996). *La ansiedad*. Santillana.
- Ministerio de Salud. (5 de Febrero de 2023). *Gobierno del Perú*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad>
- Moffitt, T., Caspi, A., Harrington, H., Milne, B., Melchior, M., Goldberg, D., & Poulton, R. (2010). *Trastorno de ansiedad generalizada y depresión: factores de riesgo infantiles en una cohorte de nacimiento seguida hasta los 32 años*. Panamericana. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/2010-06643-015>
- Oblitas, A., & Sempertegui, N. (22 de Julio de 2021). Ansiedad en tiempos de aislamiento social por covid-19. Chota, Perú, 2020. *Avances de enfermeria*, 38(1), 10-20. Recuperado el 12

de diciembre de 2022, de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002020000400010&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Piazza, M., & Fiestas, F. (2014). Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: Resultados del estudio mundial de salud mental. *Revista Peruana de medicina experimental y salud publica*, 30-38.

Quirós, A. (2018). *Ansiedad en niños que cursan por primera vez primero primaria, comprendidos entre 6-8 años en AMG Verbena zona 7 {tesis de licenciatura, Universidad San Carlos de Guatemala}*. Repositorio institucional. Obtenido de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/10993/1/13%20T%20%283245%29.pdf>

Quishpe, J. (2020). *Niveles de ansiedad en adolescentes varones y mujeres entre 10 y 19 años de edad mediante la estandarización y normalización del test STAI para la realidad de la Unidad Educativa Cardenal Carlos María de la Torre {Tesis licenciatura, Universidad Central}*. Repositorio institucional. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20432>

Rabadán, J. (2012). Principales problemas de conducta en el aula. *Revista de la Facultad de educación*, 185-193.

Real Academia, E. (14 de octubre de 2019). <https://dle.rae.es/>.

Robles, J. (2020). *Ansiedad en adolescentes de una institución educativa nacional de Imperial, Cañete, 2020 {tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Angeles de Chimbote}*. Repositorio institucional. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.13032/19346>

Rodríguez, N. (2009). *Manual clínico de los trastornos de ansiedad*. Argentina: Paidós.

Saavedra, J. (2012). *Estudio Epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao - Replicación 2012*. Instituto Nacional de Salud Mental. Lima: Anales de salud mental.

- Salanic, M. (2014). *Ansiedad infantil y comportamiento en el aula (estudio realizado con alumnos de primero , segundo y tercero primaria del municipio de Cantel)*{Tesis de licenciatura}, Universidad Rafael Landivar. Repositorio institucional. Obtenido de <https://docplayer.es/17497506-Ansiedad-infantil-y-comportamiento-en-el-aula-estudio-realizado-con-alumnos-de-primero-segundo-y-tercero-primaria-del-municipio-de-cantel-tesis.html>
- Salud, O. P. (16 de junio de 2009). <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>.
- Sanchez, H., & Reyes, C. (2015). *Metodologia y diseño en la investigacion cientifica*. Lima, Perú: Apoyo empresarial Anneth SRL.
- Sanchez, H., & Reyes, C. (2015). *Metodologia y diseños en la investigacion*. Lima: Mantaro.
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, Angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002#:~:text=La%20ansiedad%20se%20concibe%20como,fenomenol%C3%B3gicos%20y%20fisiol%C3%B3gicos%20en%20sus
- Spielberger, C. (1972). *Anxiety as an emotional state*. Academic Press.
- Valdez, A., Becerra, N. M., Melgarejo, B. G., & Huaranca, J. C. (30 de Junio de 2019). Nivel de ansiedad en adolescentes de una institucion preuniversitaria de Lima Norte. *Peruvian Journal of Care and Global Health*, 3(1), 12-16. doi:<https://doi.org/10.22258/hgh.2019.31>
- Vásquez, E. (2018). *Estudio de la ansiedad en estudiantes de educacion general básica de la Unidad Educativa Luxemburgo de la ciudad de Quito en el periodo académico 2016 -*

2017 {Tesis de maestria, Universidad central del Ecuador}. Repositorio institucional.

Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/14172>

Yauri, A. (2018). *Ansiedad Infantil en estudiantes de primer a tercer grado de educacion primaria del colegio 1208 San Francisco de Asís-Ate Vitarte {Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega}*. Repositorio institucional. Obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2491>

ANEXOS:

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Variable	Metodología	Población
<p>Problema General. ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los estudiantes de la Institución Educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima- 2021?</p> <p>Problema Específico. ¿Cuál es el nivel de ansiedad rasgo de los estudiantes de la Institución Educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima- 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad estado de los estudiantes de la Institución Educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima- 2022?</p>	<p>Objetivo General. Determinar el nivel de ansiedad de los estudiantes de la Institución Educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima- 2021.</p> <p>Objetivo Específico. Determinar el nivel de ansiedad rasgo de los estudiantes de la Institución Educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima- 2022.</p> <p>Determinar el nivel de ansiedad estado de los estudiantes de la Institución Educativa Stella Maris de Villa María del Triunfo, Lima- 2022.</p>	<p>Ansiedad.</p> <p>Dimensiones. Ansiedad Estado. Ansiedad Rasgo</p>	<p>Metodología</p> <p>Tipo de investigación: El tipo de investigación es básica</p> <p>Nivel de investigación: El nivel es descriptivo</p> <p>Diseño de investigación: El diseño de investigación es no experimental, descriptivo transversal</p> <p style="text-align: center;">M ——— O</p> <p>M = muestra de estudio. O = Observación de la variable ansiedad.</p>	<p>Población: 214 niños de 10 a 12 años</p> <p>Muestra: 214 niños de 10 a 12 años.</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico, de tipo censal.</p> <p>Instrumento: Inventario de Ansiedad Estado Rasgo STAIC, estandarizado por céspedes en el 2015. Procesamiento de datos: Paquete Estadístico para las ciencias sociales SPSS.</p>

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variable.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS.	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Ansiedad	Spielbert (1972) La ansiedad-estado, es un "estado emocional" inmediato, que puede cambiar con el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto con cambios fisiológicos.	Inventario de Ansiedad Estado Rasgo STAIC, estandarizado por céspedes en el 2015, detalla escalas separadas de autoevaluación, como estado y rasgo.	Ansiedad Estado	Factor 1: Estado de temor y preocupación.	3.- Me siento nervioso. 5.- Tengo miedo. 6.- Estoy relajado. 7.- Estoy preocupado. 12.- Me siento molesto. 13.- Me siento agradable. 14.- Me siento asustado 18.- Me siento alegre.	Cuantitativa	La escala de medición es ordinal (tipo Lickert)
				Factor 2: Estado de seguridad estable.	2.- Me encuentro inquieto. 4.- Me siento descansado. 9.- Me siento feliz. 17.- Me siento angustiado. 16.- Me siento con buen ánimo.		
Factor 3: Estado de tranquilidad.	1.- Me siento calmado. 8.- Me encuentro satisfecho. 11.- Me encuentro bien. 15.- Me siento confuso. 10.- Me siento seguro. 19.- Me encuentro disgustado. 20.- Me siento triste.						
				Factor 1: Rasgo de somatización.	1.- Me preocupa cometer errores. 2.- Siento ganas de llorar 5.- Me cuesta enfrentarme a mis problemas 7.- Me encuentro molesto 10.- Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer 11.- Noto que mi corazón late más rápido 12.- Aunque no lo digo tengo miedo	Cuantitativa	La escala de medición es ordinal (tipo Lickert)

			Ansiedad Rasgo.		<p>14.-Me cuesta quedarme dormido por las noches</p> <p>15.- Tengo sensaciones extrañas en el estomago</p> <p>18.- tomo las cosas demasiado en serio.</p>		
				<p>Factor 2 : Rasgo de angustia.</p>	<p>1.- Me siento desafortunado</p> <p>6.- Me preocupo demasiado</p> <p>8.- Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan</p> <p>9.- Me preocupa las cosas del colegio</p> <p>13.- Me preocupo por cosas que puedan ocurrir</p> <p>16.- Me preocupa lo que otros piensan de mi</p> <p>17.- Me afectan tanto los problemas que no puedo olvidarlos durante un tiempo.</p>		
				<p>Factor 3: Rasgo de evitación de decisiones.</p>	<p>20.- Me siento menos feliz que los demás chicos</p> <p>4.- Me cuesta tomar una decisión</p> <p>19.-Hay muchas dificultades en mi vida.</p>		

