



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“LA PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA Y SU RELACIÓN CON LOS
NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

Autora: Altamirano Chérrez, Cynthia Estefanía

Tutora: Ps. Cl. Mg. Rodríguez Pérez, Mayra Lucía

Ambato – Ecuador

Octubre, 2020

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora del Proyecto de Investigación sobre el tema: “LA PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS” de Altamirano Chérrez Cynthia Estefanía, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Octubre del 2020

LA TUTORA



.....
Ps. Cl. Mg. Rodríguez Pérez, Mayra Lucía

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: “LA PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son responsabilidad de mi persona, como autor de éste trabajo de grado

Ambato, Octubre del 2020

LA AUTORA



.....
Altamirano Chérrez Cynthia Estefanía

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimonial de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando los derechos de autoría.

Ambato, Octubre de 2020

LA AUTORA



.....
Altamirano Chérrez Cynthia Estefanía

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el tema: “LA PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS” de Altamirano Chérrez Cynthia Estefanía, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Octubre del 2020

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por su apoyo y cariño incondicional a lo largo de mi vida universitaria, permitiéndome así alcanzar todos los objetivos propuestos.

A mis profesores y tutora, por la paciencia dentro y fuera de las aulas de clase y por compartir sus vastos conocimientos y experiencias en esta hermosa profesión.

Y a mis compañeros, especialmente a los que tengo el honor de llamar amigos, gracias por hacer de este viaje más llevadero y crear junto a mí memorias que atesoraré por el resto de mi vida.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I.....	15
MARCO TEÓRICO.....	15
1.1. Antecedentes investigativos	15
1.1.1. Contextualización.....	15
1.1.2. Estado del arte.....	20
1.1.3. Marco teórico	28
La Procrastinación.....	28
La Ansiedad	44
1.2. Objetivos.....	55
Objetivo General	55
Objetivos Específicos.....	56
CAPÍTULO II	58
METODOLOGÍA	58
2.1. Materiales.....	58

2.2. Métodos.....	61
Operacionalización de las variables	63
Tipo de muestreo.....	65
Criterios de inclusión y exclusión.....	65
CAPÍTULO III.....	67
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	67
3.1. Análisis y discusión de los resultados.....	67
Procrastinación Académica.....	67
Ansiedad.....	71
Procrastinación Académica y Cursos.....	73
3.2. Verificación de Hipótesis.....	77
CAPÍTULO IV.....	81
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	81
4.1. Conclusiones	81
4.2. Recomendaciones.....	82
MATERIALES DE REFERENCIA	84
Bibliografía	84
Linkografía.....	85
Citas bibliográficas – base de datos UTA.....	94
Anexos.....	103

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Diferenciación de los trastornos de ansiedad entre DSM V y CIE 11</i>	52
<i>Tabla 2. Primera variable: Procrastinación Académica</i>	63
<i>Tabla 3. Segunda variable: Ansiedad</i>	64
<i>Tabla 4. Resumen de niveles en cuanto a la dimensión “Postergación de actividades”</i>	67
<i>Tabla 5. Resumen de niveles en cuanto a la dimensión “Autorregulación académica”</i>	69
<i>Tabla 6. Resumen de niveles en cuanto a la variable “Ansiedad”</i>	71
<i>Tabla 7. Tabla de contingencia entre la dimensión “Postergación de actividades” y curso</i>	73
<i>Tabla 8. Tabla de contingencia entre la dimensión “Autorregulación” y curso</i>	75
<i>Tabla 9. Análisis de la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnova</i>	77
<i>Tabla 10. Correlaciones entre las dimensiones pertenecientes a la variable procrastinación académica y la ansiedad</i>	78

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“LA PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES
DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”**

Autora: Altamirano Chérrez, Cynthia Estefanía

Tutora: Ps. Cl. Mg. Rodríguez Pérez, Mayra Lucía

Fecha: Octubre, 2020

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal identificar la relación entre las dimensiones de procrastinación académica y los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios. Constructos medidos a través de la Escala de Procrastinación Académica, que está conformada por la dimensión de postergación de actividades y autorregulación académica, y la Escala de Ansiedad de Hamilton en una población conformada por 50 estudiantes, hombres y mujeres, pertenecientes al primer y noveno semestre de la carrera de psicología clínica, quienes fueron seleccionados bajo criterios de inclusión y exclusión. Se analizaron tanto los niveles de ansiedad, como cada una de las dimensiones de la procrastinación académica con el software estadístico SPSS- versión 21. Los resultados indican que existe una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión de postergación de actividades y ansiedad y la ausencia de una relación estadísticamente

significativa entre la autorregulación académica y ansiedad, predominando el nivel promedio en ambas dimensiones de procrastinación. Así mismo, se observó que la postergación era mayor en los estudiantes de noveno semestre y la autorregulación predominaba en los estudiantes de primer semestre. Por otra parte, prevalecieron los niveles de ansiedad leves (54%) y severos (28%) entre la población evaluada. Estos resultados fueron comparados con diversos estudios, los cuales mencionan que la procrastinación académica es un fenómeno frecuente entre los estudiantes universitarios y sus altos niveles pueden provocar la aparición de sintomatología ansiosa.

PALABRAS CLAVE: PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA, POSTERGACIÓN DE ACTIVIDADES, AUTORREGULACIÓN ACADÉMICA, ANSIEDAD, ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CLINICAL PSYCHOLOGY CARRER

**“ACADEMIC PROCRASTINATION AND ITS RELATION WITH ANXIETY
LEVELS AMONG UNIVERSITY STUDENTS”**

Author: Altamirano Chérrez, Cynthia Estefanía

Tutor: Ps. Cl. Mg. Rodríguez Pérez, Mayra Lucía

Date: October, 2020

ABSTRACT

The main purpose of this research was to identify the relation between the dimensions of academic procrastination and anxiety levels among university students. These constructs were measured with the Academic Procrastination Scale, conformed by the activity postponement dimension and the academic self - regulation dimension, and the Hamilton Anxiety Scale in a population conformed by 50 males and females, students of first and ninth semester of the clinical psychology career, that were selected under inclusion and exclusion criteria. Both anxiety levels and each of the dimensions of academic procrastination were analyzed with the statistical software SPSS – version 21. The results show a statistically significant correlation between the activity postponement dimension and anxiety, and the lack of a statistically significant correlation between the academic self-regulation dimension and anxiety, prevailing the average level in both dimensions of

procrastination. Likewise, the activity postponement was observed to be greater in ninth semester students and self – regulation predominated in first semester students. On the other hand, mild (54%) and severe (28%) anxiety levels prevailed among the evaluated population. These results were compared to various studies, which mentioned that academic procrastination is a common phenomenon among university students and high levels of it can trigger anxiety symptoms.

KEYWORDS: ACADEMIC PROCRASTINATION, ACTIVITY POSTPONEMENT, ACADEMIC SEL-REGULATION, ANXIETY, UNIVERSITY STUDENTS.

INTRODUCCIÓN

La procrastinación es una tendencia irracional del ser humano por aplazar o retrasar el comienzo de la realización de una tarea por un periodo indeterminado de tiempo (Senecal Julien y Guay, 2003). Esta conducta de postergación nace como protección ante situaciones consideradas como inaceptables para la persona (Burka y Yuen, 1983).

El presente estudio se centrará en la procrastinación académica, la cual se limita a la conducta de postergación dentro del ámbito de estudio y se caracteriza por un comportamiento disfuncional del estudiante como inventar excusas, pretextos y retrasos, etc, evitando así la realización de una tarea (Onwuegbuzie, 2004).

La ansiedad es una sensación subjetiva displacentera que se acompaña de tensión y malestar tanto físico como mental frente a situaciones que la persona valora como amenazante; sin embargo la intensidad de la sintomatología no se encuentra concordante frente a peligros reales que puedan implicar un daño a la integridad de la persona (Ayuso, 1988).

El estudio se realizará en estudiantes universitarios ya que la procrastinación es un fenómeno que se evidencia con mayor frecuencia en población universitaria con edades inferiores a los 25 años (Rodríguez y Clariana, 2017).

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes investigativos

1.1.1. Contextualización

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) indicó que los trastornos mentales más comunes en atención hospitalaria son la depresión y ansiedad. En un estudio realizado por dicha institución, se compararon cifras desde el año 1990 hasta el 2013, en donde se puede observar que la cantidad de personas con diagnóstico de depresión y/o ansiedad ha aumentado de los 416 millones a 615 millones respectivamente, es decir, se ha producido un aumento de aproximadamente un 50%.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en una investigación realizada en el año 2015, calculó que a nivel mundial, los trastornos de ansiedad se presentaron en un 3,6 % a nivel de toda la población. Además, llegaron a la conclusión de que existe diferencia en cuanto a la incidencia de estos trastornos según el sexo, ya que eran más frecuentes en las mujeres (4,6%) que en los hombres (2.6%) (OPS, 2017).

De igual manera, en el estudio realizado por la OMS (2016) se considera que los trastornos mentales, representan un alto porcentaje en cuanto a los diagnósticos clínicos, calificados como no mortales, con un 30% de incidencia en la población mundial. Además, en el estudio se aprecia que 1 en 5 personas se encuentra afectada por la depresión y/o ansiedad; siendo esto cerca de un 10% de la población mundial.

El Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud, IHME por sus siglas en inglés, realizó un estudio en el año 2017, en el cual se estima que aproximadamente 792 millones de personas viven con un trastorno mental, es decir más de 1 en 10 a nivel global, lo cual representa el 10.7% de toda la población. En cuanto a la ansiedad, se concluyó que en el mismo año, 284 millones de personas, un 3.8% de población mundial, presentaron un diagnóstico positivo de este trastorno; con una prevalencia de 4.7% en mujeres y 2.8% en hombres (IHME, 2018).

Así mismo, en un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud, valorando la salud mental en el contexto laboral, se menciona que los trastornos mentales más significativos en los trabajadores son la depresión con 300 millones de personas y la ansiedad con 260 millones de casos diagnosticados al año, infiriendo así que es un problema social que va en aumentando de manera progresiva anualmente (OMS, 2017).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012), publicó los resultados de una investigación realizada en América latina y el Caribe en cuanto a los trastornos mentales más frecuentes. Mientras que la depresión se encuentra en primer lugar con un 5% de casos, la segunda afectación mental más frecuente en la población es la ansiedad con un 3.4% de incidencia en estas zonas.

En las regiones de América Central y América del Sur, se estima que existe una prevalencia del 21% en cuanto a los trastornos de ansiedad, es decir que 57 millones de personas han sido ya diagnosticadas. En Latinoamérica también se encontraron diferencias en cuanto al sexo, con un 7.7% de prevalencia de la enfermedad en la población femenina, cifras más altas en comparación con la población masculina, la cual tiene un porcentaje de 3,6% (OPS, 2017).

Según la investigación realizada por la Organización Panamericana de la Salud (2018), los trastornos de ansiedad se mantienen en segundo lugar como los trastornos mentales más incapacitantes en América Latina, siendo Brasil el país que ocupa el primer lugar con un 7.5% y México el último con un 3.5% de casos, esta estadística se mantiene a través del paso de los años.

El mismo estudio realiza una comparación de años de vida perdidos por discapacidad (APD), en el cual, dentro del apartado de los trastornos mentales, la ansiedad ocupa el segundo lugar de importancia con un 4,9%; siendo el grupo etario más afectado el comprendido entre las edades de 15 a 49 años (OPS, 2018).

El Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud realizó un estudio longitudinal desde el año 1990 hasta el 2017 en América del Sur, en el cual se puede observar que la prevalencia de la ansiedad se ha mantenido más o menos estable y constante a través de este periodo de tiempo, iniciando los años noventa con un diagnóstico positivo en un 6.17% de la población, hasta el año 2017, en el cual se incrementó a un 6.28% de casos confirmados de trastornos de ansiedad (IHME, 2018).

En un informe realizado por la Organización Mundial de la Salud (2008) sobre el sistema de salud mental en el Ecuador, se especifica que la ansiedad es el diagnóstico con mayor prevalencia en los centros y servicios ambulatorios de salud en el país y se señala que el número de profesionales de la salud trabajando en dichos servicios es de 8 por cada 100 000 habitantes.

El Ministerio de Salud Pública, en su Plan Estratégico Nacional de Salud Mental para los años 2015 – 2017, indica que el 20 % de los adolescentes ecuatorianos han sido

previamente diagnosticados con un trastorno ansioso o depresivo. Además, mencionan que estos mismos trastornos se presentan tres veces más en mujeres que en hombres (MSP, 2014).

La Organización Panamericana de la Salud, en su estudio sobre las estimaciones mundiales en la salud realizada en el año 2017, señaló que el Ecuador tuvo un total de 879 900 casos de ansiedad entre hombres y mujeres, lo que representa un 5.6% de la población total del país. De igual manera, se calcula que los años perdidos por discapacidad en el país debido a esta enfermedad es un total de 81 544 o 5,8% de APD (OPS, 2017).

En la investigación realizada por la Organización Panamericana de la Salud (2018), el Ecuador se encontró dentro de los diez primeros países de América con mayor número de diagnósticos de trastornos de ansiedad entre su población. Ocupando el octavo lugar con un 5,2% de APD debido a los casos de ansiedad detectados durante ese año.

Gómez (2018) en su investigación sobre la prevalencia de trastornos mentales en el primer nivel de atención de la coordinación zonal – 9 del país, indicó que los trastornos neuróticos asociados a situaciones de estrés y ansiedad son muy frecuentes en la atención hospitalaria relacionada con salud mental. Entre el año 2013 y 2016 se registraron 2 395 atenciones, de las cuales 656 eran hombres, que representan el 11,6% y 1 739 fueron mujeres, con una prevalencia de 30,4%. Así mismo, indica que el trastorno de ansiedad generalizada es el segundo con mayor prevalencia entre las atenciones de salud mental, con una frecuencia de 486 pacientes que representan el 14,7% de todas las atenciones.

En la misma investigación, se realizó una diferenciación según los grupos etarios y en los resultados se evidencia que la mayoría de diagnósticos en cuanto a los trastornos

neuróticos asociados a situaciones de estrés y ansiedad se encuentran en el adulto medio, es decir, las personas con edades comprendidas entre los 41 y 63 años, con 1006 casos diagnosticados que representan el 31%. Siguiendo a esta población, se encuentra los adultos jóvenes entre los 19 y 40 años con 703 casos (22,1%), luego están los adultos mayores con una prevalencia de 25,8% o 324 casos, seguidos del grupo de adolescentes de edades que oscilan entre los 13 y 18 años con 232 (14,8%) casos. Los niños entre 7 a 12 años se ubican penúltimos con 114 (8,6%) casos y finalmente están los infantes con edades comprendías entre los 0 a 6 años con 16 casos diagnosticados o 1,9% de prevalencia (Gómez, 2018).

El Ministerio de Salud Publica implementó en sus servicios una línea telefónica a la que se puede acceder de manera gratuita, la cual tiene como objetivo brindar atención psicológica a quien lo requiera y solicitar citas con los profesionales asignados; gracias a esta plataforma se comprobó que en el año 2016 la ansiedad era la primera causa de atención en las personas que llamaban. Así mismo, en el mismo estudio se evidenció que los trastornos de ansiedad y depresión son tres veces mayores en mujeres en comparación a los hombres (MSP, 2017).

Finalmente, en el estudio longitudinal realizado por el IHME, se observó que en el Ecuador a principio de los años noventa, existía una prevalencia de 4.22% de los trastornos de ansiedad, la cual fue en aumento hasta ubicarse en un 4.31% de casos en el año 2017 (IHME, 2018).

1.1.2. Estado del arte

La procrastinación académica, abreviada como PA a posterior, ha sido relacionada con la ansiedad en diversas investigaciones. Una de ellas es el estudio realizado por Domínguez (2017) con 178 estudiantes de la carrera de psicología clínica, asistentes de una universidad privada de la ciudad de Lima, en el cual se concluyó que la PA, está estrechamente relacionada con las tareas que son percibidas como difíciles por los estudiantes, siendo los exámenes una de las actividades más relevantes para la aparición de preocupación y sintomatología ansiosa. Los resultados obtenidos son de magnitudes moderadas y altas en cuanto a la correlación entre las dimensiones de la procrastinación y la ansiedad anticipatoria que aparece ante la tarea de rendir exámenes.

Marquina, Gomez, Salas, Santibañez y Rumiche (2016) hablan en su investigación sobre la directa relación entre la procrastinación y la ansiedad en estudiantes universitarios de la ciudad de Lima, definiendo la última como un posible síntoma de la procrastinación. Mencionan que mientras más corto sea el tiempo para la realización de un trabajo y más se acerque su fecha de entrega, la sintomatología ansiosa en los alumnos se incrementará progresivamente. En los resultados se evidencia que la mayoría de la población universitaria evaluada (97.12%) procrastina, mientras que solo un 9.4 % comienza a realizar las tareas en el momento que fueron asignadas.

En un estudio realizado en Lima en el año 2018, con una población de 290 estudiantes universitarios, siendo la mayoría mujeres (78.6%) con una edad media de 22,8 años y pertenecientes a la facultad de Ciencias de la Salud, se relacionó la procrastinación académica con la ansiedad. En los resultados obtenidos, se evidenció que existe una diferenciación significativa entre la PA y el sexo, ya que los varones fueron los más

propensos a procrastinar. Así mismo, se concluyó que mientras exista mayor postergación de actividades, los estudiantes experimentan sintomatología ansiosa más elevada (Tapia y Príncipe, 2018).

La investigación de Furlan, Piemontesi, Heredia y Sánchez (2015) realizada con estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba, al igual que las anteriores, mostró una correlación positiva entre la Procrastinación y la ansiedad. Los autores incluso descubrieron que la procrastinación se relaciona con un déficit a nivel ejecutivo; para esto brindan una posible interpretación: mencionan que la procrastinación puede servir como un mecanismo de evitación frente a las actividades y tareas que generan ansiedad, siendo su fin el alivio temporal de la misma. Sin embargo, indican que esta problemática se convierte en un ciclo, ya que el alumno al procrastinar y acercarse a la fecha de entrega o rendición de un examen, presenta ansiedad por la poca preparación destinada a dicha actividad.

En Canadá se realizó un estudio de tipo longitudinal, con una muestra de 195 estudiantes universitarios, hombres y mujeres, los cuales fueron evaluados 4 veces mientras avanzaba el semestre. En los resultados de la evaluación inicial, se observó que existía una relación positiva entre la procrastinación académica y ansiedad. Sin embargo, en las evaluaciones posteriores, aunque se evidenció un incremento progresivo de la procrastinación a medida que avanzaba el semestre, la ansiedad por motivos académicos disminuyó en el mismo periodo de tiempo (Yerdelen, McCaffrey y Kalssen, 2015).

Una investigación realizada con una muestra conformada por 475 estudiantes de ambos sexos, de una universidad en China relacionando la procrastinación académica, el uso problemático de smartphones y la posible aparición de rasgos ansiosos, indicó que existe una correlación moderada y significativa entre la PA y ansiedad académica. En los

resultados, se evidencia además que el uso problemático de estos dispositivos electrónicos puede predecir la aparición y/o empeoramiento de las problemáticas antes mencionadas (Yang, Asbury y Griffiths, 2019).

Así mismo, en la investigación realizada por Chang (2018) con un grupo heterogéneo de estudiantes pertenecientes a una universidad en California del sur, con el objetivo de medir la relación entre PA, ansiedad, depresión y resiliencia se obtuvieron los siguientes resultados: la baja resiliencia y los elevados niveles de depresión se encontraron significativamente relacionados con altos niveles de procrastinación académica, sin embargo los resultados obtenidos no marcan relevancia de relación entre la procrastinación académica y ansiedad.

La relación entre la procrastinación y ansiedad no solo ha sido estudiada entre la población universitaria, sino también con estudiantes de los últimos años de colegio, así lo demuestra el estudio realizado por Shan, Zhang, Xin, Quan y Li (2016) con una población de 816 estudiantes colegiales en China. De los cuales 436 de ellos fueron hombres y 380 mujeres, comprendidos entre las edades de 17 a 25 años. Los resultados de la investigación indicaron que el 95% de la población estudiada mostraba conductas de procrastinación general, las cuales se relacionaron positivamente con los niveles de ansiedad. Concluyendo que la procrastinación es un fenómeno común entre los estudiantes y los rasgos ansiosos pueden llegar a predecir dichas conductas.

Un estudio realizado en Turquía con una muestra de 801 estudiantes universitarios que cursaban el pregrado universitario, 404 mujeres y 397 hombres, concluyó que existe una correlación positiva entre la procrastinación, ansiedad y baja autoestima; los cuales, al mismo tiempo, eran predictores del “self - handicapping” o discapacidad personal, la cual

es una estrategia de evitación frente al esfuerzo académico con el objetivo de evitar el fracaso y así no perjudicar el autoestima (Barutcu y Demir, 2019).

La ansiedad frente a los exámenes puede ser causa de la aparición de la procrastinación académica. Así lo confirma un estudio realizado por Custer (2018) con 202 estudiantes de pregrado en Pensilvania. Los resultados obtenidos indican que existe una correlación significativa entre la PA y la ansiedad frente a los exámenes; además los estudiantes indicaron que procrastinan mayormente en las actividades que implican extensa lectura. La investigadora menciona que la PA puede ser vista como un mecanismo de defensa frente a la inquietud y estrés que generan los exámenes.

Múltiples estudios muestran la correlación entre los rasgos ansiosos y la procrastinación académica, sin embargo en la investigación realizada por Akupur (2017) en Istanbul, con una muestra conformada por 211 estudiantes universitarios, en la cual evaluaron la procrastinación, motivación, ansiedad y logros académicos, se concluyó que no existe una relación significativa entre la ansiedad y los logros académicos, por lo cual la población no presentó un mayor grado de procrastinación.

De igual manera, la investigación hecha por Kaur (2018) con una muestra conformada por 164 estudiantes de la universidad de Punjab en Pakistan, únicamente mujeres, concluyó que existe una correlación negativa entre la ansiedad y la procrastinación académica. Así mismo, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la procrastinación académica y ansiedad según características socioculturales propias de la población como la estructura familiar de las estudiantes o su lugar de vivienda.

En cuanto a la Procrastinación académica como tal, Mejía, Ruiz, Benites y Pereda (2018) realizaron un estudio con 5812 estudiantes universitarios en Perú, con una edad media de 20 años, el cual buscó analizar los factores académicos asociados a la procrastinación. En los resultados se evidenció que la procrastinación académica predominaba en varones de menor edad, los cuales tenían un horario de estudio con menos horas académicas, es decir, que tenían una menor exigencia en sus carreras por lo cual dedicaban menor tiempo al cumplimiento de tareas. En la misma investigación, Mejia et al. (2018) mencionan que las principales razones por las cuales se presentó la procrastinación en su estudio y población son: la facilidad de distracción de los estudiantes, pereza e incomodidad al momento de realizar las tareas.

Para confirmar la predominancia de la PA en el género masculino, se puede rescatar la investigación realizada por Domínguez, Prada y Moreta (2019), en la cual estudiaron las diferencias de género en la Procrastinación Académica con 986 estudiantes universitarios de distintas carreras, de dos universidades en la ciudad de Lima con edades que oscilaban entre los 16 y 40 años. Se realizó la evaluación con el Inventario de Personalidad Big five y con la Escala de Procrastinación Académica. En los resultados se evidencia una puntuación significativamente mayor de PA en estudiantes varones y se explica que esto puede darse debido a que existieron resultados más altos en niveles de neuroticismo y responsabilidad en el sexo femenino.

Garzón y Gil (2017) realizaron un estudio sobre la procrastinación en estudiantes “no tradicionales” colombianos, refiriéndose así a los estudiantes universitarios, que no solo dedican su tiempo a actividades académicas, sino que lo dividían entre la universidad y responsabilidades familiares o laborales. En el estudio, realizado con una muestra de 479

estudiantes colombianos, se encontró que los estudiantes “no tradicionales” superan significativamente en niveles de PA a sus compañeros considerados como estudiantes “tradicionales”. Sin embargo, los motivos para procrastinar fueron similares en ambos grupos.

La procrastinación académica es un fenómeno que se evidencia con mayor frecuencia en estudiantes universitarios con edades inferiores a los 25 años. Así lo demostró un estudio realizado en España, en el año 2017 con 105 alumnos de la carrera de Sociología, el cual tenía como objetivo explicar la procrastinación académica y asociarla con el factor edad. Además, en los resultados obtenidos se observó que la PA iba disminuyendo progresivamente hasta desaparecer completamente en los estudiantes de mayor edad de la misma carrera (Rodríguez y Clariana, 2017).

En una investigación realizada por Steel y Klingsieck (2016), 167 estudiantes universitarios australianos, pertenecientes a una clase de introducción a la psicología, fueron evaluados en dos ámbitos: personalidad y procrastinación. Complementariamente, se les pidió a los estudiantes que escribieran un ensayo detallando las razones por las cuales procrastinaban y las actividades que realizaban al procrastinar. En los resultados se evidenció que las respuestas del ensayo fueron proporcionales al tipo de personalidad que cada alumno poseía y que el rasgo “escrupulosidad”, obtenido a través del inventario Big five, fue el que mayor se correlacionó con la procrastinación.

Tice y Baumister (2018) realizaron un estudio de tipo longitudinal en Cleveland, con el objetivo de evaluar la procrastinación general y estrés durante el semestre académico. La muestra estuvo conformada por 44 estudiantes voluntarios de un curso introductorio de psicología. Los estudiantes identificados como procrastinadores mostraron

bajos niveles de estrés al inicio del semestre en comparación con los estudiantes que no procrastinaban, pero los primeros reportaron mayores niveles de estrés y malestar general a medida que el semestre avanzaba. Incluso, se evidenció que los procrastinadores obtuvieron menores notas en todas las asignaturas.

Gustavson y Miyake (2017) realizaron una investigación con 177 estudiantes de pregrado en Colorado, relacionando la Procrastinación académica con el cumplimiento de objetivos propuestos por los mismos alumnos. En el transcurso de tres semanas, los investigadores, realizaron una serie de ejercicios con los estudiantes, los cuales servirían como facilitadores para el cumplimiento de objetivos. Los resultados indicaron que, aunque los ejercicios no disminuyeron los niveles de procrastinación en los estudiantes, los que poseían bajos niveles de PA, según la evaluación inicial, pudieron cumplir sus objetivos propuestos mucho más en comparación con los estudiantes que tenían niveles moderados y altos de PA.

La ansiedad es un problema muy estudiada a lo largo de los años, ya sea como trastorno y su clasificación o como rasgos. Castillo, Chacón y Díaz (2016) evaluaron a una población de estudiantes universitarios de diferentes carreras en el área de salud en Chile, a través del Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo y el Inventario de Estrés Académico. En los resultados se determinó que existen mayores niveles de estrés y ansiedad en la carrera de enfermería con un 20,5%. Siendo las principales situaciones estresoras la sobrecarga académica, la falta de tiempo para cumplir con las tareas asignadas y rendir exámenes.

Así mismo, la prevalencia de ansiedad ha sido extensamente estudiada entre la población de estudiantes universitarios, ya que han sido considerados como un grupo de

riesgo debido a las exigencias propias del ámbito académico. Un estudio realizado en Medellín en el año 2015, tuvo como objetivo conocer la existencia de ansiedad y relacionarla con la situación socio-demográfica de 200 estudiantes universitarios. La población fue evaluada con la escala de Zung y en los resultados se halló una alta prevalencia de ansiedad, en la cual no se presentaba una diferenciación según edad o sexo, aunque se evidenció una pequeña reducción de los niveles en estudiantes pertenecientes a la clase media (Cardona, Pérez, Rivera y Gómez y Reyes, 2015).

Martínez (2019) evaluó la prevalencia de la ansiedad escolar en 103 estudiantes de Alicante con edades que oscilaban entre los 19 y 37 años de edad. Los resultados obtenidos indicaron que existían altos niveles de ansiedad escolar en todas sus clasificaciones, como: ansiedad frente a la agresión, evaluación social, fracaso escolar, ansiedad cognitiva, motora, conductual y psicofisiológica. Así mismo, en el estudio se evidencia mayor prevalencia de ansiedad en el sexo femenino que en el masculino frente a todos los factores evaluados.

Dominguez, Bonifacio y Caro (2019) evaluaron la ansiedad frente a los exámenes en 751 estudiantes entre 16 y 55 años, la mayoría mujeres pertenecientes a las carreras de psicología, ingeniería y biología de dos universidades privadas en la ciudad de Lima. En los resultados predominan los niveles moderados y altos de ansiedad. Además se observaron diferencias en cuanto a las carreras y los ciclos que cursaban, siendo biología la carrera con más prevalencia de ansiedad y psicología la última. Así mismo, los estudiantes de cursos iniciales reportaron mayores niveles en comparación a sus compañeros de cursos superiores.

Linares, Linares, Schmidt, Mato, Fernández y Cruz (2016) realizaron un estudio relacionando la ansiedad y el autoconcepto físico con estudiantes de las carreras de

enfermería y educación física en una universidad de Yucatan - México, con una muestra de 264 participantes, 173 mujeres y 91 hombres, todos con edades comprendidas entre los 18 y 25 años. En los resultados se evidencia que la ansiedad es mucho mayor en los estudiantes de enfermería y el autoconcepto es notablemente inferior en comparación a los estudiantes de cultura física. También se observó que los niveles de ansiedad iban disminuyendo a medida que se avanzaba en los ciclos de ambas carreras.

Finalmente, los profesores de la Universidad Franciscana ubicada en Ohio, cayeron en cuenta que el centro de asesoramiento de la universidad había aumentado en un 231% las visitas por parte de los estudiantes y los clientes habían aumentado en un 173% en el último año. Por esta razón decidieron hacer un estudio sobre ansiedad y depresión con una muestra de 374 estudiantes universitarios de pregrado, con edades comprendidas entre los 18 y 24 años. En los resultados, se evidenciaron altos niveles de ansiedad y depresión. Los estudiantes indicaron que las tres cosas más preocupantes eran el rendimiento académico, la presión por triunfar y los planes post – graduación. Al realizar un análisis demográfico, se concluyó que niveles más altos de estrés y ansiedad se presentaban en los estudiantes pertenecientes a cursos superiores, que se hubieran transferido de universidad o que vivían fuera el campus universitario (Beiter et al., 2015).

1.1.3. Marco teórico

La Procrastinación

Se realiza un desarrollo más explícito de esta variable tomando en cuenta los diversos estudios de los autores Albert Ellis, William Kanus y Noach Milgram, los cuales explican

esta problemática como un proceso multidimensional que abarca tanto la conducta como la cognición de las personas.

Definición

La conocida frase del conde Chesterfield: “No ociosidad, no pereza, no procrastinación; nunca dejes para mañana lo que puedes hacer hoy” (Gil, 2006) describe perfectamente esta conducta de postergación innata del ser humano.

Según Burka y Yuen (1983) la procrastinación es una conducta desadaptativa, la cual tiene como objetivo posponer y prolongar tareas o actividades que son consideradas como desagradables y/o amenazadoras, reemplazándolas por otras irrelevantes o más atractivas. Los mismos autores aseguran que estas son pospuestas por un periodo de tiempo indeterminado y nacen como protección ante estas situaciones consideradas como inaceptables para el ser humano.

Steel (2011) indica que la palabra procrastinación tiene sus raíces en el idioma latín, dividiéndose en pro que significa “delante de” y en crastinus que se traduce como “el día de mañana”, por lo que, según la mera traducción “procrastinare”, puede entenderse como dejar las cosas para después o para el día de mañana. Sin embargo, menciona que la procrastinación va más allá. Para este autor, la procrastinación no solo sería posponer algo para después, sino hacerlo irracionalmente, es decir, de manera voluntaria aun cuando sabemos que nos perjudicará en el futuro.

Ferrari y Tibbett (2017) mencionan que aproximadamente el 20% de hombres y mujeres adultos alrededor del mundo son procrastinadores crónicos, definiéndolos como

personas que intencionalmente dejan las tareas para luego como una decisión de auto – sabotaje. Así mismo, Quant y Sánchez (2012) refieren que se ha encontrado evidencias de relación entre la procrastinación con baja autoestima, depresión, ansiedad, impulsividad, déficit en autocontrol y en autoconfianza. Por lo que señalan que la procrastinación puede ser tan solo un síntoma de un conflicto más grande en la persona.

Alba y Hernández (2013) sugieren que la procrastinación se mantiene debido al éxito obtenido en situaciones previas similares, en las cuales, posterior a presentar estas conductas desadaptativas y de auto - sabotaje, la persona obtiene una especie de ganancia secundaria, como el aumento de la tensión y adrenalina que aparecen ante el retraso de la entrega de una tarea. Acotando a esto, Argumedo, Díaz, Calderón y J. Díaz (2009) mencionan que la acción de la procrastinación está orientada hacia el valor de la recompensa que la persona desee obtener y cuanto se tardará en llegar.

Entonces, ¿Qué no es procrastinar? Steel (2011) menciona que no se considera como procrastinación el dejar una actividad para última hora que la persona sabe que puede terminarla, o un proyecto que puede llegar a cancelarse. Habla así mismo de la contraparte de procrastinar, que es hacer todas las actividades el momento en que las dictan, ya que indica que esto puede ser traducido como un comportamiento obsesivo y que tampoco debería ser considerado como una planificación eficaz del tiempo.

Antecedentes históricos

Muchos autores consideran que la procrastinación es tan antigua como el ser humano infieren que hace mas de 2,5 millones de años, los seres humanos, en ese momento

divididos por clanes, necesariamente postergarían ciertas actividades relevantes para el grupo, ya sea por pereza o por relevancia. A medida que la sociedad avanzaba, también lo hacía la oportunidad para procrastinar (Knaus, 2000).

Sin embargo, el registro más antiguo que se puede rescatar sobre actitudes procrastinadoras es gracias a los antiguos egipcios. Esta civilización tenía dos creencias basadas en su contexto, las cuales al unirse, crean la definición de procrastinación como la conocemos ahora. Primeramente hablaban y practicaban el “útil” hábito de dejar el trabajo y esfuerzo impulsivo innecesario para luego, pero también consideraban las dañinas consecuencias que ejercía la pereza y no completar una actividad necesaria para la subsistencia, por ejemplo: el labrar los campos a tiempo y en la época apropiada del año antes de la inundación del río Nilo (Ferrari, Johnson y McCown, 1995).

En el siglo XVIII a.C, en la antigua ciudad de Babilonia, el líder Hammurabi reconocía ya las desventajas y consecuencias que provenían de los retrasos innecesarios, así que decidió que este comportamiento procrastinador debería ser penalizado en uno de sus 283 códigos, los cuales fueron escritos para fomentar el bienestar entre la población (Knaus, 2000).

En textos antiguos escritos en latín, se rescata la palabra “procrastinare” y se menciona que era una conducta adoptada por los soldados romanos, la cual consistía en esperar al enemigo y demostrar paciencia frente a un conflicto militar. Por lo cual, probablemente en la antigüedad, la procrastinación era considerada como una decisión sofisticada en relación a saber cuando no actuar (Ferrari, Johnson y McCown, 1995).

El diccionario online de la lengua inglesa Merriam-Webster (s.f.) indica que el primer uso de la palabra procrastinar en este idioma fue en el año 1548 en la obra *Crónica: La unión de dos familias nobles e ilustres de Lancestre y Yorke*, escrita por Edward Hall; se menciona que era una palabra bastante común en los años 1600. Sin embargo, al igual que los romanos, era utilizada sin una connotación negativa, refiriéndose más a un “retraso informado” o una “restricción elegida sabiamente”, es decir como una fuente inteligente de (in)acción. Ferrari, Johnson y McCown, (1995) indican que la condición peyorativa de la palabra procrastinación emergió aproximadamente a mediados del siglo XVII con la revolución industrial, ya que este comportamiento costaba tiempo y recursos personales, lo cual implicaba significativas pérdidas económicas e institucionales (Becerra, 2012).

El análisis hecho por Milgram (1992), podría ser considerado como el primer estudio serio y científico sobre la procrastinación. En este ya se considera a la procrastinación como una conducta desadaptada e incluso afirma que se trataría de una enfermedad moderna, ya que puede convertirse en un problema crónico, afectando severamente áreas vitales del ser humano. Así mismo, menciona que la procrastinación es un “mal hábito” que la persona ha perpetuado a lo largo de su vida ya que gratifica alguna necesidad y no tiene una reputación negativa a nivel social al igual que otros hábitos como beber, fumar o comer excesivamente; tanto así, que en muchas culturas disculpan y aceptan esta conducta como normal y propia.

Causas de la procrastinación

Para Becerra (2012) las causas más comunes e importantes para la aparición de procrastinación en las personas son:

- Indecisión en cuanto a la iniciación y priorización de una actividad o tarea.
- Incapacidad para manejar correctamente el tiempo e incertidumbre en cuanto a la formulación de objetivos y metas
- Miedo al fracaso y a los posibles resultados.
- Estado de ánimo bajo, el cual se encuentra vinculado con sintomatología ansiosa o de estrés.
- Baja autoestima y dudas con respecto al valor personal.
- Reforzamiento de la conducta procrastinadora a lo largo de la vida

Modelos explicativos de la Procrastinación

Perspectiva psicodinámica

Las teorías psicodinámicas y psicoanalíticas han sido formuladas para la explicación de casi todos los fenómenos psicológicos y la conducta humana, por lo cual la procrastinación no es la excepción. Los autores psicodinámicos, concuerdan que la procrastinación se encuentra estrechamente relacionada con experiencias infantiles, especialmente los traumas infantiles, los cuales moldearan el proceso cognitivo en el adulto (Ferrari, Johnson y McCown, 1995).

Missildine (1963) identificó el “síndrome procrastinador”, al cual describió como una ensoñación diurna, similar a la parálisis del sueño en cuanto al logro de tareas. Menciona que esto aparece debido la práctica de una crianza defectuosa, en la cual los padres presionaron a sus hijos al punto de plantearles objetivos irreales que el niño no podía cumplir, relacionando este cumplimiento con recibir amor y aceptación parental, por lo cual experimentará ansiedad, se sentirá abrumado y sin valor.

En el futuro, cuando el niño, ahora adulto, se enfrente ante una situación en la que se evalúe su valor o habilidades, sufrirá una regresión a los sucesos traumáticos de su niñez y re experimentará las emociones de dicho periodo. La persona comenzará a atascarse y postergar la tarea, lo cual tendrá como resultado una conducta procrastinadora que podría desconcertar al adulto previamente funcional (Missildine, 1963).

- *Perspectiva conductual*

Basándose en la teoría propuesta por Skinner, la procrastinación se presenta por el refuerzo negativo continuo. Agudelo y Guerrero (1973) explican el sistema planteado por Skinner, el cual se basa en dos tipos de refuerzos: positivo y negativo. El refuerzo positivo es cuando se premia una conducta, mientras que el refuerzo negativo es cuando se quita un elemento que causa displacer; ambos permiten que la conducta se mantenga. Por lo tanto, en la conducta de procrastinación, el refuerzo negativo actúa cuando se aplaza la actividad, es decir, se elimina de un futuro inmediato la tarea que está causando displacer en la persona.

Según Bijou, Morris y Parsons (1976) las personas, especialmente estudiantes procrastinadores, son sujetos que han tenido éxito procrastinando o que han encontrado un refuerzo más gratificante en la postergación que en la actividad o tarea asignada.

Para comprobar esta teoría Ferrari Johnson y McCown (1995) realizaron un estudio en el cual aplicaron el cuestionario de Aitkens sobre procrastinación con una muestra de estudiantes. Los clasificados como procrastinadores fueron entrevistados y se les preguntó cuantas veces habían realizado una tarea a último momento y habían tenido éxito. Como habían esperado y acorde a la teoría conductual, la mayoría de estudiantes procrastinadores podían recordar muchas ocasiones en que habían tenido un desempeño exitoso haciendo las tareas a última hora e incluso mencionaron no haber sido castigados por su impuntualidad.

La teoría conductual es bastante aceptada dentro de la comunidad científica como una explicación frente a la procrastinación gracias al refuerzo negativo, sin embargo, no es efectiva para una comprensión individual, ya que las razones para procrastinar varían de un sujeto a otro al igual que el tipo de actividades que son postergadas (Ferrari Johnson y McCown, 1995).

- *Perspectiva cognitiva – conductual*

Milgram (1992) en su estudio sobre la procrastinación como una enfermedad moderna, menciona que esta se compone de un proceso cognitivo y ejecutivo, ya que sigue un proceso. Primeramente se selecciona la actividad considerada como desagradable, seguido a esto se presentan diversas alternativas, después se prioriza y finalmente se sigue con la decisión tomada. El autor menciona que esta problemática es multifacética y tiene varios

componentes: cognitivos, actitudinales y motivacionales que se encuentran estrechamente relacionados con la percepción del sujeto ante una tarea.

Ellis y Knaus (1977) proponen dos perspectivas frente a la procrastinación. Primeramente indican que podría presentarse debido a la acumulación de pensamientos insensatos, los cuales indican que finalizar una tarea en corto tiempo o su gran aplazamiento conlleva a una excelente finalización de la actividad y con grandes resultados. Segundo, indican que los procrastinadores suelen ser personas con miedo al fracaso que presentan una fuerte crítica hacia sí mismos, por lo que se propondrán objetivos muy altos pero poco ejecutables, por lo cual, sintiéndose inseguros de su habilidad para finalizarla, la postergará. De esta manera la recompensa del individuo será que el mismo comportamiento procrastinador le servirá de excusa para el fallo inevitable debido a su retraso, resguardando así las consecuencias emocionales que el fracaso le trae.

Dryden y Ellis (1989) concuerdan con estos autores e indican que este pensamiento se encuentra estrechamente relacionado con la baja tolerancia a la frustración y relegación de valía personal en cuanto a la culminación de las tareas asignadas, produciendo en la persona emociones negativas.

Angarita (2014) menciona que los procrastinadores aplazan las tareas percibidas como aversivas, en las cuales no se obtiene un gran recompensa o la misma se demora mucho en llegar. De igual forma, refiere que se aplazan las tareas que demandan más recursos y energía cognitiva y conductual para su realización. Milgram (1992) considera que en la procrastinación abunda la sobregeneralización como: “no vale la pena hacerlo, ya que se hace bien o no se hace nada”.

Burka y Yuen (1983) refieren que los procrastinadores suelen tener tres creencias fijas a las cuales llamaron “el código del procrastinador”, estas son: Debo ser perfecto, todo lo que haga debe ser fácil y sin ningún esfuerzo y finalmente es más seguro no hacer nada que tomar el riesgo y fallar.

Una forma de tratar la problemática es identificar estas creencias irracionales, generalizaciones y reemplazarlas por pensamientos más apropiados, con los cuales la persona pueda adherirse en un futuro al cumplimiento de una tarea y ser más funcional en todos los aspectos de su vida (Milgram, 1992).

Ciclo de la Procrastinación

Según Guzmán (2014), la procrastinación tiene como característica principal ser muy subjetiva y la misma dependerá de las características individuales de cada una de las personas en las cuales se presente. Sin embargo, el autor menciona haber encontrado ciertas conductas y pensamientos en común en los procrastinadores:

- a. “Ahora empezaré con tiempo” la persona tiene ideas y la esperanza de comenzar la tarea asignada a tiempo, sin embargo pospone su realización.
- b. “Debo empezar pronto con la tarea” en esta etapa, la persona se da cuenta del tiempo que dispone para empezar con la tarea y finalizarla a tiempo ha pasado ya. Los primeros signos de tensión y estrés comienzan surgir, aun así mantiene las esperanzas de que logrará acabar a tiempo.

- c. “¿Qué puede pasar si no empiezo?” en esta frase se evidencia un aumento de la tensión y a menudo suelen aparecer ideas rumiantes de culpa como “debí empezar antes” o “hago de todo menos...”
- d. “Aún tengo tiempo” la persona se encuentra consciente de todo el tiempo gastado que ha transcurrido para realizar la tarea; sin embargo aún alberga esperanzas irracionales de que en el futuro comenzará con la ejecución de la tarea y que terminará a tiempo.
- e. “Me sucede algo” en esta etapa, la persona se da cuenta de que no podrá concluir con la tarea asignada, reflexiona y llega a la conclusión de que el problema es interno.
- f. “Hacerlo o no” la persona puede tomar la decisión de hacer o no hacer la tarea. Si la hace, experimentará altos niveles de angustia debido al tiempo de presentación y se cuestionará la calidad de la tarea. Y si no la hace, aparecerán sensaciones de malestar y una visión negativa de sí mismo.
- g. “Nunca volveré a procrastinar” esta etapa estará ligada a la decisión tomada en el paso anterior. Si la persona culmina con la tarea, se sentirá extremadamente agotada y si no lo hace, se sentirá decepcionada; ambos resultados traen como consecuencia que la persona prometa no volver a procrastinar.

Tipos de procrastinadores

Ferrari, Johnson y McCown (1995) afirman en su estudio que existen tres tipos de procrastinadores:

- *Procrastinador tipo arousal*

A este tipo de procrastinador le provoca bienestar e incluso placer los “subidones” de adrenalina que experimenta al dejar o posponer una tarea para después, esta sensación puede servir como refuerzo positivo para la persona y perpetuar con la conducta.

- *Procrastinador tipo evitativo*

Se presenta una clara falta de motivación para realizar la tarea, se considera a la actividad como desagradable, displacentera e incluso siente aversión hacia ella, por lo cual evita su realización. Los autores mencionan que frecuentemente este tipo de procrastinadores tienen miedo al fracaso.

- *Procrastinador tipo decisional*

Al contrario de los dos tipos anteriores expuestos, que podrían considerarse como formas conductuales, este último es de tipo racional, ya que lo que aplaza es la toma de decisión de empezar con la tarea. A diferencia de los dos anteriores, no siente ni desagrado ni placer hacia la tarea, sino que le es indiferente.

Tipos de procrastinación

Steel (2011) menciona que la procrastinación puede darse en todos los contextos y situaciones en las que se desenvuelva el ser humano, como en el ámbito laboral, desarrollo

profesional y capacitación, cuidado de la salud, tiempo con familia y pareja e incluso en el tiempo libre. Sin embargo, el que más se destaca es la procrastinación académica.

Blas Álvarez (2010) adaptador de la Escala de Procrastinación Académica para la población latina, propone una división de la procrastinación en dos grupos: general y académica. Menciona que la procrastinación general es toda conducta de postergación o aplazamiento de actividades, ya sea por flojera, indisciplina o la falta de conocimiento en cuanto a organización del tiempo en cualquier contexto o aspecto de vida del sujeto. En cambio, al enfoque de la procrastinación académica, el autor menciona que se le brinda su propio espacio debido a la magnitud de casos presentes en este contexto. Indica que al menos el 25% de estudiantes son procrastinadores y a su vez esta problemática desemboca en otras consecuencias como bajas notas y/o abandono académico.

La Procrastinación Académica

La procrastinación o postergación de actividades puede darse en cualquier ámbito de la vida de las personas, sin embargo la más común y estudiada es la procrastinación académica; Senecal, Julien y Guay (2003) la definen como una tendencia irracional del estudiante por demorar el comienzo de la realización de una tarea. Klassen y Kuzucu (2009) mencionan que este fenómeno es universal y muy poco estudiado.

En este tipo de procrastinación el estudiante mantendrá un comportamiento disfuncional, debido a que se excusará, inventará pretextos, retrasos, etc. evitando así la realización de una tarea académica (Onwuegbuzie, 2004). De igual forma, Tuckman (2003)

considera importante recalcar que la procrastinación académica se caracteriza por ser una actividad intencionada por parte del estudiante.

Rothblum, Solomon y Murakami (1986) mencionan que la procrastinación académica es el acto de posponer las cosas hasta el punto en que el estudiante experimente una sensación subjetivamente displacentera. Ferrari, Johnson y McCown, (1995) añaden que ciertas características propias de los estudiantes procrastinadores son: la falta de prontitud o rapidez, discrepancia, fácil distracción con actividades alejadas del estudio y finalmente se ha observado que los procrastinadores tienden a ser más competitivos.

Según Ellis y Kanus (1977) la procrastinación académica es un fenómeno con cifras elevadas entre la población ya que el 70% de estudiantes universitarios presentan PA y mencionan que la misma dependerá de la tarea asignada. Los autores consideran a la procrastinación como un rasgo del ser humano, que se deriva de una filosofía autodestructiva la cual tiene como característica principal una demanda absolutista y constante de hacer todas las cosas extremadamente bien, así como la convicción de que “el dolor actual para ganancia futura” es insoportable.

Rothblum, Solomon y Murakami (1986) respaldan esta idea y en su investigación menciona que la procrastinación académica en los estudiantes se presenta cuando tienen que realizar un ensayo (46%), leer artículos asignados en clase (30%), estudiar para los exámenes (28%), tareas (23%) y actividades administrativas relacionadas con la carrera (11%).

Para Klassen y Kuzucu (2009) la procrastinación académica está considerada como una anti-motivación y se encuentra estrechamente relacionada con el proceso de la autorregulación académica.

Causas de la Procrastinación académica

Los autores Rothblum, Solomon y Murakami (1986) mencionan que este retraso que presenta el estudiante puede darse por el miedo al fracaso o por cierta aversión que siente hacia la tarea asignada. Estos motivos y más fueron registrados de igual manera en una investigación realizada por Schowenburg (1992) con una muestra de 278 estudiantes universitarios holandeses divididos en 11 grupos, en donde se evaluó la procrastinación y su relación con diversos factores. En los resultados se evidenció la existencia de 5 factores predominantes para la aparición de la procrastinación:

- Miedo al fracaso: vivimos en un mundo enfocado en los logros y el éxito, por lo cual la posibilidad de fracaso es minimizada o reprimida (Rothblum, 1990). El estudiante con miedo al fracaso sentirá nerviosismo, falta de seguridad en sí mismo y sus habilidades; por lo general suelen ser personas perfeccionistas (Thakkar, 2009).
- Falta de asertividad: dificultad para comunicar pensamientos, ideas u opiniones (Behar, 2010).
- Aversión hacia la tarea: el estudiante escoge solo las tareas que considera son placenteras o divertidas (Sánchez, 2010).

- Conformidad: cambiar su comportamiento para coincidir y encajar con las respuestas o exigencias de los demás (Cialdini y Goldstein, 2004).
- Satisfacción al tomar riesgos: las probabilidades de éxito y fracaso se encuentran en un 50% a 50% (Mejía y Restrepo, 2007).
- Rebeldía: el estudiante puede ser conflictivo, imprudente, terco e incluso inestable, por lo general este factor disminuye en edades avanzadas (Delgado y Ramos, 2004).

La Autorregulación académica

Como su nombre indica, la autorregulación académica es un elemento clave en el éxito académico, esta consiste en que el estudiante sea capaz de regular los distintos momentos en el aprendizaje: fijar metas, establecer objetivos y planificar tiempo según sus propias capacidades y autoconocimiento (García, 2012). Para Valdés y Pujol (2012) la autorregulación académica es “...uno de los ejes principales para la acción educativa” ya que consideran que el estudiante autorregulado es el que se propone metas y toma una posición activa frente a su cumplimiento y el aprendizaje en general.

Según Brown (1987) la autorregulación académica es considerada como la reflexión consiente por parte de cada sujeto sobre su propio proceso de aprendizaje, es por esto que muchas veces se conoce a este término como autocontrol. La autorregulación permite así que podamos dirigir nuestros pensamientos, emociones y actos hacia un mismo objetivo tomando en cuenta la realidad de contexto y las propias capacidades.

Marshall (2010) indica que la autorregulación es un esfuerzo continuo y cíclico propio del sujeto, especialmente en los estudiantes, por alcanzar las metas y objetivos que

se ha propuesto, el mismo que implica prever, actuar y reflexionar frente a las inquietudes o dificultades que se manifiesten durante todo el proceso.

Umerenkova y Gil (2016) explican que el proceso de autorregulación de un estudiante implica voluntad, conciencia y habilidad. Así mismo, estudios han demostrado un impacto favorable de la autorregulación académica no solo sobre el rendimiento estudiantil, sino también con la salud y estabilidad emocional de los alumnos (George, Dixon, Stansal, Lund, y Pheri, 2008).

La Ansiedad

El análisis de la ansiedad se realizará desde el enfoque cognitivo – conductual, tomando en cuenta especialmente el modelo realizado por Richard Lazarus, ya que se explica de manera concisa el papel que tiene la cognición en el acción, o así mismo, la inacción de las personas ante determinadas situaciones.

Definición

Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) mencionan que el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, lo cual se traduce como un estado de inquietud o agitación, aludiendo a sensaciones frecuentes que experimenta el ser humano y parte misma de su esencia. Aluden que la ansiedad es una respuesta adaptativa, parte de la evolución que potencia la supervivencia frente a los estímulos de la vida misma, los cuales se manifestarán a través de respuestas físicas y mentales displacenteras. Sin embargo, mencionan que la característica

principal de la ansiedad es la aparición de sus síntomas frente a situaciones que no representan un peligro real para la persona.

Acotando a esto, Ayuso (1988) menciona que la ansiedad se experimenta como una sensación displacentera en el ser humano, la cual frecuentemente se acompaña de tensión y sintomatología somática. El autor refiere que la aparición de dicha tensión y malestar tanto a nivel físico como mental no se encuentra concordante con peligros reales que puedan dañar la integridad de la persona. Sin embargo, la inquietud puede elevarse paulatinamente hasta convertirse en una crisis o, en situaciones más graves, desencadenar en un ataque de pánico.

Para Toth y Zupan (2007) la ansiedad “normal” también surge como una respuesta automática ante las situaciones que la persona puede percibir como amenazantes, por lo cual actúa como una función psicológica y mecanismo de protección. Por lo general, la ansiedad se puede manifestar en conductas de evitación. En cambio la ansiedad patológica se caracteriza por altos niveles de ansiedad y tensión desmedida y desproporcionada a la amenaza o incluso puede aparecer sin amenaza alguna; interfiriendo así en la vida y actividades diarias de la persona.

Según Mamani (2017) la ansiedad se puede observar en tres aspectos del ser humano: fisiológico cognitivo y motor. Estas se relacionan entre sí, activando el sistema nervioso somático y autónomo, encargado de transmitir información tanto sensorial como motora al cerebro y médula espinal, provocando paralización, tartamudeo, hiperactividad o intentos de escape. De igual forma, tiene un alto contenido emocional que se evidencia en la tensión, desconcentración, miedo, etc.

Niveles de ansiedad

Para Cuceli (2014) la ansiedad puede presentarse como respuesta adaptativa ante estímulos endógenos y/exógenos, dependiendo de estos o de la forma que la persona decida interpretarlos, se puede considerar que existen tres niveles: leve, moderada y grave o severa:

- Leve: la persona experimenta una sensación de intranquilidad o nerviosismo, según el autor, esta intensidad de ansiedad puede llegar a ser beneficiosa para el ser humano ya que obliga la acción de la persona, desencadenando en aprendizaje y creatividad.
- Moderada: en este nivel la persona siente desasosiego y siente más cerca la expectativa ante peligros, lo cual puede llegar a disminuir su percepción del mundo que lo rodea.
- Grave o severa: la disminución de la percepción es significativa, por lo general la persona se concentra en detalles específicos que agravan el cuadro causando desesperación progresiva hasta desencadenar a un ataque de pánico.

Factores precipitantes en la ansiedad

Las causas para la aparición de la sintomatología ansiosa difieren en cada persona, ya sea por el contexto en el que se encuentra, su personalidad, estilos de crianza, experiencias previas, etc. Sin embargo, algunas de las más comunes son:

- Estrés: es un factor común para la aparición de ansiedad en muchas poblaciones, especialmente en estudiantes. Estos experimentarán tensión frente a las actividades

que impliquen esfuerzo académico. Según Celis, Bustamante, Cabrera, Cabrera, Alarcón y Monge (2001) el estrés irá disminuyendo a medida que pasan los años ya que se desarrollarán mecanismos para su enfrentamiento.

- Personalidad: la ansiedad puede estar presente en el ser humano como “rasgo”, refiriéndose así a una propensión ansiosa propia de ciertas personas la cual causa la percepción de la mayoría de situaciones como riesgosas o amenazadoras (Spielberg, Gorsuch, Lushene y Cubero, 1999).
- Percepción de riesgo: es la cualidad de los individuos para analizar las actividades o conductas que pueden suponer riesgo para su integridad física o psicológica (Sanchez, Rubio, Paez y Blanco, 1998).

Teorías que explican la ansiedad

- Enfoque psicoanalítico

Santiago, Etchebarne, Gómez y Roussos (2010) en su estudio sobre la perspectiva psicoanalítica en cuanto a la ansiedad, mencionan que se relaciona con la teoría de Freud sobre la neurosis. Para hablar sobre la ansiedad, Freud utiliza el término “angst”, el cual al traducirlo al español significa miedo; dicha traducción ha implicado dificultades terminológicas al momento de la traducción. Sin embargo, traducciones hechas en la rama de psiquiatría, han consolidado al término “angst” como ansiedad.

Según Freud (1971) la ansiedad es un estado emocional en donde se presentan sentimientos desagradables, pensamientos molestos y alteraciones fisiológicas. Explica que

es el resultado de una lucha entre un impulso inaceptable que quiere salir a la superficie y el súper yo tratando de reprimirlo.

El mismo autor describe tres tipos de ansiedad:

- Ansiedad real: es la relación de la persona con el mundo. La sensación tiene por objeto alertar sobre un peligro real sobre el bienestar del sujeto.
- Ansiedad neurótica: se manifiesta como los impulsos reprimidos de la persona, no existe un objeto real que este causando esta inquietud, por lo que el autor menciona que el objeto se encuentra en el recuerdo, ideas o pensamiento de la persona.
- Ansiedad moral: es lo que se conoce como vergüenza. El “súper yo”, entidad psíquica encargada de castigar si se incumplen las normas implementadas por la sociedad, se presenta como amenaza hacia el “yo”, en caso de que pierda el control y actúe en contra de estas reglas previamente establecidas.

- ***Enfoque conductual***

Para Hull (1943) la ansiedad es un impulso del individuo para responder frente a un estímulo que provoque temor. Así, el conductismo, desde la teoría del aprendizaje, relaciona la ansiedad con un conjunto de estímulos tanto condicionados como incondicionados que provocan una respuesta emocional. Añade que la respuesta ansiosa se mantiene debido a que en el pasado se ha obtenido un refuerzo para mantener dicha conducta.

En esta teoría se abarca lo que es la respuesta de lucha o de huida frente a un estímulo que cause miedo. De esta forma la respuesta ansiosa, según el estímulo puede presentarse

como bloqueos momentáneos, inquietud motora, evitación o inhibición (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

- ***Enfoque cognitivo - conductual***

Para Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) este enfoque nace como un desafiante ante el modelo conductista de estímulo – respuesta, al cual considera como mecánico y rígido, por esta razón, se explica la importancia de incluir a los procesos cognitivos individuales que inciden en la aparición de una u otra conducta. Mencionan que dentro de este proceso de búsqueda de respuesta ante la ansiedad, se da un procesos cognitivo, ejecutivo que se encargará de evaluar la situación y sus implicaciones, lo cual provocarán pensamientos e ideas, decidiendo así si la misma es o no amenazante.

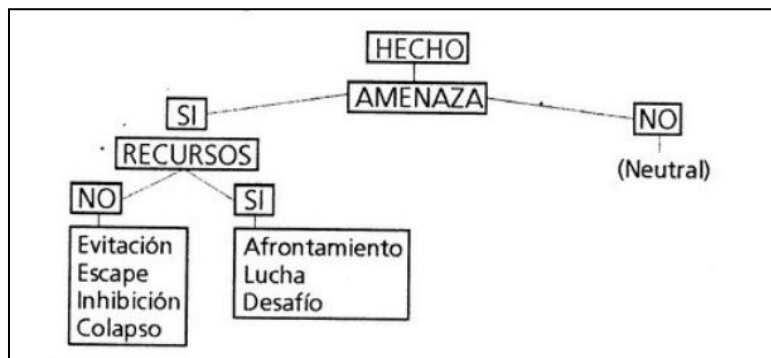
Añaden, que tan solo la imagen de estas situaciones genera una reacción de ansiedad debido a la interpretación individual que la persona le da. Añaden que en ciertas ocasiones, el sujeto puede reconocer que su reacción no se encuentra acorde a la situación ya que no es una amenaza objetiva, sin embargo no lo puede controlar voluntariamente (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

En los años ochenta, los autores orientados hacia el enfoque cognitivo - conductual proponen una redistribución de los trastornos mentales, clasificados en el DSM III de la época, en los cuales busca incluir factores causales, predisponentes y precipitantes de los trastornos, especialmente los de ansiedad, con los cuales se habían hecho investigaciones previas con personas ya diagnosticadas y se evidenciaron avances y ventajas significativas

con el uso de terapia de enfoque cognitivo – conductual, en comparación a solamente conductual (Cuceli, 2014).

Richard Lazarus (1986) propone un modelo simple de la ansiedad, tomando en cuenta tanto el pensamiento como la respuesta comportamental. Indica que la respuesta de una persona no se debe a la situación por sí sola, sino a un proceso que sucede en su interior:

- a) Se da una evaluación primaria, en la cual valora la magnitud de la situación y decide si es una amenaza o una situación neutral
- b) En caso de ser una amenaza, se procede a una evaluación secundaria en la cual analiza los recursos que posee.
- c) De acuerdo a los recursos que posee, la persona decide si se siente confiado o vulnerable ante la situación.
- d) Si la confianza en sus recursos gana, la persona afrontará la situación pero si la vulnerabilidad gana ante la confianza optará por una de tres respuestas: evitación, huida o colapso.



Modelo de Ansiedad de Lazarus

Cuceli (2014) concluye que la ansiedad es “una respuesta compleja de un organismo complejo” ante una situación ya sea real o imaginaria que forma parte de un proceso de

adaptación y surge como mecanismo de supervivencia, sin embargo puede distorsionarse y causar una disfunción a nivel global en el ser humano.

Ansiedad como Estado y Rasgo

Spielberger et al. (1972) plantean la importancia de dividir a la ansiedad en dos dimensiones: estado y rasgo. A partir de su teoría se define que la ansiedad – estado se caracteriza por ser una condición “emocional” transitoria y modificable del ser humano a través del tiempo y que suele ser de aparición inmediata, en la cual se presentan sentimientos como tensión y aprensión, así mismo, pueden aparecer síntomas visibles y físicos como la hiperactividad del sistema nervioso, la cual se hace evidente por inquietud motora o estereotipias.

Por otro lado, los autores definen a la ansiedad- rasgo, como una característica propia de la personalidad, en la cual la persona advierte muchas situaciones ambientales y propias del contexto como amenazadoras, lo cual puede ser influido por experiencias pasadas (Spielberger et al., 1972).

Spielberg, et. al. (1972) describe a la ansiedad- rasgo como una característica que puede ser otorgada a una persona debido a su comportamiento general, tal como se haría con los adjetivos “introvertido”, “extrovertido” o “neurótico”. Menciona que el rasgo ansioso puede ser verificado en una persona debido a su patrón de comportamiento en ocasiones pasadas y se puede obtener información a través de preguntas a la propia persona en referencia a su comportamiento “generalmente”, “usualmente” o “a menudo”.

Mamani y Angeletti (2018) menciona que ambas dimensiones se encuentran estrechamente relacionadas, ya que si una persona presenta ansiedad-rasgo elevada, necesariamente presentará una ansiedad – estado elevado. Al ser proporcionales, si el rasgo sube, el estado también. En cambio, si la ansiedad rasgo es baja, la ansiedad estado se presentará con menos frecuencia y en escasas situaciones.

Para Spielberg, et. al. (1972), tanto la ansiedad estado como rasgo son considerados como patológicos, ya que disturban la homeostasis del ser humano a través de pensamientos e ideas irracionales que causan malestar.

Trastornos de ansiedad

Los trastornos de ansiedad y relacionados se encuentran catalogados en los manuales diagnósticos utilizados internacionalmente, en estos se redacta su sintomatología, tiempo, intensidad y características propias del cuadro. A continuación se realiza una diferenciación entre la clasificación entre el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (APA, 2014) y la Clasificación Internacional de Enfermedades, edición onceava (OMS, 2019).

Tabla 1. Diferenciación de los trastornos de ansiedad entre DSM V y CIE 11

DSM V Trastornos de ansiedad	CIE 11 Trastornos de ansiedad o relacionados con el miedo
<p><u>309.21. Trastorno de ansiedad por separación:</u></p> <p>Se caracteriza por temor excesivo a la separación de la figura de apego o del hogar que</p>	<p><u>6B05. Trastorno de ansiedad por separación:</u></p> <p>Miedo marcado y excesivo por la separación de figuras de apego específicas, por lo general son padres</p>

<p>no es concordante a la edad cronológica del sujeto. La persona experimenta miedo excesivo a estar solo o sin la figura de apego. De igual forma, surgen ideas de que la figura de apego podría estar en peligro lo cual causa preocupación constante tiene una duración de 4 semanas en niños o jóvenes y un mínimo de 6 meses en los adultos.</p>	<p>o cuidadores. La persona presenta pensamientos intrusivos en que algo malo le pueda suceder a la figura de apego, se pueden dar pesadillas recurrentes sobre estos sucesos. La persona presenta un deterioro significativo en diversas áreas de su funcionamiento.</p>
<p><u>313.23. Mutismo selectivo:</u></p> <p>Incapacidad para hablar en situaciones sociales específicas en las cuales se tiene la expectativa del habla, a lo cual no se le puede atribuir una alteración orgánica, discapacidad o desconocimiento. Debe durar al menos 1 mes y causar dificultad en el contexto que se desarrolle la persona como en la escuela o trabajo.</p>	<p><u>6B06. Mutismo selectivo:</u></p> <p>Existe una selectividad en el discurso, ya que el niño presenta un habla y dicción normal en casa o en ciertos lugares, pero es incapaz de hablar en otras. Interfiere con el aspecto educativo y comunicación con otros. Así mismo, no se debe atribuir a una causa orgánica o falta de conocimiento.</p>
<p><u>300.29. Fobia específica:</u></p> <p>Es un miedo extremadamente intenso hacia una situación u objeto específico que es desproporcionado al peligro real que dicha situación específica u objeto puede representar. Tiene una duración de al menos 6 meses.</p>	<p><u>6B03. Fobia específica:</u></p> <p>Miedo y ansiedad marcada y excesiva ante situaciones u objetos específicos, desproporcionada al peligro real. La situación u objeto suele ser evitado y esto causa afectación en áreas de funcionamiento personal.</p>
<p><u>300.23. Trastorno de ansiedad social:</u></p> <p>Intenso miedo a situaciones sociales que puedan implicar el ser examinado por otra/s persona/s. La persona tiene miedo a actuar de cierta manera que implique una evaluación</p>	<p><u>6B04. Trastorno de ansiedad social:</u></p> <p>Temor excesivo y marcado frente a las interacciones sociales, ser observado o hacer algo ante otras personas. La persona muestra preocupación ante actuar de cierta manera o mostrar sintomatología</p>

<p>negativa por parte de terceros, que lo avergüencen o humillen. El cuadro deberá tener una duración de al menos 6 meses.</p>	<p>ansiosa que pueda despertar burlas o una evaluación negativa por parte de terceros.</p>
<p><u>300.01. Trastorno de pánico:</u></p> <p>Aparición súbita de miedo o malestar intenso que aumenta paulatinamente hasta alcanzar su máximo en cuestión de minutos. Este engloba sintomatología física y cognitiva como: taquicardia, sudoración excesiva, temblor, sensación de asfixia, dolor en el pecho, náuseas, escalofríos, desrealización, parestesias y miedo a morir. Este trastorno también se caracteriza por la preocupación ante un futuro ataque de pánico, lo cual causa deterioro en diversas áreas de funcionamiento.</p>	<p><u>6B01. Trastorno de pánico:</u></p> <p>Ataques de pánico súbitos que no se limitan a alguna situación particular o específica. Estos ataques constan de miedo intenso y sintomatología característica como: taquicardias, sudoración, falta de aliento, mareo, náuseas, escalofríos sensación de muerte. Posterior el sujeto siente preocupación constante por la aparición de otro ataque. Cabe recalcar que la sintomatología no se debe a ninguna condición de salud o alteración del sistema nervioso.</p>
<p><u>300.22. Agorafobia:</u></p> <p>Miedo intenso a situaciones específicas en las cuales la persona piensa que no va poder escapar como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usar el transporte público - Espacios abiertos - Sitios cerrados - Estar en medio de una multitud o hacer cola - Estar fuera de su hogar solo. <p>Para su diagnóstico debe tener una duración mínima de 6 meses.</p>	<p><u>6B02. Agorafobia:</u></p> <p>Miedo o ansiedad excesiva ante situaciones en que sería difícil escapar o conseguir ayuda en caso de necesitarla como: el transporte público, las multitudes o estar fuera de casa solo. Por lo general, la persona evitará estas situaciones a menos que tenga un compañero de confianza a su lado. Esto supone un deterioro significativo en áreas importantes del funcionamiento.</p>

<p><u>300.02. Trastorno de ansiedad generalizada:</u></p> <p>Preocupación o tensión excesiva y desproporcionada ante ciertos acontecimientos que pueden parecer rutinarios y frecuentes como responsabilidades en el trabajo o escuela, estado de salud en los miembros de la familia, finanzas, etc. Su duración es de al menos 6 meses.</p>	<p><u>6B00. Trastorno de ansiedad generalizada:</u></p> <p>Síntomas de ansiedad frente a situaciones diarias y cotidianas relacionados con familia, economía, salud, escuela y/o trabajo. Adicionalmente suelen aparecer otros síntomas como tensión muscular o inquietud motora, los cuales no se deben a una condición de salud o afectación del sistema nervioso central.</p>
---	--

Según la tabla comparativa se evidencia que no hay diferencias sustanciales en cuanto a los trastornos de ansiedad en los manuales de clasificación de enfermedades actuales.

1.2. Objetivos

Objetivo General

- Identificar la relación entre las dimensiones de procrastinación académica y los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios.

Para cumplir con este objetivo se evaluó los niveles en las dos dimensiones de la procrastinación académica, mediante la Escala de Procrastinación Académica (EPA) y los niveles de ansiedad con la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS) a los estudiantes

universitarios. Posteriormente, se analizaron los datos a través del software estadístico SPSS- versión 21.

En este, se utilizó la prueba de Rho de Spearman, ya que las puntuaciones no siguen una tendencia normal (véase tabla N°9). El valor del coeficiente de correlación entre los niveles de Procrastinación académica, en su dimensión de postergación y los niveles de ansiedad es de 0,309 y el de la dimensión postergación de actividades y ansiedad es de - 0,014.

La significación entre la dimensión de postergación de actividades y ansiedad es de 0,029, es decir, que al ser inferior a 0,05, la correlación es estadísticamente significativa. Y la significación entre la dimensión de autorregulación académica y ansiedad es de 0,92 lo que indica que no hay una correlación estadísticamente significativa entre ambas.

Objetivos Específicos

- Determinar los niveles de las dimensiones de procrastinación académica en los estudiantes universitarios.

Con los resultados obtenidos en la Escala de Procrastinación Académica, se analizó los datos de las dimensiones a través del software estadístico SPSS- versión 21 con tablas de frecuencia. Para ambas dimensiones, puntuaciones inferiores al percentil 25 indican un nivel bajo, y mayor a 75 un nivel alto.

Para la dimensión de postergación de actividades, se evidencia que la mayoría de estudiantes se ubicaron dentro del nivel promedio, seguido por los niveles bajo y alto como segundo lugar, ya que presentaron la misma frecuencia. En la dimensión de autorregulación académica, la mayoría de los estudiantes se encuentra dentro del promedio, seguido por un nivel alto y por último los estudiantes que presentan niveles bajos de autorregulación.

- Evaluar los niveles de ansiedad presentes en los estudiantes universitarios.

Con los resultados obtenidos en la Escala de Ansiedad de Hamilton, se analizó los datos a través del software estadístico SPSS- versión 21 con la utilización de una tabla de frecuencia. Las puntuaciones que oscilan entre 0 y 5 indican ausencia de ansiedad, entre 6 y 17 indica ansiedad leve, entre 18 y 24 el nivel es moderado y de 24 en adelante el nivel es severo. La mayoría de los participantes presenta niveles leves de ansiedad, seguido de niveles severos y finalmente se ubican los niveles de ansiedad moderados.

- Comparar las dimensiones de procrastinación académica entre los estudiantes de primero y noveno semestre de la carrera de psicología clínica.

Con los resultados obtenidos en la Escala de Procrastinación Académica, se analizó y se comparó los datos a través del software estadístico SPSS- versión 21 y se utilizó tablas de contingencia para conocer la relación entre ambas dimensiones y los cursos. Se tomaron en cuenta a los estudiantes legalmente matriculados en primer y noveno semestre de la carrera, de ambos sexos y que hayan completado correctamente la información necesaria y los instrumentos de evaluación empelados.

En cuanto a la dimensión de postergación de actividades, se evidencia que la mayoría de los estudiantes de primer semestre se ubica dentro del promedio, seguido por el nivel bajo y finalmente el nivel alto. En el noveno semestre, de igual forma, la mayoría de estudiantes se ubica dentro del promedio, seguido por los estudiantes dentro del nivel alto. Cabe recalcar que en este último curso no existieron puntuaciones bajas. Al comparar ambos cursos, se observa que un nivel alto de postergación de actividades prevalece en el noveno semestre.

En la dimensión referente a la autorregulación académica, la mayoría de estudiantes de primer semestre se ubican dentro del nivel alto, seguido del nivel promedio y no existen casos en el nivel bajo de autorregulación. En cuanto al noveno semestre, la mayoría de estudiantes se ubicó dentro del promedio, seguido por un nivel bajo y por último el nivel alto. Al comparar ambos cursos, se evidencia que el nivel alto de autorregulación académica prevalece en el primer semestre.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Materiales

A continuación se detallan y explican los instrumentos de evaluación utilizados.

Escala de Procrastinación Académica (EPA)

Autor original: Deborah Busko (1998)

Traducción al español: Oscar Álvarez (2009)

Adaptación: Sergio Domínguez Lara (2016)

Descripción: La EPA tiene como objetivo medir la procrastinación académica existente en estudiantes universitarios a través de dos dimensiones: autorregulación académica, que cuenta con 9 ítems y la postergación de actividades con 3 ítems; estos se evalúan a través de una escala de Likert de 5 puntos, cuyas opciones de respuesta son: nunca (1), pocas veces (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5). Para su calificación, se considera una puntuación directa, es decir, mientras más alto sea el valor, mayor será la puntuación en cada dimensión. En la autorregulación académica un puntaje menor a 27 se considera como nivel bajo y mayor a 35 nivel alto; por otra parte, en la postergación de actividades, una puntuación menor a 7 es considerada como nivel bajo, mientras que mayor a 9 demuestra un nivel alto (Mamani y Angeletti, 2018).

No existen evidencias suficientes sobre la eficacia en cuanto a la sumatoria de ambas dimensiones ya que son reconocidas como procesos independientes. Por esta razón, se deben analizar por separado, considerando el siguiente perfil de riesgo: una baja puntuación en autorregulación académica y alta puntuación en postergación de actividades (Domínguez, 2016).

Confiabilidad y validez: tiene un Alfa de Cronbach de 0.923 para la escala total, y 0.8 para ambas dimensiones. Así mismo, tiene un 77% de validez de constructo (Contreras, 2019).

Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS)

Autor: Max Hamilton (1960)

Descripción: La HAS tiene como objetivo determinar los niveles de ansiedad presentes en la población evaluada a través de 14 ítems, de los cuales 13 son referentes a la sintomatología ansiosa y uno que evalúa el comportamiento y conducta experimentada durante la entrevista. Todas las preguntas son valoradas con una escala de Likert de 5 puntos, cuyas opciones de respuesta son: ausente (0), intensidad ligera (1), intensidad media (2), intensidad elevada (3) e intensidad máxima (4).

La prueba también evalúa dos tipos de ansiedad, la psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 14) y somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13). Para la calificación existen diferentes percentiles para valorar el nivel de ansiedad que presenta el sujeto evaluado, estos son: puntajes entre 0 - 5 demuestran ausencia de ansiedad, entre 6 – 17 el nivel de ansiedad es leve, entre 18 – 24 el nivel es moderado y de 24 en adelante es considerado como severo.

Confiabilidad y validez: Tiene un alfa de Cronbach que oscila entre 0,79 y 0,86, mostrando así una buena consistencia interna. Además, se ha demostrado su efectividad en el retest de hasta un año después ($r=64$).

2.2. Métodos

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y correlacional, y de corte transversal. Tiene un enfoque cuantitativo debido a que se usaron instrumentos con altos niveles de validez y confiabilidad, con los cuales se recabó información de ambas variables; para la procrastinación académica se utilizará la Escala de Procrastinación Académica de Busko, adaptada por Domínguez (EPA) y para la ansiedad se aplicará la Escala de valoración para la Ansiedad de Hamilton. Es de tipo descriptivo porque determinará los niveles tanto de procrastinación académica como de ansiedad en la población universitaria estudiada; y correlacional porque se relacionarán los datos obtenidos mediante un programa estadístico (SPSS- versión 21). Finalmente, el estudio es

de corte transversal ya que se analizarán los datos en un período determinado de tiempo sin posterior seguimiento.

Operacionalización de las variables

Tabla 2. Primera variable: Procrastinación Académica

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Procrastinación Académica	La procrastinación académica es el aplazamiento de tareas ya sean académicas o administrativas dentro de un contexto escolar. Cabe recalcar que este aplazamiento se presenta de manera voluntaria (Quant y Sánchez, 2012)	<ul style="list-style-type: none"> - Autorregulación académica - Postergación de actividades 	<ul style="list-style-type: none"> - Autorregulación académica: Ítems 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12. - Postergación de actividades: Ítems 1, 6, 7. <p>La interpretación es directa, entre más alta puntuación, existe mayor postergación y autorregulación.</p>	<p>Escala de Procrastinación Académica de Busko adaptada por Domínguez (EPA)</p> <p><u>Confiabilidad:</u></p> <p>Muestra un alfa de Cronbach de 0.816</p> <p>-Autorregulación académica: 0.821</p> <p>-Postergación de actividades: 0.752</p>

Tabla 3. Segunda variable: Ansiedad

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Ansiedad	La ansiedad es una sensación displacentera que se caracteriza por tensión y malestar tanto a nivel físico como psíquico en diversas situaciones. Este malestar no es concordante a un peligro real que pueda significar un daño a la integridad del ser humano (Ayuso, 1988)	Evalúa la severidad de la ansiedad en 3 niveles: leve moderado y severo.	<u>Ausencia de ansiedad:</u> Puntuaciones entre el percentil 0 y 5 <u>Ansiedad leve:</u> Puntuaciones entre el percentil 6 y 17 <u>Ansiedad moderada:</u> Puntuaciones entre el percentil 18 y 24 <u>Ansiedad Severa:</u> Puntuaciones entre el percentil 24 y 30	Escala de ansiedad de Hamilton <u>Confiabilidad:</u> Muestra un alfa de Cronbach entre 0.88 y 0.89

Tipo de muestreo

Selección del área o ámbito de estudio

- Tungurahua
- Ambato
- Universidad Técnica de Ambato – Facultad Ciencias de la Salud.

Población

Se tomó en cuenta a todos los estudiantes pertenecientes al primer y noveno semestre de la carrera de Psicología Clínica, con una población original de 82 estudiantes. Después de aplicar criterios de inclusión y exclusión, la muestra final fue de 50 estudiantes, de los cuales 11 fueron hombres y 39 mujeres.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Estudiantes legalmente matriculados en la carrera de Psicología Clínica
- Estudiantes de primero y noveno semestre de la carrera de Psicología Clínica
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que acepten el consentimiento informado y ser parte del estudio.
- Estudiantes que hayan completado correctamente la información necesaria y los instrumentos de evaluación

Criterios de exclusión

- Estudiantes previamente diagnosticados con algún trastorno mental
- Estudiantes que no tengan sintomatología ansiosa según la aplicación del cuestionario de Ansiedad de Hamilton.
- Estudiantes que no acepten el consentimiento informado.
- Estudiantes que no hayan completado correctamente la información necesaria y los instrumentos de evaluación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Análisis y discusión de los resultados

Procrastinación Académica

Tabla 4. Resumen de niveles en cuanto a la dimensión “Postergación de actividades”

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	12	24,0	24,0	24,0
Promedio	26	52,0	52,0	76,0
Alto	12	24,0	24,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Nota: Obtenido de la fuente: La procrastinación académica y su relación con los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios, autor: Altamirano (2020).

Análisis

Del total de la muestra estudiada, el 24,0% presenta un nivel bajo de postergación de actividades (n=12), el 52% se encuentra dentro del promedio en postergación de actividades (n=26) y el 24 % presenta un nivel alto de postergación de actividades (n=12).

Discusión

La mayoría de participantes se encuentra dentro del promedio, lo cual indica que esta conducta no implica un malestar sustancial en su vida académica. Sin embargo, si la conducta se realiza con más frecuencia, puede implicar un riesgo hacia el bienestar y estabilidad académica y general del estudiante. Posteriormente se ubican los estudiantes con niveles bajos y altos con la misma puntuación. Los estudiantes que obtuvieron puntuaciones bajas, no presentan mayor dificultad en el cumplimiento de tareas y/o rendimiento de exámenes, pero aun así, postergan ciertas actividades que les pueden resultar molestas, incómodas o que simplemente no llaman su atención. Finalmente, la puntuación alta obtenida por varios estudiantes demuestra que la postergación es un hábito que causa malestar significativo en el ámbito académico y que incluso puede llegar a presentarse en otros aspectos de su vida general, de igual forma, la teoría indica que este tipo de personas pueden ser o convertirse en procrastinadores crónicos, los cuales se caracterizan por dejar las cosas para luego como un mecanismo de auto-sabotaje.

Estos resultados comparten similitud con la investigación realizada por Domínguez (2016) en la cual la mayoría de los estudiantes evaluados se ubicaron dentro del nivel promedio en esta dimensión. Así mismo, en el estudio hecho por López y Rodríguez (2017) se evidencia una prevalencia del nivel promedio entre la población evaluada así como altos porcentajes en las respuestas “a veces” y “casi siempre” para los ítems de postergación de actividades.

Tabla 5. Resumen de niveles en cuanto a la dimensión “Autorregulación académica”

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	5	10,0	10,0	10,0
	Promedio	24	48,0	48,0	58,0
	Alto	21	42,0	42,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Nota: Obtenido de la fuente: La procrastinación académica y su relación con los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios, autor: Altamirano (2020).

Análisis

Del total de la muestra estudiada, 10,0% presenta un nivel bajo de autorregulación académica (n=5), 48,0% presenta un nivel medio de autorregulación académica (n=24) y el 42,2% presenta un nivel alto de autorregulación académica (n=21).

Discusión

En esta tabla se observa que la mayoría de estudiantes evaluados se encuentran dentro del promedio establecido para la dimensión de autorregulación académica, con lo cual se evidencia una “normalidad” y a nivel estadístico se encontrarían “dentro de la media” establecida para la población. Esto quiere decir que los estudiantes no tienen los recursos suficientes para regular de manera extremadamente satisfactoria su aprendizaje y sus distintos momentos, por lo cual, tan solo se proponen metas individuales ocasionalmente en actividades que sean de su agrado y no toman una posición activa frente

al establecimiento de objetivos y planificación de tiempo. En segundo lugar, se ubican los jóvenes con niveles de autorregulación alta, lo que significa que los estudiantes tienen pleno conocimiento de sus propias fortalezas y debilidades lo cual les permite fijarse metas y regular los distintos momentos de su aprendizaje sin dificultad alguna. Gracias a esto tendrán hábitos de estudio adecuados, lo que les permitirá aprender de manera activa y eficiente. Y por último se ubica la población que presenta un nivel de autorregulación bajo, el cual se caracteriza por un bajo o nulo autoconocimiento, dificultad o inhabilidad para establecerse metas y objetivos propios, así como un pobre manejo del tiempo, lo cual puede generar problemas en su vida académica.

Tanto Domínguez (2016) como Huaca, Coaquira y Cachicatari (2016) obtuvieron resultados similares en sus respectivas investigaciones, ya que en ambos estudios la mayoría de su población se ubicó dentro del nivel promedio en la dimensión de autorregulación académica. La investigación realizada por Amaya y Rincón (2017) difiere del presente estudio, ya que los resultados obtenidos indican que en la muestra evaluada predominó el nivel bajo de autorregulación académica.

Ansiedad

Tabla 6. Resumen de niveles en cuanto a la variable "Ansiedad"

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	leve	27	54,0	54,0
	moderado	9	18,0	72,0
	severo	14	28,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

Nota: Obtenido de la fuente: La procrastinación académica y su relación con los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios, autor: Altamirano (2020).

Análisis

Del total de la población, el 54,0% presenta niveles leves de ansiedad (n=27), el 18,0% presenta niveles moderados de ansiedad (n=9) y finalmente el 28,0% presentan niveles de ansiedad severos (n=14).

Discusión

La mayoría de la población evaluada presentó niveles leves de ansiedad, los cuales se caracterizan por una tenue sensación de intranquilidad y nerviosismo, que según la teoría, incluso puede llegar a ser beneficiosa ya que promueve el aprendizaje, la resolución de conflictos y la creatividad. A continuación se ubican los estudiantes con un nivel de ansiedad severo, en donde, se produce una disminución significativa de la percepción, por

lo que la persona suele fijarse en detalles específicos que pueden causar nerviosismo y desesperación, incrementando progresivamente y en ocasiones desencadena ataques de pánico. Y finalmente están los participantes con un nivel de ansiedad moderado, donde se puede evidenciar disminución de la capacidad de percepción, sin embargo esta disminución no es tan pronunciada como en el nivel severo. Así mismo, la persona suele sentir intranquilidad y expectativas ante situaciones percibidas como peligrosas, que muchas veces no son reales y no implican daño a su integridad.

Se puede encontrar semejanzas con el estudio de Orozco, Sotelo, Lopez y Trillo (2014) en el cual se evidenció, que la mayoría de estudiantes presentaban ansiedad en cualquier nivel y su prevalencia era mayor en el sexo femenino. Así mismo, la investigación realizada por Cardona et al. (2015) identificó que existía una prevalencia de ansiedad en el 58% de estudiantes evaluados y la mayoría, con un porcentaje de 55,5% presentaba ansiedad en nivel leve.

Procrastinación Académica y Cursos

Tabla 7. Tabla de contingencia entre la dimensión “Postergación de actividades” y curso

		Postergación de actividades			Total	
		Bajo	Promedio	Alto		
CURSO	Recuento	12	16	7	35	
	Primero	% dentro de CURSO	34,3%	45,7%	20,0%	100,0%
		% dentro de postergación	100,0%	61,5%	58,3%	70,0%
		Recuento	0	10	5	15
	Noveno	% dentro de CURSO	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
		% dentro de postergación	0,0%	38,5%	41,7%	30,0%
Total	Recuento	12	26	12	50	
		% dentro de CURSO	24,0%	52,0%	24,0%	100,0%
		% dentro de postergación	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota: Obtenido de la fuente: La procrastinación académica y su relación con los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios, autor: Altamirano (2020).

Análisis

Sobre la dimensión de postergación de actividades, los estudiantes pertenecientes a primer semestre obtuvieron los siguientes resultados: el 34,3% tiene niveles bajos (n=12), el 45,7% se encuentra dentro del rango de normalidad (n=16) y el 20,0% tiene niveles altos de postergación (n=7). En cuanto al noveno semestre, el 0,0% obtuvo niveles bajos (n=0),

el 66,7% se encuentra dentro del promedio (n=10) y el 33,3% presenta niveles altos en postergación de actividades (n=5).

Al comparar ambos cursos, se concluye que existe un mayor porcentaje del nivel bajo de postergación en el primer semestre con el 100,0% (n=12) en comparación a noveno semestre con 0,0% (n=0). Y se evidencia que la postergación, en su nivel más alto, prevalece en los estudiantes de noveno semestre con 41,7% (n=5).

Discusión

Al analizar la comparación de ambos cursos, se evidencia una prevalencia del nivel bajo de postergación de actividades en los estudiantes pertenecientes al primer semestre. Estos resultados demuestran que la postergación es una conducta innata del ser humano; sin embargo, esto no implica que exista dificultad en la elaboración y cumplimiento de tareas. En el nivel más alto de postergación se ubican los estudiantes de noveno semestre, esto indica que el curso presenta dificultades en el ámbito académico en torno a la organización de tiempo, la elaboración de tareas y hábitos de estudio, lo cual puede provocar un malestar altamente significativo que podría reflejarse en su record académico.

Estos resultados comparten similitud con las investigaciones realizadas por Roldán (2016) y Yerdelen, McCaffrey y Kalssen (2015) en las cuales se refleja una clara diferencia entre los datos de primer y noveno semestre, en donde se observa que la conducta de postergación aumenta a medida que los estudiantes avanzan en su curso académico, por lo tanto era mucho mayor en los estudiantes de noveno. Por el contrario, el estudio de Rodríguez y Clariana (2017) indica que la postergación de actividades no tiene una relación

directa con el curso en el que se encuentren los estudiantes, sino que se relaciona con la edad e indica que esta conducta disminuirá a medida que los estudiantes crezcan.

Tabla 8. Tabla de contingencia entre la dimensión “Autorregulación” y curso

		Autorregulación Académica			Total	
		Bajo	Promedio	Alto		
CURSO	Recuento	0	15	20	35	
	Primero	% dentro de CURSO	0,0%	42,9%	57,1%	100,0%
		% autorregulación	0,0%	62,5%	95,2%	70,0%
		Recuento	5	9	1	15
	Noveno	% dentro de CURSO	33,3%	60,0%	6,7%	100,0%
		% autorregulación	100,0%	37,5%	4,8%	30,0%
Total	Recuento	5	24	21	50	
		% dentro de CURSO	10,0%	48,0%	42,0%	100,0%
		% autorregulación	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota: Obtenido de la fuente: La procrastinación académica y su relación con los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios, autor: Altamirano (2020).

Análisis

De la población total de primer semestre, en cuanto a la dimensión de autorregulación académica, el 0,0% presenta niveles bajos (n=0), el 42,9% se encuentra dentro del promedio (n=15) y el 57,1% tiene niveles altos de autorregulación académica

(n=20). En el noveno semestre, el 33,3% presenta niveles bajos en esta dimensión (n=5), el 60,0% se encuentra dentro del promedio (n=9) y tan solo el 6,7% tiene niveles altos de autorregulación (n=1).

Al realizar la comparación entre ambos cursos se puede concluir que en un nivel bajo de autorregulación predomina en el noveno semestre con un porcentaje de 100,0% (n=0), al contrario de primer semestre que presenta 0,0% (n=0). Así mismo, se evidencia que los estudiantes pertenecientes a primer semestre muestran mayor prevalencia del nivel alto de autorregulación académica con un 95,2% (n=20) en comparación a los estudiantes de noveno semestre con tan solo 4,8% (n=1).

Discusión

Dentro de la dimensión de autorregulación, se evidencia que el nivel bajo prevalece en los estudiantes de noveno semestre. La baja autorregulación se caracteriza por la incapacidad de establecerse metas y objetivos en el ámbito académico ya que el estudiante tiene nulo conocimiento de sus fortalezas y debilidades. Por otro lado, el nivel alto predomina en los estudiantes de primer semestre, este se caracteriza por el pleno autoconocimiento y la capacidad de regular todos los momentos del aprendizaje, desde el manejo del tiempo hasta el establecimiento y cumplimiento de metas en la vida académica.

Estos resultados pueden contrastarse con la investigación de Cano, de la Rosa, Baños y Santiago (2018) en la cual se evidencia que los estudiantes de primer semestre mostraban niveles ligeramente superiores a la media en el aspecto de autorregulación académica. Así mismo, en el estudio realizado por Arpi Titi (2019) se observa que el 77%

de los estudiantes universitarios pertenecientes a los primeros semestres (primero y segundo), mostraban niveles altos de autorregulación. Por el contrario, el estudio de Flores, Díaz y Lagos (2017) muestra una ligera diferencia en los resultados, ya que en la población de estudiantes pertenecientes a primer semestre obtuvo niveles de autorregulación promedio.

3.2. Verificación de Hipótesis

Prueba de normalidad de las variables

Tanto la Procrastinación Académica como la Ansiedad son variables de tipo cuantitativo, por lo que fue necesario realizar las pruebas de normalidad para analizar si ambas siguen una tendencia normal, y en el caso de la PA, conocer si cada una de sus dimensiones se ajusta a la curva normal. Con los resultados se seleccionará y aplicará las pruebas necesarias para el análisis estadístico.

Tabla 9. Análisis de la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnova

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Postergación de actividades	,172	50	,001	,916	50	,002
Autorregulación académica	,156	50	,004	,923	50	,003
Ansiedad	,147	50	,009	,904	50	,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota: Obtenido de la fuente: La procrastinación académica y su relación con los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios, autor: Altamirano (2020).

Análisis

Para la dimensión Postergación de actividades la significación es de 0,001. Para la dimensión de Autorregulación académica la significación es de 0,004 y la variable Ansiedad tiene una significación de 0,009.

Interpretación

Los resultados obtenidos indican que ambas variables y sus dimensiones correspondientes son asimétricas ($p=.001$; $.004$; $.009$) por lo cual se concluye que los puntajes no se ajustan a una distribución normal. Por esta razón se procede a realizar el análisis estadístico con Rho de Spearman.

Tabla 10. Correlaciones entre las dimensiones pertenecientes a la variable procrastinación académica y la ansiedad

	Ansiedad	Postergación	Autorregulación
Rho de Spearman		,309*	-0,014
Sig. (bilateral)		0,029	0,92
p		.555	.
1- β		.99	

*Notas: Las correlaciones entre 0,25 a 0,40 se consideran relación lineal buena (Cohen, 1988)

El tamaño de efecto $>.30$ se considera importante.

Potencia estadística $>.80$ se considera relevante.

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Nota: Obtenido de la fuente: La procrastinación académica y su relación con los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios, autor: Altamirano (2020).

Análisis

Al analizar la tabla, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la Postergación de actividades y Ansiedad $r(50) = .309$, $p < .029$, con un tamaño de efecto importante ($p = .555$) y la potencia estadística que explica el 99% de relación que se considera relevante para el análisis clínico ($1 - \beta = .99$), por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que hace referencia que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Postergación de actividades y la Ansiedad. En cuanto a las variables Ansiedad y Autorregulación académica se observan los valores $r = -0.014$ ($p = 0.92$) lo que indica que no existe una correlación estadísticamente significativa entre ambas.

Discusión

En los datos obtenidos se evidencia que existe una correlación estadísticamente significativa entre la procrastinación académica y la ansiedad. Esto indica que los estudiantes que presentan conductas de postergación también presentaron niveles elevados de ansiedad.

El estudio comparte similitudes con las investigaciones de Tapia y Principe (2018) y la de Furlan, Piemontesi, Heredia y Sánchez (2015) en las cuales se demostró que existe una relación directa entre la procrastinación académica y ansiedad, y observaron que mientras exista mayor postergación, los estudiantes experimentarían sintomatología ansiosa más elevada. Además, Yang, Asbury y Griffiths (2019) evidenciaron que existe una correlación significativa y moderada entre la procrastinación académica y los niveles de

ansiedad elevados, así como sintomatología ansiosa. Por otra parte, los resultados se diferencian del estudio realizado por Chang (2018) en el cual se concluyó que, aunque la depresión y baja resiliencia se encontraron significativamente relacionados con los altos niveles de procrastinación académica, la ansiedad no mostraba resultados de correlación relevantes con ninguna de las dimensiones de procrastinación académica.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Se encontró una relación parcial entre la procrastinación y ansiedad, ya que existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de postergación de actividades y la ansiedad, pero no se encontró una relación estadísticamente significativa entre autorregulación académica y ansiedad. Al mismo tiempo, se contrastaron los resultados con otras investigaciones similares, lo cual permitió identificar un perfil en los estudiantes que presentan conductas de postergación en sus actividades académicas, quienes serían propensos a tener niveles más elevados de ansiedad.
- Respecto a los niveles de cada una de las dimensiones que conforman la procrastinación, tanto en la postergación de actividades como en la autorregulación académica, la mayoría de estudiantes se ubicaron en el nivel promedio. Según la teoría, estos resultados podrían ubicar a los estudiantes cerca del grupo de riesgo, el cual se caracteriza por una baja autorregulación y alta postergación de actividades.
- En relación a la ansiedad, la mayoría de evaluados presenta sintomatología dentro del nivel leve, seguido por el nivel severo y finalmente el moderado de ansiedad. Estos resultados fueron comparados con estudios de población similar, concluyendo así, que la ansiedad representa un desequilibrio y posible malestar en la vida de los

estudiantes, es decir, que a mayor nivel, más elevada será la sintomatología pudiendo incluso desencadenar un ataque de pánico.

- Finalmente, en lo correspondiente a las dimensiones de procrastinación y su relación con el curso, se determinó que la postergación de actividades predominaba en los estudiantes de noveno semestre y la autorregulación en los estudiantes de primer semestre. Una probable explicación se basa en estudios previos que mencionan la implicación de la motivación, puesto que al momento en el que los estudiantes ingresan a primer semestre, tienen altas expectativas y motivación frente a su nueva vida universitaria, lo que coincide con niveles altos de autorregulación académica; sin embargo, estos irían disminuyendo a medida que avanzan en la carrera y se reemplazarían por conductas desorganizadas que probablemente desencadenarían la postergación de actividades.

4.2. Recomendaciones

- Para futuras investigaciones se recomienda evaluar a los estudiantes en distintos periodos del ciclo académico y en distintas carreras. Además, sería importante realizar un estudio de tipo longitudinal para contrastar y monitorear los resultados tanto de procrastinación como de ansiedad a lo largo del proceso académico universitario. Sería importante incluir en los estudios variables socio-demográficas que puedan proporcionar mayor información sobre las problemáticas a estudiarse.

- Sería oportuno estructurar un programa de corte cognitivo conductual, con los estudiantes que presentaron algún nivel de sintomatología ansiosa para mejorar su calidad de vida.
- Se recomienda generar programas de prevención a nivel universitario para la identificación y manejo de la procrastinación, dentro de los cuales se podrían abordar estrategias para la organización del tiempo, establecimiento de metas y cumplimiento de objetivos, lo cual mejoraría la autorregulación académica.

MATERIALES DE REFERENCIA

Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2016). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Ayuso, J. L. (1988). *Trastornos de angustia*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Brown, A. L. (1987). *Metacognition, executive control, self-regulation, and other more mysterious mechanisms*. Metacognition, motivation, and understanding (pp. 65-116). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Burka, J. B., & Yuen, L. M. (1983). *Procrastination: Why you do it and what to do about it*. Reading, PA: Addison-Wesley.
- Cohen, J. (1988). The t test for means. Statistical power analysis for the behavioural sciences. *éd: Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates*. Recuperado de: <http://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>
- Dryden, W. y Ellis, A. (1989). *Práctica de la terapia racional emotiva* [versión digital]. Recuperado de: https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/ellis__1989__prc3a3c2a1ctica_de_la_terapia_racional_emotiva1.pdf
- Freud, S. (1971). *Introducción al psicoanálisis*. Madrid: Alianza.
- Freud, S. (1973). *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Gil, r. (2006). *Diccionario de anécdotas, dichos, ilustraciones, locuciones y refranes*.

España: editorial CLIE.

Hull, C. L. (1943). *Principles of behaviour*. New York: Appleton Century-Crofts.

Lazarus, R. (1986). *Estrés y Procesos cognitivos*. Barcelona: Editorial Martinez Roca.

Marshall, J (2010). *Motivación y Emoción*. México D. F.: McGraw Hill.

Missildine, H. (1963). *Your inner child of the past*. New York: Simon & Schuster.

Steel, P. (2011). *Procrastinación: Por qué dejamos para mañana lo que podemos hacer hoy*. Editorial Penguin Random House. Recuperado de:

https://books.google.com.ec/books/about/Procrastinaci%C3%B3n.html?id=5v01DwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Linkografía

Akpur, U. (2017). Predictive and explanatory relationship model between

procrastination, motivation, anxiety and academic achievement. *Eurasian Journal of Educational Research*, 17(69), 221-21. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/318193700_Predictive_and_Explanatory_Relationship_Model_between_Procrastination_Motivation_Anxiety_and_Academic_Achievement

Alba, A. y Hernández, J. (junio, 2013). *Procrastinación académica en estudiantes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia*, UNAM. Recuperado de http://wwwoptica.inaoep.mx/tecnologia_salud/2013/1/memorias/carteles/MyT2013_47_E.pdf

Arpi Titi, J. (2019). *La autorregulación del aprendizaje y su relación con el rendimiento académico en los estudiantes universitarios del II semestre de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa-2017*. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9445>

Barutçu Yıldırım, F., & Demir, A. (2019). Self-Handicapping Among University Students: The Role of Procrastination, Test Anxiety, Self-Esteem, and Self-Compassion. *Psychological reports*, doi: 0033294118825099. Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0033294118825099>

Bijou, S., Morris, E., & Parsons, J. (1976). A PSI course in child development with a Procedure for reducing student procrastination. *Journal of Personalized Instruction*, 1, 36-40. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/1978-25981-001>

Cano, J. M. M., de la Rosa Gómez, A., Baños, J. R., & Santiago, E. (2018). Evaluación de autorregulación académica en estudiantes de psicología en modalidad en línea. *Voces de la educación*. 3(6), 126 - 141. Recuperado a partir de: <https://www.revista.vocesdelaeducacion.com.mx/index.php/voces/article/view/125>

Chang, C. (2018). *Psychological Factors Associated with Procrastination among College Students* (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).

Recuperado de:

<https://search.proquest.com/openview/0cdb5c7f10534eafc83f44721869b01f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

Cialdini, R. B., & Goldstein, N. J. (2004). Social influence: Compliance and conformity. *Annu. Rev. Psychol.*, 55, 591-621. Recuperado de:

<https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev.psych.55.090902.142015>

Contreras Zegarra, Y. (2019). *Propiedades psicométricas de la escala de procrastinación académica EPA en universitarios y preuniversitarios de Lima Sur*. Recuperado de:

<http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/729>

Custer, N. (2018). Test anxiety and academic procrastination among prelicensure nursing students. *Nursing education perspectives*, 39(3), 162-163. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/323548777_Test_Anxiety_and_Academic_Procrastination_Among_Prelicensure_Nursing_Students

Dominguez-Lara, S. A. (2016). Datos normativos de la Escala de Procrastinación

Académica en estudiantes de psicología de Lima. *Revista Evaluar*, 16(1).

Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/15715>

Furlán, L., Piemontesi, S., Heredia, D., & Rosas, J. S. (2015). Ansiedad ante los Exámenes en estudiantes universitarios: Correlatos y Tratamiento. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 2(1), 37-53. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/167/16723161011.pdf>

Garzón, A. y Gil, J. (2017). Procrastinación académica en el alumnado universitario no tradicional. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 15(3), 510-532. Recuperado de:

<https://idus.us.es/handle/11441/77916;jsessionid=6A11EC0B1A801060687C1DC838E8403D?>

Gómez, C. (2018). *Prevalencia de Trastornos Mentales y del Comportamiento en el Primer Nivel de Atención de la Coordinación Zonal 9-Salud* (tesis de pregrado), Universidad central del Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15894/1/T-UCE-0007-CPS-012.pdf>

GUZMÁN, D. (2014). *Procrastinación, una mirada clínica*. Barcelona: Máster de Psicología Clínica y de la Salud, Universidad de Barcelona.

Huanca, Y. N. C., Coaquira, K. Y. M., & Cachicatari, G. M. (2016). Adicción a Facebook y procrastinación académica en estudiantes de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura de la Universidad Peruana Unión, Filial Juliaca–2015. *Revista de Investigación Universitaria*, 5(2). Recuperado de: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/715>

Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud. (2018). *Mental Health*. Recuperado de:

<https://ourworldindata.org/mental-health>

Kaur, S. (2018). A study of procrastination in relation to anxiety among female college students in terms of locale and family structure. *International Journal of Education and Management Studies*, 8(1), 71-75. Recuperado de:

<http://www.i-scholar.in/index.php/injems/article/view/173951>

Knaus, W. J. (2000). Procrastination, blame, and change. *Journal of social Behavior and*

Personality, 15(5), 153. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/285743380_Procrastination_Blame_and_Change

López, J. K. C., & Rodríguez, M. M. (2017). Procrastinación académica de estudiantes en

el primer año de carrera. *Revista Electrónica sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 4(8). Recuperado de:

<https://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/154>

Mamani, S. y Angeletti, A. (2018). Relación entre la procrastinación académica y ansiedad-rasgo en estudiantes universitarios pertenecientes al primer año de estudios de una universidad privada de Lima Metropolitana. *Revista Psicol Hered*, vol 11. 1-9.

Recuperado de: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RPH/article/view/3627>

Marquina-Luján, R. J., Gomez-Vargas, L., Salas-Herrera, C., Santibañez-Gihua, S., & Rumiche-Prieto, R. (2016). Procrastinación en alumnos universitarios de Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 12(1). Recuperado de:

<http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/747>

Martínez-Monteagudo, M. C. (2019). Ansiedad escolar en el ámbito universitario.

Diferencias de sexo. *Revista Investigación e innovación en la Enseñanza Superior. Nuevos contextos, nuevas ideas*, vol 1, 298 – 306. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/98860/1/Investigacion-e-innovacion-en-la-ES_028.pdf

Mejia, C. R., Ruiz-Urbina, F. N., Benites-Gamboa, D., & Pereda-Castro, W. (2018). Factores académicos asociados a la procrastinación. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(3), 61-70. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89061>

Merriam-Webster. (n.d.). *Procrastinate*. In Merriam-Webster.com dictionary. Retrieved June 6, 2020, from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/procrastinate>

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Plan Estratégico Nacional De Salud Mental*. Recuperado de: <https://www.docsiy.com/es/plan-estrategico-de-salud-mental/4304508/>

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Este 7 de abril se celebra el Día Mundial de la Salud, con el tema “Depresión: Hablemos”*. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe sobre el sistema de salud mental en el Ecuador*. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2016). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%*. Recuperado de:

<https://www.who.int/es/news-room/detail/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo*. Recuperado de:

https://www.who.int/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades. (11va. ed.)*. Recuperado de:

<https://icd.who.int/browse11/lm/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f167946871>

Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente*. Recuperado de:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Recuperado de:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*. Recuperado de:

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y

Rothblum, E., Solomon, J., & Murakami, J.(1986). Affective, cognitive, and Behavioral differences between high and low procrastinators. *Journal of counseling psychology*,33 , 387-394.

DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-0167.33.4.387>

Sánchez Hernández, A. M. (2010). Procrastinación académica: un problema en la vida universitaria. *Revista studiositas*, Vol. 5 no. 2 (ago. 2010); p. 88-93. Recuperado de:

<https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/604>

Santiago, J., Etchebarne, I., Gómez, M. y Roussos, A. (2010). Una perspectiva psicoanalítica sobre el trastorno de ansiedad generalizada. Raíces históricas y tendencias actuales. *Revista de la sociedad argentina de psicoanálisis*, vol 14. pp 197 – 219. Recuperado de:

<http://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/2771/roussos27.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Senecal, C., Julien, E. & Guay, A. (2003). Role conflict and academic procrastination: a self-determination perspective. *European journal of social psychology*, 33, 135-145.

Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ejsp.144>

Shan, H. B., Zhang, L. Y., Wei, M., Xin, Y. J., Quan, S. A., & Li, Y. (2016). Mediating effect of self-control on relationship between procrastination and anxiety in college students. *Chinese Mental Health Journal*. 30(8), 624–628. Recuperado de:

<https://psycnet.apa.org/record/2016-42859-012>

Spielberger, C. D. (1972). *Needed Research on Stress and Anxiety. A Special Report of the USOE-Sponsored Grant Study: Critical Appraisal of Research in the Personality-Emotions-Motivation Domain*. IBR Report No. 72-10. Recuperado De: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED113649.pdf>

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E., & Cubero, N. S. (1999). STAI:

Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. Madrid: TEA ediciones. Recuperado de: <http://web.teaediciones.com/STAI--CUESTIONARIO-DE-ANSIEDAD-ESTADO-RASGO.aspx>

Thakkar, N. (2009). *Why procrastinate: an investigation of the root causes behind procrastination*. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/10133/1241>

Tice, D. M., & Baumeister, R. F. (2018). Longitudinal Study of Procrastination, Performance, Stress, and Health. *Self-Regulation and Self-Control*, 299-309.

Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00460.x>

Tuckman, B. W. (2003). The effect of learning and motivation strategies training on college students' achievement. *Journal of College Student Development*, 44(3), 430-437. doi:10.1353/csd.2003.0034

Yerdelen, S., McCaffrey, A., & Klassen, R. M. (2016). Longitudinal Examination of Procrastination and Anxiety, and Their Relation to Self-Efficacy for Self-Regulated Learning: Latent Growth Curve Modeling. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 16(1), 5-22. DOI: <https://doi.org/10.12738/estp.2016.1.0108>

Citas bibliográficas – base de datos UTA

Springer

Ferrari, J. R., Johnson, J. L., & McCown, W. G. (1995). *Procrastination and Task Avoidance*. doi:10.1007/978-1-4899-0227-6

Ferrari, J.R., Tibbett T.P. (2017) *Procrastination*. In: Zeigler-Hill V., Shackelford T. (eds) *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Oakland: Springer, Cham. Doi: https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_2272-1

Rothblum E.D. (1990) Fear of Failure. In: Leitenberg H. (eds) *Handbook of Social and Evaluation Anxiety*. Springer, Boston, MA. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2504-6_17

Yang, Z., Asbury, K., & Griffiths, M. D. (2019). An exploration of problematic smartphone use among Chinese university students: Associations with academic anxiety, academic procrastination, self-regulation and subjective wellbeing. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(3), 596-614.

DOI: <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9961-1>

Wiley Online Library

Schouwenburg, H. C. (1992). Procrastinators and fear of failure: An exploration of reasons for procrastination. *European Journal of personality*, 6(3), 225-236.

DOI: <https://doi.org/10.1002/per.2410060305>

Steel, P., & Klingsieck, K. B. (2016). Academic procrastination: Psychological antecedents revisited. *Australian Psychologist*, 51(1), 36-46.

DOI: <https://doi.org/10.1111/ap.12173>

Toth, M. y Zupan, B. (2007). Neurobiology of Anxiety. *Handbook of Contemporary Neuropharmacology*. DOI: <https://doi.org/10.1002/9780470101001.hcn023>

Redalyc

Agudelo, Rosa, & Guerrero, Juan (1973). El sistema psicológico de B. F. Skinner. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 5(2), 191-216. [fecha de Consulta 24 de Diciembre de 2019]. ISSN: 0120-0534. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=805/80550206>

Blas, Ó. Á. (2010). Procrastinación general y académica en una muestra de estudiantes de secundaria de Lima metropolitana. *Persona: Revista de la Facultad de Psicología*, (13), 159-177.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1471/147118212009>

Cardona-Arias, J. A., Perez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., Gómez-Martínez, J., & Reyes, Á. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11(1), 79-89. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/679/67943296005/index.html>

Carranza, R., & Ramírez, A. (2013). Procrastinación y características demográficas asociados en estudiantes universitarios. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*, 3(2), 95-108.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4676/467646127006>

Castillo Pimienta, C., Chacón de la Cruz, T., & Díaz-Véliz, G. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en educación médica*, 5(20), 230-237. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3497/349747925004/index.html>

Celis, J., Bustamante, M., Cabrera, D., Cabrera, M., Alarcón, W., & Monge, E. (2001).

Ansiedad y estrés académico en estudiantes de medicina humana del primer y sexto año. *In Anales de la Facultad de Medicina*, 62(1), 25-30. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/379/37962105.pdf>

Dominguez, S., Prada, R. & Moreta, R. (2019). Gender differences in the influence of personality on academic procrastination in Peruvian college students. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(2), 137-147. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/798/79860419007/index.html>

Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetivade*, 3(1), 10 - 59. [Fecha de Consulta 8 de Enero de 2020]. ISSN: 1518-6148. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

Dialnet

Amaya Díaz, L. P., & Rincón Jaimes, E. A. (2017). Evaluación de la autorregulación académica en estudiantes de pregrado de la Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO, en la modalidad virtual distancia. *Academia Y Virtualidad*, 10(1). <https://doi.org/10.18359/ravi.2416>

Angarita, L. (junio, 2014). Algunas relaciones entre la procrastinación y los procesos básicos de motivación y memoria. *Revista Iberoamericana de Psicología: ciencia y tecnología*, 7(1), 91–101. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4905116>

Becerra, L. D. A. (2012). Aproximación a un concepto actualizado de la procrastinación. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 5(2), 85-94. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4905094>

- Cuceli, C. (2014). La ansiedad, aspectos teóricos y clásicos. Perspectivas cognitivo-comportamental. *Signos Universitarios*, 21(38). Recuperado de:
<https://p3.usal.edu.ar/index.php/signos/article/view/2249>
- Delgado, A., & Ramos, F. J. (2004). Ideas sobre la adolescencia entre padres, profesores, adolescentes y personas mayores. *Apuntes de Psicología*, 22 (2), 171-185. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1197160>
- Dominguez-Lara, S. (2017). Procrastinación académica, afrontamiento de la ansiedad pre-examen y rendimiento académico en estudiantes de psicología: análisis preliminar. *Cultura: Revista de la Asociación de Docentes de la USMP*, 31.
DOI: 10.24265/cultura.2017.v31.10
- Dominguez-Lara, S. A., Bonifacio-Vilela, M., & Caro-Salazar, A. (2016). Prevalencia de ansiedad ante exámenes en una muestra de estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Psicología*, 6(2), 45-56. Recuperado de:
<http://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/155>
- García, M. (2012). La autorregulación académica como variable explicativa de los procesos de aprendizaje universitario. *Profesorado: Revista de curriculum y formación del profesorado*. Vol 16(1), 203-221.
Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4091753>

Linares-Manrique, M., Linares-Girela, D., Schmidt-Rio-Valle, J., Mato-Medina, O.,

Fernández-García, R., & Cruz-Quintana, F. (2016). Relación entre autoconcepto físico, ansiedad e IMC en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física del Deporte*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5780273>

Mejía, S. E., & Restrepo, C. P. R. (2007). Cómo influyen los factores de motivación en la

Satisfacción de los empleados dentro de una organización. *Scientia et technica*, 5(37), 345-350. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4785374>

Milgram, N. (1992). El retraso: Una enfermedad de los tiempos modernos. *Boletín de*

psicología, (35), 83-102. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4528660>

Moreta-Herrera, R., & Durán-Rodríguez, T. (2018). Propiedades psicométricas de la

Escala de Procrastinación Académica (EPA) en estudiantes de psicología de Ambato, Ecuador. *Salud & Sociedad*, 9(3), 236-247. Recuperado:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6755345>

Orozco, M. C. V., Sotelo, K. V., López, C. G., & Trillo, Y. M. A. (2014). Depresión y

ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la UACJS: RPCC-UACJS*, 5(1), 36-44. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5925164>

Quant, D. M., & Sánchez, A. (2012). Procrastinación, procrastinación académica: concepto e implicaciones. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 3(1), 45-59. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815146>

Roldan, C. P. N. (2016). Rendimiento académico: una mirada desde la procrastinación y la motivación intrínseca. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, (21), 241-271. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5733142>

Sánchez-Vallejo, F., Rubio, J., Páez, D., & Blanco, A. (1998). Optimismo ilusorio y percepción de riesgo. *Boletín de Psicología*, 58, 7-17. Recuperado de: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N58-1.pdf>

Tapia, L. G., & Príncipe, V. B. (2018). Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes de Ciencias de la Salud de una Universidad de Lima Norte. *CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud*, 3(2), 89-96. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6536897>

Umerenkova, A. y Gil, J. (2016). El papel de la procrastinación académica como factor de la deserción universitaria. *Revista complutense de educación*, vol 28(1). Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/49682>

Valdés, M. A. E., & Pujol, L. (2012). *Autorregulación académica y estilos de aprendizaje en estudiantes universitarios de reciente ingreso. In Estilos de aprendizaje. Investigaciones y experiencias:[V Congreso Mundial de Estilos de Aprendizaje]. Santander, 27, 28 y 29 de junio de 2012.* Universidad de Cantabria. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4635103>

Taylor & Francis Online

George, D., Dixon, S., Stansal, E., Lund, S. y Pheri, T. (2008). Time diary and questionnaire assessment of factors associated with academic and personal success among university undergraduates. *Journal of American College Health*, 56(6), 706-715. doi:10.3200/jach.56.6.706-715

Klassen, R. y Kuzucu, E. (2009). Academic procrastination and motivation of adolescents in Turkey. *An International Journal of Experimental Educational Psychology*, 29(1), 69-81. doi:10.1080/01443410802478622

Onwuegbuzie, A. (2004). Academic procrastination and statistics Anxiety. *Assessment y Evaluation in Higher Education*, 29 (1), 3-19. Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/0260293042000160384>

El Sevier – Scopus

Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of affective disorders*, 173, 90-96.

DOI: 10.1016/j.jad.2014.10.054

Gustavson, D. E., & Miyake, A. (2017). Academic procrastination and goal accomplishment: A combined experimental and individual differences investigation. *Learning and individual differences*, 54, 160-172. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2017.01.010>

Scielo

Behar, R. (2010). Funcionamiento psicosocial en los trastornos de la conducta alimentaria:

Ansiedad social, alexitimia y falta de asertividad. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 1(2), 0-0. Recuperado de:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232010000200001&lang=es

Dominguez Lara, Sergio Alexis, Villegas García, Graciela, & Centeno Leyva, Sharon

Brigitte. (2014). Procrastinación académica: validación de una escala en una muestra de estudiantes de una universidad privada. *Liberabit*, 20(2), 293-304. Recuperado en 06 de julio de 2020, de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000200010&lng=es&tlng=es.

Flores-Carrasco, P. G., Díaz-Mujica, A., & Lagos-Herrera, I. E. (2017). Comprensión de

textos en soporte digital e impreso y autorregulación del aprendizaje en grupos universitarios de estudiantes de educación1. *Revista Electrónica Educare*, 21(1), 124-140. Recuperado de:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-42582017000100124&lang=es

Rodríguez, A., & Clariana, M. (2017). Procrastinación en estudiantes universitarios: su relación con la edad y el curso académico. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 45-60. Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-54692017000100045&lang=es

Anexos

- Escala de Procrastinación Académica

EPA

A continuación encontrarás una serie de preguntas que hacen referencia a tu modo de estudiar. Lee cada frase y contesta según tus últimos 12 meses de tu vida como estudiante marcando con una X de acuerdo con la siguiente escala de valoración:

N = Nunca

CN = Casi Nunca

AV = A veces

CS = Casi siempre

S = Siempre

		N	CN	AV	CS	S
1	Cuando tengo que hacer una tarea, normalmente la dejo para el último minuto.					
2	Generalmente me preparo por adelantado para los exámenes.					
3	Cuando tengo problemas para entender algo, inmediatamente trato de buscar ayuda.					
4	Asisto regulamente a clase.					
5	Trato de completar el trabajo asignado lo más pronto posible.					
6	Postergo los trabajos de los cursos que no me gustan.					
7	Postergo las lecturas de los cursos que no me gustan.					
8	Constantemente intento mejorar mis hábitos de estudio.					
9	Invierto el tiempo necesario en estudiar aún cuando el tema sea aburrido.					
10	Trato de motivarme para mantener mi ritmo de estudio.					
11	Trato de terminar mis trabajos importantes con tiempo de sobra.					
12	Me tomo el tiempo de revisar mis tareas antes de entregarlas.					

- Escala de Ansiedad de Hamilton

7.1. Escala de Hamilton para la Ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS)

Definición operativa de los ítems	Puntos				
	0	1	2	3	4
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borboríngos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> – General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial – Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonías palpebrales	0	1	2	3	4