



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, MENCIÓN

PSICOTERAPIA, COHORTE 2022

MODALIDAD DE TITULACIÓN: Trabajo de Titulación, previo a la obtención del Título de Cuarto Nivel de Maestría en Psicología Clínica, Mención Psicoterapia

Tema: “Técnicas de relajación para el manejo de la ansiedad en estudiantes universitarios”

AUTOR: Ps. Cl. Paula Camila Rhea Freire

DIRECTOR: Ps. Cl. Jessy Mariana Robayo Carrillo, Mg

Ambato – Ecuador

2023

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

El Tribunal receptor del Trabajo de Titulación, presidido por: Doctora Sandra Elizabeth Villacís Valencia Esp. , e integrado por los señores: Psicóloga Clínica Fanny Rocío Gavilánes Manzano Magíster, y Psicólogo Clínico Fabricio Alejandro Vásquez De La Bandera Cabezas Máster designados por la Unidad Académica de Titulación del Centro de Posgrados de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: “*Técnicas de relajación para el manejo de la ansiedad en estudiantes universitarios*”, elaborado y presentado por el Ps. Cl. Paula Camila Rhea Freire , para optar por el Título de cuarto nivel de Magíster en Psicología Clínica, Mención Psicoterapia, Cohorte 2022; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Técnica de Ambato.



Firmado electrónicamente por:
**SANDRA ELIZABETH
VILLACÍS VALENCIA**

Dra. Sandra Elizabeth Villacís Valencia Esp.

Presidente y Miembro del Tribunal



Firmado electrónicamente por:
**FANNY ROCÍO
GAVILANES MANZANO**

Ps. Cl. Fanny Rocío Gavilánes Manzano Mg.

Miembro del Tribunal



Firmado electrónicamente por:
**FABRICIO ALEJANDRO
VASQUEZ DE LA
BANDERA CABEZA**

Ps. Cl. Fabricio Alejandro Vásquez De La Bandera Cabezas MsC

Miembro del Tribunal

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: “Técnicas de relajación para el manejo de la ansiedad en estudiantes universitarios”, le corresponde exclusivamente a: *Ps. Cl. Paula Camila Rhea Freire*, Autora bajo la Dirección de Ps. Cl. Jessy Robayo, Mg, Directora del Trabajo de Titulación, y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.



Firmado electrónicamente por:
PAULA CAMILA RHEA
FREIRE

Ps. Cl. Paula Camila Rhea Freire

C.c.: 1803607942

AUTOR(A)



Firmado electrónicamente por:
JESSY MARIANA
ROBAYO CARRILLO

Ps. Cl. Jessy Mariana Robayo Carrillo, Mg

C.c.:1803191715

DIRECTOR(A)

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.



Firmado electrónicamente por:
PAULA CAMILA RHEA
FREIRE

Ps. Cl. Paula Camila Rhea Freire

C.c.: 1803607942

INDICE GENERAL

INDICE DE TABLAS	VII
DEDICATORIA.....	VIII
AGRADECIMIENTO	IX
RESUMEN EJECUTIVO.....	XI
ABSTRACT.....	XII
CAPÍTULO I.....	13
1.1. Introducción	13
1.2. Justificación	14
1.3. Objetivos.....	16
1.3.1 General.....	16
1.3.2. Específicos	16
CAPÍTULO II	17
1.3. Tipo de investigación	29
1.4. Población o muestra	29
1.5. Criterios de Inclusión y Exclusión	29
1.6. Prueba de hipótesis - pregunta científica – ideas a defender	30
1.7. Aspectos éticos y de género	30
1.8. Responsabilidades del investigador o los investigadores	31
1.9. Responsabilidad del participante.....	31
1.10. Recolección de información/instrumento	31
3.9. Procesamiento de la información y análisis estadísticos	33
CAPÍTULO IV	35
4.1. Análisis de datos sociodemográficos	35
4.2. Discusión	37
CAPÍTULO V	39
5.1. Conclusiones	39

5.2. Recomendaciones.....	39
5.3. Bibliografía	40
ANEXOS	46
CAPITULO VI.....	59
FASE DE INTERVENCIÓN.....	59
6.1. Título	59
6.2. Descripción.....	59
6.3. Desarrollo de la propuesta	59
6.4. Plan de contingencia frente a situaciones adversas	60

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos	35
Tabla 2. Ansiedad del grupo estudiado	36
Tabla 3. Correlación Prueba de Muestras Emparejadas	36

DEDICATORIA

Dedico este proyecto y el ver cumplido este sueño a:

*Mi amado hermano **Charic Miguel**, allá en el infinito. Este sueño inició gracias a su confianza en mí, su apoyo moral y material.*

Ahora ya no está físicamente, hubiera querido tenerlo conmigo abrazarlo y decirle que al fin lo logré, lo logramos. Quizás en los confines del Universo resuene hacia él como eco esta dedicatoria, mi amor y eterno agradecimiento.

A mis amorosos padres de crianza; Judith y Manuel, ya que gracias a ellos, hay en mi bondad, solidaridad, honradez, responsabilidad, resiliencia. Todo lo que en mi haya de nobleza, lo pongo a disposición de los míos y de la humanidad en su nombre.

“Jamás mueren quienes sembraron amor en nuestro corazón”

A mis tíos queridos; Lupita, Ximenita, Ernesto y a mis primitos, por creer en mí y apoyarme.

A nuestra nana Gladicita que con amor supo apoyar en nuestra crianza, haciendo que mi hermano, mis hijos y yo nos sintamos amados, limpios, bien alimentados. Un ángel en nuestras vidas.

A mis amores, mis hijos; Paolo y Joaquín, por ser la fuerza y sentido que mi alma necesita para seguir y trascender, así también a mis hijos de cuatro patitas. La familia no solo es humana.

Paula Camila Rhea Freire

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Divinidad por permitirme avanzar, sanar, y continuar. Mi fe es mi mayor tesoro.

A mis padres biológicos, por darme el sí en mi anhelo de venir a este plano a cumplir con mi misión.

Un agradecimiento especial a mi querido Dr. William Mayorga por creer en mi capacidad, apoyarme y confiar en que lo iba a lograr.

A mi estimado Dr. Diego Mayorga por el apoyo incondicional hacia mis compañeros y mi persona para que podamos cumplir la meta propuesta. Gracias por su paciencia infinita.

A mis admirados docentes de cátedra.

A la Dra. Jessy Robayo en la dirección de tesis. Dra. Fanny Gavilánez y Dr. Fabricio Vásquez de la Bandera; revisores de tesis, quienes no han escatimado esfuerzos en compartir su guía y vasto conocimiento forjado a través de disciplina y experiencia.

Como olvidarme de agradecer por el cariño, buena vibra, apoyo y camaradería de mis compañeros y amigos; Tati, Miguel, Víctor, Marco, Alejo, Monse, Adri.

A mis hermanos en afecto ; Marisol, Cheito, Gaby V. Natita, Marita, Belén, Gaby N, Vicky, Noemí, Angie, Guani y Belen L, Pauly, Andre, los cuales han estado conmigo acompañándome en mi noche oscura. Gracias por el soporte emocional que ayudó tanto en los peores momentos, y por alegrarse cuando me ha ido mejor.

Una mención especial para Mamita Estelita, a mi querido maestro y guía Paúl.

A las Familias; Valdés Paucar, Camino Zapata, por ser quienes han apoyado en el cuidado de mis hijos, les han brindado amor, protección y todo lo necesario mientras he tenido que trabajar, estudiar e incluso sanar, para que tengamos un futuro mejor. Gracias por nunca dejarnos solos.

Dios les pague y bendiga a todos y cada uno, al igual que a sus familias.

Paula Camila Rhea Freire

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
CENTRO DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, MENCIÓN
PSICOTERAPIA
COHORTE 2022

TEMA:

***TÉCNICAS DE RELAJACIÓN PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS***

MODALIDAD DE TITULACIÓN: Titulación proyecto de desarrollo

AUTOR: *Ps. Cl. Paula Camila Rhea Freire*

DIRECTOR: *Ps. Cl. Jessy Robayo Carrillo; Mg*

FECHA: *07/12/2023*

RESÚMEN EJECUTIVO

El objetivo general de la presente investigación fue conocer la efectividad de la aplicación de las técnicas de relajación en la sintomatología ansiosa en los estudiantes universitarios. Debido a que esta población, no recibe apoyo para el manejo de este tipo de afectaciones.

Respecto a la metodología empleada se mantuvo un enfoque cuantitativo de tipo cuasi-experimental de cohorte longitudinal. Con una población de 300 de estudiantes de la carrera de Pedagogía de la actividad Física y Deportes con un muestreo no probabilístico por conveniencia se obtuvo una muestra de 33 estudiantes.

La recolección de la información se obtuvo por medio de la escala de ansiedad de Hamilton para evaluar los síntomas ansiosos, herramienta que se empleó antes y después de la capacitación. En la capacitación se instruyó a la muestra sobre tres tipos de técnicas de relajación, las cuales fueron; relajación progresiva de Jacobson, entrenamiento autógeno de Schultz y entrenamiento en control de la respiración de Labrador.

Los datos fueron analizados por medio de SPSS 26, en lo que en los resultados obtenidos refirieron que el grupo presento ansiedad grave. Por medio del análisis T de student pareada se conoció que las técnicas de relajación si tienen efectividad en la sintomatología ansiosa en los estudiantes universitario.

DESCRIPTORES: ANSIEDAD, ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, RELAJACIÓN, SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA, TÉCNICAS DE RELAJACIÓN.

ABSTRACT

The general objective of the present research was to know the effectiveness of the application of relaxation techniques on anxious symptoms in university students. Because this population does not receive support for the management of this type of condition.

Regarding the methodology used, a quantitative, quasi-experimental longitudinal cohort approach was maintained. With a population of 300 students from the Pedagogy of Physical Activity and Sports major, with non-probabilistic convenience sampling, a sample of 33 students was obtained.

The information was collected using the Hamilton anxiety scale to evaluate anxious symptoms, which was used before and after the training. The training taught three types of relaxation techniques. Which were Jacobson's progressive relaxation, Schultz's autogenic training and Labrador's breathing control training.

The data were analyzed using SPSS 26, in which the results obtained indicated that the group presented severe anxiety. Through the paired student's T analysis, it was known that relaxation techniques are effective in anxiety symptomatology in university students.

DESCRIPTORS: ANXIETY, ANXIOUS SYMPTOMATOLOGY, RELAXATION, RELAXATION TECHNIQUES, UNIVERSITY STUDENTS.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Introducción

La presente investigación permite abordar el tema de la sintomatología de ansiedad en estudiantes universitarios, así como la propuesta de intervenir la misma mediante técnicas de relajación aplicadas de manera grupal. La ansiedad es un mecanismo de adaptación que es parte de la supervivencia en los humanos, y tiene estrecha relación con estímulos externos e internos de nuestra parte orgánica, pero si la respuesta es prolongada en el tiempo de manera inadecuada puede llegar a convertirse en una patología (Resnik, 2000).

Los síntomas ansiosos que se pueden percibir son somáticos como taquicardia, adormecimiento de miembros, psicológicos que se manifiestan como irritabilidad, problemas del sueño, sensación de peligro constante, pensamientos de que cosas malas podrían pasar, cambios de conducta, entre otros (Krüger et al., 2022). Esto se puede deber a la carga académica de los estudiantados, aislamiento, consumo de alcohol, complejidad del peso académico, impulsividad, sexualidad de riesgo, estrés, etc., (Leonangeli et al., 2022).

Se presentan diferentes factores de riesgo que pueden poner en evidencia síntomas de ansiedad en el entorno educativo entre esto se encuentran exámenes, situaciones ambientales amenazantes (evaluaciones de conocimiento), ideas fatalistas, sensación de fracaso, excitación física, etc. Es decir, todas estas cosas sentidas de forma personal e individual pueden provocar ansiedad con consecuencias fuertes en la salud física y mental (Chust et al., 2019).

El problema radica en que la sintomatología de ansiedad puede convertirse en un trastorno, como tal. La Organización Panamericana de la Salud indica que los Trastornos de ansiedad son la tercera causa de incapacidad en el Continente Americano. Respecto a las técnicas de relajación son una herramienta elemental en la intervención de ansiedad. (Burgos et al., 2006) manifiesta que ayudan para el manejo de la ansiedad. En una investigación hecha

en Málaga bajo un diseño descriptivo longitudinal se empleó talleres de relajación, al analizar la información de forma pre y post intervención y se conoció que hubo un descenso de la sintomatología de 3.2 puntos. Por lo que se detalló que estas técnicas fueron útiles en intervención primaria (Burgos et al., 2006a).