Anexo 3. Matriz de Operacionalización del instrumento.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	REACTIVOS	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
"La Ansiedad"	Ansiedad Estado	Factor 1: Estado de temor y preocupación.	3.- Me siento nervioso. 5.- Tengo miedo. 6.- Estoy relajado. 7.- Estoy preocupado. 12.- Me siento molesto. 13.- Me siento agradable. 14.- Me siento asustado 18.- Me siento alegre.	Ordinal <u>Criterio de medición</u>	Inventario de ansiedad Estado Rasgo STAIC estandarizado por Céspedes en el 2015 <u>tipo de variable:</u> cuanlitativa
		Factor 2: Estado de seguridad estable.	2.- Me encuentro inquieto. 4.- Me siento descansado. 9.- Me siento feliz. 17.- Me siento angustiado. 16.- Me siento con buen ánimo.	Escala tipo Likert. Nada= 1 Algo = 2 Mucho= 3	
		Factor 3: Estado de tranquilidad	1.- Me siento calmado. 8.- Me encuentro satisfecho. 11.- Me encuentro bien. 15.- Me siento confuso. 10.- Me siento seguro. 19.- Me encuentro disgustado. 20.- Me siento triste.		
		Factor 1: Rasgo de somatización.	1.- Me preocupa cometer errores. 2.- Siento ganas de llorar 5.- Me cuesta enfrentarme a mis problemas 7.- Me encuentro molesto 10.- Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer 11.- Noto que mi corazón late más rápido 12.- Aunque no lo digo tengo miedo 14.-Me cuesta quedarme dormido por las noches 15.- Tengo sensaciones extrañas en el estomago 18.- tomo las cosas demasiado en serio	Ordinal	
			1.- Me siento desafortunado 6.- Me preocupo demasiado		

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

INVENTARIO DE ANSIEDAD: ESTADO – RASGO (STAIC) Adaptación española (Seisdedos, 1990).

Nombre:..... Edad:..... Sexo: (F) (M)

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrarás unas frases que se utiliza usualmente para describirse a sí mismo. Lea atentamente cada frase y señale la respuesta que indique mejor como se SIENTE AHORA MISMO, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee mucho tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que describa mejor como se siente en general.

Enunciados	Nada	Algo	Mucho
1. Me siento calmado.			
2. Me encuentro inquieto.			
3. Me siento nervioso.			
4. Me encuentro descansado.			
5. Tengo miedo.			
6. Estoy relajado.			
7. Estoy preocupado.			
8. Me encuentro satisfecho.			
9. Me siento feliz.			
10. Me siento seguro.			
11. Me encuentro bien.			
12. Me siento molesto.			
13. Me siento agradable.			
14. Me encuentro asustado.			
15. Me encuentro confuso.			
16. Me siento con buen ánimo.			
17. Me siento angustiado.			
18. Me encuentro alegre.			
19. Me encuentro disgustado.			
20. Me siento triste.			

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrarás unas frases que se utiliza usualmente para describirse a sí mismo.

Lea atentamente cada frase y señale la respuesta que indique mejor como se SIENTE EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee mucho tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que describa mejor como se siente en general.

ANSIEDAD RASGO

Enunciados	Casi Nunca	A Veces	A Menudo
1. Me preocupa cometer errores			
2. Siento ganas de llorar			
3. Me siento desafortunado			
4. Me cuesta tomar una decisión			
5. Me cuesta enfrentarme a mis problemas			
6. Me preocupo demasiado			
7. Me encuentro molesto			
8. Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan			
9. Me preocupan las cosas del colegio			
10. Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer			
11. Noto que mi corazón late más rápido			
12. Aunque no lo digo, tengo miedo			
13. Me preocupo por cosas que puedan ocurrir			
14. Me cuesta quedarme dormido por las noches			
15. Tengo sensaciones extrañas en el estómago			
16. Me preocupa lo que otros piensan de mi			
17. Me afectan tanto los problemas, que no puedo olvidarlos durante un tiempo			
18. Tomo las cosas demasiado en serio			
19. Hay muchas dificultades en mi vida.			
20. Me siento menos feliz que los demás chicos			

Anexo 5. Autorización para realizar el Proyecto de Investigación.



INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 6152 "Stella Maris"

"Año de la Resurrección Nacional"

Tablada de Lurin, 20 de octubre del 2022

DIRECCIÓN D-132 /22-1.E. 6152 "SM"

Sellos

Maria Dolores MEJIA TORRES

Presente

Asunto: Autorización para desarrollo de
trabajo de investigación

Ref: Solicitud del 17.10.2022

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para hacerle llegar el cordial saludo de LA comunidad Stellamarina, al mismo tiempo de indicarle lo siguiente:

Mi Despacho ha recepcionado el documento de la referencias solicitando la ejecución de un trabajo de investigación con estudiantes del nivel primaria de nuestra Institución.

Considerando la importancia de tal investigación, esta Dirección le **AUTORIZA** la ejecución solicitada para el proyecto "**Nivel de ansiedad en niños de la Institución Educativa Stella Maris -2022**". Debiendo considerar que los resultados de dicho trabajo deben mantener las condiciones de confidencialidad previo permiso de los representantes legales de dichos menores.

Asimismo, debe considerar de acuerdo a las normas de protección de menores que la utilización de imágenes o videos será exclusivamente para la recolección de datos de la investigadora.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle las muestras de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Maria Dolores Mejía Torres
Dirección

SAB/DDE
VMjiaT

Anexo 6. Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad de la escala Ansiedad Estado.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Me siento calmado	79,54	285,109	,563	,941
Me encuentro inquieto	79,75	282,798	,636	,940
Mes siento nervioso	79,86	284,423	,524	,941
Me encuentro descansado	80,27	287,599	,456	,941
Tengo miedo	79,71	283,705	,561	,941
Estoy relajado	80,41	285,727	,503	,941
Estoy preocupado	79,91	282,580	,522	,941
Me encuentro satisfecho	79,09	288,792	,361	,942
Me siento feliz	79,94	282,000	,583	,940
Me siento seguro	79,62	285,581	,536	,941
Me encuentro bien	79,94	282,853	,582	,940
Me siento molesto	80,20	283,953	,543	,941
Me siento agradable	80,47	286,589	,483	,941
Me encuentro asustado	80,57	285,223	,538	,941
Me encuentro confuso	79,27	283,034	,556	,941
Me siento con buen animo	79,57	282,520	,622	,940
Me siento angustiado	79,84	284,004	,608	,940
Me encuentro alegre	80,46	285,250	,558	,941
Me encuentro disgustado	79,70	283,180	,503	,941
Me siento triste	79,84	285,477	,615	,940

Análisis de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,922	20

Al realizar el estudio de fiabilidad por escala, en la escala de ansiedad estado, se observa que el alfa de cronbach tiene un valor de 0,922; por lo tanto, la prueba es confiable.

Confiabilidad de la escala Ansiedad Rasgo.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Me siento calmado	79,84	283,180	,615	,941
Me encuentro inquieto	80,00	285,477	,618	,940
Mes siento nervioso	79,82	285,342	,481	,941
Me encuentro descansado	80,31	285,678	,538	,941
Tengo miedo	80,15	287,199	,422	,942
Estoy relajado	79,98	287,696	,409	,942
Estoy preocupado	79,31	283,010	,400	,942
Me encuentro satisfecho	79,76	281,319	,598	,940
Me siento feliz	80,14	285,372	,571	,941
Me siento seguro	80,01	284,899	,536	,941
Me encuentro bien	80,12	283,062	,477	,941
Me siento molesto	79,82	283,468	,565	,941
Me siento agradable	79,57	283,468	,585	,940
Me encuentro asustado	80,18	292,795	,593	,944
Me encuentro confuso	79,31	284,991	,512	,941
Me siento con buen animo	79,83	283,080	,649	,940
Me siento angustiado	79,96	282,253	,585	,940
Me encuentro alegre	80,09	283,474	,490	,941
Me encuentro disgustado	79,92	282,914	,584	,940
Me siento triste	79,89	283,430	,554	,941

Análisis de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,911	20

Al realizar el estudio de fiabilidad por escala, en la escala de ansiedad rasgo se observa que el alfa de cronbach tiene un valor de 0,911; por lo tanto, la prueba es confiable.

Anexo 7. Validación del Instrumento respecto al instrumento.

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez: Evert Jonathan Bereche Valladolid.

Formación académica: Psicólogo.

Áreas de experiencia laboral: Psicología Clínica

Tiempo: 8 años

Cargo actual: Psicólogo clínico

Institución: Universidad Nacional de Ingeniería.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Inventario de Ansiedad Estado Rasgo – STAIC; que forma parte de la investigación titulada: Nivel de ansiedad en niños de la institución educativa Stella Maris – 2022.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			X
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).			X


Lic. Evert J. Bereche Valladolid
PSICÓLOGO
C.Pa.P. 20393

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez: Luis Arturo Mejía Soto.

