

# **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**TESIS:**

**ANSIEDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.  
JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI, TRUJILLO**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTORAS:**

**Br. FRESCIA RAQUEL SALAZAR GARCIA  
Br. ROSITA MARIA EMPERATRIZ LEON JAUREGUI**

**TRUJILLO - PERÚ**

**2017**

## **PÁGINA DE LAS AUTORIDADES**

---

Mons. Dr. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, OFM

Gran Canciller y Fundador

---

R.P.Dr. Juan José Lydon Mc Hugh, O.S.A

Rector

---

Dra. Sandra Olano Bracamonte

Vice Rectora Académica

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

---

R.P.Dr. Alejandro Preciado Muñoz

Vice Rector Académico Adjunto

---

Dr. Helí Miranda Chávez

Director Institucional de Investigación

## DEDICATORIA

Agradecer especialmente este triunfo a Dios, por darme su aliento de vida y permitirme disfrutar este bello momento de poder alcanzar uno de las metas más importantes en mi vida, por darme salud y bienestar porque sin su gracia nada habría sido posible.

A mi familia por el cariño y apoyo incondicional sobre todo a mi padre Víctor Salazar Torres porque gracias a su guía y ejemplo durante todos estos años de 4mi vida, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser fuerte y seguir adelante con mis metas, sobre todo gracias a su amor estoy donde estoy, hoy en día finalizando una carrera profesional.

Br. Frescia Raquel Salazar García

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios, quien me ha dado la fortaleza, la fe y la oportunidad de vivir este momento importante en mi formación profesional.

A mis padres por su cariño y apoyo incondicional, por enseñarme los valores cristianos, quienes han velado por mí durante toda esta experiencia.

A mis hermanas por su cariño, y su apoyo incondicional que me sirvió de aliento en la realización de mi meta profesional.

Br. Rosita María Emperatriz León Jáuregui

## DECLARATORIA DE LEGITIMIDAD DE AUTORÍA

Nosotras, **Rosita María Emperatriz León Jáuregui** con DNI N° 72379938 y **Frescia Raquel Salazar García** con DNI N° 48424376, egresadas de la **Escuela de Psicología de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI**, damos fe que hemos seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Universidad para la elaboración y sustentación de la tesis titulada: **“ANSIEDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI, TRUJILLO”**, la que consta de un total de 60 páginas, en las que se incluye tres tablas y dos figuras, incluyendo las páginas de apéndices.

Dejamos constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaramos bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento, corresponde a nuestra autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizamos que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de nuestra entera responsabilidad.

*Las autoras*



Salazar García Frescia Raquel  
DNI: 48424376



León Jáuregui Rosita María  
DNI: 72379938

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestros maestros, quienes nos acompañaron durante toda la carrera universitaria, porque han sido unos grandes maestros excepcionales, compartiendo con nosotros sus conocimientos y quienes nos ayudaron en nuestra formación, por sus consejos, sus enseñanzas y más que todo por su amistad y calidad como personas.

A nuestra asesora, Dra. Sandra Sofía Izquierdo Marín, quien con sus conocimientos nos motivó y guio en el desarrollo exitoso de nuestra investigación.

Asimismo, a los miembros del jurado, Dra. Sandra Olano Bracamonte, decana de nuestra facultad, y a Mg. Verónica Álvarez Tinoco, con quienes trabajamos arduamente en nuestra investigación.

Finalmente, un profundo agradecimiento al Director de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui de la ciudad de Trujillo por habernos permitido realizar nuestra investigación en su prestigiosa institución.

Las Autoras.

## ÍNDICE

PÁGINA DE LAS AUTORIDADES .....	ii
DEDICATORIA.....	iii
DECLARATORIA DE LEGITIMIDAD DE AUTORÍA .....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
INDICE .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad problemática.....	10
1.2. Formulación del problema .....	13
1.3. Justificación de la investigación .....	13
1.4. Formulación de objetivos.....	14
1.5. Formulación de hipótesis.....	15
II. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes de la investigación .....	16
2.2. Bases teórico científicas.....	17
III. METODOLOGÍA.....	35
3.1. Tipo de investigación.....	35
3.2. Diseño de investigación.....	35
3.3. Población y muestra .....	35
3.4. Técnicas e instrumentos de recojo de datos .....	37
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	38
3.6. Operativización de variables .....	40
IV. RESULTADOS.....	41
V. DISCUSIÓN.....	44
VI. CONCLUSIONES .....	47
VII. RECOMENDACIONES .....	48
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
IX. ANEXOS.....	54
X.OPINION DE CONFORMIDAD DE TESIS.....	60

## RESUMEN

La presente investigación correlacional ha tenido como objetivo determinar la relación entre la Ansiedad y el Bienestar Psicológico en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui, Trujillo. La muestra estuvo conformada por 150 alumnos de 3ero y 4to de secundaria del referido plantel. Los instrumentos empleados han sido la Escala de Autovaloración D. A. Por W. W. K. Zung y la escala BIEPS-J fue elaborada por María, Casullo en el año 2002. Al finalizar la investigación se logró establecer evidencias sobre la existencia de una correlación altamente significativa y negativa, entre la Ansiedad y las dimensiones de Bienestar Psicológico en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui, Trujillo.

Palabras Clave: Ansiedad, bienestar psicológico, adolescencia.



## **ABSTRACT**

The present correlational research has aimed to determine the relationship between anxiety and psychological well-being in adolescents of the I.E. José Carlos Mariátegui, Trujillo. The sample was made up of 150 students of 3 and 4 of secondary of said campus. The instruments used have been the Self-Assessment Scale DA By WWK Zung and the BIEPS-J scale was elaborated by Maria, Casullo in the year 2002. At the end of the investigation it was possible to establish evidence on the existence of a highly significant and negative correlation between The Anxiety and the Dimensions of Psychological Well-Being in IE's adolescents José Carlos Mariátegui, Trujillo.

Keywords: Anxiety, psychological well-being, adolescence.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

A nivel mundial cada vez más los adolescentes presentan síntomas de trastornos de ansiedad como: Taquicardia, mareos, la sensación de ahogo, de pérdida del control y de muerte inminente. Los profesionales de la salud alertan de que las presiones sociales están llevando a adolescentes a desarrollar fobias. Estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) revelan que el 37% de la población adolescente en Latinoamérica padece de alteraciones relacionadas a factores ansiosos como la vida académica. De este modo el adolescente afectado está preocupado e invadido de pensamientos pesimistas que no tienen fundamento y la razón no es tanto externa sino interna; un mundo interno con un conflicto sin resolver que se vuelve día a día más amenazante.

A nivel nacional el Ministerio de Salud (MINSA, 2014) en una investigación sobre la salud en los adolescentes, determinó que en promedio el 21% atraviesa por problemas de salud relacionados al estrés y nivel de ansiedad elevados, siendo algunos de los factores el desarrollo de las características propias de la etapa, dificultades familiares y complicaciones académicas. Si se observa dicho resultado por departamento, la región La Libertad ocupa el tercer puesto, después de Lima y Tacna en manifestar tales complicaciones.

Según la definición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM – V), la ansiedad es una anticipación aprensiva de un peligro o desgracia futuro acompañada de un sentimiento de malestar o síntomas somáticos de tensión.

Existen diferentes teorías que intentan diferenciar la ansiedad del miedo o pánico, enfatizando las diferencias en los tipos de amenaza que las causan. Según Barlow, el principal componente que lo diferencia sería en la inmediatez de la causa, ya que en el miedo se observaría un peligro presente mientras que la ansiedad sería la consecuencia de una anticipación o aprensión a un peligro futuro. Por otro lado, para Marks,

resaltaría el papel irracional de las causas de la ansiedad mientras que en el miedo sería una respuesta normal ante un peligro real.

La ansiedad es una defensa creada frente a estímulos que rompen el equilibrio fisiológico y psicológico (Blai, 2006).

Para Elizondo (1999, citado por Elizondo, 2005), la ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal.

Hace falta tener en cuenta, igualmente, que la ansiedad es un estado natural y en ocasiones resulta beneficioso o incluso una respuesta saludable (Gilabert, 2011). La ansiedad es el miedo a lo desconocido, tiene un significado interno, es el producto de un estado emocional.

Los niveles altos de ansiedad podrían tener serias repercusiones en la vida del adolescente, directamente en su bienestar, y si hablamos de bienestar, un ámbito del cual nos compete en su totalidad es el bienestar psicológico, el cual se relaciona con la felicidad, calidad de vida y salud mental, así como las distintas variables personales y contextuales asociadas. El bienestar psicológico está basado en dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud y llevan a las personas a funcionar de un modo efectivo.

El bienestar ha sido tema de interés de diversas disciplinas y campos de la psicología y se ha relacionado con felicidad, calidad de vida y salud mental, así con distintas variables personales y contextuales asociadas. En la psicología, la mayor parte de las influencias en la definición del concepto provienen de modelos de desarrollo y de ciclo vital, así como de modelos motivacionales y de la psicología positiva (Grau, 1996). Desde 1949, Ross (citado por Barreto 2007) planteaba la necesidad de usar el término bienestar por considerarlo más neutro y porque evitaba discusiones respecto de su naturaleza, especialmente relacionadas con la religión, la ética y la política. Sin embargo, el estatus conceptual del bienestar continúa siendo parte de un problema por resolver, especialmente desde posturas

teóricas provenientes del psicoanálisis, en las cuales el concepto mismo de bienestar no es aceptado (López, 2011).

Considerando a los jóvenes en la actualidad, estos no son conscientes que son seres únicos e irrepetibles, lo cual les conlleva a tener una identidad sustituta creada de las cosas o aspectos de otras personas que por lo general no son y en ese momento no pueden llegar a ser, es por eso que los adolescentes se enfrentan a diversas situaciones de la vida que de una u otra manera pueda afectarlos directa o indirectamente, ya sea esto en su entorno social, educativo y sobre todo familiar, lo que lleva a un malestar a nivel psicológico. El bienestar psicológico resulta de gran provecho ya que si se hace alusión al estado físico y mental de la persona, es importante saber que la evaluación que la persona hace acerca de su estatus, influirá en un adecuado control de situaciones, del crear o moldear contextos para adecuarlos a sus necesidades e inquietudes; el aceptarse así mismo, lo cual genera una capacidad para establecer relaciones o habilidades sociales, el poder tomar decisiones de manera independiente, trazarse metas y proyectos en su vida; generalmente estos contextos les resulta difícil a los jóvenes ya que siendo esta una etapa vulnerable, un período por la que atraviesan que es complicada por todos los cambios y adaptaciones que tienen que realizar, y que suelen repercutir en su vida diaria, pues por la zona urbano marginal en que se encuentran no siempre cuentan con alguien quien los oriente adecuadamente y generalmente ellos mismos no son capaces de darse cuenta la importancia de sus vidas.

