

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRIQUEZ UREÑA.
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN.
ESCUELA DE PSICOLOGÍA.



Estudio de prevalencia de indicadores de ansiedad social de los usuarios con discapacidad auditiva entre las edades de 12-17 años del Centro de Ayuda al Sordo Santa Rosa en el periodo septiembre- diciembre 2020, Santo Domingo.

SUSTENTADO POR:

Mariné Álvarez Méndez. 16-1468.

Neftalí Sosa Hernández. 16-2236.

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE:

Licenciatura en Psicología Clínica.

Asesores:

Hilda Aquino, MA.

Jesús Peña, M.A

Santo Domingo, D.N.

Enero, 2021.

Estudio de indicadores de prevalencia de ansiedad social de los usuarios con discapacidad auditiva entre las edades de 12-17 años del Centro de Ayuda al Sordo Santa Rosa en el periodo septiembre-diciembre 2020, Santo Domingo.

INDICE

AGRADECIMIENTOS.....	1
DEDICATORIA	3
RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I.....	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
<i>1.1.1 Identificación del Problema</i>	<i>15</i>
<i>1.1.2 Importancia del Problema.....</i>	<i>17</i>
1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.3 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	22
<i>1.3.1 Antecedentes Nacionales.....</i>	<i>22</i>
<i>1.3.2 Antecedentes Internacionales.....</i>	<i>22</i>
1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	24
1.5 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN:.....	24
<i>1.5.1 Objetivo General:.....</i>	<i>24</i>
<i>1.5.2 Objetivos específicos:</i>	<i>25</i>
1.6 IDEA A DEFENDER	25
1.7 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	26
1.8 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:	27
1.9 ALCANCES Y LIMITACIONES	28
<i>1.10.1 Alcances.....</i>	<i>28</i>
<i>1.10.2 Limitaciones.....</i>	<i>28</i>
1.11 CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	29
CAPITULO II.....	31

2.1 LA ANSIEDAD	32
2.1.1 Datos básicos sobre la ansiedad.....	32
2.1.2 Un ataque de ansiedad	33
2.1.3 Un ataque de pánico.....	33
2.1.4 Los síntomas de la ansiedad incluyen.....	34
2.1.5 Los síntomas físicos incluyen	34
2.1.6 Causas.....	35
2.1.7 Tipos de trastorno de ansiedad	37
2.1.8 Complicaciones	39
2.1.9 Tratamiento.....	40
2.2 LA FOBIA	41
2.2.1 Datos básicos sobre la fobia	41
2.2.2 Factores influyente para la adquisición de una fobia.....	41
2.2.3 Clasificación de la fobia.....	42
2.2.4 Origen de las fobias.....	44
2.2.5 Cuadro Clínico.....	45
2.2.6 Tratamiento.....	45
2.3. SORDERA	46
2.3.1 Causas de la pérdida de audición y la sordera.....	47
2.3.2 Consecuencias de la pérdida de audición	49
2.3.3 Consecuencias sociales y emocionales.....	49
2.3.4 Detección y tratamiento.....	52
2.4. CONDUCTA	54
2.5 EL LENGUAJE	56
2.6 LENGUAJE DE SEÑAS:	58
CAPITULO III	59
3.1 TIPO DE ESTUDIO	60

3.2 PERSPECTIVA METODOLÓGICA	61
3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	61
3.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	61
3.5 DESCRIPCIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS	62
3.6 UNIVERSO Y MUESTRA.....	63
3.6.1 Universo	63
3.6.2 Muestra	63
3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	63
3.7.1 Criterios de inclusión	63
3.7.2 Criterios de exclusión	64
3.8 PROCEDIMIENTOS.....	64
3.9 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS	65
CAPITULO IV	66
4.1. RESULTADOS	67
4.1.1. Análisis e interpretación de los resultados del cuestionario	67
<i>Tabla No. 1; Cantidad de Adolescentes por Sexo</i>	<i>67</i>
<i>Gráfica No. 1; Porcentaje de Adolescentes por Sexo</i>	<i>68</i>
<i>Tabla No. 2; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 1.</i>	<i>68</i>
<i>Gráfica No. 2; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida pregunta 1.</i>	<i>69</i>
<i>Tabla No. 2.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 1.</i>	<i>70</i>
<i>Gráfica No 2.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 1.</i>	<i>71</i>
<i>Gráfica No 2.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 1.</i>	<i>71</i>
<i>Tabla No. 3; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 2.</i>	<i>72</i>
<i>Gráfica No 3; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta 2.</i>	<i>73</i>
<i>Tabla No 3.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 2.</i>	<i>73</i>
<i>Gráfica No. 3.1; Porcentaje del sexo femenino en cada respuesta escogida, pregunta 2.</i>	<i>74</i>
<i>Gráfica No. 3.1 Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta escogida, pregunta 2.</i>	<i>75</i>

<i>Tabla No. 4; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 3.....</i>	<i>75</i>
<i>Gráfica No. 4; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta 3.....</i>	<i>76</i>
<i>Tabla No 4.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta</i>	<i>77</i>
<i>Gráfica No. 4.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 3.....</i>	<i>78</i>
<i>Gráfica No. 4.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 3</i>	<i>78</i>
<i>Tabla No. 5; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 4.....</i>	<i>79</i>
<i>Gráfica No. 5; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta 4.....</i>	<i>80</i>
<i>Tabla No 5.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 4.....</i>	<i>80</i>
<i>Gráfica No. 5.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 4</i>	<i>81</i>
<i>Gráfica No. 5.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 4</i>	<i>82</i>
<i>Tabla No. 6; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 5.....</i>	<i>83</i>
<i>Gráfica No. 6; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta 5.....</i>	<i>84</i>
<i>Tabla No. 6.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 5.....</i>	<i>84</i>
<i>Gráfica No 6.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 5.....</i>	<i>85</i>
<i>Gráfica No 6.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 5.....</i>	<i>86</i>
<i>Tabla No. 7; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 6.....</i>	<i>86</i>
<i>Gráfica No. 7; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta 6.....</i>	<i>87</i>
<i>Tabla No. 7.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 6.....</i>	<i>88</i>
<i>Gráfica No. 7.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 6.....</i>	<i>89</i>
<i>Gráfica No. 7.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 6</i>	<i>89</i>
<i>Tabla No. 8; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 7.....</i>	<i>90</i>
<i>Gráfica No.8; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta 7.....</i>	<i>91</i>
<i>Tabla No 8.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 7.....</i>	<i>91</i>
<i>Gráfica No 8.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 7.....</i>	<i>92</i>
<i>Gráfica No 8.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 7.....</i>	<i>93</i>
<i>Tabla No.9; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 8.....</i>	<i>93</i>
<i>Gráfica No 9; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta 8.....</i>	<i>94</i>
<i>Tabla No 9.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 8.....</i>	<i>95</i>

<i>Gráfica No 9.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 8.....</i>	<i>96</i>
<i>Gráfica No 9.2; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 8.</i>	<i>96</i>
<i>Tabla No 10; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 9.</i>	<i>97</i>
<i>Gráfica No 10; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta 9.....</i>	<i>98</i>
<i>Tabla No 10.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 9.</i>	<i>98</i>
<i>Gráfica No 10.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 9.....</i>	<i>99</i>
<i>Gráfica No 10.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 9.....</i>	<i>100</i>
<i>Tabla No 11; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 10.</i>	<i>100</i>
<i>Gráfica No 11; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta 10.....</i>	<i>101</i>
<i>Tabla No 11.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 10.</i>	<i>102</i>
<i>Gráfica No 11.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 10.....</i>	<i>103</i>
<i>Gráfica No 11.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 10.</i>	<i>104</i>
<i>Tabla No 12; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 11.</i>	<i>104</i>
<i>Gráfica No 12; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta 11.....</i>	<i>105</i>
<i>Tabla No 12.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 11.</i>	<i>106</i>
<i>Gráfica No 12.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 11.....</i>	<i>107</i>
<i>Gráfica No 12.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 11.</i>	<i>107</i>
<i>Tabla No. 13; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 12.</i>	<i>108</i>
<i>Gráfica No. 13; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta 12.....</i>	<i>109</i>
<i>Tabla No 13.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 12.</i>	<i>109</i>
<i>Gráfica No 13.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 12.....</i>	<i>110</i>
<i>Gráfica No 13.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 12.</i>	<i>111</i>
<i>Tabla No. 14; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 13.</i>	<i>111</i>
<i>Gráfica No 14; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta 13.....</i>	<i>112</i>
<i>Tabla No. 14.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 13.</i>	<i>113</i>
<i>Gráfica No 14.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 13.....</i>	<i>114</i>
<i>Gráfica No 14.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 13.</i>	<i>114</i>
<i>Tabla No 15; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 14.</i>	<i>115</i>

<i>Gráfica No 15; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta 14.</i>	116
<i>Tabla No 15.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 14.</i>	116
<i>Gráfica No 15.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 14.</i>	117
<i>Gráfica No 15.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 14.</i>	118
<i>Tabla No. 16; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 15.</i>	118
<i>Gráfica No. 16; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta 15.</i>	119
<i>Tabla No 16.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 15.</i>	120
<i>Gráfica No 16.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 15.</i>	121
<i>Gráfica No 16.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 15.</i>	121
<i>Tabla No 17; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 16.</i>	122
<i>Gráfica No 17; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta 16.</i>	123
<i>Tabla No 17.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 16.</i>	123
<i>Gráfica No 17.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 16.</i>	124
<i>Gráfica No 17.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 16.</i>	125
<i>Tabla No 18; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 17.</i>	125
<i>Gráfica No 18; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta 17.</i>	127
<i>Tabla No 18.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 17.</i>	127
<i>Gráfica No 18.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 17.</i>	128
<i>Gráfica No 18.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 17.</i>	129
<i>Tabla No 19; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 18.</i>	129
<i>Gráfica No 19; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta 18.</i>	130
<i>Tabla No 19.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 18.</i>	131
<i>Gráfica No 19.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 18.</i>	132
<i>Gráfica No 19.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 18.</i>	132
4.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	133
4.3 CONCLUSIÓN.....	137
4.4 RECOMENDACIONES.....	140
4.5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	142

ANEXOS.....145

AGRADECIMIENTOS

Primero agradecer a **Dios**, por guiarnos y fortalecernos con sabiduría y perseverancia en este periodo, a pesar de las complicaciones y dificultades que se nos presentaron.

A la **Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU)**, por las enseñanzas, experiencias y ser base de nuestro crecimiento tanto académico como personal; contando tanto con las clases, maestros y conocidos que nos aportaron y enseñaron conocimientos tanto para la carrera como para la vida.

A la **Lic. Alexia Jape** y al **Lic. Jesús Peña** por toda su colaboración durante la investigación, por orientarnos con relación a los pasos metodológicos a seguir en el proyecto.

A todos los docentes que a medida que avanzábamos en la carrera, nos brindaron y pusieron cada uno un granito de arena para forjar las personas que somos hoy en día; en especial a la **Lic. Hilda Aquino** y la **Lic. Pat Olga Galán** por su disposición a colaborar en nuestra investigación y por servirnos de guía en todo momento, estamos muy agradecidos por su arduo trabajo para formarnos como profesionales.

Agradecer al **Instituto de Ayuda al Sordo Santa Rosa**, por abrirnos las puertas de su centro y permitir la realización de nuestro trabajo de grado a pesar de las circunstancias que está viviendo el país y el mundo, gracias por brindarnos toda su disposición.

A los padres de los estudiantes del instituto, por brindarnos su apoyo y colaborar en todo lo que fuera necesario para realización de esta investigación y a los estudiantes por permitirnos utilizarlos como muestra para la investigación.

A nuestros Padres: *Napoleón Sosa y Blanca Hernández, Juan V. Alvarez y Ruth D. Méndez*, por brindarnos siempre su apoyo y amor incondicional en toda nuestra corta vida, han sido un pilar para salir adelante, por su interés por el desarrollo de esta investigación y por siempre disponerse a que logremos nuestros logros, metas y por seguir en un constante crecimiento por todo el viaje a lo que llamamos vida.

¡Muchas gracias a todos!

Mariné Alvarez Mendez.

Neftalí A. Sosa Hernández.

DEDICATORIA

Quiero agradecer primero a **DIOS**, sin el no sería posible todo esto, que, aunque en muchas ocasiones me sentía frustrada por todo, nunca deje de luchar y de seguir adelante para lograr todo lo posible hoy en día.

A mis padres, **Ruth D. Méndez y Juan V. Alvarez**, les dedico esto a ustedes, les doy las gracias eternamente, porque siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una persona de bien, por siempre ayudarme y de nunca dudar de mi ni de mis capacidades en lo que me propongo en la vida. Gracias por su ardua formación en valores, sacrificios, esmeros, confianza, respaldo y dedicación. Gracias a ustedes puedo cumplir este sueño hoy en día, los amo.

A mi hermano **Rodolfo M. Alvarez Méndez**, te dedico esto a ti también, por ser un gran apoyo en toda mi formación universitaria, por siempre ayudarme en todo lo que necesitaba, tanto con tu respaldo, ayuda, preocupación y entrega hacia mí en todo este tiempo, te amo.

A mi compañero, **Nestali Sosa**, por ser parte de este proceso a lo largo de este tiempo, porque desde el principio de carrera dijimos que íbamos a terminar juntos esto y así lo hicimos, de luchar a pesar de las adversidades por este logro. Hoy podemos decir que todo valió la pena y lo logramos juntos. Gracias por tanto amigo.

A mi **familia**, por enseñarme desde pequeña que siempre hay que mantener la fe, confiar en Dios y creer que todo se puede lograr, gracias por todo el apoyo, amor, dedicación y confianza que pusieron en mí.

Quiero agradecer especialmente a mi *Universidad Pedro Henríquez Ureña (UNPHU)*, porque desde el principio me enseñó un camino de entrega, arduo esfuerzo y logro, por ser parte de cada conocimiento, disciplinas que forjaron en cada aprendizaje para dejar una huella por siempre en mi vida, Gracias.

¡Muchas gracias a todos!

Mariné Alvarez Méndez.

DEDICATORIA

Este trabajo de grado va dedicado primero a mi **DIOS**, porque es quien obra en cada instante en mi vida para guiarme por el camino más conveniente, dándome fuerzas para nunca rendirme y sabiduría para siempre estar agradecido por cada una de las acciones, de los momentos y las opciones que aparecen en mi día a día, ayudándome a siempre tomar las decisiones convenientes para gozar de este corto y largo viaje que es la vida.

A mis padres, **Napoleón Sosa y Blanca Hernández**, gracias a ellos, tanto por genética como por las circunstancias influyeron en criar y forjar la persona que soy hoy, por lo que les agradeceré toda la vida; por apoyarme, honrarme y darme su cariño incondicional.

A mi compañera de tesis y amiga, **Mariné Álvarez**, por decidir caminar este trayecto juntos, por los inolvidables momentos que hemos pasado y que la vida nos ha regalado.

A mi hermano **Napoleón Sosa**, ya que, si en la vida hay un amor más cercano que el de un hermano, el suyo lo definiera. Por estar presente, darme aliento y brindarme sus experiencias, intentando que yo escoja las mejores decisiones, enseñándome a ser más objetivo y demostrando con el ejemplo que el único que pierde es quien se rinde.

A **Luis Felipe Lasose**, es de los amigos que aparecen en la vida y te hacen dar cuenta de que hay hermanos que no llevan tu sangre. Gracias por acompañarme no solo en el trayecto de esta investigación, sino en todos los momentos compartidos, por estar tanto en los momentos buenos como en los no tan buenos y adoctrinarme que en la vida cada persona es su propio salvador.

A **Rafael del Rosario y José R. Disla**, su ayuda y apoyo han sido fundamental en todos los momentos difíciles que he vivido, principalmente por mantener su fe en mí y su disposición,

a pesar de las adversidades que suceden en todo tipo de relaciones y por siempre bajarme de las nubes cuando necesitaba enfocarme en las cosas buenas que me rodean.

Por último, pero no menos importante a *Odette Tholenaar* y *Adriana Espinal*, por siempre brindarme aliento en momentos complicados y presentarme una perspectiva femenina a cada situación que aparece en mi vida; por creer en mí cuando yo mismo no era capaz, enseñándome a ser valiente y que, si la vida te da limones, haz jugo de chinola y deja que la gente se pregunte como rayos lo hiciste.

Neftalí A. Sosa Hernández.

RESUMEN

Esta investigación está basada en el Estudio de indicadores de prevalencia de ansiedad social los usuarios con discapacidad auditiva entre las edades de 12-17 años del Centro de Ayuda al Sordo Santa Rosa en el periodo septiembre-diciembre 2020, Santo Domingo.

El objetivo de esta investigación fue estudiar que tan frecuente sienten ansiedad social los adolescentes con discapacidad auditiva entre las edades de 12- 17 años.

La muestra estuvo conformada por 13 estudiantes en el Centro de Ayuda al Sordo Santa Rosa, quienes durante la investigación pudieron asistir de manera presencial con todos los protocolos de lugar para la aplicación de la encuesta, fueron aplicadas en dos rondas por precaución para ellos y los padres, donde él 46% fueron femeninas y el 54% masculinos.

Esta investigación tiene un enfoque exploratorio, de diseño no experimental y un corte transversal cuyo fin fue dar un acercamiento inicial al desarrollo o manifestaciones de ansiedad social que presentan los adolescentes con discapacidad auditiva del Centro de Ayuda al Sordo Santa Rosa.

El instrumento utilizado para el proceso de medición, fue una encuesta con la finalidad de recolectar datos sociodemográficos de la población evaluada y ampliar la información sobre situaciones cotidianas relacionadas a la ansiedad social.

En los resultados de esta prueba arrojaron que, se determinó que existe entre ellos un alto nivel de ansiedad social clínicamente significativo en el 46% de la muestra, mientras el 38% está representado por ansiedad leve, restando así el 16% en los cuales no prevalece un nivel de ansiedad.

La presente investigación se enfoca en varios conceptos como ansiedad social, fobia, conducta, aspectos cognitivos, sensaciones fisiológicas, género, edad.

Con los resultados arrojados por esta investigación, se debe considerar la escasez de muestra debido a la situación que se está viviendo en la actualidad con el COVID-19, se demuestra con los resultados lo contrario a la idea que en un principio se defendía por los investigadores, bajo la ignorancia que se poseía sobre el tema, ya que los resultados arrojados demuestran que esta población posee un bajo porcentaje tanto de ansiedad como de ansiedad social.

Se sugiere que se desarrollen programas de inclusión a los adolescentes con discapacidad auditiva para que puedan manejar de manera adecuada la ansiedad social que pueden llegarle a desarrollar ciertas actividades. A los padres crear rutinas diarias junto a sus hijos para que estos puedan crear un vínculo más fuerte con los hijos/as y a su vez tiempo de calidad con los mismos. Ofrecer un grupo de apoyo donde puedan explorar las distintas necesidades con relación al manejo de ansiedad ante personas desconocidas como conocidas.

Palabras claves: ansiedad social, conducta, fobia, género.

ABSTRAC

This research is based on the Study of indicators of prevalence of social anxiety in users with hearing disabilities between the ages of 12-17 years of the Santa Rosa Help Center for the Deaf in the period September-December 2020, Santo Domingo.

The objective of this research was to study how frequently adolescents with hearing impairment feel social anxiety between the ages of 12-17 years.

The sample consisted of 13 students at the Santa Rosa Deaf Help Center, who during the investigation were able to attend in person with all the protocols of place for the application of the survey, they were applied in two rounds as a precaution for them and the fathers, where he 46% were female and 54% male.

This research has an exploratory approach, non-experimental design and a cross-section whose purpose was to give an initial approach to the development or manifestations of social anxiety presented by adolescents with hearing disabilities from the Santa Rosa Center for Help for the Deaf.

The instrument used for the measurement process was a survey in order to collect sociodemographic data from the evaluated population and expand the information on everyday situations related to social anxiety.

In the results of this test, they found that there was a high level of clinically significant social anxiety among them in 46% of the sample, while 38% was represented by mild anxiety, thus subtracting 16% in those who did not. a level of anxiety prevails.

The present research focuses on various concepts such as social anxiety, phobia, behavior, cognitive aspects, physiological sensations, gender, age.

With the results obtained by this research, the scarcity of the sample must be considered due to the situation that is currently being experienced with COVID-19, the results demonstrate the opposite of the idea that was initially defended by the Researchers, under the ignorance that they had on the subject, since the results obtained show that this population has a low percentage of both anxiety and social anxiety.

It is suggested that inclusion programs be developed for adolescents with hearing disabilities so that they can adequately manage the social anxiety that they may develop certain activities. Parents create daily routines with their children so that they can create a stronger bond with their children and in turn quality time with them. Offer a support group where they can explore the different needs in relation to anxiety management in front of unknown and known people.

Keywords: social anxiety, behavior, phobia, gender.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación pretende conocer el nivel de ansiedad en adolescentes con discapacidad auditiva entre las edades de 12-17 años.

La ansiedad social es considerada un trastorno mental el cual se define como una sensación de miedo intenso e irracional cuando la persona se expone a interacciones sociales o cuando realiza actividades en presencia de desconocidos. Los jóvenes con ansiedad social deben recibir atención de los profesionales de ayuda para que puedan entender su condición, manejar sus síntomas y finalmente superarlos. (Olivo, 2011)

La ansiedad social suele comenzar en la adolescencia, y supone un temor irracional a la evaluación negativa por parte de los demás. Este temor les induce a evitar aquellas situaciones sociales que temen no controlar. La conducta de evitación puede ocasionar una reducción de la libertad personal, un aislamiento social y una soledad impuesta casi total. (Irurtia, 2019).

La adolescencia es una fase evolutiva crítica y de gran vulnerabilidad, es una edad de gran importancia ya que, se adquiere aprendizaje sobre la socialización, la empatía y el trato a los demás. En esta se observan diferentes cambios tanto físicos como biológicos, psicológicos, en el cual se desarrollan sus habilidades sociales. Este estudio además de considerar la ansiedad social en los adolescentes, estima interesarse en una población más específica como los adolescentes que padecen de sordera.

Esta investigación será de gran ayuda a todos los padres que se encuentran en la situación de estar con sus hijos/as con ansiedad social, donde se exponen a niveles altos de ansiedad. Por

este medio se ayudará a los padres a buscar diversas alternativas y opciones, cómo pueden hacer frente a los retos, dificultades y situaciones que se presentaran en su día a día.

Existe el interés de indagar acerca de este tema de investigación, ya que se ha podido observar que debido a situaciones a nivel mundial no se le da la debida atención que merecen los adolescentes sordos con ansiedad social, aparte de que los padres se enfrentan a una carga pesada al criar a sus hijos con esta discapacidad.

A continuación, presentamos brevemente los diferentes capítulos que conforman esta investigación:

El primer capítulo es el marco introductorio. Esta investigación presenta aspectos que orienta al lector sobre el contenido y desarrollo del mismo. Este marco introductorio, se conforma de las siguientes secciones, planteamiento del problema, importancia del problema, justificación de la investigación, antecedentes del estudio, preguntas de investigación, objetivos de investigación dentro de estos se encuentran objetivo general y objetivos específicos, idea a defender, operacionalización de las variables, delimitación del problema, justificación de la investigación, alcances y limitaciones, y por ultimo contextualización de la investigación

El segundo capítulo es el marco teórico. Se compone de las diferentes teorías y estudios previos que se relacionan con lo que ya han podido observar en el planteamiento de esta investigación. También, podrán encontrar información como resultados/hallazgos de otras investigaciones tanto internaciones como nacionales.

El tercer capítulo es el marco metodológico. En esta investigación se muestra los criterios ya utilizados para la realización de la investigación basándonos entonces en el método científico, podrán apreciar de manera más detallada lo que es la perspectiva metodológica de la misma, el

enfoque de diseño de la investigación, el tipo de investigación, la población, recolección de datos, validación de los instrumentos, plan de análisis, y los diferentes procedimientos de la misma.

El cuarto capítulo es de resultados, conclusiones y recomendaciones, donde se exponen: la interpretación de los resultados, las conclusiones de la investigación y por último las recomendaciones para fomentar mejoras, partiendo de las conclusiones de la investigación.

El quinto capítulo es la consulta a diferentes fuentes bibliográficas, se presentan las referencias bibliográficas, compuesta por las fuentes utilizadas para sustentar la investigación.

Por último, el sexto capítulo contiene los anexos de la investigación, donde están los documentos, las pruebas psicológicas que utilizamos para la investigación, fotos, consentimiento informado y las cartas.

CAPITULO I
ASPECTOS GENERALES

1.1 Planteamiento del problema

La ansiedad social se define como un trastorno mental el cual se presenta una sensación de miedo irracional e intenso en el momento en que una persona está expuesta a interacciones sociales o cuando una persona realiza actividades en presencia de desconocidos. El trastorno de ansiedad social consiste en el miedo persistente a sentir vergüenza, ser humillado o ridiculizado en situaciones sociales. (Elia, 2019)

1.1.1 Identificación del Problema

La ansiedad social suele comenzar en la adolescencia, y supone un temor irracional a la evaluación negativa por parte de los demás. Este temor les induce a evitar aquellas situaciones sociales que temen no controlar. La conducta de evitación puede ocasionar una reducción de la libertad personal, un aislamiento social y una soledad impuesta casi total. (Irurtia, 2019). La adolescencia es una fase evolutiva crítica y de gran vulnerabilidad, es una edad de gran importancia ya que, se adquiere aprendizaje sobre la socialización, la empatía y el trato a los demás. En esta se observan diferentes cambios tanto físicos como biológicos, psicológicos, en el cual se desarrollan sus habilidades sociales. Este estudio además de considerar la ansiedad social en los adolescentes, estima interesarse en una población más específica como los adolescentes que padecen de sordera.