Formación académica: Psicólogo.

Áreas de experiencia laboral: Psicología Clínica

Tiempo: 8 años

Cargo actual: Psicólogo clínico

Institución: Universidad Nacional de Ingeniería.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Inventario de Ansiedad Estado Rasgo – STAIC; que forma parte de la investigación titulada: Nivel de ansiedad en niños de la institución educativa Stella Maris – 2022.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			X
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).			X



Luis Arturo Mejía Soto
PSICÓLOGO
C.P. N.º 10211

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez: Jhoan Jefferson, Espinoza Zevallos.

Formación académica: Psicólogo.

Áreas de experiencia laboral: Psicología Clínica

Tiempo: 6 años

Cargo actual: Psicólogo clínico

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Inventario de Ansiedad Estado Rasgo – STAIC; que forma parte de la investigación titulada: Nivel de ansiedad en niños de la institución educativa Stella Maris – 2022.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			X
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).			X


 Jhoan J. Espinoza Zevallos
PSICOLOGO
C.P.S. N° 14628

Anexo 8. Data de Procesamiento de datos de la prueba piloto.

CATEGORIA	SEXO	edad	A.EST.	Punt. Centil.Estado	Nivel Ansiedad Estado	Valor Spss	A.RASG.	Punt. Centil.Rasgo	Nivel Ansiedad Rasgo	Valor Spss	Nivel de ansiedad total	Valor Spss
1	1	10	35	90	ALTO	5	39	75	SOBRE EL PROM.	4	SOBRE EL PROM.	4
2	1	10	32	75	SOBRE EL PROM.	4	41	80	ALTO	5	ALTO	5
3	1	10	40	95	ALTO	5	41	80	ALTO	5	ALTO	5
4	1	11	42	96	ALTO	5	48	97	ALTO	5	ALTO	5
5	1	11	40	95	ALTO	5	43	96	ALTO	5	ALTO	5
6	1	10	40	95	ALTO	5	38	50	PROMEDIO	3	PROMEDIO	3
7	2	10	47	98	ALTO	5	46	80	ALTO	5	ALTO	5
8	2	11	45	96	ALTO	5	42	85	ALTO	5	ALTO	5
9	2	11	27	40	INF. AL PROMED.	5	33	45	INF. AL PROMED.	4	SOBRE EL PROM.	4
10	1	10	40	95	ALTO	5	48	97	ALTO	3	PROMEDIO	3
11	2	10	27	40	INF. AL PROMED.	1	32	40	INF. AL PROMED.	2	INF. AL PROMED.	2
12	2	10	24	10	BAJA	3	31	75	SOBRE EL PROM.	4	SOBRE EL PROM.	4
13	2	12	21	4	BAJA	5	26	50	PROMEDIO	4	SOBRE EL PROM.	4
14	2	12	29	50	PROMEDIO	4	29	20	BAJA	4	SOBRE EL PROM.	4
15	1	10	40	95	ALTO	5	38	70	SOBRE EL PROM.	5	ALTO	5
16	1	10	29	50	PROMEDIO	5	36	25	INF. AL PROMED.	5	ALTO	5

17	1	12	29	50	PROMEDIO	5	42	45	INF. AL PROMED.	5	ALTO	5
18	2	10	34	85	ALTO	5	40	80	ALTO	5	ALTO	5
19	2	11	33	80	ALTO	5	40	75	SOBRE EL PROM.	3	PROMEDIO	3
20	1	12	35	90	ALTO	1	36	50	PROMEDIO	2	INF. AL PROMED.	2

Data de datos en SPSS.

*datos piloto.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Vent

1 : Alumno 1

	Alumno	Genero	Edad	Ans Estado	Ans Rasgo	Ans Total
1	1	1	10	6	4	4
2	2	1	10	4	5	5
3	3	1	10	5	5	5
4	4	1	11	5	5	5
5	5	1	11	5	5	5
6	6	1	10	5	3	3
7	7	2	10	6	6	6
8	8	2	11	5	5	5
9	9	2	11	5	4	4
10	10	2	10	5	3	3
11	11	2	10	1	2	2
12	12	2	10	3	4	4
13	13	2	12	6	4	4
14	14	2	12	4	4	4
15	15	1	10	5	3	5
16	16	1	12	5	5	5
17	17	1	12	5	5	5
18	18	2	10	5	5	5
19	19	2	11	6	3	3
20	20	1	12	1	2	2
21						
22						
23						

Vista de datos Vista de variables

Anexo 9. Data de procesamiento de datos.

DATA DE ANSIEDAD ESTADO

CATEGORIA	SEXO	edad	A.EST.	Punt. Centil.Estado	Nivel Ansiedad Estado	Valor en SPss
1	1	10	35	90	ALTO	5
2	1	10	32	75	SOBRE EL PROM.	4
3	1	10	40	95	ALTO	5
4	1	10	42	96	ALTO	5
5	1	10	40	95	ALTO	5
6	1	10	40	95	ALTO	5
7	1	10	47	98	ALTO	5
8	1	10	42	96	ALTO	5
9	1	10	27	40	INF. AL PROMED.	2
10	1	10	40	95	ALTO	5
11	1	10	27	40	INF. AL PROMED.	2
12	1	10	23	10	BAJA	1
13	1	10	21	4	BAJA	1
14	1	10	29	50	PROMEDIO	3
15	1	10	40	95	ALTO	5
16	1	10	29	50	PROMEDIO	3
17	1	10	29	50	PROMEDIO	3
18	1	10	34	85	ALTO	5
19	1	10	33	80	ALTO	5
20	1	10	35	90	ALTO	5
21	1	10	24	15	BAJA	1
22	1	10	29	50	PROMEDIO	3
23	1	10	34	85	ALTO	5
24	1	10	31	70	SOBRE EL PROM.	4
25	1	10	40	95	ALTO	5
26	1	10	34	85	ALTO	5
27	1	10	30	65	SOBRE EL PROM.	4
28	1	10	29	50	PROMEDIO	3
29	1	10	26	30	INF. AL PROMED.	2
30	1	10	25	20	BAJA	1
31	1	10	40	95	ALTO	5
32	1	10	40	95	ALTO	5
33	1	10	35	90	ALTO	5
34	1	10	29	50	PROMEDIO	3
35	1	10	46	98	ALTO	5
36	2	10	33	75	SOBRE EL PROM.	4
37	2	10	34	80	ALTO	5
38	2	10	24	15	BAJA	1
39	2	10	31	60	SOBRE EL PROM.	4
40	2	10	27	30	INF. AL PROMED.	2
41	2	10	30	50	PROMEDIO	3
42	2	10	37	90	ALTO	5
43	2	10	34	80	ALTO	5
44	2	10	37	90	ALTO	5

45	2	10	26	25	INF. AL PROMED.	2
46	2	10	45	95	ALTO	5
47	2	10	34	80	ALTO	5
48	2	10	33	75	SOBRE EL PROM.	4
49	2	10	37	90	ALTO	5
50	2	10	51	99	ALTO	5
51	2	10	28	35	INF. AL PROMED.	2
52	2	10	33	75	SOBRE EL PROM.	4
53	2	10	47	98	ALTO	5
54	2	10	26	25	INF. AL PROMED.	4
55	2	10	37	90	ALTO	5
56	1	11	40	95	ALTO	5
57	1	11	24	15	BAJA	1
58	1	11	27	40	INF. AL PROMED.	2
59	1	11	25	20	BAJA	1
60	1	11	43	96	ALTO	5
61	1	11	22	5	BAJA	1
62	1	11	40	95	ALTO	5
63	1	11	40	95	ALTO	5
64	1	11	45	97	ALTO	5
65	1	11	33	80	ALTO	5
66	1	11	31	70	SOBRE EL PROM.	4
67	1	11	28	45	INF. AL PROMED.	2
68	1	11	52	99	ALTO	5
69	1	11	51	99	ALTO	5
70	1	11	34	85	ALTO	5
71	1	11	25	20	BAJA	1
72	1	11	35	90	ALTO	5
73	1	11	29	50	PROMEDIO	3
74	1	11	24	15	BAJA	1
75	1	11	35	90	ALTO	5
76	1	11	27	40	INF. AL PROMED.	2
77	1	11	50	99	ALTO	5
78	1	11	35	90	ALTO	5
79	1	11	45	97	ALTO	5
80	1	11	40	95	ALTO	5
81	1	11	32	75	SOBRE EL PROM.	4
82	1	11	27	40	INF. AL PROMED.	2
83	1	11	31	70	SOBRE EL PROM.	4
84	1	11	48	98	ALTO	5
85	1	11	25	20	BAJA	1
86	1	11	24	15	BAJA	1
87	1	11	40	95	ALTO	5
88	1	11	40	95	ALTO	5
89	1	11	35	90	ALTO	5
90	1	11	35	90	ALTO	5
91	1	11	40	95	ALTO	5
92	1	11	42	96	ALTO	5
93	1	11	40	95	ALTO	5
94	1	11	35	90	ALTO	5