Ahora bien, podemos decir que el interés por el estudio del bienestar ha existido desde larga data. Los estudios iniciales en esta área estuvieron centrados en aspectos externos como los de las condiciones de vida, nivel de vida y de calidad de vida. Los estudios originales estaban relacionados con una fuerte tradición economicista. La calidad de vida ha sido y es objeto de innumerables estudios. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992) define a la calidad de vida como la “percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes”. Es un concepto amplio influido de modo

complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como por su relación con el entorno. El concepto de calidad de vida, en términos subjetivos, surge cuando las necesidades básicas han sido satisfechas. El nivel de vida está delimitado por aquellas condiciones medibles, tales como la renta per cápita, nivel educativo, las condiciones de vivienda. Se considera que la calidad de vida aparece cuando está establecido un bienestar social. Desde esta perspectiva, se han llevado a cabo estudios que asocian estas variables con las de género, edad, nivel económico-social, salud, nivel de ingresos, entre otras (Ortiz, 2011).

En este sentido la presente investigación tuvo como finalidad el determinar la relación entre ansiedad y el bienestar psicológico en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui, Trujillo.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación existente entre la Ansiedad y el Bienestar Psicológico en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui, Trujillo?

## **1.3. Justificación de la investigación**

La presente investigación se llevó a cabo debido a que se requería investigar la relación entre la ansiedad y el bienestar psicológico en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui, Trujillo, debido también a la escasa información que existe, en estos últimos años, sobre ambas variables en contextos de educación básica regular, logrando de este modo dar luces de cómo se puede mejorar la situación del alumnado, contribuyendo, de este modo, al que hacer científico.

Categorizando las justificaciones que llevan a desarrollar el estudio, tenemos a continuación, que éste posee:

- Conveniencia, porque se realizó con la finalidad de aportar datos empíricos mediante modelos teóricos dirigidos a determinar la influencia de la Ansiedad en el bienestar psicológico.

- Relevancia social, debido a que con los resultados o conclusiones que se obtuvieron van a favorecer a que las autoridades de la institución educativa tomen medidas pertinentes para la mejora del bienestar psicológico y la disminución de los niveles de ansiedad.
- Las implicaciones prácticas, que se derivó de los resultados que obtuvimos en el presente estudio y tuvieron que ver con las medidas a tomar por los responsables de la institución educativa. Sobre todo, que estos resultados sirven de base para otros investigadores que están interesados en profundizar y/o complementar el tema tratado.
- Valor teórico, es un aporte como fuente de conocimientos y antecedente para la realización de futuras investigaciones en el campo de la ciencia, en la solución de una serie de problemas que afectan directa e indirectamente la gestión de la institución educativa.
- Epistemológica, porque se ha ahondado en los principios y fundamentos de donde parten las variables en estudio, de tal forma que se amplíe el conocimiento de las mismas para una mejor intervención o abordaje.

#### **1.4. Formulación de objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación existente entre la Ansiedad y el Bienestar Psicológico en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui, Trujillo.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar los niveles de ansiedad en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui, Trujillo.
- Identificar los niveles de bienestar psicológico en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui, Trujillo.
- Establecer la relación existente entre la ansiedad y la dimensión control del bienestar psicológico en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui, Trujillo.

- Establecer la relación existente la ansiedad y la dimensión vínculos del bienestar psicológico en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui, Trujillo.
- Establecer la relación existente la ansiedad y la dimensión proyectos del bienestar psicológico en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui, Trujillo.
- Establecer la relación existente la ansiedad y la dimensión aceptación del bienestar psicológico en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui, Trujillo.

## **1.5. Formulación de hipótesis**

### **1.5.1. Hipótesis general**

**H<sub>i</sub>:** Existe relación entre la Escala de Ansiedad y la Escala de Bienestar Psicológico en los adolescentes de la I.E José Carlos Mariátegui, Trujillo.

### **1.5.2. Hipótesis específicas**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre la ansiedad y la dimensión control del bienestar psicológico en los adolescentes de la I.E José Carlos Mariátegui, Trujillo.

**H<sub>2</sub>:** Existe relación entre la ansiedad y la dimensión vínculos del bienestar psicológico en los adolescentes de la I.E José Carlos Mariátegui, Trujillo.

**H<sub>3</sub>:** Existe relación entre la ansiedad y la dimensión proyectos del bienestar psicológico en los adolescentes de la I.E José Carlos Mariátegui, Trujillo.

**H<sub>4</sub>:** Existe relación entre la ansiedad y la dimensión aceptación del bienestar psicológico en los adolescentes de la I.E José Carlos Mariátegui Trujillo.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

Barreto et al. (2013), Lima (Perú), la presente investigación cuantitativa, tuvo como propósito explorar la relación existente entre los estilos de socialización parental y las dimensiones del bienestar psicológico, mediante el tipo de investigación sustantiva descriptiva y el diseño descriptivo correlacional, trabajando con una muestra representada por 102 alumnos del I ciclo del semestre académico 2017-II de la Universidad César Vallejo Lima – Norte, determinada por un muestreo aleatorio simple, a quienes se les aplicó la escala de socialización parental ESPA 29 y la escala de bienestar psicológico BIEPS – J. Teniendo como resultados una relación entre las variables a un nivel de Significancia de  $p < 0.05$ . Así mismo, es necesario mencionar que se realizó la validez y confiabilidad del instrumento dando como resultados  $p < 0.01$  de validez altamente significativa, y la confiabilidad de Cronbach de 0.7857.

Arévalo et al. (2013), Catacaos (Piura), la presente investigación tuvo como objetivo determinar si existen diferencias significativas en el bienestar psicológico entre los estudiantes del nivel secundaria (del segundo grado al quinto grado) de las Instituciones Educativas “San Juan Bautista” y “San Miguel Arcángel”. Se trabajó con 103 alumnos de la Institución Educativa Particular “San Juan Bautista” y 103 alumnos de la Institución Educativa Nacional “San Miguel Arcángel” de la ciudad de Catacaos, bajo un diseño descriptivo – Comparativo. El instrumento utilizado fue la escala de bienestar psicológico BIEPS –J. Los resultados más relevantes refieren que no existe diferencia significativa entre el bienestar psicológico de los estudiantes de ambas instituciones educativas. Así mismo, es necesario mencionar que se realizó la validez y la confiabilidad del instrumento dando como resultados  $p < 0.01$  de validez altamente significativa, y la confiabilidad de Cronbach de 0.688.

Ortega (2014) Cajamarca (Perú), la presente investigación de diseño transversal, tuvo como propósito determinar la relación entre la Violencia



Escolar y el Bienestar Psicológico en adolescentes de la Institución Educativa San Ramón de la Ciudad de Cajamarca, en una muestra de 146 adolescentes entre 13 a 15 años. Los participantes fueron evaluados con la Encuesta sobre Convivencia Escolar para alumnos y la Escala de Bienestar Psicológico BIEPS – J. Los análisis estadísticos revelaron una relación débil, negativa y altamente significativa entre Violencia Escolar y Bienestar Psicológico ( $p < 0.01$ ). Además, es necesario mencionar que se realizó la validez y confiabilidad del instrumento dando como resultados 0.497 de validez y 0.586 de confiabilidad.

López (2014), llevó a cabo la investigación sobre Ansiedad y Rendimiento Escolar en estudiantes de las Instituciones Educativas Nacionales de Lima Metropolitana, 2013. La presente investigación buscó determinar la relación entre la ansiedad y rendimiento Académico en los estudiantes de las Instituciones Educativas Nacionales de Lima Metropolitana. La población estuvo constituida por 2457 estudiantes de nivel secundaria de tres colegios emblemáticos de Lima Metropolitana. La muestra estuvo conformada por 950 estudiantes, los cuales cumplían con los criterios de inclusión. Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de Autovaloración de Zung y los promedios finales académicos. Al finalizar el presente estudio se concluyó que la ansiedad se relaciona de forma significativa y de manera inversa o negativa con el rendimiento escolar, es decir en tanto el estudiante muestre niveles elevados de ansiedad, menor será el rendimiento escolar que manifieste.

López et al. (2014), La Esperanza (Trujillo), la presente investigación es de tipo sustantiva, dicho estudio estuvo orientado a determinar la relación entre el Bienestar Psicológico y las Habilidades Sociales en los adolescentes de la institución Educativa “San Francisco de Asís” del Distrito de La Esperanza. La muestra estuvo constituida por 150 adolescentes del Nivel Secundario. Los Instrumentos utilizados fueron la Escala de Bienestar Psicológico en Adolescentes (BIEPS – J) de María Casullo y Castro Solano, y la lista de Chequeo Conductual de Arnold P. Goldstein. La conclusión a la que se arribó fue que el Bienestar Psicológico se relaciona significativamente con las Habilidades Sociales en los adolescentes de la

Institución Educativa “San Francisco de Asís” del Distrito de La Esperanza. Así mismo, es necesario mencionar que se realizó la confiabilidad del instrumento dando como resultado 0.805 de confiabilidad.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Ansiedad**

#### **Definiciones de ansiedad**

Maher y Lang (1984, citado en Davidson y Neale, 2013), consideran que la ansiedad es una estructura hipotética, una ficción o estado inferido conveniente que media entre una situación amenazante y la conducta observada en un organismo. Postulan también que esta estructura es multifacética o multidimensional, y que cada faceta no es necesariamente evocada por determinada situación que produzca angustia ni se manifiesta siempre en un mismo grado, explicándose así las bajas intercorrelaciones existentes entre las medidas de ansiedad.

May (1977, citado en Engler, 2012) señala que la ansiedad es la aprensión caracterizada por una amenaza a algún valor que el individuo considera esencial para su existencia como persona. Además, la ansiedad es una característica inevitable del ser humano, algo determinado. La ansiedad no tiene objeto debido a que ataca a esa base de la estructura psicológica en la que ocurre la percepción de uno mismo como distinto del mundo de los objetos. De tal forma que, en la ansiedad, se da una ruptura de la distinción que hay entre uno mismo y el objeto. Goldman (1992) define la ansiedad como un estado emocional desagradable, cuyos orígenes no son fáciles de identificar. Acompañado frecuentemente de síntomas fisiológicos que pueden conducir a la fatiga o al agotamiento. La intensidad de la ansiedad tiene varias gradaciones, partiendo de escrúpulos menores hacia temblores perceptibles y aun pánico completo, la forma más extrema de ansiedad.

Endler (2011), indica que, de acuerdo con la teoría del constructo personal de Kelly, la ansiedad es el reconocimiento de que los eventos con que nos enfrentamos se encuentran afuera del rango del sistema de constructos

propios. Es decir, nos sentimos ansiosos cuando ya no podemos entendernos a nosotros mismos y a los eventos de nuestras vidas en términos de las propias experiencias pasadas. Esta discrepancia puede conducir al cambio de constructo. El potencial para la ansiedad es innato, aunque los acontecimientos particulares que pueden volverse amenazadores son apropiados. El temor es la expresión de la ansiedad en una forma objetiva específica. Para Sarason (2012) la ansiedad es un sentimiento de miedo y aprensión confuso, vago y muy desagradable. La persona ansiosa se preocupa mucho, sobre todo por los peligros desconocidos. Además, el individuo ansioso muestra combinaciones de los síntomas siguientes: ritmo cardíaco acelerado, respiración entrecortada, diarrea, pérdida de apetito, desmayos, mareo, sudoración, insomnio, micción frecuente y estremecimientos. Todos estos síntomas físicos se presentan tanto en el miedo como en la ansiedad. El miedo se diferencia de la ansiedad porque las personas que tienen miedo pueden decir con facilidad a qué le temen. Por otra parte, quienes se sienten ansiosos no están conscientes de las razones de sus temores. De modo que, aun cuando el miedo y la ansiedad comprenden reacciones similares, las causas de preocupación son aparentes en el primero de los casos, pero no es clara en el segundo.

Navas (1991) define la ansiedad como un estado emocional, o sea, que es un compuesto o mezcla de sentimientos, conductas y reacciones o sensaciones fisiológicas. En el aspecto subjetivo, la ansiedad es un sentimiento o emoción única, que es cualitativamente diferente de cualquiera de otros estados emocionales, tales como tristeza, depresión, coraje o pesadumbre. Se caracteriza por varios grados de sentimientos de aprensión, temor, terror o nerviosismo. En el lado más objetivo o conductual, la ansiedad es indicada por una elevada actividad del sistema nervioso autónomo y por síntomas tales como palpitaciones cardíacas, sudoración, perturbaciones respiratorias, y tensión muscular.

Para Mischel (2011), el significado o definición de la ansiedad no puede reducirse a una sola concepción. Este autor sostiene que cada individuo tiene un conjunto de amenazas personales, diferente al de otros, que le

provoca la mayor ansiedad. Puesto que cada persona puede conceptualizar los estados de excitación emocional de un modo distinto, las experiencias que pueden etiquetarse como ansiedad pueden ser casi infinitas, y van desde los traumas del nacimiento hasta los temores a la muerte. Así, la manera más simple de definir la ansiedad es como un temor adquirido (aprendido).

Papalia (2012) llega a definir la ansiedad como un estado caracterizado por sentimientos de aprensión, incertidumbre y tensión surgidas de la anticipación de una amenaza, real o imaginaria. Los individuos reaccionan con grados de ansiedad variable, que dependen de su propia predisposición a padecer ansiedad y del tipo de amenaza a la que responden. La ansiedad se define como normal o neurótica, según que la reacción del individuo sea o no apropiada a la situación que la causó.

Por otro lado, Spielberger (2010) señala que la ansiedad 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.

En síntesis, la ansiedad es una reacción de tipo emocional, que se genera ante la expectativa creada por la inminencia o presencia de un objeto o una determinada situación; tal ansiedad llega a su culminación cuando el objeto o la situación ansiógena se dan, se concretizan y, por lo tanto, ya no representan un elemento de amenaza para la persona.

### **Características de la respuesta de ansiedad**

Habría cierto consenso en admitir que la ansiedad es un estado afectivo aversivo anticipatorio de una situación de peligro. La respuesta de ansiedad, desde un punto de vista conductual, se caracteriza por ser una reacción excesiva o desproporcionada, involuntaria, irracional, persistente, no adaptativa y dependiente del contexto del individuo. En la actualidad se ha abandonado progresivamente la idea de que la ansiedad es un fenómeno unitario, para adoptar otra noción que sostiene que la respuesta de ansiedad está compuesta por tres sistemas: motor, fisiológico y

cognitivo, que se provoca por determinadas variables antecedentes que bien pueden ser estímulos o respuestas del individuo que actúan como estímulos. En definitiva, se produce un planteamiento en términos de análisis funcional que ayuda a delimitar con claridad cómo se produce la respuesta de ansiedad, qué características tiene tal respuesta y cuáles son las consecuencias de la misma sobre la vida del individuo. Además, otros autores, destacan la utilidad de un planteamiento de estas características en función de que permite la diferenciación entre la ansiedad crónica y la ansiedad fóbica, posibilita la medida y cuantificación de los diferentes componentes de la ansiedad, de la oportunidad de establecer modos de adquisición de la conducta fóbica y por último, guía el futuro tratamiento de la conducta de ansiedad en función del predominio de cada uno de sus componentes.

Con respecto al sistema psicofisiológico se constata un fenómeno de hiperactividad vegetativa que se traduce en un aumento de la actuación del simpático que lleva una serie de consecuencias a nivel fisiológico. Tales manifestaciones son, según el DSM-V (2015), las siguientes: dificultad para respirar o sensaciones de ahogo; palpitaciones o ritmo cardiaco acelerado; sudoración o manos frías y húmedas; sequedad de boca; mareos o sensaciones de inestabilidad; náuseas, diarreas u otros trastornos abdominales; sofocos o escalofríos; micción frecuente; dificultades para tragar o sensación de tener un nudo en la garganta. De entre todas estas manifestaciones se han encontrado correlaciones positivas entre la actividad electrodermal, la tasa cardiaca y el volumen sanguíneo que, junto con los trastornos digestivos, son los elementos más comunes, desde un punto de vista fisiológico, en la ansiedad.

## **Enfoques Teóricos de la Ansiedad**

### *Perspectiva Psicofisiológica*

La ansiedad es la activación del sistema nervioso, consecuente con estímulos externos o como resultado de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. La activación se traduce como síntomas periféricos derivados del sistema nervioso vegetativo (aumento del tono simpático) y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales), que dan los síntomas de la ansiedad. Por otro lado, una excesiva estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral se traducirá en síntomas psicológicos de ansiedad (Virues, 2005).

### *Teoría Psicodinámica.*

El creador es Freud. Dijo que la angustia es más un proceso biológico (fisiológico) insatisfecho (respuesta del organismo ante la sobreexcitación derivada del impulso sexual [libido] para posteriormente llegar a otra interpretación en donde la angustia sería la señal de peligro en situaciones de alarma. Según esta teoría, la angustia procede de la lucha del individuo entre el rigor del súper yo y de los instintos prohibidos (ello) donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenarían un estado de ansiedad (Virues, 2005).

### *Teorías Conductistas*

El conductismo se basa en que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente. Según esta teoría, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y por tanto amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza. La teoría del aprendizaje social dice que se puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos,

sino a través del aprendizaje observacional de las personas significativas al entorno (Virues, 2005).

### *Teorías Cognoscitivistas*

Consideran a la ansiedad como resultado de "cogniciones" patológicas. Se puede decir que el individuo "etiqueta" mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados. Por ejemplo, cualquiera de nosotros podemos tener una sensación física molesta en un momento determinado, si bien la mayoría de nosotros no concedemos ningún significado a esta experiencia. No obstante, existen personas que interpretan ello como una señal de alarma y una amenaza para su salud física o psíquica lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad (Virues, 2005).

### **Clasificación de los tipos de trastornos de ansiedad**

Tomando como referencia el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, así como la Clasificación Internacional de las Enfermedades, podemos agrupar los Trastornos de Ansiedad en diez grandes categorías (Puchol, 2003):

#### ***El trastorno de ansiedad generalizada***

El individuo afectado por este trastorno presenta, como norma general, un patrón característico de ansiedad, aprensión y preocupación excesiva y no justificada sobre una amplia gama de acontecimientos, hechos, actividades o situaciones, prolongándose su duración durante más de seis meses. Este estado de constante preocupación y desasosiego es incontrolable para el individuo y se manifiesta con síntomas característicos y visibles como la inquietud, la sensación de fatiga no justificable, la impaciencia, tensión/rigidez muscular generalizada, estado de ánimo irritable, dificultades de concentración o alteraciones en los

patrones habituales de sueño. Estos síntomas interfieren negativamente en la actividad habitual del sujeto de forma significativa (Puchol, 2003).

### ***La crisis de angustia***

Los ataques de pánico o crisis de angustia se caracterizan por la aparición súbita, temporal y aislada de miedo o malestar muy intensos, acompañados de una serie de síntomas muy característicos e inquietantes, que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros diez minutos desde el inicio de la crisis (Puchol, 2003).

Entre estos síntomas habituales y característicos de los ataques de pánico o crisis de angustia se encuentran las palpitaciones, las sacudidas del corazón, la elevación del ritmo cardíaco, la presencia de sudoración intensa, los temblores involuntarios, la sensación de ahogo o falta de oxígeno, la sensación de atragantarse, una intensa opresión o malestar en la región del pecho, una súbita aparición de molestias gastrointestinales, inestabilidad, mareo, sensación de desmayo, desrealización (sensación de aparente irrealidad), despersonalización (sensación de estar separado de uno mismo), miedo a perder el control, temor a volverse loco, miedo a la muerte, presencia de parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo) y escalofríos o sofocaciones intensas (Puchol, 2003).

### ***La agorafobia***

El individuo agorafóbico comienza a experimentar la ansiedad al encontrarse en lugares o situaciones donde "escapar" puede resultar difícil, complicado y embarazoso o donde, en el caso de aparecer una crisis de angustia inesperada o más o menos relacionada con una situación (o bien síntomas similares a la angustia) puede no disponer de la ayuda o apoyo que considera imprescindible. Los temores clásicos de la agorafobia suelen estar relacionados con un conjunto de situaciones y



escenarios muy típicos, entre los que se incluyen estar sólo fuera de casa, las multitudes o la posibilidad de tener que viajar en algún medio de transporte específico (Puchol, 2003).

La persona agorafóbica tenderá a evitar (intensamente) este tipo de situaciones por temor a que aparezca una crisis de angustia (o síntomas similares a la angustia) o necesitará (para poder afrontarlas con éxito) la ayuda indispensable de una persona de confianza que esté presente en esas situaciones concretas (Puchol, 2003).

### ***La fobia específica***

La manifestación de la respuesta de ansiedad patológica (respuesta fóbica) aparece exclusivamente en presencia (o como anticipación) de un objeto o situación muy específicos (p. ej. terror a volar en avión, presencia de ciertos animales o miedo a las alturas). La persona, a pesar de ser capaz de reconocer que se trata de un miedo irracional, desproporcionado o injustificado, se muestra incapaz de controlarlo o llegar a dominarlo. Las situaciones u objetos fóbicos tienden a evitarse o a soportarse a costa de experimentar un intenso malestar, tanto físico como emocional (Puchol, 2003).

Los comportamientos de evitación, anticipación ansiosa o el malestar experimentado cuando se ven obligados e exponerse al objeto o situación fóbica interfieren negativamente con las actividades habituales de la persona, tanto a nivel personal como laboral, o le generan un malestar clínicamente significativo (Puchol, 2003).

### ***La fobia social***

La Fobia Social se caracteriza por un miedo y temor acusado, intenso, persistente y desproporcionado por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que el sujeto se ve "expuesto" a personas (no pertenecientes al ámbito familiar o su círculo social más cercano) o a la posible evaluación por parte de terceros. La exposición a este tipo de

situaciones sociales genera, casi de forma invariable, una respuesta de ansiedad fóbica considerada como patológica y que puede, en ocasiones, tomar la forma de una crisis de angustia (Puchol, 2003).

La persona reconoce que se trata de un miedo excesivo, irracional o desproporcionado, pero se muestra incapaz de dominarlo y tiende a evitar este tipo de situaciones sociales, lo que interfiere de una forma muy significativa en su vida personal, familiar, social y laboral además de producir un intenso malestar (clínicamente significativo) en aquellas ocasiones en que, inevitablemente, debe exponerse a este tipo de situaciones (Puchol, 2003).

### ***El trastorno obsesivo-compulsivo***

El rasgo distintivo fundamental del Trastorno Obsesivo-Compulsivo es la presencia frecuente, intensa y recurrente de ideas intrusivas e indeseadas (obsesiones) y de conductas repetitivas (compulsiones) generalmente realizadas con la intención de aliviar la ansiedad producida en el sujeto por las propias ideas obsesivas (Puchol, 2003).

Las obsesiones son pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento del trastorno como intrusos e inapropiados, y provocan en la persona ansiedad o malestar clínicamente significativos. Estas ideas van más allá de las simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real. A pesar de que la persona se muestra capaz de reconocer su irracionalidad (conservación del insight) e intenta suprimirlos, ignorarlos, neutralizarlos o reducir su intensidad se muestra incapaz de controlar el malestar y la ansiedad que le generan (Puchol, 2003).

Las compulsiones pueden ser definidas como aquellos comportamientos (p. ej. ordenar objetos, realizar incontables comprobaciones o lavarse las manos incansablemente) o actos mentales (p. ej. contar, rezar o repetir palabras en silencio) de carácter repetitivo, que el individuo se ve obligado a realizar en respuesta a una obsesión o con arreglo a ciertas reglas o pautas de actuación que "debe" seguir estrictamente (Puchol, 2003).

El objetivo original de estos comportamientos u operaciones mentales es la prevención o reducción del malestar o la prevención de algún acontecimiento o situación negativos. Sin embargo, estos comportamientos u operaciones mentales o bien no están conectados de forma realista con aquello que pretenden neutralizar o prevenir o bien resultan claramente excesivos y desproporcionados con lo que interfieren negativamente en las actividades habituales del sujeto.

### ***El trastorno por estrés postraumático***

La persona con Estrés Postraumático se caracteriza por sufrir, con intensidad y persistencia, una serie de síntomas muy característicos e incapacitantes tras haber experimentado en primera persona o haber sido testigo de una experiencia considerada como traumática, como por ejemplo tras ser víctima de abusos físicos o sexuales, sufrir desastres naturales o tras accidentes graves (Puchol, 2003).

Entre los síntomas característicos se encuentran las dificultades para conciliar y mantener el sueño, la hipervigilancia constante, el aumento general y desproporcionado del nivel de activación emocional, sensación permanente de irritabilidad, dificultades de concentración o desajustes emocionales de intensidad variable (Puchol, 2003).

El acontecimiento o suceso traumático es "reexperimentado" de forma persistente a través de recuerdos, sueños o pensamientos recurrentes que interfieren de forma significativa en su vida personal, familiar, social o laboral produciendo un intenso malestar (Puchol, 2003).

### ***El trastorno por estrés agudo***

La persona ha sido expuesta a un acontecimiento traumático y durante el transcurso del mismo o después de él experimenta síntomas disociativos como la sensación subjetiva de embotamiento, desapego o ausencia de reactividad emocional, sensaciones de desrealización,

despersonalización o amnesia disociativa (p. ej. incapacidad para recordar algún aspecto importante del suceso traumático) (Puchol, 2003).

Además, el acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente (por ejemplo, a través de imágenes, sueños, pensamientos, ilusiones, episodios de flashback recurrentes o sensación de estar reviviendo el suceso traumático) y experimenta malestar intenso al exponerse a objetos, estímulos o situaciones que recuerdan o se asemejan al acontecimiento traumático (Puchol, 2003).

Producto de este proceso es la presencia de toda una serie de síntomas relacionados con la ansiedad o el aumento de la activación como las dificultades para conciliar el sueño, irritabilidad, dificultades de concentración, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto y sobreexcitación e inquietud motora (Puchol, 2003).

Estos conjuntos de alteraciones en respuesta a la situación estresante duran un mínimo de dos días y un máximo de cuatro semanas, y aparecen en el primer mes que sigue al acontecimiento traumático (Puchol, 2003).

### ***El trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica***

Se constata a través de la historia clínica, de la exploración física o de las pruebas de laboratorio que la respuesta de Ansiedad Patológica, es la consecuencia fisiológica directa de una enfermedad médica y no es atribuible a la presencia de otro tipo de trastornos psicológicos (Puchol, 2003).

### ***El trastorno de ansiedad inducido por sustancias***

Los síntomas de la Ansiedad Patológica aparecen durante los períodos de intoxicación o abstinencia tras la administración de determinadas sustancias y se considera que la ingestión de dicha sustancia está etiológicamente relacionada con la respuesta de ansiedad desadaptativa (Puchol, 2003).

## **Bienestar psicológico**

### **Definiciones de bienestar psicológico:**

Campbell, Converse y Rodgers (1976), definen al Bienestar Psicológico aludiendo a la satisfacción vital como una dimensión cognitiva, resultante de la valoración de la discrepancia entre las aspiraciones y los logros alcanzados.

Casullo y Castro (2000), consideran que el Bienestar Psicológico es la percepción a través del afecto positivo o negativo de satisfacción, ignorando la adjudicación de significado de los actos humanos, sino más bien de la experiencia personal.

Diener, Sush y Oishi (1997),<sup>4</sup> indican que el Bienestar Psicológico, es la manera en la que una persona evalúa su vida, incluyendo como componentes la satisfacción personal y vincular, la ausencia de depresión y las experiencias emocionales positivas.

En opinión de González (2000), el bienestar psicológico se diferencia claramente de la calidad de vida. De hecho, ésta incluye el concepto de bienestar, puesto que implica una interacción bastante compleja entre factores objetivos ligados a condiciones externas de tipo económico, sociopolítico, cultural y ambiental, mientras que el bienestar está signado por la autovaloración vital que hace la persona en función de su nivel individual de satisfacción.

Para Beethoven (1991), define el Bienestar Psicológico como el grado en el que un individuo juzga globalmente su vida en términos favorables.

Ryff y Keyes (1995), entienden por bienestar psicológico el resultado de una evaluación valorativa por parte del sujeto con respecto a cómo ha vivido, para una mayor comprensión del mismo ofrece una articulación de las teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital.

Schumuttee y Ryff, 1997 (citado por Castro y Casullo, 2000), manifiestan que el bienestar psicológico es una dimensión fundamentalmente

evolutiva que tiene que ver con la valoración del resultado logrado con una determinada forma de haber vivido.

Taylor, 1991; (citado por García y Viniegras, 2000), el bienestar psicológico es parte de la salud en su sentido más general y se manifiesta en todas las esferas de la actividad humana. Así, Taylor afirma que “Cuando un individuo se siente bien es más productivo, sociable y creativo, posee una proyección de futuro positiva, infunde felicidad y la felicidad implica capacidad de amar, trabajar, relacionarse socialmente y controlar el medio”.

### **Investigaciones sobre el bienestar psicológico:**

En las últimas dos décadas los investigadores se han volcado al estudio de variables de personalidad.

Teóricos como Ryff y Keyes (1995) han encontrado que las dimensiones de extroversión están relacionadas con el afecto positivo y por ende con la satisfacción, y que la dimensión neuroticismo se relaciona con el afecto negativo y la insatisfacción. Estos autores interpretan que las personas mantienen un nivel estable de satisfacción a lo largo de sus vidas, resultado de la interacción de las dimensiones de personalidad latentes.

En general es aceptado que las dimensiones del afecto positivo y el negativo son independientes y responden a las disposiciones de neuroticismo y extroversión (Diener, Dush, y Oishi, 1997).

López (2011), afirman que las diferencias de comportamiento entre los extravertidos y los introvertidos se deben a las estructuras neurológicas. Los extravertidos son más sensibles a las señales de recompensa y los neuróticos más sensibles al castigo.

Diener, Dush y Oishi (1997), probaron lo fácil que es producir estados de ánimo negativos en los más neuróticos y estados de ánimo positivos en los más extravertidos; parece que los neuróticos estuvieran preparados para reaccionar con fuertes emociones desagradables y los extravertidos con un intenso afecto positivo.

González (2000) verificó, en un estudio longitudinal, que aquellas personas que cambiaban de estado civil, residencia o empleo, comparadas con las que mantenían estas condiciones estables, no mostraban cambios importantes en su Bienestar Psicológico. Estos eventos podían alterar momentáneamente su nivel de bienestar, pero al poco tiempo volvían a la línea de base.

Desde una perspectiva sociológica se sostiene que el Bienestar Psicológico es un constructo estable a corto plazo, pero no a largo plazo, al menos de modo inmutable como aseveran los investigadores de los rasgos. Si bien es cierto que la satisfacción responde a un proceso de reevaluación permanente, también es cierto que las personas no actualizan su juicio a menos que estén realmente presionadas para hacerlo. La satisfacción no es una disposición fija e inmutable. (Veethoven, 1991).

Desde una perspectiva de la psicología cultural, los análisis del bienestar que experimentan las personas en diferentes contextos culturales revelan que no se observan diferencias significativas en los niveles de satisfacción con la vida en aquellos países que tienen más derechos civiles, riqueza y libertades individuales, comparados con los menos desarrollados y más pobres (Diener, Dush, y Oishi 1997).

Los estudios revelan que una vez satisfechas las necesidades básicas de las personas, no existen grandes diferencias en los niveles de satisfacción con la vida entre las diferentes naciones (Veenhoven, 1991).

Cummins (1998) realizó un meta análisis de los artículos publicados, encontrando como resultado en su estudio que más de las tres cuartas partes de la población mundial se encontraba satisfecha con su vida.

Muñoz (2016), tomó en cuenta la diferencia entre países individualistas y colectivistas sobre la base de la línea de trabajo propuesta por Triandis (1995), apreciando que en los países más individualistas tanto la autoestima como el optimismo están muy relacionados con el Bienestar Psicológico.

Diener, Dush, y Oishi (1997), encontraron que el individualismo de las naciones correlacionaba positivamente con la satisfacción con el grupo de amigos, siendo este predictor menos importante en países colectivistas. Señalan que contrariamente a las hipótesis previas, el colectivismo de las naciones no está asociado con el grupo con el grupo de satisfacción con la familia.

### **Modelo multidimensional del bienestar psicológico**

Los estudios del bienestar psicológico centran el interés en el desarrollo personal de los individuos, en el estilo y manera de afrontar los retos vitales y en el esfuerzo y afán por conseguir metas (Ryff, 1989). Según Ryan y Deci (2001), enfatizan el proceso y la consecución de aquellos valores que hacen a los individuos sentirse vivos y auténticos, que los hace crecer como personas e individuos y no tanto a las actividades que brindan placer o apartan del dolor. Ryff (1989) fue la primera que propuso un modelo multidimensional a fin de operacionalizar el bienestar psicológico, que consiste en seis dimensiones:

***Auto-aceptación.*** Implica poseer una actitud positiva hacia uno mismo y hacia la propia vida pasada y conocer y aceptar los distintos aspectos de la persona, sean estos buenos o malos.

***Relaciones positivas con los otros.*** Se refiere a la posibilidad de generar un vínculo confiable, cálido y satisfactorio con otras personas. Implica poder sentir empatía, afecto e intimidad, a fin de identificarse, comprender y mantener relaciones profundas con otro.

***Autonomía.*** Tiene que ver con la necesidad de auto-determinación, independencia y autorregulación del comportamiento. Es la capacidad de poseer un funcionamiento autónomo para resistirse a la presión social y evaluarse según sus propios parámetros.

***Dominio del entorno.*** Remite a la habilidad de la persona para elegir o crear ambientes favorables en los cuales poder satisfacer las necesidades



y valores propios. Permite la sensación de control sobre los acontecimientos y de influencia sobre el contexto, a través de actividades físicas y mentales. De esta forma, la persona puede aprovechar las oportunidades que surgen en el medio ambiente.

***Propósito en la vida.*** Se relaciona con que el sujeto posea metas y un sentido de direccionalidad e intencionalidad; que sea capaz de otorgar sentido tanto a sus experiencias presentes como pasadas y comprenda el propósito de su vida.

***Crecimiento personal.*** Indica el interés por desarrollar el propio potencial, crecer como persona y usar al máximo las diferentes capacidades. Implica enfrentar nuevos desafíos y tareas características a cada etapa evolutiva. Es ser capaz de conocerse a sí mismo/a y poder observar las mejoras a través del tiempo.

Uno de los referentes teóricos de este enfoque es la teoría de la autodeterminación (Ryan & Deci, 2001), que también asocia la eudemonía a la autorrealización, como un aspecto central de la definición de bienestar. Ampliamente basada en los principios humanistas de Maslow (1943), en esta teoría la satisfacción de las necesidades básicas de vinculación, competencia y autonomía serían los nutrientes básicos e innatos del bienestar psicológico, que, junto a un sistema de metas congruente y coherente, garantizarían un funcionamiento psicológico sano. Este modelo ha sido verificado de forma empírica en varias investigaciones (Vázquez & Hervás, 2009) en las que se ha observado no solo que las personas que muestran una mayor satisfacción percibida en las necesidades descritas en el modelo presentan mayores niveles de bienestar cotidianos, sino además que aquellas personas que presentan metas coherentes con sus intereses, valores y necesidades presentan mayores niveles de bienestar.

Dado que, según Diener (2012), uno de los aspectos fundamentales para construir una buena sociedad es que a las personas les guste y disfruten de sus vidas, es de suma importancia que las sociedades establezcan y evalúen medidas de felicidad y bienestar psicológico a nivel nacional. Por esta razón, estudios como los realizados por Bobowik et al (2011), entre

otros, indagan en las diferencias que existen en los niveles de bienestar y felicidad entre las distintas naciones. A su vez, numerosos estudios en el contexto hispanoamericano se han centrado en examinar cómo la felicidad y el bienestar se relacionan con aspectos tales como la salud mental, la educación, el trabajo y el mercado laboral, las distintas etapas vitales y el ambiente, entre otros. Esto, a su vez, ayuda a entender y analizar los distintos aspectos que conforman el bienestar y la felicidad. Para Diener (2012) muchas de estas grandes diferencias en los niveles de bienestar y felicidad entre los países pueden asociarse a circunstancias sociales, las cuales pueden aludir tanto a condiciones objetivas como a otros factores culturales.

### III. METODOLOGÍA

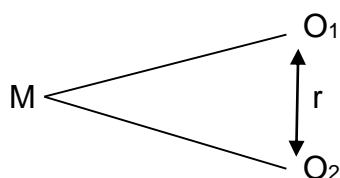
#### 3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es correlacional porque tiene como propósito conocer la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular (Landeau, 2007).

#### 3.2. Diseño de investigación

El presente estudio es de tipo Correlacional porque lo que esta investigación pretende es analizar las relaciones existentes entre las variables de estudio. Así lo sostiene Sánchez y Reyes (2006).

El esquema de dicho diseño es el siguiente:



Leyenda:

M = Alumnos del la I.E “José Carlos Mariátegui”, Trujillo.

O1 = Aplicación de la Escala de Autovaloración D. A. Por W. W. K. Zung.

O2 = Aplicación de la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS – J).

r = Relación entre Ansiedad y Bienestar Psicológico.

#### 3.3. Población y muestra

**Población:** La población estuvo conformada por alumnos de la I.E “José Carlos Mariátegui”, Trujillo, matriculados en el año escolar 2017. La población general está constituida por 370 alumnos que cursan el nivel secundario de dicha Institución Educativa. Dicha población comprende entre los 13 y 15 años de edad, procedentes del departamento de la Libertad, provincia de Trujillo, distrito El Porvenir.

**Muestra:** Debido a los ámbitos de aplicación de los cuestionarios que se aplicarán en esta investigación se procederá a trabajar con alumnos del 3° y 4° de secundaria de esta Institución Educativa, los cuales ascienden a 150 estudiantes.

**Criterios de inclusión:**

- Alumnos de la I.E “José Carlos Mariátegui”, - Trujillo, matriculados en el 3° y 4° grado de secundaria respectivamente.
- Alumnos que están presentes al momento de iniciar la evaluación.

**Criterios de Exclusión:**

- Alumnos que no están presentes al momento de iniciar la evaluación o haber desarrollado las evaluaciones de forma inadecuada.
- Alumnos que no contestaron todos los ítems de los cuestionarios.
- Alumnos no pertenecientes a las aulas del 3° y 4° grado del Nivel secundaria.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recojo de datos**

#### **3.4.1. Técnicas**

Las técnicas fueron psicométricas, ello se refiere a los procedimientos sistemáticos que permiten observar la conducta del sujeto y describirla mediante escalas numéricas o categorías que están previamente establecidas. Dentro de ellas se encuentran pruebas de evaluación y diagnóstico que han sido elaboradas utilizando procedimientos estadísticos, altamente sofisticados y con material estandarizado y tipificado en las tres fases fundamentales: administración, corrección e interpretación.

### 3.4.2. Instrumentos de recojo de datos

- Escala de Autovaloración D. A. Por W. W. K. Zung (Anexo 3): Para indagar las propiedades psicométricas de la Escala Zung de ansiedad se realizó una aplicación a 920 personas, a partir de la cual se obtuvieron cuatro factores con valores típicos que explicaron 45.5% de la varianza total. Esos factores por su contenido se organizaron como síntomas de ansiedad: 1) somáticos A: dolores, mareos, temblor, taquicardia y debilidad; 2) cognoscitivos A: nerviosismo, irritabilidad, pesadillas, 3) somáticos B: poliuria, adormecimiento dactilar, “desbaratarse” y 4) cognoscitivos B: inquietud, presentimientos negativos y disnea. Todos los reactivos tuvieron cargas factoriales superiores a .440, con una alfa de Cronbach de .770. Sin embargo, la escala mostró propiedades irregulares, esto es, las comparaciones entre grupos organizados de acuerdo a diferentes variables sociodemográficas, no arrojaron resultados uniformes para las cuatro subescalas descriptibles en una misma dirección, lo que cuestiona las bondades de su uso en población peruana.
- La escala BIEPS-J fue elaborada por María, Casullo en el año 2002 en Argentina tomando como referencia las propuestas teóricas de Schmutte y Ryff se aplica a adolescentes de 13 a 18 años de edad, su administración es de forma individual o colectiva; con una duración de 10 minutos aproximadamente, su objetivo es evaluar la percepción subjetiva del Bienestar Psicológico y permitir diferenciar a sujetos que han logrado determinado nivel de Bienestar Psicológico de aquellos que presentan síntomas y signos que dan cuenta de la presencia de malestares en grado moderado o severo. La escala de BIEPS-J es una escala de tipo Likert en la que se le solicita a quien complete la escala que, al leer cada uno de ellos, señale con una cruz, cuan de acuerdo está con lo expresado en función de lo que pensó y sintió el último mes. Cada frase e responde en un formato de Likert de tres opciones: de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en

desacuerdo. A partir de esta escala pueden evaluarse las siguientes dimensiones (componentes del bienestar): control de situaciones (ítems 13, 5, 10 y 1) es la capacidad de crear o modelar contextos para adecuarlos a las necesidades e intereses personales. Vínculos psicosociales (ítem 8, 2 y 11) viene hacer la capacidad para establecer buenos vínculos con los demás así mismo tener calidez, confianza en los demás, y la capacidad empática y afectiva. Proyectos (ítem 12, 6 y 3) es tener metas y proyectos de vida; considerar que la vida tiene significado, asumir valores que otorgan sentido a la vida. Aceptación de si (ítems 9, 4 y 7) es el poder aceptar los múltiples aspectos de sí mismo, incluyendo los buenos y los malos, sentirse bien acerca de las consecuencias de los eventos del pasado. En base a los resultados, se obtiene un puntaje total (bienestar) y uno para cada dimensión, está formado por 13 reactivos que se puntúan del 1 al 3, en función del acuerdo (3) o desacuerdo (1) de la persona de la cual es aplicada. La fiabilidad de la puntuación total es de 0.74.

### **3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Una vez aplicados Escala de Autovaloración D. A. Por W. W. K. Zung y la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS – J), se procedió a su calificación, obteniendo las puntuaciones directas, luego fueron procesadas con el soporte del paquete estadístico SPSS versión 20.0, haciendo uso de métodos y técnicas que proporcionan la Estadística Inferencial. Posteriormente se realizaron las tablas estadísticas y el análisis de las mismas.

### 3.6. Operativización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Ansiedad	Para Zung, la Ansiedad desde el punto psicobiológico es un estado del organismo que se encuentra en alerta ante una amenaza a su integridad, ya sea física o psicológica. La ansiedad tiene un componente subjetivo de inseguridad, tensión, incomodidad.	Puntuaciones directas obtenidas mediante la Escala de Autovaloración D. A. Por W. W. K. Zung	Alto Medio Baja	Escala de Autovaloración D. A. Por W. W. K. Zung
Bienestar psicológico	Para Sánchez Cánovas (1998), entiende por Bienestar Psicológico a aquel sentido de felicidad que es una percepción subjetiva; aquella capacidad para reflexionar sobre la satisfacción con la vida o sobre la intensidad de las emociones positivas. Así mismo, éste autor desarrollo en 1994 una Escala de Bienestar Psicológico (EBP) que aparece por primera vez bajo la edición de TEA Ediciones, S.A., en 1998.	Puntuaciones obtenidas tras la aplicación la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS – J), el cual está conformado por cuatro Dimensiones los cuales son: Control, Vínculos, Proyecto, y Aceptación.	Control Vínculos Proyecto Aceptación	Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS – J)

#### IV. RESULTADOS

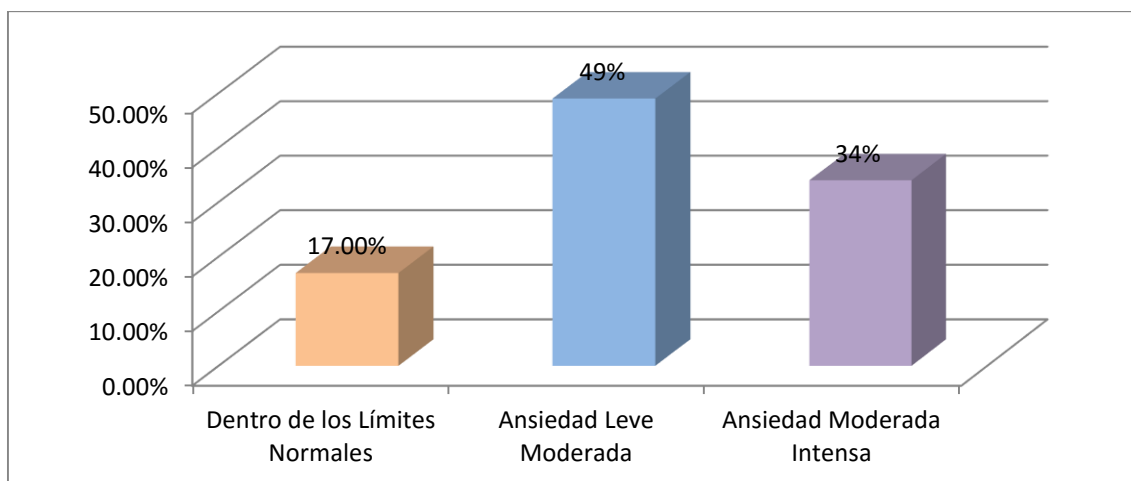
Tabla 1

Niveles de Ansiedad en los adolescentes de la I.E José Carlos Mariátegui, Trujillo.

Nivel	F	%
Dentro de los Límites Normales	26	17
Ansiedad Leve Moderada	73	49
Ansiedad Moderada Intensa	51	34
Total	150	100,0

Fuente: *Evaluación de la Escala de Ansiedad de Zung*

En la tabla 1 podemos determinar que el 49% de los evaluados se localiza en el nivel Ansiedad Leve Moderada, en tanto que el 34% en el nivel Ansiedad Moderada Intensa, y el 17% en el nivel Dentro de los Límites Normales de Ansiedad.



**Figura 1.** Niveles de Ansiedad en los adolescentes de la I.E José Carlos Mariátegui, Trujillo.



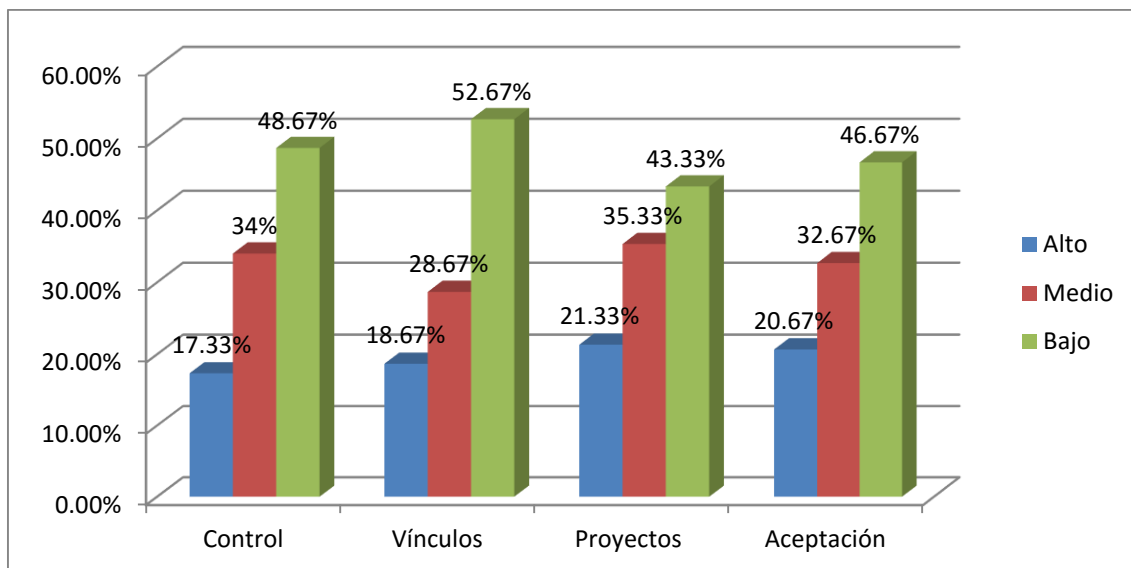
Tabla 2:

Niveles, según dimensión, del bienestar psicológico en los adolescentes de la I.E José Carlos Mariátegui, Trujillo.

Nivel en dimensión de bienestar psicológico	N	%
<i>Control</i>		
Alto	26	17.33
Medio	51	34.00
Bajo	73	48.67
<i>Total</i>	150	100.0
<i>Vínculos</i>		
Alto	28	18.67
Medio	43	28.67
Bajo	79	52.67
<i>Total</i>	150	100.0
<i>Proyectos</i>		
Alto	32	21.33
Medio	53	35.33
Bajo	65	43.33
<i>Total</i>	150	100.0
<i>Aceptación</i>		
Alto	31	20.67
Medio	49	32.67
Bajo	70	46.67
<i>Total</i>	150	100.0

Fuente: *Evaluación del Cuestionario de Bienestar Psicológico*

En la tabla 2, se puede observar que, según los niveles en las dimensiones del bienestar psicológico, el mayor porcentaje se ubica en el nivel bajo, con porcentajes que van desde 46.67% a 52.67%. En tanto el nivel medio comprende los porcentajes entre 28.67% y 35.33%. Finalmente, en el nivel alto encontramos porcentajes que van desde sólo el 17.33% al 21.33% en los adolescentes evaluados.



**Figura 2.** Niveles, según dimensión, del bienestar psicológico en los adolescentes de la I.E José Carlos Mariátegui, Trujillo.

**Tabla 3:**

*Correlación entre la Ansiedad y el Bienestar Psicológico en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui, Trujillo.*

	Ansiedad Coeficiente de correlación de Spearman (r)	Sig.(p)
Control	-0.531	0.000**
Vínculos	-0.513	0.000**
Proyectos	-0.535	0.000**
Aceptación	-0.527	0.000**

\*\* p<0.01

En la Tabla 3, se observa los resultados de la prueba de correlación de Spearman, la misma que evidencia la existencia de una correlación altamente significativa y negativa, entre la Ansiedad y las dimensiones de Bienestar Psicológico en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui, Trujillo.

## V. DISCUSIÓN

La adolescencia es un periodo de muchos cambios y diversos retos a nivel personal, familiar y académico; las problemáticas son tan diversas que muchos investigadores deciden encausar sus estudios en esta población porque se contribuye a mejorar su bienestar y perspectivas a futuro.

Uno de los contextos donde se generan los conflictos, es el ámbito académico, en donde se producen diversos estresores y los cuales repercuten en el normal desenvolvimiento de los estudiantes, así como su salud mental. Ante ello la presente investigación buscó determinar la relación existente entre la Ansiedad y el Bienestar Psicológico en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui, Trujillo, encontrando que una correlación altamente significativa y negativa; es decir en tanto los estudiantes experimenten niveles alarmantes de ansiedad, menor será la posibilidad de desarrollar un adecuado bienestar psicológico.

Detallando los resultados, en primera instancia, se ha encontrado que existe una correlación altamente significativa y negativa entre la ansiedad y la dimensión control del bienestar psicológico en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui; es decir en tanto los estudiantes experimenten sensaciones de control y autocompetencia, será mucho menos probable que el estudiante padezca de niveles significativos de ansiedad, estrés y/o angustia, lo cual le permite sentirse satisfecho con el entorno que lo rodea, y con lo que le proporciona, mejorando, de esta forma, su calidad de vida. En este sentido será importante recordar la definición de Sánchez (1998), sobre el Bienestar Psicológico, la cual llega a ser el sentido de felicidad que es una percepción subjetiva; aquella capacidad para reflexionar sobre la satisfacción con la vida o sobre la intensidad de las emociones positivas.

Continuando con los resultados, se ha hallado que existe una correlación altamente significativa y negativa, entre la ansiedad y la dimensión vínculos del bienestar psicológico en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui; en otras palabras, en tanto los estudiantes sientan satisfacción en cuanto a la calidad de las relaciones personales, dichos estudiantes van a estar menos propensos a desarrollar niveles altos de ansiedad o estrés, ya

que se entiende que se sentirán más seguros, estables y confiados de los que poseen. Además, puede que dichos estudiantes tengan mejores formas de reaccionar, siendo asertivos y con mejor manejo de los conflictos. Castro y Sánchez (2000), aseguran que la percepción del bienestar psicológico está relacionada con el logro actual de los objetivos vitales en estudiantes. En su investigación, concluyeron que aquellos individuos que se perciben como más saludables psicológicamente, consideran que han tenido más logros vitales y esperan conseguir otras metas en un futuro, por ende, habría una interdependencia.

Asimismo, se ha logrado establecer que existe una correlación altamente significativa y negativa, entre la ansiedad y la dimensión proyectos en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui; este resultado indicaría que en tanto los estudiantes posean metas y propósitos en la vida, estos serán menos propensos de desarrollar señales de ansiedad o síntomas que lleven a pensar en un nivel significativo de estrés que pueda perjudicar su desempeño, incluso su salud física y psicológica. En relación a ello es importante aclarar que en el ámbito personal, los objetivos o proyectos de vida pueden considerarse como orientadores y determinantes de los valores vitales de cada individuo, sintetizando sus necesidades y aspiraciones. La autorrealización personal del sujeto es el resultado de la proyección de sus objetivos de vida en cada uno de sus ámbitos, reconstruyendo su experiencia pasada y resignificándola en el presente, gracias a los recursos psicológicos que le posibilitan su transformación y desarrollo (D'Ángelo, 2003).

Finalmente se ha encontrado que existe una correlación altamente significativa y negativa, entre la ansiedad y la dimensión aceptación en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui; este resultado indicaría que en tanto los estudiantes posean sentimiento de bienestar con uno mismo, ellos serán capaces de manejar los niveles de ansiedad, en tanto que, si ocurriese lo contrario, los niveles de ansiedad podrían ser mayores. En este sentido podríamos citar a Ryff (1989) planteó el "Modelo de la Multi-dimensionalidad Constructural" o "Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico". En 1985, junto a Keyes, planteó seis dimensiones en el modelo propuesto: auto-aceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del

entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. La primera dimensión, la autoaceptación, se entiende como la apreciación o actitud positiva de uno mismo, a pesar de las propias limitaciones. La segunda dimensión implica poder establecer relaciones estables con los demás, basadas en la confianza y en la capacidad de amar. La tercera dimensión, la autonomía, es considerada como la autodeterminación que posibilita a la persona no dejarse llevar por las presiones sociales y tomar el control de su propio comportamiento. La siguiente dimensión, el dominio del entorno, refleja la capacidad de la persona para manejar el medio, sintiéndose capaz de influir en el mismo, y adecuarlo a sus necesidades y deseos. El propósito en la vida se evidencia a través de metas concretas y realistas, que le otorgan sentido a las experiencias pasadas y futuras. La última dimensión, el crecimiento personal, se refiere a la puesta en marcha de estrategias para fortalecer las propias capacidades y potencial, que derivan en un crecimiento y madurez del individuo.

## VI. CONCLUSIONES

- El 49% de los evaluados se localiza en el nivel Ansiedad Leve Moderada, en tanto que el 34% en el nivel Ansiedad Moderada Intensa, y el 17% en el nivel Dentro de los Límites Normales de Ansiedad.
- Según los niveles en las dimensiones del bienestar psicológico, el mayor porcentaje se ubica en el nivel bajo, con porcentajes que van desde 46.67% a 52.67%. En tanto el nivel medio comprende los porcentajes entre 28.67% y 35.33%. Finalmente, en el nivel alto encontramos porcentajes que van desde sólo el 17.33% al 21.33% en los adolescentes evaluados.
- Los resultados de la prueba de correlación de Spearman evidencian la existencia de una correlación altamente significativa y negativa, entre la Ansiedad y las dimensiones de Bienestar Psicológico en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui, Trujillo.

## VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda facilitar los resultados a las autoridades del plantel institucional, de tal forma que puedan tomar las acciones del caso para la disminución de los niveles de ansiedad y la mejora del bienestar psicológico.
- Paralelo a las sesiones de tutoría, sería importante desarrollar y ejecutar un programa de manejo de las emociones y reducción de la ansiedad, empleando estrategias dinámicas, en donde, además, se eduque en el empleo apropiado de las técnicas de relajación. Para que un programa de esta naturaleza tenga un impacto favorable, se debe considerar ser ejecutado durante 8 sesiones como mínimo, y procurar contar con un especialista en el tema.
- Asimismo, se sugiere desarrollar y ejecutar un programa para la mejora del bienestar psicológico, haciéndolo modular y trabajando cuidadosamente cada una de las dimensiones evaluadas (Control, Vínculos, Proyecto y Aceptación), enfatizando estrategias individuales para lograr el insight y grupales para conseguir mejores relaciones interpersonales y empatizar.
- Por otro lado, se podría trabajar de manera especial con los alumnos que han tenido puntuaciones altas en ansiedad y puntuaciones bajas en bienestar psicológico y sus dimensiones, de esta forma, no sólo se trataría de mejorar en base a dichos resultados, sino que además se procurarían tomar en cuenta otras variables que pueden afectar a los evaluados, como por ejemplo baja autoestima, conflictos familiares, entre otros.

- Es importante transmitir los resultados a los padres de familia e involucrarlos en la mejora de los alumnos, gracias al desarrollo de diversos programas de intervención, como escuelas de padres.
- La investigación puede ser ampliada por futuros investigadores que les interese las variables estudiadas, ampliando y contrastando la información y resultados a los cuales se ha llegado.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arévalo, D., López, R. y Rodríguez, S. (2013). *Bienestar Psicológico entre Instituciones Educativas Nacionales de Catacaos*. Tesis de Licenciatura). Universidad Señor de Sipán-Piura. Perú
- Asociación Americana de Psiquiatría (2015). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*. Asociación Americana de Psiquiatría: Washington.
- Barreto, I. (2007). *Desarrollo del Cerebro Humano*. Manual Moderno: México D.F.
- Barreto, T., Cedillo, y Muñoz, A. (2013). *Estilos de Socialización Parental y Bienestar Psicológico* (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo-Lima. Perú
- Blai, R. (2006), *Consejo y Orientación Terapéutica de los Trastornos de Ansiedad y los Trastornos de la Alimentación*. Andes: Argentina.
- Bobowik, M., Basabe, N., Páez, D., Jiménez, A. & Bilbao, M. A. (2011). Personal values and well-being among Europeans, Spanish natives and immigrants to Spain: Does the culture matter?. McGraw-Hill: Londres.
- Campbell, D., Converse, D., Rodgers, S. (1976). *Bienestar Psicológico y Subjetivos*. Paidós: Buenos Aires.
- Casullo, G. y Castro, E. (2000). *Bienestar Psicológico*. McGraw-Hill: Barcelona.
- Cummins, L. (1998). *Calidad de Vida y Bienestar Psicológico*. Trillas: México D.F.
- Davidson, E. y Neale, F. (2013). *Psicopatología*. Trillas: México D.F.
- Diener, D., Suh, F. y Oishi, R. (1997). *Bienestar Psicológico y Subjetivo en el Desarrollo Humano*. Manual Moderno: México D.F.
- Diener, E. (2012). Nuevos descubrimientos y dirección futura en Investigaciones sobre Bienestar Psicológico. *American Psychologist*: San Francisco.
- Elizondo, R. (2005). *Psicología del Desarrollo Humano*. McGraw-Hill: Barcelona.

- Endler, N. (2011). *Relaciones Interpersonales y Ansiedad*. San Francisco: Bass Publishers.
- Engler, D. (2012). *Personalidad y Desarrollo Humano*. Paidós: Buenos Aires.
- García, C. (2007). *¿Qué es la ansiedad?* Actualpsico Psicología al día. Recuperado de: <http://www.actualpsico.com/%C2%BFque-es-la-ansiedad/>
- García, E. y Viniéguas, G. (2000). *Salud Mental y Bienestar Humano*. Trillas: México D.F.
- Gilabert, L. (2011). *Procesos Psicológicos*. Trillas: México D.F.
- Goldman, B. (1992). *Emergencias Psiquiátricas*. Londres: Ed. Appleton & Lange
- González, J. (2000). *Calidad de Vida y Bienestar Psicológico*. McGraw-Hill: Barcelona.
- Grau, T. (1996). *Salud Mental: Una perspectiva humanista*. Paidós: Buenos Aires.
- Landeau, J. (2007). *Metodología de la Investigación Científica*. Paidós: Buenos Aires.
- López, P. (2011). *Bienestar Psicológico en Nuestros Tiempos*. Trillas: México D.F.
- López, V., Mendoza, A. y Zaraniego, J. (2014). *Bienestar Psicológico y las Habilidades Sociales en adolescentes de la institución Educativa "San Francisco de Asís" del Distrito de La Esperanza, 2014 (Tesis Magistral)*. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo,
- Malena. (2008). *Ansiedad y Angustia*. *Boletín de Psicología*. Recuperado de: [http://psicologia.laguia2000.com/psicologia-clinica/ansiedad-y-angustia\\_](http://psicologia.laguia2000.com/psicologia-clinica/ansiedad-y-angustia_)
- Martina, M. y Castro, A. (2000). *Evaluación del Bienestar Psicológico en estudiantes adolescentes argentinos*, Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Maslow, A. (1943). *Teoría de la Motivación Humana*. Ediciones Díaz de Santos: España.
- Ministerio de Salud (MINSAL, 2014). *Reporte anual: Concientizando sobre la salud pública*. Reserva Nacional: Lima.

- Mischel, F. (2011). *Patologías y el Desarrollo de Cuadros Clínicos*. McGraw-Hill: Madrid.
- Muñoz, A. (2016). *¿Qué es el bienestar psicológico? El modelo de Carol Ryff*. *Psicología About* en español. Recuperado de: <http://motivacion.about.com/od/psicologia/fl/iquestQue-es-el-bienestar-psicologico-El-modelo-de-Carol-Ryff.htm>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992). *Reporte Anual sobre la Salud Mundial*. OMS, depósito: Londres.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013). *Informe sobre la salud en el mundo 2013 – Investigaciones para una cobertura sanitaria universal*. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85763/1/9789240691223\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85763/1/9789240691223_spa.pdf?ua=1)
- Ortega, L. (2014). *Violencia Escolar y el Bienestar Psicológico en adolescentes- Cajamarca, 2014* (Tesis Magistral). Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca, Perú.
- Ortiz, H. (2011). *Socioeconomía en América Latina y su Impacto en el Desarrollo Macroeconómico*. McGraw-Hill: Madrid.
- Pardo, F. (2010). *Bienestar Psicológico y Ansiedad rasgo-estado en alumnos de un MBA de Lima Metropolitana* (Tesis de licenciatura), pontificia universidad católica, Lima, Perú.
- Puchol, L. (2003). *Dirección y gestión de recursos humanos*. Editorial Díaz de Santos: Madrid.
- Ryff, L. y Keyes, H. (1995). *Factores Motivacionales en el Crecimiento Humano*. McGraw-Hill: Madrid.
- Salas, J. (2010). *Bienestar Psicológico y Síndrome de Burnout en Docentes de la UGEL N° 7* (Tesis de Magister), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Salvador, D. (2016). *Bienestar Psicológico y Habilidades sociales en alumnos de Primer grado de nivel secundaria de una Institución Educativa Particular* (Tesis de Licenciatura), Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.

- Sánchez, M, y Reyes, D. (2006). *Metodología de la Investigación*. Universidad Pontificia Católica de Lima. Perú
- Sarason, B. (2012). *Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. Buenos Aires: Paidós.
- Spielberger, M. (2010). *Factores Asociados a los Trastornos Clínicos*. Madrid: McGraw-Hill.
- Tomas, U. (2015). *Los tres tipos de ansiedad según Freud*. <http://elpsicoasesor.com/los-tres-tipos-de-ansiedad-segun-freud/>
- Vázquez, L y Hervás, G. (2009). *Autodeterminación en el proceso del desarrollo humano*. McGraw-Hill: Madrid.
- Veenhoven, S. (1991). *Procesos Psicológicos*. Barcelona: McGraw-Hill.
- Virues, R. (2005). *Estudio sobre Ansiedad*. *PsicologiaCientifica.com*. Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>

## ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. A.

**POR W. W. K. ZUNG**

NOMBRES: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_ Sección: \_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de nacimiento. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Te pedimos que leas con atención las siguientes frases. Marca tu respuesta en cada una de ellas sobre la base de lo que pensaste y sentiste durante el último mes. Las alternativas de respuesta son: **NUNCA O CASI NUNCA, A VECES, CON BASTANTE FRECUENCIA, SIEMPRE O CASI SIEMPRE**. Recuerda que no hay respuestas buenas o malas; todas sirven. Marca tu respuesta con una cruz o aspa y no dejes frases sin responder

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me pongo más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder					
6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.					
18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche.					
20	Tengo pesadillas.					
<b>TOTAL DE PUNTOS</b>						

**CLAVE DE RESPUESTAS**  
**ESCALA DE AUTOVALORACION DE ANSIEDAD DE ZUNG**

**CRITERIOS PARA ASIGNAR LOS PUNTOS A CADA RESPUESTA SEGÚN MARCA "X"  
EN COLUMNA**

PREGUNTAS	MUY POCAS VECES	ALGUN AS VECES	MUCHA S VECES	CASI SIEMP RE
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre.	1	2	3	4
2. Me siento con temor sin razón.	1	2	3	4
3. Despierto con facilidad o siento mucho miedo.	1	2	3	4
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	1	2	3	4
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.*	4	3	2	1
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.	1	2	3	4
7. Me mortifican los dolores de cabeza, cuello y cintura.	1	2	3	4
8. Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente. *	4	3	2	1
10. Puedo sentir que me late más rápido el corazón.	1	2	3	4
11. Sufro de mareos.	1	2	3	4
12. Sufro de desmayos o siento que voy a desmayar.	1	2	3	4
13. Puedo inspirar y espirar (respirar) fácilmente. *	4	3	2	1
14. Se me adormecen o me hormiguean los dedos de las manos o pies.	1	2	3	4
15. Sufro de molestias estomacales o de indigestión.	1	2	3	4
16. Orino con mucha frecuencia.	1	2	3	4
17. Generalmente tengo mis manos secas y calientes. *	4	3	2	1
18. Siento bochornos (cara se pone caliente y roja).	1	2	3	4
19. Me quedo dormido fácilmente y descanso bien por las noches. *	4	3	2	1
20. Tengo pesadillas.	1	2	3	4

**(\*) PREGUNTAS NEGATIVAS: 5, 9, 13, 17 Y 19. SON INDICADORES DE UN SÍNDROME DE ANSIEDAD Y ESTÁN ASOCIADOS CON LA DEPRESIÓN.**

INDICE DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD							
PUNTOS	INDICE EAD	PUNTOS	INDICE EAD	PUNTOS	INDICE EAD	PUNTOS	INDICE EAD
20	25	36	45	52	65	68	85
21	26	37	46	53	66	69	86
22	28	38	48	54	68	70	88
23	29	39	49	55	69	71	89
24	30	40	50	56	70	72	90
25	31	41	51	57	71	73	91
26	33	42	53	58	73	74	92
27	34	43	54	59	74	75	94
28	35	44	55	60	75	76	95
29	36	45	56	61	76	77	96
30	38	46	58	62	78	78	98
31	39	47	59	63	79	79	99
32	40	48	60	64	80	80	100
33	41	49	61	65	81		
34	43	50	63	66	83		
35	44	51	64	67	84		

**INDICE EAD**  
 MENOS DE 50  
 50 - 59  
 60 - 69  
 70 A MÁS

**INTERPRETACIÓN**  
 DENTRO DE LÍMITES NORMALES  
 ANSIEDAD LEVE MODERADA  
 ANSIEDAD MODERADA INTENSA  
 ANSIEDAD INTENSA

## ESCALA BIEPS-J

Edad: ..... Sexo: ..... Año que curso : .....

Te pedimos que leas con atención las siguientes frases. Marca tu respuesta en cada una de ellas sobre la base de lo que pensaste y sentiste durante el último mes. Las alternativas de respuesta son: ESTOY DE ACUERDO, NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO, ESTOY EN DESACUERDO. Recuerda que no hay respuestas buenas o malas; todas sirven. Marca tu respuesta con una cruz o aspa y no dejes frases sin responder.

	<b>De acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>
1.- Creo que me hago cargo de lo que digo o hago.			
2.- Tengo amigos(as) en quien confiar.			
3.- Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.			
4.- En general estoy conforme con el cuerpo que tengo.			
5.- Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.			
6.- Me importa pensar que hare en el futuro.			
7.- Generalmente caigo bien a la gente.			
8.-Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.			
9.- Estoy bastante conforme con mi forma de ser.			
10.- Si estoy molesto/a por algo soy capaz de pensar en cómo cambiarlo.			
11.- Creo que en general me llevo bien con la gente.			
12.- Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.			
13.- Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.			

**. ¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!**



### VALORACIÓN DE LAS RESPUESTAS BIEPS-J.

En desacuerdo	1 punto
Ni acuerdo ni en desacuerdo	2 puntos
De acuerdo	3 puntos

### DIMENSIONES

<i>Dimensiones BIEPS</i>	<i>Items</i>
Control	13, 5, 10, 1
Vínculos	8, 2, 11
Proyectos	12, 6, 3
Aceptación	9, 4, 7

### PUNTAJES DIRECTOS Y PERCENTILES CORRESPONDIENTES A LA ESCALA BIEPS PARA LA MUESTRA TOTAL DE ESTUDIANTES ADOLESCENTES

<b>PUNTAJE DIRECTO</b>	<b>PERCENTIL</b>
<b>28</b>	<b>5</b>
<b>33</b>	<b>25</b>
<b>35</b>	<b>50</b>
<b>37</b>	<b>75</b>
<b>39</b>	<b>95</b>

### **Estadísticos Descriptivos Generales**

<b>Población</b>	<b>N</b>	<b>Grupo Etáreo</b>	<b>Media</b>	<b>Desvío Estándar</b>
Porvenir	498	Adolescentes 13-18	34.47	3.19
Florencia de Mora	453	Adolescentes 13-18	34.20	3.69
La Esperanza	319	Adolescentes 13-18	34.23	3.17
Trujillo	413	Adolescentes 13-18	34.48	2.98
Buenos Aires	801	Adolescentes 14-18	34.54	3.87
Huanchaco	401	Adolescentes 14-18	34.23	2.89

(\*) Estadísticos descriptivos basados en la escala BIEPS original de 20 ítems.



OPINION DE CONFORMIDAD DE TESIS

Visto el informe de tesis presentado por el (la) (los) (las) bachiller(s):

Frescia Rangel Salazar G. y  
Rosa María Emparán León Jauques

para la obtención del título profesional de:

Ansiedad y Bienestar Psicológico en los Adolescentes  
de la I.E. José Carlos Mariátegui, Trujillo.

Los miembros del jurado evaluador designado según resolución N° dan su opinión de conformidad para que proceda el empastado del citado informe.

Trujillo, 29 de Noviembre de 2017

SANDRA CRUZ B.

(Dr. Mg. o Lic.)

Presidente/a

(Dr. Mg. o Lic.)

Secretario/a

(Dr. Mg. o Lic.)

Asesor/a