Las personas sordas se caracterizan por la dificultad o incapacidad de escuchar, tanto de manera congénita o adquirida; ya sea una infección, enfermedad o accidente.

Los signos y síntomas del trastorno de ansiedad social comprenden la persistencia de lo siguiente:

- ✓ Temor a situaciones donde podrías ser juzgado.
- ✓ Angustia por sentirse avergonzado o humillado.
- ✓ Temor intenso de hablar/interactuar con extraños.
- ✓ Temor a que los demás noten que están ansiosos.
- ✓ Temor a tener síntomas físicos que puedan causar incomodidad, como sonrojarse, sudar, temblar o que te tiemble la voz.
- ✓ Dejar de realizar actividades o dejar de hablar con ciertas personas por miedo a sentirte avergonzado.
- ✓ Evitar posición donde será el centro de atención.
- ✓ Tener ansiedad en los momentos previos a enfrentar una situación o actividad que den miedo
- ✓ Soportar alguna situación social con ansiedad o miedo intenso.
- ✓ Después de socializar, analizar el desempeño e identificar fallas en tus interacciones.
- ✓ Esperar las peores consecuencias posibles de una experiencia negativa en una situación social. (Mayo Clinic, 2017)

Entre las posibles causas están las siguientes:

- ✓ **Rasgos hereditarios:** Una de las causas de los trastornos de ansiedad son las causas hereditarias. Sin embargo, se desconoce completamente hasta qué punto pueden deberse a la genética o a conductas adquiridas.
- ✓ **Estructura del cerebro:** La estructura cerebral llamada «núcleo amigdalino» influye en el control de la respuesta ante el miedo. Las personas que tienen un núcleo amigdalino hiperactivo pueden tener una respuesta ante el miedo ligeramente exagerada, causando un aumento de ansiedad en situaciones sociales.
- ✓ **El entorno:** El trastorno de ansiedad social, en distintos casos, puede ser una conducta adquirida; algunas personas pueden manifestar esta enfermedad después de una situación incómoda o desagradable. Además, puede haber una relación entre el trastorno de ansiedad social y los padres que copian episodios de ansiedad en situaciones sociales, que son más sobreprotectores o controladores con sus hijos.
(Mayo Clinic, 2017)

1.1.2 Importancia del Problema

Las habilidades sociales se acarrea con mayor importancia durante la etapa adolescente, refiriéndose a que durante esta etapa es que el adolescente forja su personalidad. Al indagar que en la adolescencia se forja la personalidad y se desarrollan las habilidades sociales, se puede comprender la posibilidad de que exista el temor de ser juzgado o humillado, incluyendo la ansiedad que provoca vivir nuevas situaciones, desatando temor y angustia en esta población.

Existen centros especializados para ayudar a las personas con discapacidad auditiva con el fin de brindarle apoyo no solo a las personas con esta condición, sino, también a sus familias; ayudándoles a entender y cómo manejarse en torno a la situación. Dentro de los diversos centros se encuentra el instituto de Ayuda al Sordo Santa Rosa, es una institución sin fines de lucro que ofrece atención integral a los adolescentes con discapacidad auditiva de la República Dominicana, a fin de convertirlos en ciudadanos útiles para la sociedad, entre otros aspectos, brinda educación inicial, básica y media, además de detección, evaluación y diagnóstico de pérdidas auditivas y ayuda psicológicas, entre otros. El centro está ubicado en la urbanización el millón, Distrito Nacional, República Dominicana.

El principal logro es, poder identificar cuáles factores son los más destacados, que producen ansiedad social a estos adolescentes con dificultades auditivas. (Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra, & Salinas, 2007)

1.2 Justificación de la investigación

La ansiedad social es algo que tiene de víctimas tanto a adolescentes como preadolescentes, no solo en el país, sino en todo el mundo. En República Dominicana no existe una estadística exacta sobre los adolescentes que son diagnosticados con ansiedad social, por tanto, la estadística sobre el diagnóstico de esta en adolescentes sordos es en un supuesto escaso.

No obstante, la Organización Mundial de la Salud (2017) estimó una tasa en que 5 de cada 100 personas padecen de discapacidad auditiva. Por tanto, existen alrededor de 360 millones de personas que padecen de esta, indicándonos que 32 millones de estos embarca a la población infantil; pese a lo cual, el 8.8% de la población sorda son infantes. A partir de esta

estadística se pudiera afirmar que existen una cantidad significativa de familias que poseen un hijo que padece de discapacidad auditiva.

La sordera congénita se describe como la pérdida de la audición que se presenta desde el nacimiento y, por lo tanto, antes del desarrollo del habla. Es el trastorno sensorio neural más prevalente en países desarrollados, con una incidencia de 1-3 niños por cada 1.000 recién nacidos vivos, de los cuales más del 50% son atribuibles a causas genéticas. (Faundes, 2012)

Se considera que este trabajo es vanguardista, exhibiendo su interés en la necesidad de indagar sobre la presencia y frecuencia de la ansiedad social, que síntomas predominan y que pensamientos/sentimientos tienen los preadolescentes y adolescentes que padecen de discapacidad auditiva. Sabiendo que en el país de momento carece de investigaciones que aborden estas variables, con esta investigación se busca conocer información científica viable para poder continuar investigando sobre temas relacionados con la condición de esta población.

Consiguiente a las afirmaciones antes escritas, podemos observar que se necesitan investigaciones de este modelo, que se enfoquen no solo en la ansiedad sino en diversos temas que busquen estudiar e indagar sobre el bienestar de las personas que padecen de discapacidad auditiva.

En cuanto al acceso a la población, se posee cercanía al Centro de Ayuda al Sordo por ambos investigadores. Actualmente estamos pasando por un proceso de cuarentena producto del COVID-19, lo cual limita la salida de las personas a cualquier proceso que no sea una necesidad básica. Sin embargo, se habló con cierta cantidad de padres para conseguir que un porcentaje digno accediera a que sus hijos colaboren con esta prueba.

En la elaboración de este trabajo de grado se cuenta con los recursos económicos aptos para cualquier gasto en el proceso de la investigación, incluyendo, que se posee el tiempo competente para llevar a cabo la recolección de datos y la redacción de estos, por tanto, se posee los recursos pertinentes para realizar esta investigación.

Se quiere resaltar que se respetaran las normas del centro, tomando todas las medidas necesarias para mantener la salud tanto de los investigadores como de los estudiantes debido a la pandemia, mencionando también la aplicación de un sistema moderado para mantener la confidencialidad de los jóvenes, utilizando como principal fuente fiable el consentimiento informado, firmado por cada tutor de cada uno de los estudiantes.

Al revisar las investigaciones nacionales a nivel social se verificó que la población no ha sido investigada, por tanto, es un tema donde la mayoría de las personas, tanto en el país como el mundo, lo pasan por alto. Cabe destacar que esta investigación es exploratoria, ya que, no se ha realizado una cantidad masiva de estudios acerca de las personas con discapacidad auditiva con problemas de ansiedad social.

Se considera que este estudio es necesario realizarlo debido a la poca información que se dispone sobre los niveles de ansiedad social que poseen los adolescentes con complicaciones auditivas, demostrándose, la poca motivación que han tenido las personas para profundizar en este tema.

Viéndose la falta de información sobre el tema, se quiere indagar sobre cómo ataca y afecta la ansiedad social dentro de este grupo etario; se considera esta variable importante para investigar, siendo de interés tanto para las personas afectadas como el mundo de la ciencia, que no dispone de suficiente conocimiento sobre la ansiedad social que sufren estos adolescentes.

Cabe destacar que, según la OMS, hay 360 millones de personas con pérdida auditiva, considerándose un 5% de la población mundial. (Bravo, 2017)

Por otro lado, concientizar a las unidades de atención a personas de este rango de edad, que de alguna manera u otra convendría ayudar a que la población obtenga o aumente su satisfacción.

Los participantes de este trabajo constan de ayuda económica y con la tecnología de último momento, para complacer sus necesidades a la hora de investigar, además, de que constan con la empatía y preparación suficiente para salir adelante con la investigación.

Dentro del centro donde se investiga, posee exactamente la población que se busca para la investigación, ya que, consta con un número considerable de jóvenes, con la facilidad que la institución les dispone a los investigadores de poder utilizar a sus estudiantes como objetos para ser investigados.

Esta investigación se estará realizando en un centro pertinente para indagar con la problemática y así poder responder los objetivos planteados, se cuenta con los métodos de investigación indicados, sumándole los conocimientos adquiridos en el trayecto de la licenciatura, se considera verdaderamente factible hacer esta investigación, ya que se consta del tiempo suficiente para visitar el recinto y administrar el material de elección para la investigación.

Este trabajo busca encontrar maneras de ayudar tanto a los estudiantes, como al centro y a sus familiares a que las personas empaticen con estos sujetos y entiendan que ellos son igual de importantes que cualquier otra población, así, encontrar mayor interés en que otras personas indaguen y exploren las posibilidades que hay de encontrar variantes para contribuir con la ayuda

a los afectados y a la concientización del resto de la población tanto del país como en todo el mundo.

1.3 Antecedentes del estudio

1.3.1 Antecedentes Nacionales

Durante el proceso de recogida de los datos no hemos evidenciado estudios de ansiedad social en adolescentes con discapacidad auditiva, por tanto, nuestra investigación es exploratoria.

1.3.2 Antecedentes Internacionales

Se realizó una investigación sobre los factores de riesgo y protección relacionados con el desarrollo de la ansiedad social en la adolescencia en la universidad de Greenwich en Reino Unido. El objetivo de este estudio ha sido analizar el valor predictivo de los estilos educativos, la disciplina parental y la competencia social sobre la ansiedad social adolescente, en función del sexo y de la edad de los jóvenes.

La muestra estuvo compuesta por 2,060 estudiantes andaluces de Educación Secundaria Obligatoria (52,1% chicos). Se realizaron análisis de regresión múltiple que explican entre un 27,7% y un 33,8% de la varianza de la ansiedad social y destacaron su relación positiva con la autoestima negativa, el ajuste normativo y el control parental, y su relación negativa con el ajuste social. (Olga Gomez Ortiz, 2016)

Se realizó otro estudio por Hernández Prado (2018) en la Universidad de Granada, España. Esta se llevó a cabo en el curso académico 2015-2016, una investigación de tipo

descriptivo-correlacional, en la que participaron 97 alumnos de Educación Secundaria Obligatoria. Con la finalidad de valorar cual es el nivel de autoestima de los estudiantes a través del RSE (autoestima de Rosenberg) y analizar cómo éste influye en el nivel de ansiedad que se determinó mediante el STAI (State Trait Anxiety Inventory).

Como resultado refiere que la mayor parte de la muestra (98,9%), manifiesta niveles medios y altos de autoestima. Con respecto a la ansiedad, estado y rasgo, los valores se sitúan en gran medida en un nivel medio, (55,7%) y (60,8%), respectivamente. Como conclusión, la relación entre autoestima y ansiedad es negativa y estadísticamente significativa, observando que a una mayor autoestima los estudiantes presentan menor ansiedad estado y rasgo.

En otra parte, se realizó otra investigación en la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay, por Samamiego Pinho (2016), donde el objetivo fue construir un modelo de regresión múltiple para investigar la relación entre ansiedad social, sensibilidad a la ansiedad, rasgo de ansiedad y miedo a la evaluación negativa, y comparar hombres con mujeres.

La investigación fue cuantitativa, no experimental, correlacional y transversal. Se evaluó a 689 adolescentes entre 14 y 19 años, a través de la escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A), la subescala Ansiedad-Rasgo del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI), la versión breve de escala de Miedo a la Evaluación Negativa (BFNE) y el Índice de Sensibilidad a la Ansiedad-3 (ASI-3). Se encontró diferencia en el rasgo de ansiedad al comparar el género masculino con el femenino, siendo la media mayor en el género femenino.

1.4 Preguntas de Investigación

1. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los adolescentes con discapacidad auditiva de 12-17 años?
2. ¿Cuáles aspectos cognitivos cobran un papel importante en el desarrollo de la ansiedad social en los adolescentes entre 12-17 años?
3. ¿Cuáles conductas son más frecuentes en los adolescentes con ansiedad social entre 12-17 años?
4. ¿Qué factores detonantes son comunes en los adolescentes con discapacidad auditiva entre 12-17 años?
5. ¿Cuál género es más propenso a sentir ansiedad social entre los estudiantes de 12-17 años?
6. ¿Cómo se relacionan la Ansiedad y la edad?
7. ¿Cuáles manifestaciones comportamentales visuales son las más comunes en los estudiantes con discapacidad auditiva de 12-17 años?

1.5 Objetivos de investigación:

1.5.1 Objetivo General:

Estudiar qué tan frecuente sienten ansiedad social los adolescentes con discapacidad auditiva entre las edades de 12-17 años del Centro de Ayuda al Sordo Santa Rosa en el periodo septiembre-diciembre 2020, Santo Domingo.

1.5.2 Objetivos específicos:

- ✓ Examinar el nivel de ansiedad en los adolescentes de 12-17 años.
- ✓ Distinguir las sensaciones fisiológicas más comunes que presentan en los adolescentes del Centro de Ayuda al Sordo Santa Rosa.
- ✓ Conocer los aspectos cognitivos que obran en el detonante que juegan un papel importante en el desarrollo de la ansiedad social de los adolescentes.
- ✓ Destacar las conductas que se presentan más frecuentes en la población vinculadas con la ansiedad social.
- ✓ Explorar los factores detonantes de ansiedad social para estos adolescentes.
- ✓ Identificar el género más propenso a sentirse con ansiedad social.
- ✓ Describir cual es el rango de edad en el que se provoca mayor ansiedad social.

1.6 Idea a Defender

Si los adolescentes entre 12 y 17 años atendidos en el Centro de Ayuda al Sordo Santa Rosa, durante el periodo septiembre-diciembre 2020, no padecen de Ansiedad Social, estos, se podría decir que poseen un alto nivel de bienestar psicológico. También es probable que la población femenina sea la más afectada por la ansiedad.

1.7 Operalización de las variables

Objetivo	Variable	Definición de variable	Instrumento de recolección	Fuente
Obj 1 Examinar	Niveles de Ansiedad Social.	Temor intenso y persistente de ser observado y juzgado por otros.		Estudiantes que asisten al Centro de Ayuda al Sordo Santa Rosa.
Obj 2 Distinguir	Sensaciones Fisiológicas.	Recepción de estímulos de acuerdo con el funcionamiento del cuerpo.		Estudiantes que asisten al Centro de Ayuda al Sordo Santa Rosa.
Obj 3 Conocer	Aspectos Cognitivos.	Conjunto de características relacionadas con el conocimiento.		Estudiantes que asisten al Centro de Ayuda al Sordo Santa Rosa.
Obj 4 Destacar	Conductas.	Manera de comportarse una persona en alguna situación determinada.		Estudiantes que asisten al Centro de Ayuda al Sordo Santa Rosa.

Obj 5 Explorar	Los factores detonantes.	Características que desencadenan una acción o proceso.		Estudiantes que asisten al Centro de Ayuda al Sordo Santa Rosa.
Obj 6: Identificar	Género.	Cómo define la persona su sexualidad, excluyendo su origen biológico.		Estudiantes que asisten al Centro de Ayuda al Sordo Santa Rosa.
Obj 7: Describir	Rango de Edad.	Cantidad de años dentro de una clasificación.		Estudiantes que asisten al Centro de Ayuda al Sordo Santa Rosa.

1.8 Delimitación del problema:

Se investigará un estudio exploratorio de la Ansiedad Social en Estudiantes con discapacidad auditiva entre las edades de 12-17 años del Centro de Ayuda al Sordo Santa Rosa, Distrito Nacional, Santo Domingo Este, República Dominicana, periodo septiembre-diciembre 2020.

1.9 Alcances y Limitaciones

1.10.1 Alcances

Dentro de los alcances considerados en esta investigación está la localización del centro, ya que este se encuentra céntrico en la ciudad de Santo Domingo y cerca de los hogares de los investigadores. Los investigadores compartieron previamente con un paciente con discapacidad auditiva en el Hospital Psiquiátrico Padre Billini.

1.10.2 Limitaciones

Algunos de los inconvenientes que se podrían presentar al momento de realizar una investigación son problemas en el cual los investigadores no conocen el lenguaje de señas, pero para esto se cuenta con el personal de la institución. La falta de instrumentos de medición certificados que sean adaptados al país y a la población, lo cual no existe todavía para la muestra que se va a utilizar.

Esto se podría mejorar al hacer una prueba piloto con no más de 15 adolescentes en las mismas condiciones y se verifique la validez de esta. También, la colaboración de los adolescentes o del centro, pueden tener dificultad para ser honestos, se puede utilizar técnicas de rapport para lograr la aceptación de los jóvenes y firmas de los acuerdos de confidencialidad de los padres.

La recolección de datos se refiere a todas las herramientas necesarias que deben de utilizar principalmente al momento de la aplicación de pruebas psicológicas, realizar encuestas, entrevistas y tener un buen manejo de las técnicas a utilizar. Es de mucha importancia que estos estén seguros de que sin ninguna duda se respetan las normas de la institución y no sería una

opción poner en peligro a ninguno de los que serán encuestados, al contrario, la misión es tratarlos de forma ética y humana, su confidencialidad será indispensable.

1.11 Contextualización de la Investigación

En la siguiente investigación se verán plasmados los factores psicológicos y sociales que producen ansiedad social en los adolescentes de 12-17 años del Centro de Ayuda al Sordo Santa Rosa.

El instituto de Ayuda al Sordo Santa Rosa es una institución sin fines de lucro dedicada a apoyar a personas con deficiencia auditiva y contribuir con su inclusión social de manera integral. El centro está ubicado en la urbanización el millón, Santo Domingo.

Visión

- ✓ Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad auditiva de manera integral, para que logren su integración familiar y socioeconómica y contribuyan a un país y un mundo mejor.

Misión

- ✓ Ser una institución reconocida por su excelencia, enfocada en proporcionar apoyo en general a la población con condiciones auditivas especiales.

Objetivos

- ✓ Colaborar en la prevención y diagnóstico temprano de la discapacidad auditiva.
- ✓ Crear conciencia ciudadana para contribuir positivamente con la integración social de las personas especiales.
- ✓ Proporcionar a la población afectada de discapacidad auditiva orientación educativa, técnica y general, en forma directa o indirecta.
- ✓ Colaborar con las familias de personas con discapacidad auditiva, para que contribuyan con su inclusión social en igualdad de deberes y derechos.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 La ansiedad

La ansiedad puede ser definida como una respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza o peligro físico o psíquico, cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anular o contrarrestar el peligro mediante una respuesta (conducta de huida o de agresión). (Vanesa, 2013)

2.1.1 Datos básicos sobre la ansiedad

Ante estímulos que son potencialmente amenazantes, se pone en marcha el dispositivo de alerta que funciona como un mecanismo adaptativo. Pero la ansiedad se torna en clínica cuando el estímulo es inofensivo y produce una respuesta excesiva de alerta, cuando deja de ser adaptativo y los niveles de alerta persisten con el tiempo, y cuando esta respuesta de alerta interfiere en el rendimiento del individuo y en las relaciones sociales. (Vanesa, 2013)

- ✓ Un ataque de ansiedad suele implicar el temor de que ocurra alguna cosa o problema específico.
- ✓ Los síntomas incluyen preocupación, intranquilidad y posiblemente síntomas físicos, como cambios en la frecuencia cardíaca.
- ✓ La ansiedad es diferente de un ataque de pánico, pero puede presentarse como parte de un trastorno de ansiedad o pánico. (Davis, 2019)

2.1.2 Un ataque de ansiedad

- ✓ Puede tener un desencadenante específico, como un examen, problemas en el lugar de trabajo, un problema de salud o un problema sentimental.
- ✓ No es una afección diagnosticable.
- ✓ Es menos severo que un ataque de pánico.
- ✓ Se suele desarrollar gradualmente cuando una persona se siente ansiosa.
- ✓ Implica síntomas físicos, como latidos cardíacos acelerados o un “nudo en el estómago”. (Davis, 2019)

2.1.3 Un ataque de pánico

- ✓ No tiene un disparador específico.
- ✓ Puede ser un síntoma de trastorno de pánico, una afección diagnosticable.
- ✓ Presenta varios síntomas.
- ✓ Puede suceder si una persona se siente tranquila o ansiosa.
- ✓ Presenta síntomas físicos y sentimientos de terror tan intensos que la persona teme una pérdida total de control o la muerte inminente.
- ✓ A menudo ocurre de manera repentina e inesperada y dura entre unos minutos y una hora, aunque el impacto negativo puede continuar. (Davis, 2019)

El término “ataque de ansiedad” no figura en el Manual de Diagnóstico y Estadística de la Asociación Americana de Psicología (APA, en inglés), 5a edición (DSM-V). (Davis, 2019)

Sin embargo, los ataques de pánico son un síntoma de trastorno de pánico en el DSM-V, y solo un profesional con licencia puede diagnosticar este trastorno. (Davis, 2019)

La ansiedad a menudo se relaciona con una situación específica. Tiende a aumentar y continúa durante algún tiempo. (Davis, 2019)

2.1.4 Los síntomas de la ansiedad incluyen

- ✓ Preocupación y aprensión.
- ✓ Intranquilidad.
- ✓ Problemas para dormir.
- ✓ Dificultad para concentrarse.
- ✓ Irritabilidad.
- ✓ Tristeza.
- ✓ Sensación de presión y de estar apresurado. (Davis, 2019)

2.1.5 Los síntomas físicos incluyen

- ✓ Cambios en la frecuencia cardíaca.
- ✓ Tensión en la cabeza o el cuello.
- ✓ Dolor de cabeza.
- ✓ Náuseas o diarrea.

- ✓ Sudoración.
- ✓ Boca seca.
- ✓ Opresión en la garganta y dificultad para respirar.
- ✓ Estremecimiento o temblores.
- ✓ Sensación de desmayo. (Davis, 2019)

No todos los casos de ansiedad incluirán todos estos síntomas. La ansiedad puede ser leve, moderada o severa, dependiendo del desencadenante y de la reacción de quien la padece. Por ejemplo, si alguien debe hacerse un examen, es posible que se sienta ligeramente aprensivo, mientras que otros pueden experimentar todos los síntomas anteriores.

Por lo general, cuando pasa el peligro o el riesgo que se percibe, los síntomas desaparecen. La ansiedad que dura mucho tiempo o que se desencadena por eventos específicos puede ser un signo de otro trastorno, como el trastorno de ansiedad social. (Davis, 2019)

2.1.6 Causas

- ✓ Presión por el trabajo.
- ✓ Presión financiera.
- ✓ Problemas familiares o sentimentales.
- ✓ Divorcio, separación o duelo.
- ✓ Preocupaciones sobre la paternidad o ser cuidador.

