

Introducción

La ansiedad y la conducta antisocial en la población infantil y adolescente, es hoy por hoy un problema que conmueve y preocupa a todos de forma creciente, es por ello que no se puede negar que en las escuelas y colegios se produce de manera constante y reiterada episodios de actitudes y comportamientos agresivos entre escolares cada vez con mayor frecuencia.

En recientes investigaciones se ha constatado que en todos los centros escolares de educación, aparece el fenómeno de la conducta antisocial, además de un número cada vez mayor de niños y adolescentes que se encuentran involucrados en situaciones de malos tratos, conductas agresivas y problemas de relación que trascienden la familia y la escuela (Cerezo, 2002: 20).

Sin embargo, no parece haberse prestado la suficiente atención a este fenómeno en el contexto nacional ni en el internacional, por lo que sigue latente en dichas situaciones y que en muchos de los casos es el resultado de diversas alteraciones emocionales, entre las que se incluye la ansiedad.

Cabe mencionar que la familia, juega un papel importante cuando se trata del desarrollo afectivo ya que de ella dependerá que haya o no problemas de conducta antisocial hacia las demás personas, debido a que es su círculo social más cercano, así también uno de los ambientes donde se va a expresar dicha conducta es dentro de la escuela, manifestándola hacia sus demás compañeros, inclusive hacia los propios maestros.

Por un lado se plantea la ansiedad como un factor negativo que podría influir en el desarrollo del adolescente, entendiendo como ansiedad *“Un estado en el que la persona se presenta aprehensiva, tensa; con componentes afectivos y cognoscitivos”* (Fernández, M. y otros, 2003: 8).

Otro factor negativo que influye en el desarrollo del adolescente es la conducta antisocial la cual refiere que *“Se presenta como cualquier conducta que refleje*

infringir reglas sociales y/o sea una acción contra los demás.” (Garaigordobil M, Landazabal, 2005:19)

Considerando estos aspectos, el presente trabajo de investigación, contiene:

Capítulo I. Planteamiento y Justificación del problema.- En este capítulo se planteó la necesidad de realizar una investigación acerca del: “Estudio correlacional entre el nivel de ansiedad y el nivel de conducta antisocial de los adolescentes del cuarto curso del nivel secundario comunitario productivo, de las unidades educativas de los barrios periurbanos de la ciudad de Tarija”

Capítulo II. Diseño Teórico.- En este apartado se hace referencia al planteamiento del problema, los objetivos tanto generales como específicos, operacionalización de variables y la hipótesis.

Capítulo III. Marco Teórico.- Se presentan conceptos que respaldan la investigación como ser: Definición de la ansiedad, ansiedad en el adolescente, definición de conducta antisocial, conducta antisocial en el adolescente, etc.

Capítulo IV. Diseño Metodológico.- Se muestra el tipo y estrategia de investigación, la población, la muestra, las técnicas e instrumentos, por último se menciona el procedimiento que se realizó para la ejecución del trabajo.

Capítulo V. Análisis de los Resultados.- Se presentan los datos obtenidos a partir de los instrumentos aplicados, con el fin de dar respuestas al planteamiento del problema, objetivos e hipótesis. Finalmente la presentación de las conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos.

I.- Planteamiento del Problema

Los trastornos de “**ansiedad**” constituyen una problemática frecuente en la población infantil y adolescente. Su existencia repercute de sobre manera en el adecuado funcionamiento de quienes los padecen; no sólo en el ámbito personal, sino también en el plano escolar y social.

Según estudios: “*Dentro de las diferentes formas de ansiedad se encuentran: El Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Ansiedad por Separación, Fobia social, Fobia, Trastorno de Pánico y el Trastorno por Estrés Postraumático*” (Fernández, 1993: 2-3).

Asimismo, un estudio de Sanz M; refiere que: “*Los trastornos de ansiedad son la patología psiquiátrica con tasas más altas de prevalencia en los adolescentes, afectando al 9-21% de la población general, debido a muchos factores, tales como: cambios en la etapa puberal, curiosidad sexual, estrés ambiental*” (Sanz, 2000: 1).

Por otro lado, un problema actual y creciente en la comunidad escolar, es la salud mental; que se manifiesta en la conducta “**antisocial**” y violenta en los estudiantes, lo cual tiene como consecuencias desenlaces fatales, tales como: dificultades en el aprendizaje, abandono escolar, aislamiento, retraimiento, problemas de conducta, entre otros. Observándose esta problemática transversalmente en diversos contextos culturales y sociales.

Esta problemática (conducta antisocial), parece estar presente en diversas actividades en las que el ser humano se desenvuelve, siendo más intensa en varones que en mujeres; sin embargo se ha establecido que en relación a la edad no existen diferencias o niveles, sino que éstas están determinadas por diferentes factores, tales como: la violencia que se observa en los diferentes medios de comunicación, la creciente inseguridad de las personas ante antisociales y la violencia intrafamiliar, que contribuyen de sobremanera en la formación cognitiva, real o imaginativa de los patrones de conducta de los niños y adolescentes. (Fernández, 2009:6).

Considerando los aspectos arriba mencionados, es importante hacer referencia que el objeto de estudio del presente trabajo, se enmarcará en la determinación de los niveles de **“ansiedad”** y **“conducta antisocial”** de los estudiantes adolescentes.

Consiguientemente, por **“ansiedad”** se entiende como: *“Un estado en el que la persona se presenta aprehensiva, tensa e incómoda en demasía, acerca de la posibilidad de que algo muy malo suceda y que no hay posibilidad para cambiarlo; con componentes afectivos y cognoscitivos”* (Fernández, M. menciona a: Halgin y Whitbourne, 2003: 8).

Garaigordobil M, 2005: 19; menciona que la **“conducta antisocial”**, se presenta como cualquier conducta que refleje infringir reglas sociales y/o sea una acción contra los demás. En concreto, se exploran conductas antisociales asociadas al gamberrismo y a conductas de trasgresión de normas sociales en relación con la edad tales como romper objetos de otras personas o romper objetos de lugares públicos en la calle, el cine, autobuses, golpear, pelearse o agredir a personas, etc.”

Por consiguiente tomando en cuenta los conceptos de ambas variables la relación del problema planteado el autor menciona que: *“Los preceptos conceptuales de la “ansiedad”, es importante remarcar que hay muchas razones y motivos que contribuyen a elevar los estados conscientes e inconscientes de la “conducta antisocial” en los adolescentes, tales como: cambios en la rutina, frustraciones en la comunicación, confusión social, cambios hormonales, y cambios en el sueño entre otros pueden causar cambios en el comportamiento. Las manifestaciones de los problemas de comportamiento pueden ir desde golpear y chillar, hasta destruir cosas e incluso autolesionarse”*. (Ahearn,2000: 1)

Una investigación muestra sobre algunas reacciones que los niños y adolescentes pueden tener al internalizar y externalizar sus respuestas ante algunas situaciones de dificultad que estuvieran atravesando. Ciertas personas realizan ajustes socio-psicológicos para adecuar sus conductas. Al internalizar algunas de sus dificultades,

estos presentan ansiedad, depresión, aislamiento, retraimiento y algunos síntomas somáticos.

Por otra parte, cuando externalizan sus dificultades, muestran agresión tanto física como verbal; lo cual significa que ante situaciones de experiencias conflictivas en las que no pueden sobrellevar los problemas, se generan estados de rabia y tensión, si es que no se canalizan estos estados de ánimo, llegan a tener conductas violentas y destructivas”(Ahearn, E menciona a: Niki, 2007: 1-3)

Sobre la temática planteada, se ha descubierto que a nivel internacional los resultados de la salud mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la que se explora entre otros aspectos, la distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de inicio y uso de servicios asociados a los trastornos de ansiedad, el 19.3% de la población entre 18-65 años de edad reporta haber tenido alguna vez en la vida un trastorno de ansiedad. Por otra parte, la edad de inicio de estos trastornos fluctúa entre los 7 años en el trastorno de fobia específica y los 28 años para el trastorno de estrés post traumático.

En nuestro país no se evidencia que existan estudios relacionados a esta problemática, sólo se tiene una información limitada del Instituto Nacional de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación en Drogodependencias y Salud Mental-Tarija (INTRAID), en el que se muestra que el número de casos de ansiedad, ha aumentado vertiginosamente en los últimos cinco años, paralelamente a los casos de depresión, es decir, que esta enfermedad afecta entre un 10 a un 15% de la población, lo cual significa que entre un 50 y un 90% de los enfermos con depresión, presentan síntomas de ansiedad (INTRAID,2006).

El problema radica en la conducta antisocial que presenta el adolescentes con su grupo de pares, y no solamente con ellos también con sus progenitores y hasta con sus maestros, por otro lado se identifica que algunos (as) adolescentes muestran temor e inseguridad frente al contexto social en el que se desarrollan.

En base a todas estas consideraciones, se pretende establecer el nivel de ansiedad y el nivel de conducta antisocial en adolescentes del 4^{to} curso del nivel secundario comunitario productivo, de los barrios periurbanos de la ciudad de Tarija.

Formulación del problema científico de investigación: ***“Cuál es la relación que existe entre el nivel de ansiedad y el nivel de conducta antisocial de los adolescentes del cuarto curso del nivel secundario comunitario productivo, de las Unidades Educativas de los barrios periurbanos de la ciudad de Tarija”***

1.2. Justificación

El centro escolar se convierte en uno de sus primeros contextos alejados de la familia, en el que el adolescente desde niño debe aprender a desenvolverse. El resultado de este “conflicto” tendrá consecuencias a corto, medio y largo plazo, no sólo en el marco académico, sino también en el social.

Asimismo es importante conocer los problemas emocionales de los adolescentes así como sus manifestaciones, ya que de esta manera podría mejorar en los ámbitos sociales en los que se desenvuelve, además, sería necesario realizarles un diagnóstico oportuno para evitar daños a futuro. Sería adecuado también ayudarlos a sobrellevar o controlar estas manifestaciones para que puedan tener una mejor calidad en sus relaciones dentro de los ámbitos sociales.

Por ello, debemos prestar atención a lo que ocurre en nuestras aulas, tanto en lo referido a la transmisión de conocimientos formales, como a otro tipo de aprendizajes incluidos en los contenidos transversales y que surgen tanto en la relación con el profesor como en la que se establece con sus iguales.

Este primer conflicto que sería la integración del individuo en su grupo de iguales, podría ser un motivo para que él tenga sus principios de ansiedad y que se puede convertir en conducta antisocial. Es así que realizar una investigación sobre lo que lleva a los individuos a la ansiedad y la conducta antisocial aportará con una valiosa información para tratar de comprender más estos fenómenos.

Además que al ser una población de la zona dispersa, los estudiantes de estos colegios no tienen la atención de parte de los padres de familia, debido a muchos factores que hacen que ellos no puedan dedicarse u observar a sus hijos. Respecto a los profesores, ellos realizan todo lo que pueden para ayudar a sus alumnos y éste a mejorar.

Respecto al aporte **teórico – científico** del presente trabajo, radica, en la generación de nuevos conocimientos respecto a los niveles de ansiedad y conducta antisocial en los cuales se encuentran los adolescentes de las diferentes Unidades Educativas, además de establecer e identificar la relación entre dichas variables, algo que hasta el momento no fue estudiado.

Esta investigación se considera como un aporte significativo al conocimiento, la información recolectada nos dará una visión más amplia de lo que puede ser la relación de la ansiedad con la conducta antisocial de los adolescentes.

La relevancia **práctica** de este trabajo es un aporte fundamental para los profesores como para los padres de familia de los adolescentes que cursan el nivel secundario, en tanto se establezca el estado de ansiedad y conducta antisocial con sus iguales dentro de las aulas. Por otro lado, se identifiquen las causas de estas variables. Aspectos que servirán como un referente teórico, para que los responsables de la educación (en su conjunto), tomen medidas correctivas y coadyuven en el desarrollo integral y la salud mental de estos adolescentes.

Desde el punto de vista **metodológico**, la investigación genera la aplicación de cuestionarios, como también una entrevista estructurada que estará dirigida a los profesores que cumplen la función de tutores del cuarto nivel secundario de las diferentes Unidades Educativas con la finalidad de poder obtener mayor información acerca de la conducta antisocial, los momentos de ansiedad y las posibles causas que puedan generar estos estados.

Por otra parte se adecua el registro de observación no participante, que dará una información válida y confiable del comportamiento del adolescente dentro de la Unidad Educativa y con su grupo de pares.

2.1. Problema Científico

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de ansiedad y el nivel de conducta antisocial de los adolescentes del cuarto curso del nivel secundario comunitario productivo, de las Unidades Educativas de los barrios periurbanos de la ciudad de Tarija?

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo General

Analizar la relación que existe entre el nivel de ansiedad y el nivel de conducta antisocial de los adolescentes del cuarto curso del nivel secundario comunitario productivo, de las Unidades Educativas de los barrios periurbanos de la ciudad de Tarija.

2.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los niveles de ansiedad de los adolescentes del cuarto curso del nivel secundario comunitario productivo, de las Unidades Educativas de los barrios periurbanos de la ciudad de Tarija.
- Establecer el nivel de conducta antisocial en sus áreas: aislamiento, agresividad, retraimiento, de los adolescentes del cuarto curso del nivel secundario comunitario productivo, de las Unidades Educativas de los barrios periurbanos de la ciudad de Tarija.
- Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de conducta antisocial de los adolescentes del cuarto curso del nivel secundario comunitario productivo, de las Unidades Educativas de los barrios periurbanos de la ciudad de Tarija.

2.3. Hipótesis

Hipótesis 1

Los adolescentes del cuarto curso del nivel secundario comunitario productivo, de las Unidades Educativas de los barrios periurbanos de la ciudad de Tarija, presentan niveles graves de ansiedad.

Hipótesis 2

La conducta antisocial de los adolescentes del cuarto curso del nivel secundario comunitario productivo, de las Unidades Educativas de los barrios periurbanos de la ciudad de Tarija, en las áreas: aislamiento, agresividad, retraimiento, presentan un nivel de riesgo muy elevado.

Hipótesis 3

A mayor nivel de ansiedad mayor riesgo de conducta antisocial en los adolescentes del cuarto curso del nivel secundario comunitario productivo, de las Unidades Educativas de los barrios periurbanos de la ciudad de Tarija.

2.4. Operacionalización de Variables

Variable	Concepto	Dimensiones de la variable	Indicador	Escala
Ansiedad	“Un estado en el que la persona se presenta aprehensiva, tensa e incómoda en demasía, acerca de la posibilidad de que algo muy malo suceda y que no hay posibilidad para cambiarlo; con componentes afectivos y cognoscitivos”	• Síntomas físicos	- Palpitaciones - Opresión precordial - Temblores - Híper sudoración - Sequedad de boca - Dificultad respiratoria	Cuestionario de Ansiedad de E. Rojas. 0-20: Normal 21-30: Ansiedad Ligera 31-40: Ansiedad Moderada 41-50: Ansiedad Grave 50 > : Ansiedad Muy grave
		• Síntomas Psicológicos	- Inquietud interior - Desasosiego - Inseguridad - Presentimiento de la nada - Temor de perder el control - Temor de la muerte - Temor a la locura - Temor al suicidio.	0-20: Normal 21-30: Ansiedad Ligera 31-40: Ansiedad Moderada 41-50: Ansiedad Grave 50>: Ansiedad Muy grave
		• Síntomas Conductuales	- Estado de alerta - Dificultad para la acción - Bloqueo afectivo - Inquietud motora	0-20: Normal 21-30: Ansiedad Ligera 31-40: Ansiedad Moderada 41-50: Ansiedad Grave 50 > : Ansiedad Muy grave
		• Síntomas Cognitivos	- Diversos errores en el procesamiento de la información - Expectación generalizada de matiz negativa - Pensamiento ilógicos	0-20: Normal 21-30: Ansiedad Ligera 31-40: Ansiedad Moderada 41-50: Ansiedad Grave 50 > : Ansiedad Muy grave

			- Dificultad para concentrarse. - Trastorno de la memoria.	
		• Síntomas Asertivos	- Descenso ostensible en las diversas habilidades sociales. - Bloqueo en las relaciones humanas. - No saber decir que no. - No saber terminar una conversación difícil	0-20: Normal 21-30: Ansiedad Ligera 31-40: Ansiedad Moderada 41-50: Ansiedad Grave 50 > : Ansiedad Muy grave
Conducta antisocial	“La conducta antisocial se define como cualquier conducta que refleje infringir, reglas sociales y/o sea una acción contra los demás. En concreto, se exploran conductas antisociales asociadas al vandalismo y a conductas de trasgresión de normas sociales en relación con la edad tales como romper objetos de otras personas o romper objetos de lugares públicos en la	• Aislamiento	- Mirada triste - Evitar trabajar en grupo - Gusto por la soledad - Hablar lento - Me cuesta saludar a la gente.	Cuestionario de Conducta Antisocial CC-A Martorell y González B. • Riesgo muy elevado de conducta antisocial (84-112 puntos) • Riesgo elevado de conducta antisocial (55- 83 puntos) • Riesgo moderado de conducta antisocial 26-54 puntos) • Riesgo bajo de conducta antisocial 25-0 puntos).
		• Agresividad	- Problemas con los demás - Amenazar a los demás - Cuando hago algo mal culpo a los demás - Pelear con los demás	
		• Retraimiento/Ansiedad	- Me cuesta relacionarme con los demás - Tengo vergüenza cuando estoy con personas del otro sexo	

	calle, el cine, autobuses, golpear, pelearse o agredir a personas, fumar, beber, falsificar notas, no asistir al colegio o llegar tarde intencionalmente, copiar en un examen, robar, colarse cuando hay que esperar un turno, ensuciar las calles y las aceras rompiendo botellas o vertiendo las basuras, tirar piedras a la gente, casas, coches”.		- Me pongo colorado con facilidad. - Me pongo nervioso cuando tengo que hablar en publico - Soy vergonzosa - Lloro con facilidad - Soy miedoso/a, sobre todo cuando tengo que hacer cosas por primera vez.	
--	--	--	--	--

III. Marco Teórico

Dentro de este cuerpo teórico está la presentación de conceptos importantes que van a servir de sustento a la investigación realizada. Por tanto los conceptos a desarrollar dentro de este aspecto son: definición de la ansiedad, ansiedad en el adolescente, definición de conducta antisocial, conducta antisocial en el adolescente, relación ansiedad y conducta antisocial.

3.1 ANSIEDAD

3.1.1 Definición de ansiedad

“La ansiedad es un estado en el que la persona se muestra aprehensiva, tensa e incómoda en demasía, acerca de la posibilidad de que algo muy malo suceda y que no hay posibilidad para cambiarlo”. De acuerdo con estos autores, la ansiedad tiene componentes cognoscitivos y afectivos (Halgin y Whitbourne, 2003: 8).

El autor Enrique Rojas menciona que la ansiedad *“consiste en una respuesta vivencial fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva caracterizada por un estado de alerta, de activación generalizada. Por tanto lo primero que destaca es la característica de ser una señal de peligro difusa que el individuo percibe como una amenaza para su integridad”* (RojasE, 2000: 26).

3.1.2 Ansiedad en el adolescente

El adolescente es una persona nerviosa por naturaleza, y no es para menos, con tantos cambios en su cuerpo y en su entorno. Sin embargo, la ansiedad ha de permanecer siempre entre unos límites, para no interferir de manera negativa en la vida del adolescente. A mayor ansiedad, por ejemplo, peores resultados académicos.