Ante esto se puede percibir que los estudiantes universitarios se encuentran expuestos a diferentes factores tanto académicos como personales que pueden generar síntomas de ansiedad. Fenómeno que no ha sido abordado, en el sentido de saber su existencia, y capacitar a la población sobre esta dolencia de la salud. Lo cual, es el factor innovador en el presente proyecto de desarrollo, ya que se analiza una variable no estudiada para de esta forma capacitar según las necesidades de las personas participantes. Esto por medio de técnicas de relajación que permiten aliviar la sintomatología de estudio, para esto se utilizará una metodología dirigida bajo un enfoque cuantitativo con un diseño pre-experimental con cohorte longitudinal. Se describirá a la población y se aplicará como método estadístico t de student pareada en función de comparar los resultados pre-post intervención.

1.2. Justificación

La ansiedad se identifica como un miedo o temor a que algo suceda, que puede ser por algo real o subjetivo, lo cual, puede también puede desarrollarse en trastorno de ansiedad generalizada (Urbiola et al., 2017). Los estudiantes en procesos educativos por su responsabilidad como exámenes, deberes, entre otros, están más expuestos a componentes ansiógenos, los cuales, pueden provocar problemas somáticos (Sousa et al., 2021a).

Es decir, en función de lo antes mencionado se puede presumir que en la actualidad los estudiantes universitarios se encuentran expuestos a factores ambientales, personales, sociales y emocionales que los pueden afectar y crear cuadros de ansiedad (Padrós et al., 2019). Por lo cual, la presente investigación busca conocer la efectividad de las técnicas de relajación en los síntomas de ansiedad.

Las técnicas de relajación, por otro lado, son herramientas especializadas para abordar eventos estresantes y situaciones ansiógenas. La técnica de respiración y relajación dan paso a un estado de homeóstasis entre el cuerpo y la mente (E. Rodríguez, 2018). Entre los aspectos que beneficia este tipo de herramienta se encuentra el disminuir la respiración, la presión arterial, neurotransmisores del estrés, tensión muscular, dolor crónico, fatiga etc. En cambio, ayuda con la digestión, el flujo sanguíneo, atención, estado de ánimo, sueño, emociones negativas, lo cual, permite que las personas mejoren su autoestima y resolución de problemas (Burgos et al., 2006b). Es decir, por medio de la aplicación de lo antes mencionado en la presente investigación pretende mitigar la sintomatología de la ansiedad.

Lo cual permitirá mostrar la prevalencia de síntomas de ansiedad y su tratamiento, de la misma manera nos contribuirá a profundizar los conocimientos teóricos sobre los factores que inciden en la ansiedad del grupo de estudio, ofrecerá una mirada integral sobre la efectividad de la aplicación de las técnicas de relajación para el manejo problemático de los síntomas asociados

Al hacer el análisis teórico se notó que a pesar de que existen investigaciones que abordan ansiedad y técnicas de relajación en personas universitarias, lo hacen de forma individual, es decir, no unen estas dos variables de estudio. Debido a esto la presente investigación es relevante abordando un problema social y brindando formas de solución.

Además, no solo los estudiantes universitarios, pueden beneficiarse de este estudio sino también al resto de población que puede adoptar la información plasmada en esta investigación para adaptarla en otros entornos. A nivel general esto creará consciencia respecto a la salud mental y abrir camino a servicios especializados abordados de manera oportuna.

Por medio de los resultados propuestos, se podrá ayudar a los estudiantes universitarios a manejar la ansiedad por medio de técnicas de relajación, y se conocerá su

influencia por medio del análisis estadístico antes y después de la intervención a la población estudiantil. De esta forma, tener efectos positivos en su vida personal, social, académica, entre otros. Evitando así problemas que puedan afectar su salud en cualquier aspecto.

1.3. Objetivos

1.3.1 *General*

- Conocer la efectividad de la aplicación de las técnicas de relajación en la sintomatología ansiosa en los estudiantes universitarios.

1.3.2. Específicos

- Evaluar los niveles de ansiedad en los estudiantes universitarios
- Ejecutar las técnicas de relajación en los estudiantes universitarios
- Establecer las puntuaciones correspondientes a niveles de ansiedad posterior al entrenamiento en técnicas de relajación en estudiantes universitarios.
- Evidenciar los cambios de niveles de ansiedad por medio de pre y post test a los estudiantes universitarios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1) ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La ansiedad, es un sentimiento que puede causar sensaciones relacionadas con el temor, el miedo o intranquilidad hacia algo real o imaginario. Esto puede desarrollarse como un trastorno e incluso ha llegado a tener comorbilidad con otras enfermedades como la adicción (Padrós et al., 2019; Robles et al., 2022).

Hay millones de estadounidenses que experimentan problemas de salud mental. Afortunadamente, la conversación está pasando del tabú a un diálogo más abierto y saludable. Salud mental es el término utilizado para describir su estado psicológico y emocional. Las investigaciones indican que esto puede verse influenciado por varios factores biológicos, incluida la genética, la función cerebral, los traumas y los problemas de salud mental en la familia. Según la Asociación Estadounidense de Ansiedad y Depresión, aunque este trastorno es altamente tratable, sólo alrededor del 37 por ciento de las personas que lo padecen lo reciben. A menudo se diagnostican ansiedad y depresión. Los síntomas pueden incluir preocupación excesiva, agitación, inquietud, fatiga, tensión muscular, alteraciones del sueño y episodios de pánico. Sólo un profesional médico o profesional de la salud mental (psicólogo) puede diagnosticar la ansiedad mediante pruebas invasivas y un examen físico (Zimmerman et al., 2017).

La existencia de la ansiedad es un fenómeno silencioso que se expande. En Chile, en una investigación realizada con estudiantes secundarios se ha encontrado síntomas de ansiedad moderada y severa. En el mismo país en una investigación similar con estudiantes universitarios se conoció que el 20.9% presentan síntomas de ansiedad, lo cual, se presume va incrementando todo el tiempo (Antúnez & Vinet, 2013). En una investigación realizada en el

2016 se conoció que existe problemas de ansiedad y depresión en la población chilena en personas de educación secundaria y universitaria (Román et al., 2016).

En una investigación realizada en estudiantes universitarios de la carrera de medicina en Perú con una muestra de 657 personas se estudió los factores que generaban ansiedad. En dicha investigación se conoció que con una puntuación promedio de $14 \pm 6,7$. En lo que las puntuaciones más elevadas estaban asociadas a la salud y el estudio, también se encontró como factores el consumo de tabaco y la edad (Robles et al., 2022; Sousa et al., 2021). En otra investigación realizada en Coímbra con estudiantes de medicina se identificó que el 92.4% presentaban ansiedad y un pequeño número de personas acuden con profesionales o toman tratamiento farmacológico (Sousa et al., 2021a). En investigaciones de alto impacto se ha conocido que los estudiante tenía ansiedad leve (22), moderada (49), grave (13) o extrema (19) (Sandoval et al., 2021; Tarriño et al., 2022). En una investigación con universitarios en Andalucía se conoció que la violencia en los noviazgos está relacionado positivamente con la ansiedad, depresión y estrés (Tarriño et al., 2022b). En México esta es una dolencia de la salud considerada un problema grave, costosa, que conlleva desgaste y deterioro de las personas (Padrós et al., 2019).

En una investigación se conoció que son herramientas elementales para el manejo de la ansiedad (Álvarez et al., 2018). Así mismo una investigación realizada en Málaga bajo un diseño descriptivo longitudinal se empleó talleres de relajación, al analizar la información de forma pre y post intervención y se conoció que hubo un descenso de la sintomatología de 3.2 puntos, por lo que se detalló que estas técnicas fueron útiles en intervención primaria (Burgos et al., 2006b).

2) FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Los síntomas de ansiedad, son una alteración del funcionamiento psíquico de una persona que pueden impactar de forma negativa en el desenvolvimiento. Siendo esto, la

variable estudiada considerada una probable de dificultad mental de alto nivel y alarma en la sociedad. Se caracteriza principalmente por la preocupación a una situación real o imaginaria y es difícil controlarlo (Padrós et al., 2019). Esto involucra diferentes áreas de la vida y puede ser un aspecto predominante para otras enfermedades o problemas de la salud. Las áreas en las que puede incidir son: emocional, pareja, económica, profesional, familiar, salud, social, sexual, entre otros. Es decir, es una afección que se encuentra en todo tipo de población entre esos los jóvenes adultos (Román et al., 2016).

Según, los manuales CIE-10 (Organización Mundial de la Salud-OMS, 1992) y DSM-5 (American Psychiatric Association-APA, 2013) se refieren al trastorno de ansiedad, como una afección de la salud psíquica invalidante, debido a que la angustia, es persistente, sin límite, que no se justifica bajo motivo real u objetivo. Esta patología se puede presentar por periodo de tiempo extenso que puede fluctuar y cuenta con una prevalencia alta. Es decir, que un alto número de personas tienen o tuvieron esta enfermedad, lo cual, puede afectar indirectamente a oficios laborales, salud, etc., (Portillo et al., 2020).

Respecto a las técnicas, se encuentra la relajación y la respiración, lo cual conlleva tener total consciencia de cuerpo de esta forma limitar emociones que son desfavorables para la salud de una persona como es la ansiedad (Ibáñez & Manzanera, 2012). A pesar de que no existen muchas investigaciones al respecto, no se descarta esta técnica cognitivo conductual, como elemental para bajar el nivel de ansiedad, lo que da paso a adquirir herramientas positivas para manejar situaciones poco alentadoras (E. Rodríguez, 2018b).

En una investigación realizada en Argentina con el objetivo de emplear técnicas de relajación en deportistas. La muestra, bajo la cual, se hizo el levantamiento de datos fueron 16 personas, con una metodología pre-experimental. Como resultados se conoció que tuvieron consecuencias positivas, tomando en cuenta que decreció de la ansiedad en general y mejoró el rendimiento (Mosconi et al., 2007).

La ansiedad como síntoma

La ansiedad, es una expresión emocional poco agradable que se expresa de forma física y mental (Lucas et al., 2022). La ansiedad física excesiva puede provocar síntomas somáticos (Gerstenblith & Konto, 2016). Experimentan malestar debido a esto, como por ejemplo cambios en la presión arterial, náuseas, dolores corporales, sudoración, fluctuaciones del ritmo cardíaco, debilidad muscular, problemas gastrointestinales, infecciones del tracto urinario y opresión abdominal. La aparición de síntomas emocionales está marcada por problemas en el manejo emocional, conductuales y cognitivos que se manifiesta con nervios, agitación, ansiedad (hipócrita), desconfianza irracional o pensamientos negativos, deseo de escapar de la realidad, racionalidad/control y sentimiento de cercanía. proximidad a la muerte (Lucas et al., 2022).

Triple sistema de respuesta a la ansiedad (Teoría tridimensional de la ansiedad).

La teoría propuesta propone una modificación de la concepción única de la ansiedad al aclarar que la ansiedad se organiza en tres partes: cognitiva, fisiológica y motora. El estado cognitivo o subjetivo de ansiedad está marcado por sentimientos de control, pensamientos negativos sobre sí mismo y el entorno, inquietud, angustia emocional (como un brillo en los ojos), temor o repulsión hacia los defectos percibidos, duda, problemas de concentración y para emitir juicios (M. Martínez et al., 2012).

En el aspecto fisiológico, esto viene a ser el resultado de una intensa actividad de los sistemas nervioso y autónomo del cuerpo. De manera similar, la estimulación de estos sistemas hace que las personas experimenten aumento del ritmo cardíaco, problemas respiratorios, para dormir, alimenticios, entre otros síntomas físicos y mentales. Muchos de estos perceptibles y otros imperceptibles (Herrero et al., 2023).

Diversas actividades producen un comportamiento observable a nivel motor o conductual. Entre los síntomas motores se encuentran: hiperactividad, estereotipia motora,

tensión del rostro, dificultades del habla o problemas durante el consumo de alimentos, hiperfagia y evitación que causan ansiedad (R. Martínez et al., 2023).

Grados de ansiedad

La ansiedad se puede estratificar en cuatro estancias, en lo que, cada una tiene sus características específicas y afecta en el desenvolvimiento de las personas en diferentes áreas de vida (D'Adamo & Lozada, 2019).

La ansiedad normalizada, es bajo el estado emocional natural en ciertos momentos, a menudo en respuesta a diferentes situaciones que las personas enfrentan en distintos días. Las circunstancias de la vida también pueden controlar este nivel de ansiedad (Medina et al., 2019).

Ansiedad leve está vinculada con el estrés de la vida diaria. Durante este estado, el individuo está despierto y experimenta un aumento de la activación cognitiva, lo que puede conducir a creatividad y aprendizaje (Padrós et al., 2019).

Ansiedad moderada, se manifiesta en la cognición de una persona ansiosa como menos conciencia y control momentáneos que antes y, por lo tanto, siente que tiene algunas limitaciones para percibir lo que sucede en su entorno. El resultado son frecuentes dificultades respiratorias, presión arterial alta, problemas estomacales, boca seca, estreñimiento o diarrea, expresiones faciales de miedo, inquietud, reacciones de jadeo, sueño o descanso y reacciones emocionales como problemas de relajación (Anyan et al., 2020).

Ansiedad severa afecta la percepción de una persona es limitada que no es capaz de examinar lo que está pasando. La atención, se centra en unos pocos detalles sin estructura, cambios en lo que se percibe dificultades de aprendizaje y permite que el sujeto tenga ataques de pánico, movimiento involuntario, temblores, miedo, presión arterial, etc., (Urbiola et al., 2017).

Ansiedad como trastorno

La ansiedad como trastorno debe cumplir distintos criterios en lo que involucra al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – DSM-5, ante esto, se involucra: preocupación excesiva presente más que la ausencia de lo mismo por mínimo medio año, se presenta en diversas áreas en las que se desenvuelve la persona, es complicado el control de la inquietud, sensación de estar atrapado, fatigabilidad, problemas de concentración, conflictos emocionales, trastornos del sueño, entre otros. Dichos síntomas pueden causar malestar clínicamente significativo (American Psychiatric Association-APA, 2013).

La preocupación anticipatoria se puede deber a diferentes sucesos y actividades que se puede deber a un evento real o imaginario, siendo desproporcionado. Este tipo de cosas afecta normalmente al entorno psicosocial de la persona que lo sufre y son agudas. Usualmente es de duración larga y se producen sin razones aparentes, ante más problemas específicos de la vida cotidiana la persona se preocupa más y es probable que se genere este trastorno. Esto se da por medio de preocupación subjetiva constante y deterioro de áreas como social o laboral, entre otros (González et al., 2020).

Técnicas de relajación

El origen de las técnicas de relajación y respiración se sitúa en la cultura oriental vinculadas a prácticas religiosas del hinduismo que pretenden a través de la meditación conseguir la contemplación, la sabiduría, la calma mental y la relajación corporal unidas al control respiratorio. Para Díaz y Ruiz (2012), “la palabra relajación procede del latín «relaxatio» que significa acción y efecto de aflojar, soltar y liberar a un prisionero, ayuda a reducir el estado de activación fisiológica, facilitando la recuperación de la calma, el equilibrio mental y la sensación de paz interior”. (p. 252). Para Rodríguez, (2005), “la respiración se entiende como el soplo vital, el proceso que permite la actividad metabólica del

organismo, proceso que se desarrolla por la “inspiración y la espiración”. (p. 263). Por ello al implementar tanto el entrenamiento de relajación y el entrenamiento en respiración o técnicas respiratorias nos va a permitir tener una mayor respuesta del sistema nervioso autónomo disminuyendo la frecuencia cardíaca en sujetos con ansiedad y es especialmente útil en el tratamiento de las migrañas, también producen efectos de desactivación autonómica y activación parasimpática relevantes, siendo una excelente opción en el tratamiento de trastornos con un gran componente autonómico, como los cardiovasculares, y sería una opción más específica en el caso de los trastornos de pánico con componente respiratorio.

Clark y Beck (2012) mencionan que el médico de la universidad de Harvard Dr. Edmund Jacobson, fue quien en el año 1938 llevó a cabo su proyecto basado en la teoría que la ansiedad se caracteriza por causar algunos malestares en los músculos. Es por ello, que con el objetivo de disminuir y eliminar las contracciones, Jacobson propuso las Técnicas de Relajación muscular Progresiva (RMP) como un método eficiente, puesto que presentó su trabajo como un procedimiento adecuado para disminuir o desaparecer las tensiones musculares y llevar a un estado de relajación profunda por medio de un proceso de tensión-distensión, aunque este tratamiento contaba con la desventaja que se requería de 50 a 200 sesiones, varios años después los pioneros de la terapia conductual transformaron y redirigieron las técnicas RMP mediante un análisis sobre el resultado adverso que causan sobre la ansiedad, puesto que en paralelo con esta intervención, se aplicaba la relajación diferencial, también se redujo drásticamente la cantidad de sesiones, a razón de ello, en la actualidad se requieren de seis a veinte intervenciones y se apunta a que se realicen en un tiempo estipulado de quince a veinte minutos.

Por otro lado, hoy en día, las técnicas de relajación muscular progresiva con las variaciones que ha sufrido, se contemplan como una de las técnicas más conocidas y utilizadas en la corriente de terapias cognitiva conductual. Charaf (2012) señala que el método

y sus ejercicios, se sustentan en un estudio realizado por Jacobson, llevado con un grupo de pacientes que compartían factores comunes en el nivel de vida para medir la eficacia del tratamiento a través de diversas intervenciones, es por ello, que los resultados obtenidos fueron con el pasar de los años contundentes, ya que, con respecto a las reacciones frente a la ansiedad y la tensión física sobre los músculos; este proceso era adecuado, sin embargo, mostró algunas deficiencias, puesto que, para tratar algunas limitaciones del individuo para el desenvolvimiento de ciertas actividades y la estabilidad psíquica o física respecto a la vida cotidiana se requerían otros tratamientos.

Barraca (2014) menciona que las técnicas de relajación muscular progresiva junto con las técnicas de respiración abdominal, son de los primeros métodos para hacer frente a problemáticas de ansiedad o excesos de activación emocional y física; que con el tiempo se han convertido en componentes fundamentales de otras herramientas terapéuticas tal como la desensibilización sistemática que se creó posteriormente, es importante destacar que de todos los procedimientos de relajación, es el de Edmund Jacobson, quien lo creó en 1924 y este ha sido el que es más completo y a su vez se ha arraigado dentro de las prácticas clínicas de modificación de conducta, es oportuno subrayar que toda técnica de desactivación debe utilizarse después de la valoración de otros elementos en los casos, ya que debe verificarse los estímulos activadores, si realmente los síntomas ansiosos son adaptativos ante la situación que se genera, por tal razón es importante en el tratamiento, utilizar otras herramientas de terapia para que los abordajes sean completos.

Características a tomar en cuenta para realizar las técnicas de relajación

Lugar: El lugar elegido para practicar la relajación ha de ser tranquilo, bien ventilado y a salvo de interrupciones inoportunas, La temperatura de la habitación ha de ser tal, que en caso de quedarse dormido no exista posibilidad de enfriarse. En épocas de bajas temperaturas,

por lo tanto, será conveniente cubrirse con una o dos mantas; cuando la temperatura es templada, con una sábana, etc. La luz que mejor conviene es una suave penumbra.

Ropa: es imprescindible que la ropa no cause la menor molestia al cuerpo, por lo que se tendrá mucho cuidado en aflojar aquellas prendas que produzcan alguna presión: cinturón, corbata, cuello de la camisa, zapatos, etc. Téngase en cuenta que estas prendas pueden no molestar estando de pie, pero al cambiar de posición, pueden dificultar la libre respiración y la circulación de la sangre.

Hora: Al escoger una hora determinada del día para las prácticas, ha de tomar en consideración algunos factores que dependen de usted; momento del día en que más fácilmente pueda disponer de una media hora libre de obligaciones, momento en que pueda estar seguro de que nadie vendrá a importunarle, cuando hay más tranquilidad en el lugar elegido para el ejercicio, etc.

Posición: recomendable ponerse de acuerdo a lo sugerido para cada una de las técnicas a realizar así no se ocasiona alguna molestias o lesión.

Técnica de relajación de Jacobson

Cascardo y Resnik (2016) manifiestan que las técnicas de relajación de Jacobson es un método útil para alcanzar el control voluntario de los músculos por medio de un proceso progresivo, es decir: que las personas tienen que apretar o tensar cada parte del cuerpo por algunos segundos para luego relajar o aflojar poco a poco, cada vez más hasta llegar a una relajación profunda, asimismo, es importante resaltar que dicha tensión debe realizarse sin causar daño, dolor o un máximo esfuerzo, al mismo tiempo, es necesario destacar que la base en este entrenamiento es que se preste una adecuada atención a las sensaciones que se producen en el proceso de tensión/distensión y notar los cambios de los estados musculares, por otro lado, pueden llevarse a cabo en todo el cuerpo pero se recomienda un orden específico para su mayor beneficio.

Por otra parte, Peraibo (2011) detalla que las técnicas de relajación consisten en entrenar ciertas partes del cuerpo para desactivarlo, cabe mencionar, que las técnicas presentan dos fundamentos esenciales pero a la vez parecen ser paradójicos; el primero se basa en lograr que se experimente un grado de calma profundo parecido a cuando se va a entrar en un estado de sueño; el segundo apunta a que se esté más despierto que nunca para facilitar una mayor capacidad de atender y dar respuestas adecuadas a las situaciones que podrían desembocar un descontrol, es por ello, que destensar la musculatura es necesario para adquirir una relajación mental y no solo física. Otros puntos a destacar, es que se tome una mayor conciencia de cuando un músculo esta tenso y cuando no, de igual manera, es conveniente que estas técnicas se practiquen constantemente, durante varias sesiones para que se dominen.

Entrenamiento en el control de la respiración de Labrador

Es una tarea sencilla regular la respiración y gestionar la activación fisiológica que resulta de situaciones estresantes. Los patrones de respiración deficientes y rápidos son causados por factores como la postura, la elección de ropa, los niveles de estrés o situaciones estresantes. Cuando los pulmones reciben aire insuficiente, la sangre no se limpia adecuadamente y puede provocar un aumento de la sensación de ansiedad, depresión y fatiga. La terapia de inhalación pretende ser un medio para autorregular y mantener la respiración, incluso en momentos de estrés intenso. Para aprender estas técnicas se recomienda crear las mismas condiciones que el entrenamiento de relajación, como ambientes tranquilos y oscuros donde se eviten las distracciones (Blanco et al., 2014).

Entrenamiento Autógeno de Schultz

El entrenamiento autógeno de Schultz consiste en crear frases para inducir estados de relajación, como ejercicios de calor, peso, frescor y respiración. Además, hay un enfoque en practicar el control de la respiración. Se utilizan dos ciclos para el entrenamiento autógeno."

Los ejercicios de relajación se realizan en el ciclo de grado inferior, mientras que los ejercicios de imaginación se pueden realizar en los grados superiores.

A través del tiempo, el ser humano ha buscado una fórmula para descubrir el secreto de la felicidad. Posiblemente, la forma más eficaz de comprender el verdadero significado de las cosas sea a través del ensimismamiento y el conocimiento.

La relajación interna es el medio para lograr la autotranquilización, no a través de la imposición. Aptitud física y bienestar mental. Autoadministración de funciones corporales (incluidos procesos endocrinos, circulatorios y digestivos). Aumento de la productividad a través de un mejor rendimiento y una memoria mejorada. Disminución del dolor. La autodeterminación mediante la creación de objetivos específicos puede ayudar a gestionar las circunstancias estresantes de la vida. Capacidad de criticarse y manipularse a uno mismo, mejorando nuestra percepción interna de la realidad. El establecimiento de objetivos permite la consecución de metas humanas dentro de límites éticos (Abuín, 2016).

Beneficios de las técnicas de relajación

Los benéficos son múltiples y muy gratificantes como dice Teresa, Marta, y Ramón., (2005) en su artículo, son aquellas técnicas que, “actuando sobre los estados psíquicos del sujeto, provocan modificaciones del estado o del funcionamiento biológico y las que incidiendo sobre el estado o función fisiológica del organismo inducen a ciertos estados psíquicos”. (p. 3). También constituyen un antídoto para el estrés, contribuyen a una adecuada oxigenación de la sangre, lo que a su vez permite mejorar los estados de ansiedad, depresión, fatigabilidad e irritabilidad, contribuye a disminuir la tensión muscular, se utilizan en el tratamiento y prevención de la apnea, de la hiperventilación, la respiración superficial y la frialdad de las manos y los pies, pueden ser utilizadas con carácter preventivo profiláctico ante factores de riesgo para contraer algunas enfermedades, entre los beneficios principales podemos encontrar los siguientes:

Los beneficios que genera son:

- Perfecto descanso del cuerpo.
- Recuperación extraordinariamente rápida de toda clase de fatiga.
- Mejora el funcionamiento del cuerpo en general y curación de los trastornos originados por hiperactividad orgánica o por tensión.
- Aumenta la energía física, psíquica y mental.
- Tranquiliza, aclara y profundiza la vida afectiva.
- Descanso de la mente, a voluntad.
- Aumenta la energía, claridad y penetración de los procesos mentales.
- Se descubren nuevos estados subjetivos de interiorización.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio es una investigación tipo básica porque se centra en explorar y comprender la relación entre las técnicas de relajación y su efecto sobre la ansiedad en un contexto específico. Según Creswell (2014) este tipo de investigación se orienta hacia la generación de conocimiento teórico y la comprensión de fenómenos psicológicos y conductuales.

Asimismo, la investigación se basó en el método hipotético deductivo, ya que se busca establecer relaciones causales y efectos de las técnicas de relajación en la ansiedad de los estudiantes universitarios, lo cual permite no solo corroborar o refutar las hipótesis que se plantean, sino también contribuir de manera significativa a la literatura existente (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Este método sigue una secuencia lógica y estructurada: inicialmente, se partió de teorías y marcos conceptuales existentes sobre la ansiedad y las técnicas de relajación, formulando las hipótesis de la investigación. Estas hipótesis se convirtieron en variables medibles, como los niveles de ansiedad, que fueron evaluados en un grupo determinado. La intervención, consistió en aplicar técnicas de relajación a los estudiantes, a continuación, se procedió a la recolección y análisis de datos. Finalmente, se contrastaron los resultados obtenidos con las hipótesis iniciales, permitiendo confirmar, modificar o rechazar las teorías planteadas.

El nivel de investigación tuvo un alcance explicativo, una decisión metodológica que responde a la necesidad de comprender no solo la relación entre las variables estudiadas, sino también las causas y los efectos subyacentes (Babbie, 2016). Además, se sigue un enfoque cuantitativo, el cual, según Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), facilita la medición objetiva y el análisis estadístico de los datos, lo que permite una evaluación precisa y

replicable de los resultados. Este enfoque cuantitativo, por lo tanto, no solo fortalece la validez interna del estudio al minimizar los sesgos subjetivos, sino que también mejora la generalización de los hallazgos, crucial para la aplicación práctica de las técnicas de relajación en contextos educativos.

Por consiguiente, se empleó una investigación de campo en los predios de la facultad de Ciencias Humanas y de la Educación de la Universidad Técnica de Ambato, ejecutada directamente en los estudiantes seleccionados. Este enfoque metodológico se fundamenta en la necesidad de obtener datos auténticos y contextualizados, tal como sugieren Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), que indican la relevancia de la investigación de campo para capturar la realidad de los fenómenos en su ambiente natural. Adicionalmente, la investigación fue de tipo transversal, ya que el levantamiento de la información se realizó en dos momentos determinados, antes y después de la intervención (Monje Álvarez, 2011).

El diseño del estudio se consideró como cuasi-experimental, debido a tres aspectos: primero, la selección del grupo de estudio se realizó de forma no aleatoria por conveniencia, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión establecidos más adelante. Segundo, se enfocó en recoger datos sobre la ansiedad en dos momentos distintos (pre y post-intervención) en un grupo específico, permitiendo un análisis temporal de los efectos. Tercero, la ausencia de un grupo control, debido a la naturaleza exploratoria del estudio y consistencia del diseño en estudios preliminares en este campo (Rojas, 2015).

3.2 Población o muestra

La composición de género de la población estudiantil en el estudio incluyó tanto hombres como mujeres, cuyas edades oscilaron entre los 18 y los 25 años. Se tomó como participantes a 33 estudiantes pertenecientes al segundo nivel de la carrera de Pedagogía Física y del Deporte, considerados como una muestra representativa según lo que establece Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) para este tipo de estudios, en la tabla 1.

Tabla 1.

Tamaño de muestra para diferentes tipos de estudio

Tipo de estudio	Tamaño de muestra
Transaccional descriptivo o correlacional	30 casos por grupo o segmento del universo
Encuesta a gran escala	100 casos para el grupo o segmento más
Causal	15 casos por variable independiente
Experimental, cuasi o pre experimental	15 por grupo

Criterios de inclusión

- Estudiantes legalmente matriculados en el segundo nivel de la Carrera de Pedagogía Física y del Deporte de la Universidad Técnica de Ambato.
- Estudiantes en el rango de edad 18 a 25 años.
- Estudiantes que no posean discapacidad física o trastorno mental y/o neurológico que impida la realización de las actividades propuestas.

Criterios de exclusión

- Estudiantes con condiciones médicas o psicológicas preexistentes que puedan influir en los resultados del estudio o que contraindiquen las técnicas de relajación utilizadas.
- Estudiantes que no hayan proporcionado su consentimiento informado para participar en el estudio.
- Estudiantes que estén tomando medicamentos que puedan influir en los niveles de ansiedad o en la respuesta a las técnicas de relajación.
- Estudiantes que hayan participado recientemente en estudios similares para evitar sesgos o interferencias con los resultados.

3.3 Hipótesis - pregunta científica

El estudio se centra en responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿La aplicación de las técnicas de relajación son efectivas para reducir el nivel de ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de Pedagogía Física y del Deporte de la Universidad Técnica de Ambato?

Hipótesis

La aplicación de técnicas de relajación en estudiantes universitarios de la carrera de Pedagogía Física y del Deporte de la Universidad Técnica de Ambato reducirá significativamente sus niveles de ansiedad.

3.4 Aspectos éticos y de género

Confidencialidad

El principio de confidencialidad y su aplicación práctica están estrechamente vinculados a la protección de derechos fundamentales e inalienables de los seres humanos. Esto incluye el derecho a la dignidad personal, a la privacidad, a mantener una reputación y honor intactos, a no sufrir discriminación, a tener acceso a una cobertura de salud adecuada, y a la protección de la integridad física, mental y social, así como el derecho al trabajo (Ferrero et al., 2018).

En el contexto de la psicología, la confidencialidad o secreto profesional es un principio crucial que se destaca en diversos documentos éticos a nivel internacional, regional, nacional y provincial. Estos documentos incluyen la Declaración Universal de Principios Éticos para Psicólogos (2008) a nivel internacional, el Protocolo de Acuerdo Marco de Principios Éticos para psicólogos del Mercosur y Países Asociados (1997) a nivel regional, y el Meta Código de Ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (2005), entre otros. Todos estos documentos comparten principios comunes, como el respeto por los derechos individuales y la privacidad, la confidencialidad, la autodeterminación y la autonomía de las personas. Los psicólogos tienen la responsabilidad de respetar y proteger la

confidencialidad de la información obtenida en el ejercicio de su profesión, y deben ser conscientes de las limitaciones legales en cuanto a la misma (Ferrero et al., 2018).

Codificación de datos

Se recomienda que se tomen todas las precauciones razonables y apropiadas para garantizar la confidencialidad de la información personal de los participantes. La gestión de datos se encuentra ante la tarea de manejar grandes volúmenes de información, que debe procesarse de manera eficiente y precisa en diferentes momentos, desde su recuperación hasta su ingreso en la base de datos y su posterior administración. El propósito fundamental de estas medidas es minimizar la ocurrencia de errores, incluyendo la pérdida de datos.

Investigación con riesgo mayor que el mínimo

El art. 45 del Reglamento para la Aprobación y Seguimiento de Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) indica que se consideran investigaciones con riesgo mayor al mínimo incluyen la categoría del literal e) estudios psicológicos que implican manipulación de la conducta.

La investigación se clasifica de esta forma, debido a que implica la manipulación de la conducta en un contexto psicológico. Este tipo de intervención conlleva riesgos potenciales mayores en comparación con estudios que no alteran directamente la conducta humana, lo que justifica su categorización y exige una mayor atención a las responsabilidades éticas y de seguridad para los participantes (Fors et al., 2016).

Privacidad

En el contexto de la investigación, es importante destacar que el derecho a la intimidad se construye como un pilar fundamental de la libertad individual, manifestándose concretamente a través de la protección de la información personal. Este derecho, respaldado por la Constitución, se caracteriza por su carácter irrenunciable, inalienable e imprescriptible por su naturaleza jurídica. Por ende, es esencial comprender que la protección de datos es una faceta crucial de la plena materialización de las libertades otorgadas a los individuos.

La Ley de Protección de Datos en su artículo 1. establece: afianzar el ejercicio del derecho a la protección de datos personales, que incluye el acceso y decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección, Para dicho efecto regula, prevé y desarrolla principios, derechos, obligaciones y mecanismos de tutela.

El artículo 4. De esta misma ley evoca el Consentimiento: Manifestación de la voluntad libre, específica, informada e inequívoca, por el que el titular de los datos personales autoriza al responsable del tratamiento de los datos personales a tratar los mismos.

El artículo 8. Consentimiento: Se podrán tratar y comunicar datos personales cuando se cuente con la manifestación de la voluntad del titular para hacerlo. El consentimiento será válido, cuando la manifestación de la voluntad sea: 1) Libre, es decir, cuando se encuentre exenta de vicios del consentimiento; 2) Específica, en cuanto a la determinación concreta de los medios y fines del tratamiento; 3) Informada, de modo que cumpla con el principio de transparencia y efectivice el derecho a la transparencia, 4) Inequívoca, de manera que no presente dudas sobre el alcance de la autorización otorgada por el titular.

Por otro lado, el artículo 66 numeral 19 de la Constitución de la República reconoce y garantiza a las personas: 19. El derecho a la protección de datos carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos personales requerirán la autorización del titular o el mandato de ley.

3.5 Responsabilidades del investigador o los investigadores

- 1) Aplicar el consentimiento informado
- 2) Proteger la información
- 3) Almacenar la información por siete años

- 4) Restringir la información de manera exclusiva a la investigadora y al director del trabajo de titulación, garantizando que personas ajenas a la investigación no tengan acceso.

3.6 Responsabilidad del participante

- 1) Elegir participar de manera libre y voluntaria
- 2) Derecho a revocar el consentimiento
- 3) Asistir con puntualidad a las sesiones de intervención
- 4) Colaborar con las actividades propuestas
- 5) Respetar su autonomía
- 6) Hacer conocer al investigador /investigadores sobre irregularidades de cualquier índole durante el proceso.

3.7 Recolección de información/instrumento

La presente investigación se llevó a cabo en la carrera de Pedagogía Física y del Deporte de la Universidad Técnica de Ambato. Tras recibir la autorización del Decano de la Facultad y del coordinador de carrera (Anexo 1), se procedió a la elaboración del consentimiento informado (Anexo 2). Posteriormente, fue socializado con los participantes, quienes tenían la libertad de aceptar o rechazar su participación en esta investigación.

En primera instancia, se utilizó un cuestionario Ad hoc para conocer la información sociodemográfica de los participantes, que incluyó la edad, sexo, estado civil, nacionalidad, entre otros. Además, preguntas generales con respecto a la ansiedad (Regueira & Ferrer, 2020).

Por otra parte, se empleó la escala de ansiedad de Hamilton. Este instrumento permite evaluar el nivel de ansiedad de un individuo, y es utilizado tanto en niños como en adultos (Rodríguez et al., 2020). Tiene un nivel de confiabilidad del 0,94 de acuerdo con el estadístico alpha de Cronbach, demostrando un nivel aceptable de consistencia en sus preguntas para

evaluaciones clínicas (Zimmerman et al., 2017, 2020). Este está constituido por dos subescalas, una se enfoca en ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14), y una segunda subescala que está relacionada con la ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Las respuestas poseen una escala de tipo Likert de 5 puntos que oscila entre 0 (ausente) a 4 (muy grave/severo). Esta herramienta de evaluación por su expansión ha sido validada en diferentes países, y es de uso expansivo en todo el mundo (Maier et al., 1988).

La puntuación total en la escala se obtiene sumando los valores de todos los ítems, alcanzando un máximo posible de 56 puntos. Una puntuación más alta refleja un nivel de ansiedad más elevado. Los puntos de corte para interpretar los resultados se establecen de la siguiente manera: una puntuación de 0 a 17 indica un nivel de ansiedad leve, de 18 a 24 sugiere ansiedad moderada, de 25 a 30 se considera ansiedad severa, y una puntuación superior a 31 se interpreta como ansiedad muy severa (Thompson, 2015).

Es esencial resaltar que esta investigación se centró en evaluar la variable de la ansiedad en dos momentos clave: antes y después de implementar una intervención fundamentada en la aplicación de la técnica de relajación progresiva de Jacobson, entrenamiento autógeno de Schultz y entrenamiento en control de la respiración de Labrador.

La técnica de respiración tiene una duración de media hora, en esta se encuentra la relajación progresiva de Jacobson, que lleva a reconocer los músculos en tensión para guiarlos a la relajación. Una respiración controlada facilita una oxigenación adecuada del cuerpo, lo que contribuye a un menor gasto energético, reduciendo así la fatiga y el malestar (Burgos et al., 2006b). Además, la respiración controlada promueve la homeóstasis tanto física como mental, mejorando significativamente la calidad de vida de las personas. Esta práctica es eficaz en el tratamiento de enfermedades no transmisibles y contribuye a la rehabilitación, al mismo tiempo que potencia las cualidades positivas de cada individuo (Rodríguez et al., 2005).

En el estudio, los estudiantes universitarios participaron en un programa de siete semanas centrado en técnicas de relajación descritas. Durante sesiones semanales de una hora a cuatro horas, guiadas por un especialista, se enseñó a los estudiantes a diferenciar entre tensión y relajación muscular, inducir un estado de calma mediante auto-sugestión y visualización, y regular su respiración para reducir la ansiedad. Se incentivó la práctica individual entre sesiones para mejorar la efectividad de las técnicas. La eficacia del programa se evaluó mediante la medición de los niveles de ansiedad antes y después de su implementación.

Este trabajo de investigación se desarrolló a través de las siguientes etapas:

- Elección y aprobación del tema de estudio.
- Selección de estudiantes universitarios que cumplan con los criterios específicos de inclusión y exclusión.
- Divulgación de los objetivos y metodología de la investigación a los participantes.
- Obtención del consentimiento informado firmado por los participantes para su inclusión en la investigación.
- Aplicación inicial de la Escala de Ansiedad de Hamilton y la ficha Ad hoc a los participantes.
- Formación de los estudiantes universitarios seleccionados en técnicas y herramientas para el manejo de la ansiedad, basándose en los resultados preliminares obtenidos de las evaluaciones.
- Aplicación posterior de la Escala de Ansiedad de Hamilton y la ficha Ad hoc para evaluar el impacto de la intervención.
- Análisis de los datos recopilados mediante las herramientas de evaluación utilizando el software estadístico SPSS 26 y Microsoft Excel para la filtración de datos.

3.8 Procesamiento de la información y análisis estadísticos

En la gestión de la calidad de la información en estudios cuantitativos, particularmente en aquellos de enfoque experimental, el diseño de estudio juega un papel crucial, enfocándose en la validez tanto interna como externa. La validez interna se relaciona con el control sobre la situación en la que se realiza el experimento, asegurando que los resultados obtenidos se deban directamente a las variables experimentales y no a factores externos (Díaz-Bazo, 2019).

En contraste, la validez externa se centra en la generalización de los resultados del experimento a situaciones no experimentales, otros participantes o poblaciones, abordando la aplicabilidad de los hallazgos del experimento a diferentes tipos de personas, grupos, contextos y situaciones (Hernández et al., 2010). Por lo tanto, ambos criterios de validez fueron considerados para el estudio, asegurando la calidad y la relevancia de la información obtenida.

Para el análisis de resultados se empleó el software estadístico SPSS 26, un programa ampliamente reconocido en el ámbito de la investigación por su capacidad para realizar análisis estadísticos complejos. Este software ofrece un extenso conjunto de herramientas que permiten la ejecución de diversas técnicas estadísticas, desde análisis descriptivos básicos hasta procedimientos inferenciales más avanzados (IBM SPSS Statistics Base 26, 2019).

Inicialmente, se ejecutó un análisis estadístico descriptivo sobre los datos sociodemográficos recabados mediante el cuestionario Ad hoc, centrando la atención en la evaluación de frecuencias y porcentajes como parámetros clave. Posteriormente, se extendió este análisis descriptivo a los conjuntos de datos pre y post intervención. En esta fase, además de las frecuencias y porcentajes, se incorporaron medidas de tendencia central (la media y mediana) y de dispersión (como la desviación estándar, mínimo y máximo), proporcionando una visión más comprensiva de los cambios y patrones observados en los datos en el tiempo.

Por otra parte, se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, considerando la limitación de un tamaño muestral inferior a 50. Si el valor p obtenido es bajo ($< 0,05$), sugiere una distribución no normal, llevando a la consideración de métodos estadísticos no paramétricos o la transformación de datos para análisis adicionales. Por otro lado, un valor $p > 0,05$ indica que los datos probablemente siguen una distribución normal, permitiendo el uso de pruebas paramétricas (Flores Tapia & Flores Cevallos, 2021). Los resultados revelaron una desviación significativa de la normalidad en los datos pre-intervención, mientras que los datos post-intervención mostraron una distribución aproximadamente normal.

Dado este hallazgo, se optó por el uso del test no paramétrico de Wilcoxon para muestras relacionadas, adecuado para el análisis de diferencias en muestras emparejadas cuando las condiciones de normalidad no se cumplen en su totalidad (Bautista-Díaz et al., 2020). Este test es idóneo para el estudio, ya que se enfoca en rangos en lugar de valores absolutos, reduciendo la influencia de valores atípicos y mejorando la robustez del análisis. Adecuado para datos ordinales y cuantitativos no normales, la prueba de Wilcoxon se utiliza ampliamente en ciencias sociales, médicas y psicológicas, especialmente en muestras pequeñas o en diseños pre y post-test, garantizando un análisis estadístico fiable en contextos donde los supuestos de normalidad no se aplican completamente (Hernández et al., 2010).

En este contexto, aplicada la prueba de Wilcoxon se establece que la hipótesis nula (ausencia de diferencias significativas) se asoció con valores p superiores a 0,05, y la hipótesis alternativa (existencia de diferencias significativas) con valores p inferiores a 0,05.

Finalmente, se realizó la interpretación de resultados, mostrando que las técnicas de relajación tuvieron un efecto significativo en la reducción de la ansiedad entre los estudiantes universitarios que conformaron el estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis de datos sociodemográficos

A continuación, se detalla la información sociodemográfica de la muestra en estudio de las variables edad, sexo, estado civil, nacionalidad y ocupación.

Tabla 2.

Datos sociodemográficos

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
18-19	12	36,4
20-21	16	48,5
22-23	4	12,1
24-25	1	3,0
Sexo		
Hombre	25	75,8
Mujer	8	24,2
Estado Civil		
Soltero	32	97%
Casado	1	3 %
Nacionalidad		
Ecuatoriano	31	93,9
Extranjero	2	6,1
Ocupación		
Estudio	23	69,7
Trabajo y estudio	10	30,3

Como se puede percibir en la tabla 2 respecto a la edad, el 48,5 % se encuentran en el rango de 20 a 21 años, seguido del grupo de 18 – 19 años con un 36,4% de participantes. En función del sexo se pudo notar que en su mayoría son hombres con el 75,8%, mientras que las mujeres representan el 24,2 %. En el estado civil se encontró que el 97 % son solteros y 1 persona se encuentra casada. De igual manera, al analizar la nacionalidad se percibió que 93,9% eran ecuatorianos y 2 (6,1 %) personas extranjeras. Así mismo, en la ocupación el 69,7% se dedican netamente a estudiar y el 30,3% trabajaban a la par del estudio.

4.2 Análisis del nivel de ansiedad antes de la intervención

A continuación, se describe el estado o nivel de ansiedad de los participantes antes de la intervención, además de la estadística descriptiva de los datos.

Tabla 3.

Niveles de ansiedad estudiantil pre-intervención

Nivel	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Leve (0 - 17)	0	0	0
Moderado (18 - 24)	7	21%	21%
Grave (25-30)	9	27%	48%
Muy grave (>31)	17	52%	100%

Complementar con una discusión de resultados la siguiente información: La tabla 3 establece que ningún estudiante se encontraba en el nivel leve de ansiedad antes de la intervención. Un 21% presentaba ansiedad moderada, mientras que la mayoría, mostraba niveles de ansiedad grave (27%) y muy grave (52%).

Los participantes presentaron una mayor tendencia hacia niveles de ansiedad muy severa, esto puede ser por una combinación de factores, como la intensa presión académica, las transiciones hacia la vida universitaria, la falta de recursos de apoyo emocional en la universidad y el estigma en torno a la salud mental. Asimismo, la alta carga de trabajo, las expectativas de rendimiento, la adaptación a un nuevo entorno y factores externos socioeconómicos (Vilca et al., 2023).

Tabla 4.*Estadística descriptiva pre-intervención*

	Valor
Media	33,72
Mediana	31,00
Desv. Desviación	12,34
Mínimo	19,00
Máximo	54,00

La tabla 4 muestra que la media de ansiedad era de 33,72, indicando niveles generalmente altos. La desviación estándar de 12,34 apunta a una amplia variabilidad en los niveles de ansiedad entre los estudiantes.

4.3 Análisis del nivel de ansiedad después de la intervención

La intervención para disminuir el nivel de ansiedad en los estudiantes incluyó: entrenamiento autógeno de Schultz, entrenamiento en control de la respiración de Labrado y relajación progresiva de Jacobson. Los resultados se presentan en las siguientes tablas.

Tabla 5.*Niveles de ansiedad estudiantil post-intervención*

Nivel	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Leve (0 - 17)	2	6%	6%
Moderado (18 - 24)	12	36%	42%
Grave (25-30)	10	30%	73%
Muy grave (>31)	9	27%	100%

La tabla 5 indica una mejora con un 6% de los estudiantes en el nivel leve de ansiedad, un aumento al 36% en el nivel moderado, y una disminución en los niveles grave (30%) y muy grave (27%).

Los resultados respaldan la eficacia de las técnicas de relajación en la reducción de la ansiedad en estudiantes universitarios, evidenciando mejoras notables en la clasificación de los niveles de ansiedad. Aunque esto sugiere su potencial para mejorar el bienestar psicológico, es crucial destacar que aún persiste un porcentaje significativo de estudiantes con niveles moderados y severos de ansiedad, indicando la necesidad de un enfoque integral y continuo que incluya otras estrategias de intervención y promoción del bienestar emocional en el entorno universitario, como terapia cognitivo conductual (TCC), programas mindfulness y meditación, ejercicio, entre otros (Fischer et al., 2020; Li et al., 2020).

Tabla 6.

Estadística descriptiva post-intervención

	Valor
Media	26,30
Mediana	25,00
Desv. Desviación	6,98
Mínimo	16,00
Máximo	44,00

La tabla 6 refleja una disminución en la media de ansiedad a 26,30, junto con una reducción en la desviación estándar a 6,98, lo que sugiere una menor variabilidad y severidad en los niveles de ansiedad tras la intervención.

4.4 Prueba de normalidad

En el presente estudio, se emplea la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar la normalidad, dado que el tamaño de la muestra es menor a 50. A continuación, se exponen los resultados de esta prueba aplicados a los dos grupos estudiados.

Tabla 7.

Prueba de normalidad pre y post intervención

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Pre intervención	,883	33	,002
Post intervención	,940	33	,067

En el estudio, los resultados de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk indican que los datos pre intervención no siguen una distribución normal, ya que el valor de significancia fue menor que 0,05 ($p = 0,002$). Por otro lado, los datos post intervención muestran indicios de tener una distribución más cercana a la normalidad, con un valor de significancia mayor que 0,05 ($p = 0,067$). Esto sugiere que la intervención podría haber tenido un efecto en la normalidad de los datos, pero aún se requiere precaución al considerar supuestos de normalidad en los análisis estadísticos. Por lo tanto, debido a que los dos grupos de datos no siguen una distribución normal, se selecciona para el posterior análisis la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas que forma parte de los métodos estadísticos no paramétricos.

4.5 Hipótesis

A continuación, se detallan las hipótesis de investigación formuladas para este estudio. Estas serán sometidas a un análisis mediante técnicas estadísticas no paramétricas, con el objetivo de determinar su validez. El proceso de comprobación o refutación de estas hipótesis es fundamental para aclarar la cuestión de la investigación y proporcionar conclusiones fiables y basadas en datos.

Hipótesis nula

H_0 : Las técnicas de relajación no son efectivas para reducir el nivel de ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de Pedagogía Física y del Deporte de la Universidad Técnica de Ambato.

Hipótesis alternativa

H₁: Las técnicas de relajación son efectivas para reducir el nivel de ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de Pedagogía Física y del Deporte de la Universidad Técnica de Ambato.

4.6 Comparación de muestras relacionadas

La comparación de grupos empleó la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas, en este caso para analizar el comportamiento del grupo antes y después de la intervención con técnicas y herramientas a fin de disminuir la ansiedad estudiantil. La tabla 7 muestra los resultados procesados en el software SPSS.

Tabla 8.

Estadísticos de prueba^a

	Pre – Post intervención
Z	-2,962 ^b
Sig. Asintótica (bilateral)	,003

Nota. a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon, b. Se basa en rangos positivos.

En la tabla 8, el estadístico Z, con un valor de -2,962 en la prueba de Wilcoxon, indica un cambio notable en las puntuaciones analizadas. Este valor negativo apunta específicamente a una disminución en las medianas de las diferencias entre la fase pre y post intervención, lo que sugiere una reducción en los niveles de ansiedad después de la participación de los estudiantes. Además, la significación asintótica se ve reflejada en un p-valor de 0,003. En términos estadísticos, un p-valor tan bajo, en especial cuando es inferior a 0,05, enfatiza la significancia estadística de los hallazgos. Así, un p-valor de 0,003 no solamente resalta la existencia de una diferencia estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad antes y después de la intervención, sino que también valida la eficacia de esta.

Asimismo, la hipótesis nula es rechazada, basándonos en la comparación de las medianas pre y post intervención, que fueron de 31 y 25, respectivamente. Dado que se trata de una prueba no paramétrica, este cambio en las medianas refleja un efecto significativo y positivo en la reducción de la ansiedad de los sujetos estudiados.

Los resultados obtenidos indican que las técnicas de relajación ejercieron un efecto importante en la disminución de la ansiedad en estudiantes universitarios. Este efecto se evidencia en la dirección del cambio, como lo demuestra el valor negativo del estadístico Z, sugiriendo que las técnicas de relajación contribuyeron efectivamente a la reducción de los niveles de ansiedad. Además, la significancia estadística de estos resultados se ve reforzada por un bajo p-valor, lo que implica que la disminución observada en la ansiedad no es atribuible a la casualidad, sino que es un resultado directo de la intervención aplicada.

4.7 Discusión

El presente estudio ha revelado patrones significativos con relación a la ansiedad en estudiantes universitarios, abarcando niveles que varían desde moderados (21%) hasta muy graves (52%) de acuerdo con la escala de Hamilton. Estos hallazgos están alineados con estudios previos, como los realizados en Argentina por Anyan et al. (2020) y Sandoval et al. (2021), que enfatizan la importancia de la salud mental en este grupo demográfico, especialmente considerando cambios en rutinas, adaptación al entorno universitario y factores socioeconómicos y demográficos, con niveles de ansiedad entre grave y muy grave que oscilan en 35% y 60%, respectivamente.

En referencia a las técnicas de relajación, el estudio confirma los hallazgos de Ozamiz-Etxebarria et al. (2020) y Wilczyńska et al. (2019), donde se observó una reducción del 40% en los síntomas de ansiedad después de implementar la relajación progresiva de Jacobson y el entrenamiento autógeno de Schultz. Por lo tanto, se puede afirmar que las técnicas de

relajación propuestas no solo ofrecen alivio a corto plazo sino también beneficios a largo plazo en la reducción de la ansiedad y la mejora del bienestar general.

En el estudio desarrollado Del Río et al. (2019) se reveló la efectividad de las técnicas de relajación en el tratamiento de los síntomas de ansiedad. Se observó que, en un grupo sometido a intervención, los niveles de ansiedad disminuyeron significativamente después de cinco sesiones de tratamiento. Sin embargo, a pesar de esta reducción, los niveles de ansiedad continuaron presentes en el grupo de intervención, sugiriendo la necesidad de al menos diez sesiones para obtener resultados más efectivos. Por otro lado, el grupo de control, que no recibió tratamiento, experimentó un aumento significativo en sus niveles de ansiedad.

Estos resultados contrastan con la investigación, ya que el nivel de ansiedad disminuyó en un 22% entre la pre y post intervención, reflejando aún participantes con niveles de ansiedad severo y muy severo. Estos estudiantes podrían requerir más sesiones de intervención u otros enfoques como los resalta González-Valero et al. (2019) en su estudio, que enfatiza la efectividad de las intervenciones basadas en meditación y programas cognitivo-conductuales para la reducción de la ansiedad.

Este hallazgo es crucial, ya que subraya la importancia de incorporar programas de bienestar mental en el ámbito educativo, un aspecto que va más allá del alcance clínico y se sitúa en el contexto preventivo y formativo (Fischer et al., 2020). En cuanto al entrenamiento en control de la respiración, un método no mencionado directamente en los estudios, pero igualmente relevante en el manejo de la ansiedad, se puede inferir, basándose en la investigación de Yumkhaibam et al. (2023), que técnicas que promueven la auto-regulación y la conciencia del cuerpo pueden ser efectivas. Estos métodos, al igual que el entrenamiento autógeno de Schultz, resaltan la interconexión entre mente y cuerpo, y su papel en el manejo de la ansiedad, mismas técnicas que fueron empleadas en el estudio durante el periodo de intervención.

Relacionado con esto, una investigación realizada en Perú por Robles et al. (2022) sobre la ansiedad reveló una correlación entre la preocupación por la salud y el nivel educativo. Específicamente, se descubrió que los estudiantes en su segundo año académico presentaron las puntuaciones más altas de ansiedad. También se identificó una conexión entre la ansiedad y el consumo de tabaco, siendo los fumadores ocasionales quienes presentaron niveles más altos. Además, se observó una correlación débil con la edad. Por otra parte, no se evidenció ninguna relación con el género (Robles et al., 2022).

Adicionalmente, se percibió en los resultados que las técnicas de relajación ayudan con los síntomas ansiosos en estudiantes universitario. En un estudio similar enfocado en la ansiedad, realizado por Álvarez et al. (2018) en España, se investigaron dos grupos con tratamientos diferentes. Se encontró que ambos grupos experimentaron mejoras significativas en la reducción de la ansiedad al emplear un enfoque terapéutico combinado. Las terapias activas y no invasivas, como el ejercicio activo y técnicas de relajación específicas, incluyendo la combinación de ambas, demostraron ser eficaces para aliviar la ansiedad. Este enfoque abordó y controló las causas psicofísicas del trastorno, resultando en una disminución notable en la frecuencia e intensidad de los síntomas ansiosos.

Por otro lado, Correché & Labiano (2003), en una investigación realizada en Argentina indicaron que en el grupo 1 hubo reducciones significativas en síntomas psicossomáticos (ansiedad), mejoras en el rendimiento académico y disminución en la depresión. Por otro lado, en el grupo 2, se registraron disminuciones significativas en los niveles de depresión y ansiedad. Todo esto debido a la enseñanza de estrategias cognitivo-comportamentales para ayudar a las personas a hacer frente a situaciones estresantes y promover estados de bienestar (Correché & Labiano, 2003).

Finalmente, los estudios de Montero et al. (2019) y Hamilton et al. (2021) aportan una perspectiva comparativa, sugiriendo que, aunque la meditación y la terapia de relajación son

efectivas, su impacto puede variar según el tipo y la severidad de la ansiedad. Este matiz es fundamental para la personalización de las intervenciones de tratamiento, teniendo en cuenta las necesidades y condiciones específicas de cada individuo.

La información presentada permite corroborar los resultados obtenidos en la presente investigación proponiendo una alternativa actual para manejar la ansiedad en estudiantes universitarios. Esto mediante las tres técnicas desarrolladas en capacitación, las cuales fueron: técnica de relajación progresiva de Jacobson, entrenamiento autógeno de Schultz y entrenamiento en control de la respiración de Labrador. Este aspecto se pudo observar la puntuación de la escala de Hamilton (Thompson, 2015), reduciendo el promedio de 33,72 a 26,30. Es decir, con la intervención se pasó de una ansiedad muy severa a un nivel moderado-severo, además de reducir la variabilidad de los datos, con una desviación estándar de 6,98.

Una de las principales fortalezas de este estudio es su enfoque integrador, combinando diversas técnicas de relajación. La metodología adoptada permitió no solo confirmar hallazgos previos, sino también expandir el conocimiento existente sobre la ansiedad en estudiantes universitarios (Thompson, 2015).

A pesar de estos hallazgos positivos, el estudio presenta limitaciones. Basado en criterios teóricos, se sugiere que futuras investigaciones exploren en mayor profundidad la relación entre la ansiedad y variables como la carga de trabajo y el nivel educativo, tal como sugieren Robles et al. (2022). Además, es esencial considerar la personalización de las intervenciones, como indican Montero et al. (2019) y Hamilton et al. (2021), para adaptarlas a las necesidades individuales y mejorar su efectividad.

En definitiva, esta discusión subraya la complejidad del fenómeno de la ansiedad en el contexto académico y la necesidad de abordajes multifacéticos que incluyan diversas terapias cognitivo-conductuales, que incluyan técnicas de relajación y meditación. La personalización

de estas intervenciones, basada en la comprensión detallada de cada caso, parece ser clave para mejorar el bienestar de los estudiantes.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFIA, ANEXOS

5.1. Conclusiones

Se puede concluir que las técnicas de relajación son efectivas para la sintomatología ansiosa. Debido a esto es importante aplicarlas como herramientas de intervención para el cuidado de los estudiantes universitarios. De esta manera darles opciones para cuidar su salud mental.

Se notó que toda la población perteneciente a la educación superior estudiada presentaba ansiedad grave. Esto es un factor importante y de preocupación, puesto que es un factor de riesgo para las personas universitarias y debería intervenir.

Por último, se conoció que las técnicas de relajación son efectivas para tratar síntomas de ansiedad. Siendo un factor innovador para ayudar y brindar herramientas a la población universitaria estudiantil.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda el uso de técnicas de relajación para la intervención de síntomas de ansiedad. Esto como herramienta de intervención para ayudar a los estudiantes a mejorar su salud mental y calidad de vida.

Sería óptimo que este tipo de investigación se imite en grupos más grande y otro tipo de poblaciones para verificar su efectividad e implementarlas como formas de intervención para ayudar a otras personas.

Es importante que se hagan investigaciones experimentales y cuasi-experimentales con grupo control para corroborar y también tener en cuenta variables que podrían afectar la investigación.

5.3. Bibliografía

- Abuín, M. (2016). Terapia autógena: técnicas, fundamentos, aplicaciones en la salud y clínica y apoyo empírico. *Clínica y Salud*, 27(3), 133–145.
- Álvarez, A., Valero, R., Atín, M., Melcón, A., & Beneit, J. (2018). Efectos de entrenamiento físico específico y técnicas de relajación sobre los parámetros dolorosos de la cefalea tensional en estudiantes universitarios un ensayo clínico controlado y aleatorizado. *Neurología*, 33(4), 233–243. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2016.06.008>
- American Psychiatric Association-APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* (5th ed.). American Psychiatric Association-APA.
- Antúnez, Z., & Vinet, E. (2013). Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. *Revista Medica de Chile*, 141(2), 209–216.
- Anyan, F., Hegna, S., & Hjemdal, O. (2020). Interpersonal stress, anxiety and depressive symptoms: Results from a moderated mediation analysis with resilience. *Ansiedad y Estrés*, 26(2), 148–154. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.07.003>
- Babbie, E. (2016). *The Practice of Social Research* (14th ed.). Cengage Learning.
- Bautista-Díaz, M. L., Victoria-Rodríguez, E., Vargas-Estrella, L. B., & Hernández-Chamosa, C. C. (2020). Pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas: su clasificación, objetivos y características. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de La Salud Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo*, 9(17), 78–81. <https://doi.org/10.29057/icsa.v9i17.6293>
- Blanco, C., Estupiñá, F., Labrador, F., Fernández, I., Mónica, B., & Gómez, L. (2014). El uso de las técnicas de relajación en la práctica de una clínica de psicología. *Anales de Psicología*, 30(2), 403–411.
- Burgos, M., Ortiz, M., Muñoz, F., & Vega, P. (2006a). Intervención grupal en los trastornos de ansiedad en Atención Primaria: técnicas de relajación y cognitivo-conductuales. *Semergen*, 32(5), 205–210. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(06\)73258-0](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(06)73258-0)
- Burgos, M., Ortiz, M., Muñoz, F., & Vega, P. (2006b). Intervención grupal en los trastornos de ansiedad en Atención Primaria: técnicas de relajación y cognitivo-conductuales. *Semergen*, 32(5), 205–210. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(06\)73258-0](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(06)73258-0)
- Chust, P., Castellano, E., Fernández, D., & Chust, J. (2019). Ansiedad ante los exámenes en estudiantes de Enfermería: factores de riesgo emocionales y de sueño. *Ansiedad y Estrés*, 25(2), 125–131. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.05.001>

- Correché, M., & Labiano, L. (2003). Aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo de estudiantes con síntomas de estrés. *Fundamentos En Humanidades*, 4(3), 129–147.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design Qualitative, Quantitative, And Mixed Methods Approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- D'Adamo, P., & Lozada, M. (2019). Una intervención centrada en prácticas de atención plena (mindfulness) promueve la regulación emocional y la reducción del estrés en profesores. *Ansiedad y Estrés*, 25(2), 66–71. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.10.002>
- del Río, S., Martínez, C., Montero, S., Sánchez, J., & Caparrós, M. (2019). Tratamiento con acupuntura de la ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios. *Revista Internacional de Acupuntura*, 13(1), 2–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.acu.2019.03.001>
- Díaz-Bazo, C. (2019). Las estrategias para asegurar la calidad de la investigación cualitativa. El caso de los artículos publicados en revistas de educación. *Revista Lusófona de Educação*, 44, 29–45. <https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle44.02>
- Ferrero, A., Lucero, F., & De Andrea, N. (2018). Aspectos centrales de la confidencialidad en psicología. *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional En Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores En Psicología Del MERCOSUR*. <https://www.aacademica.org/000-122/728>
- Fischer, R., Bortolini, T., Karl, J. A., Zilberberg, M., Robinson, K., Rabelo, A., Gemal, L., Wegerhoff, D., Nguyễn, T. B. T., Irving, B., Chrystal, M., & Mattos, P. (2020). Rapid Review and Meta-Meta-Analysis of Self-Guided Interventions to Address Anxiety, Depression, and Stress During COVID-19 Social Distancing. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.563876>
- Flores Tapia, C., & Flores Cevallos, K. (2021). Pruebas para comparar la normalidad de datos en procesos productivos: Anderson-Darling, Ryan-Joiner, Shapiro-Wilky Kolmogorov-Smirnov. *Societas*, 23(2), 83–106. <https://matriculapre.up.ac.pa/index.php/societas/article/view/2302>
- Fors, M., Mercado, A., & Castro, K. (2016). Funcionamiento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos en Ecuador, 2015. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 25(3). <https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2017/05/Funcionamiento-comites-etica-investigacion.pdf>
- Gerstenblith, T., & Konton, N. (2016). *Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry* (2nd ed.). Elsevier.
- González, C. P., Marín, C., & Hervás, G. (2020). *Ansiedad y Estrés*. 26, 9–13.

- González-Valero, G., Zurita-Ortega, F., Ubago-Jiménez, J. L., & Puertas-Molero, P. (2019). Use of Meditation and Cognitive Behavioral Therapies for the Treatment of Stress, Depression and Anxiety in Students. A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4394. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224394>
- Hamilton, N., Freche, R., Zhang, Y., Zeller, G., & Carroll, I. (2021). Test Anxiety and Poor Sleep: A Vicious Cycle. *International Journal of Behavioral Medicine*, 28(2), 250–258. <https://doi.org/10.1007/s12529-021-09973-1>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. MacGraw Hill Education.
- Herrero, P., Castellanos, I., Valcárcel, C., & Hermosillo, R. (2023). Anamnesis y exploración psicopatológica en el paciente con síntomas ansiosos y/o depresivos. *Medicine -Programa de Formación Médica Continuada Acreditada*, 13(84), 4957–4964. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.med.2023.08.004>
- Ibáñez, C., & Manzanera, R. (2012). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria (I). *Semergen*, 38(6), 377–387. <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2011.07.019>
- IBM SPSS Statistics Base 26. (2019). *IBM SPSS Statistics Base 26*.
- Krüger, H., Arevalo, M., Anculle, V., Dancuart, M., & Pedraz, B. (2022). Condiciones Médicas, Síntomas de Ansiedad y Depresión Durante la Pandemia por COVID-19 en una Muestra Poblacional de Lima, Perú. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.04.004>
- Leonangeli, S., Michelini, Y., & Rivarola, G. (2022). Depresión, Ansiedad y Estrés en Estudiantes Universitarios Antes y Durante Los Primeros Tres Meses de Cuarentena por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.04.008>
- Li, J., Li, X., Jiang, J., Xu, X., Wu, J., Xu, Y., Lin, X., Hall, J., Xu, H., Xu, J., & Xu, X. (2020). The Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Depression, Anxiety, and Stress in Patients With COVID-19: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.580827>

- Lucas, A., González, V., López, A., Kammar, A., Mancilla, J., Vera, O., Jiménez, J., & Peralta, A. (2022). Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 60(5), 556–562.
- Maier, W., Buller, R., Philipp, M., & Heuser, I. (1988). The Hamilton Anxiety Scale: reliability, validity and sensitivity to change in anxiety and depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 14, 61–68. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(88\)90072-9](https://doi.org/10.1016/0165-0327(88)90072-9)
- Martínez, M., Inglés, C., Cano, A., & García, J. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Ansiedad y Estrés*, 18(3), 201–219.
- Martínez, R., Picazo, J., Rodríguez, A., & Álvarez, M. (2023). Actualización clínica de los trastornos de ansiedad, hipocondría y trastorno obsesivo-compulsivo. *Medicine -Programa de Formación Médica Continuada Acreditada*, 13(84), 4929–4936. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.med.2023.08.001>
- Medina, J., Calla, G., & Romero, P. (2019). Las teorías de aprendizaje y su evolución adecuada a la necesidad de la conectividad. *Lex*, 17(23), 377–387. <https://doi.org/10.21503/lex.v17i23.1683>
- Monje Álvarez, C. A. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. *Universidad Surcolombiana*, 1–216. <http://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Guía+didáctica+Metodología+de+la+investigación.pdf>
- Montero-Marin, J., Garcia-Campayo, J., Pérez-Yus, M. C., Zabaleta-del-Olmo, E., & Cuijpers, P. (2019). Meditation techniques v . relaxation therapies when treating anxiety: a meta-analytic review. *Psychological Medicine*, 49(13), 2118–2133. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001600>
- Mosconi, S., Correche, M., Rivarola, M., & Penna, F. (2007). Aplicación de la técnica de relajación en deportistas de 16 años para mejorar su rendimiento. *Fundamentos En Humanidades*, 8(16), 183–197.
- Organización Mundial de la Salud-OMS. (1992). Trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10). In *Clasificación internacional de enfermedades* (10th ed.). Meditor.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Santamaría, M. D., Munitis, A. E., & Gorrotxategi, M. P. (2020). Reduction of COVID-19 Anxiety Levels Through Relaxation Techniques: A Study Carried Out in Northern Spain on a Sample of Young University Students. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02038>
- Padrós, F., Hurtado, D., & Martínez, M. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala Generalized Anxiety Disorder Inventory (GADI) para la evaluación del trastorno de ansiedad

- generalizada en México. *Ansiedad y Estrés*, 25(2), 85–90.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.08.005>
- Portillo, C., Marín, C., & Hervás, G. (2020). Aplicación individual del tratamiento transdiagnóstico a un caso de ansiedad generalizada. *Ansiedad y Estrés*, 26(1), 9–13.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.12.002>
- Regueira, A., & Ferrer, G. (2020). Diseño e implementación de un modelo ad hoc para la evaluación de la producción oral de textos en inglés. *Anales de Lingüística*, 5, 181–193.
- Robles, R., Angeles, A., & Alvarado, G. (2022). Factores asociados con la ansiedad por la salud en estudiantes de Medicina de una universidad privada en Lima, Perú. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(2), 89–98. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.11.002>
- Rodriguez, C., Thompson, J., Diehl, J., & Zimmerman, M. (2020). A comparison of the dimensionality of the Hamilton Rating Scale for anxiety and the DSM-5 Anxious-Distress Specifier Interview. *Psychiatry Research*, 284, 1–7.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112788>
- Rodríguez, E. (2018a). “Técnicas De Relajación En El Paciente Con Ansiedad.” *Interpsiquis*, 1(1), 1–8.
- Rodríguez, E. (2018b). “Técnicas De Relajación En El Paciente Con Ansiedad.” *Interpsiquis*, 1(1), 1–8.
- Rodríguez, T., García, C., & Cruz, R. (2005). Técnicas de relajación y autocontrol emocional Relaxation. *Revista Electrónica de Las Ciencias Médicas En Cienfuegos*, 3(3), 55–70.
- Rojas, M. (2015). Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. *REDVET. Revista Electrónica de Veterinaria*, 16(1), 1–14.
- Román, F., Santibáñez, P., & Vinet, E. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2325–2336. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30053-9)
- Sandoval, K., Morote, P., Moreno, M., & Taype, A. (2021). Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1–8.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.10.005>
- Sousa, J., Santiago, L., & López, V. (2021a). Ansiedad comparada entre estudiantes de medicina y estudiantes de otros grados en el Área de la Salud en Coimbra. *Educacion Medica*, 22, 130–134. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.04.001>

- Sousa, J., Santiago, L., & López, V. (2021b). Ansiedad comparada entre estudiantes de medicina y estudiantes de otros grados en el Área de la Salud en Coimbra. *Educacion Medica*, 22, 130–134. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.04.001>
- Tarriño, L., García, M., Barrientos, S., & Gil, E. (2022a). Violencia en el noviazgo y su relación con la ansiedad, la depresión y el estrés en jóvenes universitarios andaluces. *Enfermeria Clinica*, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.07.004>
- Tarriño, L., García, M., Barrientos, S., & Gil, E. (2022b). Violencia en el noviazgo y su relación con la ansiedad, la depresión y el estrés en jóvenes universitarios andaluces. *Enfermeria Clinica*, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.07.004>
- Thompson, E. (2015). Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A). *Occupational Medicine*, 65(7), 601–601. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv054>
- Urbiola, I., Estévez, A., Iruarrizaga, I., & Jauregui, P. (2017). Dependencia emocional en jóvenes: relación con la sintomatología ansiosa y depresiva, autoestima y diferencias de género. *Ansiedad y Estrés*, 23(1), 6–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.11.003>
- Vilca, L. W., Chávez, B. V., Fernández, Y. S., Caycho-Rodríguez, T., & White, M. (2023). Impact of the fear of catching COVID-19 on mental health in undergraduate students: A Predictive Model for anxiety, depression, and insomnia. *Current Psychology*, 42(16), 13231–13238. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02542-5>
- Wilczyńska, D., Łysak-Radomska, A., Podczarska-Głowacka, M., Zajt, J., Dornowski, M., & Skonieczny, P. (2019). Evaluation of the effectiveness of relaxation in lowering the level of anxiety in young adults – a pilot study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 32(6), 817–824. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01457>
- Yumkhaibam, A. H., Farooque, S., & Bhowmik, S. K. (2023). Effectiveness of autogenic training on reducing anxiety disorders: a comprehensive review and meta-analysis. *European Journal of Physical Education and Sport Science*, 10(3). <https://doi.org/10.46827/ejpe.v10i3.5059>
- Zimmerman, M., Clark, H., McGonigal, P., Harris, L., Holst, C. G., & Martin, J. (2017). Reliability and validity of the DSM-5 Anxious Distress Specifier Interview. *Comprehensive Psychiatry*, 76, 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.02.010>
- Zimmerman, M., Thompson, J., Diehl, J., Balling, C., & Kiefer, R. (2020). Is the DSM-5 Anxious Distress Specifier Interview a valid measure of anxiety in patients with generalized anxiety disorder: A comparison to the Hamilton Anxiety Scale. *Psychiatry Research*, 286, 1–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112859>

ANEXOS

ANEXO 1. CARTA DE INTERÉS INSTITUCIONAL PARA ESTUDIOS OBSERVACIONALES Y ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN EN SERES HUMANOS

Ambato, 09 de octubre del 2023

Sres.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Presente. -

De mi consideración:

Por medio de la presente, solicito se designe a quién corresponda analizar el interés institucional y pertinencia de la investigación titulada: **“Técnicas de relajación para el manejo de la ansiedad en estudiantes universitarios”** para la emisión de la Carta de Interés, debido a que el estudio mencionado requiere del acceso a datos relativos a estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato. Esta solicitud se realiza en atención a lo dispuesto en Artículo 16 del Acuerdo Ministerial Nro. 0015-2021, *"Reglamento para la aprobación, desarrollo, vigilancia y control de investigaciones observacionales y estudios de intervención en seres humanos"*, publicado en el Registro Oficial - segundo Suplemento N° 573 el 9 de noviembre del 2021, donde se indica que *“Los datos relativos a personas que reposen en instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud podrán ser tratados por personas naturales y/o jurídicas de derecho público o privado, con fines de investigación observacional o estudios de intervención, siempre que se encuentren tratados de manera anonimizada o pseudoanonimizada. Dicho tratamiento debe ser autorizado por la máxima*

autoridad de la institución donde se resguarde los datos y estar en concordancia con las disposiciones de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales”.

Para lo cual adjunto el documento del protocolo de investigación **“Técnicas de relajación para el manejo de la ansiedad en estudiantes universitarios”** que será realizado con los datos de estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato. Los datos de los sujetos de estudio que se requieren son: Edad, sexo, estado civil, nacionalidad, ocupación, si tiene hijos o no, si cuenta con apoyo económico para realizar sus estudios, si posee enfermedad catastrófica, si posee alguna discapacidad, haber sentido ansiedad en el último mes, Si ha buscado ayuda profesional mencione a sé cuánto tiempo, si ha repetido algún semestre.

Además, se contará con recursos materiales propios para la ejecución de este proyecto. Se comunica que esta carta de interés es un requisito previo a la evaluación y aprobación de un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos aprobado por la Universidad Técnica de Ambato.

Atentamente,



Ps. Cl. Paula Camila Rhea Freire

Maestrante de Psicología Clínica, Mención Psicoterapia, Cohorte 2022

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CÉDULA: 1803607942

paulacamilarheafreire@gmail.com

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sección I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE/REPRESENTANTE LEGAL

A) Hoja de información:

Título del estudio: Técnicas de relajación para el manejo de la ansiedad en estudiantes universitarios.

Datos del investigador principal:

Nombre: Ps. Cl. Paula Camila Rhea Freire

Dirección: Saraguro 02-56 y Paccha

Teléfono: 0999723309

Le estamos pidiendo que autorice la recolección y uso de datos sociodemográficos y respuestas a un test específico que mide sintomatología de ansiedad, así como su participación en las intervenciones durante la realización del estudio “Técnicas de relajación para el manejo de la ansiedad en estudiantes universitarios”.

Su participación es completamente voluntaria; puede aceptar participar en el estudio o no hacerlo, sin que ello le provoque inconveniente alguno en su atención en salud o en sus actividades cotidianas en la Institución.

Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión. También lo alentamos a consultarlo con su familia, amigos y médicos de cabecera.

1) ¿Por qué se realiza este estudio?

El propósito de esta investigación es Disminuir la sintomatología de ansiedad en estudiantes universitarios a través de la realización de técnicas de relajación.

2) ¿Qué pasará si participo de este proyecto de investigación, luego de que firme este Consentimiento Informado?:

2.1. Se le realizará una encuesta, test de Hamilton para recabar información de sintomatología de ansiedad, así también podrá participar presencialmente en el entrenamiento de técnicas de relajación, lo cual será un aporte para su salud.

3) ¿Qué riesgos podría tener si participo?

Riesgo potencial para su privacidad, a pesar de que se tomarán todas las medidas necesarias para mantener la privacidad de su identidad y la confidencialidad de sus datos personales.

3) ¿Cuánto tiempo me tomará participar en esta parte del estudio?

Está previsto que su participación dure 3 meses.

4) ¿Tendré beneficios por participar?

Los beneficios son los de capacitarse acerca de la sintomatología de ansiedad, así como aprender a utilizar técnicas que tienen fiabilidad para disminuir la sintomatología de ansiedad a corto plazo.

6) ¿Me darán información sobre los resultados del estudio, luego de su finalización?

Usted podrá pedir la respectiva retroalimentación directamente con el evaluador.

7) ¿Qué gastos tendré si participo del estudio?

Ud. no tendrá gasto alguno relacionado a los procedimientos y materiales necesarios para esta investigación.

8) ¿Qué pasará si sufro algún evento adverso mientras participo en el estudio?

Si durante el transcurso de este estudio usted sufre un daño físico, una lesión o una consecuencia en su salud relacionada con los procedimientos de este, se le proveerá toda la asistencia inmediata y necesaria para su tratamiento. Únicamente debe comunicarse de inmediato con el investigador responsable, quien coordinará su atención.

9) ¿Puedo dejar de participar en cualquier momento, aún luego de haber aceptado?

Usted es libre de retirar su consentimiento para participar en esta investigación en cualquier momento sin que esto lo perjudique en su atención médica posterior; p en sus actividades Institucionales, simplemente deberá notificar al investigador de su decisión (oralmente o por escrito: especificar).

Luego de que retire su consentimiento no se podrá obtener datos sobre Ud., pero toda la información obtenida con anterioridad sí será utilizada.

10) ¿Cómo mantendrán la confidencialidad de mis datos / muestra

Sus datos estarán codificadas/os, o sea tendrán un código que hace que Ud. permanezca anónimo.

Sus muestras/datos serán anónimas/os: no se registrará ningún dato que lo identifique.

11) ¿Cómo, dónde y por cuánto tiempo se almacenarán mis datos/ muestras? ¿Cómo las destruirán luego de su utilización?

Sus muestras/datos se almacenarán en base de datos que solo el responsable de la investigación tendrá acceso. Sus muestras/datos se conservarán durante siete años. Después de este período serán destruidos con los métodos que cumplan con los procedimientos de la institución.

Se le pedirá que indique si desea que los datos no utilizados sean destruidos o que se los vuelva anónimos en el caso que no lo sean (o sea, se les retire toda información que pueda relacionarlas con Ud.) para su posterior utilización en otra investigación.

Toda información que se haya obtenido hasta el momento en que retire su consentimiento será usada, pero no se obtendrá ningún otro dato.

13) ¿Puedo ser retirado del estudio aún si yo no quisiera?

El investigador, el comité de ética, que supervisan el estudio pueden decidir retirarlo si consideran que es lo mejor para usted. También pueden decidir retirarlo por las

siguientes causas: No guardar la confidencialidad, no proporcionar información completa durante el desarrollo de la investigación, no asistir a las actividades planificadas con los participantes.

- 14) ¿Cómo mantendrán la confidencialidad de mis datos personales? ¿Cómo harán para que mi identidad no sea conocida?

Los datos que lo identifiquen serán tratados en forma confidencial como lo exige la Ley. Salvo para quienes estén autorizados a acceder a sus datos personales, Ud. no podrá ser identificado y para ello se le asignará un código compuesto por numerales. En caso de que los resultados de este estudio sean publicados en revistas científicas o presentados en congresos o eventos científicos, su identidad no será revelada.

El titular de los datos personales (o sea usted) tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en la Ley, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

- 15) ¿Quiénes tendrán acceso a mis datos personales?

Como parte del estudio, el Investigador Principal tendrá acceso a los resultados de sus estudios.

- 16) ¿A quiénes puedo contactar si tengo dudas sobre el estudio y mis derechos como participante en un estudio de investigación?

16.1. **Sobre el estudio:** contactar al Investigador Principal: Ps. Cl. Paula Camila Rhea Freire en calle Saraguro 02-65 y Paccha o al teléfono celular: 0999723309.

16.2. **Sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación:**

El presente trabajo de investigación ha sido evaluado por el CISH-UTA. Si Usted tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como participante en la

investigación puede contactarse con el Investigador: Ps. Cl. Paula Camila Rhea Freire en calle Saraguro 02-65 y Paccha o al teléfono celular: 0999723309, o presidente del CBISH: Dra. Aída Fabiola Aguilar Salazar.

SECCIÓN II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

yo __ como participante/representante legal de, declaro que ha leído el documento de consentimiento, que he comprendido los riesgos y beneficios de participar, el responsable ha respondido a todas mis preguntas, mediante explicación satisfactoria, conozco que mi participación es voluntaria, por lo que consiento libremente participar en los procedimientos propuestos en el estudio, sé que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento, sin que esto afecte las atenciones a las que tengo derecho, solamente debo informar al investigador.

Al firmar el documento de consentimiento informado, en calidad de participante NO renuncio a ninguno de los derechos que por ley me corresponden. Sé que me entregarán una copia de este documento, una vez suscrito el mismo por las partes.

Fecha	Nombres completos del participante	Cédula Identidad	Firma
de/mm/aaaa			

Fecha	Nombres completos del investigador responsable de obtener el CI	Cédula Identidad	Firma
dd/mm/aaaa			

B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo _____ a pesar de haber aceptado inicialmente que **mis datos personales y/o muestras biológicas humanas** o los de **mi representado/a** sean utilizados en investigaciones **REVOCO** lo antes mencionado, y solicito que **mis datos personales**, así como la información obtenida de los mismo sean eliminados y no se utilicen para ningún fin. Con esta declaratoria no renuncio a los derechos que por ley **me corresponden**.

Fecha	Nombres completos del participante	Cédula Identidad	Firma
dd/mm/aaaa			

Fecha	Nombres completos del testigo de la revocatoria del CI	Cédula Identidad	Firma
dd/mm/aaaa			

Fecha	Nombres completos del investigador responsable	Cédula Identidad	Firma
dd/mm/aaaa			

ANEXO 3. INSTRUMENTO

Escala de Ansiedad de Hamilton

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados, ninguna respuesta es incorrecta.

Opciones de respuestas (R):

0	Ausente
1	Leve
2	Moderado
3	Severo/ grave
4	Muy severo /muy grave

Ítems	0	1	2	3	4
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad					
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.					
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.					
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.					
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.					
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.					

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.					
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.					
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.					
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.					
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.					
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.					
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)					
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.					

ANEXO 4. Ficha Ad Hoc

Los ítems de la ficha Ad Hoc, son en función de conocer la información sociodemográfica de la población de estudio. Escoja la opción en función de su realidad actual. Recuerde que ninguna respuesta es incorrecta.

Ítems	Respuestas
Edad	Respuesta abierta corta
Sexo	Hombre Mujer
Estado civil	Soltero/a

	Casado/a Divorciado/a Viudo/a Unión libre Novio/a
Nacionalidad	Ecuatoriano/a Extranjero/a
Ocupación	Estudio Trabajo Trabajo y estudio
Tiene hijo/s	Si No
¿Cuenta con apoyo económico para llevar a cabo sus estudios?	Si No
¿Tiene alguna enfermedad crónica o catastrófica para lo cual necesitó chequeos médicos constantes?	Si No
¿Tiene alguna discapacidad?	Si No
¿Ha sentido ansiedad en el transcurso del último mes?	Si No
¿Ha acudido a un profesional de salud por sentir ansiedad?	Si No
Si ha buscado ayuda profesional mencione a sé cuánto tiempo	1 – 3 meses 4 – 6 meses

	7 – 10 meses 11 meses o más No
¿Ha repetido un semestre?	Si No

ANEXO 5. FOTOS





CAPITULO VI

FASE DE INTERVENCIÓN

6.1. Título

“Técnicas de relajación para el manejo de la ansiedad en estudiantes universitarios”

6.2. Descripción

La ansiedad ha sido un factor de riesgo a nivel mundial que afecta el estado mental e incluso físico de una persona, incluyendo a estudiantes universitarios (Padrós et al., 2019). La población universitaria hoy en día está expuesta a eventos estresantes que se ven motivados por deberes, exámenes, problemas personales y sociales. Este tipo de conflictos puede provocar que las personas se encuentren en crisis de ansiedad o presenten síntomas ansiosos que, si permanecen, pueden detonar problemas de salud muy fuertes.

Cabe tener en cuenta en una investigación realizada en Ambato en la Universidad Técnica de Ambato se conoció que en el 99% de estudiantes universitarios, la ansiedad puede influir en la calidad de vida. Además, el 43.6% de los estudiantes presentó ansiedad leve, el 28.4% ansiedad grave y el porcentaje faltante moderado. de la muestra de 264 personas la mayor parte tuvo un nivel de calidad de vida bajo y moderado. Debido a esto, es importante que se tenga en cuenta los niveles de ansiedad para garantizar el estado óptimo psíquico de las personas.

Las técnicas de relajación, son una forma óptima para tratar la ansiedad debido a que permiten por medio de diversas herramientas liberar energía y permitir la regulación emocional (E. Rodríguez, 2018). Es así que se empleó el entrenamiento en el control de la respiración de Labrador, entrenamiento autógeno de Schultz y Jacobson.

6.3. Desarrollo de la propuesta

Plan Terapéutico		
Diagnóstico	Ansiedad	
Intervención	Técnicas de relajación para el manejo de la ansiedad	
Objetivo Terapéutico	Conocer la efectividad de la aplicación de las técnicas de relajación en la sintomatología ansiosa en los estudiantes universitarios.	
Responsable	Ps. Cl. Paula Camila Rhea Freire	
Duración	Cuatro semanas	
ACTIVIDADES	DETALLE	DURACIÓN
Introducción sobre el tema “la ansiedad”	Se realizará una exposición estructurada en dinámica, presentación y taller. ¿De esta forma conocer qué es?, las características de la ansiedad y herramientas ante la misma.	Una hora
Herramientas de ayuda	Se explicará de forma descriptiva las diferentes formas para abordar la ansiedad desde diferentes perspectivas entre ello las técnicas de relajación	Una hora
Técnica grupal de relajación “Entrenamiento en el control de la respiración de Labrador”	Se explicará a los estudiantes sobre esta técnica de relajación, y se realizará la práctica respectiva, la misma que consta de 6 ejercicios	Dos horas
Técnica grupal de relajación “Entrenamiento Autógeno de Schultz”	Se explicará a los estudiantes sobre la técnica de relajación y se realizará la práctica vivencial, la misma consta de 6 etapas	Cuatro horas divididas en dos encuentros de dos horas
Técnica de relajación de “Jacobson”	Se describirá la técnica, sus beneficios uso en la ansiedad y se hará un ejercicio de aplicación de la misma.	Cuatro horas divididas en dos encuentros de dos horas
Toma del postest Hamilton	Se realizará la toma del test de Hamilton para evaluar la efectividad de las intervenciones	1 hora

Cierre de la capacitación	Como último día de capacitación se procederá a hacer papelotes y los estudiantes se pondrán en grupos asignados por la autora del proyecto y explicarán lo aprendido en los días de capacitación. De esta forma se reforzará los conocimientos. Así como la respectiva retroalimentación	1 hora
----------------------------------	--	--------

6.4. Plan de contingencia frente a situaciones adversas

En caso de ocurrir alguna eventualidad (lesión, sintomatología de morbilidad física y/mental se dará por terminada la intervención y se informará de inmediato al Departamento Médico Institucional, o en caso de riesgo inminente donde corra peligro la vida al sistema Integrado 9.1.1.