- ✓ Problemas para hacer frente a asuntos administrativos o tecnológicos.
- ✓ Situaciones que cambian la vida, como mudarse de casa o cambiar de trabajo.
- ✓ Menor movilidad o función física.
- ✓ Pérdida de la función mental, por ejemplo, memoria a corto plazo.
- ✓ Recibir un diagnóstico de una afección crónica de salud, como esclerosis múltiple (EM) o diabetes, entre otros. (Davis, 2019)

También se puede relacionar a otro factor o afección de salud, como:

- ✓ Fobia social o de otro tipo.
- ✓ Trastorno obsesivo compulsivo (TOC).
- ✓ Trastorno de estrés postraumático (TEPT).
- ✓ Factores genéticos.
- ✓ Estrés considerable o susceptibilidad al estrés.
- ✓ Cambios en el cerebro.
- ✓ Antecedentes de abuso de drogas o alcohol.
- ✓ Consumo excesivo de cafeína.
- ✓ El uso de algunos medicamentos.
- ✓ Una experiencia traumática reciente o en el pasado. (Davis, 2019)

Los desencadenantes de la ansiedad pueden incluir:

- ✓ Hablar en público.
- ✓ Exposición a un desencadenante de fobia.
- ✓ Miedo a sufrir un ataque de pánico. (Davis, 2019)

2.1.7 Tipos de trastorno de ansiedad

Se han clasificado diferentes trastornos de ansiedad. Cada uno presenta diferentes tipos de síntomas que, en algunos casos, pueden desencadenarse por situaciones específicas. (Davis, 2019)

- ✓ **Trastorno fóbico:** presenta un miedo incapacitante e irracional a un objeto o situación, por ejemplo, un miedo a las arañas o a espacios cerrados (claustrofobia). La mayoría de los adultos con trastorno fóbico son conscientes de que su miedo es irracional. (Davis, 2019)
- ✓ **Trastorno obsesivo compulsivo (TOC):** está marcado por pensamientos repetidos (obsesiones) y comportamientos (compulsiones) no deseados. (Davis, 2019)
- ✓ **La agorafobia:** es un tipo de trastorno de ansiedad en el que temes a lugares y situaciones que pueden causar pánico o hacerte sentir atrapado, indefenso o avergonzado y a menudo intentas evitarlos. (Clinic, 2019)
- ✓ **El trastorno de ansiedad debido a una enfermedad:** incluye síntomas de ansiedad o pánico intensos que son directamente causados por un problema de salud físico. (Clinic, 2019)

- ✓ **El trastorno de ansiedad generalizada:** se caracteriza por una ansiedad y una preocupación persistente y excesiva por actividades o eventos, incluso asuntos comunes de rutina. La preocupación es desproporcionada con respecto a la situación actual, es difícil de controlar y afecta la forma en que te sientes físicamente. A menudo sucede junto con otros trastornos de ansiedad o con la depresión. (Clinic, 2019)
- ✓ **El trastorno de pánico:** implica episodios repentinos de sensaciones de ansiedad y miedo o terror intensos que alcanzan un nivel máximo en minutos (ataques de pánico). Puedes tener sensaciones de una catástrofe inminente, dificultad para respirar, dolor en el pecho o latidos rápidos, fuertes o como aleteos (palpitaciones cardíacas). Estos ataques de pánico pueden provocar que a la persona le preocupe que sucedan de nuevo o que evite situaciones en las que han sucedido. (Clinic, 2019)
- ✓ **El mutismo selectivo:** es una incapacidad constante que tienen los niños para hablar en ciertas situaciones, como en la escuela, incluso cuando pueden hablar en otras situaciones, como en el hogar con miembros cercanos de la familia. Esto puede afectar el desempeño en la escuela, el trabajo o en la sociedad. (Clinic, 2019)
- ✓ **El trastorno de ansiedad por separación:** es un trastorno de la niñez que se caracteriza por una ansiedad que es excesiva para el nivel de desarrollo del niño y que se relaciona con la separación de los padres u otras personas que cumplen una función paternal. (Clinic, 2019)
- ✓ **El trastorno de ansiedad social (fobia social):** implica altos niveles de ansiedad, miedo o rechazo a situaciones sociales debido a sentimientos de vergüenza,

inseguridad y preocupación por ser juzgado o percibido de manera negativa por otras personas. (Clinic, 2019)

- ✓ **Las fobias específicas:** se caracterizan por una notable ansiedad cuando la persona se ve expuesta a un objeto o situación específicos, y un deseo por evitarlos. En algunas personas, las fobias provocan ataques de pánico. (Clinic, 2019)
- ✓ **El trastorno de ansiedad inducido por sustancias:** se caracteriza por síntomas de ansiedad o pánico intensos que son el resultado directo del uso indebido de drogas, como tomar medicamentos, estar expuesto a una sustancia tóxica o tener abstinencia a causa de las drogas. (Clinic, 2019)
- ✓ **Otro trastorno de ansiedad específico y no específico:** es un término para la ansiedad y las fobias que no cumplen con los criterios exactos para algún otro trastorno de ansiedad pero que son lo suficientemente relevantes para ser alarmantes y perturbadores. (Clinic, 2019)

2.1.8 Complicaciones

El trastorno de ansiedad no implica solamente estar preocupado. También puede ocasionar, o empeorar, otros trastornos mentales y físicos, como los siguientes:

- ✓ Depresión (que a menudo se produce junto con un trastorno de ansiedad) u otros trastornos de salud mental.
- ✓ Abuso de sustancias.
- ✓ Problemas para dormir (insomnio).

- ✓ Problemas digestivos o intestinales.
- ✓ Dolor de cabeza y dolor crónico.
- ✓ Aislamiento social.
- ✓ Problemas en la escuela o el trabajo.
- ✓ Mala calidad de vida.
- ✓ Suicidio. (Clinic, 2019)

Los problemas de salud física que pueden surgir incluyen:

- ✓ Resfriados e infecciones frecuentes.
- ✓ Enfermedad cardíaca.
- ✓ Presión arterial alta.
- ✓ Diabetes. (Davis, 2019)

2.1.9 Tratamiento

- ✓ Terapia cognitivo-conductual (TCC).
- ✓ Medicamentos, como algunos tipos de antidepresivos.
- ✓ Grupos de apoyo para personas con afecciones específicas. (Davis, 2019)

2.2 La fobia

Se define a la fobia, como el miedo desproporcionado que demuestra la persona en relación al peligro al que la persona se expone, provocando el fortalecimiento del temor, de manera irracional e incontrolable. (Bustamante, 2013)

2.2.1 Datos básicos sobre la fobia

Los pacientes con fobias comprenden que sus miedos son irracionales, pero frecuentemente al enfrentarse a los objetos o a las situaciones que los ocasionan o siquiera pensar en enfrentarlos, provoca un ataque de pánico o ansiedad severa. (Bustamante, 2013)

Día a día más personas experimentan fobias específicas, miedos intensos e irracionales a ciertos objetos o situaciones; tal es el caso de las fobias a animales o insectos, a espacios cerrados o abiertos, fobia a las alturas, a manejar en rutas o autopistas, al agua, a volar, a las enfermedades propias o ajenas, a la sangre o a heridas que la produzcan, etc. (Bustamante, 2013)

2.2.2 Factores influyente para la adquisición de una fobia

Existen algunos factores que pueden desencadenar una fobia, como:

- ✓ **Factores externos:** este refiere al ambiente social y familiar de la persona, el tipo de educación que ha recibido, sucesos que han sucedido en su vida que han dejado traumas, situaciones que desencadenen estrés intensamente, etc.
- ✓ **Factores internos:** estos se refieren a las características de personalidad dígase, carácter y temperamento, estos pueden influir para que sea presenciada alguna fobia. De esta

manera, las personas que poseen baja autoestima se consideran un grupo vulnerable para adquirir esta enfermedad.

- ✓ Algunos aspectos tales como las vivencias o experiencias traumatizantes, observación de otro(s) individuo (s) que viven experiencias dolorosas o traumáticas, narraciones de situaciones peligrosas, etc., son de igual forma considerados como factores predisponentes. (Bustamante, 2013)

2.2.3 Clasificación de la fobia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las fobias llegan a clasificarse de acuerdo con el motivo de la reacción o al estímulo causante y del tipo de rechazo a determinado estímulos, planteándose la siguiente clasificación:

- ✓ **Fobia específica o simple:** consiste en un temor intenso y persistente que es excesivo e irracional, desencadenado espontáneamente por la presencia o anticipación de un objeto o situación específica. En este grupo se plantean además a las de tipo:
- ✓ **Animal:** miedo o pavor a los animales (zoofobia), como al perro (cinofobia) o insectos (acrofobia), a las arañas (aracnofobia), etc. (Bustamante, 2013)
- ✓ **Sangre e inyecciones:** miedo que se desencadena al ver la sangre (hematofobia) como también al recibir inyecciones o un procedimiento quirúrgico (odinofofia). (Bustamante, 2013)

- ✓ **Ambiental:** Suelen iniciarse en la infancia y está asociada a la percepción o temor de desastres naturales tales como inundaciones, tormentas, truenos (brontofobia), relámpagos (selafofia), temblores. (Bustamante, 2013)
- ✓ **Situacional:** suele aparecer en la niñez o alrededor de los 30 años y se presenta en situaciones particulares, como quedarse encerrado en un elevador (claustrofobia) o cruzar puentes. (Bustamante, 2013)
- ✓ **Otros tipos:** En niños puede presentarse miedo a personajes tales como payasos o ruidos; en adultos miedo a vomitar o atragantarse. (Bustamante, 2013)
- ✓ **Agorafobia:** Es un trastorno de la ansiedad que consiste en un temor angustioso y patológico de hallarse en lugares a campo abierto. (Bustamante, 2013)
- ✓ **Fobia social:** denominado como "trastorno de la ansiedad social", y es el miedo ante situaciones o actuaciones en público, en la que la persona se ve expuesta a personas que no pertenecen a la familia o círculo social cercano, con el temor infundado de quedar en una situación humillante o embarazosa (catagelofobia o copitofobia). La situación fóbica se relaciona con situaciones sociales actuales o anticipadas, en donde la persona puede padecer de crisis de angustia, malestar físico como: cefalea, taquicardia, sudoración fría o temblor. (Bustamante, 2013)
- ✓ **Cuasi fobias:** Son un miedo irracional, pero de menor intensidad y no se presenta pérdida de control, sino que se puede controlar la situación. Las cuasi fobias son antesala de una fobia puesto que, si esta se mantiene y persiste al paso del tiempo, se puede convertir en una fobia real. (Bustamante, 2013)

2.2.4 Origen de las fobias

Gran parte de las fobias tienen su origen durante la infancia, siendo las causas más comunes de adquirir

- ✓ Una experiencia desagradable o traumatizante.
- ✓ A partir de la observación de una persona que sufre o vive la experiencia traumática.
- ✓ A través de información recibida o adquirida, de transmisión oral o escrita.
- ✓ Por factores genéticos
- ✓ Factores ambientales.
- ✓ Por estrés. (Bustamante, 2013)

En gran parte de los casos, las personas no llegan a recordar la causa específica que la llevó a desarrollar la fobia que padece, especialmente en las fobias adquiridas, donde pueden existir varios factores que desarrollaron su aparición, en tanto que, en las fobias de carácter social, la persona puede llegar a recordar una o varias situaciones que la llevaron a padecerla, siendo éstas, el temor de hablar en público, miedo a la crítica, etc. (Bustamante, 2013)

Ciertas fobias tienen como causa principal las actitudes de un comportamiento instintivo, en cualquiera que fuesen los casos, la reacción ante las fobias suele ser la limitación de exponerse a la situación que causa el estímulo fóbico, lo que conlleva a que las fobias puedan afectar la vida cotidiana de los que las padecen. (Bustamante, 2013)

2.2.5 Cuadro Clínico

Esta enfermedad con las diversas variantes que se mencionaron, presentan episodios recurrentes de ansiedad intensa, con inicio brusco, sin la existencia aparente de algún desencadenante, alcanzando un pico máximo de expresión clínica en cuestión de segundos, acompañándose de palpitaciones precordiales, náuseas y sensación de vómito inminente, sensación de calor o frío extremos, que les llevan a transpiraciones intensas o temblor injustificado, falta de aire o sensación de ahogo, requiriendo salir a un ambiente abierto para poder respirar, opresión torácica y sensación de angustia extrema, taquicardia, percepción irreal del grado de peligro de la situación que viven, que puede derivar en mareo, vértigo, cefalea intensa y pérdida de conciencia. (Bustamante, 2013)

2.2.6 Tratamiento

A la hora de iniciar un tratamiento, se recomienda tener el diagnóstico de un profesional de la salud mental, especialista en el tema; puesto que es muy común confundirse con una fobia lo que realmente sería un trastorno de ansiedad.

Se considera muy importante, entender los principales factores que pueden desencadenar la fobia, por lo que debe existir una comunicación fluida entre el paciente y el especialista.

Algunos tratamientos para el control de episodios de fobia son:

- ✓ **Terapia farmacológica:** con el empleo de fármacos tales como antidepresivos y tranquilizantes, controlando que no se llegue a la adicción de estos. (Bustamante, 2013)

- ✓ **Terapia de exposición:** donde el especialista poco a poco confronta al paciente con el objeto o situación temida, el estímulo gradual y progresivo de esta terapia hacen que el paciente vaya controlando sus temores. (Bustamante, 2013)
- ✓ **Terapia cognitivo conductual:** es una terapia de exposición en donde se utilizan técnicas de desahogo para que el individuo pueda relajarse siendo sometido al estímulo que le provoca su miedo. La terapia cognitivo conductual consiste en ir a escuelas psicológicas, puesto que esta teoría se basa en que la conducta está condicionada por la manera de procesar las vivencias y la información recibida, determinando así el estado de ánimo de la persona. (Bustamante, 2013)
- ✓ **Tratamiento psicoanalítico:** Promueve un cambio profundo en la personalidad a través de la observación de los conflictos puestos en juego en la relación con el terapeuta tratante. Se apunta a comprender y atender la problemática del paciente para luego poder desmitigarla, cuestionarla, descomprenderla y comprenderla a su vez en el sentido de romper con esos argumentos o sentidos que provocan el sufrir de la persona. (Bustamante, 2013)

2.3. Sordera

La pérdida de audición puede deberse a causas genéticas, complicaciones en el parto, algunas enfermedades infecciosas, infecciones crónicas del oído, el empleo de determinados fármacos, la exposición al ruido excesivo y el envejecimiento. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Más del 5% de la población mundial (466 millones de personas) padece pérdida de audición (432 millones de adultos y 34 millones de niños). (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Aproximadamente una tercera parte de las personas mayores de 65 años padece pérdida de audición. La máxima prevalencia en ese grupo de edad se registra en Asia meridional, Asia-Pacífico y el África subsahariana. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Las personas ‘sordas’ suelen padecer una pérdida de audición profunda, lo que significa que oyen muy poco o nada. A menudo se comunican mediante el lenguaje de signos. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

2.3.1 Causas de la pérdida de audición y la sordera

Las causas de pérdida de audición y sordera pueden ser congénitas o adquiridas.

Causas congénitas:

Las causas congénitas pueden determinar la pérdida de audición en el momento del nacimiento o poco después. La pérdida de audición puede obedecer a factores hereditarios y no hereditarios o a complicaciones durante el embarazo y el parto, entre ellas: (Organización Mundial de la Salud, 2019)

- ✓ Rubéola materna, sífilis u otras infecciones durante el embarazo.
- ✓ Bajo peso al nacer.
- ✓ Asfixia del parto (falta de oxígeno en el momento del parto).

- ✓ Uso inadecuado de ciertos medicamentos como aminoglucósidos, medicamentos citotóxicos, antipalúdicos y diuréticos.
- ✓ Ictericia grave durante el período neonatal, que puede lesionar el nervio auditivo del recién nacido.

Causas adquiridas:

Las causas adquiridas pueden provocar la pérdida de audición a cualquier edad.

Algunas enfermedades infecciosas como:

- ✓ La meningitis, el sarampión y la parotiditis.
- ✓ La infección crónica del oído.
- ✓ La presencia de líquido en el oído (otitis media).
- ✓ El uso de algunos medicamentos, como para tratar las infecciones neonatales, el paludismo, la tuberculosis farmacorresistente y distintos tipos de cáncer.
- ✓ Los traumatismos craneoencefálicos o de los oídos.
- ✓ La exposición al ruido excesivo, por ejemplo, en entornos laborales en los que se trabaja con maquinaria ruidosa o se producen explosiones.
- ✓ La exposición a sonidos muy elevados durante actividades recreativas, como el uso de aparatos de audio personales a un volumen elevado durante períodos prolongados de tiempo, o en bares, discotecas, conciertos y acontecimientos deportivos. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

En los niños, la otitis media crónica es una causa común de pérdida de audición.

2.3.2 Consecuencias de la pérdida de audición

Consecuencia funcional:

Una de las principales consecuencias de la pérdida de audición es la limitación de la capacidad de la persona para comunicarse con los demás. En los niños con pérdida de audición desatendida, el desarrollo del habla se suele retrasar.

La pérdida de audición y las enfermedades del oído desatendidas, entre ellas la otitis media, pueden tener efectos muy perjudiciales en el rendimiento escolar de los niños. Las personas afectadas suelen tener mayores índices de fracaso escolar y necesitan más asistencia educativa. Para una experiencia de aprendizaje óptima es importante que los niños tengan acceso a unos ajustes adecuados, los cuales no siempre están disponibles. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

2.3.3 Consecuencias sociales y emocionales

Los problemas de comunicación pueden tener efectos importantes en la vida cotidiana y generar sensación de soledad, aislamiento y frustración, sobre todo en las personas mayores que padecen pérdida de audición.

Consecuencias económicas:

La OMS calcula que los casos desatendidos de pérdida de audición representan un coste mundial anual de 750,000.00 millones de USD. Dicha cifra incluye los costes del sector sanitario

(excluyendo el coste de los dispositivos de ayuda a la audición), los costes del apoyo educativo, la pérdida de productividad y los costes sociales. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

En los países en desarrollo, los niños con pérdida de audición y sordera rara vez son escolarizados. Asimismo, entre los adultos con pérdida de audición la tasa de desempleo es mucho más alta. Una gran proporción de los que tienen empleo ocupan puestos de categoría inferior en relación con la fuerza de trabajo en general. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

La mejora del acceso a la educación y a los servicios de rehabilitación profesional, así como la sensibilización de los empleadores acerca de las necesidades de las personas con pérdida de audición, permitirá reducir las tasas de desempleo de estas personas. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Prevención:

En general cabe presumir que la mitad de los casos de pérdida de audición pueden prevenirse a través de medidas de salud pública.

En los menores de 15 años, el 60% de los casos de pérdida de audición son atribuibles a causas prevenibles. La proporción es mayor en los países de ingresos bajos y medios (75%) que en los de ingresos altos (49%). En general, las causas prevenibles de la pérdida de audición en niños son:

- ✓ Infecciones como la parotiditis, el sarampión, la rubéola, la meningitis, las infecciones por citomegalovirus y la otitis media crónica (31%).

- ✓ Complicaciones al nacer como asfixia del parto, bajo peso al nacer, prematuridad e ictericia (17%).
- ✓ Uso de medicamentos ototóxicos en embarazadas y lactantes (4%).
- ✓ Otras causas (8%). (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Algunas estrategias de prevención sencillas de la pérdida de audición incluyen:

- ✓ Vacunar a los niños contra las enfermedades de la infancia, en particular el sarampión, la meningitis, la rubéola y la parotiditis.
- ✓ Administrar la vacuna contra la rubéola a las adolescentes y las mujeres en edad fecunda, antes de que queden embarazadas.
- ✓ Prevenir las infecciones por citomegalovirus en mujeres embarazadas mediante una higiene correcta; efectuar pruebas para detectar, tratar la sífilis y otras infecciones en las embarazadas.
- ✓ Fortalecer los programas relativos a la salud materna e infantil, incluida la promoción de los partos sin riesgos.
- ✓ Seguir unas prácticas correctas de atención otológica.
- ✓ Reducir la exposición a ruidos fuertes (tanto en el trabajo como en las actividades recreativas) mediante la sensibilización de la población sobre los riesgos que acarrear; promulgar y aplicar legislación apropiada; fomentar la utilización de dispositivos de protección personal como los tapones para oídos y los audífonos y auriculares que amortiguan el ruido ambiental.

- ✓ Realizar pruebas de detección de la otitis media a los niños y llevar a cabo las intervenciones médicas o quirúrgicas si es necesario.
- ✓ Evitar el uso de algunos medicamentos que puedan ser nocivos para la audición, a menos que sea prescrito y supervisado por un médico.
- ✓ Remitir al servicio pertinente a los bebés que presentan riesgos altos (por ejemplo, los que tienen antecedentes familiares de sordera, los que han nacido con bajo peso o han sufrido asfixia del parto, ictericia o meningitis) a fin de someterlos a una evaluación y diagnóstico tempranos y garantizar que se les dispensa el tratamiento adecuado, según proceda.
- ✓ Aplicar la Norma mundial de la OMS-UIT para los dispositivos y sistemas de audio, cosa que pueden hacer los gobiernos y los fabricantes de teléfonos inteligentes y reproductores MP3. Si se aplica, la norma puede evitar la pérdida de audición causada por prácticas de audición que son nocivas para el oído.
- ✓ Informar a los jóvenes y al resto de la población sobre la pérdida de audición y su etiología, prevención y detección. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

2.3.4 Detección y tratamiento

La detección e intervención temprana son fundamentales para minimizar las consecuencias de la pérdida de audición, en el desarrollo y el rendimiento escolar del niño. En los lactantes y niños pequeños con pérdida de audición, la detección y el tratamiento tempranos en el marco de programas de detección auditiva neonatal pueden mejorar los resultados

lingüísticos y escolares del niño. Los niños sordos deberían tener la oportunidad de aprender el lenguaje de los signos junto con sus familias. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

La detección de las enfermedades del oído y la pérdida de audición en los ámbitos preescolar, escolar y profesional también es una herramienta eficaz para identificar y tratar la pérdida de audición en una etapa temprana. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

La situación de las personas que padecen pérdida de audición puede mejorar con la utilización de audífonos, implantes cocleares y otros dispositivos de ayuda auditiva. La logoterapia, la reeducación auditiva y otros servicios conexos también pueden ser beneficiosos. Sin embargo, la producción mundial de audífonos satisface menos del 10% de las necesidades mundiales y del 3% en los países en desarrollo.

En entornos de ingresos bajos, la falta de baterías y de servicios de ajuste y mantenimiento de los audífonos es también un obstáculo importante. En todo el mundo, muchas personas que sufren pérdida de audición se benefician del acceso a audífonos e implantes cocleares asequibles y adecuadamente adaptados, así como a servicios de seguimiento.

Las personas que padecen pérdida de audición pueden aprender a comunicarse mediante la lectura de los labios, los textos escritos o impresos y el lenguaje de signos. La enseñanza del lenguaje de signos beneficiará a los niños con pérdida de audición, los subtítulos y la interpretación al lenguaje de signos en la televisión facilitarán el acceso a la información. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

El reconocimiento oficial de los lenguajes de signos nacionales y el aumento del número de intérpretes de esos lenguajes es importante para mejorar el acceso a los servicios de lenguaje de signos. Fomentar la creación de organizaciones de personas con pérdida de audición, grupos

de apoyo para padres, familiares y reforzar la legislación de derechos humanos también pueden ser medidas favorables para una mayor inclusión de las personas con pérdida de audición. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

2.4. Conducta

La conducta hace referencia al comportamiento de las personas. En el ámbito de la psicología se entiende que la conducta es la expresión de las particularidades de los sujetos, es decir la manifestación de la personalidad. Es por ello que el concepto hace referencia a los factores visibles y externos de los individuos. (Raffino, 2020)

Se entiende que hay tres factores que la regulan o influyen la conducta, estos son:

- ✓ **Fin:** En primer lugar, es a partir del objetivo del comportamiento que la conducta adquiere un sentido y da lugar a una interpretación.
- ✓ **Motivación:** En segundo lugar, se encuentra la motivación, es decir que la conducta posee algo que la moviliza.
- ✓ **Causalidad:** La conducta también se produce por una causa determinada.

Además, se considera que existen dos elementos más que dirigen la conducta, ellos son los elementos de la sociedad, el ambiente y los elementos biológicos.

- ✓ **Elementos del ambiente:** En el primer caso se hace referencia al medio en el que el sujeto se encuentra inmerso, tanto en relación con el ambiente físico, como social, incluyendo las instituciones que lo conforman. En otras palabras, solo se hace referencia a los factores externos. (Raffino, 2020)

- ✓ **Elementos biológicos:** Vinculado con las cuestiones genéticas que son determinantes en el proceso biológico. Es decir, poseen un carácter interno. Además, se le pueden sumar otros factores como la alimentación o los meses de gestación en el vientre materno. Es por ello que la base de la conducta humana se relaciona tanto con la parte psicológica como con la fisiológica de las personas, de manera complementaria. (Raffino, 2020)

Se entiende que las personas poseen distintas conductas, definiendo en este caso a la conducta como una reacción. La diversidad de las conductas se debe a que los individuos desean distintos fines, se encuentran en diversas circunstancias y son diferentes como personas. De esta manera queda expuesto que la conducta responde al fin, al estímulo y el momento preciso en que se encuentra el sujeto. (Raffino, 2020)

La conducta es a su vez una herramienta que permite al individuo adaptarse al medio en el que se encuentra inmerso. Es por ello que hay comportamientos de distinta índole:

- ✓ **Reflejos:** Son comportamientos automáticos y que resultan muy simples ya que representan la respuesta a un estímulo determinado.
- ✓ **Inteligencia:** Se trata de otro tipo de conducta que resulta muy difícil de analizar, comprender y además presenta grandes cambios.
- ✓ **Conductas inconscientes:** Responden a una adaptación a la situación de manera muy veloz, sin conocer necesariamente los motivos que mueven en este caso a los sujetos.
- ✓ **Conductas adaptativas:** Las utilizan los individuos para poder insertarse socialmente. Para ello requieren de aprendizaje, motivaciones y memoria.

- ✓ **Conducta comunicativa:** Se ve expresada mediante el lenguaje, ya sea el mismo oral, escrito, mediante señas, etc.

El conductismo es una de las corrientes más importantes de la psicología. La misma se ve apoyada por la filosofía de la praxis. Esta corriente entiende que las conductas deben ser analizadas de manera científica, integrando planos como emotivos, motores, cognitivos y sensoriales. (Raffino, 2020)

Para ello plantea tres momentos del proceso:

- ✓ El conductismo propiamente dicho.
- ✓ El análisis del comportamiento por medio de la experiencia.
- ✓ La estructura del comportamiento.

2.5 El lenguaje

Watson (1924) define el lenguaje como un hábito manipulador. Considero que esta definición carece de sentido práctico, ya que más allá de manipular el lenguaje brinda la oportunidad al emisor o receptor de otorgar los significados de un texto de acuerdo a sus propias experiencias y características lingüísticas. Este aspecto deja a un lado el elemento manipulador otorgado por Watson.