Los adolescentes con niveles altos de ansiedad, suelen mostrarse inseguros, perfeccionistas, con gran necesidad de recibir la aprobación de los demás para que les aseguren la calidad de lo que hacen. Confían poco en sí mismos, les da miedo

cualquier situación y requieren la constante presencia del adulto para enfrentarse a sus temores. (Bautista S, 2005: 1)

La pubertad es una etapa muy inestable y por eso los trastornos de ansiedad aparecen con más frecuencia. Este período suele empezar en torno a la edad de catorce años en los varones y de doce años en las mujeres. Si acabó la infancia, el adolescente empieza a ser cobrado por la familia y la sociedad a asumir responsabilidades de la vida adulta y eso genera miedos en el joven.

En la adolescencia también uno empieza a tener conciencia de que no es inmortal, de que la muerte nos espera a todos.

El psicólogo estadounidense G. Stanley Hall, afirmó que la adolescencia *“es un periodo de estrés emocional producido por los cambios psicológicos importantes y rápidos que se producen en la pubertad”*. Sin embargo, los estudios de la antropóloga estadounidense Margaret Mead mostraron que el estrés emocional es evitable, aunque está determinado por motivos culturales. Sus conclusiones se basan en la variación existente en distintas culturas respecto a las dificultades en la etapa de transición desde la niñez hasta la condición de adulto. (Hall S, 2009: 3)

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En esta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como a la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad.

Por otro lado, algunos adolescentes no están interesados o no tienen información acerca de los métodos de control de natalidad o los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual. Como consecuencia de esto, el número de muchachas que tienen hijos a esta edad y la incidencia de las enfermedades venéreas.

Hoy, los trastornos de ansiedad se empiezan a diagnosticar a los 15 años y en algunos casos aún más temprano. Los síntomas tienden a ser crónicos, pero tienen buen pronóstico si la familia del adolescente o el propio joven identifican síntomas que indican que está empezando a sufrir problemas de ansiedad.

3.1.3 Síntomas de la ansiedad

Antiguamente la ansiedad se estudiaba a través de dos variables básicas: la psicológica y la física. Actualmente se la enfoca como una enfermedad psíquica penta-dimensional, en las que se derivan cinco series de síntomas: *físicos, psicológicos, de conducta, intelectuales y asertivos*. (Referidos al contacto social) de ahí que, de acuerdo con el criterio de Enrique Rojas, definiremos la ansiedad como una emoción caracterizada por sentimientos de anticipación al peligro, tensión, angustia y por tendencias a evitar o escaparse.

Consiste en “***una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta, de activación generalizada***”

Es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, indefinido, que a diferencia del miedo que tiene una referencia explícita, en la ansiedad se siente temor, pero no se sabe a qué. Al mismo tiempo, esta ansiedad es adaptativa, ya que ayuda a enfrentarse (si su intensidad no es excesiva) a ciertos requerimientos y exigencias concretos de la vida.

Las vidas humanas están llenas de ansiedades de diferentes clases: peligros, cargas crónicas (pobreza, un hogar discordante, desempleo, etc.) cambios en la vida (muerte de un hijo, por ejemplo) y otros conflictos. (Rojas E, 1994: 28)

- **Síntomas físicos**

La expresión de los *síntomas físicos* está condicionada por la actuación de determinadas estructuras cerebrales. Para la manifestación de las emociones es indispensable la actuación del hipotálamo. Desde un punto de vista fisiológico, la aparición de la ansiedad está condicionada por descargas de adrenalina. La estimulación del sistema nervioso simpático produce aumento de actividad en la médula suprarrenal, que genera gran cantidad de adrenalina, que a través de la sangre influye en toda la economía corporal.

Los efectos provocados por esta secreción de adrenalina, sobre distintos órganos, van a tener un efecto similar al que se obtiene por la estimulación directa del sistema simpático.

- **Síntomas psíquicos**

Este tipo de *síntomas psíquicos* se ponen de manifiesto generalmente a través del lenguaje verbal del sujeto, que en ciertos casos proporciona una información de ricos matices y gran riqueza. En contraposición con éste, el lenguaje no verbal, aunque puede resultar de ayuda en la interpretación de los síntomas, sólo puede emplearse normalmente de manera complementaria con aquél.

- **Síntomas de conducta**

El término *conducta* puede definirse como todo aquello que se puede observar desde fuera en otra persona. En base a esta caracterización se desprende que la conducta se registra en el comportamiento del sujeto, con todas las dificultades que genera la interpretación del lenguaje no verbal. Resulta muy difícil traducirlos a sistemas matemáticos, indispensable en la actualidad, para el procesamiento a través de ordenadores y el manejo de un gran número de datos.

- **Síntomas Intelectuales**

Este tipo de síntomas se refiere a todo que se mueve en torno al conocimiento. Así, el pensamiento, las ideas, los raciocinios, los juicios, el aprendizaje, etc. De forma más frecuente, la ansiedad se manifiesta en la manera de elaboración de ideas y recuerdos, por lo que también se menciona como causante de un procesamiento erróneo de la información.

En síntesis, los síntomas *intelectuales* de la ansiedad se producen por *fallos en la valoración de los hechos*. La fuente de ansiedad diaria está instituida por los conflictos que la vida nos trae a cada paso. Cuando no los afrontamos bien, o cuando no sabemos salir de ellos airoosamente, entramos en un círculo de tensiones ansiosas.

- **Síntomas asertivos**

El término de *asertividad* deriva del vocablo latino tardío *assertum*, participio pasivo de *asserere*, que significa afirmar. Se trata de aquellos síntomas relacionados con trastornos en las habilidades sociales.

De acuerdo con Rojas, asertiva es aquella conducta que hace y dice lo que es más adecuado a cada situación, sin inhibiciones ni agresiones inadecuadas. El concepto de asertividad es cada vez más utilizado en psiquiatría, por las características que posee:

- Estrecha relación con la personalidad.
- Asertividad = Habilidad social.
- Permite la expresión del sujeto frente a cualquier circunstancia. (Rojas, E. 1989: 73-88)

3.1.4. Trastornos de ansiedad más comunes entre adolescentes (e incluso en niños).

Existe una variedad de trastornos de ansiedad que pueden afectar a niños y adolescentes. A continuación, se describen la mayoría de ellos, así como sus características:

- **Trastorno de pánico:** Este trastorno produce ataques de pánico como el sentimiento repentino de terror que ataca repentinamente y sin previo aviso. Los síntomas físicos incluyen: dolor de pecho, palpitaciones, falta de aliento, mareos, malestar estomacal, sensaciones de irrealidad y angustia de enfrentar la muerte. Niños y adolescentes con este tipo de trastornos pueden experimentar sensaciones irreales, exagerada conciencia de sí mismo y tensión.
- **Trastorno Obsesivo Compulsivo:** Este trastorno se caracteriza por la intrusa repetición de pensamientos no deseados (obsesiones), y/o acciones que parecen imposible de controlar (compulsiones). Los adolescentes pueden llegar a darse cuenta de que sus síntomas no tienen razón de ser y son excesivos, pero los niños más pequeños pueden angustiarse y afligirse con el solo hecho de impedirles sus hábitos convulsivos. El comportamiento compulsivo con frecuencia incluye: contar, arreglar y re-arreglar las cosas o lavarse las manos en exceso.

➤ **Trastorno de Estrés Post-Traumático:** Los síntomas persistentes de éste ocurren después de una experiencia traumática como el haber pasado por un abuso sexual, desastres naturales o violencia extrema. Algunos síntomas son: pesadillas durante el sueño, repentinos recuerdos de imágenes, entorpecimiento de las emociones, depresión sentimientos de enojo e irritabilidad.

➤ **Fobias simples:** Los adolescentes presentan fobias a los animales, la oscuridad, las tormentas, la sangre, el ascensor, a quedarse solos en la habitación, subir en avión, ir solos por el pasillo u otras situaciones. La intensidad del miedo varía en función de determinadas circunstancias como la proximidad o lejanía del estímulo ansioso y de las características del mismo.

La posibilidad de entrar en contacto con el estímulo fóbico genera en el adolescente una intensa angustia, dando lugar a una serie de estrategias encaminadas precisamente a evitar esa situación.

➤ **Ansiedad por separación:** Se trata de una angustia que es desproporcionada a la edad y a la circunstancia y que puede llegar al pánico. El adolescente refiere que no puede separarse de los padres como medida de protección para que no les pase nada malo, desde tener un accidente del tipo que sea a ponerse enfermos. La angustia a la separación se manifiesta también en tristeza, apatía, dificultades de concentración y problemas en la relación con los compañeros, pudiendo incluso presentarse reacciones de tipo agresivo.

La ansiedad a la separación es más frecuente en familias que tienen una actitud sobreprotectora hacia los hijos, y que sienten temor ante el proceso de autonomía progresiva del niño que forma parte del desarrollo normal.

➤ **Fobia escolar:** La fobia escolar consiste en la incapacidad total o parcial del adolescente de acudir al colegio como consecuencia de un miedo irracional a algún aspecto de la situación escolar. La fobia escolar se da a cualquier edad, una vez que comienza el período de escolarización; no obstante, es más

frecuente en los niños que en los adolescentes, afectando por igual a ambos sexos y a todas las clases sociales.

Tener que asistir al colegio produce en el adolescente una angustia intensa de carácter anticipatorio, por lo que tiende a evitarlo como sea. La crisis de angustia se presenta por las mañanas, justo antes de tener que salir de casa, o la noche anterior, o a lo largo de la tarde de la víspera, incrementándose a partir del anochecer. Las dificultades para ir al colegio, suelen comenzar de forma gradual, con protestas poco intensas y búsqueda de pretextos para no ir, que se siguen de faltas esporádicas a clase que terminan en la más rotunda negativa a entrar incluso en el recinto escolar.

- **Ansiedad generalizada:** Los miedos y temores suelen referirse al principio a aspectos poco relevantes de la vida cotidiana, y van adquiriendo un carácter más general con la edad; son miedos que carecen de base real y se prolongan al menos durante seis meses. El adolescente muestra una actitud excesivamente cautelosa y temerosa ante la vida, preocupándose demasiado por los exámenes, las relaciones con los amigos, la posibilidad de sufrir algún tipo de daño u otros acontecimientos futuros.
- **Fobia social:** El adolescente experimenta miedo, vergüenza, sentido del ridículo y, en ocasiones, ataques de pánico por el mero hecho de tener que ir a una celebración, hablar en público o con desconocidos, hablar en grupo, tratar con el jefe de estudios o el director del colegio, etc. Los adolescentes con fobia social temen hacer el ridículo, piensan que los demás les consideran poco atractivos e inteligentes.

Estos trastornos son difíciles de reconocer con frecuencia y muchos de los que los sufren se avergüenzan y no piden ayuda o ignoran la realidad de que éstos pueden ser tratados efectivamente. Por ello, es importante que la familia esté al tanto de todo el proceso de cambio por el que pasa su hijo adolescente. (Contini menciona a: Pinna G, 2009).

3.1.5. ¿Cómo se manifiesta en adolescentes?

El origen de la ansiedad en adolescentes normales engloba la consolidación de la identidad, la sexualidad, la aceptación social y los conflictos de independencia. Los síntomas de los trastornos de ansiedad en adolescentes que refieren con mayor frecuencia son el miedo a las alturas, a hablar en público, a ruborizarse, una preocupación excesiva por su conducta anterior, y a la conciencia de sí mismos.

Además, en el período prepuberal, los individuos comienzan a desarrollar vulnerabilidad a otros trastornos de ansiedad, entre los que se encuentran el trastorno de angustia, la agorafobia (soledad) y la fobia social. El trastorno de angustia es poco frecuente antes del período prepuberal. Se inicia frecuentemente durante la adolescencia o durante las primeras etapas de la edad adulta, siendo la adolescencia el período más común de inicio del trastorno. (Bados López A, 2005)

3.2. CONDUCTA ANTISOCIAL

La conducta antisocial, presenta tendencialmente muchas conductas agresivas y pocas conductas de liderazgo. También muestran bajo auto-concepto académico, emocional y familiar, alto auto-concepto negativo, bajo auto-concepto positivo y global, teniendo una percepción negativa de sus compañeros de grupo. Por otro lado, disponen de muchas cogniciones prejuiciosas en relación a diversos grupos socio-culturales, pocas cogniciones neutras no pre-juiciosas, alta impulsividad y muchos problemas académicos. (Garaigordobil, 2004:211)

En esta línea, diversos investigadores consideran que la adolescencia es el período del ciclo vital en el que comienzan o se incrementan los problemas externalizantes (conducta antisocial, agresividad, violencia) e internalizantes (timidez, ansiedad social) (Inglés, Benavides, Redondo, y otros 2009:5). Aclaran que estas conductas implican grandes costos sociales, económicos, familiares e individuales y que los comportamientos antisociales constituyen un fenómeno complejo y multicausal (Sanabria y Uribe Rodríguez 2010: 5).

Los profundos cambios sociales, económicos y culturales que vienen produciéndose desde la segunda mitad del siglo XX han transformado los modos de vida de todas las etapas del ciclo vital y en especial los vínculos con los otros (Garaigordobil Landazábal 2005: 6), aunque se ha puesto énfasis en la etapa adolescente, en las últimas décadas en el incremento de comportamientos agresivos por un lado, y de los comportamientos de retraimiento, aislamiento y soledad por otro.

Sin embargo, tal como expresa (Garaigordobil Landazábal 2005: 6) desde la década de los 80, diversos estudios han puesto énfasis en la investigación de variables de personalidad, en interacción con factores socioculturales y ambientales. Estos estudios hacen referencia a características tales como impulsividad, agresividad, hostilidad, empatía o inestabilidad emocional.

Respecto a la identificación de los factores de riesgo responsables del inicio y mantenimiento de las conductas antisociales, la mayoría de las investigaciones incluyen factores tales como ambientales y contextuales (Bandura, 1974), factores sociales y económicos, como el desempleo y pobreza, factores individuales, dentro de los cuales estarían incluidos los biológicos evolutivos comportamentales, factores psicológicos y de personalidad. (Muñoz G, 2004)

La conducta antisocial parece variar en función del sexo y la edad. Con respecto a las diferencias de sexo, se ha demostrado que durante el curso del desarrollo, las conductas antisociales son más frecuentes en los varones que en las mujeres.

Las conductas a resaltar entre los varones serían hurtos, absentismo escolar, mentiras o destrucción pública, privada, etc., mientras que las mujeres muestran más timidez o sensibilidad a la hora de realizarlos (siempre desde un punto de vista general).

La edad también nos pone de manifiesto diferencias. Por ejemplo, en diversos estudios se ha constatado que los varones, cuando se da el caso, inician generalmente su conducta antisocial a la edad de 8 a 10 años; en las niñas, en cambio, la edad de inicio está entre los 14 y los 16 años. Parece factible la idea de que se da una continuidad de la conducta antisocial a lo largo del desarrollo, apareciendo en

principio de una forma tenue, en distintos períodos de la vida del niño, continuando después incrementando su forma e intensidad ya más al contacto con la etapa adulta (Robins; 1994 y otros).

3.2.1. Definición de conducta antisocial

La conducta antisocial se define como cualquier conducta que refleje infringir reglas sociales y/o sea una acción contra los demás. En concreto, se exploran conductas antisociales asociadas al gamberrismo y a conductas de trasgresión de normas sociales en relación con la edad tales como romper objetos de otras personas o romper objetos de lugares públicos en la calle, el cine, autobuses, golpear, pelearse o agredir a personas, fumar, beber, falsificar notas, no asistir al colegio o llegar tarde intencionalmente, copiar en un examen, robar, colarse cuando hay que esperar un turno, ensuciar las calles y las aceras rompiendo botellas o vertiendo las basuras, tirar piedras a la gente, tirar piedras a casas, coches. (Garaigordobil M, Landazabal, 2005:19)

3.3. AISLAMIENTO

El aislamiento adolescente como problema psicológico serio se define como aquel joven que se siente abrumado por la propia sociedad e incapaz de cumplir los roles sociales que se espera de él, reaccionando con un aislamiento social.

El aislamiento permite considerar un hecho penoso desde un punto de vista puramente intelectual, sin dar cabida a la emoción: las personas pueden hablar de un problema grave sin manifestar ni sentir casi emociones. El inconveniente es que mantener la ansiedad y las emociones bajo el nivel de la conciencia requiere gran desgaste psíquico, y puede quedar muy poca energía disponible para las actividades normales. (Garaigordobil M, menciona a: Isaacson, R; 1996:10)

3.3.1. Definición de Aislamiento

Consiste en aislar un pensamiento o un comportamiento de tal forma que se rompan sus conexiones con otros pensamientos o con el resto de la existencia del sujeto. Sobre todo típico de la neurosis obsesiva como un mecanismo de defensa. (Laplanche J. Bertrand Pontalis J, 1981:17)

3.4. AGRESIVIDAD

Cabe mencionar que la agresión es un concepto que puede amenazar en diversos ámbitos de nuestra vida; tanto en la naturaleza como con los semejantes y la relación que se tenga con esto suele depender para el control de éste tipo de respuesta.

La conducta agresiva toma una variedad de formas. Puede suponer el ataque físico a otra persona, la destrucción o robo de su propiedad, el abuso verbal o infringir lesiones a un animal. En cada caso, la conducta será un estímulo, nocivo adversivo ya que la víctima protestará y emitirá respuestas de evitación o escape.

3.4.1. Definición de Agresividad

La palabra agresividad indica que; proviene del latín "agredí" que significa "atacar". *“Implica que alguien está decidido a imponer su voluntad a otra persona u objeto incluso si ello significa que las consecuencias podrían causar daños físico o psíquico”* (Pearce, 1995: 2).

(Pearce, menciona a: Geen, 2001: 27) refiere que *“la agresión puede ser tomada como cualquier conducta actuada que lastime a otra persona o que va en contra de los deseos de la persona”*.

Revisando las diferentes definiciones podemos concluir que la conducta antisocial es cualquier forma de conducta que pretende causar daño físico o psicológico a alguien u objeto, ya sea o inanimado.

3.5. RETRAIMIENTO

Tanto el aislamiento como el retraimiento estarían indicando tendencias que, en términos de (Garaigordobil M. menciona a: Achenbach, 2009), se vincularían a los

denominados problemas internalizantes. Ambos constructos aparecen asimismo ligados a sentimientos de vergüenza, timidez y ansiedad social (como sonrojarse o llorar). La literatura sobre el tema vincula el retraimiento y la ansiedad social con sentimientos de depresión y conductas de fobia social (Garaigordobil M, cita a Maestre y otros, 2009:20).

3.5.1. Definición de Retraimiento

Significa estar aislado del mundo, pero en contacto con los sentimientos internos. El retraimiento, o la sensación de incomodidad o de inhibición en situaciones sociales, es algo común entre los niños y adolescentes. Si el retraimiento es particularmente problemático para un padre o para un niño, o si ocasiona que un niño tenga una importante discapacidad social (como negarse a hablar, asistir a la escuela, o a unirse a algún grupo).

Sin embargo, algunos niños no muestran retraimiento hasta los siete años de edad, o incluso hasta los diez años. Los investigadores sospechan que aunque puede haber un componente genético para el retraimiento, los factores de la experiencia también juegan un importante papel. (Vargas M, 2009:4)

3.6. Conducta antisocial en el adolescente

Estas conductas evolucionan en el curso del desarrollo: A medida que el niño se hace mayor tiende a ejercer un mayor control sobre sus pulsiones agresivas, de manera que éstas se experimentan de manera más socializada y aceptable, es decir, se manifiestan más mediante palabras que por actos, y de manera más atenuada y moderada.