95	1	11	42	96	ALTO	5
96	1	11	25	20	BAJA	1
97	1	11	43	96	ALTO	5
98	1	11	33	80	ALTO	5
99	1	11	44	97	ALTO	5
100	1	11	43	96	ALTO	5
101	1	11	35	90	ALTO	5
102	1	11	40	95	ALTO	5
103	1	11	21	4	BAJA	1
104	1	11	43	96	ALTO	5
105	1	11	28	45	INF. AL PROMED.	2
106	2	11	31	60	SOBRE EL PROM.	4
107	2	11	32	70	SOBRE EL PROM.	4
108	2	11	33	75	SOBRE EL PROM.	4
109	2	11	37	90	ALTO	5
110	2	11	36	85	ALTO	5
111	2	11	26	25	INF. AL PROMED.	2
112	2	11	37	90	ALTO	5
113	2	11	28	35	INF. AL PROMED.	2
114	2	11	25	20	BAJA	1
115	2	11	28	35	INF. AL PROMED.	2
116	2	11	45	95	ALTO	5
117	2	11	36	85	ALTO	5
118	2	11	29	45	INF. AL PROMED.	2
119	2	11	23	10	BAJA	1
120	2	11	21	5	BAJA	1
121	2	11	30	50	PROMEDIO	3
122	2	11	31	60	SOBRE EL PROM.	4
123	2	11	31	60	SOBRE EL PROM.	4
124	2	11	24	15	BAJA	1
125	2	11	33	75	SOBRE EL PROM.	4
126	2	11	28	35	INF. AL PROMED.	2
127	2	11	29	45	INF. AL PROMED.	2
128	2	11	29	45	INF. AL PROMED.	2
129	2	11	27	30	INF. AL PROMED.	2
130	2	11	25	20	BAJA	1
131	2	11	29	45	INF. AL PROMED.	2
132	2	11	24	15	BAJA	1
133	2	11	45	95	ALTO	5
134	2	11	32	70	SOBRE EL PROM.	4
135	2	11	31	60	SOBRE EL PROM.	4
136	2	11	33	75	SOBRE EL PROM.	4
137	2	11	32	70	SOBRE EL PROM.	4
138	2	11	27	30	INF. AL PROMED.	2
139	2	11	33	75	SOBRE EL PROM.	4
140	2	11	33	75	SOBRE EL PROM.	4
141	2	11	31	60	SOBRE EL PROM.	4
142	2	11	26	25	INF. AL PROMED.	2
143	2	11	21	5	BAJA	1
144	2	11	28	35	INF. AL PROMED.	2

145	2	11	45	95	ALTO	5
146	2	11	33	75	SOBRE EL PROM.	4
147	2	11	45	95	ALTO	5
148	2	11	26	25	INF. AL PROMED.	2
149	2	11	32	70	SOBRE EL PROM.	4
150	2	11	25	20	BAJA	1
151	2	11	27	30	INF. AL PROMED.	2
152	2	11	23	10	BAJA	1
153	2	11	45	95	ALTO	5
154	2	11	25	20	BAJA	1
155	2	11	51	99	ALTO	5
156	2	11	46	97	ALTO	5
157	2	11	25	20	BAJA	1
158	2	11	33	75	SOBRE EL PROM.	4
159	2	11	23	10	BAJA	1
160	2	11	45	95	ALTO	5
161	1	12	44	97	ALTO	5
162	1	12	30	65	SOBRE EL PROM.	4
163	1	12	24	15	BAJA	1
164	1	12	23	10	BAJA	1
165	1	12	43	96	ALTO	5
166	1	12	45	97	ALTO	5
167	1	12	40	95	ALTO	5
168	1	12	33	80	ALTO	5
169	1	12	49	99	ALTO	5
170	1	12	49	99	ALTO	5
171	1	12	31	70	SOBRE EL PROM.	4
172	1	12	40	95	ALTO	5
173	1	12	49	99	ALTO	5
174	1	12	40	95	ALTO	5
175	1	12	24	15	BAJA	1
176	1	12	35	90	ALTO	5
177	1	12	40	95	ALTO	5
178	1	12	41	95	ALTO	5
179	1	12	29	50	PROMEDIO	3
180	1	12	40	95	ALTO	5
181	1	12	42	96	ALTO	5
182	1	12	48	98	ALTO	5
183	1	12	54	99	ALTO	5
184	1	12	34	85	ALTO	5
185	1	12	45	97	ALTO	5
186	2	12	34	80	ALTO	5
187	2	12	23	10	BAJA	1
188	2	12	37	90	ALTO	5
189	2	12	46	97	ALTO	5
190	2	12	25	20	BAJA	1
191	2	12	45	95	ALTO	5
192	2	12	20	2	BAJA	1
193	2	12	28	35	INF. AL PROMED.	2
194	2	12	37	90	ALTO	5

195	2	12	37	90	ALTO	5
196	2	12	28	35	INF. AL PROMED.	2
197	2	12	33	75	SOBRE EL PROM.	4
198	2	12	25	20	BAJA	1
199	2	12	21	5	BAJA	1
200	2	12	37	90	ALTO	5
201	2	12	21	5	BAJA	1
202	2	12	37	90	ALTO	5
203	2	12	31	60	SOBRE EL PROM.	4
204	2	12	24	15	BAJA	1
205	2	12	21	5	BAJA	1
206	2	12	31	60	SOBRE EL PROM.	4
207	2	12	31	60	SOBRE EL PROM.	4
208	2	12	29	45	INF. AL PROMED.	2
209	2	12	33	75	SOBRE EL PROM.	4
210	2	12	33	75	SOBRE EL PROM.	4
211	2	12	34	80	ALTO	5
212	2	12	50	99	ALTO	5
213	2	12	46	97	ALTO	5
214	2	12	32	70	SOBRE EL PROM.	4

DATA DE ANSIEDAD RASGO.

CATEGORIA	SEXO	edad	A.RASG.	Punt. Centil.Rasgo	Nivel Ansiedad Rasgo	Valor en SPs
1	1	10	39	75	SOBRE EL PROM.	4
2	1	10	41	80	ALTO	5
3	1	10	41	80	ALTO	5
4	1	10	48	97	ALTO	5
5	1	10	47	96	ALTO	5
6	1	10	34	50	PROMEDIO	3
7	1	10	41	80	ALTO	5
8	1	10	42	85	ALTO	5
9	1	10	33	45	INF. AL PROMED.	2
10	1	10	48	97	ALTO	5
11	1	10	32	40	INF. AL PROMED.	2
12	1	10	39	75	SOBRE EL PROM.	4
13	1	10	34	50	PROMEDIO	3
14	1	10	29	20	BAJA	1
15	1	10	38	70	SOBRE EL PROM.	4
16	1	10	30	25	INF. AL PROMED.	2
17	1	10	33	45	INF. AL PROMED.	2
18	1	10	41	80	ALTO	5
19	1	10	39	75	SOBRE EL PROM.	4
20	1	10	34	50	PROMEDIO	3
21	1	10	31	35	INF. AL PROMED.	2
22	1	10	35	55	SOBRE EL PROM.	4
23	1	10	39	75	SOBRE EL PROM.	4
24	1	10	35	55	SOBRE EL PROM.	4
25	1	10	51	99	ALTO	5
26	1	10	38	70	SOBRE EL PROM.	4
27	1	10	29	20	BAJA	1
28	1	10	25	5	BAJA	1
29	1	10	32	40	INF. AL PROMED.	2
30	1	10	28	15	BAJA	1
31	1	10	46	95	ALTO	5
32	1	10	52	99	ALTO	5
33	1	10	36	60	SOBRE EL PROM.	4
34	1	10	39	75	SOBRE EL PROM.	4
35	1	10	48	97	ALTO	5
36	2	10	35	60	SOBRE EL PROM.	4
37	2	10	35	60	SOBRE EL PROM.	4
38	2	10	31	35	INF. AL PROMED.	2
39	2	10	38	75	SOBRE EL PROM.	4
40	2	10	27	15	BAJA	1
41	2	10	37	70	SOBRE EL PROM.	4
42	2	10	36	65	SOBRE EL PROM.	4
43	2	10	36	65	SOBRE EL PROM.	4
44	2	10	36	65	SOBRE EL PROM.	4
45	2	10	40	80	ALTO	5
46	2	10	34	55	SOBRE EL PROM.	4
47	2	10	40	80	ALTO	5
48	2	10	47	96	ALTO	5
49	2	10	53	99	ALTO	5

50	2	10	43	90	ALTO	5
51	2	10	33	50	PROMEDIO	3
52	2	10	29	25	INF. AL PROMED.	2
53	2	10	46	95	ALTO	5
54	2	10	25	5	BAJA	1
55	2	10	38	75	SOBRE EL PROM.	4
56	1	11	48	97	ALTO	5
57	1	11	32	40	INF. AL PROMED.	2
58	1	11	35	55	SOBRE EL PROM.	4
59	1	11	32	40	INF. AL PROMED.	2
60	1	11	50	98	ALTO	5
61	1	11	27	10	BAJA	1
62	1	11	41	80	ALTO	5
63	1	11	38	70	SOBRE EL PROM.	4
64	1	11	49	97	ALTO	5
65	1	11	39	75	SOBRE EL PROM.	4
66	1	11	38	70	SOBRE EL PROM.	4
67	1	11	29	20	BAJA	1
68	1	11	47	96	ALTO	5
69	1	11	48	97	ALTO	5
70	1	11	36	60	SOBRE EL PROM.	4
71	1	11	37	65	SOBRE EL PROM.	4
72	1	11	46	95	ALTO	5
73	1	11	33	45	INF. AL PROMED.	2
74	1	11	29	20	BAJA	1
75	1	11	39	75	SOBRE EL PROM.	4
76	1	11	31	35	INF. AL PROMED.	2
77	1	11	51	99	ALTO	5
78	1	11	30	25	INF. AL PROMED.	2
79	1	11	53	99	ALTO	5
80	1	11	50	98	ALTO	5
81	1	11	31	35	INF. AL PROMED.	2
82	1	11	28	15	BAJA	1
83	1	11	35	55	SOBRE EL PROM.	4
84	1	11	45	90	ALTO	5
85	1	11	48	97	ALTO	5
86	1	11	36	60	SOBRE EL PROM.	4
87	1	11	42	85	ALTO	5
88	1	11	44	90	ALTO	5
89	1	11	34	50	PROMEDIO	3
90	1	11	44	90	ALTO	5
91	1	11	43	85	ALTO	5
92	1	11	33	45	INF. AL PROMED.	2
93	1	11	37	65	SOBRE EL PROM.	4
94	1	11	37	65	SOBRE EL PROM.	4
95	1	11	43	85	ALTO	5
96	1	11	38	70	SOBRE EL PROM.	4
97	1	11	45	90	ALTO	5
98	1	11	33	45	INF. AL PROMED.	2
99	1	11	54	99	ALTO	5
100	1	11	47	96	ALTO	5
101	1	11	44	90	ALTO	5
102	1	11	46	95	ALTO	5

103	1	11	27	10	BAJA	1
104	1	11	49	97	ALTO	5
105	1	11	37	65	SOBRE EL PROM.	4
106	2	11	30	30	INF. AL PROMED.	2
107	2	11	36	65	SOBRE EL PROM.	4
108	2	11	42	85	ALTO	5
109	2	11	31	35	INF. AL PROMED.	2
110	2	11	37	70	SOBRE EL PROM.	4
111	2	11	31	35	INF. AL PROMED.	2
112	2	11	36	65	SOBRE EL PROM.	4
113	2	11	27	15	BAJA	1
114	2	11	30	30	INF. AL PROMED.	2
115	2	11	36	65	SOBRE EL PROM.	4
116	2	11	38	75	SOBRE EL PROM.	4
117	2	11	37	70	SOBRE EL PROM.	4
118	2	11	27	15	BAJA	1
119	2	11	23	2	BAJA	1
120	2	11	35	60	SOBRE EL PROM.	4
121	2	11	34	55	SOBRE EL PROM.	4
122	2	11	42	85	ALTO	1
123	2	11	36	65	SOBRE EL PROM.	4
124	2	11	31	35	INF. AL PROMED.	2
125	2	11	31	35	INF. AL PROMED.	2
126	2	11	33	50	PROMEDIO	3
127	2	11	32	40	INF. AL PROMED.	2
128	2	11	30	30	INF. AL PROMED.	2
129	2	11	32	40	INF. AL PROMED.	2
130	2	11	43	90	ALTO	5
131	2	11	28	20	BAJA	1
132	2	11	33	50	PROMEDIO	3
133	2	11	34	55	SOBRE EL PROM.	4
134	2	11	37	70	SOBRE EL PROM.	4
135	2	11	27	15	BAJA	1
136	2	11	36	65	SOBRE EL PROM.	4
137	2	11	37	70	SOBRE EL PROM.	4
138	2	11	30	30	INF. AL PROMED.	2
139	2	11	40	80	ALTO	5
140	2	11	37	70	SOBRE EL PROM.	4
141	2	11	31	35	INF. AL PROMED.	2
142	2	11	29	25	INF. AL PROMED.	2
143	2	11	31	35	INF. AL PROMED.	2
144	2	11	35	60	SOBRE EL PROM.	4
145	2	11	49	98	ALTO	5
146	2	11	40	80	ALTO	5
147	2	11	42	85	ALTO	5
148	2	11	27	15	BAJA	1
149	2	11	32	40	INF. AL PROMED.	2
150	2	11	27	15	BAJA	1
151	2	11	26	10	BAJA	1
152	2	11	31	35	INF. AL PROMED.	2
153	2	11	46	95	ALTO	5
154	2	11	27	15	BAJA	1
155	2	11	38	75	SOBRE EL PROM.	4

156	2	11	46	95	ALTO	5
157	2	11	46	95	ALTO	5
158	2	11	34	55	SOBRE EL PROM.	4
159	2	11	28	20	BAJA	1
160	2	11	37	70	SOBRE EL PROM.	4
161	1	12	46	95	ALTO	5
162	1	12	36	60	SOBRE EL PROM.	4
163	1	12	38	70	SOBRE EL PROM.	4
164	1	12	32	40	INF. AL PROMED.	2
165	1	12	50	98	ALTO	5
166	1	12	29	20	BAJA	1
167	1	12	47	96	ALTO	5
168	1	12	36	60	SOBRE EL PROM.	4
169	1	12	41	80	ALTO	5
170	1	12	41	80	ALTO	5
171	1	12	39	75	SOBRE EL PROM.	4
172	1	12	49	97	ALTO	5
173	1	12	53	99	ALTO	5
174	1	12	42	85	ALTO	5
175	1	12	30	25	INF. AL PROMED.	2
176	1	12	36	60	SOBRE EL PROM.	4
177	1	12	44	90	ALTO	5
178	1	12	27	10	BAJA	1
179	1	12	42	85	ALTO	5
180	1	12	43	85	ALTO	5
181	1	12	46	95	ALTO	5
182	1	12	50	98	ALTO	5
183	1	12	51	99	ALTO	5
184	1	12	29	20	BAJA	1
185	1	12	43	85	ALTO	5
186	2	12	33	50	PROMEDIO	3
187	2	12	23	2	BAJA	1
188	2	12	36	65	SOBRE EL PROM.	4
189	2	12	46	95	ALTO	5
190	2	12	29	25	INF. AL PROMED.	2
191	2	12	48	97	ALTO	5
192	2	12	28	20	BAJA	2
193	2	12	37	70	SOBRE EL PROM.	4
194	2	12	40	80	ALTO	5
195	2	12	37	70	SOBRE EL PROM.	4
196	2	12	38	75	SOBRE EL PROM.	4
197	2	12	27	15	BAJA	1
198	2	12	23	2	BAJA	1
199	2	12	24	4	BAJA	1
200	2	12	38	75	SOBRE EL PROM.	4
201	2	12	28	20	BAJA	1
202	2	12	40	80	ALTO	5
203	2	12	32	40	INF. AL PROMED.	2
204	2	12	31	35	INF. AL PROMED.	2
205	2	12	26	10	BAJA	1
206	2	12	35	60	SOBRE EL PROM.	4
207	2	12	31	35	INF. AL PROMED.	2
208	2	12	36	65	SOBRE EL PROM.	4

209	2	12	38	75	SOBRE EL PROM.	4
210	2	12	38	75	SOBRE EL PROM.	4
211	2	12	38	75	SOBRE EL PROM.	4
212	2	12	38	75	SOBRE EL PROM.	4
213	2	12	35	60	SOBRE EL PROM.	4
214	2	12	33	50	PROMEDIO	3

DATA DE ANSIEDAD TOTAL

CATEGORIA	SEXO	edad	Nivel de ansiedad total	Valor en SPss
1	1	10	SOBRE EL PROM.	4
2	1	10	ALTO	5
3	1	10	ALTO	5
4	1	10	ALTO	5
5	1	10	ALTO	5
6	1	10	PROMEDIO	3
7	1	10	ALTO	5
8	1	10	ALTO	5
9	1	10	INF. AL PROMED.	2
10	1	10	ALTO	5
11	1	10	INF. AL PROMED.	2
12	1	10	SOBRE EL PROM.	4
13	1	10	PROMEDIO	3
14	1	10	BAJA	1
15	1	10	SOBRE EL PROM.	4
16	1	10	INF. AL PROMED.	2
17	1	10	INF. AL PROMED.	2
18	1	10	ALTO	5
19	1	10	SOBRE EL PROM.	4
20	1	10	PROMEDIO	3
21	1	10	INF. AL PROMED.	2
22	1	10	SOBRE EL PROM.	4
23	1	10	SOBRE EL PROM.	4
24	1	10	SOBRE EL PROM.	4
25	1	10	ALTO	5
26	1	10	SOBRE EL PROM.	4
27	1	10	BAJA	1
28	1	10	BAJA	1
29	1	10	INF. AL PROMED.	2
30	1	10	BAJA	1
31	1	10	ALTO	5
32	1	10	ALTO	5
33	1	10	SOBRE EL PROM.	4
34	1	10	SOBRE EL PROM.	4
35	1	10	ALTO	5
36	2	10	SOBRE EL PROM.	4
37	2	10	SOBRE EL PROM.	4
38	2	10	INF. AL PROMED.	2
39	2	10	SOBRE EL PROM.	4
40	2	10	BAJA	1
41	2	10	SOBRE EL PROM.	4
42	2	10	SOBRE EL PROM.	4
43	2	10	SOBRE EL PROM.	4
44	2	10	SOBRE EL PROM.	4
45	2	10	ALTO	5
46	2	10	SOBRE EL PROM.	4
47	2	10	ALTO	5
48	2	10	ALTO	5
49	2	10	ALTO	5
50	2	10	ALTO	5

51	2	10	PROMEDIO	3
52	2	10	INF. AL PROMED.	2
53	2	10	PROMEDIO	3
54	2	10	BAJA	1
55	2	10	SOBRE EL PROM.	4
56	1	11	ALTO	5
57	1	11	INF. AL PROMED.	2
58	1	11	SOBRE EL PROM.	4
59	1	11	INF. AL PROMED.	2
60	1	11	ALTO	5
61	1	11	BAJA	1
62	1	11	ALTO	5
63	1	11	SOBRE EL PROM.	4
64	1	11	ALTO	5
65	1	11	SOBRE EL PROM.	4
66	1	11	SOBRE EL PROM.	4
67	1	11	BAJA	1
68	1	11	ALTO	5
69	1	11	ALTO	5
70	1	11	SOBRE EL PROM.	4
71	1	11	PROMEDIO	3
72	1	11	ALTO	5
73	1	11	INF. AL PROMED.	2
74	1	11	BAJA	1
75	1	11	PROMEDIO	3
76	1	11	INF. AL PROMED.	2
77	1	11	ALTO	5
78	1	11	INF. AL PROMED.	2
79	1	11	ALTO	5
80	1	11	ALTO	5
81	1	11	INF. AL PROMED.	2
82	1	11	BAJA	1
83	1	11	SOBRE EL PROM.	4
84	1	11	ALTO	5
85	1	11	ALTO	5
86	1	11	PROMEDIO	3
87	1	11	ALTO	5
88	1	11	ALTO	5
89	1	11	PROMEDIO	3
90	1	11	ALTO	5
91	1	11	ALTO	5
92	1	11	INF. AL PROMED.	2
93	1	11	SOBRE EL PROM.	4
94	1	11	SOBRE EL PROM.	4
95	1	11	ALTO	5
96	1	11	PROMEDIO	3
97	1	11	ALTO	5
98	1	11	INF. AL PROMED.	2
99	1	11	ALTO	5
100	1	11	ALTO	5
101	1	11	ALTO	5
102	1	11	ALTO	5
103	1	11	BAJA	1
104	1	11	PROMEDIO	3
105	1	11	SOBRE EL PROM.	4

106	2	11	INF. AL PROMED.	2
107	2	11	SOBRE EL PROM.	4
108	2	11	ALTO	5
109	2	11	INF. AL PROMED.	2
110	2	11	PROMEDIO	3
111	2	11	INF. AL PROMED.	2
112	2	11	SOBRE EL PROM.	4
113	2	11	BAJA	1
114	2	11	INF. AL PROMED.	2
115	2	11	PROMEDIO	3
116	2	11	SOBRE EL PROM.	4
117	2	11	PROMEDIO	3
118	2	11	BAJA	1
119	2	11	BAJA	1
120	2	11	SOBRE EL PROM.	4
121	2	11	SOBRE EL PROM.	4
122	2	11	ALTO	5
123	2	11	PROMEDIO	3
124	2	11	INF. AL PROMED.	2
125	2	11	INF. AL PROMED.	2
126	2	11	PROMEDIO	3
127	2	11	INF. AL PROMED.	2
128	2	11	INF. AL PROMED.	2
129	2	11	INF. AL PROMED.	2
130	2	11	ALTO	5
131	2	11	BAJA	1
132	2	11	PROMEDIO	3
133	2	11	SOBRE EL PROM.	4
134	2	11	SOBRE EL PROM.	4
135	2	11	BAJA	1
136	2	11	SOBRE EL PROM.	4
137	2	11	PROMEDIO	3
138	2	11	INF. AL PROMED.	2
139	2	11	ALTO	5
140	2	11	SOBRE EL PROM.	4
141	2	11	INF. AL PROMED.	2
142	2	11	INF. AL PROMED.	2
143	2	11	INF. AL PROMED.	2
144	2	11	SOBRE EL PROM.	4
145	2	11	ALTO	5
146	2	11	ALTO	5
147	2	11	ALTO	5
148	2	11	BAJA	1
149	2	11	INF. AL PROMED.	2
150	2	11	BAJA	1
151	2	11	BAJA	1
152	2	11	INF. AL PROMED.	2
153	2	11	ALTO	5
154	2	11	BAJA	1
155	2	11	PROMEDIO	3
156	2	11	PROMEDIO	3
157	2	11	ALTO	5
158	2	11	SOBRE EL PROM.	4
159	2	11	BAJA	1
160	2	11	SOBRE EL PROM.	4

161	1	12	ALTO	5
162	1	12	SOBRE EL PROM.	4
163	1	12	SOBRE EL PROM.	4
164	1	12	INF. AL PROMED.	2
165	1	12	ALTO	5
166	1	12	BAJA	1
167	1	12	ALTO	5
168	1	12	SOBRE EL PROM.	4
169	1	12	ALTO	5
170	1	12	ALTO	5
171	1	12	PROMEDIO	3
172	1	12	ALTO	5
173	1	12	ALTO	5
174	1	12	ALTO	5
175	1	12	INF. AL PROMED.	2
176	1	12	SOBRE EL PROM.	4
177	1	12	ALTO	5
178	1	12	BAJA	1
179	1	12	ALTO	5
180	1	12	ALTO	5
181	1	12	ALTO	5
182	1	12	ALTO	5
183	1	12	ALTO	5
184	1	12	BAJA	1
185	1	12	ALTO	5
186	2	12	PROMEDIO	3
187	2	12	BAJA	1
188	2	12	SOBRE EL PROM.	4
189	2	12	ALTO	5
190	2	12	INF. AL PROMED.	2
191	2	12	ALTO	5
192	2	12	BAJA	1
193	2	12	SOBRE EL PROM.	4
194	2	12	PROMEDIO	3
195	2	12	SOBRE EL PROM.	4
196	2	12	PROMEDIO	3
197	2	12	BAJA	1
198	2	12	BAJA	1
199	2	12	BAJA	1
200	2	12	SOBRE EL PROM.	4
201	2	12	BAJA	1
202	2	12	ALTO	5
203	2	12	INF. AL PROMED.	2
204	2	12	INF. AL PROMED.	2
205	2	12	BAJA	1
206	2	12	PROMEDIO	3
207	2	12	INF. AL PROMED.	2
208	2	12	SOBRE EL PROM.	4
209	2	12	SOBRE EL PROM.	4
210	2	12	SOBRE EL PROM.	4
211	2	12	SOBRE EL PROM.	4
212	2	12	SOBRE EL PROM.	4
213	2	12	SOBRE EL PROM.	4
214	2	12	PROMEDIO	3

Data de consolidado de datos en SPSS.

	Alumno	Genero	Edad	Ans.Estado	Ans.Rasgo	Ans.Total
1	1	1	10	5	4	4
2	2	1	10	4	5	5
3	3	1	10	5	5	5
4	4	1	10	5	5	5
5	5	1	10	5	5	5
6	6	1	10	5	3	3
7	7	1	10	5	5	5
8	8	1	10	5	5	5
9	9	1	10	2	2	2
10	10	1	10	5	5	5
11	11	1	10	2	2	2
12	12	1	10	1	4	4
13	13	1	10	1	3	3
14	14	1	10	3	1	1
15	15	1	10	5	4	4
16	16	1	10	3	2	2
17	17	1	10	3	2	2
18	18	1	10	5	5	5
19	19	1	10	5	4	4
20	20	1	10	5	3	3
21	21	1	10	1	2	2
22	22	1	10	3	4	4
23	23	1	10	5	4	4

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana



1: Alumno

1

	Alumno	Genero	Edad	Ans.Estado	Ans.Rasgo	Ans.Total
24	24	1	10	4	4	4
25	25	1	10	5	5	5
26	26	1	10	5	4	4
27	27	1	10	4	1	1
28	28	1	10	3	1	1
29	29	1	10	2	2	2
30	30	1	10	1	1	1
31	31	1	10	5	5	5
32	32	1	10	5	5	5
33	33	1	10	5	4	4
34	34	1	10	3	4	4
35	35	1	10	5	5	5
36	36	2	10	4	4	4
37	37	2	10	5	4	4
38	38	2	10	1	2	2
39	39	2	10	4	4	4
40	40	2	10	2	1	1
41	41	2	10	3	4	4
42	42	2	10	5	4	4
43	43	2	10	5	4	4
44	44	2	10	5	4	4
45	45	2	10	2	5	5
46	46	2	10	5	4	4

1

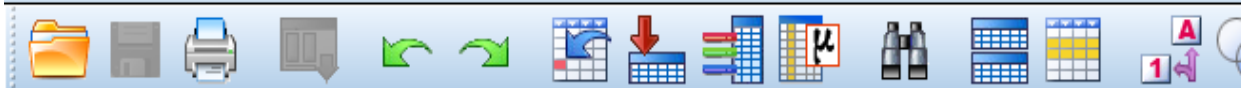
Vista de datos

Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventan						
1 : Alumno		1				
	Alumno	Genero	Edad	Ans.Estado	Ans.Rasgo	Ans.Total
47	47	2	10	5	5	5
48	48	2	10	4	5	5
49	49	2	10	5	5	5
50	50	2	10	5	5	5
51	51	2	10	2	3	3
52	52	2	10	4	2	2
53	53	2	10	5	5	3
54	54	2	10	4	1	1
55	55	2	10	5	4	4
56	56	1	11	5	5	5
57	57	1	11	1	2	2
58	58	1	11	2	4	4
59	59	1	11	1	2	2
60	60	1	11	5	5	5
61	61	1	11	1	1	1
62	62	1	11	5	5	5
63	63	1	11	5	4	4
64	64	1	11	5	5	5
65	65	1	11	5	4	4
66	66	1	11	4	4	4
67	67	1	11	2	1	1
68	68	1	11	5	5	5
69	69	1	11	5	5	5

1

Vista de datos Vista de variables



1: Alumno 1

	Alumno	Genero	Edad	Ans.Estado	Ans.Rasgo	Ans.Total
70	70	1	11	5	4	4
71	71	1	11	1	4	3
72	72	1	11	5	5	5
73	73	1	11	3	2	2
74	74	1	11	1	1	1
75	75	1	11	5	4	3
76	76	1	11	2	2	2
77	77	1	11	5	5	5
78	78	1	11	5	2	2
79	79	1	11	5	5	5
80	80	1	11	5	5	5
81	81	1	11	4	2	2
82	82	1	11	2	1	1
83	83	1	11	4	4	4
84	84	1	11	5	5	5
85	85	1	11	1	5	5
86	86	1	11	1	4	3
87	87	1	11	5	5	5
88	88	1	11	5	5	5
89	89	1	11	5	3	3
90	90	1	11	5	5	5
91	91	1	11	5	5	5
92	92	1	11	5	2	2

Vista de datos Vista de variables

	Alumno	Genero	Edad	Ans.Estado	Ans.Rasgo	Ans.Total
93	93	1	11	5	4	4
94	94	1	11	5	4	4
95	95	1	11	5	5	5
96	96	1	11	1	4	3
97	97	1	11	5	5	5
98	98	1	11	5	2	2
99	99	1	11	5	5	5
100	100	1	11	5	5	5
101	101	1	11	5	5	5
102	102	1	11	5	5	5
103	103	1	11	1	1	1
104	104	1	11	5	5	3
105	105	1	11	2	4	4
106	106	2	11	4	2	2
107	107	2	11	4	4	4
108	108	2	11	4	5	5
109	109	2	11	5	2	2
110	110	2	11	5	4	3
111	111	2	11	2	2	2
112	112	2	11	5	4	4
113	113	2	11	2	1	1
114	114	2	11	1	2	2
115	115	2	11	2	4	3

1

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana

1 : Alumno 1

	Alumno	Genero	Edad	Ans.Estado	Ans.Rasgo	Ans.Total
116	116	2	11	5	4	4
117	117	2	11	5	4	3
118	118	2	11	2	1	1
119	119	2	11	1	1	1
120	120	2	11	1	4	4
121	121	2	11	3	4	4
122	122	2	11	4	1	5
123	123	2	11	4	4	3
124	124	2	11	1	2	2
125	125	2	11	4	2	2
126	126	2	11	2	3	3
127	127	2	11	2	2	2
128	128	2	11	2	2	2
129	129	2	11	2	2	2
130	130	2	11	1	5	5
131	131	2	11	2	1	1
132	132	2	11	1	3	3
133	133	2	11	5	4	4
134	134	2	11	4	4	4
135	135	2	11	4	1	1
136	136	2	11	4	4	4
137	137	2	11	4	4	3
138	138	2	11	2	2	2

Vista de datos Vista de variables

1: Alumno							1
	Alumno	Genero	Edad	Ans.Estado	Ans.Rasgo	Ans.Total	
139	139	2	11	4	5	5	
140	140	2	11	4	4	4	
141	141	2	11	4	2	2	
142	142	2	11	2	2	2	
143	143	2	11	1	2	2	
144	144	2	11	2	4	4	
145	145	2	11	5	5	5	
146	146	2	11	4	5	5	
147	147	2	11	5	5	5	
148	148	2	11	2	1	1	
149	149	2	11	4	2	2	
150	150	2	11	1	1	1	
151	151	2	11	2	1	1	
152	152	2	11	1	2	2	
153	153	2	11	5	5	5	
154	154	2	11	1	1	1	
155	155	2	11	5	4	3	
156	156	2	11	5	5	3	
157	157	2	11	1	5	5	
158	158	2	11	4	4	4	
159	159	2	11	1	1	1	
160	160	2	11	5	4	4	
161	161	1	12	5	5	5	

1

Vista de datos Vista de variables



1 : Alumno 1

	Alumno	Genero	Edad	Ans.Estado	Ans.Rasgo	Ans.Total
162	162	1	12	4	4	4
163	163	1	12	1	4	4
164	164	1	12	1	2	2
165	165	1	12	5	5	5
166	166	1	12	5	1	1
167	167	1	12	5	5	5
168	168	1	12	5	4	4
169	169	1	12	5	5	5
170	170	1	12	5	5	5
171	171	1	12	4	4	3
172	172	1	12	5	5	5
173	173	1	12	5	5	5
174	174	1	12	5	5	5
175	175	1	12	1	2	2
176	176	1	12	5	4	4
177	177	1	12	5	5	5
178	178	1	12	5	1	1
179	179	1	12	3	5	5
180	180	1	12	5	5	5
181	181	1	12	5	5	5
182	182	1	12	5	5	5
183	183	1	12	5	5	5
184	184	1	12	5	1	1

Vista de datos

Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana							
1 : Alumno		1					
	Alumno	Genero	Edad	Ans.Estado	Ans.Rasgo	Ans.Total	
185	185	1	12	5	5	5	
186	186	2	12	5	3	3	
187	187	2	12	1	1	1	
188	188	2	12	5	4	4	
189	189	2	12	5	5	5	
190	190	2	12	1	2	2	
191	191	2	12	5	5	5	
192	192	2	12	1	2	1	
193	193	2	12	2	4	4	
194	194	2	12	5	5	3	
195	195	2	12	5	4	4	
196	196	2	12	2	4	3	
197	197	2	12	4	1	1	
198	198	2	12	1	1	1	
199	199	2	12	1	1	1	
200	200	2	12	5	4	4	
201	201	2	12	1	1	1	
202	202	2	12	5	5	5	
203	203	2	12	4	2	2	
204	204	2	12	1	2	2	
205	205	2	12	1	1	1	
206	206	2	12	4	4	3	
207	207	2	12	4	2	2	
1							
Vista de datos		Vista de variables					

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana							
1 : Alumno		1					
	Alumno	Genero	Edad	Ans.Estado	Ans.Rasgo	Ans.Total	va
208	208	2	12	2	4	4	
209	209	2	12	4	4	4	
210	210	2	12	4	4	4	
211	211	2	12	5	4	4	
212	212	2	12	5	4	4	
213	213	2	12	5	4	4	
214	214	2	12	4	3	3	
215							
216							
217							
218							
219							
220							
221							
222							
223							
224							
225							
226							
227							
228							
229							
230							

Anexo 10. Juicio de experto

Constancia

Juicio de experto

Yo, Evert Jonathan Bereche Valladolid, con Documento Nacional de Identidad No. 46462404, certifico que realicé el juicio de experto al instrumento presentado por la bachiller: Mejía Torres María Dolores, en la investigación titulada: "Nivel de ansiedad en niños de la institución educativa Stella Maris – 2022".

Lima, Octubre del 2022


.....V.....
Lic. Evert J. Bereche Valladolid
Ψ PSICÓLOGO
C.Ps.P. 26393

Constancia

Julio de experto

Yo, Luis Arturo Mejía Soto, con Documento Nacional de Identidad No. 46890648, certifico que realicé el juicio de experto al instrumento presentado por la bachiller Mejía Torres María Dolores, en la investigación titulada: "Nivel de ansiedad en niños de la institución educativa Stella Maris – 2022".

Lima, Octubre del 2022



Luis Arturo Mejía Soto
PSICÓLOGO
C. P. N. N° 35211

Constancia

Juicio de experto

Yo, Jhoan Jefferson Espinoza Zevallos, con Documento Nacional de Identidad No. 47366800, certifico que realicé el juicio de experto al instrumento presentado por la bachiller: Meja Torres María Dolores, en la investigación titulada: "Nivel de ansiedad en niños de la institución educativa Stella Maris - 2022".

Lima, Octubre del 2022




Jhoan J. Espinoza Zevallos
PSICÓLOGO
C.P.S. N° 3428

Anexo 11. Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia la persona de mi menor hijo, como parte de la investigación denominada "Nivel de ansiedad en niños de la institución educativa Stella Maris", mediante la firma de este documento acepto la participación de mi menor hijo en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: Bach. Maria Dolores Mejia Torres.

Se me ha notificado que su participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme o que responda cualquiera de las preguntas o decidir suspender su participación en cualquier momento, sin que ello le ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que las respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucrados/os en la investigación, y se me ha informado que se resguardará su identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos de mi menor hijo a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo 09 de Noviembre 2022.



(Padre, madre o apoderado)

Apellidos y nombres: RODRIGUEZ HUAMAN
S/RA CECILIA

1. Responsable de investigación
Apellidos y nombres: Mejia Torres Maria Dolores
D.N.I. N° 88392478
N° de teléfono celular: 955249906
Email: mdmejia38@gmail.com

2. Autor(a) de investigación
Apellidos y nombres: Castillo Bunta Juan Manuel
D.N.I. N° 70090100
N° de teléfono celular: 987834555
Email: j.castilloh@upla.edu.pe

17



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia la persona de mi menor hijo, como parte de la investigación denominada "Nivel de ansiedad en niños de la institución educativa Stella Maris", mediante la firma de este documento acepto la participación de mi menor hijo en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: Bach. María Dolores Mejía Torres.

Se me ha notificado que su participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a que responda cualquiera de las preguntas o decidir suspender su participación en cualquier momento, sin que ello le ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que las respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará su identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estado o sobre los derechos de mi menor hijo a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo 9 de 11 2022




Apellidos y nombres: Pocio Quipe Morales

1. **Responsable de investigación**
Apellidos y nombres: Mejía Torres María Dolores
D.N.I. N°: 88392478
N° de teléfono/celular: 953249906
Email: mdmejia38@gmail.com

2. **Auxiliar de investigación**
Apellidos y nombres: Castillo Barria Juan Manuel
D.N.I. N°: 20990030
N° de teléfono/celular: 985851935
Email: j.castillob@upla.edu.pe





CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia la persona de mi menor hijo, como parte de la investigación denominada "Nivel de ansiedad en niños de la institución educativa Stella Maris", mediante la firma de este documento acepto la participación de mi menor hijo en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: Bach. María Dolores Mejía Torres.

Se me ha notificado que su participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciado puedo rehusarme a que responda cualquiera de las preguntas o decidir suspender su participación en cualquier momento, sin que ello le ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que las respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará su identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos de mi menor hijo a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima⁹..... de Noviembre..... 2022.



Padre, madre y/o apoderado
Apellidos y nombres: **Machaca Gispe Rony Cristófer**

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Mejía Torres María Dolores
D.N.I. N°: 08302478
N° de teléfono/celular: 953249906
Email: mdlorea58@gmail.com

2. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Castillo Bermea Joan Manuel
D.N.I. N°: 20090030
N° de teléfono/celular: 983881993
Email: j.castillob@upla.edu.pe



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia la persona de mi menor hijo, como parte de la investigación denominada "Nivel de ansiedad en niños de la institución educativa Stella Maris", mediante la firma de este documento acepto la participación de mi menor hijo en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: Dña. María Dolores Mejía Torres.

Se me ha notificado que su participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a que responda cualquiera de las preguntas o decidir suspender su participación en cualquier momento, sin que ello le ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que las respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucrados en la investigación; y se me ha informado que se resguardará su identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estado o sobre los derechos de mi menor hijo a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo 5 de Diciembre 2022.



Padre, madre o representante

Apellidos y nombres: Diego Hernández Macani

1. Responsable de Investigación

Apellidos y nombres: Mejía Torres María Dolores
D.N.I. N° 81092478
N° de teléfono/celular 953248936
Email: mtrujillo81@gmail.com

2. Asesoría de Investigación

Apellidos y nombres: Castillo Fierro Juan Manuel
D.N.I. N° 20090030
N° de teléfono/celular: 987854935
Email: j.castillof@upia.edu.pe



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia la persona de mi menor hijo, como parte de la investigación denominada "Nivel de ansiedad en niños de la institución educativa Stella Maris", mediante la firma de este documento acepto la participación de mi menor hijo en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: Bach. María Dolores Mejía Torres.

Se me ha notificado que su participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo recusarme a que responda cualquiera de las preguntas o decidir suspender su participación en cualquier momento, sin que ello le ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que las respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará su identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos de mi menor hijo a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo 09 de 11 2022.



(Padre, madre o/a apoderado)

Apellidos y nombres: *Piña Duraguin*
Esther

1. Responsable de Investigación

Apellidos y nombres: Mejía Torres María Dolores
D.N.I. N° 08392478
N° de teléfono celular: 953249606
Email: mdmejia58@gmail.com

2. Asesor(a) de Investigación

Apellidos y nombres: Castillo Bernia Juan Manuel
D.N.I. N° 20090030
N° de teléfono celular: 982851935
Email: djcastillo5@upla.edu.pe



DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, **Maria Dolores Mejia Torres**, identificado (a) con DNI N° 08392478 egresado de la escuela profesional de Psicología, (vengo/habiendo) implementando/implementado el proyecto de investigación titulado "**Nivel de ansiedad en niños de la institución educativa Stella Maris – 2022**", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo,10..... de febrero 2022




MEJIA TORRES MARIA DOLORES

DNI: 08392478

Responsable de investigación

Anexo 12. Fotos de la aplicación del instrumento.

Foto 01: Investigadora dando las indicaciones para el recojo de información.



Foto 02: Investigadora respondiendo las inquietudes de los investigados.



Foto 03: Investigadora repartiendo un break a modo de agradecimiento por la colaboración de los alumnos.



Foto 04: Investigadora iniciando el reparto de las fichas del instrumento.



Foto 05: Investigadora supervisando el recojo de información.



Foto 06: Foto final después del recojo de información.



Foto 07: Foto después del recojo de información.



Foto 08:Foto final después del recojo de información.



Foto 09: Investigadora recogiendo información



Foto 10: Foto de la investigadora con la Coordinadora y sub directora del nivel primario.