Chomsky (1957) expone que el lenguaje es un conjunto finito o infinito de oraciones, cada una de ellas de longitud finita y construida a partir de un conjunto finito de elementos. Esta definición enfatiza las características estructurales del lenguaje sin adentrarse en sus funciones y

la capacidad de generar acción que tiene para un emisor y el receptor. Dicho aspecto es medular dentro de los estudios relacionados al lenguaje.

Luria (1977) expone que lenguaje es un sistema de códigos con la ayuda de los cuales se designan los objetos del mundo exterior, sus acciones, cualidades y relaciones entre los mismos. Esta definición la considero interesante dado a la importancia que le presta a los códigos para la delineación de objetos, ya sean concretos o abstractos, los cuales en gran medida nos ayudan a visualizar el mundo que nos rodea considerando nuestros preceptos socioculturales.

Bronckart (1977) define el lenguaje como la instancia o facultad que se invoca para explicar que todos los hombres hablan entre sí. La definición de Bronckart la considero un poco tímida y profunda, ya que deja a un lado la posible injerencia que tiene la cultura en un acto comunicativo entre un receptor y el emisor.

Pavio y Begg (1981) indican que el lenguaje es un sistema de comunicación biológico especializado en la transmisión de información significativa e inter individualmente, a través de signos lingüísticos.

Calabro, Taylor y Kapadia (1996) exponen que dependiendo de cuán complejo o sencillo esté estructurado el lenguaje tanto verbal como escrito, puede variar significativamente el nivel de pensamiento y entendimiento en el individuo. Esta definición resalta la importancia que tiene para los estudiosos de la comunicación la estructura del lenguaje debido a su posible influencia en la comprensión de la información por parte de un receptor. Aspecto que puede ser determinante en esfuerzos masivos de comunicación pública.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2001) define el lenguaje como estilo y modo de hablar y escribir de cada persona en particular. La Real Academia

presenta una definición simple tomando en consideración la comunicación verbal y escrita sin adentrarse en las particularidades lingüísticas que puedan estar inmersas en las personas sean emisores o receptores.

2.6 Lenguaje de señas:

La lengua de señas es la lengua natural de las personas Sordas. Una lengua que, como cualquier otra, posee y cumple todas las leyes lingüísticas y se aprende dentro de la comunidad de usuarios a quienes facilita resolver todas las necesidades comunicativas y no comunicativas propias del ser humano, social y cultural. Existen muchos y excelentes trabajos publicados por diferentes especialistas sobre la lengua de señas que demuestran científicamente estas realidades. (Arado, 2011)

La lengua de señas es una hermosa lengua que también está al alcance de las personas oyentes siempre que se sumerjan en el mundo del Sordo. (Sordo-a, con Mayúscula, es una convención utilizada para designar a las personas que se identifican con la lengua, costumbres, valores, tradiciones, etc. de la comunidad Sorda. Escrito en minúscula está referido a la perspectiva médica-clínica). En consecuencia, los oyentes que cumplan estas condiciones también pueden pertenecer a ese grupo lingüístico-cultural. (Arado, 2011)

CAPITULO III
MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se explica rigurosamente los pasos que se siguieron para obtener los datos que permitieron el desarrollo de la investigación, así como también los instrumentos y fuentes de recolección de datos utilizadas para el mismo.

3.1 Tipo de Estudio

Es un estudio de tipo exploratorio, que permitió explorar la presencia o ausencia de ansiedad en los adolescentes con discapacidad auditiva. Este tipo de estudio nos sirven para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real, investigar problemas del comportamiento humano que consideren cruciales los profesionales de determinada área, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir afirmaciones (postulados) verificables (Dankhe, 1986).

Esta clase de estudios son comunes en la investigación del comportamiento, sobre todo en situaciones donde hay poca información. (Baptista, 2010)

Los estudios exploratorios en pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismos, por lo general determinan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el 'tono' de investigaciones posteriores más rigurosas" (Dankhe, 1986, p. 412).

Se caracterizan por ser más flexibles en su metodología en comparación con los estudios descriptivos o explicativos, y son más amplios y dispersos que estos otros dos tipos (v.g., buscan observar tantas manifestaciones del fenómeno estudiado como sea posible). Asimismo, implican

un mayor "riesgo" y requieren gran paciencia, serenidad y receptividad por parte del investigador. (Baptista, 2010)

3.2 Perspectiva metodológica

Esta investigación recopila informaciones en un tiempo determinado. Mediante esta, se busca indagar desde un enfoque cuantitativo que permite investigar y recopilar datos con el fin de señalar la frecuencia de la ansiedad social en preadolescentes y adolescentes con discapacidad auditiva.

3.3 Diseño de investigación

La actual investigación muestra un diseño no experimental, ya que en la ejecución de esta investigación no se manipuló ninguna variable y solo se analizó la situación ya existente y tal como acontece, a los cuales están expuestos los sujetos para luego analizarlos y presentarlos. Por otro lado, es un estudio de campo, ya que se tuvo contacto directamente con la población.

Esta investigación es de corte transversal porque se han recolectado los datos en un solo momento, en un tiempo específico.

3.4 Técnicas de recolección de datos

Luego de haber seleccionado una muestra representativa de la población a estudiar, se procedió a pasar una encuesta que evaluaba la ansiedad social de los adolescentes que se presentaron al instituto que corresponden al rango de edad establecido.

Se utilizó una encuesta por la facilidad y rapidez en la administración, además de que permitió conseguir datos precisos y concisos sobre los objetivos a los que queríamos darle respuesta.

3.5 Descripción y validación de los instrumentos

En la investigación se utilizó una encuesta, esta se aplicó con la finalidad de recolectar datos de la población evaluada y aumentar la información sobre la ansiedad, utilizando un instrumento no estandarizado, para poder identificar la presencia, y poder medir la frecuencia de los síntomas que trae consigo la ansiedad.

El instrumento fue elaborado por un equipo de investigación y este contiene 18 ítems, donde se pueden visualizar preguntas enfocadas en conocer si están presentes los síntomas de la ansiedad y si estos síntomas se presentan de forma frecuente en la población que se estudia. Se realizó un proceso de validación con **2** jurados seleccionados de la **UNPHU** los cuales aprobaron el instrumento a utilizar.

Esta encuesta posee 4 opciones de respuestas para cada pregunta, indicando que la misma es de respuestas cerradas.

La finalidad de esta encuesta es básica, debido a que su propósito es de investigación inmediata. Se plantea como objetivos de esta investigación la obtención de un conocimiento.

3.6 Universo y muestra

3.6.1 Universo

La población está compuesta por los adolescentes que asisten al Centro de Ayuda al Sordo Santa Rosa durante el periodo septiembre-enero 2020.

3.6.2 Muestra

Al desconocerse la cantidad exacta de adolescentes que componen el universo, la muestra es considerada prospectiva, por lo que no se utilizó fórmula ni muestreo para la misma. Se incluyeron todos los adolescentes que llegaron al centro durante el periodo de tiempo establecido. Estuvo compuesta por 61 adolescentes presentes con el rango de edad que indica este estudio, donde se consiguió la aceptación y cooperación de 13 adolescentes para formar parte de esta investigación.

3.7 Criterios de inclusión y exclusión

3.7.1 Criterios de inclusión

En esta investigación se incluyeron aquellos adolescentes con diagnóstico de ansiedad social entre 12-17 años. Por otro lado, la investigación se realizará sin distinción de género, pudiendo participar tanto hombres como mujeres.

3.7.2 Criterios de exclusión

Estudiantes que presenten algún trastorno mental, ni aquellos que no tengan un diagnóstico formal de ansiedad social. Por último, no se incluirán personas menores de 12 años y mayores de 18 años.

3.8 Procedimientos

En primer lugar, se solicitó una cita a la institución con la cual íbamos a trabajar para realizar las pruebas para la investigación.

Luego, se procedió a visitar el lugar con una cita previa, en la cual se interactuó con la directora de este (*Sandra Cuevas Gomera*), explicándole en qué consistía el estudio y qué queríamos lograr con éste.

Después de ser otorgada la autorización, se empezó a aplicar el instrumento a los adolescentes, preguntándoles en primer lugar si estaban de acuerdo con que le hiciéramos algunas preguntas y responder adecuadamente a ellas. Se les brindó una explicación clara y concisa sobre lo que se iba a realizar, además cada uno de ellos nos corroboraron antes su aprobación para participar en la encuesta.

La mayoría de ellos fueron ayudados por los supervisores para mejor entendimiento de la misma.

3.9 Plan de análisis de los datos

Los datos obtenidos fueron registrados estadísticamente, a través de tablas y gráficos, estos describen la realidad identificada con la investigación. Se analizaron a la luz del marco teórico y de manera cuantitativa.

El análisis ante expuesto aparece en el apartado IV, en las conclusiones se pueden observar cómo fueron logrados los objetivos y las respuestas de las preguntas.

Después de las conclusiones, se encuentran las recomendaciones, de acuerdo a lo encontrado en la investigación y el criterio de los investigadores.

CAPITULO IV
RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Resultados

Los resultados de los cuestionarios se presentarán a continuación en tablas y gráficos para mejor transparencia de estos. Los resultados de la entrevista se presentan tal cual fueron debidamente respondidos.

4.1.1. Análisis e interpretación de los resultados del cuestionario

Tabla No. 1; Cantidad de Adolescentes por Sexo

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje %
F	6	46%
M	7	54%
Total	13	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

Podemos observar en la tabla que la mayor parte de los evaluados con un 54% son del sexo masculino, es decir que los test fueron llenados en su mayoría por adolescentes varones, mientras que se presenta un 46% del sexo femenino.

Gráfica No. 1; Porcentaje de Adolescentes por Sexo



Fuente: Tabla No. 1

¿Me considero una persona ansiosa (que con frecuencia siento miedo o angustia)?

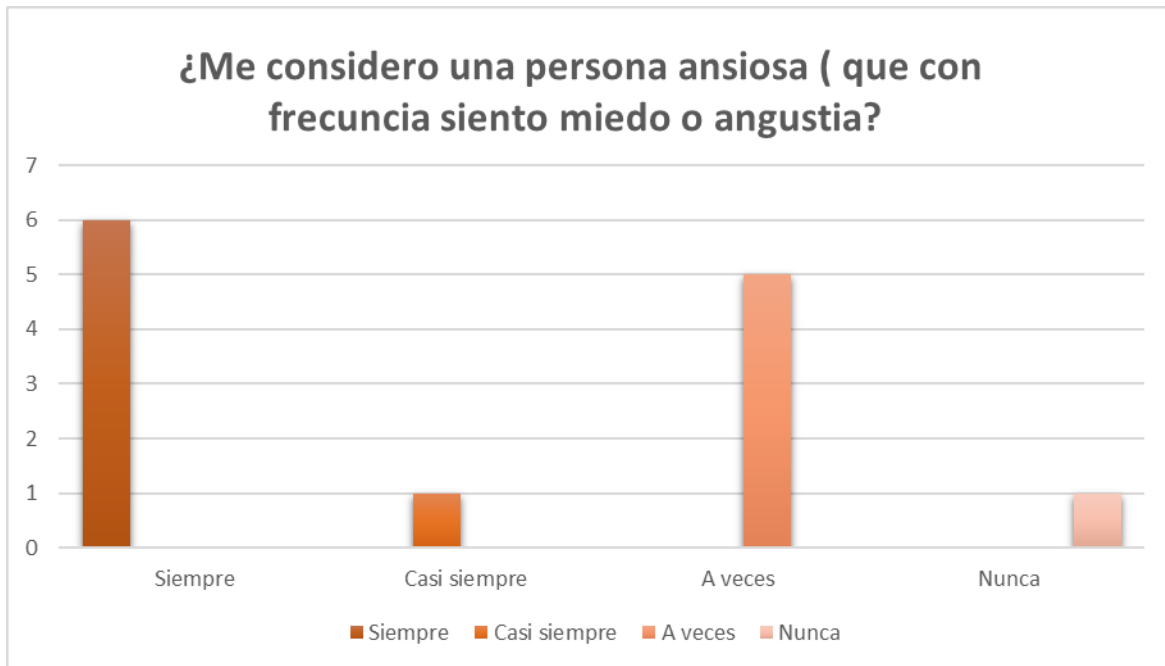
Tabla No. 2; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 1.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje %
Siempre	6	46%
Casi siempre	1	8%
A veces	5	38%
Nunca	1	8%
Total	13	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

Se puede observar en la tabla que un 46% de los evaluados se consideran personas ansiosas, el 38% a veces se consideran ansiosos, el 8% casi siempre y el 8% restantes nunca se considera ansioso.

Gráfica No. 2; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida pregunta 1.



Fuente: Tabla No. 2

Tabla No. 2.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 1.

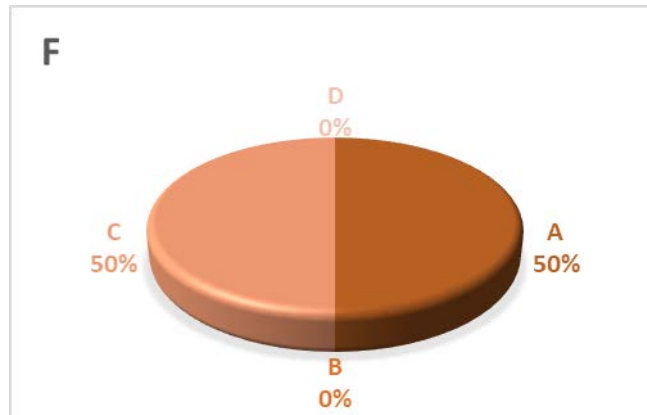
Respuesta	F	%	M	%
A	3	50%	3	43%
B	0	0%	1	14%
C	3	50%	2	29%
D	0	0%	1	14%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

Se puede observar en la tabla anterior la frecuencia y el porcentaje de cada respuesta escogida por cada sexo, donde se visualiza que el 50% de las estudiantes femeninas se consideran ansiosas y el otro 50% se consideran ansiosas solo a veces; mientras que el 43% de los masculinos se consideran ansiosos, un 14% menciona identificar como una persona ansiosa casi siempre, otro 24% solo a veces, mientras que el 14% restante dice no identificarse como persona ansiosa.

Gráfica No 2.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta

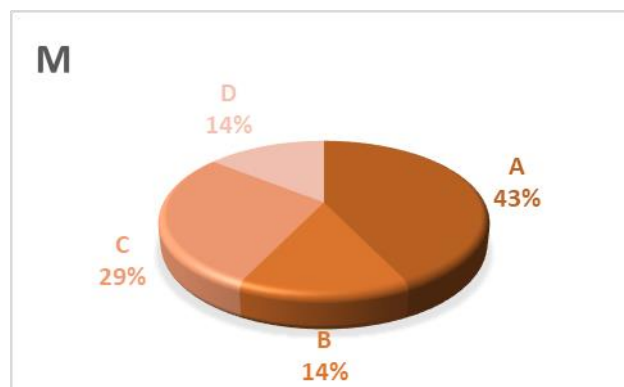
1.



Fuente: Tabla No. 2.1

Gráfica No 2.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta

1.



Fuente: Tabla No. 2.1

¿En el último mes, con qué frecuencia me he encontrado con sensaciones de angustia?

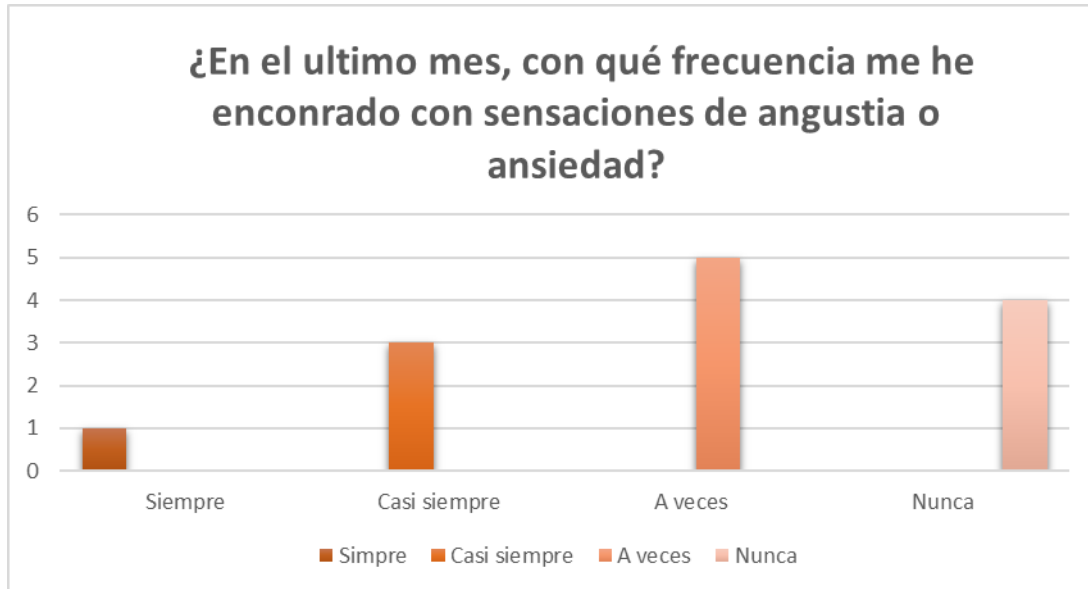
Tabla No. 3; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 2.

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje %
Siempre	1	8%
Casi siempre	3	23%
A veces	5	38%
Nunca	4	31%
Total	13	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

Podemos observar en la tabla que un 38% de los evaluados a veces siente sensaciones de angustia, el 31% a nunca sienten sensación de angustia, el 23% casi siempre y el 8% siempre siente angustia.

Gráfica No 3; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta 2.



Fuente: Tabla No. 3

Tabla No 3.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 2.

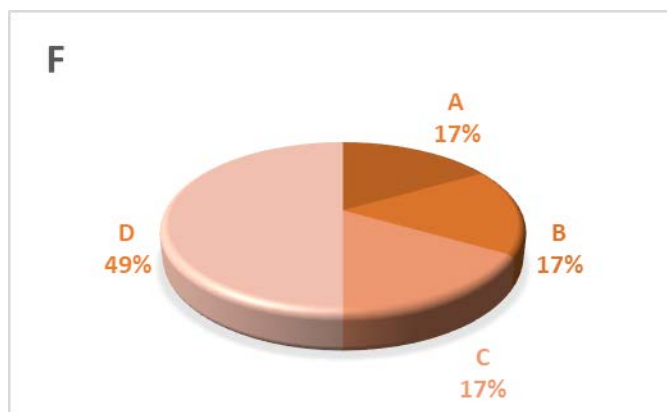
Respuesta	F	%	M	%
A	1	17%	0	0%
B	1	17%	2	29%
C	1	17%	4	57%
D	3	49%	1	14%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

En la tabla podemos apreciar la frecuencia y el porcentaje de cada respuesta escogida por cada sexo, donde se visualiza que el 49% de las estudiantes femeninas no se consideran ansiosas,

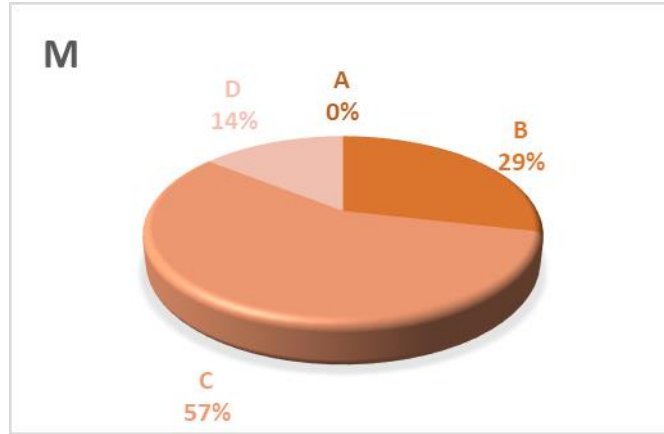
el otro 17% se consideran ansiosas siempre, casi siempre o a veces; mientras que el 57% de los masculinos se consideran a veces ansiosos, un 29% menciona identificar como una persona ansiosa casi siempre, mientras que el 14% restante dice no identificarse como persona ansiosa.

Gráfica No. 3.1; Porcentaje del sexo femenino en cada respuesta escogida, pregunta 2.



Fuente Tabla No. 3.1

Gráfica No. 3.1 Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta escogida, pregunta 2.



Fuente Tabla No. 3.1

¿Normalmente siento que no puedo sacarme de la cabeza mis preocupaciones?

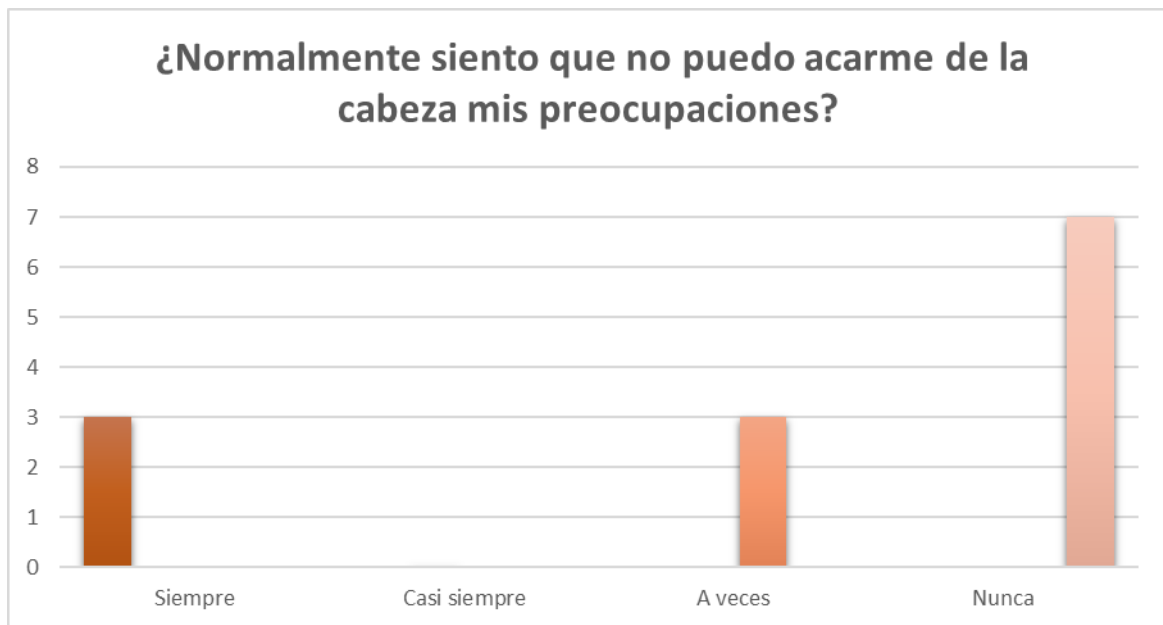
Tabla No. 4; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 3.

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje %
Siempre	3	23%
Casi siempre	0	0%
A veces	3	23%
Nunca	7	54%
Total	13	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

Se puede observar en la presente tabla que un 54% nunca siente preocupaciones, mientras que un 23% a veces, el 23% restante siempre sienten preocupaciones.

Gráfica No. 4; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta 3.



Fuente: Tabla No. 4

Tabla No 4.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta .

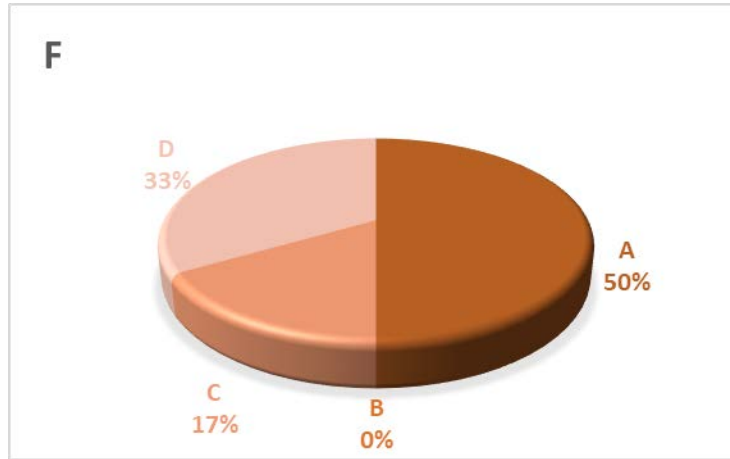
Respuesta	F	%	M	%
A	3	50%	0	0%
B	0	0%	0	0%
C	1	17%	2	29%
D	2	33%	5	71%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

Anteriormente en la tabla se ve la frecuencia y el porcentaje de cada respuesta escogida por cada sexo, donde se visualiza que el 50% de las estudiantes femeninas se consideran ansiosas, el otro 33% nunca se consideran personas ansiosas y el 17% a veces; mientras que el 71% de los masculinos no se consideran ansiosos, el 29% restante dice que a veces se consideran personas ansiosas.