Este cambio se opera progresivamente.

- El niño pequeño de 1 a 2 años puede manifestar crisis de rabia en ocasión de una reivindicación o frustración: grita, se tira al suelo, patalea y golpea objetos; la reacción de rabia expresa más displacer de manera bruta que cólera orientada hacia los otros.
- A partir de los 2 o 3 años, el niño presenta conductas propiamente agresivas (fase del “no”, del oposicionismo); puede enfrentarse a las demandas, se

muestra colérico, busca pegar al adulto; puede actuar de la misma manera con sus compañeros: morder, estirar del cabello, pellizcar, arañar, pegar, romper juguetes, etc.

- A partir de los 4 años, el niño manifiesta más su conducta antisocial de manera verbal antes que por actos: las crisis de cólera son habitualmente menos frecuentes y menos intensas; la conducta antisocial es parcialmente expresada a través del juego.
- En el niño en edad escolar, los comportamientos agresivos persisten pero son controlados. La conducta antisocial verbal se vuelve más elaborada: burlas, provocaciones verbales cara a cara con otros niños.
- El adolescente manifiesta sobretodo conducta antisocial verbal; los altercados físicos son raros o desaparecen.
- En el curso del desarrollo, los chicos son, generalmente, más agresivos y las chicas más pacíficas.

La conducta antisocial excesiva, en frecuencia o intensidad, se vuelve un problema en la medida en que perturba la relación con el entorno por una falta evidente de control por parte del niño o el adolescente.

El comportamiento agresivo se puede manifestar de diferentes maneras: la conducta antisocial verbal, crisis de cólera; la conducta antisocial orientada a los objetos, destrucción de objetos y la conducta antisocial física dirigida contra las personas.

Algunos autores estiman que alrededor de un 7% de los niños y adolescentes tienen un comportamiento antisocial excesivo; esta frecuencia se mantiene relativamente estable a lo largo de todo el desarrollo.

3.7. Adolescencia

Tradicionalmente, la adolescencia ha sido considerada como un período crítico de desarrollo en muchas culturas, especialmente en las sociedades más avanzadas tecnológicamente. Tanto la conversación convencional como en las obras, los autores

han dado referencia a los "años tormentosos" comprendidos entre el final de la niñez y la edad adulta nominal.

Los que han estudiado científicamente la conducta señalan que la adolescencia representa un período de tensiones particulares en nuestra sociedad.

Algunos, especialmente los de ende biológico, han hecho hincapié en los ajustes que exigen los cambios fisiológicos enfocados a la pubertad a excepción de los aumentos de las hormonas sexuales y a los cambios en la estructura y a la función del cuerpo. Aunque existen diferencias de opinión en lo tocante a la importancia relativa de los factores biológicos, sociales y psicológicos, existe, un acuerdo general en lo que se refiere el período de la adolescencia que ha presentado problemas especiales de ajuste en nuestra sociedad.

Se entiende que el adolescente no es aún un niño ni un adulto y se sabe que la etapa por la que pasan como época de transición entre la niñez y la adultez es decisiva.

Los adolescentes ahora intercambian opiniones y deseos y es así como se van formando sus rasgos específicos, como su lenguaje, moda, gustos y reivindica sus derechos conmoviendo aspectos adormecidos en los adultos.

3.7.1. Desarrollo sexual del adolescente:

Los cambios físicos son los responsables de la aparición del instinto sexual. En esta etapa su satisfacción es complicada debido a los tabúes sociales, como la ausencia de los conocimientos acerca de sexualidad.

- La maduración en el hombre.- Los principales órganos sexuales como el pene, escroto, testículos, próstata, vesículas seminales, epidídimo, glándulas de Cowper, uretra y conductos deferentes sufren cambios importantes. El esperma aparece durante la excitación sexual y antes de la eyaculación. Los adolescentes se preocupan por las poluciones nocturnas, conocidas como sueños húmedos.
- La maduración en la mujer.- La vagina, trompas de Falopio, útero y los ovarios son los principales órganos sexuales internos y los externos son la vulva, el clítoris, los labios mayores, los labios menores, el monte de venus y el vestíbulo, también

podemos mencionar el himen que cierra parcialmente la vagina de la mujer virgen. Las hormonas están relacionadas con las emociones, en especial con la agresión en los muchachos y la agresión y depresión en las niñas. El signo principal de la madurez sexual en las niñas es la menstruación y en los varones es el crecimiento de los testículos y escroto, además la presencia de semen en la orina.

3.7.2. Desarrollo afectivo:

Las relaciones familiares dejan de ser un permanente nido de conflictos violentos y la irritación y los gritos dejan paso a la discusión racional análisis de discrepancias, pactos y compromisos.

Los intereses afectivos de los jóvenes abandonan masivamente el ámbito familiar, estableciendo nuevas elecciones de objetos afectivos extrafamiliares.

3.7.3. Desarrollo social:

El grupo adolescente se inicia solo con dos (adolescente y amigo). El paso de un grupo a otro se caracteriza porque el muchacho ya no se interesa por las aventuras de pandilla a la que siempre ha pertenecido y busca la soledad; se asocia a un compañero y así comienza el grupo puberal.

La comprensión la buscan fuera, en los compañeros, en los amigos, hasta encontrar el que va a convertirse en su confidente, el adulto o los padres no llenan esos requisitos.

3.7.4. Desarrollo de la personalidad:

En la adolescencia se va a regir la vida del adulto, su desarrollo emocional, social y desenvolvimiento positivo en la sociedad.

- Las tensiones internas.- Hay reaparición de deseos inconscientes reprimidos como egoísmo, crueldad, suciedad o dejadez.
- Disolución de la identidad infantil.- La mayoría de niños y niñas que han crecido bajo un modelo educativo tan distante de la rigidez, como de una excesiva permisividad, les va a ser útil para superar la crisis de la adolescencia.

- Ser y tener.- Las preocupaciones de los varones se centran en poseer - tener lo que ellos suponen es la esencia de la virilidad y en las mujeres en el ser bellas, admiradas.
- Los temores masculinos.- Los temores del varón apuntan a supuestas malformaciones o defectos en lo que suponen es la esencia de la virilidad: el tamaño del pene en erección. Todo eso inducido por los sentimientos de culpabilidad que aparecen como resultado de prácticas sexuales prohibidas.
- Temores femeninos.- El desarrollo de los senos es candente entre las muchachas jóvenes, preocupadas ante todo por su cuerpo para que sea objeto investido por el poder de suscitar deseo. El himen no permite determinar la virilidad en una mujer, además está expuesto a roturas accidentales. La menstruación es el tercer gran tema de preocupación y su aspiración suele destacar cierta dosis de ansiedad. Se sienten desconcertadas ante la incorporación al mundo de los adultos y es por eso que se presenta el aislamiento para reflexionar sobre su pensamiento y emociones.
- Los conflictos familiares.- Afectan a aspectos familiares de la cotidianidad: la forma de vestir y pensar de los padres, sus rutinas, sus costumbres, cuidado de la casa y habitación, los horarios, las salidas, etc.

3.7.5. Búsqueda de su identidad

Las dudas y angustias ocasionadas por la crisis, en cierta forma ayudan a volver a organizarse pero superiormente citado por (Grinder, 1993 de Mamlet, 1968).

En cierto modo la búsqueda de la identidad dura toda la vida; pero en la adolescencia acelera su rol, para formar la identidad, el ego prepara habilidades, necesidades y deseos, y este los adapta al medio.

En esta etapa es fundamental “¿Quién soy?”, para así dar paso al moldeamiento de yo, siempre y cuando respete su autonomía.

El adolescente en su proceso de búsqueda de identidad pasa por etapas de experimentación y fragmentación. Mientras se debate en saber quién es, su cuerpo no lo ayuda, por el contrario, lo hace inseguro y lo preocupa.

Si al adolescente no le gusta lo que es, comienza el auto-rechazo y se inventa o copia un yo ideal, despreciando su realidad y si perdonar los errores de esta, lo cual será un problema más agudo.

Los cambios físicos al haber dejado de ser un niño y la búsqueda de una identidad sexual conducen a la búsqueda de pareja y creatividad.

Si el adolescente integra correctamente el mundo adulto consigo mismo es por que logró alcanzar su identidad e independencia.

Es difícil que este proceso culmine en la adolescencia. A veces los adultos se ven envueltos en momentos de auto-conducta antisocial originadas porque en su búsqueda de identidad en la adolescencia no llegaron a aceptarse, entonces se deduce que no consiguieron su identidad o no están satisfechos. Para poder superar sus conflictos deberá someterse a un trabajo de aceptación ya que se vuelve injusto frente a sus propias acciones.

3.7.6. Manifestaciones de conducta antisocial

Evidentemente la conducta antisocial está presente en la vida real es un hecho que no podemos eludir. Se encuentra a nuestro lado; muchas veces en el lugar menos esperado.

➤ En la familia

Los padres de familia que permiten que sus hijos se plaguen de motivos agresivos, que tengan contacto con armas o no supervisan las actividades que sus hijos realizan. Estos son factores de riesgo:

- La poca, escasa o nula comunicación en la familia. Lo que conlleva a una represión de los pensamientos y sentimientos, lo cual podría originar en el futuro conflictos agresivos en el hogar.
- El rechazo o abandono por parte de uno de los padres.
- Los problemas conyugales de los padres.

- Los extremos en las posturas de autoridad de los padres: autoritarismo o permisivismo.
- Ausencia de manifestaciones afectivas.
- Conflictos entre los padres e hijos.

Algo muy común actualmente en esta sociedad consumista y globalizada, es que los padres ya no se preocupan por dar atención a sus hijos, sino que se limitan a satisfacer sus necesidades económicas. Estos niños crecen solos, educándose con la información que le brindan los medios, donde la violencia es algo natural.

Otro factor importante es cuando los niños son agredidos por sus padres. Por ello es necesario que los padres comprendan la magnitud de la conducta antisocial, ya que un niño agredido, cuando desarrolle será un agresor.

➤ **En la escuela**

La conducta antisocial se da como respuesta ante determinadas situaciones límite, o como actitud a través de conductas aprendidas. Es necesario que el ser humano sea comprendido como un sistema abierto y flexible, de modo que se entienda que la conducta no viene determinada exclusivamente por factores internos sino que el ambiente va a constituir el marco idóneo para realizar aprendizajes de diversa índole.

La familia y el entorno escolar constituyen los dos primeros referentes agentes de socialización y por tanto el marco idóneo para realizar el aprendizaje de diversas actitudes, entre ellas la conducta antisocial. Podemos afirmar que los centros escolares como todas las organizaciones humanas son sistemas abiertos que como tales tienen la capacidad de estructurar y conformar su propio clima de convivencia.

➤ **En los amigos (grupo)**

La interacción entre amigos afecta el desarrollo de la conducta social, proporcionándole al adolescente muchas oportunidades de aprender normas sociales y las claves para diferenciar entre comportamientos adecuados e inadecuados en el ámbito social.

La presencia de amigos crea un espacio social que permite la realización de una serie de comportamientos que en otros contextos serían impropios. Crea un espacio en que el adolescente puede explorar modos de expresión de actitudes hacia el otro, actitudes en relación al colegio, al trabajo y a la sociedad en general.

En general, el rechazo por parte de los amigos ha asociado a distintos tipos de conductas antisociales. En contraposición, los niños que son más aceptados por sus amigos presentan una mayor frecuencia de conductas de apoyo hacia ellos. (Muñoz G, 2004)

3.8. Formas de conducta antisocial en adolescentes

Existen diferentes tipos de conductas antisociales que se llevan a cabo en cualquier lugar y los adolescentes se vuelcan en un dualismo de agresor- agredido.

➤ Conductas antisociales cotidianas

Se caracteriza por decir groserías, insultos, gritos con contenido sexual, piropos obscenos o agresivos referentes a alguna parte del cuerpo. La conducta antisocial cotidiana se da a cualquier hora, todos los días en lugares y transportes públicos solos o concurridos.

La conducta antisocial presentada cotidianamente por los medios de comunicación, según las investigaciones, pueden desencadenar tendencias agresivas en los receptores. Esta postura y diversos estudios han llevado a confirmar una teoría de la conducta antisocial.

➤ Conductas antisociales en los medios de comunicación

Indudablemente los medios de comunicación tienen una enorme influencia en el desarrollo del niño, adolescente y jóvenes.

En la televisión encontramos una enorme cantidad de violencia disfrazada de entretenimiento; que agreden a la dignidad y moral del adolescente. El adolescente ante esto puede convertirse en personas insensibles adormeciendo sus reacciones

emocionales. Las escenas de violencia en los medios se han vuelto tan rutinarias que personas perfectamente “normales” ya no la reconocen.

Los medios de comunicación no sólo presentan violencia, como imágenes de asesinatos, violencia física, terror, autoridad sobre el más débil, guerras, mensajes que propugnan violencia sino utilizan a las personas, especialmente a las mujeres como objeto sexual, lo cual agrede a la dignidad.

Los estudios realizados por Bandura y Ross (1963), fueron los primeros en hacer notar la influencia que tienen los modelos de conducta agresiva transmitidos por la televisión sobre la conducta del adolescente.

La conducta antisocial ha sido tema central de muchas investigaciones por el alto contenido de violencia tanto de los dibujos animados como de los filmes transmitidos por televisión, y también debido a la correlación que se han encontrado entre conductas agresivas y violencia y desajuste social.

Los programas observados pasivamente a través de la televisión durante horas por niños y adolescentes tienen una alta dosis de agresión y violencia. Aunque muchas de las conductas antisociales o desviadas de lo socialmente aceptado son finalmente castigados en los filmes y programas de televisión.

➤ **Conductas antisociales en la sociedad**

Es necesario prever el ambiente favorable en el que, antes de cualquier otra cosa, se aprendan los sentimientos, los valores, los ideales, las actitudes y los hábitos de significación ético social.

Es ésta una responsabilidad precisa primero de la familia y después de la escuela; formar en los muchachos personalidades socialmente adaptadas de modo que, al salir del círculo familiar y escolar, puedan ocupar el lugar que les corresponden en la comunidad de los ciudadanos. Estos factores llevan a la formación de grupos sociales como: clubes, equipos, fraternidades, organizaciones juveniles, etc. La función específica de tales grupos es la de favorecer el proceso de socialización mediante la comunicación entre los hombres.

3.9. Factores que favorecen la conducta antisocial en los niños y adolescentes

Entre los factores ambientales encontramos la actitud violenta de la sociedad en general: la sociedad, a través de la exigencia de una respuesta en un momento determinado, provoca que ésta sea de rebeldía si el individuo no puede satisfacer los requerimientos necesarios para resolver aquella situación. En un cierto número de sujetos, la agresión aparece por propia exclusión sin base alguna y en otros sus déficits no les permiten asumir la resolución del conflicto creado y aparece la frustración del fracaso, que lleva a la conducta antisocial.

Por otro lado "la moral" y "los valores" emergen como otro de los factores a tener en cuenta; se acepta tácitamente la corrupción como fundamento del funcionamiento social y se presume la violencia en los demás.

Todo ello es fuente de ansiedad, de ahí la predisposición para el paso al acto; el equilibrio entre el lenguaje y la acción se perturba. Por ello, habrá un incremento de la acción y pasa al acto en los adolescentes que utilicen con dificultad el lenguaje: éste, en la adolescencia, es generalmente inadecuado para expresar lo que siente. Se fuerza por ello la aparición de un nuevo vocabulario, una nueva forma de expresión para manifestar lo que siente. (Josep T,1964)

3.10. Causas de la conducta antisocial

- Algunas enfermedades mentales.
- La situación económica: pobreza, desempleo, discriminación, marcadas desigualdades económicas, desequilibrio entre las aspiraciones y las oportunidades.
- Las tensiones de una sociedad competitiva, donde se valora la acumulación de bienes exclusivamente materiales.
- La ausencia de proyectos o puntos de referencia.
- Ambiente familiar deteriorado.
- Un sistema escolar ineficaz

- La posesión de armas, es un gran factor de riesgo; ya que en cualquier altercado se puede pasar, con más facilidad, de una agresión a un homicidio. (Muñoz G, cita a: Eileen P: 2000)

3.11. Relación entre la Ansiedad y la Conducta Antisocial

La conducta antisocial es, como la ansiedad, un comportamiento o conducta que, a cierto nivel, se considera normal, funcional y necesaria para la supervivencia y la vida cotidiana pero que, a ciertos otros niveles, se considera anormal, disfuncional y generadora de muchos otros problemas de salud.

La agresividad, el aislamiento y el retraimiento, puede llegar a ser devastadora contra los que nos rodean o contra nosotros mismos. Cuando no somos capaces de resolver un problema, nos desesperamos y, para salir de la desesperación, generamos una rabia terrible, que, si no es canalizada, puede ser destructiva (Geen, 2009).

*“Tomando los preceptos conceptuales de la **“ansiedad”**, es importante remarcar que hay muchas razones y motivos que contribuyen a elevar los estados consciente e inconscientes de la **“conducta antisocial”** en los adolescentes, tales como: cambios en la rutina, frustraciones en la comunicación, confusión social, cambios hormonales, y cambios en el sueño entre otros pueden causar cambios en el comportamiento. Las manifestaciones de los problemas de comportamiento pueden ir desde golpear y chillar, hasta destruir cosas e incluso autolesionarse”.* (Ahearn,2000: 1)

Una investigación muestra sobre algunas reacciones que los niños y adolescentes pueden tener al internalizar y externalizar sus respuestas ante algunas situaciones de dificultad que estuvieran atravesando. Ciertas personas realizan ajustes socio-psicológicos para adecuar sus conductas. Al internalizar algunas de sus dificultades, estos presentan ansiedad, depresión, aislamiento, retraimiento y algunos síntomas somáticos.

Por otra parte, cuando externalizan sus dificultades, muestran agresión tanto física como verbal; lo cual significa que ante situaciones de experiencias conflictivas en las que no pueden sobrellevar los problemas, se generaba estados de rabia y tensión, si es que no se canalizan estos estados de ánimo, llegan a tener conductas violentas y destructivas” (Ahearn, E cita a: Niki, 2007: 1-3).

IV. Tipificación

El presente trabajo de investigación pertenece al área de la psicología clínica, porque sus objetivos están dirigidos por un lado a conocer el nivel de ansiedad y el nivel de conducta antisocial en adolescentes del 4to curso del nivel secundario comunitario productivo, como también establecer la relación que puede existir entre estas dos variables. El análisis y las descripciones que se hacen y las definiciones conceptuales que se plantean, están vertidas desde esta área de la psicología.

Por las características que presenta este trabajo, el tipo de investigación es:

- **Exploratorio:** Porque aunque existan algunos estudios acerca del tema realizados en otros países, en el departamento de Tarija actualmente, no se encuentra material que aborde la temática con la población de adolescentes del 4to curso del nivel secundario comunitario productivo.
- **Descriptiva:** Porque pretende, medir o evaluar su nivel de ansiedad y la conducta antisocial. La meta no se limita a la recolección de estos datos, sino a la predicción e identificación de estas dos variables en los adolescentes.
- **Correlacional:** Se establece el grado de relación entre dos variables de estudio, en este caso el nivel de ansiedad y el nivel de riesgo de conducta antisocial que tendrían los adolescentes que cursan el cuarto nivel secundario de la ciudad de Tarija.
- **Transversal:** Con el método *transversal* es fácil de conseguir la muestra y trabajar con un número elevado de sujetos, y la investigación puede ser llevada a cabo por un solo investigador; es por ello que este método de estudio fue tomado en cuenta, debido a que la muestra de investigación es extensa, 177 adolescentes distribuidos de manera irregular en las seis diferentes Unidades Educativas, la información y la toma de pruebas fue conseguida de manera clara por un solo investigador.

- La investigación es **Teórica**, ya que el fin primordial de la misma es de aportar con conceptos y datos nuevos acerca de la relación existente entre el nivel de la ansiedad y conducta antisocial de los adolescentes del 4to curso del nivel secundario comunitario productivo, de los barrios periurbanos de la ciudad de Tarija.

Referente al tratamiento de los datos se utilizó una estrategia, cuantitativa

- Por último en el tratamiento y análisis de los datos recogidos se trabajó con el enfoque de tipo **Cuantitativo**, puesto que se utilizaron procedimientos estadísticos para poder obtener resultados generales, expresados a través de escalas numéricas en forma de cuadros, gráficos, porcentajes seguidos de su correspondiente descripción y análisis de cada una de las variables que en este caso vendrían a ser la ansiedad y la conducta antisocial en los adolescentes del 4to curso del nivel secundario comunitario productivo, de los barrios periurbanos de la ciudad de Tarija.

4.2. Población y Muestra

4.2.1 Población

La población total está constituida por 45 establecimientos en la ciudad de Tarija, 34 establecimientos pertenecen al área Fiscal Urbana y Periurbana, y 11 establecimientos pertenecientes al área particular. (Datos de la Distrital Tarija)

La muestra de estudio está compuesta por todos los estudiantes de cuarto de secundaria de los barrios periurbanos de la ciudad de Tarija, y está constituida por un total de 13 Unidades Educativas solo del área Periurbana.

A continuación según datos de la Distrital (Inicio de Gestión) se presenta en detalle de las diferentes unidades educativas del área periurbana y la cantidad total de alumnos que se encuentran registrados en el 4° curso secundario comunitario productivo. Por otro lado, los turnos son diferentes ya que algunas unidades educativas solo cuentan con este nivel en turno de la mañana o la tarde.

Cuadro N° 1

Unidades Educativas Fiscales del área Peri-urbana

Nro.	UNIDADES EDUCATIVAS	TURNO	ALUMNOS 4° SECUNDARIA
1	Juana Azurduy De Padilla	Tarde	18
2	Tarija 1	Mañana	32
3	Esteban Migliacci	Tarde	30
4	La Paz	Mañana	31
5	Eulogio Ruiz	Mañana	25
6	San Jorge 2	Mañana	18
7	Lindauro Anzoategui De Campero	Tarde	146
8	Avelina Raña 2	Mañana	67
9	Castelfort Castellanos I	Mañana	31
10	Nazaria Ignacia March	Tarde	30
11	Juan Pablo II	Tarde	57
12	Humberto Porto Carrero 2	Tarde	77

13	San Jorge II	Mañana	35
----	--------------	--------	----

Fuente de información: SIE-RUDE 2012 Inicio de Gestión

4.2.2. Muestra

Para efectos de la presente investigación, el criterio de selección muestral para la selección de las Unidades Educativas, se utilizó el ***aleatorio simple*** donde todas las Unidades Educativas fiscales de las zonas periurbanas tuvieron probabilidad de ser seleccionadas para formar parte del trabajo de investigación. Con esta técnica de selección se garantiza la representatividad de la muestra en relación a la población.

Por lo que la muestra de selección fue al azar y fueron seleccionadas 6 Unidades Educativas fiscales de la zona periurbana con un total de 177 alumnos del cuarto nivel secundario. Las Unidades Educativas Fiscales son las siguientes: Juana Azurduy de Padilla, Esteban Migliacci, La Paz, Castelfort Castellanos, Tarija I, San Jorge II.

De manera general es representativa ya que la mayor parte de los colegios fiscales se encuentran en la zona periurbana de la ciudad de Tarija.

Asimismo, se trabajó con el muestreo **estratificado** ya que en la investigación solo se tomó el cuarto curso del nivel secundario comunitario productivo; es tomado en cuenta este nivel; ya que a esta edad el adolescente está pasando por el desarrollo de la pubertad adentrándose más a la adolescencia, los estudiantes pasan por diferentes cambios físicos, psicológicos y sociales y para ello es de gran importancia identificar el nivel de lo que es la ansiedad y la conducta antisocial y las causas que llevan a tenerlas.

El tipo de muestra fue al **azar** ya que se tomó en cuenta que todos los estudiantes de los colegios fiscales de las zonas dispersas podían ser sujetos de estudio.

Además que al ser una población de la zona dispersa, los estudiantes de estos colegios no tienen la atención valiosa de los padres de familia, por la falta de orientación a sus

hijos, falta de apoyo, falta de seguimiento, porque la gran mayoría se ocupa del trabajo y sustento de la familia.

A continuación se presenta el detalle de las unidades educativas fiscales del área Peri-urbana del 4° nivel secundario comunitario productivo que fueron seleccionadas al azar y la cantidad total de estudiantes por sexo masculino y femenino. Ellos son todos con los que se llevó adelante la investigación, se puede identificar que la cantidad de estudiantes varía en los colegios, ya que algunos solo cuentan con un curso y no así paralelos de distribución.

Cuadro N° 2
Muestra de la investigación

Colegios Fiscales/Zona Peri-urbana	Masculino	Femenino	Total
Juana Azurduy De Padilla	10	8	18
Esteban Migliacci	15	15	30
La Paz	15	16	31
Castelfort Castellanos I	13	18	31
Tarija I.	12	20	32
San Jorge II.	16	19	35
Total	81	96	177

Una vez seleccionadas las unidades educativas, se procedió a trabajar con todos los estudiantes de cuarto de secundaria de las mismas, los cuales hacen un total de 177 sujetos muestrales.

4.3 Métodos, Técnicas e Instrumentos

El Método Teórico, nos permite desarrollar en este trabajo de investigación una teoría sobre el objeto de estudio, ansiedad y conducta antisocial. Por otro lado en las funciones de deducción, análisis y síntesis, elementos que participaron en todo el trabajo.

El Método Empírico, nos permite la recolección de datos, permite la intervención, registro, análisis, interpretación y transformación de la realidad en el proceso de investigación, apoyando la investigación sobre la ansiedad y la conducta antisocial de los adolescentes.

Estadístico, porque a través de tablas y cálculos matemáticos se plasmó la información recabada en la presente investigación, a partir de la aplicación del instrumento “cuestionario de conducta antisocial CC-A cuestionario de rojas para valorar la ansiedad”

En el presente trabajo de investigación la información recogida fue procesada a través del paquete estadístico SPSS, en el que se calcularon frecuencias, tablas de doble entrada de los datos recogidos.

La técnica que se utilizó en la presente investigación, es una *entrevista estructurada*, la misma que fue elaborada con preguntas de elección múltiple. Esta entrevista cuenta con seis preguntas respectivamente elaboradas en relación a la ansiedad de los adolescentes y la conducta antisocial, es una entrevista de elaboración propia. Por otro lado se realizó un *registro de observación no participante* de las condiciones de aparición de la conducta problema, el que tiene trece ítems.

Los instrumentos utilizados en esta investigación son: cuestionario de Rojas para identificar el nivel de ansiedad de los adolescentes, cuestionario de conducta antisocial (CC-A), para identificar la conducta antisocial.

- **Cuestionario de ROJAS para valorar la ansiedad**

En la presente investigación se utilizó este instrumento para identificar el nivel de ansiedad de los estudiantes de 4to curso de educación secundaria comunitaria productiva, de los barrios periurbanos de la ciudad de Tarija.

Cuestionario de ROJAS, consta de 100 elementos, agrupados en (síntomas físicos, síntomas psíquicos, síntomas de conducta, síntomas intelectuales, síntomas asertivos) aplicables a adolescentes. Es una serie de preguntas con 2 posibles respuestas (si, no)

Si la respuesta es afirmativa; se valora el grado de su *intensidad (I)* de 1 a 4 (1: intensidad ligera; 2: intensidad mediana; 3: intensidad alta; 4: intensidad grave, la más intensa), si no siente dichos síntomas, se coloca un círculo alrededor de *No*. En un tiempo mínimo de aplicación (15 a 20 minutos).

La escala de calificación del instrumento es la siguiente:

- Banda Normal 0 – 20 Puntos
- Ansiedad Ligera 20 – 30 Puntos
- Ansiedad Moderada 30 – 40 Puntos
- Ansiedad Grave 40 – 50 Puntos
- Ansiedad Muy Grave 50 →

• **Cuestionario de conducta antisocial (CC-A)**

Cuestionario de Conducta Antisocial CC-A elaborado por (Carmen Martorell & Remedios González, 1992): está compuesto por 36 ítems, aplicables a adolescentes de 12 a 18 años, de auto administración individual con cuatro opciones de respuestas (nunca, algunas veces, muchas veces, siempre). La estructura factorial del instrumento es tripartita. Catorce ítems evalúan aislamiento; catorce evalúan agresividad y ocho evalúan retraimiento/ansiedad.

- Aislamiento: 4, 6, 8, 14, 18, 19, 22, 23, 24, 26, 27, 32, 33.
- Agresividad: 7, 9, 10, 11, 12, 16, 21, 25, 29, 30, 31, 34, 35, 36.
- Retraimiento/ansiedad: 1, 2, 3, 5, 13, 15, 17, 28.

La escala de calificación del instrumento es la siguiente; se puede hacer un análisis por ítems y la evaluación integral puede ofrecerse así:

- Riesgo muy elevado de conducta antisocial 84-112 puntos
- Riesgo elevado de conducta antisocial 55- 83 puntos

- Riesgo moderado de conducta antisocial 26- 54 puntos
- Riesgo bajo de conducta antisocial 25- 0 puntos

Cuestionario de Conducta Antisocial (CCA) elaborados por Carmen Martorell y Remedios González (1992). En su publicación sobre el **“La conducta prosocial: su evaluación en la infancia y adolescencia”**. La presente investigación se ha centrado en el estudio de las características psicométricas del Cuestionario de Conducta Prosocial (CCP) y del Cuestionario de Conducta Antisocial (CCA) elaborados por Martorell y González (1992), la muestra principal ha estado formada por 510 sujetos con edades comprendidas entre los 10 y los 17 años. Los resultados han mostrado que el CCP está formado por 4 factores relacionados entre sí, mientras que el CCA está compuesto por 3 factores relativamente independientes. Los estudios de fiabilidad ponen de manifiesto la elevada consistencia interna y estabilidad temporal de las escalas. La capacidad discriminativa se ha estudiado en función de las variables edad, género y conducta antisocial. Finalmente, los estudios correlacionales ponen de manifiesto la validez criterial, y la validez convergente y discriminante de las escalas.

http://www.cibernetia.com/tesis_es/PSICOLOGIA/EVALUACION_Y_DIAGNOSTICO_EN_PSICOLOGIA/VALIDACION_DEL_TEST/2

De esta manera se presenta la fiabilidad y validez del mismo.

- **Registro de las condiciones de aparición de la conducta problema**

Con relación a la guía de observación no participante, se trabajó con la variable de conducta antisocial, esta guía presentatrece ítems de registro con respecto a la conducta problema con un escala de evaluación (*si, no, algunas veces*) este registro fue elaborado con la finalidad de poder corroborar de manera cualitativa la investigación, tomando en cuenta que cada uno de los ítems esta dirigido a identificar si los adolescentes presentan o no presentan la conducta problema en cada una de las Unidades Educativas y con su grupo de pares.

- **Entrevista a profesores sobre la ansiedad y la conducta antisocial que presenta el adolescente en la Unidad Educativa**

La guía de entrevista estructurada, está dirigida a los tutores de las seis Unidades Educativas que fueron objeto de estudio; se trabajó con las variables de ansiedad y conducta antisocial, está dividida en preguntas con opciones de respuesta sobre la ansiedad que presenta el adolescente y la conducta antisocial, tiene como finalidad poder corroborar de manera cualitativa la investigación, tomando en cuenta que al ser respondida por los tutores de cada curso, son ellos que conocen de mejor manera el comportamiento y el desenvolvimiento de cada uno de ellos en la Unidad Educativa y con su grupo de pares.

4.4 Procedimiento

El procedimiento de la investigación pasó por las siguientes fases:

1ra Etapa.- Revisión bibliográfica y contacto con la institución (colegio).

Se realizó, la revisión de diferentes bibliografías tanto de textos como también consultas de tesis y páginas internet. También se hicieron los respectivos contactos con los directores de las diferentes Unidades Educativas, para posteriormente coordinar horarios y los días que se aplicaron los instrumentos.

2da Etapa.- Prueba Piloto.

Es el estudio piloto, dirigido a validar el instrumento. Se aplicó el instrumento a tres estudiantes por cada Unidad Educativa del 4to nivel secundario, con el fin de observar detalles en la aplicación y posterior corrección de los mismos.

3ra Etapa.- Selección de los instrumentos.

Particularmente no se hizo modificaciones en los instrumentos a utilizar.

4ta Etapa.- Selección de muestra de estudio.

Se realizó, la respectiva selección de muestra, tomando en cuenta todos los colegios fiscales del área periurbana del nivel secundario del departamento de Tarija, por sus características, su ubicación y nivel situacional, y la predisposición de los directores y

los profesores del establecimiento si daban el permiso respectivo para trabajar con los estudiantes.

Por lo que se seleccionaron las siguientes Unidades Educativas: Juana Azurduy De Padilla, Esteban Migliacci, La Paz, San Jorge II, Castelfort Castellanos, Tarija I.

5ta Etapa.- Recojo de información.

Se procedió a recoger información mediante la aplicación de los diferentes instrumentos. Se empezó con la entrevista, sobre la ansiedad y conducta antisocial que presenta el adolescente en la Unidad Educativa.

Luego, se registraron las condiciones de aparición de la conducta problema (agresiva) dentro de la institución de todos y cada uno de los alumnos que cursan el 4to nivel secundario.

Posteriormente, se aplicó el Cuestionario de Conducta antisocial (CC-A), también aplicado de manera colectiva ya que el número de estudiantes era adecuado para dicha aplicación.

Luego se aplicó el Cuestionario de ROJAS para valorar la ansiedad, también aplicado de manera colectiva.

6ta Etapa.- Procesamiento de los datos

En esta etapa, se realizó la tabulación y organización de los datos de los diferentes instrumentos. Y se hizo un análisis e interpretación de los datos en base a los objetivos planteados.

7ma Etapa.- Redacción del informe final.

Se elaboró el informe final, de todo lo acontecido en el trabajo de investigación. En base al análisis general de los resultados se obtuvieron las conclusiones y recomendaciones basadas en los resultados de los objetivos planteados.

En este capítulo se dan a conocer todos los cuadros estadísticos, porcentajes y el análisis minucioso de cada variable que se estudia y que presenta cada sujeto de esta muestra.

V. Análisis e interpretación de los resultados

A continuación, se presentan todos los resultados a los que se ha llegado mediante la aplicación, corrección e interpretación de las pruebas utilizadas en la presente investigación.

En este acápite encontraremos una serie de cuadros que contendrán, a manera de síntesis, valores numéricos y porcentuales de cada una de las categorías estudiadas y por otro lado un amplio análisis de orden cualitativo.

El orden de presentación de los cuadros y análisis, estará conforme al de los objetivos que han sido planteados en un inicio de la investigación y a manera de cierre se hará un análisis global de cada apartado.

Es así que en los primeros cuadros, dando cumplimiento al primer objetivo planteado, distinguiremos la cantidad de indicadores porcentuales de ansiedad con cada uno de los síntomas, encontrados con el test de ansiedad de Rojas.

En un segundo momento, presentaremos cuadros que contienen elementos conductuales con respecto al nivel de conducta antisocial (CC-A) y sus respectivas áreas, con lo cual cumpliremos el segundo objetivo.

Finalmente nuestro tercer objetivo, presenta un cuadro que sintetiza aquella relación existente entre la ansiedad y la conducta antisocial de los adolescentes.

Así también para corroborar los datos se hizo la aplicación de la entrevista estructurada aplicada a los tutores y el registro de observación no participante que se realizó en cada Unidad Educativa, y de esta manera se podrá corroborar lo anterior mencionado.

El presente cuadro que describimos, presenta el nivel de ansiedad general revaluando la totalidad del universo muestral. Los niveles de diagnóstico fueron obtenidos mediante el cuestionario de Rojas, el que categoriza a la ansiedad en distintos niveles

Como ser:

- Banda Normal
- Ansiedad Ligera
- Ansiedad Moderada
- Ansiedad Grave
- Ansiedad Muy Grave

En este apartado se analizaron los resultados obtenidos de la muestra general, es decir de los 177 sujetos que conforman nuestro universo muestral.

A partir de este resumen se elaboraron las conclusiones del trabajo en base a cada uno de los objetivos planteados.

Cumpliendo con el primer objetivo se presenta el cuadro de nivel de ansiedad, el mismo que muestra los porcentajes más altos puntuados por los adolescentes.

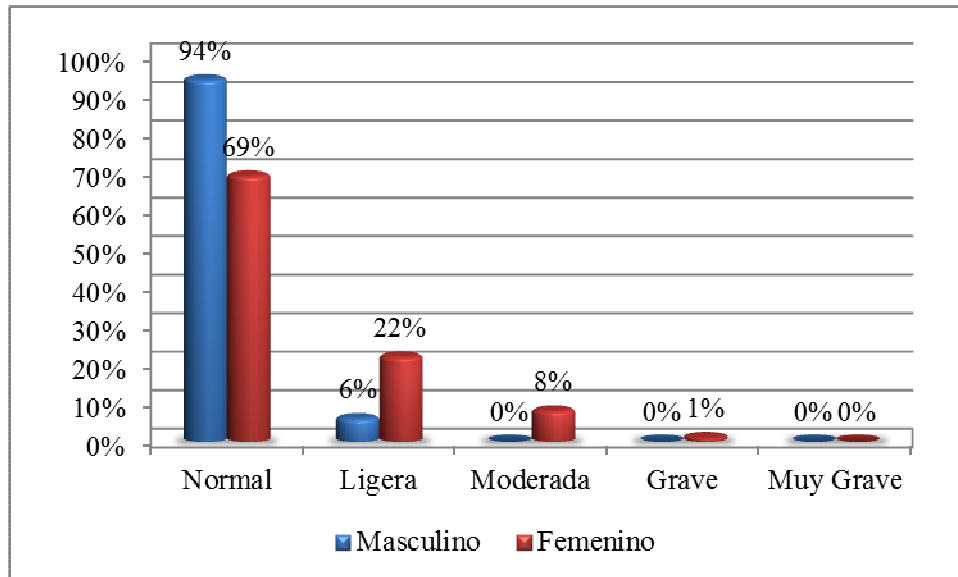
5.1. Objetivo N° 1:

“Identificar los niveles de ansiedad de los adolescentes del cuarto curso del nivel secundario comunitario productivo”

Cuadro N° 3
Nivel de ansiedad

Nivel de Ansiedad	Masculino		Femenino		Total	
	F _x	%	F _x	%	F _x	%
Normal	76	94%	66	69%	142	80%
Ligera	5	6%	21	22%	26	15%
Moderada	0	0%	8	8%	8	5%
Grave	0	0%	1	1%	1	0%
Muy grave	0	0%	0	0%	0	0%
Total	81	100%	96	100%	177	100 %

Gráfica N° 1
Nivel de ansiedad



De los resultados generales del cuestionario de ansiedad; cuadro N° 3 un 80% de los sujetos se encuentran en la banda normal esto quiere decir que las puntuaciones de dichos sujetos oscilan entre 0 y 20 puntos, lo cual nos lleva a suponer que la presencia de ansiedad en estos estudiantes no es excesiva, es más bien adaptativa, ya que en vez de ser un perjuicio ayudará a estos individuos ante ciertos requerimientos y exigencias de la vida.

Con respecto a la ansiedad ligera solo un 15% de los estudiantes se encuentran en este nivel, esto quiere decir que sus puntuaciones oscilan entre 20 y 30 puntos, por consiguiente el 4% de los adolescentes se encuentra en un nivel de ansiedad moderada; puntuaciones que oscilan entre los 30 y 40 puntos. Finalmente, solo el 1% por ciento de los sujetos muestrales presenta ansiedad grave, esto quiere decir que su puntuación está oscilando entre los 40 y 50 puntos.

Con relación a la diferenciación por género; podemos denotar en la gráfica N° 1 que el 94% de los estudiantes de sexo masculino se encuentra en un nivel de ansiedad normal.

Con respecto al sexo femenino sólo el 69% se encuentra en este nivel; podemos ver que la mayor parte de la muestra tomada en cuenta tanto masculina como femenina se encuentra en este nivel. Para ello podemos corroborar con lo siguiente: *“la ansiedad normal surge ante situaciones que implican una amenaza o un desafío para el individuo. Así, las exigencias de la vida cotidiana generan cierto grado de ansiedad, constituyendo un mecanismo de adaptación que permite mejorar el rendimiento en las tareas o situaciones que se debe afrontar.* (Benítez M, Rafael C, López S y otros; 2000: 1) como se mencionó anteriormente, la ansiedad en estos estudiantes no es excesiva, es más bien adaptativa.

Con relación a la ansiedad ligera solo el 22% de los sujetos del sexo femenino se encuentra en este nivel, a diferencia del sexo masculino, que solo es el 6%. Respecto a la ansiedad moderada solo el 8% de los sujetos de sexo femenino se encuentran en este nivel y por último el 1% de la muestra femenina se encuentra en el nivel de ansiedad grave.

Podemos notar que estos últimos niveles tanto moderado como grave, se encuentran en el sexo femenino, uno de los factores predominantes para que esto pueda darse es el cambio de la pubertad que se adentra a la adolescencia, los cambios físicos como psíquicos que puedan presentar. Para ello el psicólogo estadounidense afirma que la adolescencia *“es un periodo de estrés emocional producido por los cambios psicológicos importantes y rápidos que se producen en la pubertad”*. (Hall S, 2009: 3)

En conclusión, podemos apreciar que los adolescentes presentan un mayor porcentaje de ansiedad normal tanto el género masculino como femenino, solo el 1% del sexo femenino presenta ansiedad grave.

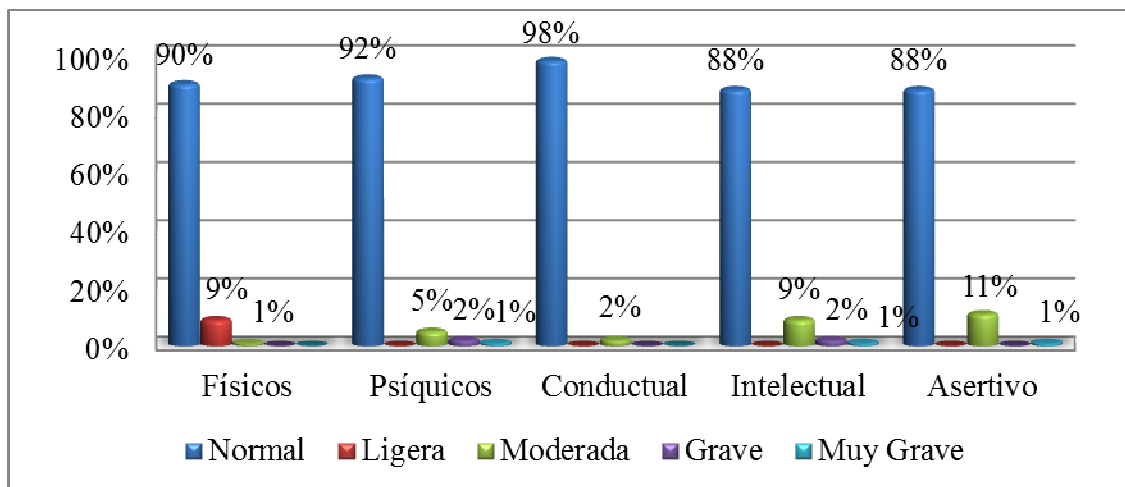
Cuadro N° 4

Síntomas de Ansiedad

SÍNTOMAS NIVELES	Físicos		Psíquicos		Conductual		Intelectual		Asertivo	
	F _x	%	F _x	%	F _x	%	F _x	%	F _x	%
Normal	160	90%	163	92%	173	98%	157	88%	156	88%
Ligera	15	9%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Moderada	2	1%	9	5%	4	2%	16	9%	20	11%
Grave	0	0%	4	2%	0	0%	3	2%	0	0%
Muy Grave	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	1	1%
Total	177	100%	177	100%	177	100%	177	100%	177	100%

Gráfica N°2

Síntomas de Ansiedad



En el análisis comparativo del nivel de ansiedad por síntomas, podemos apreciar que un 90% de la muestra presenta *síntomas físicos* de la ansiedad normal, vale decir, palpitaciones, temblores, hiper-sudoración, sequedad en la boca, dificultad respiratoria, entre otros; el 9% presenta ansiedad ligera y solo el 1% ansiedad moderada. Con respecto a los *síntomas psíquicos*, un 92% de la muestra presenta ansiedad normal, es decir que presenta síntomas de inquietud, experiencias de lucha o huida, sensación de vacío interior, temor a perder el control, disminución de la atención, presentimiento de la nada, entre otros.

El 5% presenta ansiedad moderada, el 2% presenta ansiedad grave y finalmente el 1% de la muestra de estudio se encuentra en un nivel de ansiedad muy grave.

Respecto a los síntomas de la *conducta*, el 98% de los adolescentes se encuentra en un nivel estable, vale decir normal, como menciona el autor Rojas; “*se presenta como todo aquello que se puede observar desde fuera en otra persona*”, como ser: expresión facial congelada, comportamiento de alerta, bloqueo afectivo, perplejidad, expresión facial displacentera, etc. Y por último solo el 2% de la muestra presenta ansiedad moderada.

Con respecto al *síntoma intelectual*, el 88% de la muestra se encuentra en un nivel de ansiedad normal, con respecto a ello, el autor Rojas menciona que: “*este tipo de síntomas se refiere a todo lo que se mueve en torno al conocimiento. Por lo que también se menciona como causante de un procesamiento erróneo de la información*”, a continuación se mencionan algunos de los síntomas que se pueden presentar: falsas interpretaciones de la realidad personal, pensamientos distorsionados, dificultad para concentrarse, tendencia a la duda, problemas de memoria, entre otros.

Así también, el 9% presenta ansiedad moderada, el 2% de la muestra se encuentra en un nivel grave y finalmente 1% presenta un nivel de ansiedad muy grave.

Por último el *síntoma asertivo*, se puede notar que de igual manera el 88% de la muestra de estudio se encuentra en un nivel de ansiedad normal. De acuerdo con Rojas, “*asertiva es aquella conducta que hace y dice lo que es más adecuado a cada situación, sin inhibiciones ni agresiones inadecuadas*”, con respecto a ello estos síntomas son: no saber que decir ante ciertas personas, no saber iniciar una conversación, dificultad para presentarse uno a sí mismo, bloquearse al hacer preguntas o al no saber que responder, entre otros.

Es así que el 11% presenta un nivel moderado y finalmente solo el 1% se encuentra en el nivel de ansiedad muy grave.

En conclusión, podemos ver que la mayoría de los sujetos presentan síntomas y niveles de ansiedad normales, vale decir que cada uno de ellos se encuentra estable con relación al nivel de ansiedad general. A excepción de algunos sujetos que presentan niveles desde moderados hasta muy graves en diferentes síntomas de la ansiedad, se puede analizar que la mayoría de estos estudiantes no fueron afectados por el desarrollo físico y psíquico por el cual transitan por la etapa de la pubertad adentrándose a la adolescencia. Asimismo, los problemas que puedan presentar con sus familias y en la escuela son leves y moderados.

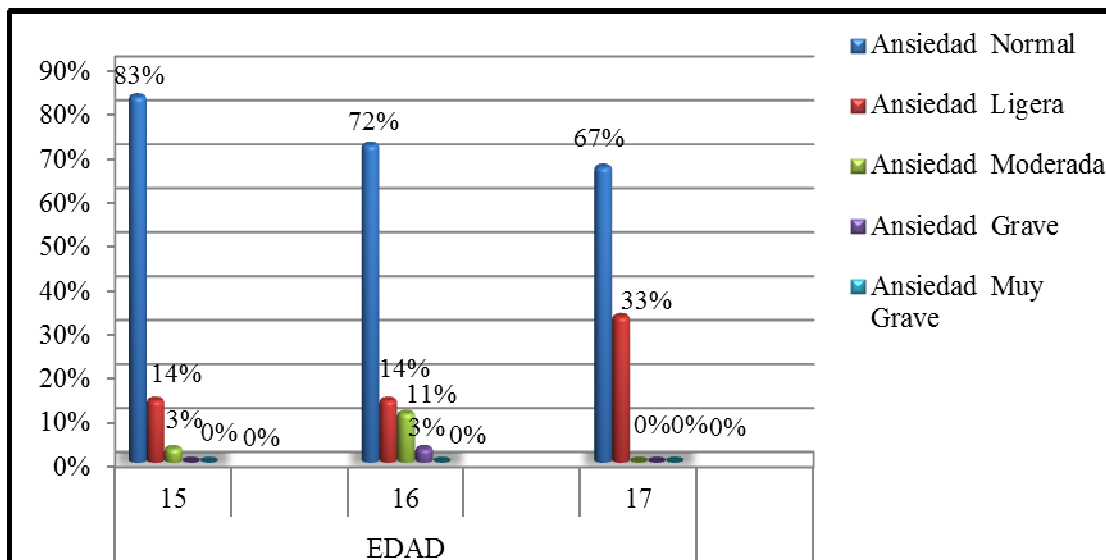
Cuadro N° 5

Cuestionario de Rojas Para Valorar La Ansiedad con relación a la Edad

		EDAD						Total	
		15		16		17			
		F _x	%	F _x	%	F _x	%	F _x	%
Ansiedad	Normal	112	83%	26	72%	4	67%	142	80%
	Ligera	19	14%	5	14%	2	33%	26	15%
	Moderada	4	3%	4	11%	0	0%	8	5%
	Grave	0	0%	1	3%	0	0%	1	0%
	Muy Grave	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total		135	100%	36	100%	6	100%	177	100%

Gráfica N° 3

Cuestionario de Rojas Para Valorar La Ansiedad con relación a la Edad



En el cuadro N° 5 se identifican los porcentajes con relación a la edad y los niveles de ansiedad que presentan los adolescentes. La diferencia de edades de los estudiantes en el cuadro son entre (15-16 y 17 años). Con respecto a los adolescentes de 15 años de edad, el 83% presenta ansiedad normal.

Así también, el 72% de los adolescentes de 16 años de edad, muestra ansiedad normal, solo hay un 1% de esta edad que presenta ansiedad grave. Finalmente, con relación a los adolescentes de 17 años de edad, el 67% de los adolescentes presenta ansiedad normal. Solo el 33% de los adolescentes de 17 años de edad presenta ansiedad ligera.

Otro porcentaje que hay que mencionar es la diferencia que existe con respecto a la ansiedad moderada, ya que un 11% de los adolescentes de 16 años de edad se encuentra en este nivel, a diferencia de los adolescentes de 15 y 17 años de edad, ya que estos presentan un 3% y un 0% de ansiedad moderada. Si bien este porcentaje del 11% no es alto, es significativo, ya que hay una tendencia de que estos adolescentes puedan presentar ansiedad grave si no son atendidos a tiempo.

Corroborando a estos porcentajes, una investigación realizada por (Hall S, 2009: 3) menciona que estos problemas de ansiedad se empiezan a diagnosticar a los 15 años y en algunos casos aún más temprano. Los síntomas tienden a ser crónicos, pero tienen buen pronóstico si la familia del adolescente o el propio joven identifican los síntomas de que está empezando a sufrir problemas con la ansiedad.

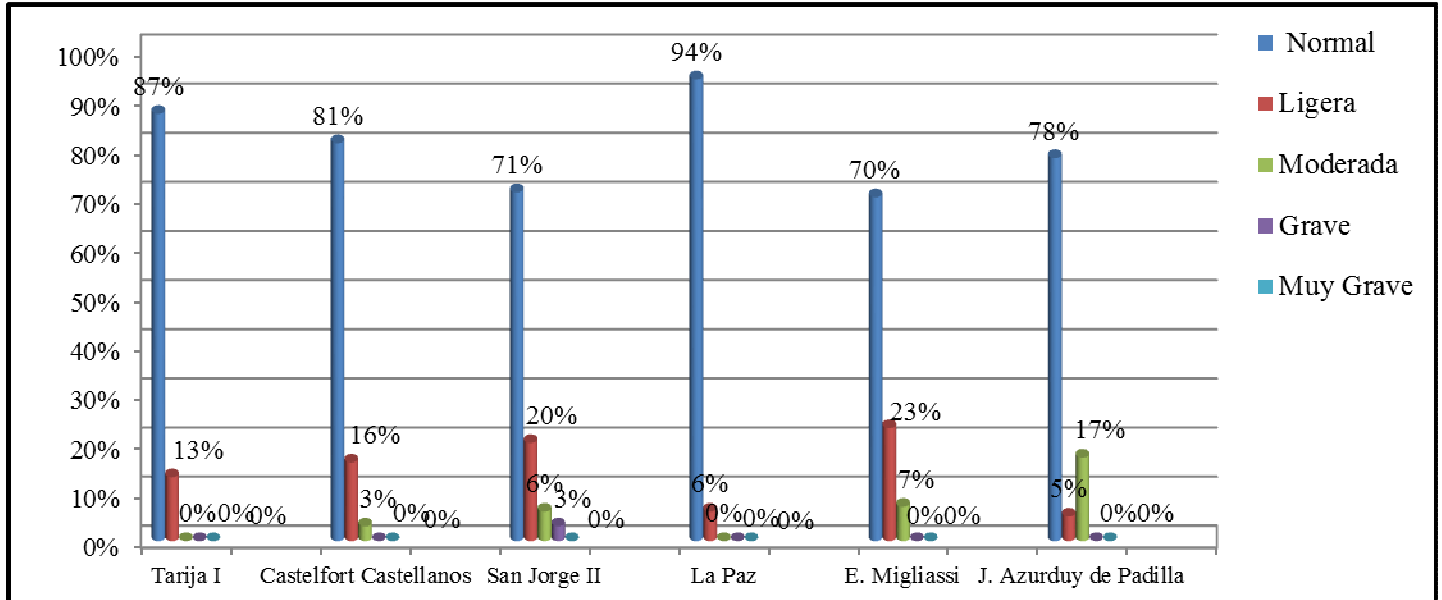
De acuerdo a la entrevista realizada a los Prof. Tutores de las unidades educativas, respecto a las causas del porque se da la ansiedad en los adolescentes, la mayoría menciona que es por influencia de las hormonas sexuales, el fracaso en la escuela, conflictos con los padres, etc. Corroborando lo anterior mencionado el Prof., del establecimiento Juana Azurduy de Padilla indica: *“los conflictos con los padres llevan al fracaso en la escuela, por otra parte el desarrollo de su pubertad les lleva a cometer muchas cosas sin pensar, que son malas para su edad como ser: tener relaciones sexuales a temprana edad, tomar bebidas alcohólicas, juntarse con pandillas, etc.*

Cuadro N° 6

Cuestionario de Rojas Para Valorar La Ansiedad con relación a las Unidades Educativas

		Unidades Educativas												Total	
		Tarija I		Castelfort Castellanos		San Jorge II		La Paz		Esteban Migliassi		Juana Azurduy de Padilla			
		F_x	%	F_x	%	F_x	%	F_x	%	F_x	%	F_x	%	F_x	%
Ansiedad	Normal	28	87%	25	81%	25	71%	29	94%	21	70%	14	78%	142	80%
	Ligera	4	13%	5	16%	7	20%	2	6%	7	23%	1	5%	26	15%
	Moderada	0	0%	1	3%	2	6%	0	0%	2	7%	3	17%	8	4%
	Grave	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
	Muy Grave	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	32	100%	31	100%	35	100%	31	100%	30	100%	18	100%	177	100%

Gráfica N° 4
Cuestionario de Rojas Para Valorar La Ansiedad con relación a las Unidades
Educativas



Podemos observar la diferencia de porcentajes por Unidad Educativa. Con referencia a la ansiedad normal, el mayor porcentaje lo presenta la unidad educativa la Paz con un 94%. Esto quiere decir que la ansiedad que presentan estos estudiantes no es excesiva, es más bien adaptativa ya que las puntuaciones de dichos sujetos oscilan entre 0 y 20 puntos, en vez de ser un prejuicio ayudará a estos individuos entre ciertos requerimientos y exigencias de la vida.

Con relación a la ansiedad ligera, la Unidad Educativa que presenta mayor porcentaje es: la U.E. Esteban Migliassi, con un porcentaje del 23%, esto quiere decir que sus puntuaciones oscilan entre 20 y 30 puntos; el nivel de ansiedad que presentan estos estudiantes no es grave sino que de alguna manera estos estudiantes deben estar atravesando por problemas familiares o escolares es por eso que presentan ansiedad ligera.

Siguiendo con el análisis, podemos mencionar que, un 17% de los estudiantes de la U.E. Juana Azurduy de Padilla presenta ansiedad moderada, este nivel empieza a ser preocupante ya que la banda oscila entre 30 y 40 puntos de ansiedad, por último solo se pudo evidenciar un caso de ansiedad grave en la U.E. San Jorge II, con un nivel de 40 y 50 puntos; esto puede deberse a que esta persona está pasando por un estrés emocional, producido por cambios Psicológicos importantes que se producen en la pubertad.

Haciendo una evaluación por Unidad Educativa, se identifica que el 17% de los adolescentes presenta problemas de ansiedad en un nivel moderado esto se presenta en la Unidad Educativa Juana Azurduy de Padilla, este porcentaje si bien no es elevado es preocupante ya que si la ansiedad de estos adolescentes no es tratada pueden agravarse, al parecer, según encuestas realizadas a los tutores, algunos de los adolescentes presentan problemas familiares, o simplemente no están a gusto con su propia persona y presentan ideas suicidas.

Por otro lado, en la Unidad Educativa La Paz los estudiantes muestran estabilidad con relación a la ansiedad ya que existe un 94% de adolescentes que presentan ansiedad en un nivel normal, estable y adaptativo. Otro dato significativo es el caso de ansiedad grave que presenta un estudiante de la Unidad Educativa San Jorge II, es un único caso de una adolescente de sexo femenino de 16 años de edad, si bien solo es una sola adolescente, es preocupante ya que de alguna manera puede repercutir en su grupo de pares.

Con referencia a la ansiedad, corroborando los porcentajes anteriormente indicados, la mayoría de los Prof., coincidieron que algunos estudiantes presentan síntomas de ansiedad en las aulas, mayormente dificultad para realizar trabajos dentro de la misma, el Prof., de la Unidad Educativa Esteban Migliassi menciona que, *“la mayoría de ellos a esta edad son bastante distraídos, tienen mucha vergüenza especialmente ante el público y mayormente se da por la etapa por la que están pasando y la identidad que están adquiriendo”*.

Por último, lo apropiado para poder enfrentar este problema es una Psicoterapia de familia, el Prof., de la unidad Educativa Juana Azurduy de Padilla señala: *“hay que tratar de ayudar a la familia en su conjunto, todos merecen decir cada uno de los problemas y conflictos, decir que es malo y que es bueno a los padres y adolescentes entre ellos, porque al final la familia unida genera buenos resultados para el adolescente.*

En conclusión, se identifica que los adolescentes presentan niveles normales de ansiedad, tanto general por sexo como por síntomas y edad. Solo con excepción de algunos que presentan niveles moderados, sin embargo, el porcentaje es pequeño pero significativo para los maestros y padres de familia.

- **HIPÓTESIS 1:**

“Los adolescentes del cuarto curso del nivel secundario comunitario productivo, de las Unidades Educativas de los barrios periurbanos de la ciudad de Tarija, presentan niveles graves de ansiedad”

Los resultados obtenidos sobre los niveles de ansiedad de los adolescentes del cuarto curso del nivel secundario indican que el 94% de varones y 69% de mujeres tienen un nivel normal de ansiedad por lo tanto los resultados logran rechazar la hipótesis planteada al principio de la investigación.

De esta manera los resultados obtenidos demuestran que los adolescentes no se sienten tan afectados por la transición del desarrollo de la pubertad o algunos factores como problemas familiares o escolares que puedan afectar su nivel de ansiedad.

En conclusión, la hipótesis planteada no se confirma, ya que el 80% de los estudiantes presenta una ansiedad normal y se puede decir que, la etapa por la cual están atravesando al parecer no presenta problemas para estos adolescentes ya que está siendo asimilada correctamente. Sin embargo, cabe mencionar que existe una cantidad pequeña de estudiantes, los que presenta niveles moderados de ansiedad.

Claro está que estos adolescentes podrían estar en riesgo de un incremento de ansiedad. Por otro lado, también se identificó ansiedad grave, estos resultados vendrían a causar problema al adolescente ya que si no se realiza un seguimiento podría tornarse patológica.

5.2. Objetivo N° 2:

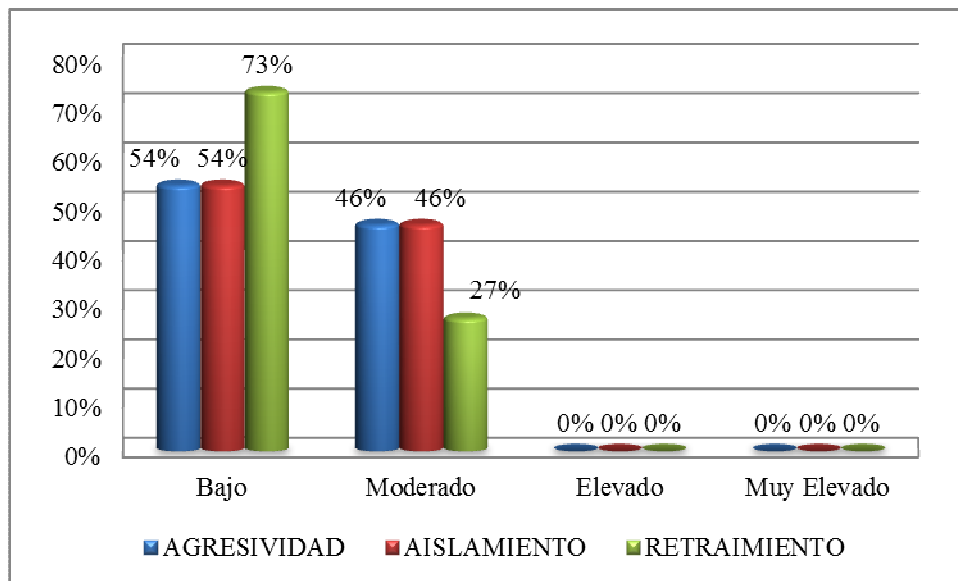
“Establecer el nivel de conducta antisocial en sus áreas: aislamiento, agresividad, retraimiento de los adolescentes del cuarto curso del nivel secundario comunitario productivo”

Cuadro N° 7

Nivel de conducta antisocial

Factores Conducta Antisocial	Agresividad		Aislamiento		Retraimiento	
	F _x	%	F _x	%	F _x	%
Bajo	95	54%	95	54%	129	73%
Moderado	82	46%	82	46%	48	27%
Elevado	0	0%	0	0%	0	0%
Muy Elevado	0	0%	0	0%	0	0%
Total	177	100%	177	100%	177	100%

Gráfica N° 5
Nivel de conducta antisocial



En el cuadro N° 7 podemos apreciar los niveles de los diferentes factores de riesgo de conducta antisocial que presentan los adolescentes; en primer lugar con respecto a la agresividad se puede notar que el 54% presenta un nivel de riesgo bajo esto quiere decir que, en sus relaciones interpersonales, tienen recursos para expresar sus opiniones o puntos de vista de un modo afirmativo, sin desconocer los derechos de sus interlocutores, al igual que la agresividad, el aislamiento también presenta un 54% de nivel bajo, esto quiere decir que estos adolescentes pueden cumplir los roles sociales que se espera de ellos. Con respecto al retraimiento, el 73% se encuentra en un nivel bajo lo cual significa que los síntomas del mismo son adaptables a la edad por la que están pasando, los sentimientos de vergüenza, timidez y ansiedad social (como sonrojarse o llorar) son mínimos y no representan gravedad.

Por otro lado, se puede apreciar otro dato relevante que hay que mencionar, es el nivel moderado de conducta antisocial, tanto la agresividad como el aislamiento presentan un 46% de riesgo moderado, se identifica que existe una cantidad de adolescentes que está propensa al incremento de agresividad, puede que a estos

adolescentes a la edad en la que se encuentran presentan problemas y es claro que si no se atiende a tiempo o se realiza un seguimiento, la agresividad puede incrementar. De la misma manera, existe un número considerable de adolescentes que presenta problemas de aislamiento, de igual manera, si no se hace un respectivo seguimiento, al respecto estos adolescentes seguirán con este problema en todo el transcurso y culminación de su adolescencia.

Posteriormente, con relación al retraimiento solo un 27% de la muestra de estudio se encuentra en este nivel moderado; este dato si bien no es elevado puede ser relevante ya que estos adolescentes muestran un grado de vergüenza, timidez, ansiedad social, etc., ante diversos acontecimientos sociales. Corroborando a lo anteriormente mencionado, Garaigordobil nos dice lo siguiente: *“El aislamiento adolescente como problema psicológico serio se define como aquel joven que se siente abrumado por la propia sociedad e incapaz de cumplir los roles sociales que se espera de él, reaccionando con un retraimiento o un aislamiento social”*. (Garaigordobil M, cita a: Isaacson, R; 1996:10)

Finalmente, los niveles elevados y muy elevados de riesgo de conducta antisocial, presentan el 0% de la muestra de estudio, se puede decir que estos adolescentes no están pasando por niveles graves de conducta antisocial, más bien son adaptativos y no presentan gran preocupación.

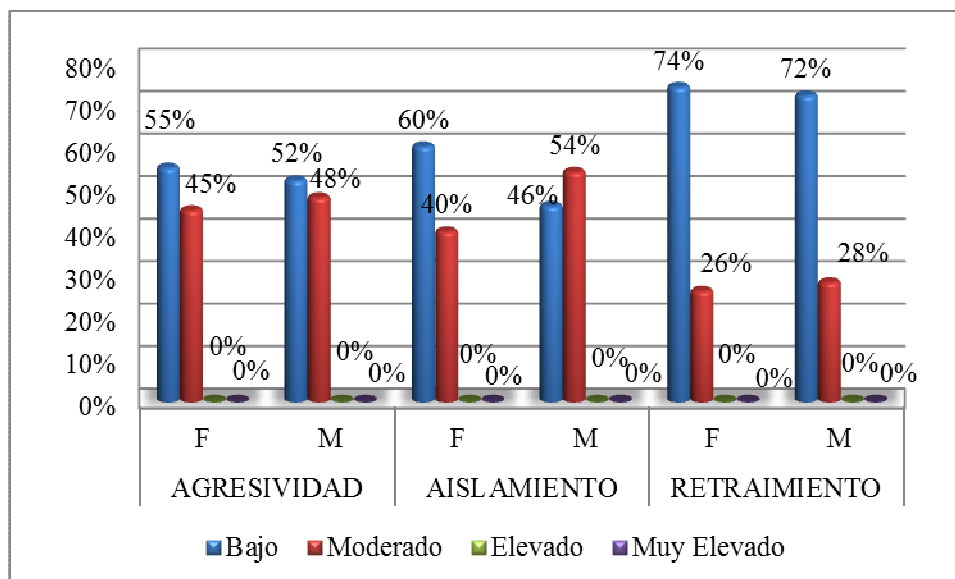
Cuadro N° 8

Conducta antisocial por factores con relación al sexo

Indicador Nivel	Agresividad				Aislamiento				Retraimiento			
	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%
Bajo	53	55%	42	52%	58	60%	37	46%	71	74%	58	72%
Moderado	43	45%	39	48%	38	40%	44	54%	25	26%	23	28%
Elevado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Muy Elevado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	96	100%	81	100%	96	100%	81	100%	96	100%	81	100%

Gráfica N° 6

Conducta antisocial por factores de con relación al sexo



De acuerdo al cuadro N° 8 se puede apreciar la diferencia por género en los tres factores de conducta antisocial. En primer lugar, respecto al factor agresividad, el 55% del sexo femenino se encuentra en un nivel bajo. Con relación al sexo masculino, el nivel es mayor, ya que estos presentan el 52%.

Respecto al nivel moderado, el sexo masculino presenta un 48% de agresividad, y el sexo femenino 45% en este factor. Se identifica en la diferencia por género que, los varones presentan mayor porcentaje de agresividad en relación al sexo femenino, por otro lado el sexo femenino presenta mayor porcentaje con relación al nivel bajo de agresividad.

Se identifica que los varones muestran mayor porcentaje de agresividad, esto puede darse por combinaciones de factores de estrés socioeconómico en la familia (pobreza, carencia de medios, privación severa, ambiente familiar deteriorado). Al respecto la Prof. de la Unidad Educativa La Paz menciona lo siguiente: *“La familia influye bastante en el adolescente si presenta un ambiente deteriorado, por otro lado el grupo de amigos, las famosas pandillas en las que se refugian son bastante influyentes con respecto al comportamiento”*

Referente al factor aislamiento, el 60% del sexo femenino presenta un nivel bajo, con respecto a los varones solo el 46% se encuentra en este nivel, se identifica que la mayor parte de la muestra de sexo femenino presenta un bajo nivel de aislamiento.

Por otro lado el 54% del sexo masculino presenta aislamiento en un nivel de riesgo moderado, al igual que el retraimiento, el sexo masculino presenta un 28% de riesgo moderado mayor con relación al sexo femenino. Con respecto a los porcentajes mencionados, el autor menciona lo siguiente: *“El aislamiento como el retraimiento adolescente como problema psicológico serio se define como aquel joven que se siente abrumado por la propia sociedad e incapaz de cumplir los roles sociales que se espera de él, reaccionando con un aislamiento social”*. (Garaigordobil M, menciona a: Isaacson, R; 1996:10)

Finalmente en lo que se refiere al factor retraimiento, el 74% de la muestra femenina se encuentra en un nivel bajo; es mayor con relación al sexo masculino ya que un 72% presenta retraimiento en un nivel bajo.

Con respecto a lo anteriormente mencionado, el autor corrobora lo siguiente: *“las conductas antisociales a resaltar entre los varones serían hurtos, absentismo escolar, mentiras o destrucción a propiedades privadas, públicas, etc., mientras que las mujeres muestran más timidez o sensibilidad a la hora de realizarlos (siempre desde un punto de vista general”*. (Muñoz García, 2004: 7 - Graham, Silva, Martorell 1979: 21).

Haciendo un análisis sobre la conducta antisocial en sus tres factores, ésta varía en función al sexo; por un lado el sexo femenino no presenta porcentajes elevados con relación al nivel moderado, por otro lado se puede apreciar que los varones presentan mayores porcentajes en los tres factores, son agresivos, tratan de aislarse y escapar de la realidad, con respecto a esto, el autor refiere que: *“Se ha demostrado que durante el curso del desarrollo de la adolescencia, las conductas antisociales son más frecuentes en adolescentes varones que en las mujeres, a pesar de múltiples estudios los varones cometen más conductas antisociales”* (Muñoz G, 2004)

Finalmente, con respecto a los niveles elevado y muy elevado, el 0% de los adolescentes no presenta riesgo de conducta antisocial. En conclusión, se puede identificar que si bien no existe niveles altos de riesgo, los adolescentes presentan un grado de conducta antisocial; se aconseja que lo mejor es identificar el problema y tratar de solucionarlo ya que si pasa la edad de la adolescencia será mas difícil corregir al sujeto en un sentido moral.

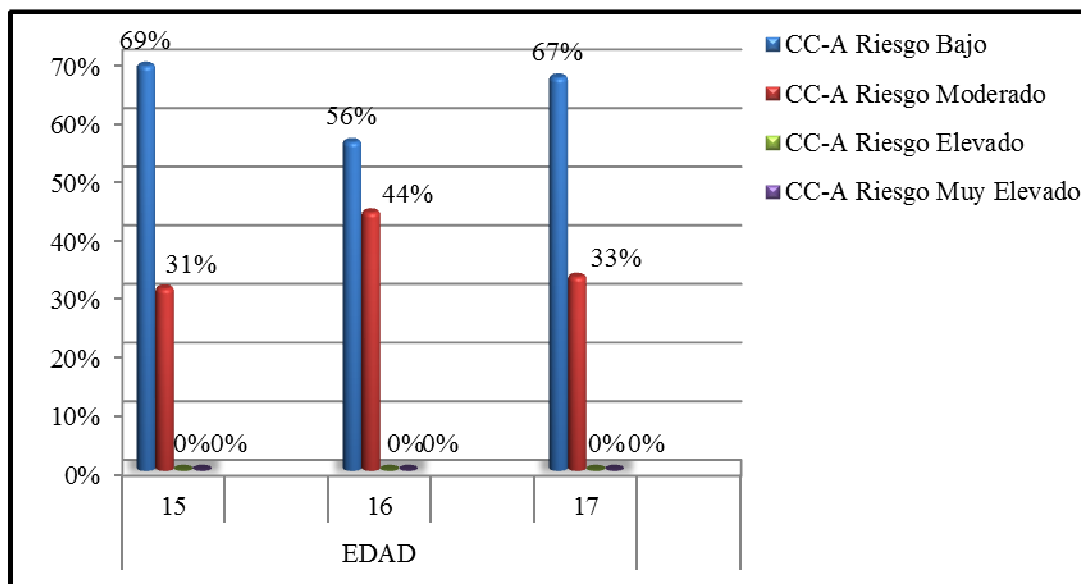
Cuadro N° 9

Cuestionario de conducta Antisocial (CC-A) con relación a la Edad

		EDAD						Total	
		15		16		17			
		F _x	%	F _x	%	F _x	%	F _x	%
CC-A	Riesgo Bajo	93	69%	20	56%	4	67%	117	66%
	Riesgo Moderado	42	31%	16	44%	2	33%	60	34%
	Riesgo Elevado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Riesgo Muy Elevado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total		135	100%	36	100%	6	100%	177	100%

Gráfica N° 7

Cuestionario de conducta Antisocial (CC-A) con relación a la Edad



En el cuadro N° 9 se muestran los porcentajes de conducta antisocial con relación a la edad, el 69% de los adolescentes de 15 años, presentan riesgo bajo de conducta antisocial, por otro lado el 56% de los adolescentes de 16 años de edad, de igual

manera se encuentran en un nivel de bajo de conducta antisocial, finalmente con relación a los adolescentes de 17 años de edad el 67% muestran un nivel bajo de conducta antisocial.

Se identifica que la muestra de estudio presenta riesgo bajo de conducta antisocial, con relación a los tres parámetros de edad, la conducta antisocial parece variar en función del sexo y la edad. Con respecto a las diferencias de sexo, se ha demostrado que durante el desarrollo, las conductas antisociales son más frecuentes en los varones que en las mujeres. Haciendo mención a esta diferencia, podemos ver claramente la discrepancia de conducta antisocial que nos muestra el cuadro N° 8 identifica que el sexo masculino presenta niveles más elevados de riesgo moderado de conducta antisocial en los tres factores.

Se puede apreciar que existe una diferencia de edad ya que los adolescentes de 16 años presentan mayor porcentaje con relación al nivel moderado de conducta antisocial, en un 44% del porcentaje y estos adolescentes están propensos a incrementar su conducta antisocial.

Los que han estudiado científicamente la conducta señalan que, la adolescencia representa un período de tensiones particulares en nuestra sociedad.

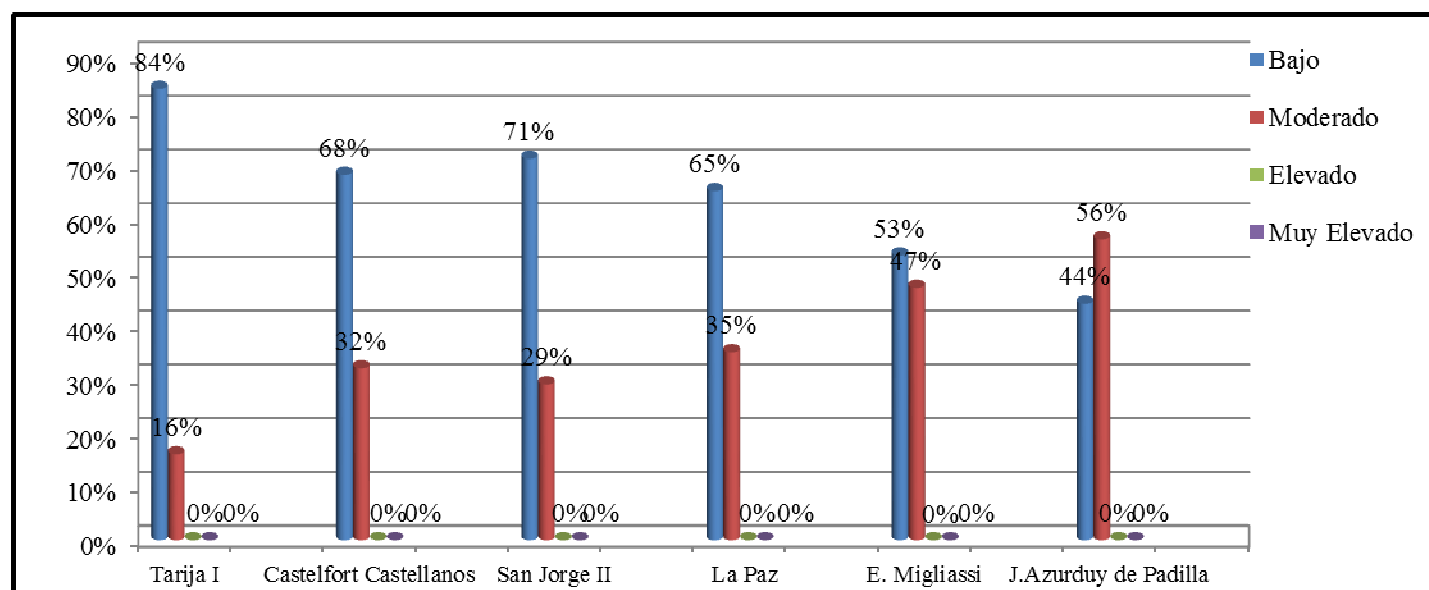
“Aunque existen diferencias de opinión en lo tocante a la importancia relativa de los factores biológicos, sociales y psicológicos, existe, un acuerdo general en lo que se refiere el período de la adolescencia que ha presentado problemas especiales de ajuste en nuestra sociedad, problemas que conllevan a un desajuste emocional”. (April, 2010).

Corroborando a lo anteriormente mencionado el autor afirma que: algunos, especialmente los de ende biológico, han hecho hincapié en los ajustes que exigen los cambios fisiológicos enfocados a la pubertad a excepción de los aumentos de las hormonas sexuales y a los cambios en la estructura y a la función del cuerpo.

Cuadro N° 10
Cuestionario de Conducta Antisocial (CC-A) con relación a las Unidades
Educativas

		Unidades Educativas												Total	
		Tarija I		Castelfort Castellanos		San Jorge II		La Paz		Esteban Migliassi		Juana Azurduy de Padilla			
		F _x	%	F _x	%	F _x	%	F _x	%	F _x	%	F _x	%	F _x	%
Riesgo	Bajo	27	84%	21	68%	25	71%	20	65%	16	53%	8	44%	117	66%
	Moderado	5	16%	10	32%	10	29%	11	35%	14	47%	10	56%	60	34%
	Elevado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Muy Elevado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	32	100%	31	100%	35	100%	31	100%	30	100%	18	100%	177	100%

Gráfica N° 8
Cuestionario de Conducta Antisocial (CC-A) con relación a las Unidades
Educativas



Finalmente, en este último acápite se hace mención a la diferencia de porcentajes existentes sobre la conducta antisocial que presentan los adolescentes de las diferentes Unidades Educativas, inicialmente con respecto al riesgo bajo de conducta antisocial la U.E. Tarija presenta un 84%, esto quiere decir que su nivel oscila entre los 0 y 25 puntos, la conducta que presentan no es grave es más bien adaptativa, los adolescentes se comportan y tratan de no causar problemas.

Con respecto al riesgo moderado de conducta antisocial la U.E., si bien presenta un porcentaje elevado de riesgo bajo, existe un 16% que presenta riesgo moderado, podría tornarse preocupante este porcentaje si no es atendido en el transcurso del desarrollo del adolescente.

Se identifica que el nivel moderado de conducta antisocial de la U.E. Juana Azurduy de Padilla presenta mayor riesgo con un 56% a diferencia de los demás establecimientos, al igual que los niveles de ansiedad como se observa en el cuadro N° 10 esta U.E. presenta problemas con respecto a la ansiedad y la conducta antisocial ya que se identifican porcentajes que si bien no son elevados son significativos y son de mucha importancia para los padres y tutores de la unidad para que traten de hacer algo al respecto.

Por otro lado, la U.E. Esteban Migliassi presenta un 47% de riesgo moderado, de conducta antisocial y un 53% de riesgo bajo. En la U.E. La Paz se identifica un 65% de riesgo bajo y 35% de riesgo moderado de conducta antisocial. En la U.E. San Jorge II se presenta un 71% de riesgo bajo de conducta antisocial, y un 29% de riesgo moderado. Finalmente, en la U.E. Castelfort Castellanos se presenta 68% de riesgo bajo de conducta antisocial y un 32% de riesgo moderado.

Corroborando a estos porcentajes, respecto a la conducta antisocial con porcentajes a nivel moderado, los tutores de los establecimientos mencionaron que la conducta antisocial se da mayormente por la combinación de factores de estrés socioeconómico en la familia (pobreza, carencia de medios, ambiente familiar deteriorado); por ejemplo la tutora de la unidad educativa “La Paz” indica: “la

familia influye bastante si es un ambiente deteriorado, y el grupo de amigos (pandillas) se refugian entre ellos al no tener comprensión, se juntan con amistades que creen que los entiende” para la mayoría de los tutores, la posición adecuada que deberían tener los padres de familia frente a este comportamiento es ser afectivos pero inflexibles en cuanto al comportamiento inadecuado. Respecto a ello el Prof., del establecimiento Esteban Migliacci menciona: *“los padres deben ser bastante rígidos en los malos comportamientos del adolescente, pero también lo que hace más falta es la orientación de moral hacia ellos”*.

Para poder enfrentar este problema, la mayoría de los tutores coinciden que lo mejor es que el adolescente pueda tener una psicoterapia individual, el Prof. Del establecimiento Castelfort Castellanos indica: *“pienso que la terapia individual sería la ideal para el adolescente, una charla a solas sin que nadie escuche solo el terapeuta, pienso que es más liberador”*

- **HIPÓTESIS 2:**

“La conducta antisocial de los adolescentes del cuarto curso del nivel secundario comunitario productivo, de las Unidades Educativas de los barrios periurbanos de la ciudad de Tarija, en las áreas: aislamiento, agresividad, retraimiento, presentan un nivel de riesgo muy elevado”

La hipótesis planteada al principio de la investigación indica que la mayoría de los estudiantes presentan en las tres áreas: agresividad, aislamiento y retraimiento, un nivel de riesgo muy elevado.

De acuerdo a los datos obtenidos en este estudio se rechazan la hipótesis planteada, ya que el 54% de los estudiantes presentan un nivel bajo de agresividad, de igual manera el 54% se encuentra en este nivel, en cuanto al aislamiento y el retraimiento un 73% de adolescentes presenta un nivel bajo de riesgo de conducta antisocial. Por otro lado haciendo referencia a los niveles elevados y muy elevados, el 0% de los adolescentes no muestran riesgo de conducta antisocial.

En conclusión, según se identificó en estos porcentajes la mayor parte de estudiantes se encuentra en riesgo bajo de conducta antisocial con respecto a los tres factores, esto puede deberse a que los problemas por los que atraviesan en sus hogares y con su grupo de pares no son de gran preocupación, solo aquellos sujetos que presentan niveles moderados, vendrían a ser porcentaje significativos para los profesores de las Unidades Educativas y padres de familia.

5.3. Objetivo N° 3

“Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de conducta antisocial de los adolescentes del cuarto curso del nivel secundario comunitario productivo”

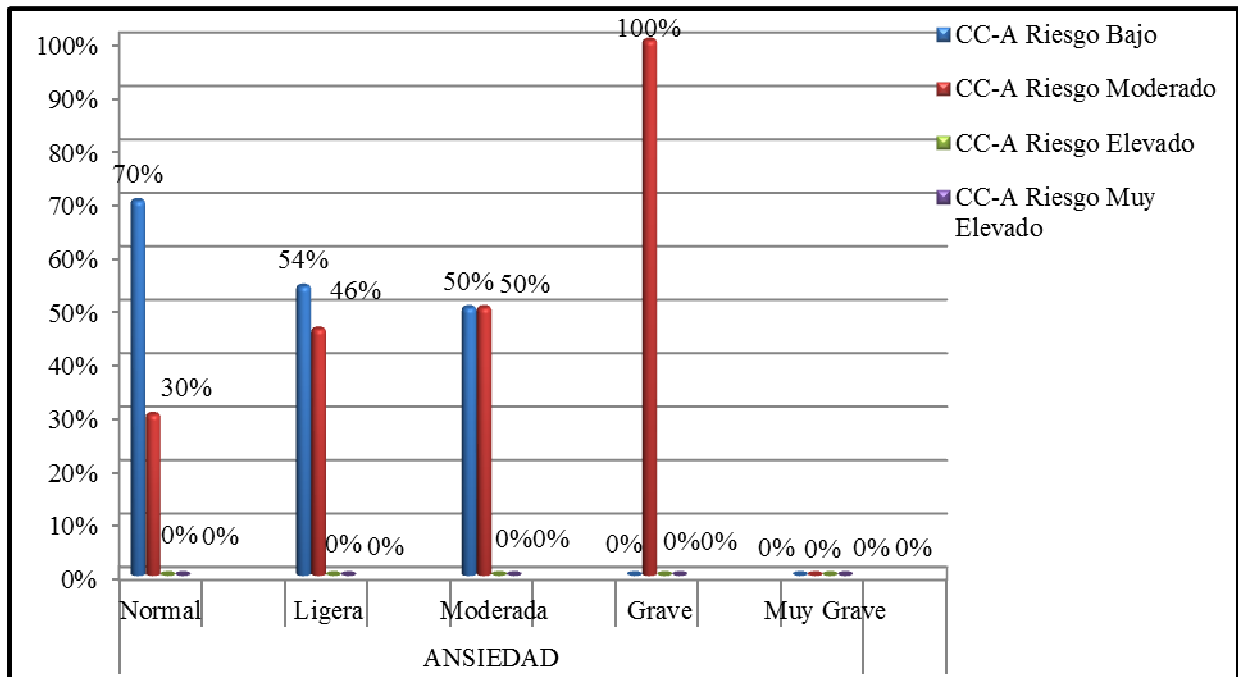
Cuadro N° 11

Cuestionario de Rojas Para Valorar La Ansiedad con relación al Cuestionario de conducta Antisocial (CC-A)

		ANSIEDAD										Total	
		Normal		Ligera		Moderada		Grave		Muy Grave			
		F _X	%	F _X	%	F _X	%	F _X	%	F _X	%	F _X	%
CC-A	Riesgo Bajo	99	70%	14	54%	4	50%	0	0%	0	0%	117	66%
	Riesgo Moderado	43	30%	12	46%	4	50%	1	100%	0	0%	60	34%
	Riesgo elevado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Riesgo Muy Elevado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total		142	100%	26	100%	8	100%	1	100%	0	0%	177	100%

Gráfica N° 9

Cuestionario de Rojas Para Valorar La Ansiedad con relación al Cuestionario de conducta Antisocial (CC-A)



En el cuadro N° 11, se describe la relación que existe entre la ansiedad y la conducta antisocial, porque como se postuló al principio, una de las principales características del presente estudio fue el de determinar cómo influye la ansiedad en la conducta antisocial.

En este sentido, y en función a los resultados, se tiene que los adolescentes que presentan una ansiedad normal no presentan rasgos de conducta antisocial predominantes. A continuación podemos ver en detalle los porcentajes más significativos.

El 70% de los estudiantes que muestran ansiedad normal presentan un nivel de riesgo bajo de conducta antisocial, se puede ver que ambos niveles son equilibrados, y no muestran gran preocupación en este grupo de estudiantes de ambos sexos.

Se puede identificar que la ansiedad no fue tan impactante, como se puede apreciar en el cuadro N° 11 con respecto al riesgo moderado de conducta antisocial hay una probabilidad de que el 30% de los estudiantes presenten ansiedad normal, y por ello no es causante de un desequilibrio emocional ya que como menciona el autor se está pasando por una transición de cambios puberales. Cabe mencionar que la agresión es un concepto que puede amenazar en diversos ámbitos de nuestra vida; tanto en la naturaleza como con los semejantes y la relación que se tenga con esto suele depender para el control de éste tipo de respuesta, la conducta agresiva de los adolescentes según estos porcentajes es baja, al presentar un nivel normal de ansiedad, la agresividad se tornará en un nivel bajo o normal.

Con relación a la ansiedad ligera; según este porcentaje el 54% se identifica con una tendencia a presentar un riesgo bajo de conducta antisocial, solo el 46% de los adolescentes presentan una propensión a una conducta antisocial, estos porcentajes no presentan problemas, es más bien adaptativo.

Dando lugar a la ansiedad moderada; ambos niveles de riesgo de conducta antisocial, tanto el bajo como el moderado presentan 50%. La conducta antisocial es, como la ansiedad, un comportamiento o conducta que, a cierto nivel, se considera normal, funcional y necesario para la supervivencia y la vida cotidiana, sin embargo, a ciertos niveles como graves y muy graves, se considera anormal, disfuncional y generadora de muchos otros problemas de salud.

Finalmente, dando lugar a la ansiedad grave podemos apreciar que solo existe un caso de 100% de ansiedad grave y con relación a la conducta antisocial esta persona muestra un riesgo moderado. Haciendo mención al nivel muy grave de ansiedad, el 0% de adolescentes no presenta ansiedad ni tampoco niveles de riesgo de conducta antisocial.

Analizando estos porcentajes que se mencionaron anteriormente, el problema radica en la conducta antisocial que puede llegar a ser devastadora contra los que nos rodean o contra nosotros mismos. Cuando no somos capaces de resolver un problema, nos

desesperamos y, para salir de la desesperación, generamos una rabia terrible, que, si no es canalizada, puede ser destructiva. (Muñoz G. cita a Geen, 2009)

Es así que este problema puede darse por muchos inconvenientes, sustentando esta problemática el autor menciona que: *es importante remarcar que la “ansiedad” es una de las muchas razones y motivos que contribuyen a elevar los estados conscientes e inconscientes de la “conducta antisocial” en los adolescentes, tales como: cambios en la rutina, frustraciones en la comunicación, confusión social, cambios hormonales, y cambios en el sueño entre otros pueden causar cambios en el comportamiento. Las manifestaciones de los problemas de comportamiento pueden ir desde golpear y chillar, hasta destruir cosas e incluso autolesionarse*”. (Ahearn, 2000: 1)

Frente a ello, se reflejan algunas actitudes y conductas antisociales, de menor importancia o gravedad, a nivel de micro-diferencias entre los adolescentes, donde llama la atención que la población adolescente no sea la más susceptible a los cambios propios del período en el que viven.

Corroborando a lo anteriormente mencionado, una investigación del autor Niki, 2007; 1-3 muestra sobre algunas reacciones que los niños y adolescentes pueden tener al internalizar y externalizar sus respuestas ante algunas situaciones de dificultad que estuvieran atravesando. Al internalizar algunas de sus dificultades, estos presentan ansiedad, depresión, aislamiento, retraimiento y algunos síntomas somáticos. Por otra parte, cuando externalizan sus dificultades, muestran agresión tanto física como verbal; lo cual significa que ante situaciones de experiencias conflictivas en las que no pueden sobrellevar los problemas, se genera estados de rabia y tensión, si es que no se canalizan estos estados de ánimo, llegan a tener conductas violentas y destructivas.

En conclusión, se identifica que a menor ansiedad es posible que los adolescentes presenten menor riesgo de conducta antisocial.

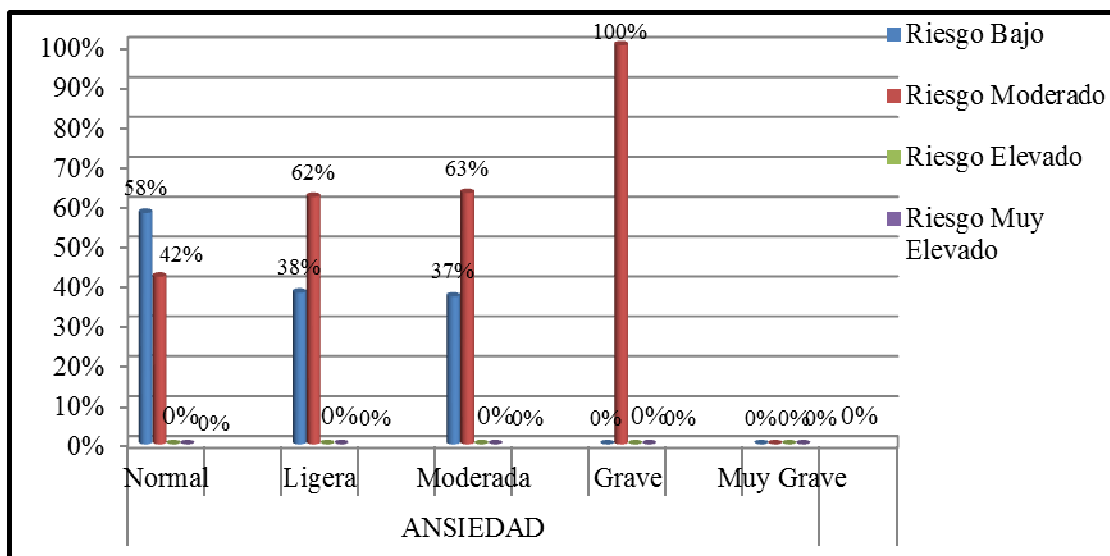
Cuadro N° 12

Factor Agresividad con relación a los niveles de Ansiedad

		ANSIEDAD										Total	
		Normal		Ligera		Moderada		Grave		Muy Grave			
		F _x	%	F _x	%	F _x	%	F _x	%	F _x	%		
AGRESIVIDAD	Riesgo Bajo	82	58%	10	38%	3	37%	0	0%	0	0%	95	54%
	Riesgo Moderado	60	42%	16	62%	5	63%	1	100%	0	0%	82	46%
	Riesgo Elevado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Riesgo Muy Elevado	0	0%		0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total		142	100%	26	100%	8	100%	1	100%	0	0%	177	100%

Gráfica N° 10

Factor Agresividad con relación a los niveles de Ansiedad



En el cuadro N° 12 relación entre la ansiedad y la agresividad, se puede identificar que el 58% de los adolescentes presenta ansiedad normal, al igual que un riesgo bajo de conducta antisocial, otro porcentaje que hay que resaltar es el nivel de ansiedad ligera, el 62% de los adolescentes se encuentra en este nivel teniendo en cuenta que presentan niveles moderados de agresividad.

Otro dato significativo, es el nivel moderado en el que se encuentran estos adolescentes, se puede identificar claramente que el 63% de ellos al tener niveles de ansiedad moderada presentan un riesgo moderado de conducta agresiva. Este comportamiento agresivo está propenso al incremento manifestándose de diferentes maneras: la conducta antisocial verbal, crisis de cólera; la conducta antisocial orientada a los objetos, destrucción de objetos y la conducta antisocial física dirigida contra las personas.

Con relación a la ansiedad grave solo existe un caso entre los adolescentes, y por otro lado este presenta un riesgo moderado de agresividad.

Otro dato que se identifica es la diferencia con respecto al nivel de ansiedad normal y un riesgo de agresividad moderado, se puede ver que existe un 42% de adolescentes que al presentar un nivel normal de ansiedad pueden tener por otro lado tendencias a la agresividad, podría presentarse este comportamiento en su grupo de pares, con la familia, con los Prof., etc.

Según el registro de observación no participante, la agresión física dentro y fuera del aula, como también la agresión verbal entre compañeros, no es dada por toda la muestra de estudio solo en aquellos que presentan niveles moderados de conducta antisocial.

En el cuadro N° 12 podemos ver claramente como el 62% de los adolescentes que muestran ansiedad ligera están propensos a emitir un comportamiento en un nivel moderado de agresividad.

Por otro lado también se identifica que el 63% de los adolescentes que presentan ansiedad moderada, manifiestan un comportamiento de agresividad en un nivel

moderado, la mayor parte tiene problemas respecto a quebrantar las normas. Se podría resaltar algunos indicadores que son positivos como ser: algunos adolescentes participan en clases y en las diferentes actividades de la unidad educativa, son participativos e interactúan con su grupo de pares.

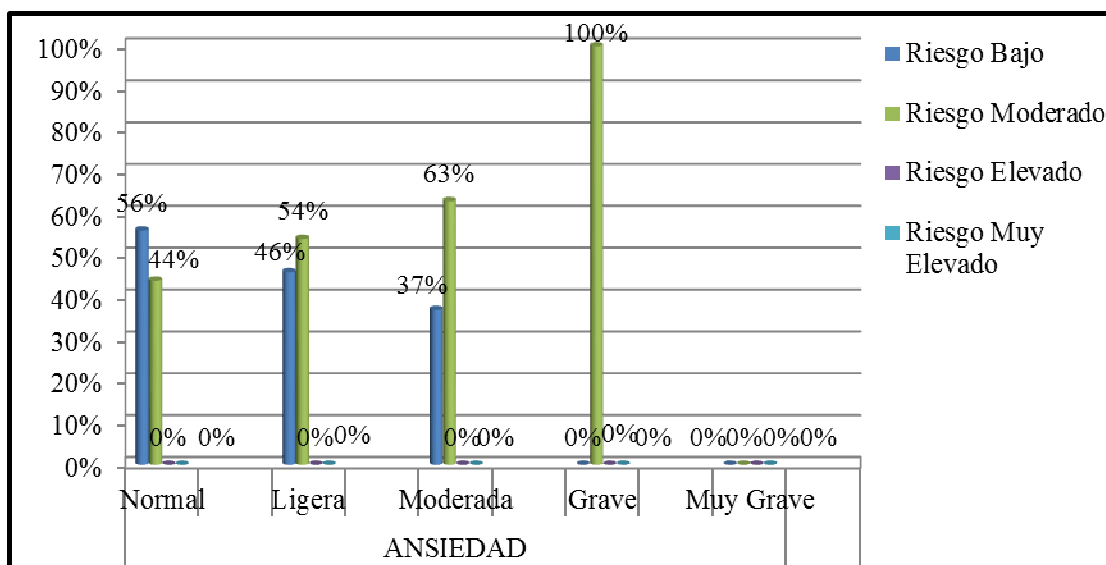
Cuadro N° 13

Factor Aislamiento con relación a los niveles de Ansiedad

		ANSIEDAD										Total	
		Normal		Ligera		Moderada		Grave		Muy Grave			
		F _X	%	F _X	%	F _X	%	F _X	%	F _X	%	F _X	%
Aislamiento	Riesgo Bajo	80	56%	12	46%	3	37%	0	0%	0	0%	95	54%
	Riesgo Moderado	62	44%	14	54%	5	63%	1	100%	0	0%	82	46%
	Riesgo Elevado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Riesgo Muy Elevado	0	0%		0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total		142	100%	26	100%	8	100%	1	100%	0	0%	177	100%

Gráfica N° 11

Factor Aislamiento con relación a los niveles de Ansiedad



Analizando el cuadro N° 13 se identifica que el 56% de los adolescentes muestra ansiedad normal con un riesgo bajo del factor aislamiento, otro porcentaje significativo es la ansiedad ligera que se observa en estos adolescentes, el 54% presenta ansiedad ligera con un riesgo moderado de aislamiento, al igual que la ansiedad moderada, el 63% muestra riesgo moderado de aislamiento.

Otro dato importante es sobre aquellos adolescentes que si bien presentan un riesgo bajo de aislamiento, su ansiedad varia.

En el cuadro N° 13, el 46% de los adolescentes presenta ansiedad ligera propensa, claro está que va al incremento, por otro lado el 37% de estos adolescentes se encuentra en un nivel moderado de ansiedad.

Corroborando a estos datos el autor refiere lo siguiente: El adolescente es una persona nerviosa por naturaleza y no es para menos, con tantos cambios en su cuerpo y en su entorno. Sin embargo, la ansiedad ha de permanecer siempre entre unos límites, para no interferir de manera negativa en su vida. A mayor ansiedad, por ejemplo, peores resultados académicos.

“Los adolescentes con niveles altos de ansiedad, suelen mostrarse inseguros, perfeccionistas, con gran necesidad de recibir la aprobación de los demás para que les aseguren la calidad de lo que hacen. Confían poco en sí mismos, les da miedo cualquier situación y requieren la constante presencia del adulto para enfrentarse a sus temores”. (Bautista S, 2005: 1)

Finalmente, con respecto a los niveles graves y muy graves, solo se presentó un caso de ansiedad grave con una probabilidad de riesgo moderado de aislamiento.

El aislamiento puede ser una causa para que estos adolescentes se sientan incapaces de reaccionar e interactuar con la sociedad, esta muestra es preocupante ya que el 63% de la muestra tiene un nivel de riesgo moderado con respecto al factor aislamiento. Frente a ello el autor menciona: *“El aislamiento adolescente puede presentarse como un problema psicológico serio ya que se define como aquel joven que se siente abrumado por la propia sociedad e incapaz de cumplir los roles sociales que se espera de él, reaccionando con un aislamiento social”.* (Isaacson, R; 1996). El inconveniente es que mantener la ansiedad y las emociones bajo el nivel de la conciencia requieren gran desgaste psíquico, y puede quedar muy poca energía disponible para las actividades normales.

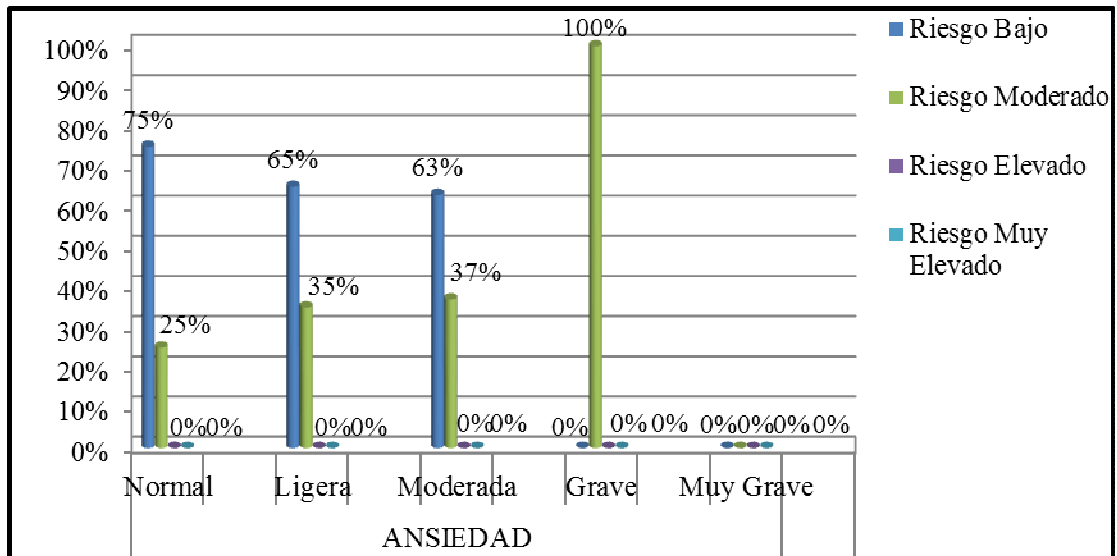
Cuadro N° 14

Factor Retraimiento con relación a los niveles de Ansiedad

		ANSIEDAD										Total	
		Normal		Ligera		Moderada		Grave		Muy Grave			
		F _x	%	F _x	%	F _x	%	F _x	%	F _x	%	F _x	%
Retraimiento	Riesgo Bajo	107	75%	17	65%	5	63%	0	0%	0	0%	129	73%
	Riesgo Moderado	35	25%	9	35%	3	37%	1	100%	0	0%	48	27%
	Riesgo Elevado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Riesgo Muy Elevado	0	0%	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total		142	100%	26	100%	8	100%	1	100%	0	0%	177	100%

Gráfica N° 12

Factor Retraimiento con relación a los niveles de Ansiedad



Finalmente con respecto a la ansiedad y el retraimiento, el 75% de la muestra de estudio presenta niveles normales de ansiedad y un riesgo bajo de retraimiento,

otro porcentaje significativo es la ansiedad ligera ya que el 65% de los estudiantes se encuentra en este nivel, pero presenta un riesgo bajo de conducta antisocial, por último un 63% de los adolescentes presenta niveles moderados de ansiedad y un riesgo bajo de conducta antisocial.

Con respecto a los niveles graves y muy graves, un adolescente presenta un caso de ansiedad grave y el mismo presenta un riesgo moderado de retraimiento.

Otros porcentajes que hay que resaltar son aquellos porcentajes bajos pero significativos con respecto a la ansiedad y el factor retraimiento ya que si no son atendidos puede haber incremento en la gravedad, existe un 25% de adolescentes que presenta ansiedad normal pero una tendencia a un riesgo moderado de retraimiento, por otro lado el 35% de los adolescentes muestra ansiedad ligera y un riesgo moderado de retraimiento, por ultimo un porcentaje significativo de un 37% de adolescentes presenta ansiedad moderada y una tendencia a un riesgo moderado de retraimiento.

Estos porcentajes significan que los adolescentes no muestra retraimiento como un factor significativo en su desarrollo, el aislamiento como el retraimiento estarían indicando tendencias que, en términos (Garaigordobil M. menciona a: Achenbach, 2009), se vincularían a los denominados problemas internalizantes; ambos constructos aparecen asimismo ligados a sentimientos de vergüenza, timidez y ansiedad social (como sonrojarse o llorar).

Según estos porcentajes, los adolescentes no presentan niveles elevados. Es más bien un nivel adaptativo, es decir, que la ansiedad y estos factores de la conducta antisocial, no representan desequilibrios psicológicos.

Corroborando a lo anteriormente dicho se ha identificado en el registro de observación, que el 17% de los alumnos permanece en el salón de clase, este porcentaje es mínimo con relación al total de aquellos que comparten y no presentan ansiedad social ni mucho menos timidez. Son pocos aquellos adolescentes que tratan

de estar solos o evitan salir fuera de clases en el recreo y compartir con su grupo. Esto puede deberse a que tienen de alguna manera problemas familiares o escolares.

HIPÓTESIS 3:

“A mayor nivel de ansiedad mayor riesgo de conducta antisocial en los adolescentes del cuarto curso del nivel secundario comunitario productivo, de las Unidades Educativas de los barrios periurbanos de la ciudad de Tarija”

La hipótesis planteada indica que a mayor nivel de ansiedad mayor riesgo de conducta antisocial. Según los datos obtenidos en este estudio se rechaza la hipótesis planteada, ya que la muestra de estudio presenta niveles normales de ansiedad, al igual que la conducta antisocial que se muestra con niveles de riesgo bajo.

Se identifica claramente que los adolescentes al tener ansiedad normal, el riesgo de conducta antisocial es bajo, ya que el 70% de los estudiantes que muestran ansiedad normal presentan niveles bajos de riesgo de conducta antisocial, se puede ver que ambos niveles son equilibrados, con relación al riesgo moderado de conducta antisocial hay una probabilidad de que el 30% de los estudiantes tenga ansiedad normal, y por ello no es causante de un desequilibrio emocional ya que como menciona el autor se está pasando por una transición de cambios puberales.

Por otro lado, respecto a la ansiedad ligera según este porcentaje, se identifica al 54% con una tendencia a presentar un riesgo bajo de conducta antisocial, solo el 46% de los adolescentes presenta una propensión a una conducta antisocial, con respecto a la ansiedad moderada; ambos niveles de riesgo de conducta antisocial, tanto el bajo como el moderado presenta 50% de porcentaje de ansiedad moderada.

Posteriormente, dando lugar a la ansiedad grave podemos apreciar que solo existe un caso con 100% de ansiedad grave y con relación a la conducta antisocial, esta persona muestra un riesgo moderado, finalmente, haciendo mención al nivel muy grave de ansiedad, el 0% de adolescentes no presentan ansiedad ni tampoco niveles graves de riesgo de conducta antisocial.

En conclusión se identifica que ambas variables no muestran niveles graves de ansiedad ni riesgos elevados de conducta antisocial, podríamos indicar que a menor ansiedad menor riesgo de conducta antisocial, apartando aquellos adolescentes que si tienen niveles de ansiedad moderados y riesgos de conducta antisocial, al ser estos puntajes no tan elevados son importantes, ya que de alguna manera esto puede repercutir en todo el transcurso de su juventud y adultez lo que traería problemas solo por no ser atendido a tiempo.

6.1. CONCLUSIONES

De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación y en relación a las entrevistas y el registro de observación que se realizó en las diferentes Unidades Educativas, se pudo llegar a la siguiente conclusión.

- Con referencia al primer objetivo, *“Identificar los niveles de ansiedad de los adolescentes del cuarto curso del nivel secundario comunitario productivo, de las Unidades Educativas de los barrios periurbanos de la ciudad de Tarija”* tomando en cuenta los resultados generales extraídos del cuestionario sobre la ansiedad, los sujetos muestrales se encuentran en la banda normal, lo cual nos lleva a suponer que la presencia de ansiedad en estos estudiantes no es excesiva, es más bien adaptativa, ya que, la ansiedad que tienen en vez de ser un perjuicio les ayudará a ciertos requerimientos y exigencias de la vida.

Por lo tanto, la hipótesis de este primer objetivo se rechaza por que los jóvenes y señoritas del cuarto curso del nivel secundario comunitario productivo, presentan ansiedad normal.

En conclusión con respecto a este primer objetivo haciendo un análisis general de las variables que fueron sometidas a un cruce para obtener un mejor análisis; se identificó que los adolescentes de sexo masculino presentan mayores porcentajes con relación a los niveles moderados de ansiedad, no siendo elevados pero significativos.

Otro de nuestros objetivos fue el de establecer el nivel de conducta antisocial en sus tres factores.

- De acuerdo al segundo objetivo, *“Establecer el nivel de conducta antisocial en sus áreas: aislamiento, agresividad, retraimiento, de los adolescentes del cuarto curso del nivel secundario comunitario productivo, de las Unidades Educativas de los barrios periurbanos de la ciudad de Tarija”*

Los adolescentes presentan un nivel de riesgo bajo en los diferentes factores, esto quiere decir que, en sus relaciones interpersonales, tienen recursos para expresar sus opiniones o puntos de vista de un modo afirmativo, sin desconocer los derechos de sus interlocutores, tanto la agresividad el aislamiento y el retraimiento son adaptables a la edad por la que están pasando, los sentimientos de vergüenza, timidez y ansiedad social (como sonrojarse o llorar) son mínimos y no representan gravedad.

Es así que, la hipótesis de este segundo objetivo se rechaza por que los jóvenes y señoritas del cuarto curso del nivel secundario comunitario productivo, presentan riesgo bajo de conducta antisocial.

En conclusión cada factor presenta riesgo bajo de conducta antisocial, este resultado nos muestra que la mayoría de los adolescentes, demuestra una buena abstracción acerca del desarrollo de su etapa.

- Finalmente con respecto al tercer objetivo, *“Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de conducta antisocial de los adolescentes del cuarto curso del nivel secundario comunitario productivo, de las Unidades Educativas de los barrios periurbanos de la ciudad de Tarija”*

La relación existente entre la ansiedad y la conducta antisocial, según los porcentajes obtenidos, los adolescentes no presentan niveles elevados, son más bien adaptativos, es decir que la ansiedad no es un factor que influyatendencialmente en la conducta antisocial.

En conclusión la hipótesis de este tercer objetivo se rechaza ya que la relación existente entre la ansiedad y la conducta antisocial, no presenta relación en gran magnitud ya que un gran porcentaje de adolescentes no muestra ansiedad grave, pero si presenta riesgos moderados de conducta antisocial.

6.2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones están formuladas a partir del análisis e interpretación de los resultados, después de haber recogido los datos correspondientes a la investigación, me permito sugerir las siguientes recomendaciones:

A los padres de familia:

- Orientar a la familia hacia los valores que se perdieron o reforzarlos, se puede considerar que el tiempo invertido en la compañía y educación del adolescente es lo mejor que se la puede dar.
- Dar al adolescente valores, espiritualidad, cultura y lo mejor de nosotros mismos.
- Ser afectuosos pero inflexibles en cuanto al comportamiento aberrante, oírle sus problemas para no generar más la ansiedad por la que pueden estar pasando, acompañarlos en sus sufrimientos pero orientarlos en una solución moral y social de sus conflictos.
- Se deben cultivar los valores, practicarlos, para que el adolescente de hoy que será el hombre del mañana no sea agresivo dentro de su personalidad.

Al establecimiento:

- Capacitar a los directores y al personal docente de las unidades educativas que forman a estos jóvenes, que puedan dar importancia a estas situaciones o momentos por las que atraviesan por toda la etapa de la adolescencia, ya que necesitan de una serie de orientación pertinente, con respecto a los cambios de la pubertad, la orientación de valores, las conductas que infringen las normas, etc.

- Organizar talleres de orientación psicológica y educativa que estén dirigidos a los padres de familia de los establecimientos educativos, con el fin de que estos puedan conocer y colaborar en la detección de algunos de los síntomas que puedan presentar los adolescentes con problemas de ansiedad y conducta antisocial, y así poder trabajar y mejorar las relaciones familiares.
- Organizar talleres dirigidos a reforzar conocimientos de los profesores y profundizar en el conocimiento de las etapas de desarrollo evolutivo y las principales necesidades desde la niñez hasta la adolescencia, especialmente las emociones y la importancia del rol asumido por el maestro de esta tarea.
- Considerar la implementación de gabinetes psicológicos en las Unidades Educativas de estudio, con el objeto de la detección temprana de problemas de ansiedad, conducta antisocial y posibles trastornos emocionales, para poder acompañar de una mejor manera el proceso de integración y adaptación psicosocial de los adolescentes.
- Realizar seguimientos psicológicos a los adolescentes que presentan conducta antisocial, por ser estos los que se encuentran en mayor situación de riesgo y ser los que más demandan ayuda a través de sus manifestaciones de conducta.
- Es necesario integrar el trabajo del profesional psicólogo con el de los profesores y el de los padres de familia, para de esta manera poder apoyar y ayudar de mejor manera a adolescentes identificados con estos problemas.

A futuros investigadores:

- Los resultados obtenidos llevan a sugerir que, en posteriores estudios se tomen muestras que incluyan un rango de edad más amplio que permita recoger el impacto de los ajustes que se producen durante la pubertad tanto en

el contexto familiar, en los padres como en el púber. El reducido rango de edad considerado para este estudio posiblemente ha representado una limitación para el análisis. Esto es particularmente importante para cualquier estudio que involucre la pubertad y adolescencia, considerando los dramáticos y constantes cambios que se operan en estas etapas.

- Se recomienda que, posteriores investigaciones exploren la relación entre dimensiones del estilo de crianza y la conducta antisocial del adolescente.
- Sería de gran importancia que, a futuro se estudie la relación de estas mismas variables; conducta antisocial y ansiedad pero con la diferencia de que el estudio se lo realice a los adolescentes del área periurbana con los adolescentes del área fiscal urbana.