

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

**“PERCEPCIÓN DE LAS CAUSAS QUE PROVOCAN ANSIEDAD EN LAS
MAESTRAS DE PRE PRIMARIA QUE SON MADRES Y/O
ESTUDIANTES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA,
TRILINGÜE DE LA CIUDAD DE GUATEMALA.”**

ANA LUCÍA DOMÍNGUEZ ALDANA

Guatemala de la Asunción, Noviembre de 2009

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

**“PERCEPCIÓN DE LAS CAUSAS QUE PROVOCAN ANSIEDAD EN LAS
MAESTRAS DE PRE PRIMARIA QUE SON MADRES Y/O
ESTUDIANTES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA,
TRILINGÜE DE LA CIUDAD DE GUATEMALA.”**

TESIS

Presentada al consejo de la facultad de humanidades

Por:

ANA LUCÍA DOMÍNGUEZ ALDANA

Para optar al título de:

PSICÓLOGA INDUSTRIAL/ORGANIZACIONAL

En el Grado Académico de:

LICENCIADA

Guatemala de la Asunción, Noviembre de 2009

AUTORIDADES UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR

Rector	P. Rolando Enrique Alvarado López, S.J.
Vicerrector Académico	Dra. Lucrecia Méndez de Penedo
Vicerrector de Investigación y Proyección	P. Carlos Cabarrús Pellecer, S.J
Vicerrector de Integración Universitaria	P. Eduardo Valdés Barría, S.J.
Vicerrector Administrativo	Lic. Ariel Rivera Irias
Secretaria General	Licda. Fabiola de la Luz Padilla Beltranena

AUTORIDADES FACULTAD DE HUMANIDADES

Decana	M.A. Hilda Caballeros de Mazariegos
Vicedecano	M.A. Hosy Benjamer Orozco
Secretario	Lic. Ernesto Burgos Fetzer
Director del Departamento de Psicología	Dr. Vinicio Toledo Jurado
Directora del Departamento de Educación	M.A. Hilda Días de Godoy
Directora del Departamento de Ciencias de la comunicación	M.A. Nancy Avendaño
Director del Departamento de Letras y Filosofía	M.A. Ernesto Loukota
Representantes de Catedráticos ante Consejo de Facultad	Licda. Gladys de Corado

ASESOR DE TESIS

Lic. Mario Rodríguez

REVISOR(A) DE TESIS

Licda. Patricia Rosada

Guatemala, 11 de Noviembre de 2009

Señores
Consejo Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar
Presente

Estimados Señores de Consejo:

Por este medio me permito someter a su consideración el trabajo de tesis de la estudiante **ANA LUCÍA DOMÍNGUEZ ALDANA**, carnet número **12154-05** de la carrera de Licenciatura en Psicología Industrial / Organizacional, cuyo título es: **“Percepción de las causas que provocan ansiedad en las maestras de pre primaria que son madres y/o estudiantes en una institución educativa privada, trilingüe de la ciudad de Guatemala”**. He revisado el trabajo de investigación y considero que llena satisfactoriamente los requisitos establecidos por la Facultad.

En espera de una resolución favorable,

Cordialmente,



Lic. Mario Rodríguez
Asesor



Universidad
Rafael Landívar
Tradicción Iesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
Teléfono: (502) 24262626 ext. 2440
Fax: 24262626 ext. 2486
Campus Central, Vista Hermosa III, Zona 16
Guatemala, Ciudad. 01016

FHS/am-CI-228-09

Guatemala,
18 de Noviembre de 2009

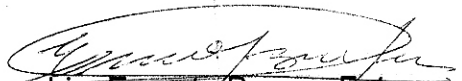
Señorita
Ana Lucía Domínguez Aldana
Presente.


Estimada Señorita Domínguez:

De acuerdo al dictamen favorable rendido por la Revisora Examinadora de la Tesis titulada: **“Percepción de las causas que provocan ansiedad en las maestras de preprimaria que son madres y/o estudiantes en una institución educativa privada, trilingüe de la ciudad de Guatemala”**, presentada por la estudiante **Ana Lucía Domínguez Aldana**, carné No. **12154-05**, el Secretario de la Facultad de Humanidades **AUTORIZA LA IMPRESIÓN DE LA TESIS**, previo a optar al título de Licenciada en Psicología Industrial/Organizacional.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,


Lic. Ernesto Burgos Fetzer
SECRETARIO DE FACULTAD


Universidad
Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

*am
c.c.file

En todo amar y servir
Ignacio de Loyola

AGRADECIMIENTOS

Luego de recorrer este camino lleno de experiencias agradables y situaciones difíciles, pero que me llevaron a alcanzar esta meta, quiero agradecer de todo corazón a:

DIOS: Por ser mi guía y darme fuerza para poder lograr mis objetivos y sueños.

MI HIJA: Por su paciencia, amor, por ser la luz en mi vida y la inspiración para seguir adelante y ser mejor. (Ale te amo)

MI MAMÁ: Por su apoyo, amor incondicional, palabras de aliento, compañía y comprensión.

MI PAPÁ: Por su apoyo, amor y por su enseñanza y motivación para salir adelante.

MIS HERMANOS: (Juan y Flor) Por su apoyo, ayuda y cariño.

MI NOVIO: (Fer) Por su apoyo, por su tiempo, consejos, amor y por estar junto a mí. También por ayudarme en el área tecnológica durante todo este tiempo.

MI FAMILIA Y AMIGOS: Por su compañía y apoyo en las alegrías y tristezas y por demostrarme que siempre hay alguien con quien contar.

MI ASESOR: Por su paciencia y dedicación.

LICDA. ROSADA: Por su apoyo y comprensión.

COLEGIO VIENA GUATEMALTECO: Por su colaboración en la presente investigación. En especial a Shený por su apoyo.

GRACIAS ESTE TRIUNFO EN MI VIDA NO HUBIERA SIDO POSIBLE SIN USTEDES.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la percepción de las causas que provocan ansiedad en las maestras de pre primaria que son madres y/o estudiantes en una institución educativa privada, trilingüe de la ciudad de Guatemala.

El estudio fue de tipo cualitativo y se estableció como unidad de análisis la ansiedad; los resultados se obtuvieron mediante entrevistas individuales semi-estructuradas. Se elaboró una guía de entrevista que sirvió de apoyo durante las entrevistas, y ésta constó de 22 preguntas. La muestra elegida para la realización de esta investigación fue de 12 maestras, comprendidas entre los 20 a 45 años, solteras o casadas, con cinco años de experiencia laboral como mínima en la institución.

Se llegó a la conclusión que la ansiedad es un fenómeno que aparece como respuesta a una serie de demandas del medio proveniente de los diferentes ámbitos donde se desarrolla una persona en particular, y la sensación de incapacidad para responder a las demandas de dichos entornos. De igual forma se concluyó que las causas que provocan ansiedad en las maestras de la muestra, afectan principalmente el ámbito académico, laboral y familiar; manifestando en ellas una serie de síntomas que se enmarcan en factores psicológicos, fisiológicos y motores.

Por último se recomendó a la institución, el establecimiento de programas de capacitación y la implementación de diferentes actividades que tiendan a la reducción de los niveles de ansiedad. A los sujetos de estudio se les recomendó también la implementación de diferentes actividades como ejercicio, relajación, manejo de tiempo y elaboración de presupuesto personales con la finalidad de disminuir los niveles de ansiedad.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes	2
1.2 Ansiedad	10
1.2.1 Clasificación de los trastornos de ansiedad	14
1.2.2 Síntomas de la ansiedad	20
1.2.3 Enfoques que explican causas de ansiedad	27
1.2.4 Formas de tratar la ansiedad	28
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	32
2.1 Objetivos de la investigación	33
2.1.1 Objetivo general	33
2.1.2 Objetivo específico	33
2.2 Elemento de estudio	33
2.3 Definición de elementos de estudio	33
2.3.1 Definición conceptual	33
2.3.2 Definición operacional	33
2.4 Alcances, límites y limitantes	34
2.5 Aporte	34
III. MÉTODO	35
3.1 Sujetos	35
3.2 Instrumento	36
3.3 Procedimiento	37
3.4 Diseño y metodología estadística	37
3.5 Tipo de investigación	37
IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	39

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	51
VI. CONCLUSIONES	56
VII. RECOMENDACIONES	57
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXO	

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día nos desarrollamos en un mundo sumamente cambiante, por lo que el ritmo de vida se vuelve cada vez más acelerado, por ello es importante tomar en cuenta que en las relaciones de los seres humanos es trascendental mantener cierta estabilidad emocional que le permita a cada individuo gozar de una buena salud mental en la medida de lo posible

Al hablar de salud mental, necesariamente se debe hacer referencia a la ansiedad, misma que es un fenómeno de conducta, como respuesta ante las diversas condiciones de vida, en ocasiones puede ser útil para tomar decisiones, realizar cambios de forma positiva si se sabe encausar. Sin embargo, la ansiedad no es un estado normal ni agradable para las personas, es una respuesta patológica que tiene repercusiones negativas, a nivel psíquico, físico y motriz. Ya que la ansiedad representa pensamientos y reacciones amenazantes ante situaciones no reales, es de suma importancia su conocimiento para manejarla adecuadamente a través de diferentes medios.

En la actualidad existen diferentes pruebas para medirla entre las que se encuentra el inventario autoevaluativo de la ansiedad (STAI) o el Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA) aplicables en diferentes ámbitos. Dentro de la Psicología Industrial, se ha estudiado la ansiedad desde diferentes perspectivas y características como por ejemplo: género, actividad desarrollada, ubicación geográfica etc. En consecuencia se puede manifestar que el estudio de ésta es un fenómeno de gran interés actual, debido a sus repercusiones, tanto a nivel de desarrollo personal, social y laboral.

La ansiedad en el ámbito laboral es un problema que crece con el paso del tiempo, las manifestaciones de ella en los trabajadores intervienen en la efectividad y eficiencia en el desempeño de sus funciones y ellos mismos, aunado al hecho de que los colaboradores en las empresas deben desarrollarse también en ámbitos familiares,

académicos y sociales. Una de las formas de estrés que se puede presentar en personas que atraviesan la transición a la vida profesional, es el laboral. El cual consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo, el medio laboral y los adecuados recursos para hacerles frente. En tal sentido, cuando existe un desajuste entre el trabajo, el medio laboral y la capacidad exigida para dar respuesta a las demandas, aparece un estado de tensión física y psicológica que se relaciona con afluencia de problemas para el trabajador y para la organización en la que desempeña su labor. Manassero (2006)

Otro aspecto a tomar en cuenta es que la ansiedad produce un impacto significativo en el ámbito laboral, a través de ausentismo, alteración en la productividad, la experimentación de accidentes y motivación en el trabajo.

Por lo anteriormente expuesto, la presente investigación busca determinar las percepciones de las causas que provocan ansiedad en las maestras de nivel preprimaria que son madres y/o estudiantes en una institución educativa trilingüe de la ciudad capital.

1.1 Antecedentes

Existen estudios nacionales previos sobre el tema de la presente investigación. A continuación se mencionan los que se consideran más importantes:

Orozco (2009), en su estudio, tuvo como objetivo principal, determinar si existe relación entre el grado de ansiedad y el índice del desempeño laboral de un grupo de colaboradores del área administrativa en una empresa guatemalteca de fórmulas textiles.

Se estableció como variables la ansiedad y el desempeño; luego utilizó el Test de Escala de Apreciación del Estrés Socio-Laboral (EAE-S) elaborado y estandarizado por Fernández-Seara y Mielgo (1992) mientras que el desempeño se midió con un

cuestionario de evaluación del desempeño elaborado por la autora de la investigación que constó de diez parámetros. La muestra utilizada para el estudio estuvo integrada por treinta colaboradores de ambos sexos, los cuales pertenecen al área administrativa de una empresa guatemalteca de fórmulas textiles. La investigación fue de tipo descriptiva correlacional, se basó en el método estadístico de correlación de Pearson, adicionalmente se utilizó el contraste de medias para muestras independientes y la estadística no paramétrica. Con base a los resultados obtenidos, se concluyó que sí existe correlación negativa estadísticamente significativa entre las variables, es decir, si hay una relación negativa entre ambas, lo que significa que a mayor ansiedad menor desempeño. Ella recomendó establecer un método formal de evaluación del desempeño en forma semestral, el cual permitirá contar con un mejor enfoque específico de las áreas que necesitan fortalecimiento en el personal evaluado. Así también, medir periódicamente los niveles de ansiedad de los colaboradores, con el fin de poder mejorar la salud física y mental; para que puedan desempeñarse de forma eficaz. Así también se recomendó realizar posteriores estudios sobre las variables intervinientes y su relación con la ansiedad.

De igual forma, Morales (2006) realizó una tesis experimental, la cual tuvo como objetivo establecer la eficacia de un programa “Anti Estrés Laboral” (ANESTLA) para reducir el mismo, en el personal del Centro de Formación Profesional para la Mujer, basado en técnicas prácticas de relajación mental y físicas y técnicas teóricas de información acerca el estrés y su manejo.

Para el desarrollo de la investigación, se contó con una población de 60 mujeres entre las edades de 20 a 60 años, todas dedicadas a impartir capacitación en adultos de destrezas manuales, las cuales estuvieron divididas en dos grupos: uno experimental y otro control el cual no participó del programa. Ambos grupos fueron medidos dos veces, antes del programa.

Se utilizó un diseño cuasi experimental en el que se analizaron a dos muestras, comparándolas entre ellas con el fin de ver si existió una diferencia entre el pre test y el

post test que se aplicó. Los resultados obtenidos mostraron que el estrés disminuyó en los sujetos de estudio, verificándose estadísticamente a través de la t student. Por lo tanto se concluyó que el programa “Anestla” es un medio eficaz para disminuir los niveles de intensidad del estrés en el Centro de Formación Profesional para la Mujer. Asimismo se recomendó utilizar dicho programa, en personas con características similares a las que se les aplicó, ya que la efectividad se comprobó y a la vez benefició tanto a las personas que participaron como al clima laboral de la organización.

Siempre en esta línea Roldán (2005), realizó un estudio que tuvo como objetivo principal, comparar el nivel de ansiedad que presentan los colaboradores que sólo trabajan y los colaboradores que trabajan y estudian en una empresa transnacional de comercio internacional de la ciudad de Guatemala. La población con la que se trabajó estuvo conformada por 46 colaboradores que trabajan y estudian, y 23 que solamente trabajan en una empresa transnacional de comercio internacional ubicada en la ciudad capital de Guatemala, para un total de 69 colaboradores. Para este estudio, se utilizó el diseño de investigación ex post factum. El instrumento utilizado fue el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (B) ISRA de Miguel y Cano; que mide las respuestas cognitivas, fisiológicas, y motoras de ansiedad, ante situaciones de la vida cotidiana; asimismo, un cuestionario de información general, cuya finalidad fue determinar, al grupo al que pertenecía el colaborador. Basándose en los resultados obtenidos en su investigación, se determinó que sí hay diferencia estadísticamente significativa de ansiedad, que presentaron ambos grupos de colaboradores; sin embargo, en el total de la escala, así como en respuestas fisiológicas y motoras. Por el contrario, no hay diferencia estadísticamente significativa de ansiedad en la sub escala cognitiva, entre los colaboradores que trabajan y los colaboradores que trabajan y estudian. Es por lo anterior que se recomendó lo siguiente: crear un programa de actividades para disminuir los niveles de ansiedad, así como, evaluarla cada seis meses, para mantener control de la misma.

Por su parte Álvarez (2008), en su estudio sobre “Determinación de los niveles de ansiedad, manifestados por un grupo de madres operarias, solteras y casadas, de una

maquila ubicada en el municipio de Mixco”, el cual fue de tipo descriptivo y que tuvo como objetivo principal determinar los niveles de ansiedad manifestados por dicho grupo de operarias.

En esta investigación se estableció como variable la ansiedad y se utilizó el método estadístico de muestreo aleatorio simple, para determinar la muestra la cual estuvo integrada por madres solteras y casadas, la cual fue de 169 mujeres, divididas en 82 madres casadas y 87 madres solteras, con un rango de edad entre menores de 18 y mayores de 36 años, con diferentes niveles de escolaridad y en su mayoría con más de 3 años de laborar para la empresa.

De acuerdo con los resultados obtenidos se concluyó que tanto las madres solteras como las casadas poseen un nivel de ansiedad promedio, lo que significa que el estado civil no influye en los niveles de ansiedad presentados por el grupo de estudio. De igual manera, se llegó a la conclusión que las madres que tienen hijos menores de 12 años poseen un nivel de ansiedad promedio en comparación de las madres que tienen hijos de mayor edad.

Para concluir los estudios nacionales, se cita a Moran (2009) quien se planteó como objetivo primordial determinar las causas que provocan ansiedad en un grupo de visitantes médicos de una farmacéutica multinacional en Guatemala; para esta investigación utilizó doce visitantes médicos en un rango de edades de 34 a 45 años, casados y divorciados que laboran en la ciudad capital; para recabar información utilizó una entrevista semiestructurada con el fin de indagar acerca de los factores causantes de la ansiedad de los sujetos. El diseño de su investigación fue de tipo cualitativa, y concluyó que la ansiedad es un sentimiento que provoca irritabilidad tanto en el ámbito social como laboral, impidiendo que la persona se desempeñe normalmente teniendo como resultado un desequilibrio social, laboral y sentimental. Por otro lado, recomendó brindar a los visitantes médicos un servicio constante de ayuda psicológica para reducir las causas que les generan ansiedad y de esta forma mejorar su calidad de vida.

Siempre con relación al tema de investigación, se destacan estudios en el ámbito extranjero, entre los que se puede mencionar:

Olmedilla, Ortega y Madrid (2008), quienes en su investigación de correlación entre variables sociodemográficas, ejercicio físico, ansiedad y depresión en mujeres, en ella establecieron como objetivo el estudiar las relaciones que se establecen entre variables sociodemográficas y práctica de ejercicio físico con niveles de ansiedad y depresión en mujeres. La muestra estaba compuesta por 200 mujeres del municipio de Cartagena (Murcia), con edades comprendidas entre 18 y 65 años. La ansiedad se evaluó mediante el *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)* de Spielberger, Gorsuch y Lushene. Se utilizó la sub-escala ansiedad rasgo, que evalúa una propensión ansiosa relativamente estable por la que difieren los sujetos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su estado de ansiedad. La depresión se evaluó mediante el Inventario de Depresión de Beck (*Beck Depression Inventory, BDI*), mientras que los datos sociodemográficos se tomaron usando una hoja de recolección de datos. La prueba se realizó de forma individual, y los resultados indican que las mujeres de edades entre 45 y 54 años, manifiestan niveles superiores de ansiedad y de depresión que el resto; las mujeres viudas muestran niveles superiores de ansiedad que las solteras y niveles superiores de depresión que las casadas y las solteras; las que tienen dos hijos tienen niveles mayores, tanto de ansiedad como de depresión, que las que no tienen ninguno. Respecto a la práctica de ejercicio físico, los resultados indican que el grupo de mujeres que acuden al gimnasio o que realizan algún tipo de programa de actividad física con regularidad, manifiesta menores niveles de ansiedad y de depresión que las que no acuden o no lo hacen. Por último, se recomendó la necesidad de hacer un mayor número de estudios, tanto en poblaciones “normales” (tomando criterios de edad, de estado civil por ejemplo), como clínicamente afectadas por depresión; y que se tomaran en cuenta diferentes factores de análisis, entre ellos, el ejercicio físico.

Mientras tanto Riveros, Hernández y Rivera (2007), realizaron una investigación de tipo descriptiva, ex post facto con el tema “Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima metropolitana”, que tuvo como objetivo establecer el nivel de ansiedad y depresión en los estudiantes universitarios de la UNMSM (Universidad Nacional Mayor de San Marcos), tomando como muestra representativa un grupo de 500 alumnos distribuidos por género y por bloque académico. Se evaluó la prevalencia de depresión y ansiedad mediante la prueba denominada HADS, constituida por siete ítems para cada trastorno, con un puntaje de 0 a 3, traducida al español. Dado que dicha prueba ha sido utilizada en América del Norte y países asiáticos, se partió del supuesto de que ya existe una tendencia que incluso es internacional. Los resultados obtenidos, fueron una manifestación de las tendencias que envuelven a la depresión y a la ansiedad, en ese sentido, la población estudiantil de la UNMSM, aparece como representativa de la población del país. Los resultados encontrados son coherentes con los estudios efectuados en países en los que los estudios universitarios son el medio para alcanzar la realización personal, pero ya desde su ingreso están presentes factores que contribuirán a hacerlos más vulnerables frente a los diferentes escenarios que le plantean los estudios superiores. Entre las principales conclusiones de la investigación, se menciona que la depresión se manifiesta con intensidad mayor en mujeres que en varones: 15,35% (depresión leve) y 2,30% (depresión moderada), frente a un 5,30 % (depresión leve) y un 2,30% (depresión moderada) de los varones así como la ansiedad también es mayor en mujeres que en hombres, con una media de 9,25 frente a 8,97 de estos. En dicha investigación, se recomendó crear condiciones académicas, en todos los aspectos pertinentes que permitan lograr el objetivo previo.

Asimismo, Morales, Gallego y Rotger (2004), realizaron un estudio en España sobre la incidencia y relaciones de la ansiedad, aunado al estrés en los profesionales de intervención en crisis y de servicios sociales cuyo objetivo fue evaluar la incidencia del estrés y la ansiedad en diversas muestras de estos, en el ámbito de los servicios humanos, las relaciones entre ambos, algunos de sus posibles efectos sobre el desempeño laboral en el sector de los servicios sociales y, más específicamente, su incidencia en los equipos que trabajan con víctimas de la violencia. El estudio se

enmarca en el contexto de talleres de prevención y módulos de formación sobre la incidencia de la ansiedad, el estrés y las situaciones traumáticas en la vida laboral. La muestra estuvo compuesta por 113 personas (88 mujeres y 25 hombres), dentro de las variables de estudio se evaluó la ansiedad mediante el cuestionario STAI (Escala de Estado y Rasgo), y del estrés mediante el inventario MBI (Escala de Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización de Personal). En dicho estudio se encontró que un 50% de los sujetos presenta un alto nivel en alguna de las escalas del estrés; alrededor del 12% de la muestra presenta altos niveles de dificultad en el manejo de situaciones en todas las escalas y alto nivel de ansiedad. Se observaron diferencias significativas de género en la variable ansiedad (superior en mujeres); sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de la variable en medición. Se concluyó que los profesionales de los servicios sociales están cada vez más concienciados de los grandes efectos del estrés (sistemático y traumático) sobre la salud en general, y de su relación con problemas de salud mental, absentismo laboral, la productividad y adecuación de la toma de decisiones en situaciones tan delicadas como la protección infantil. Se recomendó que dada la complejidad de los problemas en las estructuras de los equipos y las organizaciones, es necesario interferir en diferentes niveles: sobre el trabajo en red y en equipo, que implica el cuidado de la comunicación, coordinación y cooperación, así como compartir modelos mentales de la organización, situación y tarea. Además se concluyó que era necesario aprobar e implementar proyectos de formación para la prevención e intervención sobre el estrés laboral, con un contenido teórico práctico.

Por su parte Pérez, (2003) realizó un estudio sobre “La psicoterapia de los trastornos de la ansiedad como problema de la salud pública actual”, el cual tuvo como objetivo principal evaluar las relaciones entre el cerebro y la salud mental, mediante los trastornos de ansiedad como un problema de la salud pública actual.

El autor concluyó que la neurosis en particular, constituye problemas masivos dentro del estado de salud general de la población, así como también menciona que según recientes investigaciones realizadas, un 15% de la población adulta norteamericana ha

padecido de algún padecimiento ansioso el transcurso de su existencia. De igual forma concluyó que se consideran de tipo ansioso los siguientes padecimientos: ataques de pánico inmotivado; padecimiento ansioso generalizado o "ansiedad flotante"; fobias (miedos persistentes, intensos e irracionales); fobia social (temor irracional a la crítica e humillación públicas); obsesión-compulsión; estrés post traumático o incapacidad de retornar plenamente a la vida normal después de haber ocurrido un trauma intenso individual o grupal del tipo de catástrofes, guerras, entre otros.

Finalmente, Guic, Bilbao, y Bertin (2003) realizaron un estudio sobre "Ansiedad laboral y salud en una muestra de ejecutivos chilenos", el mismo fue de tipo descriptivo y tuvo como objetivo establecer las manifestaciones de la ansiedad laboral en la salud, tanto física como mental, y sus relaciones con características psicológicas y estresores laborales. La muestra se conformó por 264 gerentes de una empresa de servicios del sector privado de Santiago, con distintos niveles de responsabilidad. La edad de los participantes estuvo distribuida entre 25 y 65 años.

Se utilizó como instrumento el OSI-2 que es una prueba de autoinforme, compuesta por cinco secciones divididas en seis escalas y 20 subescalas, que miden: fuentes laborales de tensión (estresores), moduladores (personalidad y estrategias de afrontamiento) y manifestaciones del estrés, tanto laborales (satisfacción laboral) como en salud (salud mental y salud física). Los otros instrumentos administrados en esta investigación se usaron para estudiar validez externa de las secciones del OSI, que miden los mismos constructos, fueron: Índice Descriptivo del Trabajo (JDI) de Smith, Cuestionario Ansiedad-Estado (STAI) de Spielberger, Inventario de Depresión de Beck (BDI) y Lista de Síntomas de Cooper modificada. Como resultados obtuvieron que ambos grupos se diferencian estadísticamente en cuanto a la frecuencia de presentación de la mayoría de los síntomas de ansiedad los cuales tienen una fuerte percepción de control sobre los acontecimientos y un mayor uso de estrategias de afrontamiento orientadas a la resolución de problemas. Después de analizar los resultados se recomendó utilizar intervenciones a nivel individual, ya que es importante promover cambios en los aspectos psicológicos que se han descrito como factores de

riesgo, según los resultados. Por lo tanto, es importante discutir especialmente las características psicológicas que se asocian a mayor estrés.

Como se pudo ver la ansiedad es un problema que afecta a varios países y personas, Guatemala por lo tanto no es la excepción, especialmente en lo que a docentes se refiere, por lo que es importante que se detecte y se desarrollen las herramientas necesarias para poder contrarrestar los efectos negativos de la misma y de esta manera evitar que esto interfiera en el desempeño laboral de la maestras de educación preprimaria.

1.2 La ansiedad

Complementariamente a los estudios nacionales y extranjeros presentados anteriormente, es importante conocer lo que diferentes autores e instituciones citan sobre la ansiedad, definir su concepto, sus diferentes manifestaciones, las formas de tratamientos y las explicaciones que distintas teorías dan sobre la misma.

Para iniciar, el manual DSM-IV-TR (2003) dice que la ansiedad consiste en una anticipación aprensiva de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Para Sadin, Belloch y Ramos (1995) el término ansiedad se asocia con denominaciones psicopatológicas tales como la angustia, el estrés, el pánico y el miedo. Sin embargo, estos últimos términos son patologías derivadas a partir de la ansiedad misma.

Por su parte, Kisker (1994) menciona que la palabra ansiedad, al igual que la palabra angustia, se derivan de la raíz indogermánica angh que significa estrechez, constricción, malestar y apuro. La ansiedad normal coincide con la ansiedad señal, o sea que estas clasificaciones resultan ser paralelas, ya que indican la existencia de unas situaciones que ofrecen cierto grado de peligro, a lo que el organismo y todas las disposiciones defensivas del individuo deben estar en alerta para entrar en acción en

cualquier momento. La ansiedad normal puede ser hasta cierto punto un motor de motivación para contribuir a la autorrealización del individuo, mientras que la ansiedad patológica corresponde a un sentimiento de inquietud y desasosiego sin fundamento obvio o una causa que al parecer sea evidente.

De la misma forma, para Davison (2000), la ansiedad se define como un sentimiento desagradable acompañado de miedo, aprensión y un aumento en la excitación fisiológica. Desde la perspectiva del aprendizaje, se le considera como un impulso mediado por una situación amenazadora y cierta conducta de evitación.

Asimismo Sue (1996) indica que la ansiedad puede manifestarse a través de tres modalidades: cognitivamente, conductual y somáticamente. Las manifestaciones cognitivas de la ansiedad fluctúan entre una leve preocupación hasta el pánico. Las formas más extremas pueden conducir a la persona a la convicción de un destino inminente, ya sea el fin del mundo o la muerte. Las manifestaciones conductuales de la ansiedad implican la evitación de situaciones provocadoras de la misma. Los cambios somáticos incluyen la respiración entrecortada, resequedad de la boca, manos y pies fríos, diarrea, micción frecuente, mareos, palpitaciones cardiacas, elevación de la presión sanguínea, aumento de la transpiración, tensión muscular e indigestión. La pérdida del contacto con la realidad no es un síntoma clave para diagnosticar la ansiedad. Las personas afectadas por esta a menudo pueden dedicar gran parte de su tiempo ocupándose de sus temores debilitantes, pero en vano, lo cual puede dar lugar a estrés y confusión.

Mientras que para Puchol (2003) la ansiedad se refiere a los trastornos mentales que se presentan con mayor frecuencia en la actualidad, ya que conllevan elementos y una serie de cuadros clínicos, que tienen como rasgo común; la ansiedad extrema de carácter patológico, la que se manifiesta con múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico.

El autor, describe que la ansiedad por sí misma, no es una reacción negativa o patológica, ya que cumple como una función esencial para la supervivencia del individuo, trabaja como mecanismo de activación y alerta ante diferentes peligros, amenazas o exigencias ambientales, lo que hace que el ser humano, tenga un afrontamiento rápido y eficaz ante las distintas situaciones que se le presenten, por lo que este tipo de ansiedad es definida como ansiedad adaptativa. En tal sentido, cuando se percibe una circunstancia o evento que puede ser potencialmente peligroso o retador, los mecanismos internos del ser humano, se ponen en alerta y funcionamiento para permitir una reacción que a su vez sea la más adecuada. Los rasgos relacionados a la ansiedad son un reflejo externo de la actividad interna del cuerpo humano, para hacer frente a la situación que se percibe como posible amenaza.

Al respecto, Armoza (2003), expone que la ansiedad es una emoción indeseable e injusta, en la que su intensidad no guarda proporción con la posible amenaza que lo provoca; se caracteriza por aprehensión, incertidumbre y miedo. A diferencia del miedo, la ansiedad puede mostrarse externamente con un estado de hiper-excitación nerviosa. Para, Botella, Baños y Perpiña (2003) la ansiedad es una emoción y la respuesta a la misma se logra expresar de forma muy similar a las demás, manifestándose a nivel fisiológico, de comportamiento y cognitivo. Debido a esto la persona puede tener la experiencia de distintas reacciones, que en determinado momento pueden llegar a afectar su salud emocional y física, a lo que muchos investigadores tratan de reducir y mejorar estas condiciones, además, indican que entre los síntomas más frecuentes que se presentan en la ansiedad se pueden mencionar el insomnio, los dolores de cabeza y el miedo a morir, también que la ansiedad se relaciona no sólo con los trastornos psicofisiológicos, sino también con otros padecimientos físicos, como en el caso de algunas patologías del sistema inmune como el cáncer, artritis reumatoide, entre otros, o en algunas dolencias crónicas.

Por otro lado, Pellicer (2004) publicó un artículo acerca de las cuatro enfermedades mentales que se diagnostican con mayor frecuencia, entre ellas se encuentran: la depresión, trastornos adaptativos, ansiedad y esquizofrenia. Se menciona que la

ansiedad es un estado desagradable de temor que surge ante ciertas situaciones estresantes o como respuesta patológica y anormal de diversas enfermedades médicas y/o psiquiátricas tales como: tensión muscular manifestada por dolor de cabeza, incapacidad de relajación, agitación y dificultades para conciliar el sueño; así como también sudoración, palpitaciones, molestias estomacales, dificultad en la respiración y sequedad de boca; aprensión, preocupaciones y dificultad en la atención y concentración.

De acuerdo a Mario (2000), la ansiedad se define como la compañera inquieta del hombre de la modernidad. Se describe como un fenómeno de carácter común en la vida cotidiana de los seres humanos, a lo largo del tiempo se han efectuado diferentes estudios los cuales concluyen que las personas que experimentan ansiedad presentan diferentes signos y síntomas psicológicos y físicos.

Por su parte, Sarason (2000) explica que la ansiedad es una tensión aprensiva o inquietud, que se provoca cuando la persona siente una amenaza o peligro del cual desconoce su origen. Es un estado parecido al miedo, con la diferencia de que el miedo es claro a la conciencia y externo a la persona.

La ansiedad puede definirse como el conjunto de signos y síntomas ya sea biológicos como psicológicos relacionados al estrés, lo que crea dificultad para concentrarse, tomar decisiones, falta de organización. La ansiedad, implica una respuesta saludable y natural entre las experiencias de la vida, pero la exageración de la misma o la ansiedad crónica, pueden determinar que se sufre de un trastorno de ansiedad.

Además, Halgin y Whitbourne (2003), concuerdan que la ansiedad no todo el tiempo es nociva y puede ser normal ya que algunas investigaciones demuestran que contribuye a mejorar el rendimiento del individuo; solamente cuando propasa ciertos límites los cuales varían dependiendo de la persona, comienza a tener efectos nocivos en la misma.

La ansiedad establece un factor de vital importancia en la formación del carácter y en el desarrollo de la persona; ya que puede ser una influencia positiva en el estilo de vida debido a que puede contrarrestar la apatía y la tendencia que tiene un individuo a instalarse en su zona cómoda. La ansiedad es un elemento de naturaleza común luego de que se pasa de algo conocido, seguro y comprobado a algo que nos es desconocido.

Es importante tomar en cuenta que en la actualidad la sociedad misma orienta a muchos caminos, mientras la persona es más responsable de su vida, tiene más libertad en sus comportamientos, juicios y decisiones, así serán entonces las posibilidades de enfrentarse a situaciones de ansiedad.

Los autores anteriormente mencionados, exponen que la ansiedad es patológica, cuando el modo de experimentarla se caracteriza por una sensación de profunda debilidad y dependencia, al grado de que el individuo tiene gran dificultad para seguir adelante. En este caso se observan muchas diferencias: el nivel de ansiedad puede ser más o menos alto según la persona y puede variar según el momento, se debe tomar en cuenta la capacidad individual de resistencia, ya que algunas personas parecen vivir en forma satisfactoria aunque estén sujetas a la experimentación de síntomas, mientras que a otras se les hace muy difícil cuando sufren una manifestación aparentemente leve.

Se debe hacer énfasis en que la ansiedad patológica se presenta como un fenómeno múltiple: involucra a todo el organismo en el aspecto psicológico, social y somático.

1.2.1 Clasificación de trastornos de ansiedad:

Según la definición del DSM IV-TR, de la Asociación Americana de Psicología (2002) La clasificación de trastornos de ansiedad se divide de la siguiente forma:

- Trastorno de angustia sin agorafobia
- Trastorno de angustia con agorafobia
- Agorafobia
- Fobia específica
- Fobia social
- Trastorno por estrés postraumático
- Trastorno obsesivo compulsivo
- Trastorno por estrés agudo
- Trastorno de ansiedad generalizado
- Trastorno por ansiedad debido a una enfermedad médica
- Trastorno por ansiedad inducido por sustancias
- Trastorno de ansiedad no especificado

El trastorno de ansiedad con agorafobia, tiene como característica presentar crisis de angustia inesperadas, así como también se puede presentar inquietud, preocupación, cambio significativo del comportamiento entre otros.

El trastorno de ansiedad generalizada, se caracteriza por la manifestación de varios elementos entre los que se mencionan: la excesiva preocupación ante diferentes acontecimientos, por lo que para la persona afectada es difícil manejar dicho estado.

Por otro lado, El DSM-IV-TR (2001), explica que existen varios tipos de trastornos de ansiedad; cada uno define criterios, signos y síntomas distintos entre si:

- **Trastorno de angustia:** Su principal característica es la aparición de crisis de angustia de manera inesperada, seguidas de la manifestación, durante un período mínimo de un mes, de preocupaciones persistentes por la posibilidad de padecer nuevas crisis y por sus posibles consecuencias; para establecer el diagnóstico, es determinante el deterioro significativo provocado por estos

síntomas. El trastorno de angustia puede presentarse de dos formas: sin agorafobia y con agorafobia.

- **Agorafobia sin historia de trastorno de angustia:** las características más relevantes son similares al trastorno de angustia con agorafobia, a excepción del hecho de que se evidencia temor a la aparición de síntomas similares a la angustia pero nunca se presentan crisis de angustia completas.
- **Fobia específica:** el signo más relevante de la fobia específica es un miedo intenso y persistente a objetos o situaciones claramente discernibles. La exposición al estímulo fóbico genera evitación y una respuesta de ansiedad de manera inmediata.
- **Fobia social:** Su característica más relevante es el miedo persistente a situaciones sociales o actuaciones en público por temor a que provoquen efectos embarazosos, lo cual genera un deterioro significativo.
- **Trastorno obsesivo compulsivo:** Implica la presencia de obsesiones o compulsiones de carácter recurrente lo suficientemente graves como para provocar pérdidas de tiempo significativas.
- **Trastorno por estrés post traumático:** Se identifica por experimentar acontecimientos altamente traumáticos, síntomas debidos al aumento de la activación y comportamiento de evitación de los estímulos relacionados con el trauma.
- **Trastorno por estrés agudo:** Tiene como particularidad síntomas semejantes al trastorno por estrés post traumático que aparecen inmediatamente después de un acontecimiento altamente traumático.

- **Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica:** En el se presentan síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente.
- **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias:** Manifiesta síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos de una droga, fármaco o tóxico.
- **Trastorno de ansiedad de separación:** Se hace palpable la aparición de ansiedad, concordando con la separación de figuras paternas y que suele aparecer en la infancia y lo incluye en la sección de otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia.
- **Trastorno por aversión al sexo:** se caracteriza por la evitación exclusiva del contacto sexual genital y lo sitúa en la sección de trastornos sexuales y de la identidad sexual.

De igual forma, Papalia, Wendkos y Duskin (2001) exponen que cuando los síntomas ansiosos se tornan excesivos y difíciles de controlar, pueden llegar al punto de obstruir seriamente en las diferentes actividades cotidianas que realiza el ser humano como el trabajo, vida social, relación de pareja, entre otras. En este caso la persona está experimentando un cuadro de ansiedad patológica, que requiere tratamiento profesional para su resolución.

Según ellos, existen diferentes trastornos de ansiedad, entre los cuales se pueden mencionar:

- **De pánico:** La persona ha sobrellevado uno o más ataques de pánico, seguido de la preocupación por sufrir uno nuevo, y las consecuencias que el mismo podría darle. De modo súbito surge un temor intenso, perseguido de algunos

síntomas como: temblor, taquicardia, mareos, sensación de desmayo, sensación de muerte, despersonalización, sensación de falta de aire, de dificultad para tragar, trastornos gastrointestinales y cosquilleos o parestesias. Por lo general, se acompaña de Agorafobia.

- **De ansiedad generalizada (TAG):** presenta como síntoma principal un estado de preocupación permanente, invasiva y difícil de controlar, con una duración de al menos seis meses. Los focos de preocupación son los habituales en la población como la salud, economía, seguridad, desempeño laboral, problemas hogareños, pero su intensidad es desproporcionada. Se acompaña de sueño no reparador, concentración dificultosa, irritabilidad, impaciencia, contracturas musculares, tensión motriz, reactividad autonómica, sentimientos aprensivos sobre el futuro e hipervigilancia.
- **Obsesivo compulsivo (TOC):** en dicho trastorno los individuos sufren de frecuentes obsesiones; es decir, pensamientos recurrentes que se presentan en contra de la voluntad del sujeto, pero que este no logra apartar con facilidad de su mente, a pesar de enormes esfuerzos, y de reconocer muchas veces lo absurdo de los contenidos de dichas obsesiones. Los temas más frecuentes son: temor a la contaminación o al contagio, necesidad de determinado orden y pulcritud, temor de lastimar a alguien de modo impulsivo o inadvertido, etc. Las compulsiones (lavarse las manos repetidamente, tocar o alinear algunos objetos en especial, pensar o repetir determinadas frases o palabras, etc.) se presentan como un intento de aliviar la ansiedad despertada por las obsesiones.
- **De ansiedad social:** Su característica principal es el miedo intenso y persistente a situaciones sociales o actuaciones en público por temor a que resulten embarazosas. La exposición a tales situaciones produce casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de una crisis de pánico, o síntomas característicos tales como rubor, transpiración profusa de

manos, temblor, palpitaciones, etc. Este temor excesivo y desproporcionado conduce a estas personas a la evitación de buena parte de su interacción social, lo cual les ocasiona un serio deterioro en la calidad de vida.

- **Por estrés postraumático:** Estos suelen ocurrir luego de la exposición a un trauma intenso, tal como presenciar una muerte, sufrir la muerte violenta de un ser querido, ser víctima de un ataque con peligro para la propia vida, o verse en medio de un desastre natural.

Entre sus principales síntomas se pueden mencionar: revivir el evento traumático, a través de pesadillas, conductas evitativas y embotamiento emocional. Se acompaña también de síntomas que reflejan una elevada ansiedad, como irritabilidad, impaciencia e inquietud.

- **Fobias específicas:** Se presenta un temor intenso, desproporcionado e irracional a determinados objetos o situaciones claramente discernibles tales como animales, quienes lo padecen reconocen lo inadecuado de sus temores, que por otra parte, los lleva a crear conductas evitativas tendientes a eludir un posible encuentro con el estímulo desencadenante de su temor.

- **Aerofobia:** Se refiere al miedo que enfrentan las personas al realizar un viaje en avión, es común.

- **Estrés de la vida cotidiana:** A lo largo de la vida, el ser humano se encuentra sobrecargado de exigencias derivadas de diferentes situaciones estresantes: problemas laborales y económicos, exámenes, discusiones con nuestra pareja o familia, aumento de precios, disminución de sueldos, falta de trabajo, etcétera. Ello demanda un gran esfuerzo de adaptación, generando conflictos internos y también, dando como consecuencia desgaste del organismo.

Por su parte, Miguel y Cano (2002), clasifican la ansiedad en tres factores:

Fisiológico: se caracteriza por las altas situaciones de las respuestas de tipo físico tales como: náuseas y mareos, dificultades respiratorias, sequedad de boca, escalofríos, etc.; todas estas relacionadas con una alta actividad autonómica. Las respuestas del cuerpo producidas por la ansiedad generalmente se asocian con un incremento de la actividad del Sistema Nervioso.

Cognitivo: En este abundan las respuestas de tipo cognitivo, tales como: temor a ser evaluado negativamente, dificultad para concentrarse, inseguridad, dificultad para tomar decisiones, etc. Abarca pensamientos e imágenes específicos que constituyen la reacción cognitiva primaria que adopta la forma de los sentimientos de terror, amenaza o catástrofe inminente, experimentados como “desórdenes de pánico” o “desórdenes de ansiedad” generalizados.

Activación motora: Este factor está definido por las respuestas de tipo motor, algunas de las que aparecen con mayor frecuencia son: realización de movimientos repetitivos, rascarse, moverse y hacer cosas sin una finalidad concreta, fumar o beber en exceso, etc. Todas ellas implican una alta actividad motora no dirigida a una meta concreta, o una pobre deficiente ejecución de la conducta que pretende llevarse a cabo.

1.2.2 Síntomas de la ansiedad

Para, Puchol (2003) algunos de los síntomas que se relacionan con la respuesta biológica del ser humano son:

- Aumento de la tensión muscular: preparación para actuar con rapidez y agilidad.

- Incremento del pulso y la tensión: mayor cantidad de sangre llega a los músculos, el cerebro y los pulmones.
- Aceleración del ritmo respiratorio: más oxígeno se encuentra disponible para afrontar el esfuerzo.
- Incremento de la transpiración: permite aliviar el exceso de temperatura producido por la acción.
- Disminución de realización de otras funciones corporales secundarias: la función digestiva pasa a segundo plano en el consumo de recursos.

Ante ello, asevera que los mecanismos biológicos son de vital importancia para asegurar la supervivencia humana ante situaciones que pueden ser peligrosas, su importancia es fundamental e irrefutable. Además cuando estas respuestas de emergencia se promueven fuera de su contexto, en situaciones alejadas de la función primitiva de supervivencia, conlleva efectos negativos, hasta el punto de incapacitar a la persona, en los diferentes ámbitos de su vida. También es importante hacer notar que los signos de advertencia en cuanto al manejo inadecuado de la ansiedad, pueden provocar la aparición de una ansiedad recurrente y significativa, por lo que se deben tomar en cuenta los siguientes signos:

Signos emocionales: Apatía e indiferencia, ansiedad, miedo, sensación de inutilidad, depresión, irritabilidad y estado defensivo; fatiga mental: problemas de concentración, pensamiento poco fluido, esfuerzo continuo, dificultad para emprender nuevas acciones; negación: ignorar síntomas, negar problemas, continuar trabajando a pesar de estar demasiado cansado para continuar; arrebatos de emoción: sentimientos que afloran y desaparecen súbitamente en lugar de perdurar como un estado de ánimo predominante; preocupaciones y pensamientos obsesivos: una conciencia continua del evento estresante que irrumpe de manera recurrente, más allá de los límites del pensamiento necesario para resolver un problema; ideas intrusivas: sorpresivas y súbitas, pensamientos que no tienen nada que ver con la tarea mental en curso; pensamientos,

sensaciones y emociones persistentes o ideas que la persona es incapaz de detener; hipervigilancia: un estado de alerta, indagación y búsqueda desproporcionada, que se caracteriza por una tensa expectativa; insomnio: imágenes e ideas persistentes que dificultan la conciliación del sueño y malos sueños: pesadillas y despertares angustiosos.

Signos de comportamiento: Evasión del trabajo, de las amistades, de la responsabilidad; drogadicción: alcoholismo, drogas, juego, derroche; abandono: atraso del trabajo, desaseo, vestir descuidado; y problemas legales: deudas, infracciones, accidentes, robos, violencia.

Signos físicos: Enfermedades frecuentes de todo tipo, contracturas musculares y dolores de columna vertebral como lumbago, ciática o dolor cervical; dolencias menores: náuseas, insomnio, dolor de cabeza, problemas digestivos, cambios de peso, cambios de apetito, problemas sexuales; y agotamiento físico: fatiga continua, cansancio sin causa. Es por ello que la ansiedad tiende a mantenerse, e incluso a extenderse y generalizarse, por lo que resulta ser inadecuada y nada efectiva al tratar de adaptarse mediante la fuerza de voluntad, al intentar eliminar los síntomas no se obtendrán resultados positivos y hace necesario recibir un tratamiento terapéutico lo antes posible, de manera que se reciba un apoyo profesional.

Según Halgin y Whitbourne (2003), la ansiedad se compone de diferentes tipos de síntomas, estos son los psicológicos, sociales y los somáticos.

- Los síntomas psicológicos son:
 - Estado de alarma
 - Inquietud e irritabilidad

- Trastornos del sueño, insomnio y sueños angustiosos
- Trastornos de la atención y la concentración
- Trastornos de la capacidad de juicio
- Trastornos de la coordinación motora
- Los síntomas sociales o referentes a la relación del sujeto con el ambiente son, fundamentalmente:
 - Malas relaciones interpersonales
 - Deterioro de la capacidad de amar y de sentir afecto
 - Pérdida de interés en la sexualidad
- Por último, están los síntomas somáticos o corporales los cuales se enumeran a continuación:
 - Tensión muscular
 - Temblores más o menos notorios
 - Sudoración profusa
 - Palpitaciones, opresión o dolor en el pecho
 - Disnea (dificultad para respirar), opresión o dolor en el tórax

Cano (2007) manifiesta que los seres humanos que no padecen de un trastorno de ansiedad pueden experimentar síntomas similares a las personas que sufren de estos. Entre las manifestaciones de ansiedad o síntomas más frecuentes están:

A nivel cognitivo-subjetivo:

- Preocupación
- Temor
- Inseguridad
- Dificultad para decidir
- Miedo
- Pensamientos negativos sobre uno mismo
- Pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros
- Temor a que se den cuenta de nuestras dificultades
- Temor a la pérdida del control
- Dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse

A nivel fisiológico:

- Sudoración
- Tensión muscular
- Palpitaciones
- Taquicardia
- Temblor
- Molestias en el estómago
- Molestias gástricas
- Dificultades respiratorias
- Sequedad de boca
- Dificultades para tragar

- Dolores de cabeza
- Mareo
- Náuseas
- Tiritar

A nivel motor u observable:

- Evitación de situaciones temidas
 - Fumar, comer o beber en exceso
 - Intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.)
 - Ir de un lado para otro sin una finalidad concreta
 - Tartamudear
 - Llorar
 - Quedarse paralizado

También menciona el mismo autor, que las manifestaciones de ansiedad llegan a ser patológicas en muchos casos, haciendo difícil la vida normal de los seres humanos, o haciéndoles sentir experiencias poco agradables en algunas situaciones a tal grado que las crisis en ocasiones son tan severas que llevan a un ataque de pánico, produciendo síntomas físicos que pueden confundirse con otra enfermedad.

Mientras tanto, Rojas (1998) señala que las personas que sufren más de dos síntomas consiguen niveles altos de ansiedad. Sólo una tercera parte de los pacientes con perturbación de ansiedad se diagnostica con un único síntoma. El autor expone que existen diversas causas por las cuales se genera, estas pueden ser: aguda o crónica, ambas afectan en su mayoría a jóvenes y habitualmente a mujeres. Este trastorno es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido, que a diferencia del miedo, tiene una referencia explícita de temor, de indefensión, de zozobra. Sin embargo, mientras en el miedo esto se produce por algo, en la ansiedad se produce por

nada. El miedo es un temor con objeto, mientras que la ansiedad es un temor impreciso carente de objeto exterior.

De igual manera, Armoza (2003) explica que los desordenes de ansiedad pueden ser de orden fisiológico y/o psicológico; y puede tener una tendencia genética. Los factores psicológicos que lo encierran corresponden al manejo del sistema nervioso autónomo. Una razón conocida o un trauma subconscientemente escondido como por ejemplo: experiencias de guerra, traumas personales de infancia, adolescencia, etc. pueden ser una causa de ansiedad o ser un resultado de una reacción medicamentosa, abuso de sustancias, drogas, desordenes glandulares, hipoglucemia, enfermedades del corazón entre otras.

Por su parte, García (2006) determina que entre los síntomas psicológicos más frecuentes se encuentran:

- Dificultad en la concentración
- Hipersensibilidad al ruido
- Sensación intensa de inquietud
- El lenguaje corporal es de tensión
- Los gestos proyectan de rigidez
- Hiperhidrosis (manos, pies, axilas)
- Sensibilidad al llanto

Mientras que los síntomas y signos físicos más frecuentes que se relacionan con la ansiedad se pueden mencionar:

- El tracto gastrointestinal
- Síntomas respiratorios, cardiovasculares, y los del sistema nervioso
- Tensión muscular
- Cefaleas (dolor de cabeza)
- Hipertensión arterial

Además Sarason (2000) exterioriza que la persona adopta la ansiedad de una forma paralizante; en otros, una forma moderna o incluso constructiva. En ocasiones permanece durante períodos prolongados, y otras, solo en breves intervalos; en algunas personas se manifiesta abiertamente, y en otras, de manera encubierta o indirecta; además, en diferentes situaciones la ansiedad puede considerarse como un fenómeno totalmente normal.

1.2.3 Enfoques que explican causas de ansiedad

Según Halgin (2004) existen múltiples enfoques que explican las causas de la ansiedad como tal, entre los que se menciona:

- **Los teóricos psicodinámicos:** Explican que la ansiedad tiene como componente desencadenante los conflictos intrapsíquicos y las motivaciones inconscientes.
Otra causa relevante es la percepción de sí mismo como incapaz para controlar las presiones del ambiente, así como también los impulsos no aceptados o peligrosos que están cerca de interrumpir en la conciencia y las amenazas o anticipación de la desaprobación y el retiro del amor.
- **Los teóricos conductistas:** Explican que la ansiedad que alcanza proporciones clínicas es una respuesta que se aprende o adquiere, un síntoma que crean las condiciones del ambiente, con frecuencia dentro del hogar.
- **La perspectiva cognitiva:** Otorga importancia al papel que juegan los estilos de pensamiento, los cuales interfieren en la conducta del individuo; son las creencias irracionales las que determinan las reacciones de ansiedad frente a un estímulo determinado.

Por su parte, Jarquin (2004) expone que:

- **El enfoque humanista:** manifiesta que la ansiedad es toda aquella vivencia que da lugar a que el ser humano pueda tomar en sus manos su responsabilidad existencial como “una persona” y “un si mismo”. Conduce a una nueva posibilidad de ser amenazado por “el no ser”. Por lo que los seres humanos presentan ciertos comportamientos cuando experimentan ansiedad entre los que se encuentra: comer demasiado, tomar ansiolíticos, fumar, ingerir bebidas alcohólicas entre otros.

1.2.4 Formas de tratar la ansiedad

Todo lo que hacen las personas para mantener la ansiedad en niveles controlables se ha considerado desde varios puntos de vista, a continuación se señalan algunos de ellos según Sarason y Sarason (1996):

Psicodinámica: La principal herramienta psicoterapéutica del clínico con orientación en esta rama, tiene como propósito ayudar a las personas a exponer y manejar las raíces psicodinámicas de su conducta desadaptada. Gran parte de estos terapeutas mantienen la creencia de que al obtener el paciente un insight de las raíces inconscientes de la ansiedad, la persona puede dirigir su actividad hacia el cambio o el abandono de la conducta indeseable.

Conductual: Maneja técnicas tales como la exposición en vivo, la desensibilización sistemática, la terapia implosiva y el modelamiento. En la desensibilización sistemática se utilizan una serie de estímulos que provocan ansiedad, graduados con detenimiento de leves a causantes de un miedo extremo. Por su lado, en la exposición en vivo se le invita al paciente a experimentar la situación real a la cual teme, en lugar de imaginarla, se debe realizar de manera gradual y paulatina. Mientras que en la terapia implosiva el

terapeuta hace una exposición y controla la recreación imaginaria de una situación compleja, de gran intensidad y que provoca miedo. Finalmente, el moldeamiento es una técnica que enfatiza la eliminación de alguna respuesta emocional sobrecogedora que puede provocar inhibición, por lo que se busca en el paciente la adquisición de habilidades conductuales y una sensación de competencia.

Cognitiva: Los terapeutas cognitivos se valen de técnicas tales como la reestructuración cognitiva, misma que se desarrolló a partir de la terapia racional emotiva de Albert Ellis, en la que se enfoca la atención del paciente hacia los pensamientos irrales que sirven como punto de partida para su conducta desadaptativa. El terapeuta orienta al paciente para identificar sus creencias y expectativas irracionales y a desarrollar formas más racionales de considerar su vida.

Cognitivo-conductual: Es un enfoque que integra los planteamientos cognitivos y los conductuales; funciona a partir de la aplicación de un plan orientado a dar al paciente información sobre la naturaleza de la ansiedad y sus opciones en cuanto a tratamiento, identificación de los pensamientos específicos que provocan la ansiedad, el empleo de distracciones y relajación para manejar la ansiedad, entrenamiento de exposición para sobreponerse a la conducta de evitación y desarrollar autoconfianza.

Biológica: Esta implica la terapia con fármacos, en la actualidad no están disponibles para el tratamiento de trastornos de ansiedad específicos y los estudios sobre sus efectos se encuentran aún en proceso. Los fármacos más indicados en caso de un trastorno de ansiedad son las benzodiacepinas y los antidepresivos. Las benzodiacepinas son tranquilizantes que se comercian bajo el nombre de Valium o Librium; a pesar de que éste fármaco ejerce una influencia importante sobre este cuadro clínico, puede generar efectos

secundarios tales como la somnolencia, el letargo, la incapacidad motriz y capacidad de concentración reducida.

Asimismo, Nadeau (2003) exterioriza que los antidepresivos más usados para la ansiedad son los denominados tricíclicos (imipramina, clorimipramina); éstos en su mayoría son indicados a pacientes con trastorno de pánico o un trastorno obsesivo compulsivo. Además cabe señalar, que otra de las formas eficaces de trabajar la ansiedad se relaciona con la relajación, la cual es una técnica que consiste en aflojar los músculos, en distender tanto el espíritu como el cuerpo. Siempre para Nadeau (2003), existen varias formas para trabajar a la relajación como técnica, una de las más utilizadas es la relajación de Jacobson, la cual propone aprender a relajarse contrayendo primero los músculos, para luego dejar que se aflojen. Estos ejercicios que alternan la contracción y la distensión producen un apaciguamiento del sistema nervioso y de los músculos empleados para las actividades cotidianas. Otro de los métodos propuestos es el de Schultz, que utiliza imágenes mentales que ayudan a la distensión física.

Según García (2001) el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) más efectivo consiste en combinar psicoterapia y medicamento ya que el estado de ansiedad es casi permanente, se presenta levemente durante el día y afecta la calidad del sueño.

Mientras que para Vindel y Tobal (2007), una de las formas más eficaces de trabajar la reducción de ansiedad es el uso de respiración diafragmática lenta, la cual implica tomar poco aire, de manera lenta, y llevarlo a la parte de debajo de los pulmones. Se aconseja que la práctica se lleve a cabo en momentos de tranquilidad, en una posición sumamente cómoda (acostado/a) y con un (a) temperatura agradable; se debe practicar dos veces al día durante 10 minutos. La práctica de la respiración diafragmática lenta contiene una serie de pasos: poner una mano sobre el pecho y otra sobre el estómago, luego se lleva al aire por debajo de los pulmones, se retiene un momento al aire en esa posición (contar de uno a cinco), para finalmente soltar al aire lentamente. La manera

en que se puede brindar ayuda al mejoramiento psicológico de los colaboradores puede ser a través de ofrecer estabilidad en el trabajo que este desempeña, en la ergonomía adecuada en el lugar de trabajo, ya que de esta manera se puede prevenir y hasta descartar los efectos poco favorables de la ansiedad.

Finalmente, se puede concluir que de acuerdo con los autores mencionados, la ansiedad produce reacciones diferentes en los distintos ámbitos del desarrollo del ser humano como en el familiar, social y laboral; por lo que se deben tomar las consideraciones necesarias para que la ansiedad se pueda sobrellevar en el mundo moderno en donde cohabita con los seres humanos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En toda organización el recurso humano es indispensable así como los objetivos a alcanzar en la misma, por lo tanto es importante tomar en cuenta el bienestar del personal que labora en ella. Debido, a los cambios continuos del mundo en que vivimos, se hace necesario el trabajar y contar con lo necesario para vivir, cada vez son más las mujeres que deben salir a laborar o estudiar para poder forjar un futuro con mejores oportunidades, esto en muchas ocasiones suele provocar ansiedad o preocupación debido al cumplimiento de un horario de trabajo, de estudio y atención a otros aspectos relacionados con el diario vivir.

La ansiedad es una respuesta ante diversas situaciones que se le presentan al individuo, dependiendo de la forma de reaccionar ante estos contextos, éstas pueden ser nocivas o positivas. La presencia de la ansiedad suele convertirse en un formidable obstáculo contra la calidad de vida, mina toda posibilidad de lograr una vida plena y armoniosa, cualquier persona es propensa a padecer ansiedad, lo importante en este punto es detectar las causas que la provocan para poder prevenirla y de esta manera evitar que afecte negativamente la vida de las personas.

En tal sentido, se puede decir que la ansiedad se considera como un trastorno mental que prevalece hoy en día, debido a que comprende toda una serie de situaciones que tienen características en común, múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico. Estos factores son expresados en diferentes ámbitos de la vida del ser humano, como el familiar, académico o el laboral entre otros y es precisamente en este punto donde el presente estudio de investigación cualitativa se llevará a cabo. Por lo expuesto anteriormente, se plantea la siguiente interrogante:

De acuerdo con su percepción, ¿Cuáles son las causas que provocan ansiedad en las maestras de pre primaria que son madres y/o estudiantes en una institución educativa privada trilingüe de la ciudad de Guatemala?

Objetivos

2.1 Objetivo general

Conocer la percepción de las causas que provocan ansiedad en las maestras de preprimaria que son madres y/o estudiantes en una institución educativa privada trilingüe de la ciudad de Guatemala.

2.2 Objetivos específicos

- Establecer las causas que provocan ansiedad en el ámbito académico en un grupo de maestras de pre primaria madres y/o estudiantes de una institución educativa privada trilingüe en la ciudad de Guatemala.
- Establecer las causas que provocan ansiedad en el ámbito laboral en un grupo de maestras de pre primaria madres y/o estudiantes de una institución educativa privada trilingüe en la ciudad de Guatemala.
- Establecer las causas que provocan ansiedad en el ámbito familiar en un grupo de maestras de pre primaria madres y/o estudiantes de una institución educativa privada trilingüe en la ciudad de Guatemala.

2.3 Elemento de estudio

- Ansiedad

Definición conceptual

"Sentimiento de aprensión o de tensión, ante situaciones de estrés " (Feldman, 2002, p. 503).

Definición operacional

Para efectos del estudio se entenderá la ansiedad como las causas y categorías que se detecten en los sujetos después de realizar la entrevista semiestructurada, diseñada para tal fin.

2.4 Alcances, límites y limitantes

El estudio se realizó con doce maestras que laboran en una institución privada trilingüe de la ciudad capital, para efectos de este trabajo se cumplió con características como: que sean maestras de preprimaria, madres y/o estudiantes, que tengan como profesión a nivel medio magisterio, con edades comprendidas entre los 20 y 45 años. Se determinaron las causas y categorías que provocan ansiedad en el grupo de estudio.

Los resultados únicamente pueden ser utilizados en la institución mencionada, ya que no constituyen una muestra representativa de la población magisterial a nivel de la república de Guatemala.

Finalmente, una limitante encontrada fue los pocos estudios previos que se encontraron específicamente del tema investigado.

2.5 Aporte

Si se considera que no existen antecedentes de estudios a Nivel Nacional relacionados con las causas que provocan la ansiedad que manejan las maestras, entonces la presente investigación será una fuente de información valiosa tanto para el Magisterio Nacional, Instituciones privadas, como para el personal docente en general de las posibles causas que provocan ansiedad en este gremio; con la finalidad de buscar soluciones adecuadas para la disminución de los niveles de la misma.

En el contexto de la Psicología Industrial, contribuirá a los estudiantes con el enriquecimiento de conocimientos sobre las causas que provocan ansiedad y como éstas pueden influir en el rendimiento de las personas, en sus diferentes ámbitos de vida y que con ello puedan crear mejores estrategias para disminuir estas causas.

A la sociedad en general porque es una guía, fuente de información y consulta para las investigaciones sobre la percepción de las causas que provocan ansiedad.

III. MÉTODO

3.1. Sujetos

El estudio estuvo conformado por un grupo de doce maestras, de una institución educativa privada trilingüe ubicada en la ciudad capital con cinco años de experiencia laboral como mínimo, comprendidas en el rango de edad de veinte (20) a cuarenta y cinco (45) años, graduadas de nivel medio con estudios a nivel universitario, casadas o solteras, las cuales debían cumplir con el requisito indispensable de laborar en la institución en mención.

A continuación se presentan las tablas en las que se condensó la información de cada uno de los sujetos que formaron parte de esta investigación.

Rangos de edad	
20-25 años	3
26-30 años	1
31-35 años	3
36-40 años	2
41-45 años	3

Estado civil	
Solteras	7
Casadas	5

Años de experiencia	
5-10 años	4
11-15 años	3
16-20 años	2
21-25 años	3

Nivel educativo	
Medio	4
Profesorado	3
Universitario	5

Grado impartido	
Kínder básico	6
Kínder avanzado	5
Preparatoria	1

3.2. Instrumento

Para obtener la información necesaria se utilizó una entrevista semiestructurada diseñada por la autora del estudio; cuyo objetivo principal fue determinar la percepción de las causas que provocan ansiedad en las maestras de preprimaria que son madres y/o estudiantes en una institución educativa privada trilingüe de la ciudad capital. Considerando para efectos de estudio las siguientes categorías.

- Ámbito laboral
- Ámbito académico
- Ámbito familiar

Se trabajó con una guía de entrevista semiestructurada para ahondar en el tema de investigación; la entrevista estuvo formada por 22 ítems los cuales corresponden al ámbito laboral, ámbito familiar y ámbito académico, con respuestas abiertas; la traslación de la entrevista se realizó por medio de la elaboración de una matriz de resultados, para luego destacar factores claves respecto al tema. (Ver anexo 1)

3.3 Procedimiento

- Inicialmente se eligió el tema y los sujetos que conformarían dicha investigación.
- A partir de la elección del tema, se determinó la unidad de análisis.
- Posteriormente se definió el objetivo general y objetivos específicos.
- Seguidamente, se investigaron diferentes fuentes que sirvieron como antecedentes nacionales e internacionales, para tener una base que acreditara la investigación a realizar.
- Se investigó el tema, tomando en cuenta bibliografía que extendiera el mismo y diera una visión más amplia y clara.
- Se entrevistó a los sujetos, utilizando el instrumento diseñado para tal fin, mismo que se apoyó en una guía de preguntas anteriormente elaborada.
- Luego se elaboró una tabla de contenido para concretar la información de las maestras partiendo de factores específicos para definir los términos claves relacionadas con el tema.
- Con esta información se procedió a analizar los datos para elaborar las conclusiones y recomendaciones.
- Finalmente, se realizó el informe final de investigación.

3.4 Diseño y metodología estadística

La presente investigación fue de tipo cualitativo, por lo que no requiere ningún dato estadístico.

3.5 Tipo de investigación

La investigación de tipo cualitativo, según a González (2000) es el estudio de la subjetividad como parte constitutiva del individuo y de las diferentes formas de organización social. La subjetividad no es producto de la cultura, es, en sí misma,

constitutiva de la cultura, no puede ser considerada como resultado subjetivo de procesos objetivos externos a ella, sino como expresión objetiva de una realidad subjetivada.

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos a partir de una entrevista semi estructurada aplicada a doce maestras de preprimaria comprendidas entre las edades de 20 a 45 años, con experiencia mínima de cinco años, casadas o solteras, graduadas de nivel medio y con estudios a nivel universitario. Con dicha entrevista se pretendía determinar las causas que provocan ansiedad en los diferentes ámbitos entre los que destacan el laboral, familiar y académico entre otros; las causas fueron clasificadas de acuerdo a los síntomas psicológicos, fisiológicos, motores y otros factores.

ÁMBITO LABORAL

Sujeto	Síntomas psicológicos	Síntomas fisiológicos	Síntomas motores u observables	Otros factores
Sujeto 1	Ansiedad de expectación, Dificultad de concentración, temor a la crítica.	Palpitaciones fuertes.	Rapidez en las acciones, intranquilidad motora.	Sentimiento de inferioridad.
Sujeto 2	Dificultad para adaptarse a los problemas que ocurren en otros ámbitos, preocupación por mantener relaciones sociales positivas.	NA	Actividad motora excesiva.	Necesidad de aprobación.
Sujeto 3	Sensación de impotencia, temor a	NA	Aceleración de la actividad motora.	NA

	la crítica de la autoridad, temor a situaciones de peligro.			
Sujeto 4	Preocupación por la estabilidad, irritabilidad y desesperación; temor por no tener una reacción adecuada, dificultad de concentración.	NA	NA	Falta de confianza en su capacidad de reacción.
Sujeto 5	Temor por salirse de su rutina.	NA	Anticipación acelerada a los hechos (“salir con mucho tiempo de anticipación”).	Apego a la rutina y rigidez en sus patrones de conducta.
Sujeto 6	Ansiedad asociada a tener una fuerte responsabilidad (“Trabajo con niños”); estar bajo presión; temor y falta de confianza de no tener una reacción efectiva.	NA	Falta de determinación en las acciones.	NA
Sujeto 7	Irritabilidad ante las situaciones en las que no tiene control (tráfico);	NA	Agitación y preocupación constante.	Trata de buscar la relajación por sus propios

	preocupación por mantener relaciones sociales estables. Irritabilidad en el carácter.			medios. Dificultad para controlar sus impulsos.
Sujeto 8	Ansiedad asociada por cierta dificultad a adaptarse a los cambios, preocupación por la crítica.	NA	Reacciones de descarga agresiva.	NA
Sujeto 9	Preocupación por no cumplir con sus responsabilidades; temor a la crítica; inseguridad en sus acciones; ansiedad por mantener sus responsabilidades y ansiedad de expectación.	Hiperventilación y sudoración.	NA	Rasgos de rigidez.
Sujeto 10	Dificultad para reaccionar de manera adecuada ante situaciones que la hacen salirse de su rutina, ansiedad de expectación.	NA	Conductas aceleradas asociadas a la ansiedad de expectación.	Necesidad de sentirse protegida, exigencia y rigidez en los patrones de conducta.

Sujeto 11	Ansiedad asociada a cierto temor por no controlar cada una de sus responsabilidades y por mostrarse capaz, sensación de poca capacidad de control, temor a la crítica.	NA	NA	Inseguridad en el área profesional, manejo de ideas impuestas por el entorno.
Sujeto 12	Dificultad de concentración, temor a la crítica de la autoridad, ansiedad de expectación, preocupación por mantener relaciones sociales estables.	NA	NA	Preocupación por mantener un patrón de relaciones interpersonales sanas.

ÁMBITO FAMILIAR

Sujeto	Síntomas psicológicos	Síntomas fisiológicos	Síntomas motores u observables	Otros factores
Sujeto 1	Temor por no desempeñar adecuadamente sus roles como esposa, ansiedad de expectación;	NA	Intranquilidad motora.	Culpabilidad.

	dificultad de concentración, irritabilidad, ansiedad asociada a la falta de apoyo, preocupación por el nivel de intimidad y pasión dentro de su relación.			
Sujeto 2	Temor a la soledad; dificultad de concentración, ansiedad por tener que cumplir con sus responsabilidades, temor a la crítica.	NA	NA	Rigidez en l patrones de pensamiento y expectativa de apoyo familiar.
Sujeto 3	Temor a la soledad; ansiedad por proteger a sus seres queridos, temor a la autonomía.	NA	NA	Preocupación por su edad asociada con su estado civil, dificultad de afrontar una nueva situación.

Sujeto 4	Temor a la crítica; ansiedad de expectación, dificultad de concentración.	NA	Dificultad para concretar sus acciones, postergación de las actividades que le provocan ansiedad.	Culpa.
Sujeto 5	Temor a la crítica social, preocupación por no sentirse apoyada, ansiedad de expectación e inseguridad.	NA	NA	Culpa, falta de apoyo familiar.
Sujeto 6	Ansiedad por las múltiples responsabilidades, dificultad de concentración, temor a provocar problemas a otros.	NA	Dificultad en la capacidad de reacción.	Dificultad en el manejo de tiempo.
Sujeto 7	Dificultad de concentración.	NA	Dificultad para adaptarse a situaciones que está fuera de su rutina; poca capacidad de reacción a situaciones de estrés.	NA
Sujeto 8	Temor a la crítica; inseguridad, preocupación por no	NA	Intranquilidad motora; compulsividad	Necesidad de apoyo.

	contar con recursos suficientes, dificultad de concentración.		asociada con la comida.	
Sujeto 9	Dificultad de concentración, ansiedad por sentirse sola y carente de apoyo, sensación de inseguridad asociada por no mostrarse como una excelente madre.	NA	Intranquilidad motora.	Problemas de pareja.
Sujeto 10	Preocupación por no sentirse apoyada, temor al distanciamiento afectivo en relación a sus hijos.	NA	Se muerde las uñas.	Rasgos de dependencia y perfeccionismo.
Sujeto 11	Preocupación asociada a los múltiples roles que debe desempeñar.	NA	Evitación de situaciones que la hagan proyectar irresponsabilidad ante la autoridad.	Rasgos de dependencia.
Sujeto 12	Preocupación asociada a la necesidad de pedir ayuda.	NA	Evitación de acciones que impliquen dar explicaciones a la autoridad.	Preocupación por lo que la autoridad piense sobre ella.

ÁMBITO ACADÉMICO

Sujeto	Síntomas psicológicos	Síntomas fisiológicos	Síntomas motores u observables	Otros factores
Sujeto 1	Problemas de concentración, ansiedad de expectación.	NA	Dificultad para manejar su tiempo.	Falta de confianza en su capacidad.
Sujeto 2	Preocupación por la puntualidad, dificultad de concentración.	NA	NA	Estrategia de afrontamiento, busca personas que la puedan ayudar.
Sujeto 3	Preocupación asociada a un fuerte cansancio por tener que cumplir con muchas responsabilidades.	NA	Cansancio.	Estrategia de afrontamiento: busca soluciones enfocadas en sus capacidades perfeccionismo.
Sujeto 4	Preocupación por compartir más tiempo con su familia.	NA	Dificultad para controlar su horario.	Estrategia de afrontamiento: busca apoyo

				en personas que se lo puedan brindar.
Sujeto 5	Ansiedad de expectación, temor por no mostrar sus capacidades, preocupación por rendimiento académico-intelectual; dificultad de concentración.	NA	Evita hablar de temas que le generan ansiedad. Se come las uñas.	Necesidad de aprobación.
Sujeto 6	Preocupación por cansancio intelectual, preocupación por rendimiento académico. Preocupación por el manejo del tiempo.	NA	NA	Incomodidad por reducción de las actividades recreativas.
Sujeto 7	Preocupación por no tener tiempo suficiente para descansar.	Falta de sueño.	NA	Sensación de presión.
Sujeto 8	Ansiedad de expectación, temor a la crítica.	NA	Intranquilidad motora, compulsividad en los hábitos alimenticios y tareas	Estrategia de afrontamiento: habla con personas

			del hogar.	que le ayuden con su preocupación, dependencia
Sujeto 9	Ansiedad por cumplir de manera puntual a sus responsabilidades, irritabilidad, ansiedad de expectación.	NA	NA	Dificultad en el manejo de emociones.
Sujeto 10	Ansiedad por no saber cómo cumplir con sus responsabilidades; ansiedad de expectación.	NA	Dificultad para controlar el horario.	Estrategia de afrontamiento: diálogos internos.
Sujeto 11	Dificultad de concentración, temor a situaciones nuevas.	Sudoración de manos.	NA	NA
Sujeto 12	Temor a la crítica de profesores y a la convivencia con compañeros.	NA	Dificultad para adaptarse a situaciones nuevas.	NA

OTRAS SITUACIONES

Sujeto	Síntomas psicológicos	Síntomas fisiológicos	Síntomas motores u observables	Otros factores
Sujeto 1	Ansiedad por su apariencia física.	NA	NA	Necesidad de aprobación.
Sujeto 2	NA	NA	NA	NA
Sujeto 3	Temor a la independencia.	NA	NA	NA
Sujeto 4	Preocupación por el rendimiento académico de sus hijos.	NA	NA	NA
Sujeto 5	NA	NA	NA	Necesidad de apoyo.
Sujeto 6	Preocupación por no dedicarse tiempo a ella misma.	NA	NA	NA
Sujeto 7	NA	NA	NA	Preocupación por su apariencia física y edad.

Sujeto 8	Desesperación.	NA	Compulsividad asociada a la comida, exceso de actividad física.	NA
Sujeto 9	Preocupación por su apariencia física; inseguridad.	NA	NA	Necesidad de aprobación.
Sujeto 10	Preocupación por su salud.	NA	NA	NA
Sujeto 11	Preocupación por olvidos repentinos.	NA	NA	NA
Sujeto 12	Preocupación por mantener una relación a distancia.	NA	NA	Soledad.

Entre otros aspectos que informaron, se estableció que aquellas maestras que practican algún deporte o actividad física, manifiestan menos ansiedad y las que tienen mayores síntomas de ansiedad, consideran que su rendimiento laboral es más bajo.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con base a la información recabada durante las entrevistas realizadas en el trabajo de campo de esta investigación, cuyo objetivo era conocer la percepción de las causas que provocan ansiedad en las maestras de preprimaria que son madres y/o estudiantes en una institución educativa privada trilingüe de la ciudad de Guatemala, en su ambiente laboral, familiar y académico; y con la finalidad de enriquecer los resultados, se realizó el análisis comparativo entre estos y los de estudios realizados por otros investigadores.

El estudio, permitió establecer en forma general que se presenta ansiedad en los sujetos de la muestra, ello como consecuencia de relacionar pensamientos con expectativas sobre hechos futuros, temor a la crítica, preocupación por las relaciones interpersonales sanas, necesidad de aprobación constante, dificultad de organización, concentración y preocupación debido a los diferentes roles que debe desempeñar, entre otros. Los mismos pueden dividirse en tres diferentes áreas:

En el área familiar manifestaron que sienten temor al hecho de no poder desempeñar adecuadamente el rol de madres, maestras y estudiantes; lo cual les provoca síntomas de nerviosismo, alteración motora, dificultad para concentrarse al cien por ciento y aceleración cardíaca. Como consecuencia de lo anterior entran en un estado de bloqueo para poder expresar los temas asociados a sus preocupaciones y esto conlleva a tener un sentimiento de irritabilidad que les produce sensación de incapacidad. Esto concuerda con el estudio hecho por Moran (2009) quien realizó una investigación sobre las causas que provocan ansiedad en un grupo de visitadores médicos de una farmacéutica multinacional en Guatemala, ya que en el mismo, se concluyó que la ansiedad es un sentimiento que provoca irritabilidad tanto en el ámbito social como laboral, impidiendo que la persona se desempeñe normalmente teniendo un desequilibrio social, laboral y sentimental; aunque no concluye en el involucramiento del ámbito familiar, se estima que no se pueden separar los mismos y están necesariamente interrelacionados como se cita a continuación.

En el ámbito laboral, el trabajo de investigación mostró que se manifiestan síntomas de ansiedad fisiológicos, psicológicos y motores; los cuales repercuten en dificultad de concentración, temor a la críticas, dificultad para adaptarse a los problemas del entorno, preocupación por mantener relaciones sociales positivas, impotencia, irritabilidad, desesperación y actividad motora excesiva; lo cual provoca en los sujetos de estudio descargas agresivas, palpitaciones y sudoración, problemas relacionados con rigidez en los patrones de conducta, falta de confianza en la capacidad de reacción y sentimientos de inferioridad. En este sentido Manassero (2006) expone que la ansiedad dentro del ámbito laboral es un fenómeno caracterizado por cierto desequilibrio entre las demandas del trabajo, el medio laboral y las estrategias de afrontamiento de los trabajadores. Esta situación genera estrés laboral, el cual da lugar a desajustes entre el entorno laboral y la capacidad para responder a las demandas del mismo.

De la misma forma en el ámbito académico se encontró que las docentes manifiestan irritabilidad, preocupación por la puntualidad, falta de organización, cansancio y dificultad para tomar decisiones con respecto a las diferentes actividades que se les presentan. Esto concuerda con lo expresado por Sarason (2000), quien describió que la ansiedad consiste en una inquietud que da lugar a la percepción de una amenaza, que los signos y síntomas de la ansiedad se pueden presentar a través de problemas de concentración, falta de organización y dificultad para tomar decisiones.

Lo puntos expuestos anteriormente muestran ser una limitante a la hora de desempeñar sus diferentes roles como maestras, madres y estudiantes, esto es un dato valioso pues a partir de este punto se puede valorar la importancia que refleja para todo ser humano el estar o mantener un equilibrio emocional para rendir en un alto porcentaje en los diferentes roles que desempeña en su diario vivir.

Otro punto importante, que logró destacar este estudio, fue la presencia de síntomas biológicos en los sujetos entrevistados tales como: hiperventilación, sudoración y aumento del ritmo cardíaco, lo cual a simple vista refleja un episodio de angustia; sin

embargo, no cubre los criterios para diagnosticarlo como tal, ya que los mismos no reflejan un deterioro clínicamente significativo; también se encontraron manifestaciones obsesivas compulsivas como: apego excesivo a las reglas, necesidad por mantener una rutina definida y aceleración de la actividad motora, pero que no llenan los parámetros para poder determinarlos como un trastorno compulsivo obsesivo.

Sobre lo anterior Puchol (2003) dice que los síntomas de la ansiedad se pueden presentar de manera biológica, emocional y de comportamiento. Mientras que el DSM-IV-TR (2003) refiere que para diagnosticar un trastorno de angustia se requiere, la aparición de crisis de angustia de manera inesperada, seguidas de la manifestación, durante un período mínimo de un mes, de preocupaciones persistentes por la posibilidad de padecer nuevas crisis y por sus posibles consecuencias; para establecer el diagnóstico, es determinante el deterioro significativo provocado por estos síntomas. Por otro lado siempre el DSM-IV-TR (2001) estipula que el Trastorno Obsesivo Compulsivo presenta como síntoma principal el excesivo manejo de obsesiones que dan lugar a compulsiones, generando un deterioro en la persona que lo padece.

Por lo anterior se puede concluir que los sujetos manifiestan cierto grado de ansiedad, sin embargo, lo han podido controlar de tal forma que pueden relacionarse de una manera funcional con su medio.

Sin embargo, esto es un riesgo latente ya que pueden darse condiciones en las cuales los sujetos no logren controlar estos síntomas y ello les provoque dificultad para esta relación adecuada con su medio; también pueden desencadenar contextos más complicados a nivel de comportamiento como la evasión de situaciones sociales debido a los múltiples roles que deben desempeñar. Lo anterior es respaldado con las acotaciones de Papalia, Wendkos y Duskin (2001), quienes explicaron que cuando los síntomas correspondientes a la ansiedad generan malestar en la persona que los padece, pueden interferir en su desenvolvimiento laboral, familiar y académico.

También, este estudio reflejó que las profesoras que practican alguna actividad física manifiestan un nivel de ansiedad menor a las que no lo hacen con regularidad, lo cual influye positivamente en el desarrollo de sus actividades cotidianas. En este sentido Olmedilla, Ortega y Madrid (2008), investigaron las relaciones que se establecen entre variables sociodemográficas, el ejercicio físico, ansiedad, y depresión en mujeres; concluyeron entre otras cosas, que el grupo de mujeres que acude al gimnasio o que realiza algún tipo de programa de actividad física con regularidad manifiesta menores niveles de ansiedad y de depresión que las que no acuden o no lo hacen. De la misma forma Roldán (2005) recomendó crear diferentes programas de actividades para disminuir niveles de ansiedad.

Por los datos expuestos con anterioridad, podemos concluir que las maestras que se desempeñan como madres, maestras y estudiantes tienen un nivel de ansiedad promedio, que la diversidad de los síntomas es muy amplia y que influyen en el desempeño de sus actividades cotidianas, y entre los primordiales aspectos afectados se puede encontrar la familia, el trabajo y el estudio. Por lo que se debe encontrar un balance entre las actividades que se realizan a diario para poder contar con un control y no permitir que afecten el estado emocional de una persona y se llegue a producir estrés o ansiedad.

Por otro lado, Orozco (2009) investigó si existe relación entre el grado de ansiedad y el índice del desempeño laboral de un grupo de colaboradores del área administrativa en una empresa guatemalteca de fórmulas textiles; concluyó que efectivamente a mayor ansiedad menor desempeño lo que concuerda con los resultados obtenidos en el estudio los cuales deja claro que el nivel de ansiedad presentado por las maestras de manera frecuente, en determinado momento puede aumentar o disminuir dependiendo de la importancia que se le dé y de la habilidad con la que cuente la persona para saber manejar las situaciones, esto repercute en que se pueda alcanzar un estado óptimo para lograr un desarrollo integral en los diferentes roles que desempeñan como madres, maestras y estudiantes. Por ello, es importante, que las maestras que no logran autocontrol de estos síntomas busquen la ayuda de expertos en la materia, para reducir

su nivel de ansiedad o bien realicen técnicas de relajación como lo recomendó Nadeau (2003).

Finalmente, las maestras estudiadas, indicaron que día a día se enfrentan a numerosas demandas de su entorno laboral y académico, lo que muchas veces ocasiona que sean pocas o nulas las oportunidades de poder compartir un momento de recreación con su familia, esto crea un sentimiento de inseguridad, falta de apoyo y a veces sentimientos de inferioridad por sentir que no poseen las destrezas necesarias para distribuir su tiempo adecuadamente y compartir con su familia.

Por lo anterior, se puede percibir claramente cómo las situaciones cotidianas en la vida de una mujer afectan de diferente manera las reacciones que éstas puedan tener en el desarrollo de su vida.

VI. CONCLUSIONES

- De acuerdo a los hallazgos obtenidos en el presente estudio, se puede concluir que la ansiedad es un fenómeno que aparece como respuesta a una serie de demandas del medio proveniente de los diferentes ámbitos donde se desarrolla una persona en particular, y la sensación de incapacidad para responder a las demandas de dichos entornos.
- Las maestras de preprimaria que son madres y/o estudiantes en una institución educativa trilingüe privada de la ciudad de Guatemala, perciben como las causas que les provocan ansiedad las siguientes:
 - **Ámbito académico:** El hecho de tener que organizar sus gastos así como también definir un lugar y un momento específico para poder estudiar, lo cual se provoca a raíz de una fuerte dificultad para concentrarse y afrontar la situación presente.
 - **Ámbito familiar:** La preocupación por no recibir apoyo y el temor de no ejercer de manera adecuado su rol dentro de la familia, así como la inestabilidad económica debido a los múltiples gastos que pueden surgir.
 - **Ámbito laboral:** Temor excesivo a la autoridad y una fuerte necesidad a mantener un patrón de perfección en su desempeño.
- Las causas que les provocan ansiedad a las maestras de preprimaria que conformaron el presente estudio, generan una serie de síntomas en ellas, estos se enmarcan en tres factores. Los principales son:
 - **Psicológicos:** Se resaltan otros factores asociados a patrones de rigidez, apego a la rutina y culpa
 - **Fisiológicos:** Presenta la sudoración e hiperventilación
 - **Motores:** Manifiestan la agitación y la intranquilidad motora

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la institución donde se realizó el estudio establecer programas de capacitación con base a los resultados obtenidos, con la finalidad de que estos tiendan a la reducción de los índices de temor a la crítica, relaciones interpersonales y falta de concentración.
- Se sugiere, impartir una serie de talleres de relajación y manejo de rasgos de ansiedad dirigido a maestros, como parte de las actividades programadas para el ciclo escolar.
- Se recomienda a los sujetos la elaboración de presupuestos familiares los cuales pueden ser reforzados a través de instituciones que prestan ese servicio o por medio de la utilización de software de presupuestos que les ayudará a cómo administrar de una mejor forma, tanto sus finanzas como las familiares evitando así, las preocupaciones económicas que representan una causa de ansiedad.
- Es importante que los sujetos consideren un tiempo para incrementar la unión familiar, por lo que se recomienda planificar actividades recreativas en donde todos los miembros de la familia se involucren.
- Se sugiere establecer metas a corto, mediano y largo plazo en cuanto al ámbito académico, de manera que las personas estudiadas puedan visualizar de forma más clara las tareas que deben desempeñar para terminar sus estudios.
- También se recomienda a los sujetos, buscar actividades alternas en las cuales puedan dedicarse tiempo a ellas mismas como hobbies, gimnasio, actividades religiosas, entre otras con la finalidad de reducir los sentimientos de soledad los cuales constituyen una causa de ansiedad.
- Finalmente se exhorta a las instituciones educativas considerar los factores expuesto en el presente estudio ya que la productividad se ve disminuida cuando existen niveles altos de ansiedad.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, R. (2008). *Determinación de los niveles de ansiedad, manifestados por un grupo de madres operarias, solteras y casadas, de una maquila ubicada en el municipio de Mixco*. Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Armoza, C. (2003). *Ansiedad*. Nuestra medicina. Fecha de consulta: Marzo de 2009. (En red) Disponible en: <http://www.nuestramedicina.com/asp/enfid.asp?id=8>
- Botella, C., Baños R. y Perpiña, C. (2003). *Fobia social. Avances en la psicopatología la evaluación y el tratamiento psicológico del trastorno de ansiedad social*. España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Cano, A. (2007). *La naturaleza de los trastornos de ansiedad*. SEAS. Fecha de consulta: Marzo de 2009. (En red) Disponible en: <http://www.ucm.es/info/seas/ta/introduc.htm>
- Davison, G. (2000). *Psicología de la conducta anormal*. Segunda edición. México D.F. Editorial Limusa S.A.
- *DSM-IV-TR Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. (2001). España. Editorial Masson
- *DSM-IV-TR Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Breviario Criterios Diagnósticos*. (2002). España.
- *DSM-IV-TR Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. (2003). Cuarta versión, Texto Revisado. España: Masson

- Feldman, R. (2002). *Psicología con aplicaciones a países de habla hispana*. Cuarta Edición México: McGraw – Hill.
- García, J. (2006). *Componentes de la ansiedad*. Fecha de consulta: Junio de 2009. (En red) Disponible en: [http://www.Psicoterapeutas.com/trastornos/n ansiedad /reacciones_ansiedad.htm](http://www.Psicoterapeutas.com/trastornos/n%20ansiedad/reacciones_ansiedad.htm)
- García, M. (2001). *La importancia de la evaluación del desempeño*. Fecha de consulta: Marzo de 2009. (En Red) Disponible en: [http / /www.cem.itesm.mx /dacs /publicaciones /proy /n9 / exaula / mgarcia.html](http://www.cem.itesm.mx/dacs/publicaciones/proy/n9/exaula/mgarcia.html).2001
- González, F. (2000). *Investigación cualitativa en psicología*. México: International Thomson Editores, S. A. de C.V.
- Guic, A. Bilbao, L. y Bertin, G. (2003). *Occupational stress and Elath in a sample of Chilean executives*. Chile. Fecha de consulta: Marzo de 2009. (En red) Disponible en: [http://www.scielo.cl/SciELO,ph=S0034-872002001000004 script= sci arttex t#22](http://www.scielo.cl/SciELO,ph=S0034-872002001000004%20script=sci%20arttex%20t#22)
- Halgin R. (2004). *Psicología de la anormalidad, perspectivas clínicas sobre desórdenes psicológicos*. México Mc Graw Hill.
- Halgin, R. y Whitbourne, S. (2003). *Psicología de la Anormalidad*. Primera Edición. México. McGraw-Hill.
- Jarquín, M. (2004). *La psicoterapia existencial: una aproximación*. México D.F. Ediciones LAG.
- Kisker, G. (1994). *La personalidad desorganizada*. México. Editorial Trillas.

- Manassero, M. (2006). Infocoonline (homepage). Fecha de consulta: Mayo de 2009. (En red) Disponible en: http://www.infocoonline.es/view_article.asp?id=670
- Mario, F. (2000). *Vida y Psicología*. (3era. Edición). México: Reader's Digest México.
- Miguel, J. Cano, A. (2002). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad*. Quinta Edición. España.
- Morales, G., Gallego, L. y Rotger, D. (2004). *La Incidencia y Relaciones de la Ansiedad y el Burnout en los Profesionales de Intervención en Crisis y Servicios Sociales*, Fecha de consulta: Abril de 2009. (En red) Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/interpsiquis/2004/14721>
- Morales, M. (2006). *Programa para reducir el estrés en un grupo de mujeres que trabajan en formación profesional*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Morán, M. (2009). *Causas que provocan ansiedad en un grupo de visitantes médicos de una farmacéutica multinacional*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Nadeau, M. (2003). *24 juegos de relajación*. 2da. Edición. Editorial Sirio, s.a.
- Olmedilla, A., Ortega, E. y Madrid, J. (2008). *Relevancia de las variables socio-demográficas y del ejercicio*. Fecha de consulta: Marzo de 2009. (En red) Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2857028>
- Orozco, A. (2009). *Relación entre ansiedad y desempeño de los colaboradores del área administrativa en una empresa guatemalteca de formulas textiles*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landivar. Guatemala

- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2001) *Desarrollo humano*. Octava Edición. Colombia. Mc Graw Hill Interamericana, S.A.
- Pellicer, L. (2004). *Laberintos de la mente*. Fecha de consulta: Marzo de 2009. (En red) Disponible en: [http://www.prensalibre.com/pl/domingo/archivo/revi\]stad/2004/agosto04/080804/d_fondo.shtml](http://www.prensalibre.com/pl/domingo/archivo/revi]stad/2004/agosto04/080804/d_fondo.shtml)
- Pérez, R. (2003). *La psicoterapia de los trastornos de la ansiedad como problema de la salud pública actual*. La Habana, Cuba. Fecha de consulta: Noviembre de 2009. (En red) Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-113-1-la-psicoterapia-de-los-trastornos-de-la-ansiedad-como-proble.html>.
- Puchol, D. (2003). *Los trastornos de ansiedad: la epidemia del siglo XXI*. España. Fecha de consulta: Marzo de 2009. (En red) Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-110-1-los-trastornos-de-ansiedad-la-epi-de-mia-silenciosa-del-siglo-.html>
- Riveros, M., Hernandez, H. y Rivera J. (2007). *Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima metropolitana*. Perú. Fecha de consulta: Marzo de 2009. (En red) Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2348649>
- Rojas, E. (1998). *La ansiedad*. Octava edición. España: ediciones. Temas De Hoy, S.A.
- Roldán, J. (2005). *Niveles de ansiedad en empleados que estudian y empleados que estudian y trabajan en una empresa transnacional*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landivar. Guatemala.

- Sadín, B. Belloch, A. Ramos, F. (1995). *Manual de Psicopatología*. España, Editorial McGraw-Hill.
- Sarason I, Sarason B. (1996) *Psicología anormal, el problema de la conducta indadaptada*. Séptima edición. México, editorial Prentice Hall.
- Sarason, I. (2000). *Psicología anormal, el problema de la conducta indadaptada*. Decima edición. México, editorial Prentice Hall.
- Sue, S. (1996) *Comportamiento anormal*. Cuarta edición, México: editorial McGrawHill.
- Vindel, A. Tobal, J. (2007) *Evolución de las técnicas de reducción de ansiedad. Ansiedad y estrés*. Volumen: 13

ANEXO

Anexo 1

Ficha técnica del instrumento

Nombre: Entrevista percepción causas que provocan ansiedad en maestras de nivel Pre-primario.

Autor: Ana Lucía Domínguez Aldana

Año: 2009

Datos de medición: La percepción que tiene cada maestra respecto a las causas que provocan ansiedad. Para el efecto se consideraron las categorías de ámbito académico, laboral y familiar.

Reactivos: La entrevista estará formada por 22 reactivos, de los cuales corresponden al ámbito familiar, al ámbito académico y al laboral, cada una de ellas con respuestas abiertas.

Tiempo de la entrevista: No hay tiempo determinado para realizar la entrevista, se considera adecuado de 30 a 45 minutos.

Procedimiento para la aplicación de la entrevista:

- Será respondida en forma individual por cada una de las personas seleccionadas para el estudio
- Se darán las instrucciones al inicio de la entrevista
- Se llevará a cabo en un área específica sin interrupciones
- La transcripción de la entrevista se realizará por medio de una tabla de contenido, destacando los puntos relevantes sobre el tema

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Con el objeto de saber cual es su percepción acerca de las causas que le provocan ansiedad, le solicito contestar de forma espontánea y lo más sincera que pueda a las preguntas que le haga, con la finalidad de que las mismas reflejen realmente su percepción del tema. La información recabada será confidencial. Gracias por su colaboración.

Fecha: _____

Código	
Edad	
Estado civil	
Años de experiencia	
Nivel educativo	

Ámbito laboral

1. Desde su punto de vista considera que el tiempo que lleva de laborar para la institución puede ser una causa de ansiedad en el desenvolvimiento de su vida diaria.
2. Considera usted que los problemas que ocurren a su alrededor pueden ser causa de ansiedad en el desempeño de sus labores. Si su respuesta es positiva ¿Cómo le afecta?
3. Cree que el tránsito para llegar a su trabajo, le produce ansiedad. ¿De qué manera?
4. Desde su punto de vista la relación con su jefe, le produce ansiedad.
5. Considera que su salario de alguna forma le produce ansiedad.
6. ¿Cómo se siente cuando se acerca la fecha de pago?
7. Adicional a las ya mencionadas, considera usted que existe alguna otra situación que le provoque ansiedad en el ámbito laboral.

Ámbito familiar

1. Considera que su estado civil, le causa ansiedad. Explique.
2. De qué manera, cree usted que el hecho de que uno de sus hijos o familiares se enferme, puede ser causa de ansiedad.
3. De acuerdo a su percepción cree que al no contar con suficiente tiempo para compartir con sus hijos o familiares a consecuencia del trabajo es causa de ansiedad. ¿Por qué?
4. Cree que al enfermar uno de sus hijos o familiares y no tener tiempo para cuidarlo porque tienen que trabajar le produce ansiedad. ¿Dé que manera?
5. Desde su punto de vista, cree que el tener que faltar a su trabajo por alguna emergencia familiar le causa ansiedad. ¿De qué forma lo manifiesta?
6. Considera que la falta de apoyo familiar le puede producir ansiedad. Explique.
7. Adicional a las ya mencionadas, considera usted que existe alguna otra situación que le provoque ansiedad en el ámbito familiar.

Ámbito académico

1. Desde su punto de vista cree que el estudiar en plan diario o fin de semana produce ansiedad, si su respuesta es positiva ¿Cuál jornada considera que genera más ansiedad y por qué?
2. Desde su percepción considera que el tener que presentar un examen sin tener el tiempo suficiente para estudiar por algún asunto laboral o familiar que atendió, le causa ansiedad. Si su respuesta es positiva ¿Cómo maneja dicha ansiedad?
3. Cree que los problemas que se presentan en su trabajo producen ansiedad a tal punto que afecte su rendimiento académico, si es positiva de qué manera le afecta.

4. Considera que los problemas que se presentan en su entorno familiar, le producen ansiedad a tal punto que afecte su rendimiento académico, si es positiva de qué manera le afecta.
5. Desde su perspectiva, considera que el cambio de ciclo académico le causa ansiedad. ¿De qué forma?
6. Considera que los pagos de matriculas y cuotas en su centro de estudio le causan ansiedad. ¿De qué manera?
7. Adicional a las ya mencionadas, considera usted que existe alguna otra situación que le provoque ansiedad en el ámbito académico.

Finalmente, considera que existe alguna otra situación que le provoque ansiedad en cualquier otro ámbito de su vida, que no se haya mencionado anteriormente. ¿Cuál? (ámbito/causa)