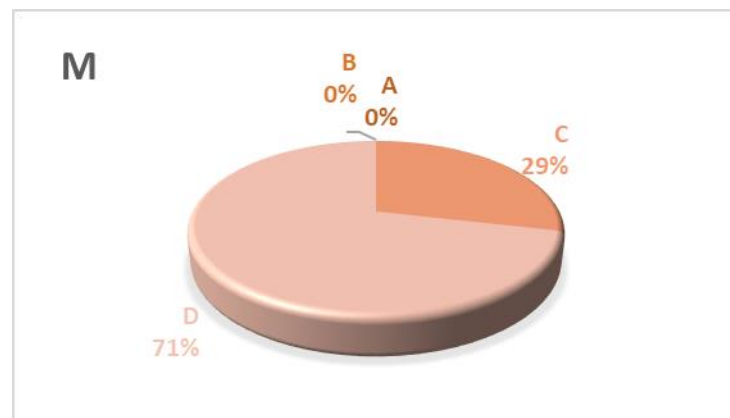
Gráfica No. 4.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta

3.



Fuente Tabla No. 4.1

Gráfica No. 4.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 3.



Fuente Tabla No. 4.1

¿Con qué frecuencia siento que mis preocupaciones no me dejan dormir?

Tabla No. 5; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 4.

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje %
Siempre	4	31%
Casi siempre	1	8%
A veces	2	15%
Nunca	6	46%
Total	13	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

Previamente visto podemos observar que un 46% nunca sienten preocupaciones para poder dormir, el 31% siempre siente preocupaciones para dormir, el 15% a veces siente preocupaciones para dormir y el 8% casi siempre siente preocupaciones para dormir.

Gráfica No. 5; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta 4.



Fuente: Tabla No. 5

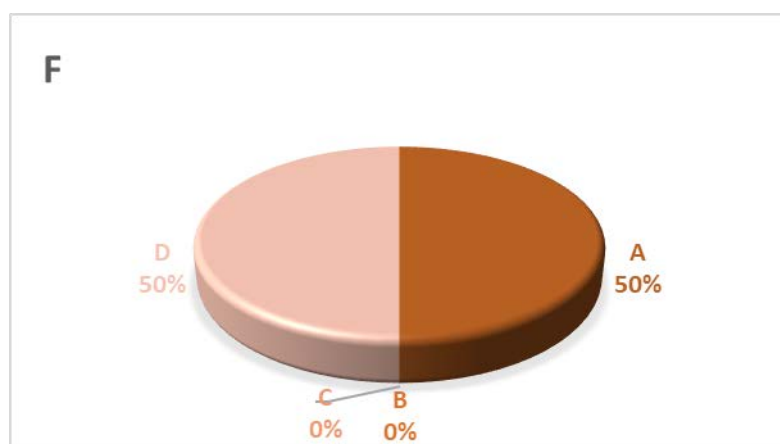
Tabla No 5.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 4.

Respuesta	F	%	M	%
A	3	50%	1	14%
B	0	0%	1	14%
C	0	0%	2	29%
D	3	50%	3	43%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

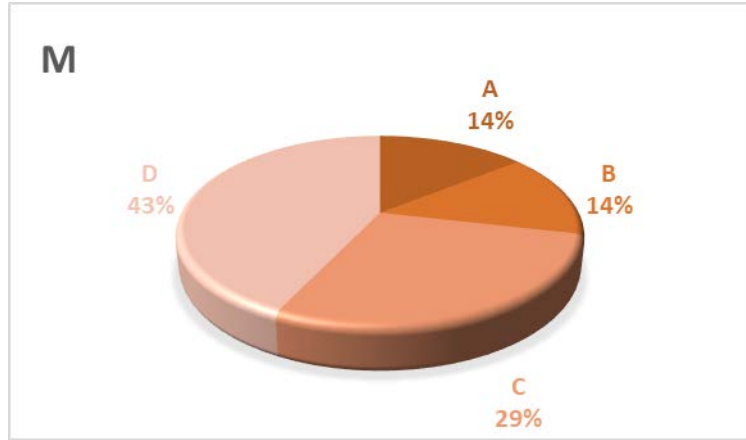
Observando la tabla anterior se ve la frecuencia y el porcentaje de cada respuesta escogida por cada sexo, donde se visualiza que el 50% de las estudiantes femeninas se consideran ansiosas y el otro 50% se no consideran ansiosas; mientras que el 43% de los masculinos no se consideran ansiosos, un 29% menciona identificar como una persona ansiosa a veces, otro 14% casi siempre, mientras que el 14% restante dice que se consideran siempre como persona ansiosa.

Gráfica No. 5.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 4.



Fuente: Tabla 5.1

Gráfica No. 5.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 4.



Fuente: Tabla 5.1

¿Alguna vez he dejado de asistir a alguna actividad debido a que me encontraré con personas que no conozco?

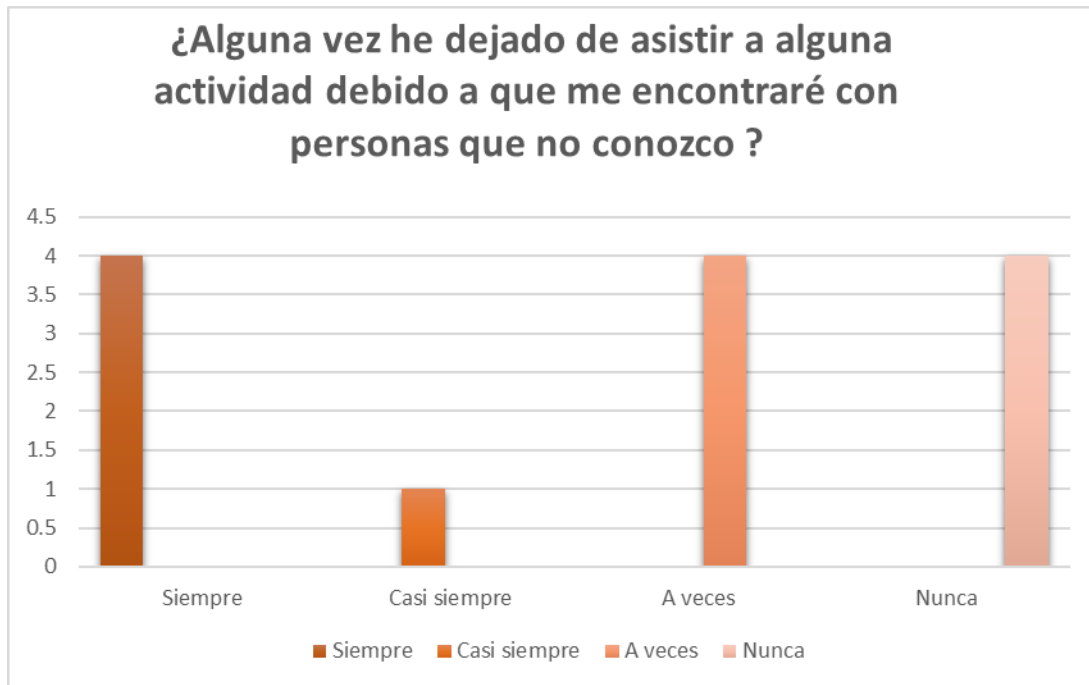
Tabla No. 6; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 5.

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje %
Siempre	4	31%
Casi siempre	1	7%
A veces	4	31%
Nunca	4	31%
Total	13	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

Como ya antes visto en la tabla, se identifica que un 31% de los evaluados consideran que siempre dejan de asistir actividades debido a encontrarse con personas que no conocen, el otro 31% nunca dejan de asistir por encontrarse con personas que no conocen, otro 31% solo a veces les pasa, mientras que el 7% casi siempre dejan de asistir.

Gráfica No. 6; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta 5.



Fuente: Tabla No.6

Tabla No. 6.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 5.

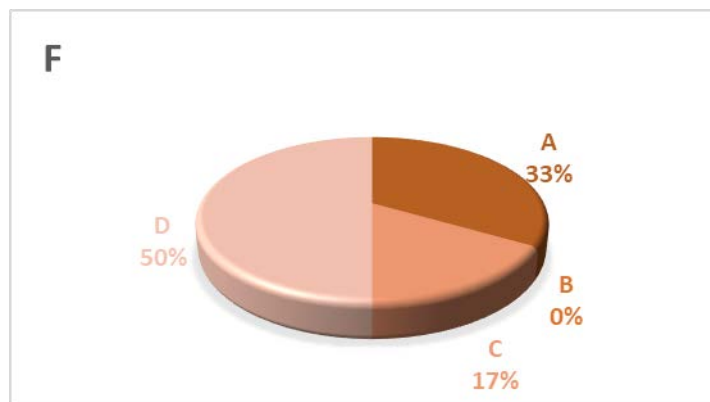
Respuesta	F	%	M	%
A	2	33%	2	29%
B	0	0%	1	14%
C	1	17%	3	43%
D	3	50%	1	14%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

Observando la tabla anterior se analiza la frecuencia y el porcentaje de cada respuesta escogida por cada sexo, donde se visualiza que el 50% de las estudiantes femeninas no se consideran ansiosas, el 33% se consideran ansiosas siempre y el 17% restante a veces se consideran personas ansiosas; mientras que el 43% de los masculinos a veces se consideran ansiosos, un 29% menciona identificarse como una persona ansiosa siempre, otro 14% casi siempre, mientras que el 14% restante dice no identificarse como persona ansiosa.

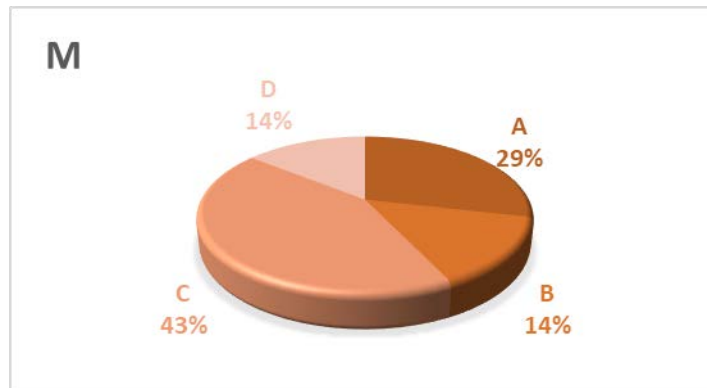
Gráfica No 6.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta

5.



Fuente: Tabla No 6.1

Gráfica No 6.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 5.



Fuente: Tabla No 6.1

¿Qué tan frecuente he presentado alguno de estos síntomas? (taquicardia, tensión, presión en el pecho o dificultad para respirar)

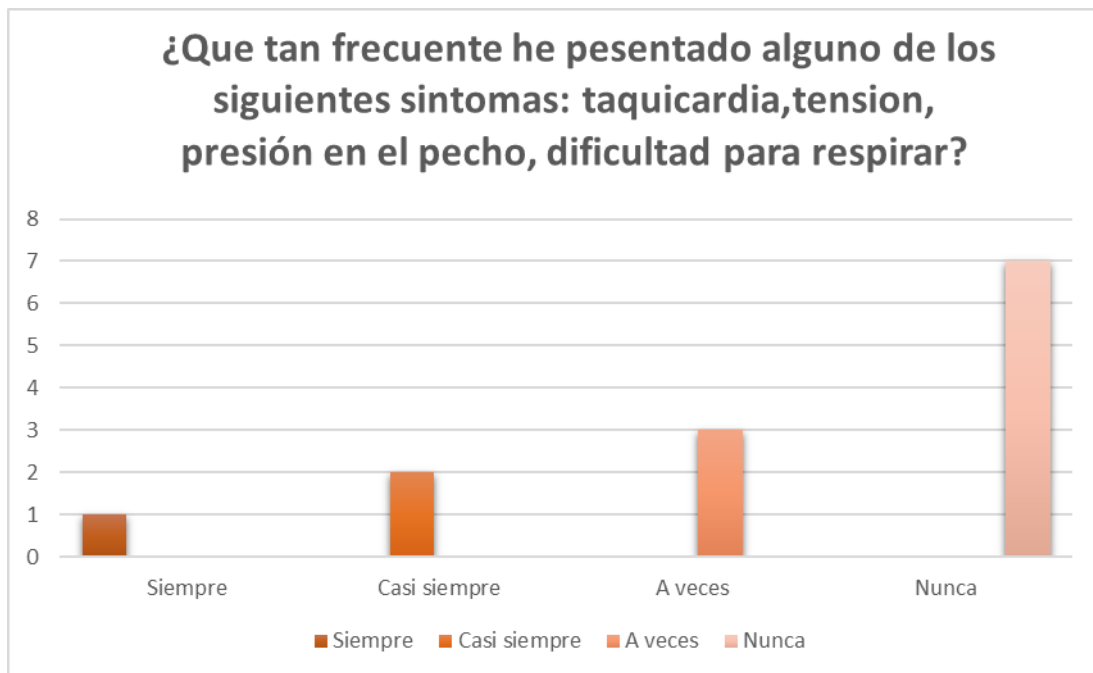
Tabla No. 7; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 6.

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje %
Siempre	1	8%
Casi siempre	2	15%
A veces	3	23%
Nunca	7	54%
Total	13	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

Previamente visto en la tabla, un 54% de los evaluados consideran que nunca manifiestan taquicardia, presión en el pecho, tensión, el 23% solo a veces, un 15% casi siempre presentan estos síntomas y el 8% restante siempre presentan los síntomas.

Gráfica No. 7; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta 6.



Fuente: Tabla No. 7

Tabla No. 7.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 6.

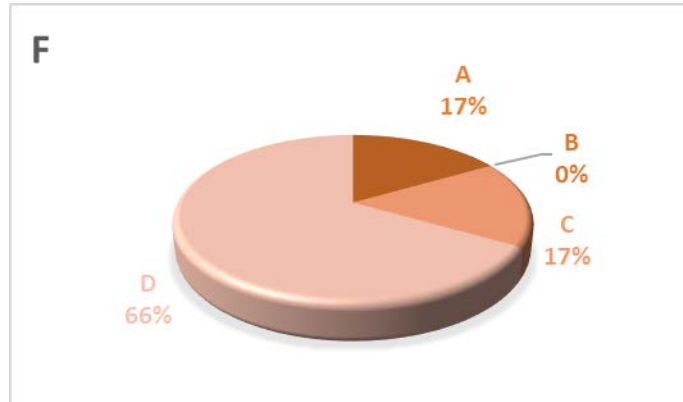
Respuesta	F	%	M	%
A	1	17%	0	0%
B	0	0%	2	29%
C	1	17%	2	29%
D	4	66%	3	42%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

En la tabla anterior se observa la frecuencia y el porcentaje de cada respuesta escogida por cada sexo, donde se visualiza que el 66% de las estudiantes femeninas no se consideran ansiosas, el otro 17% se consideran ansiosas solo a veces y el 17% restante siempre se consideran ansiosas; mientras que el 42% de los masculinos no se consideran ansiosos, un 29% menciona identificar como una persona ansiosa casi siempre, mientras que el 29% restante dice identificarse a veces como persona ansiosa.

Gráfica No. 7.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta

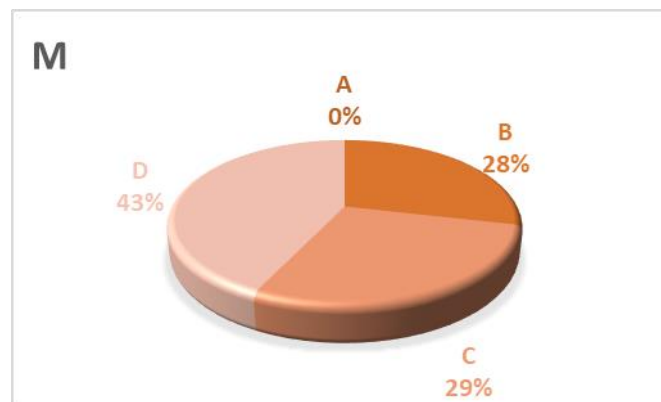
6.



Fuente: Tabla No. 7.1

Gráfica No. 7.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta,

pregunta 6.



Fuente: Tabla No. 7.1

¿Me he sentido incómodo frente a personas que no conozco?

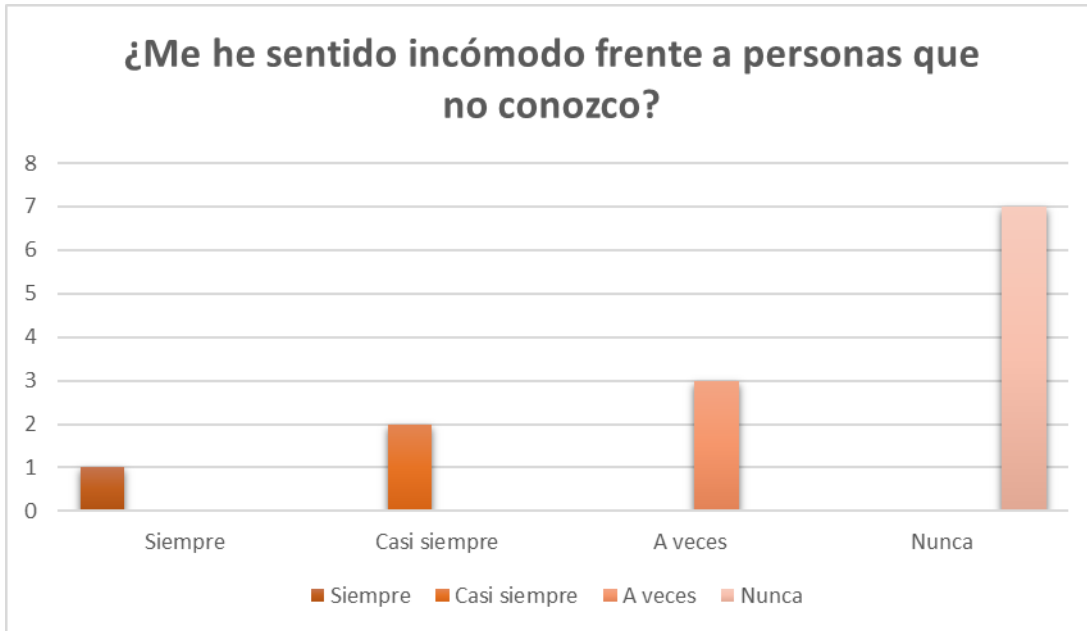
Tabla No. 8; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 7.

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje %
Siempre	1	8%
Casi siempre	2	15%
A veces	3	23%
Nunca	7	54%
Total	13	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

Previamente visto, un 54% de los evaluados consideran que nunca se han sentido incómodos frente a otras personas que no conocen, el 23% solo a veces, un 15% casi siempre y el 8% restante siempre se sienten incómodos frente a personas que no conocen.

Gráfica No.8; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta 7.



Fuente: Tabla No 8

Tabla No 8.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 7.

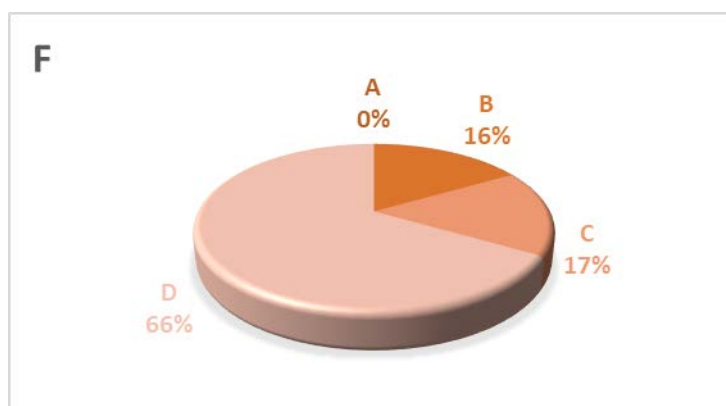
Respuesta	F	%	M	%
A	0	0%	1	14%
B	1	17%	1	14%
C	1	17%	2	29%
D	4	66%	3	43%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

Mediante lo percibido anteriormente acerca de la frecuencia y el porcentaje de cada respuesta escogida por cada sexo, se visualiza que el 66% de las estudiantes femeninas no se consideran ansiosas, el 17% se consideran ansiosas solo a veces y el otro 17% restante se consideran ansiosas casi siempre; mientras que el 43% de los masculinos no se consideran ansiosos, un 29% menciona identificar como una persona ansiosa a veces, otro 14% casi siempre, mientras que el 14% restante dice identificarse como persona ansiosa.

Gráfica No 8.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta

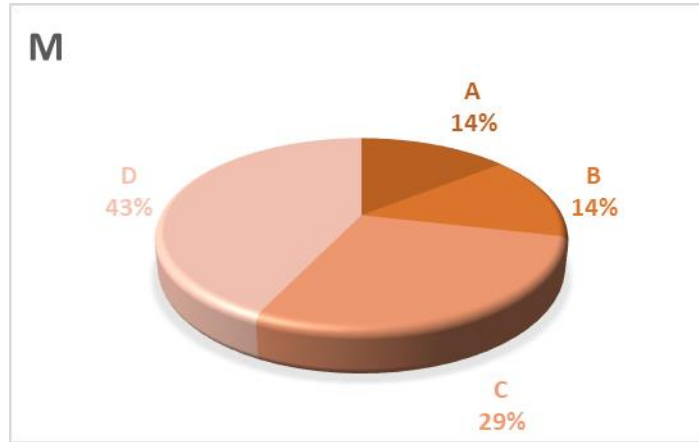
7.



Fuente: Tabla No. 8.1

Gráfica No 8.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta

7.



Fuente: Tabla No. 8.1

¿Qué tan frecuente me siento con disposición de conocer nueva persona?

Tabla No.9; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 8.

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje %
Siempre	8	62%
Casi siempre	2	15%
A veces	1	8%
Nunca	2	15%
Total	13	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

Podemos contemplar en la tabla anterior que un 62% de los evaluados consideran que siempre tienen disposición a conocer personas nuevas, el 15% casi siempre, un 15% nunca siente disposición a conocer personas nuevas y el 8% restante a veces.

Gráfica No 9; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta 8.



Fuente: Tabla No 9

Tabla No 9.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 8.

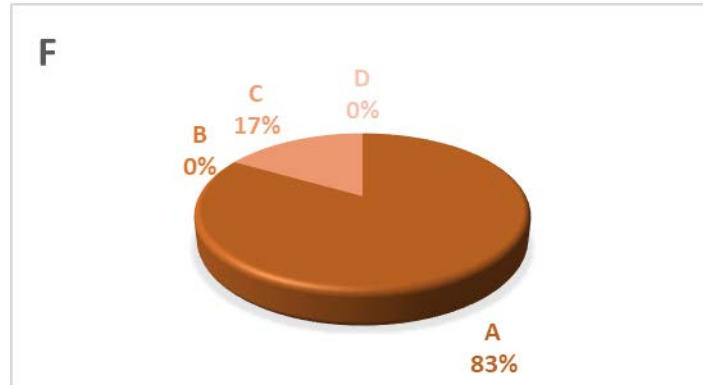
Respuesta	F	%	M	%
A	5	83%	3	42%
B	0	0%	2	29%
C	1	17%	0	0%
D	0	0%	2	29%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

Se puede notar mediante la tabla anterior la frecuencia y el porcentaje de cada respuesta escogida por cada sexo, donde se visualiza que el 83% de las estudiantes femeninas se consideran ansiosas, mientras que el 17% restante se consideran ansiosas solo a veces; mientras que el 42% de los masculinos se consideran ansiosos, un 29% menciona identificar como una persona ansiosa casi siempre, mientras que el 29% restante dice identificarse como persona ansiosa.

Gráfica No 9.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta

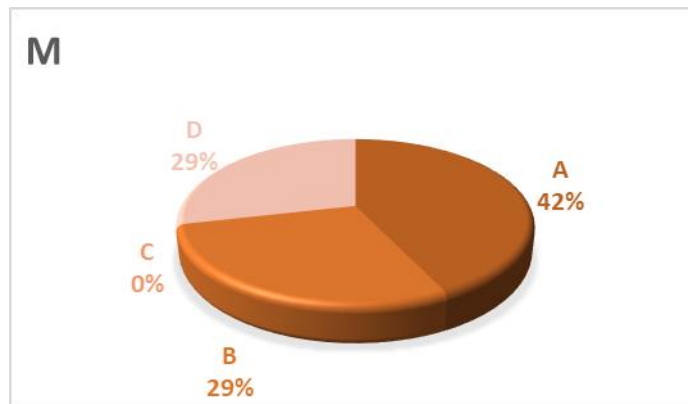
8.



Fuente: Tabla No 9.1

Gráfica No 9.2; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta

8.



Fuente: Tabla No 9.1

¿Frente a otras personas, alguna vez he sentido que mi corazón palpita de forma inusual?

Tabla No 10; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 9.

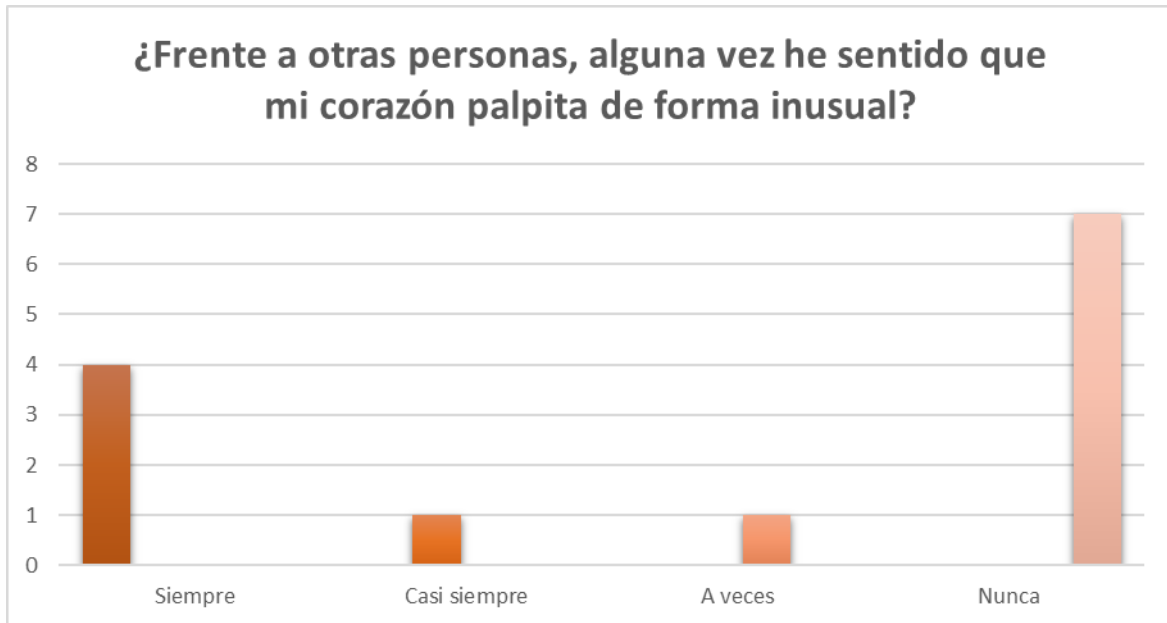
Respuestas	Frecuencias	Porcentaje %
Siempre	4	31%
Casi siempre	1	7%
A veces	1	7%
Nunca	7	55%
Total	13	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

Se puede contemplar en la tabla previamente vista que un 31% de los evaluados consideran que siempre manifiestan palpitaciones inusuales cuando están frente a otras personas, el 8% solo a veces, mientras que la mayoría de los evaluados representando un 61% nunca han sentido palpitaciones inusuales cuando están frente a otras personas.

Gráfica No 10; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta

9.



Fuente: Tabla No 10

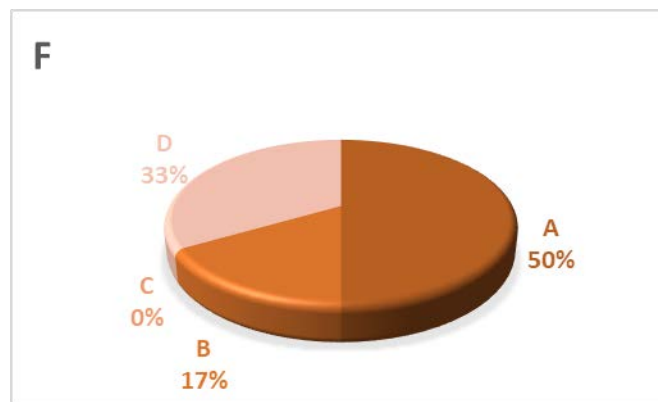
Tabla No 10.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 9.

Respuesta	F	%	M	%
A	3	50%	1	14%
B	1	17%	0	0%
C	0	0%	1	14%
D	2	33%	5	72%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

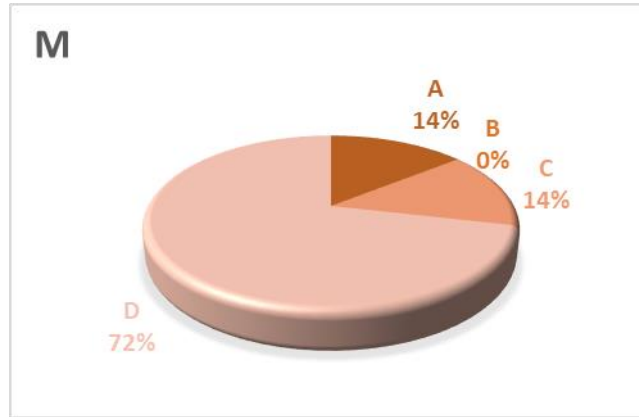
Mediante lo analizado en la tabla anterior la frecuencia y el porcentaje de cada respuesta escogida por cada sexo, se visualiza que el 50% de las estudiantes femeninas se consideran ansiosas, el 17% se consideran ansiosas casi siempre y el otro 33% restante no se consideran ansiosas; mientras que el 72% de los masculinos no se consideran ansiosos, un 14% menciona identificar como una persona ansiosa a veces, el otro 14% restante siempre dice identificarse como persona ansiosa.

Gráfica No 10.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 9.



Fuente: Tabla No 10.1

Gráfica No 10.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 9.



Fuente: Tabla No 10.1

¿En ocasiones he sentido nervios al querer compartir alguna idea con otras personas?

Tabla No 11; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 10.

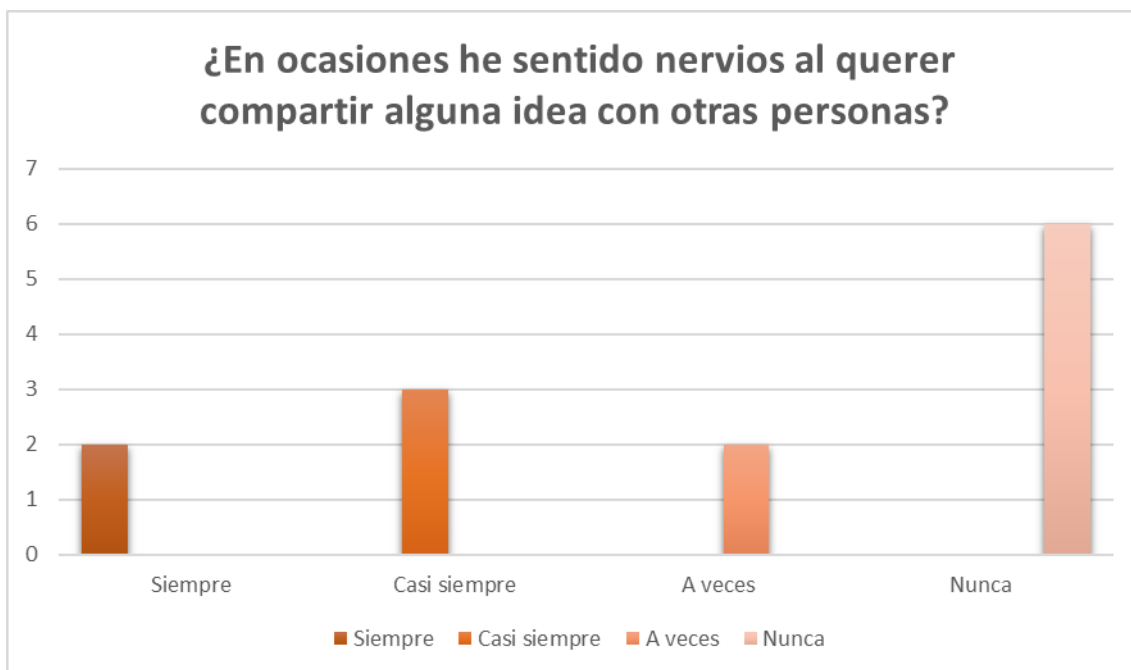
Respuestas	Frecuencias	Porcentaje %
Siempre	2	15%
Casi siempre	3	23%
A veces	2	15%
Nunca	6	47%
Total	13	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

Se puede observar en la tabla que un 15% de los evaluados consideran que siempre presentan nervios al compartir ideas con otras personas, con un 23% presentan nervios casi siempre, otro 15% de los evaluados solo a veces, mientras que el 47% de estos dicen nunca presentar nervios al compartir ideas con otras personas.

Gráfica No 11; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta

10.



Fuente: Tabla No 11

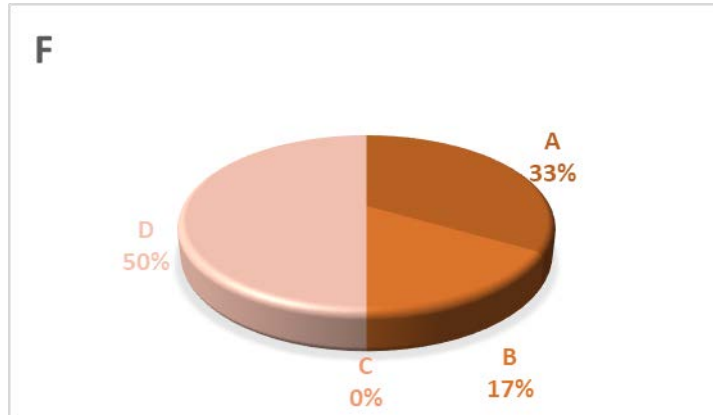
Tabla No 11.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 10.

Respuesta	F	%	M	%
A	2	33%	0	0%
B	1	17%	2	29%
C	0	0%	2	29%
D	3	50%	3	42%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

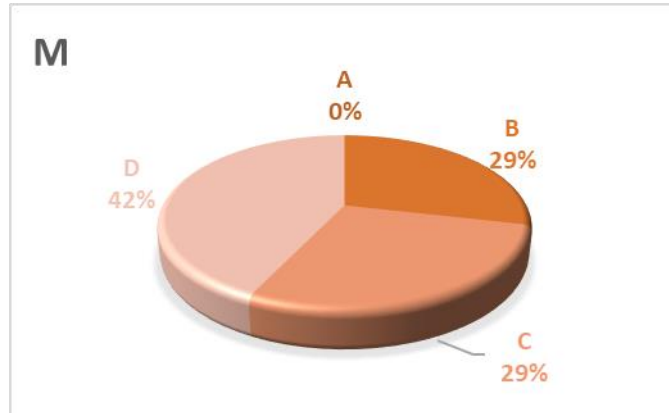
Examinando la tabla anterior acerca de la frecuencia y el porcentaje de cada respuesta escogida por cada sexo, se visualiza que el 50% de las estudiantes femeninas no se consideran ansiosas, el 17% se consideran ansiosas casi siempre y el otro 33% restante se consideran ansiosas siempre; mientras que el 42% de los masculinos no se consideran ansiosos, un 29% menciona identificar como una persona ansiosa a veces, otro 29% casi siempre dicen identificarse como persona ansiosa.

Gráfica No 11.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 10.



Fuente: Tabla No 11.1

Gráfica No 11.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 10.



Fuente: Tabla No 11.1

¿A menudo, siento miedo a estar solo, a los desconocidos o a la oscuridad?

Tabla No 12; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 11.

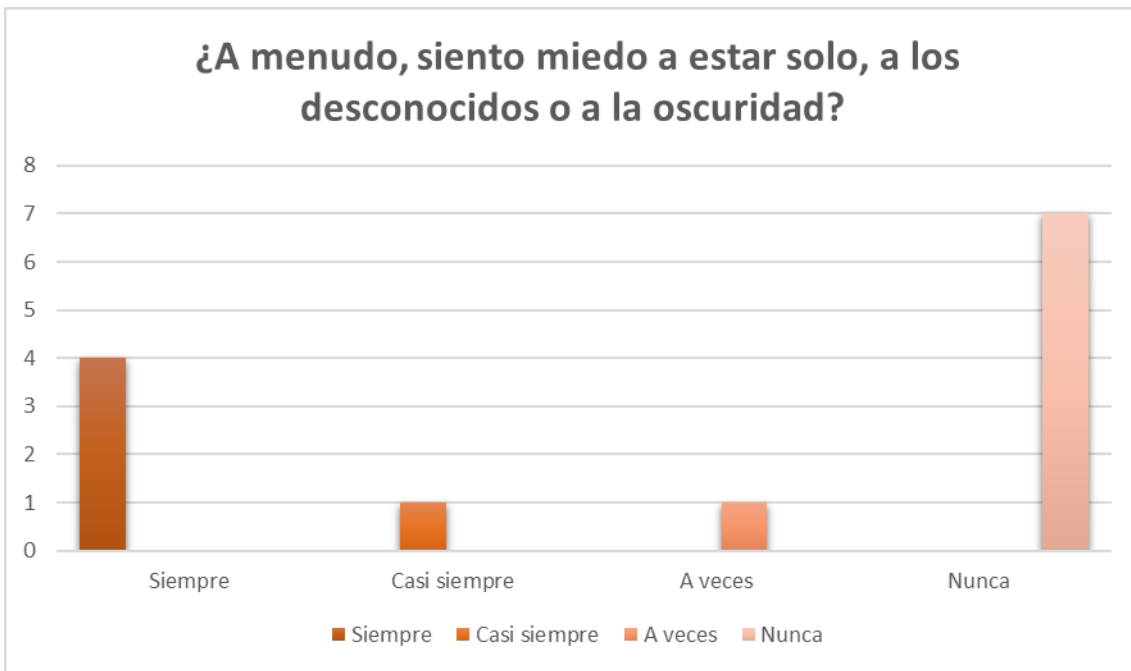
Respuestas	Frecuencias	Porcentaje %
Siempre	4	31%
Casi siempre	1	8%
A veces	1	8%
Nunca	7	53%
Total	13	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

Se puede percibir en la tabla previa que un 31% de los evaluados presenta miedo a estar solo, a los desconocidos o a la oscuridad; un 8% casi siempre, otro 8% solo a veces, y los evaluados que respondieron que nunca representan un 53%.

Gráfica No 12; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta

11.



Fuente: Tabla No 12

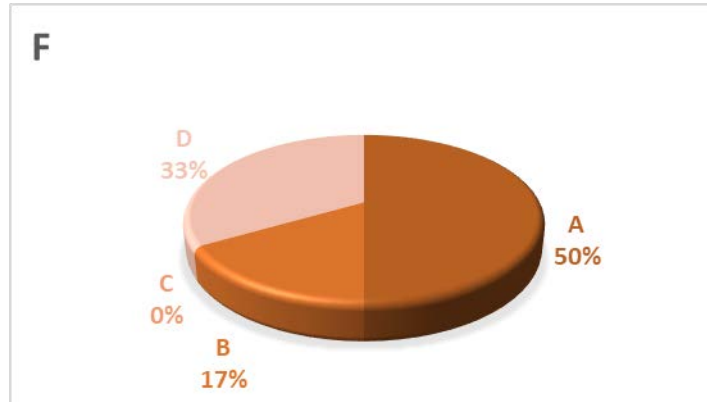
Tabla No 12.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 11.

Respuesta	F	%	M	%
A	3	50%	1	14%
B	1	17%	0	0%
C	0	0%	1	14%
D	2	33%	5	72%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

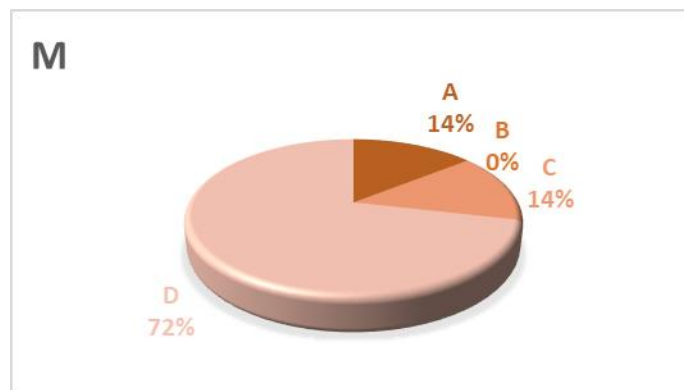
Analizando la tabla anterior, la frecuencia y el porcentaje de cada respuesta escogida por cada sexo, se visualiza que el 50% de las estudiantes femeninas se consideran ansiosas, el 33% no se consideran ansiosas y el otro 17% restante se consideran ansiosas casi siempre; mientras que el 72% de los masculinos no se consideran ansiosos, un 14% menciona identificar como una persona ansiosa a veces, mientras que el 14% restante dice identificarse como persona ansiosa.

Gráfica No 12.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 11.



Fuente: Tabla No 12.1

Gráfica No 12.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 11.



Fuente: Tabla No 12.1

¿Qué tan frecuente presento alguno de los siguientes síntomas? (dolor y molestias musculares, rigidez muscular, crujir los dientes)

Tabla No. 13; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 12.

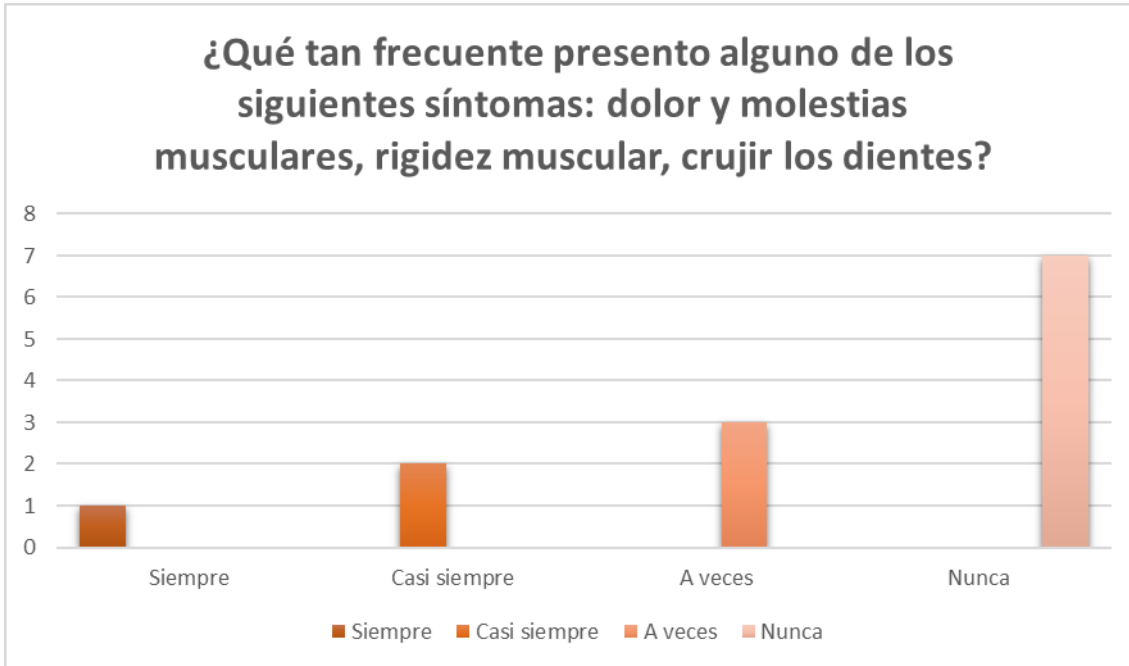
Respuestas	Frecuencias	Porcentaje %
Siempre	1	8%
Casi siempre	2	15%
A veces	3	23%
Nunca	7	54%
Total	13	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

Observado anteriormente en la tabla un 8% de los evaluados consideran que siempre manifiestan alguno de estos síntomas musculares, un 15% de la muestra casi siempre, otro 23% menciona que solo a veces, mientras que la mayoría de los evaluados representando un 54% nunca han presentado estos síntomas.

Gráfica No. 13; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta

12.



Fuente: Tabla No. 13

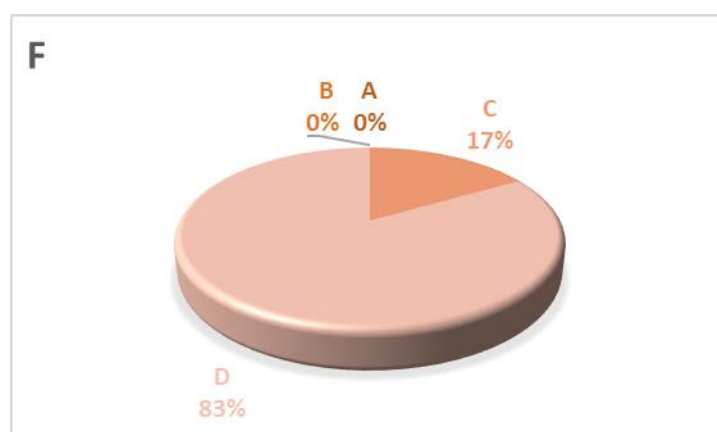
Tabla No 13.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 12.

Respuesta	F	%	M	%
A	0	0%	1	13%
B	0	0%	2	29%
C	1	17%	2	29%
D	5	83%	2	29%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

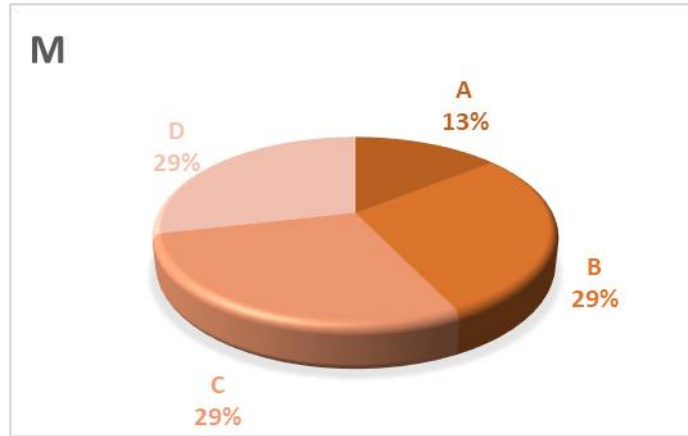
Contemplando los resultados anteriores de la frecuencia y el porcentaje de cada respuesta escogida por cada sexo, se visualiza que el 83% de las estudiantes femeninas no se consideran ansiosas, el 17% restante se consideran ansiosas solo a veces; mientras que el 29% de los masculinos no se consideran ansiosos, un 29% menciona identificar como una persona ansiosa a veces, otro 29% casi siempre, mientras que el 13% restante dice identificarse como persona ansiosa.

Gráfica No 13.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 12.



Fuente: Tabla No 13.1

Gráfica No 13.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 12.



Fuente: Tabla No 13.1

¿Me considero una persona pesimista?

Tabla No. 14; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 13.

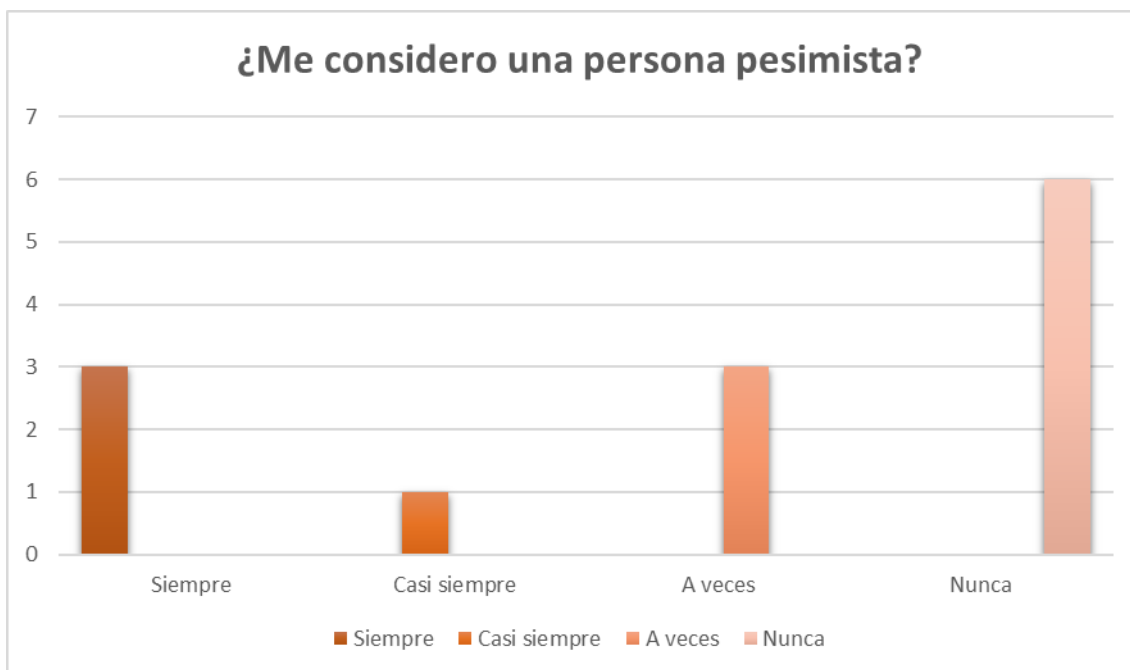
Respuestas	Frecuencias	Porcentaje %
Siempre	3	23%
Casi siempre	1	8%
A veces	3	23%
Nunca	6	46%
Total	13	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

En la tabla anterior se observa que un 23% de los evaluado se identifican como personas pesimistas, un 8% menciona considerarse pesimista casi siempre, otro 23% de los evaluados solo a veces, y un 46% dice nunca ser pesimista.

Gráfica No 14; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta

13.



Fuente: Tabla No 14

Tabla No. 14.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta

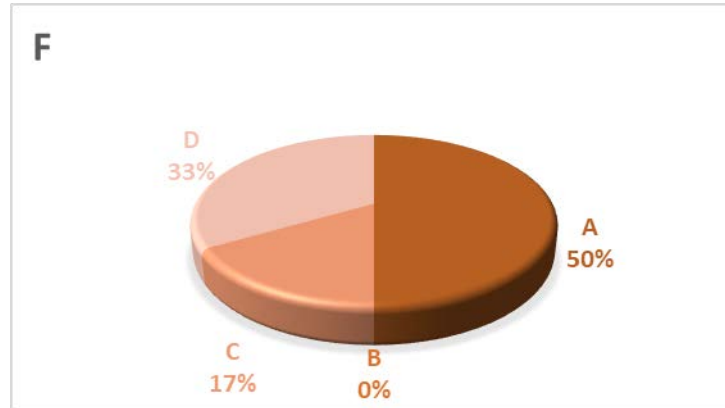
13.

Respuesta	F	%	M	%
A	3	50%	0	0%
B	1	17%	0	0%
C	0	0%	3	42%
D	2	33%	4	58%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

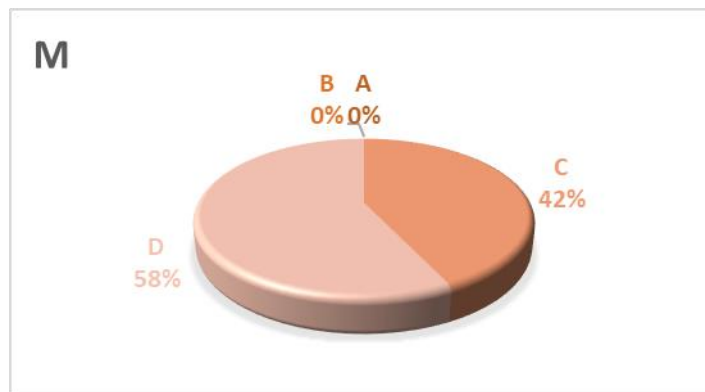
Podemos percibir de los resultados arrojados la frecuencia y el porcentaje de cada respuesta escogida por cada sexo, se observa que el 33% de las estudiantes femeninas no se consideran ansiosas, el 17% se consideran ansiosas solo a veces y el otro 50% restante se consideran ansiosas siempre; mientras que el 58% de los masculinos no se consideran ansiosos, mientras que un 42% menciona identificar como una persona ansiosa a veces.

Gráfica No 14.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 13.



Fuente: Tabla No 14.1

Gráfica No 14.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 13.



Fuente: Tabla No 14.1

¿He pensado que otras personas quieren hacerme sentir avergonzado?

Tabla No 15; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 14.

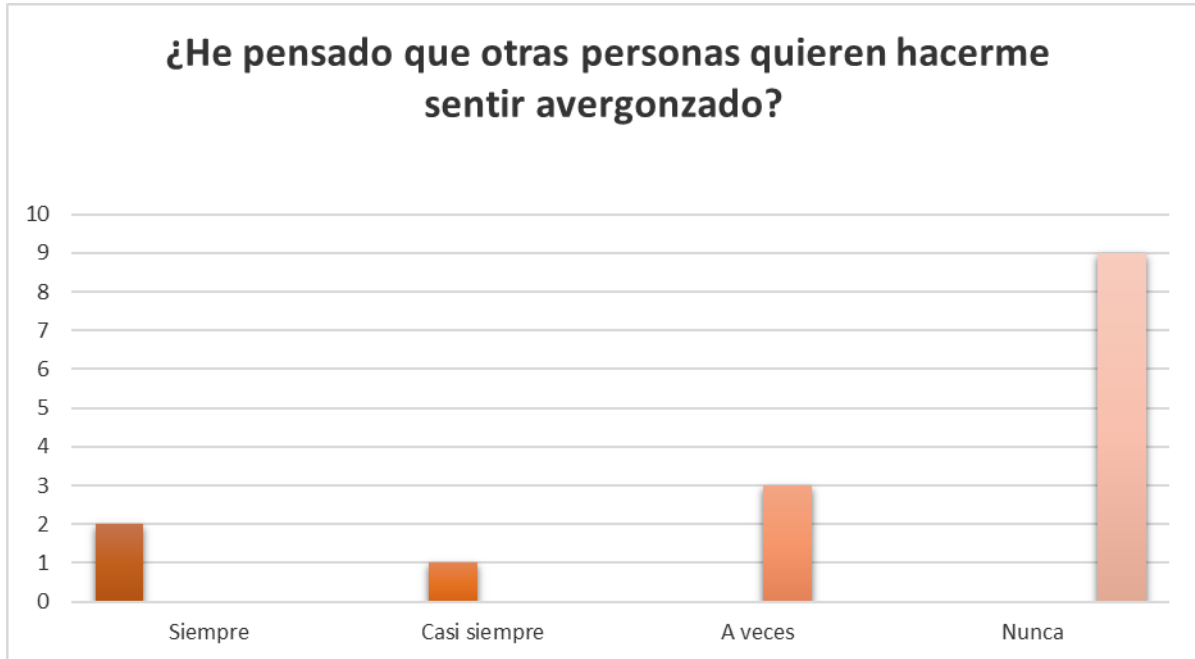
Respuestas	Frecuencias	Porcentaje %
Siempre	1	8%
Casi siempre	1	8%
A veces	2	16%
Nunca	9	68%
Total	13	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

Como muestra la tabla anterior, un 23% de los evaluados siempre piensan que hay otra persona que quiere hacerlo sentir avergonzado, sin embargo, un 8% mencionan que casi siempre, otro 23% dice que solo a veces, mientras que un 46% de los evaluados dice nunca han pensado que alguien quiere hacerlo sentir avergonzado.

Gráfica No 15; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta

14.



Fuente: Tabla No 15

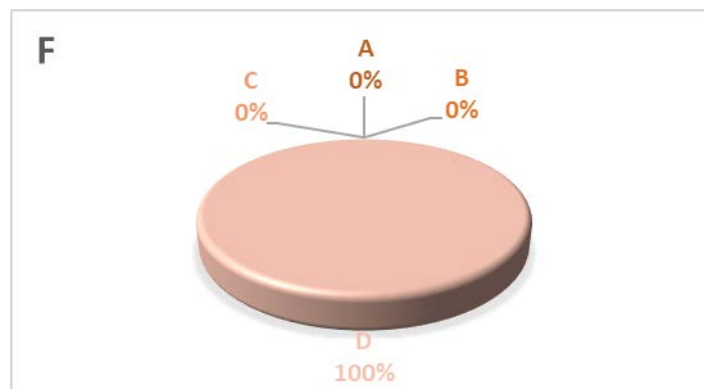
Tabla No 15.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 14.

Respuesta	F	%	M	%
A	0	0%	1	14%
B	0	0%	1	14%
C	0	0%	2	29%
D	6	100%	3	43%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

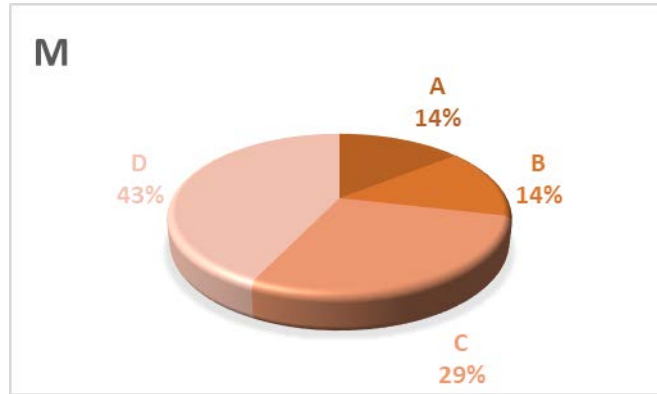
Como podemos ver en la tabla, la frecuencia y el porcentaje de cada respuesta escogida por cada sexo, donde se visualiza que el 100% de las estudiantes femeninas no se consideran ansiosas; mientras que el 43% de los masculinos no se consideran ansiosos, un 29% menciona identificar como una persona ansiosa a veces, otro 14% casi siempre, mientras que el 14% restante dice identificarse como persona ansiosa.

Gráfica No 15.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 14.



Fuente: Grafica No 15.1

Gráfica No 15.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 14.



Fuente: Grafica No 15.1

¿Frente a otras personas, en ocasiones se me olvida lo que quiero comunicar?

Tabla No. 16; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 15.

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje %
Siempre	2	15%
Casi siempre	1	8%
A veces	6	46%
Nunca	4	31%
Total	13	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

Anteriormente visto en la tabla un 15% de los evaluados se los olvida de manera muy frecuente lo que quieren comunicar, un 8% mencionan que casi siempre, otro 46%, siendo la mayoría, dice que solo a veces, mientras que un 31% de los evaluados dice nunca se les olvida lo que quieren comunicar a otros.

Gráfica No. 16; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta

15.



Fuente: Tabla No 16

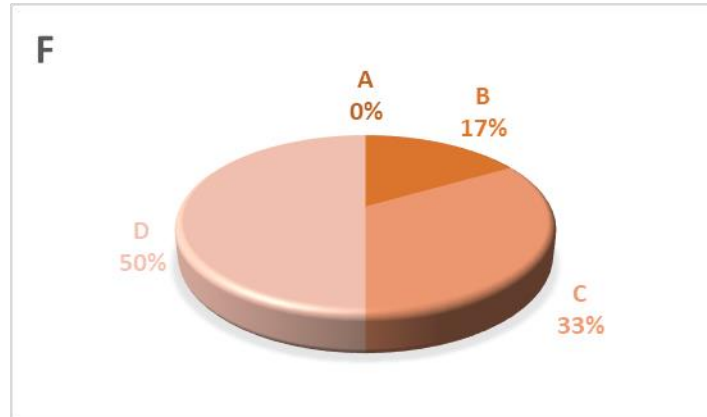
Tabla No 16.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 15.

Respuesta	F	%	M	%
A	0	0%	2	28%
B	1	17%	0	0%
C	2	33%	4	58%
D	3	50%	1	14%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

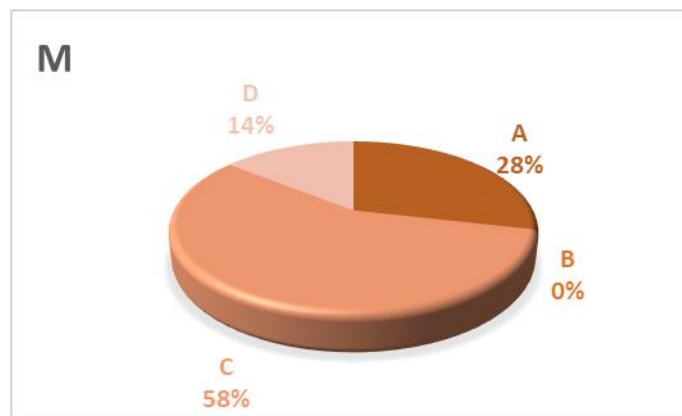
Contemplando los resultados de la tabla anterior, la frecuencia y el porcentaje de cada respuesta escogida por cada sexo, se observa que el 50% de las estudiantes femeninas no se consideran ansiosas, el 33% se consideran ansiosas solo a veces y el otro 17% restante se consideran ansiosas casi siempre; mientras que el 58% de los masculinos se consideran ansiosos solo a veces, un 28% menciona identificar como una persona ansiosa siempre, mientras que el 14% restante dice no identificarse como persona ansiosa.

Gráfica No 16.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 15.



Fuente: Tabla No. 16.1

Gráfica No 16.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 15.



Fuente: Tabla No. 16.1

¿Me preocupa mucho lo que las otras personas piensan de mí?

Tabla No 17; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 16.

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje %
Siempre	0	0%
Casi siempre	3	23%
A veces	2	15%
Nunca	8	62%
Total	13	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

Como muestra la tabla anterior, ninguno de los evaluados respondió con siempre, un 23% de los evaluados casi siempre se preocupan por lo que las otras personas piensen de ellos, un 15% mencionan que solo a veces, mientras que un 62% de los evaluados dice nunca se han preocupado por lo que las otras personas piensen sobre él/ella.

Gráfica No 17; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta

16.



Fuente: Tabla No 17

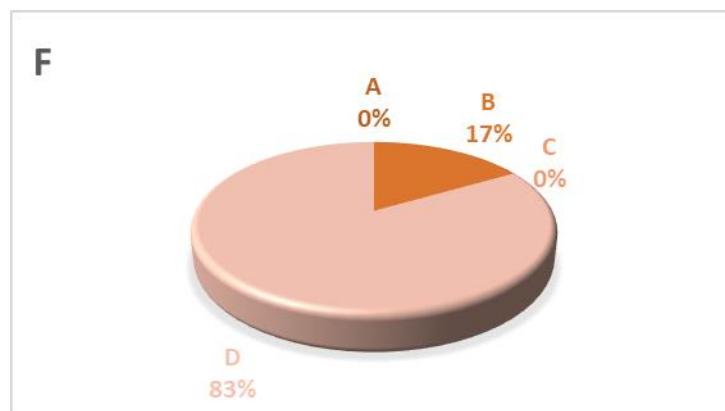
Tabla No 17.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 16.

Respuesta	F	%	M	%
A	0	0%	0	0%
B	1	17%	2	29%
C	0	0%	2	29%
D	5	83%	3	42%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

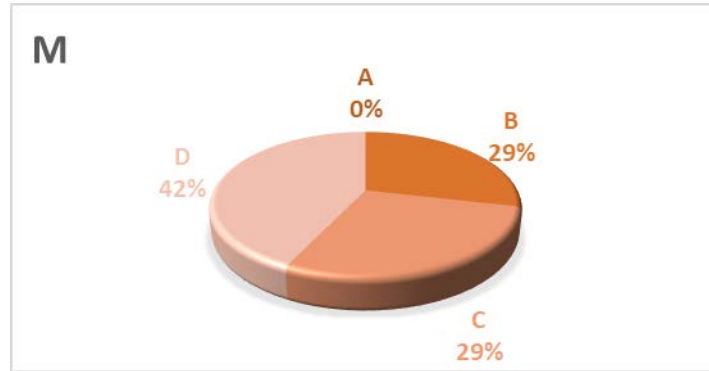
Anteriormente visto en la tabla, la frecuencia y el porcentaje de cada respuesta escogida por cada sexo, se visualiza que el 83% de las estudiantes femeninas no se consideran ansiosas, mientras que el 17% se consideran ansiosas casi siempre; mientras que el 42% de los masculinos no se consideran ansiosos, un 29% menciona identificar como una persona ansiosa a veces, otro 29% casi siempre se consideran personas ansiosas.

Gráfica No 17.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 16.



Fuente: Tabla No 17.1

Gráfica No 17.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 16.



Fuente: Tabla No 17.1

¿Experimento una intensa sensación de miedo ante una situación, objeto o animal?

Tabla No 18; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 17.

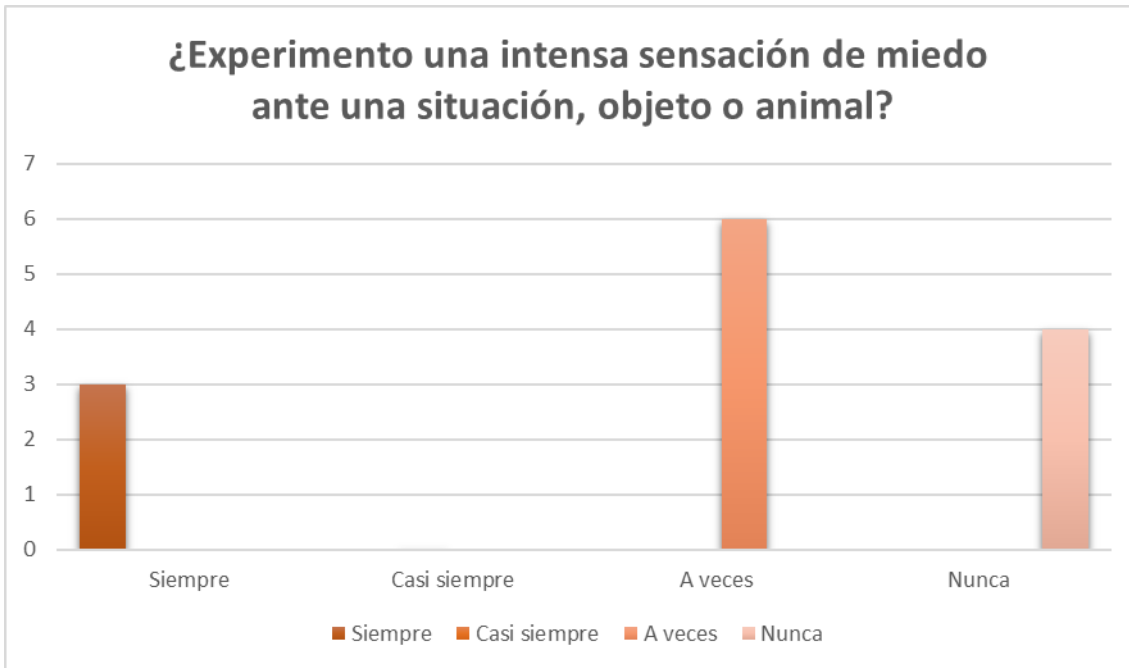
Respuestas	Frecuencias	Porcentaje %
Siempre	3	23%
Casi siempre	0	0%
A veces	6	46%
Nunca	4	31%
Total	13	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

Observando previamente la tabla un 23% de los evaluados siempre experimenta alguna intensa sensación de miedo ante alguna situación, objeto o animal; sin embargo, un 0% mencionan que casi siempre, otro 46% dice que solo a veces, mientras que un 31% de los evaluados dice nunca han sentido miedo ante algo en específico.

Gráfica No 18; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta

17.



Fuente: Tabla No 18

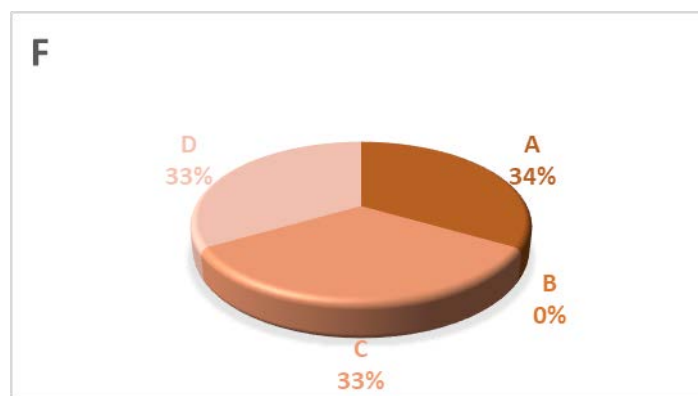
Tabla No 18.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 17.

Respuesta	F	%	M	%
A	2	34%	1	14%
B	0	0%	0	0%
C	2	33%	4	58%
D	2	33%	2	28%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

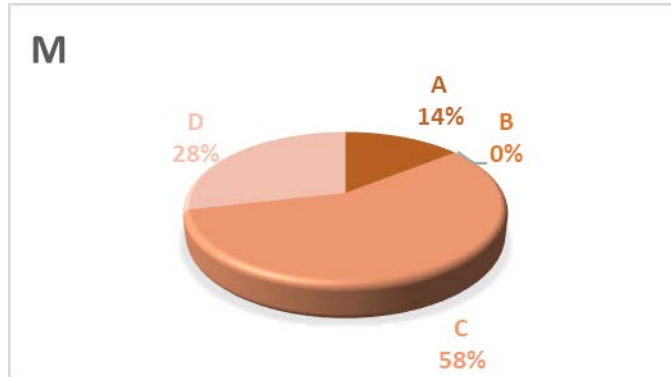
Analizando la tabla anterior, la frecuencia y el porcentaje de cada respuesta escogida por cada sexo, donde se visualizar que el 33% de las estudiantes femeninas no se consideran ansiosas, el 33% se consideran ansiosas solo a veces y el otro 33% restante se consideran ansiosas siempre; mientras que el 58% de los masculinos se consideran ansiosos casi siempre, un 28% menciona no identificarse como una persona ansiosa, mientras que el 14% restante dice identificarse como persona ansiosa.

Gráfica No 18.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 17.



Fuente: Tabla No 18.1

Gráfica No 18.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 17.



Fuente: Tabla No 18.1

¿Con qué frecuencia se presentan los siguientes síntomas? (sueño interrumpido, dificultad para dormir, cansancio al despertar)

Tabla No 19; Porcentaje por respuesta escogida pregunta 18.

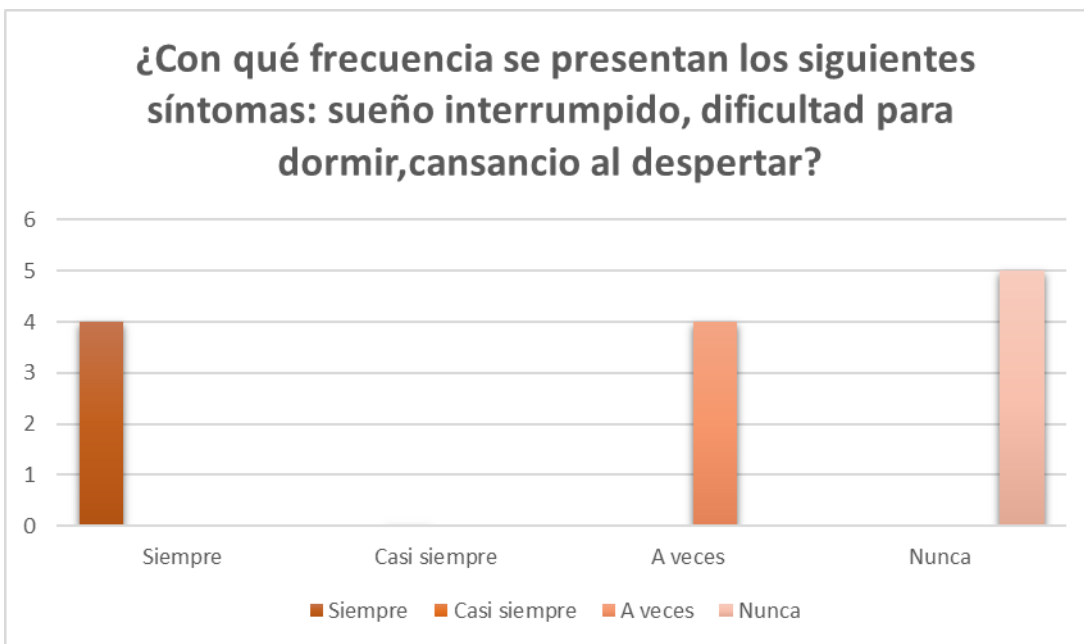
Respuestas	Frecuencias	Porcentaje %
Siempre	4	31%
Casi siempre	0	0%
A veces	4	31%
Nunca	5	38%
Total	13	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

En esta tabla se pudo observar que el 31% de los evaluados siempre dicen presentar síntomas como sueño interrumpido, dificultades para dormir o cansancio al despertar; sin embargo, ninguno de los evaluados menciona que casi siempre, un 31% de estos dice que solo a veces, mientras que un 38% de los evaluados dice nunca han presentado algunos de los síntomas mencionados.

Gráfica No 19; Cantidad de estudiantes por respuesta escogida, pregunta

18.



Fuente: Tabla No 19

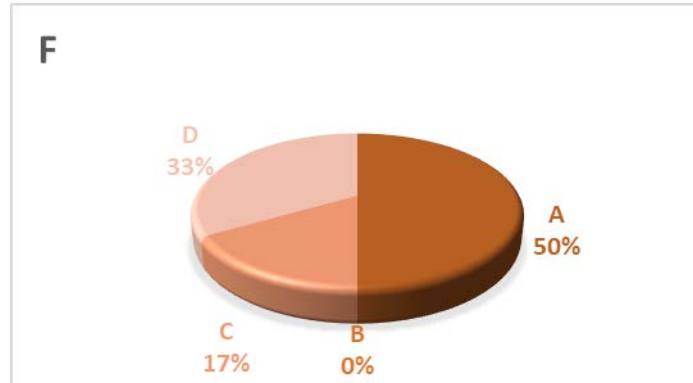
Tabla No 19.1; Porcentaje por respuesta escogida según sexo pregunta 18.

Respuesta	F	%	M	%
A	3	50%	1	14%
B	0	0%	0	0%
C	1	17%	3	43%
D	2	33%	3	43%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la institución Ayuda al Sordo Santa Rosa.

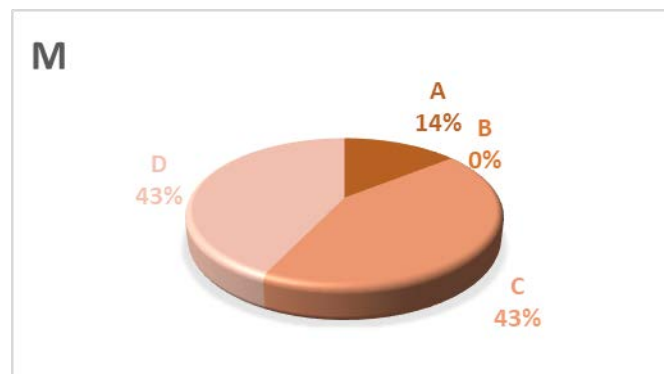
Se puede visualizar en la tabla la frecuencia y el porcentaje de cada respuesta escogida por cada sexo, donde se visualiza que el 50% de las estudiantes femeninas se consideran ansiosas, el 33% no se consideran ansiosas y el 17% restante se consideran ansiosas solo a veces; mientras que el 43% de los masculinos no se consideran ansiosos, un 43% menciona identificar como una persona ansiosa a veces, mientras que el 14% restante dice identificarse como persona ansiosa.

Gráfica No 19.1; Porcentaje de sexo femenino en cada respuesta, pregunta 18.



Fuente: Tabla No 19.1

Gráfica No 19.1; Porcentaje de sexo masculino en cada respuesta, pregunta 18.



Fuente: Tabla No 19.1

4.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación, se van a exponer los resultados que se obtuvieron en la investigación a través del cuestionario aplicado:

En esta investigación, según los datos expuestos por el cuestionario impartido por los investigadores acerca de la ansiedad, se puede observar que un 54% de los evaluados consideran ser personas ansiosas, mientras que el 46% restante dice que es poco común o nula la presencia de ansiedad.

Enunciando también que un 69% de los evaluados no sienten sensación de angustia en los últimos meses previa a la aplicación del cuestionario, mientras que el 31% de estos menciona sentir angustia siempre o casi siempre.

Se expone en una de las preguntas que el 23% de los evaluados dice que normalmente no puede sacarse de la cabeza sus preocupaciones, 54% nunca siente preocupaciones, mientras que un 23% solo a veces siente no poder sacarse de la cabeza sus preocupaciones.

También se declara que 46% de los evaluados no sienten que sus preocupaciones no los deja dormir, el 39% dice que siempre o casi siempre siente que sus preocupaciones no les permite dormir y el 15% restante solo a veces.

Más adelante en las tabulaciones se identifica que un 31% de los evaluados dicen siempre dejar de asistir actividades debido a encontrarse con personas que no conocen, otro 31% nunca dejan de asistir si es por encontrarse con personas que no conocen, otro 31% solo a veces ausentarse debido a esto, mientras que el 7% casi siempre dejan de asistir.

Los resultados obtenidos también indican que, dentro de los síntomas cardíacos o relacionados a este, un 54% de los evaluados mencionan que nunca manifiestan taquicardia, presión en el pecho, tensión, el 23% solo a veces, un 15% casi siempre presentan estos síntomas y el 8% restante siempre presentar estos síntomas, sin embargo, cuando mencionamos sobre sentir palpitaciones frente a otras personas se puede contemplar que un 31% de los evaluados consideran que siempre manifiestan palpitaciones inusuales cuando están frente a otras personas, el 8% solo a veces, mientras que la mayoría de los evaluados representando un 61% nunca han sentido palpitaciones inusuales cuando están frente a otras personas.

En los resultados obtenidos se pudo contemplar que un 54% de los evaluados estiman que nunca se han sentido incomodos frente a otras personas que no conocen, un 23% solo a veces, un 15% casi siempre y el 8% restante dicen siempre sentirse incomodos frente a personas que no conocen.

En los resultados obtenidos se pudo contemplar que un 62% de los evaluados consideran que siempre están dispuestos a conocer nuevas personas, el 15% casi siempre, un 15% dice nunca sentirse en disposición de conocer personas nuevas y el 8% restante solo a veces.

Un 38% de los evaluados piensan que siempre o casi siempre, presentan nervios al compartir ideas con otras personas, otro 15% de los evaluados solo a veces, mientras que el 47% de estos dicen nunca presentar nervios al compartir ideas con otras personas.

Se pudo percibir con los resultados obtenidos que un 31% de los evaluados presenta miedo a estar solo, a los desconocidos o a la oscuridad; un 8% casi siempre, otro 8% solo a veces, y los evaluados que respondieron nunca presentar miedo ante los desconocidos, estar solos o a la oscuridad son la mayoría con un 53%.

Hablando ahora del tema de manifestaciones somáticas musculares en los evaluados, un 8% de estos mencionan que siempre manifiestan dolor o molestias musculares, rigidez muscular o crujir los dientes, un 15% de la muestra respondió a casi siempre, otro 23% menciona que solo a veces, mientras que la mayoría de los evaluados representando un 54% nunca han presentado estos síntomas.

A la hora de hablar de pesimismo, un 23% de los evaluado se identifican como personas pesimistas, un 8% menciona considerarse pesimista casi siempre, otro 23% de los evaluados solo a veces, y un 46% dice nunca ser pesimista.

Mas adelante los resultados arrojan que un 23% de los evaluados siempre piensan que hay otra persona que quiere hacerlo sentir avergonzado, sin embargo, un 8% mencionan que casi siempre, otro 23% dice que solo a veces, mientras que un 46% de los evaluados dice nunca han pensado que alguien quiere hacerlo sentir avergonzado.

En un estudio de la Universidad el Bosque, Colombia, sobre la ansiedad, lograron describir lo siguiente: “Los niños y adolescentes con trastorno de ansiedad social tienden a enfocarse excesivamente en sus preocupaciones sobre ser evaluados negativamente, ser avergonzados o rechazados. Típicamente experimentan síntomas disautonómicos, como calor y ruborización del rostro y el cuello, sensación de aturdimiento, mareo, malestar gastrointestinal y temblores, cuando se enfrentan a las situaciones temidas.” (Tayeh & González, 2016)

De las respuestas del cuestionario aplicado, se pudo concluir que un 15% de los evaluados se los olvida de manera muy frecuente lo que quieren comunicar, un 8% mencionan que casi siempre, otro 46%, siendo la mayoría, dice que solo a veces, mientras que un 31% de los evaluados dice nunca se les olvida lo que quieren comunicar a otros.

A la hora de establecer ansiedad sobre lo que piensen las demás personas sobre los evaluados, ninguno de estos respondió con siempre, un 23% de los evaluados casi siempre se preocupan por lo que las otras personas piensen de ellos, un 15% mencionan que solo a veces y que un 62% de los evaluados dice nunca se han preocupado por lo que las otras personas piensen sobre él/ella.

Observando algunas replicas, un 23% de los evaluados dice siempre experimentar alguna intensa sensación de miedo ante alguna situación, objeto o animal; sin embargo, un 0%, ósea, ninguno menciona que casi siempre, otro 46% dice que solo a veces, mientras que un 31% de los evaluados dice nunca han sentido miedo ante algo en específico.

Para concluir se observó que el 31% de los evaluados dicen siempre presentar síntomas como sueño interrumpido, dificultades para dormir o cansancio al despertar, ninguno de los evaluados menciona que casi siempre, sin embargo, un 31% de estos dice que solo a veces, mientras que un 38% de los evaluados dice nunca han presentado algunos de los síntomas antes mencionados.

4.3 CONCLUSIÓN

El propósito de la elaboración de esta investigación es determinar el nivel de ansiedad que presentan los adolescentes con discapacidad auditiva del Instituto de Ayuda al Sordo Santa Rosa, entre las edades de 12 a 17 años. Ya que estos estudiantes son una población poca estudiada al menos a nivel nacional, además de sumarle la poca evidencia que los investigadores pudieron encontrar sobre estudios a cerca del nivel de ansiedad que sufren estos.

Este trabajo señala el nivel de ansiedad de los adolescentes, como normalmente estos lo manifiestan y en qué ocasiones logran identificar esta sensación.

El primer objetivo específico buscaba examinar el nivel de ansiedad. Se llegó a la conclusión que el nivel de ansiedad de estos adolescentes es moderado, ya que, en las preguntas seleccionadas para responder este objetivo, la mayoría de los evaluados salen del rango de presentar ansiedad significativa.

Estos datos, fueron obtenidos mediante una encuesta no estandarizada creada por los investigadores, validada por jurados. (Ver gráfico 1, 2, 3, 4).

El segundo objetivo tiene como fin distinguir las sensaciones fisiológicas más comunes entre los evaluados. A partir de los resultados obtenidos se pudo verificar que dentro de los síntomas que la muestra indicó como más frecuentes están el sueño interrumpido, cansancio al despertar o dificultad para dormir; indicando que los síntomas relacionados con el sueño son los que aparecen con más regularidad. (Ver gráfica 6, 12, 18).

Como tercer objetivo procedían a conocer los aspectos cognitivos que juegan un papel importante en el desarrollo de la ansiedad social de los adolescentes. Dentro de los aspectos o procesos cognitivos que más influyen en la ansiedad social que presentan los evaluados, se

destacan la percepción y el pensamiento de estos, debido a que su miedo a socializar y conocer personas se debe más a cómo perciben y piensan tanto sobre los demás como de ellos mismos; sacando a un lado la memoria, la atención, etc. (Ver grafica 13, 14, 15, 16)

Para el cuarto objetivo se procuró destacar las conductas que se presentan más frecuente en la población vinculadas con la ansiedad social. En las conductas evaluadas por la encuesta se destaca el aislamiento y el sentirse incómodo o avergonzado. (Ver grafica 7, 14).

Con el quinto objetivo se busca explorar los factores detonantes de ansiedad social para estos adolescentes. Dentro del ligero porcentaje con ansiedad social considerable sale a la luz como factor detonante la convivencia con personas desconocidas como el principal de estos. (Ver grafica 5, 7, 11).

En el sexto objetivo descrito se habla de identificar cuál género es más propenso a sentirse con ansiedad social. Según los datos arrojados por la encuesta, esta presenta una distribución estadísticamente leve a favor del sexo femenino, donde su porcentaje supera al del sexo masculino.

Esto se puede corroborar con Ruiz, 2020, en un artículo de revista donde describe “las mujeres en edad reproductiva son más vulnerables a desarrollar estos trastornos, aproximadamente unas 2 o 3 veces más que los hombres. Ser hombre o mujer no solo puede influir en la prevalencia de estos trastornos mentales, sino también en la manifestación y expresión de los síntomas.

Además de en la voluntad para solicitar asistencia psicológica, la respuesta al tratamiento y el curso de la enfermedad.”

Para finalizar, en el séptimo y último objetivo de esta investigación se buscó describir cuál es el rango de edad en el que se provoca mayor ansiedad social. Dentro de la muestra investigada, las edades con mayor porcentaje participativo dentro de lo que se pudo considerar como ansiedad social significativa entran las edades de 13 y 14 años.

Con los resultados arrojados por esta investigación, se debe considerar la escasez de muestra debido a la situación que se está viviendo en la actualidad con el COVID-19, se demuestra con los resultados lo contrario a la idea que en un principio se defendía por los investigadores, bajo la ignorancia que se poseía sobre el tema, ya que los resultados arrojados demuestran que esta población posee un bajo porcentaje tanto de ansiedad como de ansiedad social.

4.4 RECOMENDACIONES

Al finalizar esta investigación es necesario el desarrollo de las recomendaciones de lugar para contribuir al logro de un mejor progreso de los adolescentes con discapacidad auditiva, de modo que las mismas sirvan para la incorporación de los mismos a pesar de su condición especial, poder brindarles una mejor educación y la oportunidad de crecer como persona a nivel social y laboral.

Queremos que las personas creen conciencia y no haya discriminación contra ningún tipo de discapacidad. Sean más tolerantes, que ayuden a estos jóvenes a lograr lo que se propongan en la vida y que su discapacidad no sea un limitante para llegar lejos.

Sugerirles a las escuelas que estén mejor estructuradas para los adolescentes, con más actividades grupales, juegos, dinámicas, para que así puedan reforzar sus debilidades. Es de mucha importancia que el centro pueda ofrecer servicios de apoyo en lo psicoeducativo tanto a los adolescentes como a sus padres aportando herramientas que ayuden al manejo de ansiedad.

Esta investigación aportó una nueva perspectiva, ya que, al realizarla bajo otras modalidades, puesto que se justifica que la edad no es un factor en el padecimiento de trastornos, que tanto hombres como mujeres pueden padecer ansiedad o depresión a diferentes niveles de ansiedad, pero afectando a ambos de igual forma.

Descubrimos que la ansiedad es un trastorno poco predominante en nuestros resultados, pero relevante, ya que algunos de los adolescentes padecían miedos, preocupaciones y pensamientos inadecuados; todo esto dado por la falta de orientación y educación tanto a los adolescentes como a los padres, puesto que nuestra labor como profesionales de la salud mental es apoyar a aquellos adolescentes que serán el futuro de nuestro país.

Ofrecer un grupo de apoyo donde puedan explorar las distintas necesidades con relación al manejo de ansiedad ante personas desconocidas como conocidas.

Se recomienda a los padres crear rutinas diarias junto a sus hijos para que estos puedan crear un vínculo más fuerte con los hijos/as y a su vez tiempo de calidad con los mismos.

Proponer que se realicen más investigaciones acerca de la ansiedad social en adolescentes con discapacidad auditiva, de sus necesidades básicas, tanto al nivel nacional como mundial.

Se recomienda que se evalúen otra condición de salud mental y su funcionamiento de desarrollo cognitivo.

Realizar mejor manejo de actividades psicoeducativas para los adolescentes con discapacidad auditiva.

Este estudio aporta que como psicólogos debemos de educarnos con el lenguaje de señas para realizar una mejor intervención, además de que el adolescente puede expresarse con toda libertad sin el inconveniente de la barrera de comunicación.

4.5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arado, B. P. (2011). Lengua de Señas. *Cultura Sorda*.

Baptista, F. y. (2010). Tipos de Investigación. *Metodología de la Investigación*.

Bravo, J. (2017). La sordera en cifras. *Beltone*.

Bustamante, D. G. (2013). Fobia. *Revistas Bolivianas*.

Cabrera, N. (2016). *Revisión Bibliográfica sobre la calidad de vida según el estrés parental con TEA*. Recuperado el 06 de Enero de 2020, de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6491/Revisión>

Castaño, S. (2019). *Un tratamiento de autismo en RD cada mes ronda entre los 50 a 80 mil pesos*. Santo Domingo: CDN. Recuperado el 01 de Febrero de 2020, de <https://cdn.com.do/2019/09/14/un-tratamiento-de-autismo-en-rd-cada-mes-ronda-entre-los-50-a-80-mil-pesos/>

Clinic, M. (2019). Trastorno de Ansiedad. *Mayo Clinic*.

Colombo, M. (2016). *Estrés en padres de niños con autísmmo: una complicada relación*. Recuperado el 06 de Enero de 2020, de <https://www.psyciencia.com>

Davis, K. (26 de Noviembre de 2019). Cómo puedes reconocer un ataque de ansiedad. *Medical News Today*.

Elia, J. (2019). Trastorno de Ansiedad Social en niños y adolescentes. *Manual MSD*.

Faundes, V. (2012). Genética de la sordera congénita. *Revista medicina clinica 2*, 02-14.

Fernández. (2014). Estrés y afrontamiento en familias de hijos con trastorno de espectro autista.

INFAD de psicología. Recuperado el 05 de Febrero de 2020, de

<http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEAP/article/view/630>

FUENTES, A. S. (2017). Habilidades sociales en adolescentes. Consejos para desarrollarlas de forma adecuada. *Escuela de Padres*.

Irurtia, M. J. (2019). Ansiedad y fobia social en adolescentes: cuando los trastornos se esconden.

The Conversation.

Mayo Clinic. (29 de 08 de 2017). Obtenido de Mayo Clinic: [https://www.mayoclinic.org/es-](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/social-anxiety-disorder/symptoms-causes/syc-20353561)

[es-](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/social-anxiety-disorder/symptoms-causes/syc-20353561)
[diseases-conditions/social-anxiety-disorder/symptoms-causes/syc-20353561](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/social-anxiety-disorder/symptoms-causes/syc-20353561)

Gómez Ortiz O, C. C. (2016). ANSIEDAD SOCIAL EN LA ADOLESCENCIA: FACTORES PSICOEVOLUTIVOS Y DE CONTEXTO FAMILIAR. *PSICOLOGIA CONDUCTUAL*, 29-49.

Organización Mundial de la Salud. (15 de Marzo de 2019). Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Trastornos espectro autista*. Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Raffino, M. E. (26 de Mayo de 2020). *Conducta*. Obtenido de <https://concepto.de/conducta/>

Ruiz, E. I. (2020). Ansiedad es verdad que la sufren mas las mujeres? *Unidad de la mujer*.

Tayeh, P., & González, P. M. (2016). Precop Scp. *Trastornos de Ansiedad en la Infancia y la*

Adolescencia, 6-18.

Tereucan, P. (2016). *Estrés parental y estrategias de afrontamiento en familias de niños/as con trastorno del espectro autista*. Recuperado el 05 de Enero de 2020, de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2016/bpmt316e/doc/bpmt316e.pdf>

Treimún, P. T. (2016). *Estrés parental y estrategias de afrontamiento en familias de niños/as con trastorno del espectro autista*. Recuperado el 05 de Enero de 2020, de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2016/bpmt316e/doc/bpmt316e.pdf>

ANEXOS



Este es un test enfocado en medir el nivel de ansiedad en adolescentes con discapacidad auditiva entre 12- 17 años, tomando en cuenta todo lo vivido. Recuerde que todas sus respuestas se mantendrán de forma confidencial que solo se utilizara con fines estadísticos.

Sexo _____ Edad _____ Grado _____

1. ¿Me considero una persona ansiosa (que con frecuencia siento miedo o angustia)?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca

2. ¿En el último mes, con qué frecuencia me he encontrado con sensaciones de angustia o ansiedad?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca

3. ¿Normalmente siento que no puedo sacarme de la cabeza mis preocupaciones?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca

4. ¿Con qué frecuencia siento que mis preocupaciones no me dejan dormir?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca

5. ¿Alguna vez he dejado de asistir a alguna actividad debido a que me encontrare con personas que no conozco?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca

6. ¿Qué tan frecuente he presentado alguno de los siguientes síntomas? (**taquicardia, tensión, presión en el pecho o dificultad para respirar**)
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca

7. ¿Me he sentido incomodo frente a personas que no conozco?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca
8. ¿Qué tan frecuente me siento con disposición de conocer nuevas personas?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca
9. ¿Frente a otras personas, alguna vez he sentido que mi corazón palpita de forma inusual?
a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces d) Nunca
10. ¿En ocasiones he sentido nervios al querer compartir alguna idea con otras personas?
a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces d) Nunca
11. ¿A menudo, siento miedo a estar solo, a los desconocidos o a la oscuridad?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca
12. ¿Qué tan frecuente presento alguno de los siguientes síntomas? (dolor y molestias musculares, rigidez muscular, crujir los dientes)
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca
13. ¿Me considero una persona pesimista?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca
14. ¿He pensado que otras personas quieren hacerme sentir avergonzado?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca
15. ¿Frente a otras personas, en ocasiones se me olvida lo que quiero comunicar?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca
16. ¿Me preocupa mucho lo que las otras personas piensan de mí?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca

17. ¿Experimento una intensa sensación de miedo ante una situación, objeto o animal?

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca

18. ¿Con qué frecuencia se exponen los siguientes síntomas? (**sueño interrumpido, dificultad para dormir, cansancio al despertar**)

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca



CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN DE PADRES Y SUS HIJOS.

Noviembre, 2020.

Estudio titulado: Estudiar qué tan frecuente sienten ansiedad social las personas con discapacidad auditiva entre las edades de 12-17 años del Centro de Ayuda al Sordo Santa Rosa en el periodo abril- enero 2021, Santo Domingo.

Se solicita su inclusión en el estudio titulado: " Estudiar qué tan frecuente sienten ansiedad social los adolescentes con discapacidad auditiva entre las edades de 12-17 años del Centro de Ayuda al Sordo Santa Rosa." que será llevado a cabo por Mariné Alvarez y Neftalí Sosa. Esta hoja de información y el documento de consentimiento informado han sido aprobados por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).

Resumen del estudio:

- ✓ **Propósito:** El enfoque de esta investigación va dirigida a determinar los niveles de ansiedad social que desarrollan los adolescentes. Es de suma importancia la Salud de los adolescentes.
- ✓ **Selección de participantes:** Se seleccionó a los estudiantes del Centro de Ayuda al sordo Santa Rosa que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- ✓ **Procedimientos y protocolo:** El procedimiento que se realizara en este estudio, es pasarle de manera presencial, pero con todas las técnicas de protocolos requeridas un instrumento para medir el nivel de ansiedad social que como estudiantes manifiestan.

En caso de que tenga cualquier duda puede ponerse en contacto con Mariné Álvarez y Neftalí Sosa.

Los datos obtenidos serán tratados con la máxima confidencialidad y rigor científico, reservándose su uso para trabajos de investigación siguiendo el método científico exigido en cada caso.

Si llegado a este punto su decisión es la de no participar, nos queda darle las gracias por el tiempo que nos ha concedido.



CONSENTIMIENTO DEL PADRE/MADRE O TUTOR PARA SU PARTICIPACION Y LA DE SU HIJO (A).

Fecha: 06/11/2020

Día / Mes / Año

Este documento en el que queda sentado su firma es muestra de aceptación para que su hijo(a) participen voluntariamente en el proyecto de investigación.

Nombre del Padre/Madre/Tutor participante: _____

Firma: _____

Relación con el menor participante: _____

Nombre completo del menor participante: _____

Firma: _____



UNPHU
Universidad Nacional
Pedro Henríquez Ureña

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a los/as participantes del trabajo de grado de investigación.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en esta evaluación es absolutamente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Igualmente, puede retirarse de la evaluación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Tiene, además, el derecho de formular todas las preguntas que considere necesarias para aclarar sus dudas.

PROCEDIMIENTO

Para participar en este estudio necesitamos: (1) que usted firme el consentimiento informado que permite la evaluación; (2) que realice lo indicado por el evaluador/a. Lo que usted llene en estas preguntas será confidencial y de uso académico exclusivamente.

CONFIDENCIALIDAD

La información que se recoja será absolutamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de lo planteado anteriormente. Sus respuestas, resultados y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

A QUIÉN CONTACTAR

Si usted tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación de trabajo de grado puede contactar a cualquiera de estas personas: Mariné Álvarez y Neftalí Sosa, correo electrónico Ma16-1468@unphu.edu.do , Ns16-2236@unphu.edu.do y a la Escuela de Psicología de la UNPHU. He leído o me ha sido leída la información sobre el estudio. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente. Consiento participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento, sin que me afecte en ninguna manera. Autorizo la utilización con fines docentes; datos y resultados obtenidos durante esta evaluación, siempre que se preserve la confidencialidad de mis datos personales.

Firme con sus Iniciales:

Fecha:







HOJA DE FIRMAS

Mariné Álvarez Méndez
Sustentante.

Neftalí A. Sosa Hernández.
Sustentante.

Lic. Hilda Aquino, M.A.
Asesora de Contenido.

Lic. Jesús Vásquez, M.A
Asesor de Metodología.

Lic. Damarys Vicente M.A
Jurado.

Lic. Jesús Peña, M.A
Jurado.

Lic. Hamlet Arias.
Jurado

Marisol Ivonne Guzmán, M.A.
Directora Escuela Psicología

Carta Autorización Asesores para Presentar Tesis.

Autorización de Presentación.

Lic. Jesús Peña asesor de la Escuela de psicología de la Facultad de Humanidad y Educación, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Hace constar que la Tesis titulada *“Estudio de prevalencia de indicadores de ansiedad social los usuarios con discapacidad auditiva entre las edades de 12-17 años del Centro de Ayuda al Sordo Santa Rosa en el periodo septiembre-diciembre 2020, Santo Domingo”* realizada bajo mi asesoría, reúne todas las condiciones exigibles para ser presentada y defendida públicamente, considerando tanto la relevancia del tema como del procedimiento metodológico utilizado: revisión teórica adecuada, contextualización, definición de objetivos, variables estudiadas y estructuración de los datos pertinentes a la naturaleza de la información recogida, así como las conclusiones aportadas.

Por todo ello, manifiesto mi acuerdo para que sea autorizada su presentación

Firma del asesor.

Fecha 04/02/2021

Declaración de Autor de Obra Intelectual Original.

Declaración de Autor de Obra Intelectual Original para la presentación de Tesis de Grado o Informe Final de Programa de Curso Modular, de Acuerdo a Disposiciones Vigentes de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Nombres de los estudiantes con cedula de identidad y registro electoral No.

Declaramos Ser los autores de la tesis que lleva por Título ***“Estudio de prevalencia de indicadores de ansiedad social los usuarios con discapacidad auditiva entre las edades de 12-17 años del Centro de Ayuda al Sordo Santa Rosa en el periodo septiembre- diciembre 2020, Santo Domingo”*** Asesorada por el Lic. Jesús Peña quien presentó a la coordinación de metodología e investigación de la Escuela de, para que sea defendida y evaluada en sesión pública.

Que la tesis es una obra original. Además, puede ser libremente consultable.

Que me consta que una vez la tesis haya sido defendida y aprobada, su divulgación se realizará bajo licencia de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Que el contenido de la tesis y su publicación no infringe derechos de propiedad intelectual, industrial, secreto comercial o cualquier otro derecho de terceros, por lo que exonero a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, de cualquier obligación o responsabilidad ante cualquier acción legal que se pueda suscitar derivada de la obra o de su publicación. `

Estos datos no vulneran derechos de terceros y por lo tanto asumo cualquier responsabilidad que se pueda derivar de las mismas y de su publicación, como constancia, firmamos el presente documento.

Santo Domingo, DN. el día, 04 del mes de febrero del año 2021.

Firma Estudiantes: