



Universidad del Azuay

Facultad de Psicología

Nivel de ansiedad estado/rasgo y dimensiones de bienestar en adolescentes que realizan actividad física en la ciudad de Azogues.

**Tesis Previa a la Obtención de Título de:
Psicología Clínica**

Autor:

Fabián Fernando Vargas Vázquez

Directora:

Mg. María Cecilia Salazar Icaza

Cuenca-Ecuador

2023

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a todas las personas que me han apoyado a lo largo de mi vida.

Muy en especial a mis padres, Fabián y Zhirley, que son mis pilares. Les dedico este trabajo, que sin duda lo conseguí gracias a ellos.

A mis abuelos, Jorge, Violeta, Alfonso y Mercedes siempre presentes, con su amor, consuelo y apoyo siempre que lo he necesitado.

Además, a mis profesores que fueron guías y,

A todos los amigos que están presentes a pesar de los años. A Juan, Daniel y Paz, los amo.

Por último, dedico este trabajo a los adolescentes que sufren un trastorno de ansiedad y utilizan la actividad física para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Desde el fondo de mi corazón, agradezco a mi padre Fabián y a mi madre Zhirley, por darme la oportunidad de estudiar, por acompañarme a lo largo de la carrera, por siempre estar presentes en todos los momentos de mi vida y por apoyarme en lo que quiero ser.

A mi abuelo Jorge, gracias por poner en frente de mis ojos la actividad física, que permitió el desarrollo de la conexión que formamos abuelo-nieto y, gracias también a mi abuela Violeta, que es la mujer más fuerte del mundo y me ha enseñado cosas a veces sin decirlo.

Asimismo, agradezco a mis abuelos, Alfonso y Mercedes, por ser las personas que son, por ser mi soporte en los momentos difíciles.

A mis hermanos, gracias por el apoyo, las risas y los malos ratos, he crecido como persona gracias a ustedes, aunque no se den cuenta.

A María Paz, parte fundamental de mi vida, la que siempre está allí en momentos en los que no me aguanto ni yo mismo. Siempre vas a ser parte de mi vida.

Por último, quiero agradecer a todos los niños de SOLCA (Sociedad de Lucha contra el Cáncer) que cambiaron mi forma de ver el mundo. Sigán luchando como siempre lo hacen, con esa ternura, amabilidad y ganas de vivir que dan lecciones de vida.

RESUMEN

El presente estudio se enfocó en determinar los niveles de Ansiedad Estado-Rasgo y Dimensiones de Bienestar de adolescentes que realizan actividad física. La investigación contó con una muestra de 60 participantes, de entre 14 y 18 años, se les aplicó el Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo STAI y el Perfil PERMA. El enfoque metodológico que se utilizó fue cuantitativo, de tipo trasversal; y con un alcance analítico. Los resultados indican que hay una correlación entre ansiedad-rasgo y compromiso. Además, los niveles de Ansiedad Estado/Rasgo se encuentran en un grado medio o bajo. Teniendo un 10% (AE) y un 11,7% (AR) de la muestra, con Ansiedad Estado/Rasgo elevada. Por otro lado, en las Dimensiones de Bienestar, hay una direccionalidad hacia la derecha, esto quiere decir que la mayoría de los adolescentes tienden a un bienestar general alto. Las dimensiones con mayor puntaje fueron: Emociones Positivas (P) y Relaciones Positivas (R).

Palabras clave: Ansiedad Estado-Rasgo, Dimensiones de Bienestar, Actividad Física, STAI, Perfil PERMA

ABSTRACT

The present study aimed to assess the levels of State-Trait Anxiety and Well-being Dimensions in physically active adolescents. A sample of 60 participants, aged between 14 and 18 years old, was involved in the research. The State/Trait Anxiety Questionnaire (STAI) and the PERMA Profile were administered to the participants. The research followed a quantitative methodology with a cross-sectional design and an analytical approach. The results indicated a correlation between trait anxiety and commitment. Additionally, the levels of State/Trait Anxiety were generally moderate to low, with approximately 10% of the sample showing high levels of State Anxiety and 11.7% exhibiting high levels of Trait Anxiety. In terms of Well-being Dimensions, the findings demonstrated a positive trend, indicating that most adolescents had high overall well-being. The dimensions with the highest scores were Positive Emotions (P) and Positive Relationships (R).

Keywords: State/Trait Anxiety, Dimensions of Well-Being, Physical Activity, STAI, PERMA Profile

Translated by:



Fabián Fernando Vargas



ÍNDICE

ABSTRACT	iii
CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO	10
1.1. Ansiedad y Adolescencia	10
1.1.1. Definición de ansiedad	10
1.2. Sintomatología ansiosa	14
1.3. Factores psicosociales que inciden en la ansiedad.	16
1.4. Definición de adolescencia	21
1.5. Definición de bienestar psicológico	22
1.5.1. Dimensiones del bienestar psicológico	24
CAPÍTULO 2. ACTIVIDAD FÍSICA	26
2.1. Definición de actividad física	26
2.2. Tipos de actividad física	27
2.3. Beneficios de la actividad física	28
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA	30
3.1. Tipo de investigación	30
3.2. Población y muestra	30
3.2.1. Criterios de inclusión	30
3.2.2. Criterios de exclusión	30
3.3. Objetivo General	30
3.4. Objetivos específicos	30
3.5. Instrumentos	31
3.6. Procedimiento	32
CAPÍTULO 4. RESULTADOS	33

DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	55
Anexo 1. Consentimiento informado para padres de los adolescentes.	55
Anexo 2. Test de Ansiedad estado-rasgo STAI	56
Anexo 3. Perfil PERMA	58

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tablas:

Tabla 1. Criterios diagnósticos de los trastornos de ansiedad del DSM-5	15
Tabla 2. Características de los participantes	33
Tabla 3. Relación entre ansiedad y bienestar	39

Figuras:

Figura 1. Puntuaciones Decatipo de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo	34
Figura 2. Clasificación de niveles de Ansiedad estado-rasgo	35
Figura 3. Distribución de valoración de bienestar general	36
Figura 4. Perfil PERMA	37
Figura 5. Efecto negativo, soledad y salud	38

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la psicología del deporte ha adquirido un reconocimiento global debido al creciente número de personas de todas las edades que se involucran en actividades físicas. Sin embargo, resulta preocupante observar un incremento en los niveles de sedentarismo entre la población adolescente, a pesar de la evidencia científica que respalda los beneficios tanto físicos como psicológicos de la actividad física.

En la ciudad de Azogues, no se han llevado a cabo estudios que examinen el nivel de ansiedad estado-rasgo en adolescentes que participan en actividades físicas, ni como esto puede influir en su bienestar psicológico. Este vacío de investigación es significativo considerando que la adolescencia es una etapa de la vida marcada por numerosos cambios psicológicos, físicos y sociales. Con base en esta información, se propone evaluar la ansiedad estado-rasgo y el bienestar psicológico en adolescentes de entre 14 y 18 años de edad que participan en actividades físicas.

En el primer capítulo de esta investigación, se lleva a cabo una revisión del trastorno de ansiedad, abordando tanto la ansiedad como estado y como rasgo. Además, se proporciona una definición de adolescencia y se exploran las diferentes dimensiones del bienestar psicológico, las cuales se presentan a lo largo del capítulo. Por su parte, en el segundo capítulo, se aborda el tema de la actividad física, explorando los diferentes tipos que existen. Además, se analiza el cómo la actividad física puede tener beneficios psicológicos tanto en adolescentes como en la población en general.

En el tercer capítulo se presenta el diseño de investigación utilizado, la población estudiada, los instrumentos utilizados para recopilar datos y los resultados obtenidos. Se lleva a cabo un análisis de los resultados y se ofrecen interpretaciones relevantes. Por

último, la discusión se basa en los hallazgos obtenidos en la investigación, contrastándolos con la evidencia científica existente para respaldar o refutar dichos hallazgos. De esta manera, se espera establecer una conexión sólida entre los resultados encontrados y el conocimiento previo en el campo de estudio.

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presenta la definición de ansiedad, ansiedad/estado, ansiedad/rasgo, la sintomatología ansiosa, los factores que inciden en la ansiedad. Así como la definición de adolescencia junto al bienestar psicológico y sus dimensiones.

1.1. Ansiedad y Adolescencia

1.1.1. Definición de ansiedad

Según Delgado (2020) la ansiedad es una reacción natural de todo individuo, ante un estímulo que pueda considerar una amenaza, lo cual puede ser un cosa, lugar, persona o situación; aunque a veces esa misma amenaza lo puede ayudar a adaptarse y tener una respuesta adecuada. De hecho, la ansiedad ha sido uno de los trastornos mentales que más se han estudiado a lo largo de la historia de la psicología, debido a que se considera el más frecuente entre personas de todas las edades.

Han aparecido todo tipo de definiciones para esta enfermedad, aunque las diferentes corrientes psicológicas han querido darle su propia definición, es por lo que, para describir la ansiedad no hay una sola de estas, sino hay varias. Las diferentes teorías que han surgido a partir de este trastorno psicológico también la han definido de diferentes maneras. Además, es importante destacar que la ansiedad se ha clasificado en diversos trastornos, aunque muchos de ellos comparten síntomas similares, sus causas subyacentes difieren significativamente.

La Real Academia de la Lengua Española (2014), dice que el término ansiedad significa estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. La ansiedad se define como la anticipación a una amenaza futura que surge de la percepción de estímulos generales

potencialmente dañinos, evocando un estado de inquietud, agitación, preocupación e hipervigilancia (Macías et al., 2019).

Los Trastornos de Ansiedad (TA) son caracterizados por miedos y preocupaciones excesivas a lo largo de la vida, emociones que emergen en situación que no representan un peligro real para la persona o paciente. Muestran una etiología compleja, se reconoce el componente genético y factores estresantes debido a acontecimientos de la vida (Chacón et al., 2021). En este sentido, se ha conceptualizado a la ansiedad como un mecanismo de respuesta fisiológica y conductual generada para evitar un daño. Desde el punto de vista evolutivo se le considera una conducta adaptativa, ya que promueve la supervivencia induciendo al individuo a mantenerse alejado de situaciones y lugares con un peligro potencial (Macías et al., 2019).

La respuesta de ansiedad comprende procesos cognitivos, fisiológicos, conductuales y afectivos, interrelacionados. Los procesos cognitivos refieren a los mecanismos involucrados en el procesamiento de la información relevante de la situación y de sí mismo. Las manifestaciones cognitivas de ansiedad incluyen aprensión, miedo, autopercepción de indefensión, escasa concentración y memoria, dificultades de razonamiento, sensación de irrealidad, despersonalización, entre otros.

Los procesos fisiológicos son generados automáticamente por la activación combinada de la rama simpática y parasimpática del sistema nervioso autónomo, teniendo como finalidad preparar al organismo para actuar en contextos valorados como amenazantes o peligrosos. Las manifestaciones fisiológicas de ansiedad incluyen: taquicardia, tensión muscular, sudoración, hiperventilación, opresión torácica, parestesias,

entre otras. Los procesos conductuales refieren a las acciones generadas con la finalidad de prevenir, controlar, luchar o huir del peligro (Díaz, 2019).

Las manifestaciones conductuales incluyen respuestas de paralización, cautela, abandono, evitación y/o búsqueda de seguridad. Los procesos afectivos aluden a la experiencia subjetiva de la sensación ansiosa. Implican procesos de reevaluación cognitiva de la propia activación fisiológica de ansiedad. Las manifestaciones afectivas se componen por afectos negativos displacenteros de nerviosismo, tensión, aprehensión, agitación, entre otros, que revelan el malestar subjetivo vivenciado (Díaz, 2019).

Los trastornos de ansiedad son condiciones frecuentes, las cuales generan complicaciones del desarrollo, psicosocial y psicopatológico. En relación con los TA, la OMS informó, que más de 260 millones de personas, padecen un trastorno de ansiedad. Esta misma entidad en 2020 informa según cifras globales, que el 90% de los adolescentes experimentaron ansiedad. Son más comunes que cualquier otra enfermedad mental entre las personas de 14-65 años de edad, siendo las mujeres, las mayormente afectadas. Finalmente, los trastornos de ansiedad son prevalentes con estimaciones globales que van del 3,8% al 25% en todos los países (Chacón et al., 2021).

Como se puede apreciar la ansiedad es una enfermedad que tiene una prevalencia significativa en todas las edades. Sus procesos cognitivos y diferentes síntomas muestran que esta patología puede ser muy grave para personas de todas las edades y más para los adolescentes que la presentan. Los trastornos mentales, como la ansiedad, no son conocidos en la sociedad como se debería, es por esto que hay que informar a todas las personas, sobre algunas teorías, herramientas, los procesos cognitivos y los síntomas que esta enfermedad trae consigo.

1.1.1. Definición de ansiedad/estado

Las diferentes teorías sobre la ansiedad dan un sinnúmero de explicaciones para ésta, una de ellas es la teoría de ansiedad estado/rasgo de Spielberger (1966, como se citó en Schmidt y Shoji, 2018)) quien considera que para definir la ansiedad de forma adecuada hay que tener en cuenta la diferenciación entre la ansiedad como estado emocional y la ansiedad como rasgo de personalidad, y por ello propuso la Teoría de Ansiedad Estado/Rasgo, donde resalta el hecho de que la ansiedad/estado, es un “estado emocional” inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos.

La ansiedad estado (AE) está conceptualizada como un estado o condición emocional transitoria del organismo humano. Dicha condición emocional alberga sentimientos subjetivos de tensión y aprensión que son percibidos conscientemente, también se caracteriza por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad (Quiñones, 2018). En síntesis, la ansiedad/estado, como su nombre lo indica, es un estado transitorio del organismo humano, en el que puede variar su intensidad según la situación en la que se encuentre el individuo. Además, la ansiedad/estado también está relacionada con la ansiedad/rasgo como se verá más adelante.

1.1.2. Definición de ansiedad/rasgo

Como se pudo evidenciar en el apartado anterior, la teoría de la ansiedad estado/rasgo propuesta por Spielberger, es la teoría de la ansiedad en la que se enfoca esta investigación y la cual establece que la ansiedad/rasgo hace referencia a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo éstas una disposición, tendencia o rasgo.

Contrariamente a la ansiedad/estado, la ansiedad/rasgo no se manifiesta directamente en la conducta y debe ser inferida por la frecuencia con la que un individuo experimenta aumentos en su estado de ansiedad.

La ansiedad rasgo (AR), señala una propensión ansiosa relativamente estable en la cual difieren los sujetos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad estado (AE). Además, la AR como concepto psicológico, posee características parecidas a lo que Atkinson llamó “motivos”, lo cual se refiere a las disposiciones que permanecen latentes hasta que son activadas por algunos estímulos de una situación particular (Quiñones, 2018).

Como se puede evidenciar, tanto la AE como la AR, están directamente relacionadas, lo cual reveló Spielberger en sus investigaciones, las cuales llevó a cabo por medio del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) una medida de ansiedad ampliamente difundida que aplicó a distintos grupos de pacientes. Al respecto, pudo constatar que una persona con un nivel alto de ansiedad/rasgo, tiende a tener también una ansiedad/estado bastante alto.

1.2. Sintomatología ansiosa

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DMS-V), se indica que los trastornos de ansiedad, junto con los trastornos depresivos son patologías frecuentes en la población general. Se asocian a la baja calidad de vida, disfunción social y aumento en el riesgo de enfermedades cardiovasculares (Chacón et al., 2021).

Específicamente, la ansiedad puede generar sensaciones desagradables como lo son la preocupación, irritabilidad, inquietud, hipervigilancia o agitación y, puede llegar a ser una

patología ansiosa, si se convierte en una respuesta incontrolable, persistente por el paciente (Chacón et al., 2021).

Los Trastornos de Ansiedad (TA) se caracterizan por el miedo excesivo, angustias, ataques de pánico y evitación de amenazas que pueden afectar el rendimiento social, académico y laboral (Chacón et al., 2021). En la tabla 1, se presentan tres tipos de trastornos de ansiedad.

Tabla 1

Criterios diagnósticos de los trastornos de ansiedad del DSM-5

Trastornos de ansiedad	Criterios diagnósticos DSM-5
Trastorno de ansiedad social	<p>A. Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas.</p> <p>B. El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente.</p> <p>C. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad.</p> <p>D. Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.</p> <p>E. El miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural.</p> <p>F. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.</p> <p>G. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo.</p> <p>H. El miedo, la ansiedad o la evitación no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia.</p> <p>I. El miedo, la ansiedad o la evitación no se explica por los síntomas de otro trastorno mental, tales como el trastorno de pánico, el trastorno dismórfico corporal o un trastorno del espectro del autismo.</p>

J. Si existe otra afección médica.

- Trastorno de pánico**
- A. Ataques de pánico imprevistos recurrentes (o más) de los síntomas siguientes: palpitaciones, sudoración, temblores, sensación de ahogo, dolor o molestias en el tórax, náuseas, parestesias, escalofríos, miedo a morir.
 - B. Por lo menos a uno de los ataques le ha precedido un mes de inquietud o preocupación continua.
 - C. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia.
 - D. La alteración no se explica por otro trastorno mental
-

- Trastorno de ansiedad generalizada**
- A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades.
 - B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
 - C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes: inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta, fácilmente fatigado, irritabilidad, tensión muscular, problemas de sueño y dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
 - D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo.
 - E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia.
 - F. La alteración no se explica por otro trastorno mental.
-

Nota: Cuadro resumido de criterios diagnósticos de los trastornos de ansiedad. Fuente: DSM-5, 2013, p.129-144

1.3. Factores psicosociales que inciden en la ansiedad

Los factores que inciden en la ansiedad pueden ser de tipo genéticos, psicológicos, familiares y ambientales, sin embargo, teniendo en cuenta que este trabajo se enfoca en la

adolescencia, en donde el cuerpo, mente y personalidad cambian; es importante detallar cada uno de estos factores en el ámbito específico de la adolescencia, para saber cuáles inciden en el trastorno de ansiedad, en esta etapa de la vida.

La noción se emplea en el terreno de la salud para hacer referencia al hecho o la circunstancia que incrementa las probabilidades de que un individuo sufra determinado problema o contraiga una enfermedad. Esto quiere decir que, a medida que un sujeto se ve afectado por más factores de riesgo, es más probable que experimente un cierto trastorno (Pérez y Gardey, 2017). Asimismo, los factores de riesgo implican determinadas conductas de riesgo, las cuales son acciones activas o pasivas que involucran peligro para el bienestar y, que conllevan directamente a consecuencias negativas para la salud o comprometen aspectos del desarrollo (Argaez et al., 2018). Los factores de riesgo para los TA son múltiples, por lo que es importante realizar una historia clínica del paciente para dar un diagnóstico y con ello determinar un tratamiento (Macías et al., 2019). No obstante, se pueden considerar, en general, los siguientes factores de riesgo:

- **Factores de riesgo genéticos:**

Los resultados sugieren que la contribución de la genética, como factor de predisposición para el desarrollo de los problemas de ansiedad, es apreciable. (Guillamón, 2022). De hecho, según Mardomingo (2012, como se citó en Villalba, 2016), la ansiedad es innata y aprendida, como en el caso de los niños con miedo excesivo e inadecuado a su edad (miedo a la oscuridad, a los ruidos, a quedarse solo) que por lo general cuentan con antecedentes de padres miedosos que expresan y transmiten a sus hijos esos comportamientos temerosos.

Las mejores estimaciones indican que alrededor del 40% de la varianza en los síntomas de ansiedad y en los diagnósticos de trastorno de ansiedad está mediado por factores genéticos (Rapee, 2016). Igualmente, los estudios de familia y de gemelos han mostrado una fuerte asociación entre la ansiedad en los padres y la de sus hijos, y un componente genético estadísticamente significativo en varios trastornos de ansiedad (Tayeh et al., 2016).

- **Factores psicológicos**

Los niños desde muy pequeños manifiestan rasgos temperamentales que son modulados por la educación y el ambiente dando origen al carácter y a la personalidad del individuo. Las diferencias comportamentales entre unos niños y otros se manifiestan cuando surgen situaciones de estrés, la reactividad ante el estrés es probablemente una característica individual con una fuerte carga genética (Mardomingo (2012, como se citó en Villalba, 2016). Además, existen ciertas características temperamentales del niño que se mantienen a lo largo de la vida que unidos a la ansiedad generan inhibición del comportamiento, retraimiento, timidez y temor.

Numerosas investigaciones han demostrado que los niños muy pequeños, identificados como altamente inhibidos, están en mayor riesgo de sufrir trastornos de ansiedad (Rapee, 2016). La característica de la inhibición del niño incluye el retraimiento frente a lo nuevo, poca confianza con extraños y pares, no sonríe y mantienen mucha proximidad con sus figuras de apego. Por lo que se puede señalar que la inhibición es una manifestación temprana de un trastorno de ansiedad (Villalba, 2016).

También el provenir de familias que son nerviosas, tensas y demasiado estrictas, y las experiencias infantiles de rechazo y abuso hacen más vulnerable al niño a aquellas

presiones que experimenta durante la adolescencia y la edad adulta. Como resultado la persona puede generar tendencias personales hacia el pesimismo, la irritabilidad, la impulsividad, la desconfianza y la infelicidad (Villalba, 2016).

Asimismo, en el ámbito de los factores psicológicos, existen diversos riesgos o influencias negativas en el uso de las redes sociales por parte de adolescentes y adultos jóvenes, que van desde la disminución de horas totales de sueño hasta la violencia virtual y la adicción (Navarrete et al., 2017). Por otra parte, el estrés académico cuya fuente se encuentra en el ámbito educativo es una cuestión que afecta al adolescente en cuanto a su aprendizaje y a su bienestar, siendo los principales estresores académicos los exámenes, la sobrecarga de tareas y la personalidad y el carácter del profesor (Ferrer y Bárcenas, 2016).

En la adolescencia son particularmente intensas las conductas de riesgo que convergen en acciones voluntarias o involuntarias, que pueden llevar a consecuencias nocivas en la salud mental. Estas conductas son múltiples y pueden ser biopsicosociales y, en su desarrollo contribuyen diferentes características propias de la edad (Rosabal et al., 2015)

- **Factores familiares y ambientales**

Parientes de primer grado de personas con trastornos de ansiedad tienen un riesgo significativamente mayor de tener también trastornos de ansiedad, así como trastornos del ánimo. Lo mismo ocurre más específicamente con la ansiedad en niños y adolescentes. Los niños ansiosos son considerablemente más propensos a tener padres con trastornos de ansiedad y adultos con trastornos de ansiedad son más propensos a tener niños ansiosos (Rapee, 2016).

La vivencia transmitida por el adulto influirá de manera significativa en la forma en que el niño responde a la ansiedad, ya sea de modo normal o patológico. Según la interpretación que los padres y adultos hacen de la ansiedad, influirá como modelo de imitación para la proyección de la conducta del niño y adolescente, debido a que contribuyen los factores del contexto familiar en la formación de la ansiedad (Villalba, 2016).

Por su parte, en cuanto a los factores ambientales que potencializan y desencadenan los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes, se encuentra el alcoholismo del padre, la depresión de la madre y el empleo de la violencia como métodos educativos en la familia (Villalba, 2016). El niño y/o adolescente capta el ambiente negativo de estos estresores que se pueden convertir en un factor de riesgo para un trastorno mental, ya que es una etapa en donde todo influye. Además, el adolescente puede llegar a considerar normal algunas actuaciones como la ingesta de alcohol que pueden convertirse en conductas de riesgo.

Igualmente, en el grupo de los factores de riesgo medioambientales se toman en cuenta temas diversos como la política, la cultura, la economía y la sociedad, los cuales se combinan con cuestiones de tipo biológico, físico y químico e inciden sobre la ansiedad labora y el entorno social (Pérez y Gardey, 2021).

El nivel socioeconómico también es un factor que influye en la prevalencia de los trastornos de ansiedad. Síntomas ansiosos en clases desfavorecidas con exposición a medios violentos son factores de riesgo para la prevalencia de la ansiedad en niños y adolescentes debido a que los mecanismos neurobiológicos de ansiedad se ponen en marcha y llegan a crónificarse por la acción de circunstancias externas del medio ambiente en que

vive el sujeto y por la acción de vivencias internas (Mardomingo, 2012, como se citó en Villalba, 2016).

En general, la ansiedad es formada en la adolescencia por diferentes factores y queda en evidencia que la familia y el ambiente, son factores muy destacables en la existencia de la ansiedad, es por esto que se debe ser minuciosos a la hora de diagnosticar y tal vez entender el porqué de la enfermedad y de esta manera poder trabajar mejor con los pacientes que la padecen.

1.4. Definición de adolescencia

Etimológicamente, el término adolescencia procede de la palabra latina “adolescere”, del verbo adolecer, y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y, también, crecimiento y maduración (Güemes et al., 2017).

La adolescencia se sitúa aproximadamente en la segunda década de la vida. Es la etapa que transcurre entre la infancia y la edad adulta y tiene la misma importancia que ellas, presentando unas características y necesidades propias (Güemes et al., 2017). En general, se ha convenido que ocurre en la segunda década de la vida, con inicio entre los 10 y los 13 años (representado por la pubertad), y que finaliza entre los 18 y los 25 años, momento que fluctúa de acuerdo con la diversidad cultural y las metas o tareas que se espera se hayan cumplido (Palacios, 2019).

A lo largo de la historia, diversos autores han denominado la adolescencia como: «tormenta hormonal, emocional y de estrés», ya que, en esta etapa hacen eclosión las hormonas gonadales, que originan cambios físicos y en la esfera emocional y psicosexual (Güemes, 2017). La cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren en esta época pueden causar expectativas y ansiedad tanto a los

niños como a sus familias (Allen y Waterman, 2019). Además, se adquieren nuevas capacidades, se tienen necesidades objetivas y subjetividades específicas determinadas por la edad (Borrás, 2014).

Es un periodo crítico del desarrollo en el que una persona cerebralmente inmadura transita entre la niñez y la adultez, en medio de numerosos retos que implican, entre otros, consolidar su personalidad, su identidad y su orientación sexual, desarrollarse moralmente, controlar sus impulsos, desarrollar y acogerse a ideologías, desarrollar el pensamiento abstracto, además de consolidar las relaciones con sus padres, hermanos y pares (Palacios, 2019).

Pero la adolescencia no es solo una etapa de vulnerabilidad sino también de oportunidad para los padres ya que es el tiempo en que es posible contribuir al desarrollo, a ayudar a enfrentar los riesgos y las vulnerabilidades, así como a prepararlos para que sean capaces de desarrollar sus potencialidades (Borrás, 2014).

En conclusion, se puede decir que la adolescencia es una etapa de transformaciones, en las que cada adolescente, va a responder de manera diferente a los cambios propios de esta etapa. Además, así como es una etapa en la que, por los cambios ya dichos, se pueden generar estilos de vida, también es una etapa de maduración, en donde algunas personas conocen sus debilidades y fortalezas.

1.5. Definición de bienestar psicológico

Definir el bienestar psicológico es una tarea compleja, ya que implica considerar tanto aspectos objetivos como subjetivos de la vida de una persona. Es un concepto muy utilizado en la ciencia (en sus ramas sociales, económicas, políticas) e interpretado de varias maneras con zonas en común, pero con connotaciones operativas distintas. Ha sido

visto como equivalente de felicidad, calidad de vida, salud mental, resiliencia, motivación (Araujo y Savignon, 2018). Ryff y Keyes (1995), lo definen como un esfuerzo para que el ser humano se perfeccione y cumpla con su potencial, lo cual tiene que ver con tener un propósito de vida que ayude a darle significado. Esto implica asumir retos y realizar esfuerzos para superarlos y así alcanzar las metas propuestas.

En esencia, el bienestar psicológico se refiere a la satisfacción general que experimenta una persona en relación con su vida, y esto implica una variedad de dimensiones que pueden evaluarse a través de distintas escalas y medidas. Además, es importante destacar que el bienestar psicológico puede verse afectado a lo largo del tiempo debido a la presencia de eventos estresantes en la vida de una persona. Estos acontecimientos pueden influir en cómo se siente el individuo y cómo percibe la vida en diferentes momentos.

En un individuo el bienestar se puede valorar a través del grado de aceptación que se tiene, así como a sus características personales. También se percibe el bienestar por la manera en la cual las personas establecen vínculos de cordialidad con los demás y, la forma en que instaura objetivos y habilidades para regularse a sí mismo (Urbano, 2022)

De hecho, el estudio del bienestar psicológico ha adquirido relevancia en las últimas décadas debido a las implicaciones para el desarrollo y potenciación del individuo. Este constructo se ha ligado con el nacimiento de la felicidad, y en este sentido la psicología lo aborda teniendo en cuenta que los individuos felices tienden a desenvolverse mejor socialmente, tener mejores aspiraciones y dominar adecuadamente su entorno (Bahamón et al., 2019).

Estos aspectos tienen relación con la idea de que, en un individuo con un adecuado bienestar psicológico, predominan sentimientos positivos, de crecimiento personal, satisfacción con la vida, lo que favorece, la autodeterminación en el esfuerzo por lograr el desarrollo de las potencialidades propias y la estabilidad en los estados afectivos positivos (Reyes, 2014, como se citó en Araujo y Savignon, 2018).

1.5.1. Dimensiones del bienestar psicológico

Las dimensiones del bienestar psicológico abarcan la valoración de lo que hacen los individuos con sus vidas, que según Bahamón et al. (2020) involucran seis dimensiones que permiten explicarlo al margen de los patrones culturales. Estas dimensiones son:

Autonomía, Crecimiento Personal, Autoaceptación, Propósitos en la Vida, Dominio del Entorno y Relaciones Positivas con los demás.

No obstante, Seligman en el año 2011, planteó un modelo multidimensional sobre el bienestar denominado PERMA. Este autor define el bienestar como un funcionamiento psicosocial dinámico y óptimo que resulta de la conjunción de cinco elementos medibles:

- 1) Emoción positiva. Esta dimensión mide las tendencias generales hacia la satisfacción y la alegría.
- 2) Compromiso. Indica la presencia de absorción, dedicación y vigor.
- 3) Relaciones personales positivas. Refieren la medida en que el individuo recibe y da apoyo a otros.
- 4) Significado. Sentido y valor que el individuo le da a su existencia.
- 5) Logro. Periodicidad en la cual alcanza sus metas.

Ninguno de estos elementos aislados proporciona el bienestar, sino su conjunto, sin embargo, pueden ser evaluados de manera independiente (Cobo-Rendón, Pérez, & Díaz, 2020).

Como se puede apreciar, las dimensiones de bienestar, varían de un autor a otro, no obstante, el presente trabajo, se basa en el modelo PERMA de Seligman.

A partir de la investigación previa, se puede concluir que los trastornos de ansiedad pueden afectar a personas de diferentes edades, ya sean niños, adolescentes o adultos, sin importar su raza, sexo, cultura o nacionalidad. Es por esto que, la ansiedad es uno de los trastornos con más investigaciones y que cuentan con diversas teorías que buscan comprenderlo a profundidad. En los últimos años se ha visto un aumento significativo de los trastornos de ansiedad en los adolescentes. Sin embargo, es importante señalar que la mayoría de ellos no comprende completamente la naturaleza y las impresiones de vivir con un trastorno de ansiedad, por la sociedad en donde vivimos.

Por otro lado, la adolescencia es una etapa de la vida que se caracteriza por experimentar una gran cantidad de cambios tanto físicos como psicológicos en un corto periodo de tiempo. Esta realidad lleva a reflexionar sobre cómo se debe brindar apoyo a los adolescentes. Una estrategia preventiva efectiva podría ser fomentar la actividad física, ya que esta tiene beneficios tanto para la salud física como mental, como se verá más adelante.

Por último, es importante reconocer que el bienestar psicológico durante la adolescencia también depende en gran medida de cómo los adolescentes enfrentan y manejan los diversos cambios que experimentan en esta etapa. Es crucial destacar que el bienestar psicológico puede verse significativamente afectado si un adolescente desarrolla un trastorno de ansiedad u otro trastorno mental.

CAPÍTULO 2. ACTIVIDAD FÍSICA

2.1. Definición de actividad física

Vidarte, Vélez, Sandoval y Alfonso (2011) manifiestan que, en cuanto a la definición de actividad física, existen diversos criterios, dependiendo del investigador, sin embargo, todas convergen en el hecho de que existe un aumento del gasto energético o de la tasa metabólica por encima de la basal, donde influyen aspectos como edad, interés y cultura del individuo.

En este sentido Pérez (2014) indica que la actividad física, básicamente es un movimiento corporal que gasta energía del cuerpo humano debido a que es desde caminar, hasta entrenar en alto rendimiento cualquier deporte o actividad que involucre dichos movimientos. Es un concepto a simple vista sencillo de definir, sin embargo, no lo es tanto debido en gran parte a la confusión de temas relacionados, como ejercicio, deporte, sobre todo porque todos ellos tienen un mismo soporte: el movimiento, la motricidad, con una clara intención de participación física (Pérez, 2014).

Asimismo, Donnelly et al. (2016) expresan que la actividad física (AF) se refiere a cualquier movimiento realizado por el cuerpo que involucra al sistema musculoesquelético y que conlleva a un consumo de energía. La realización de AF correctamente realizada, en intensidad de moderada a vigorosa, tiene beneficios sobre la salud del individuo, mejorando el estado cardiovascular, óseo, salud mental, vitalidad cognitiva, reducción de la depresión y bienestar subjetivo, autoestima y calidad de vida, entre otros (Romero et al., 2021).

La *World Health Organization* (2022), recomienda para los niños y adolescentes de 5 a 17 años, que a lo largo de la semana, dediquen por lo menos un promedio de 60 minutos al día a actividades físicas de moderadas a intensas, principalmente aeróbicas e incorporar

actividades aeróbicas intensas, así como aquellas que fortalezcan los músculos y los huesos, al menos tres días a la semana. Asimismo, se recomienda limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias, particularmente el tiempo de ocio que pasan frente a una pantalla.

2.2. Tipos de actividad física

Existen diferentes tipos de actividad física, hay ejercicios aeróbicos y anaeróbicos, los cuales se complementan en la actividad física y se corresponden con la forma en que el organismo obtiene la energía. Si precisa oxígeno, se denomina aeróbico, y si no lo necesita, anaeróbico (Salabert, 2022).

El término aeróbico significa "con oxígeno", lo que significa que la respiración controla la cantidad de oxígeno que puede llegar a los músculos para ayudar a que quemen combustible y se muevan (GeoSalud, 2016), por lo cual el ejercicio aeróbico se basa en el desarrollo de actividades con menor intensidad que las realizadas en el ejercicio anaeróbico, pero durante periodos de tiempo más largos (andar, correr, nadar y montar en bicicleta), con el objetivo de conseguir mayor resistencia.

Para obtener la energía necesaria para realizar estas actividades, es preciso quemar hidratos y grasas, y para ello se necesita oxígeno, sin embargo, estas actividades mejoran la función cardiovascular y la capacidad pulmonar, tanto en los individuos sanos, como en pacientes con algún trastorno coronario. También facilita la circulación sanguínea y la oxigenación del organismo, lo que se traduce en un incremento de la capacidad para realizar esfuerzos, y una mejora general de las diversas funciones del organismo (Salabert, 2022).

Por su parte, la palabra anaeróbico significa “sin oxígeno” y en este caso se refiere al intercambio de energía sin oxígeno que se produce en los músculos al realizar este tipo de ejercicio el cual consiste en realizar actividades de alta intensidad como el levantamiento de pesas, carreras cortas a gran velocidad, hacer abdominales, o cualquier ejercicio que precise mucho esfuerzo durante poco tiempo. Los músculos entrenados con el ejercicio anaeróbico ofrecen mayor rendimiento al realizar actividades de corta duración y gran intensidad, por lo que este tipo de ejercicio se utiliza para adquirir potencia y masa muscular, y sirve para fortalecer el sistema musculoesquelético (Salabert, 2022).

El ejercicio anaeróbico incrementa la masa muscular, y las células musculares, mejora la capacidad para combatir la fatiga, hace trabajar al corazón y al sistema circulatorio e incrementa la cantidad de oxígeno que se puede consumir durante el ejercicio, por lo cual mejora el estado cardiorrespiratorio, ayuda a evitar el exceso de grasa y a controlar el peso (Salabert, 2022).

Sin embargo, los ejercicios aeróbicos están más relacionados con la muestra de adolescentes que se presentan en esta tesis ya que realizan estos ejercicios más consecutivamente que los ejercicios anaeróbicos los cuales son practicados con menor intensidad.

2.3. Beneficios de la actividad física

La práctica físico-deportiva tiene un efecto positivo sobre la salud física y mental debido a que produce liberación de endorfinas, lo que conlleva a una reducción de la ansiedad, la depresión y el estrés. Desde el enfoque de actividad física, se considera primordial para el buen funcionamiento del sistema cardiovascular, respiratorio, digestivo y endocrino, fortaleciendo el sistema osteomuscular, aumentando la flexibilidad, la

disminución de niveles séricos de colesterol y triglicéridos, intolerancia a la glucosa, obesidad y adiposidad (Barbosa y Urrea, 2018).

Un estudio realizado en España demostró la relación entre la actividad física durante el tiempo libre y la salud mental. Específicamente, se detectó que aquellos sujetos que realizaban actividad física en su tiempo libre con una intensidad de moderada a vigorosa, manifestaban un incremento en su bienestar psicológico y salud percibida (Pantoja y Polanco, 2019)

En conclusión, se puede decir que, la actividad física y la salud mental, tienen una correlación. Es decir, mientras se haga actividad física, se va a tener una mejor salud física y mental. Además, los diferentes estudios demuestran que funciona en todas las edades, aunque la proporción de personas sedentarias sigue en aumento.

También se considera el hecho de que existen diferencias entre la actividad física aeróbica y anaeróbica, en términos de los resultados físicos que brindan, sin embargo, independientemente del tipo de actividad física que se realice, se ha demostrado que tiene efectos positivos en la salud de las personas. Es por esto que la actividad física es valiosa y puede ser utilizada en adolescentes debido a que, además de mejorar su estado físico, puede tener un impacto positivo en su salud mental.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Esta investigación fue no experimental, porque no se manipularon variables. Con un enfoque metodológico cuantitativo, de tipo trasversal y con un alcance correlativo-explicativo.

3.2. Población y muestra

La cifra total de la muestra para esta investigación fue de 60 adolescentes, entre los 14 y 18 años de edad, residentes de la ciudad de Azogues, que realizan actividad física. No se tomaron en cuenta aquellos adolescentes que no hacen ningún tipo de actividad física y los adolescentes que no están en el rango de edad establecido. Para el estudio de estos pacientes se contó con el apoyo de la Universidad del Azuay, de la Escuela de Fútbol “Independiente Del Valle Azogues” y de la Escuela de Fútbol Femenino “A.F.C.”.

3.2.1. Criterios de inclusión

Edad entre 14 y 18 años; adolescentes que hacen actividad física; residentes de Azogues.

3.2.2. Criterios de exclusión

Los adolescentes cuyos padres no firmaron el consentimiento informado; adolescentes que no hacen actividad física; adolescentes que no están en el rango de edad requerida.

3.3. Objetivo General

Determinar los niveles de ansiedad estado-rasgo y dimensiones de bienestar de adolescentes que realizan actividad física.

3.4. Objetivos específicos

- Identificar los niveles de ansiedad estado-rasgo de los adolescentes.
- Determinar las dimensiones de bienestar de los adolescentes.
- Relacionar los niveles de ansiedad estado-rasgo y las dimensiones de bienestar.

3.5. Instrumentos

Se calculó la fiabilidad de cada uno de los instrumentos aplicados, el PERMA presento un alfa de Cronbach aceptable ($\alpha = 0.713$), mientras que STAI en la ansiedad de estado las preguntas en conjunto presentaron una fiabilidad elevada con un alfa de Cronbach de 0.851 y una fiabilidad en ansiedad de rasgo de 0.824.

Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI). El STAI es un autoinforme compuesto por 40 ítems diseñado para evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable). Cada subescala se conforma por un total de 20 ítems en un sistema de respuesta Likert de 4 puntos según la intensidad (0= casi nunca/nada; 1= algo/a veces; 2= bastante/a menudo; 3= mucho/casi siempre). La puntuación total en cada uno de las subescalas oscila entre 0 y 60 puntos. En el test STAI en la ansiedad de estado las preguntas en conjunto presentaron una fiabilidad elevada con un alfa de Cronbach de 0.851 y una fiabilidad en ansiedad de rasgo de 0.824.

Se administró una adaptación del perfil PERMA, el cual es una escala que mide los cinco pilares del bienestar propuestos en la teoría PERMA 21: emoción positiva, compromiso, relaciones personales positivas, significado y logro. Además, evalúa tres factores independientes, a saber, salud, emociones negativas y soledad. Está compuesta por 23 ítems, 15 de los cuales evalúan los cinco pilares del bienestar (tres ítems para cada

factor) y uno que representa el bienestar general, que figura como ítem criterial. Cada ítem se propone en una escala Likert de 11 puntos.

3.6. Procedimiento

En primer lugar, se obtuvo la autorización por parte de la Universidad del Azuay. Después de obtener la acreditación se organizó el proceso de recolección de información a los adolescentes que realizan actividad física, en la Escuela de Fútbol “Independiente Del Valle Azogues” y “A.F.C.”. Como tercer paso se socializó los objetivos de la investigación y el consentimiento informado para que todos los padres de familia y adolescentes estuvieran al tanto de la confidencialidad necesaria para esta investigación y aprobaron el estudio. En cuarto lugar, se aplicó el cuestionario de Ansiedad estado-rasgo (STAI), con la finalidad de detectar sintomatología ansiosa estado-rasgo.

En quinto lugar, se administró una adaptación del perfil PERMA para medir los pilares de bienestar de los adolescentes. Finalmente, para el procesamiento estadístico de toda la información recolectada por las encuestas se empleó el software SPSS, un formato capaz de analizar los datos obtenidos y generar resultados mediante la creación de tablas y gráficas. Una vez que las encuestas fueron subidas y procesadas por el sistema, SPSS proporcionó resultados completos que arrojaron datos clave y permitieron sacar conclusiones en base al cumplimiento de los objetivos y preguntas de investigación planteadas.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

Tabla 2
Características de los participantes

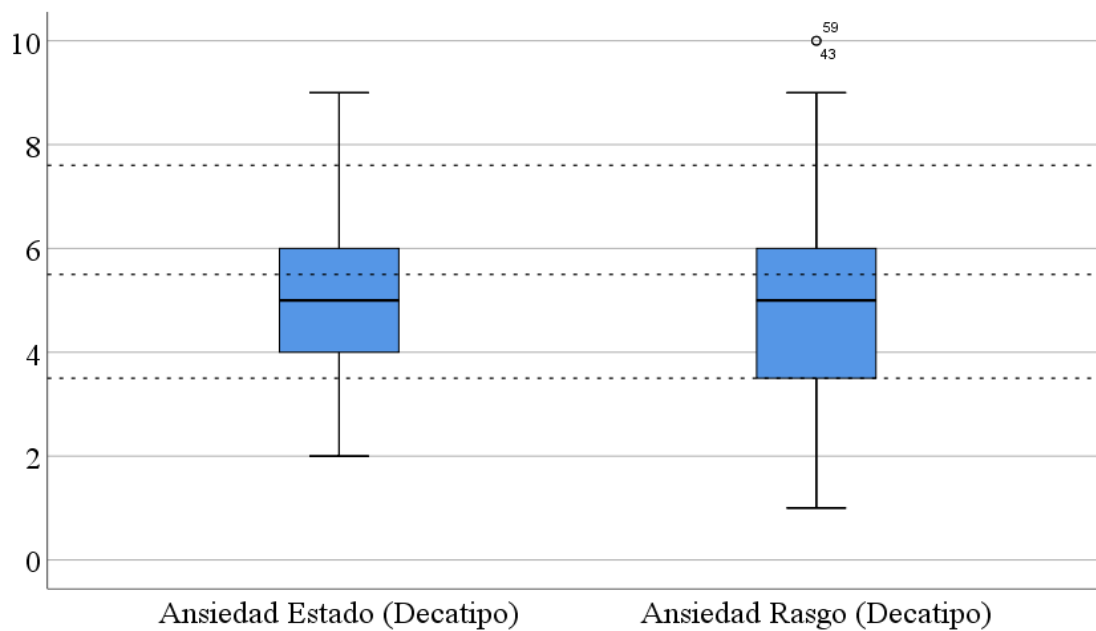
		N	%
Sexo	Hombre	35	58.3
	Mujer	25	41.7
Edad	14	12	20
	15	19	31.7
	16	20	33.3
	17	8	13.3
	18	1	1.7

Fuente: Vargas, 2023

La ansiedad estado y rasgo en escalas decatipo (Del 1 al 10) se muestran en la figura 1, la ansiedad-estado tenía puntuaciones de entre 2 y 9 con una media de 5.0 (DE =1.6), mientras que la ansiedad-rasgo oscilo con puntuaciones entre 1 y 10 con una media de 5.2 (DE = 2.8), en general se observa que los adolescentes se ubican en un nivel de ansiedad media, se registraron también dos casos atípicos con una puntuación máxima permitida en la ansiedad-rasgo.

Figura 1

Puntuaciones Decatipo de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo

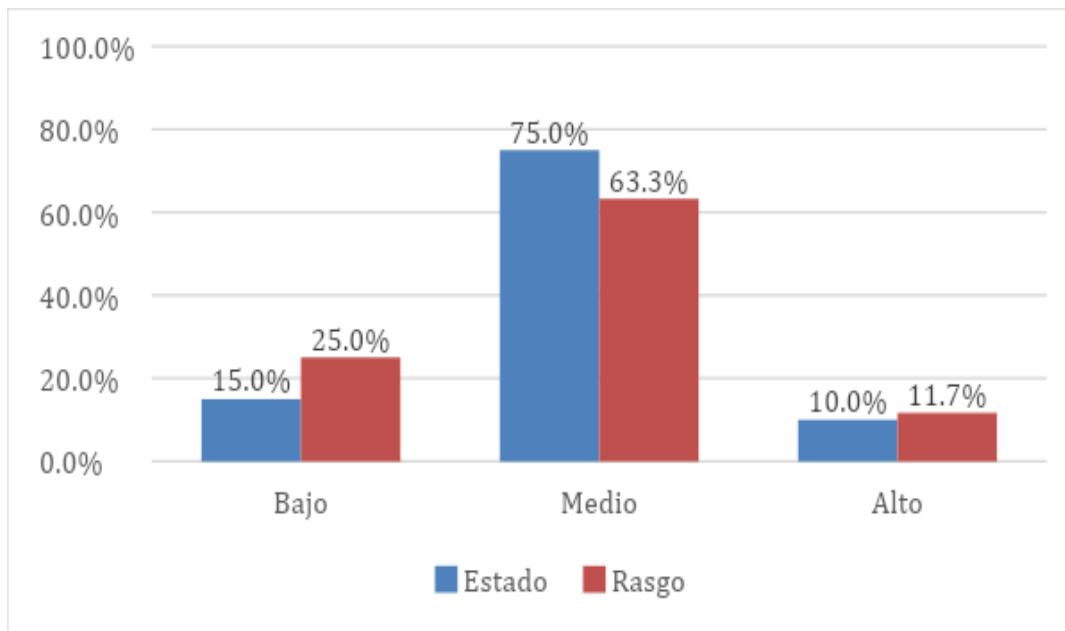


Nota. Las puntuaciones atípicas no representan el total de los datos. Fuente: Vargas, 2023

La clasificación según lo estipulado por el STAI en el que menciona que un nivel medio de ansiedad se encuentra en una puntuación decatipo 5.5 (DE=2) reveló que el 10% de adolescentes presentan una ansiedad-estado elevada y el 11.7% una ansiedad-rasgo elevada, los detalles se muestran en a figura 2.

Figura 2

Clasificación de niveles de Ansiedad estado-rasgo

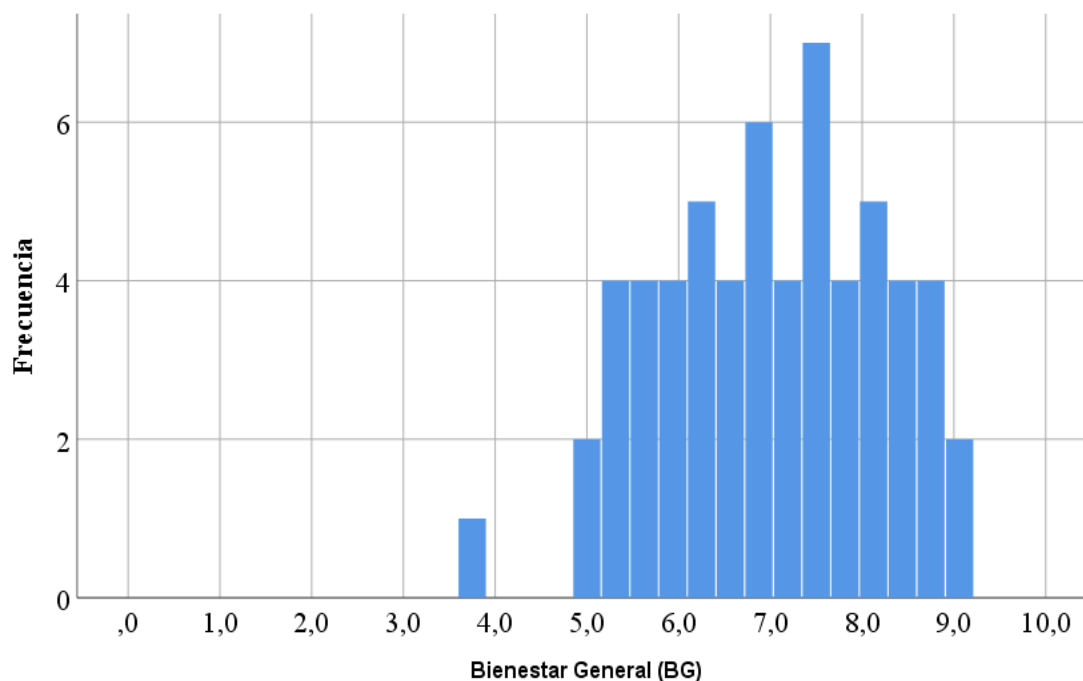


Fuente: Vargas, 2023

Por otra parte, el bienestar de los adolescentes evaluados en escala de 0 a 10, osciló con puntuaciones entre 3.75 y 9.13 con una media de 7.0 (DE = 1.21), en la figura 3 se puede observar el comportamiento general de los datos que indica una direccionalidad hacia la derecha lo que indica una tendencia de elevado bienestar en los adolescentes.

Figura 3

Distribución de valoración de bienestar general

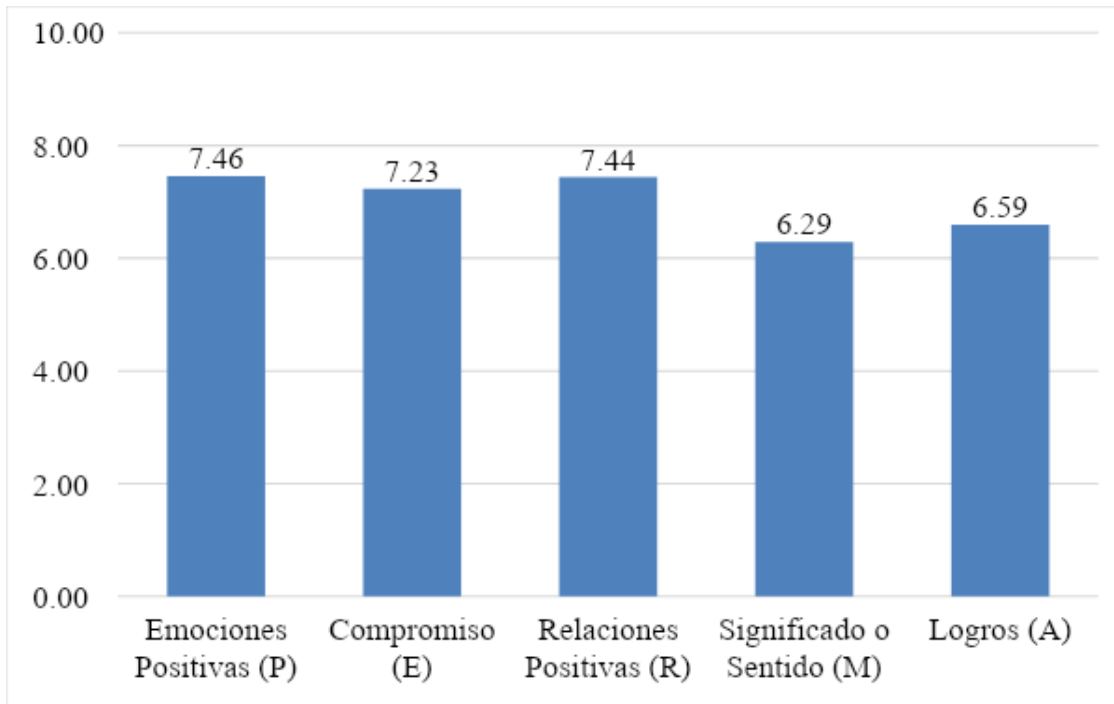


Fuente: Vargas, 2023

Al evaluar el perfil PERMA se identificó que las dimensiones bases correspondientes a emociones positivas, compromiso, relaciones positivas, significado o sentido y logros eran elevados, principalmente las emociones y relaciones positivas, el significado o sentido a pesar de presentarse en un nivel normal se identificó como la dimensión dentro del PERMA más débil en el grupo.

Figura 4

Perfil PERMA

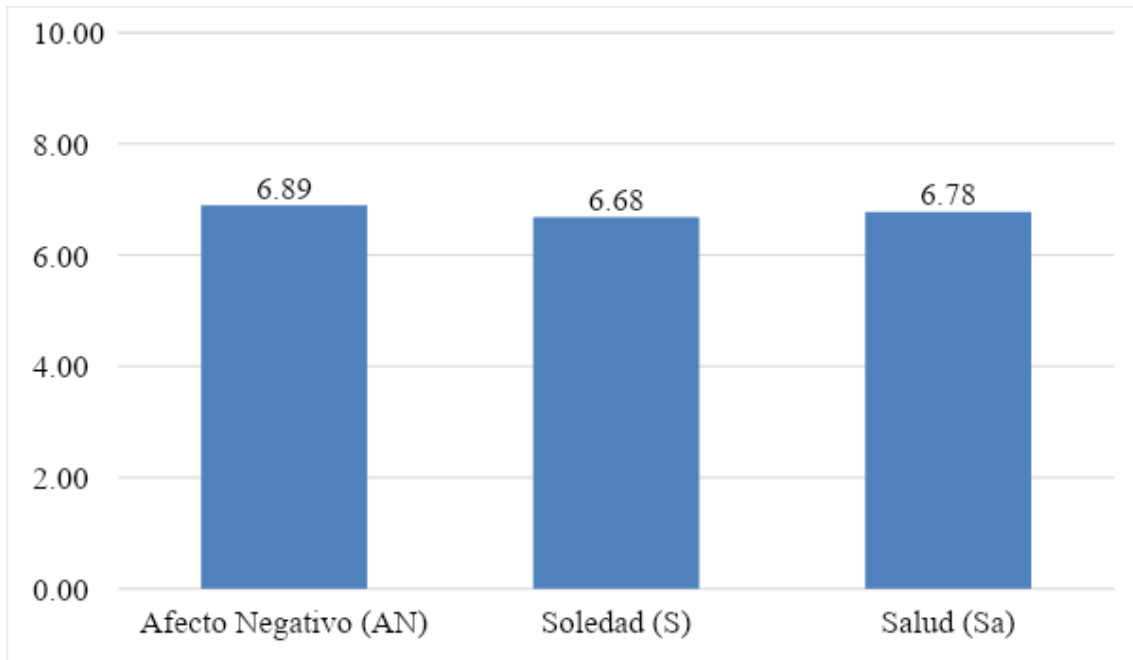


Fuente: Vargas, 2023

Por otra parte, las escalas de afecto negativo, soledad y salud se presentaron también en intervalos normales con puntuaciones similares entre ellas, destacando el afecto negativo ($M=6.89$; $DE=1.27$).

Figura 5

Afecto negativo, soledad y salud



Fuente: Vargas, 2023

Finalmente, la correlación ejecutada demostró únicamente relación entre la ansiedad de rasgo y compromiso (E) en un sentido positivo a un nivel leve lo que indica que, entre mayor ansiedad de rasgo, mayor compromiso existe en los adolescentes.

Tabla 3

	(BG)	(P)	(E)	(R)	(M)	(A)	(AN)	(S)	(Sa)
Ansiedad	0.054	0.071	0.029	0.021	0.059	0.075	0.106	0.077	0.102
Estado	0.683	0.590	0.823	0.875	0.653	0.567	0.421	0.560	0.439
Ansiedad	0.213	0.166	0.263*	0.150	0.086	0.155	0.160	0.173	0.078
Rasgo	0.102	0.205	0.042	0.251	0.513	0.237	0.221	0.186	0.555

Nota: Bienestar General = (BG); Emociones Positivas = (P), Compromiso = (E), Relaciones Positivas = (R), Significado o Sentido = (M), Logros = (A), Afecto Negativo = (AN), Soledad = (S), Salud (Sa). *($p < 0.05$) = Correlación significativa.

Fuente: Vargas, 2023

DISCUSION

El propósito de este estudio fue determinar los niveles de ansiedad estado-rasgo y las dimensiones de bienestar de adolescentes que realizan actividad física. Como punto de partida, en la tesis presentada se obtuvo que la mayoría de los adolescentes, se encuentran en un nivel medio de ansiedad estado y rasgo (75% y 63.3% respectivamente). De la muestra sobrante, hay más adolescentes con un nivel de ansiedad estado-rasgo bajo y un porcentaje mínimo de adolescentes con un nivel alto.

Los resultados obtenidos, concuerdan con los resultados obtenidos en las investigaciones realizadas por García y García (2021), Álvarez (2014), Pillaca (2019) y Hernández et. al (2018), quienes, con poblaciones similares, los resultados que obtuvieron muestran que la mayoría de la población, se encuentran en un nivel medio de ansiedad estado y de ansiedad rasgo, por encima de los niveles bajos y altos de ansiedad. Por otro lado, Alva (2017), encontró en su muestra que la mayoría de los adolescentes se encuentran en un nivel medio de ansiedad rasgo, a diferencia de la ansiedad estado, en donde la mayoría obtuvo niveles bajos.

Del mismo modo, se halló diferencias con Méndez et. al (2021), quienes, en una muestra de 387 adolescentes, encontraron que la mayoría de los adolescentes (51%) se encontraban en un nivel medio de ansiedad estado, en cambio, en ansiedad rasgo, encontraron que la mayoría de los adolescentes (58.1%) tienen niveles altos. Así como Gutiérrez (2015), quien encontró un nivel grave de ansiedad (35.4%), que estaba por encima de los niveles leve o moderado, en adolescentes de 12 a 16 años de edad.

En todos estos estudios se tomó en cuenta que los adolescentes practicaran actividades físicas.

En segundo lugar, en las dimensiones de bienestar que mide el perfil PERMA, como se pudo observar hay una direccionalidad hacia un Bienestar General alto, esto concuerda con lo investigado por Benatuil (2003), quien encontró que el 74% de su muestra de adolescentes de 13 a 19 años, presentaba un bienestar general alto. Por otro lado, Bartolo et. al (2019), encontró un bienestar general alto en la muestra de adolescentes mujeres.

Por su parte, en el estudio de Pastrana y Salazar (2016), ofrece una puntuación para el bienestar general y para cada dimensión del PERMA en 230 personas de 18 y 30 años de edad, arrojando que en Bienestar General y en las dimensiones: Emociones Positivas (P), Compromiso (E) y Relaciones Positivas (R); su estudio obtuvo puntajes muy similares a los que se pudieron observar en párrafos anteriores, teniendo a las 4 dimensiones en un promedio de 7.85 a 7.23.

Por el contrario, en Significado o Sentido (M), su población obtuvo un promedio de 8.04 en contraposición a un 6.29 encontrada en la presente investigación. Esto se puede deber a la etapa de vida en donde se encuentra la población en donde se realizó el estudio. Bien se sabe que la adolescencia es una etapa de transición, con muchos cambios a nivel físico, psicológico, y cognitivo.

Como lo dice Palacios (2019), ciertamente, la adolescencia es un periodo crítico del desarrollo en el que una persona cerebralmente inmadura transita entre la niñez y la adultez, en medio de numerosos retos que implican, entre otros, consolidar su personalidad, su identidad y su orientación sexual, desarrollarse moralmente, controlar sus impulsos, desarrollar y acogerse a ideologías, desarrollar el pensamiento abstracto, consolidar las relaciones con sus padres, hermanos y pares.

Además, en la dimensión Logro (A), se encontró un promedio de 7.68, frente a un 6.59. Esto también puede ser debido a la edad de la población en estudio y a que el adolescente no tenga presente los sentimientos de logro, ya que, se encuentran en una etapa en donde son particularmente intensas las conductas de riesgo; que son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas. Estas conductas son múltiples y pueden ser biopsicosociales. En su desarrollo contribuyen diferentes características propias de la edad (Rosabal, et al., 2015) y también se dejan llevar por lo que digan sus pares.

Por último, se encontró una correlación entre Ansiedad Rasgo y Compromiso, cabe recalcar que esta correlación no es significativa, ya que el Coeficiente de Correlación (R), mientras más se acerque al 1 más fuerte es la correlación, obteniendo un 0.263. Esto quiere decir que hay una correlación, pero no es significativa.

En el estudio realizado por Coterón et. al (2013), se encontró que los chicos perciben mayor competencia y compromiso, mientras que las chicas presentan mayores niveles de ansiedad. Esto podría mostrar un indicador de la correlación existente, ya que, en este estudio no se separó a los adolescentes de las adolescentes. Además, en Pons, et. al (2016), quienes encontraron que, en cuanto a la correlación entre ansiedad y compromiso, sólo se detectó una correlación positiva y significativa entre desconcentración y coacciones sociales, el resto de subescalas de ansiedad no han mostrado correlaciones significativas con el modelo de compromiso.

CONCLUSIONES

En el estudio realizado, el 10% de los participantes tiene la Ansiedad estado elevada, es decir que el 90% de los participantes, tienen la ansiedad estado, normal. Por otro lado, el 88.3% de los participantes del estudio obtuvieron puntuación de media a baja en Ansiedad rasgo, esto nos deja con el 11.7% de participantes que tienen Ansiedad rasgo elevada. Esto quiere decir que la mayoría de los adolescentes (más del 80%) en las dos variables que se miden en el cuestionario STAI, tienen ansiedad estado-rasgo normal o baja a pesar de ser una etapa en el desarrollo humano llena de cambios.

Asimismo, se considera que a pesar de que todos los adolescentes que están presentes en el estudio realizan actividad física, tanto el 11.7% como el 10% de ellos, presentan ansiedad elevada, esto se puede deber a diferentes factores ambientales, socioeconómicos, familiares o psicológicos, que en este estudio no se consideraron para la medición.

Con relación al Perfil PERMA, existe una direccionalidad hacia la derecha en el histograma realizado (Figura 3), hablando del bienestar general. Como se puede ver, la mayoría de los adolescentes tienen puntuaciones de 5-10, esto quiere decir que el bienestar general de los adolescentes está de la media para arriba, sabiendo que mientras más alta la puntuación, mayor bienestar general. Teniendo en cuenta las diferentes dimensiones que se miden y se encuentran dentro del bienestar general (BG) y se pueden medir en el perfil, se puede decir que todas las escalas de este se encuentran por encima de la media destacándose de estas las emociones positivas y las relaciones positivas que son las que mayor puntuación tienen, con un 7.45 y 7.43 respectivamente. En la escala inversa del Perfil PERMA, se encuentran puntuaciones altas, destacándose de esta, el efecto negativo (AN), que es la dimensión que más puntuación tiene con un 6.89.

Por último, en el estudio se encontró una correlación positiva entre compromiso (E) y ansiedad rasgo. La correlación existente se puede deber a diferentes variables que se presentan en el entrenamiento o en la vida del adolescente. Hay que tomar en cuenta que la correlación hallada no es determinante, por un lado, se tiene al coeficiente de correlación el cual se debe acercar al 1, la correlación existente tiene una puntuación de ($R=0.263$), por otro lado, la significancia estadística debe ser menor a 0.5, en la correlación existente obtiene una puntuación de ($P=0.042$). Es decir, hay una correlación entre Compromiso (E) y ansiedad rasgo, pero no es determinante.

RECOMENDACIONES

Como principal recomendación se emplaza a todos los padres a ubicar a los adolescentes en alguna actividad física debido a que se conoce la importancia que conlleva los ejercicios que involucran. Además, en futuras investigaciones, sería recomendable el realizar un estudio en el cual se compare un grupo de adolescentes que realiza actividades físicas con otro grupo de adolescentes que no realicen actividades físicas a fin de evaluar si los resultados se asocian o no se asocian con la actividad física.

Además, se puede realizar otro estudio utilizando pruebas como el Test de Ansiedad en Competición (SCAT por sus siglas en inglés) con la finalidad de evaluar la ansiedad específicamente durante situaciones de competición. Esto permitiría explorar si la correlación encontrada en esta investigación también se extiende al contexto competitivo. Al utilizar herramientas variadas y específicas, se puede obtener una comprensión más precisa de como la ansiedad en la competición se relaciona con el bienestar general y el rendimiento deportivo en adolescentes.

Además, sería beneficioso llevar a cabo investigaciones en el contexto de las categorías formativas de equipos de fútbol profesional. Esto permitiría ampliar la muestra de participantes, además de contar con adolescentes que están más enfocados en su carrera deportiva y tienen metas más claras en términos de desempeño y competición. Estudiar la relación entre la ansiedad, el bienestar general y el rendimiento deportivo en este contexto proporcionaría información valiosa sobre cómo gestionar y apoyar a los jóvenes deportistas en su desarrollo profesional y personal.

Realizar estudios adicionales que se enfoquen en el bienestar general de los adolescentes que realizan cualquier tipo de actividad física, y establecer una relación

específica con los niveles de ansiedad. Estos estudios proporcionarían orientación sobre los aspectos específicos en los que se puede intervenir en los adolescentes que experimenten ansiedad u otro trastorno mental.

Además, sería beneficioso realizar investigaciones que analicen la relación entre el bienestar general de los adolescentes y su desempeño deportivo. Estas investigaciones contribuirían a una mejor comprensión de cómo la actividad física puede impactar en diferentes aspectos del bienestar durante la etapa de la adolescencia.

Por último, realizar más investigaciones sobre cómo el ejercicio físico influye en los trastornos mentales durante la adolescencia puede proporcionar evidencia científica adicional sobre los beneficios mencionados anteriormente. Además, el ejercicio físico puede ser una herramienta terapéutica efectiva para algunos trastornos mentales, especialmente en la etapa adolescente en donde se pueden sentir incomprendidos por padres, familiares y amigos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen, B. A., MD, FAAP, Waterman, H. W. y DO. (2019). *Etapas de la adolescencia*.
HealthyChildren.org.<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Alva Farfán, F. A. (2017). *Ansiedad rasgo - estado en estudiantes de secundaria víctimas y no víctimas de acoso escolar en dos Instituciones Educativas Públicas en San Juan de Lurigancho*. Lima, 2017. Universidad César Vallejo.
- Álvarez Díaz, Y. A. (2014). Relación del bienestar psicológico con los niveles de ansiedad: rasgo- estado en adolescentes. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*, 20(1), 89–99. <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/download/186/pdf>
- Araujo Herrera, V. A. y Savignon Araujo, D. S. (2018). Bienestar psicológico en estudiantes repitentes de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana. *Revista Cubana de Educación Superior*, 37(2), 178–188.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v37n2/rces14218.pdf>
- Argaez Rodríguez, S. A., Echeverría Echeverría, R. E., Evia Alamilla, N. E. y Carrillo Trujillo, C. C. (2018). Prevención de Factores de Riesgo en Adolescentes: Intervención para Padres y Madres. *Psicología Escolar y Educativa*, 22(2), 259–269. <https://doi.org/10.1590/2175-35392018014279>
- Bahamón, M. B., Alarcón Vásquez, Y. A., Cudris Torres, L. C., Trejos Herrera, A. T. y Campo Aráuz, L. C. (2019). Bienestar psicológico en adolescentes colombianos. *AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5), 519–523.
http://190.169.30.98/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/17404

- Bahamón, M. B., Alarcón Vásquez, Y. A., Trejos Herrera, A. T., Milán De Lange, A. M., González Gutiérrez, O. G., Rubio Castro, R. R. y García Jiménez, R. G. (2020). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico Ryff en adolescentes colombianos. *AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(3). http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/19458
- Barbosa Granados, S. y Urrea Cuéllar, Á. U. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis*, 25, 141–160. <https://doi.org/10.25057/25005731.1023>
- Bartolo Velázquez, E. B., Góngora Coronado, E. G. y Sánchez Escobedo, P. S. (2019). Bienestar en adolescentes embarazadas: comparación entre embarazo intencional y no intencional. *Rev. Salud y Bienestar Social*, 3(2), 1–16. <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/download/74/38>
- Benatuil, D. B. (2003). El bienestar psicológico en adolescentes desde una perspectiva cualitativa. *Psicodebate. Psicología, Cultura Y Sociedad*, 3(1), 43–58. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645410>
- Borrás Santisteban, T. B. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico de Holguín*, 18(1), 1–3. <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2014/ccm141b.pdf>
- Chacón Delgado, E. C., Xatruch De La Cera, D. X., Fernández Lara, M. F. y Murillo Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el Trastorno de Ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23–36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

- Cobo Rendon, R. C., Aslan Parra, J. A. y García Álvarez, D. G. (2021). Análisis psicométrico del perfil de bienestar “PERMA-PROFILER” en una muestra de estudiantes de Psicología. *Anuario De Psicología*, 51(1), 35–44.
<https://doi.org/10.1344/anpsic2021.51/1.28677>
- Coterón Lopez, J., Franco Álvarez, E. F., Pérez Tejero, J. P. y Sampedro Molinuevo, J. S. (2013). Clima motivacional, competencia percibida, compromiso y ansiedad en Educación Física. Diferencias en función de la obligatoriedad de la enseñanza. *Revista De Psicología Del Deporte*, 22(1), 151–157.
https://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/revpsidep_a2013v22n1/revpsidep_a2013v22n1p151.pdf
- Díaz Kuaik, I. D. y De La Iglesia, G. I. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicología UST*, 16(1), 42–50.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
- Donnelly, J. E., Hillman, C. H., Castelli, D. M., Etnier, J. L., Lee, S. M., Tomporowski, P. D., Lambourne, K. y Szabo-Reed, A. N. (2016). Physical Activity, Fitness, Cognitive Function, and Academic Achievement in Children. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 48(6), 1197–1222.
<https://doi.org/10.1249/mss.0000000000000901>
- Ferrer, C. F. y Bárcenas, S. F. (2016). Estrés Académico: El Enemigo Silencioso del Estudiante. *Salud Y Administración*, 6(7), 11–18.
<https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/49/46>

- García Rodríguez, D. y García Rodríguez, C. (2021). Funcionamiento familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes. *Journal of Neuroscience and Public Health*, 1(1), 19–26. <https://doi.org/10.46363/jnph.v1i1.3>
- GeoSalud. (2016). ¿Qué es el ejercicio aeróbico? *GeoSalud*.
<https://www.geosalud.com/ejerciciosalud/que-es-ejercicio-aerobico.html#:~:text=El%20ejercicio%20aer%C3%B3bico%20es%20el,capacidad%20cardiorrespiratoria%20y%20su%20salud>.
- Güemez Hidalgo, M. G., Ceñal González-Fierro, M. J. y Hidalgo Vicario, M. I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 21(4), 233–244. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/01/n4-233-244_InesHidalgo.pdf
- Guillamón, J. G. (2022). *Ansiedad y Herencia*. Clínica De Ansiedad.
<https://clinicadeansiedad.com/problemas/introduccion/ansiedad-y-herencia/>
- Gutiérrez Barreda, C. G. (2015). *Perfil sociodemográfico y su Asociación al Estrés percibido y el Nivel de ansiedad en adolescentes de la Academia Pre-Universitaria Alexander Fleming 2015*. Universidad Católica de Santa María.
- Hernández Prados, M. A., Belmonte García, L. B. y Martínez Andreo, M. M. (2018). Autoestima y ansiedad en los adolescentes. *REIDOCREA*, 7, 21.
<https://doi.org/10.30827/digibug.54133>
- Lima Castro, S. L., Peña Contreras, E. P., Cedillo Quizphe, C. C. y Cabrera Vélez, M. C. (2017). Adaptación del Perfil Perma en una Muestra Ecuatoriana. *EUREKA*, 14(1).
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35185/1/documento.pdf>

- Macías Carballo, M., Pérez Estudillo, C. P., López Meraz, L. L., Beltrán Parrazal, L. B. y Morgado Valle, C. M. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurobiología Revista Electrónica*, *10*(24), 1–11.
<https://doi.org/10.25009/eb.v10i24.2544>
- Mayordomo, T. M., Sales, A. S., Satorres, E. S. y Meléndez, J. M. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico*, *14*(2). <https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi14-2.bpfe>
- Méndez Sánchez, M. M., Peñaloza Gómez, R. P. y García Méndez, M. G. (2021). Relaciones interpersonales en medios virtuales, personalidad y ansiedad estado-rasgo en adolescentes. *Health and Addictions / Salud Y Drogas*, *21*(2), 29–43.
<https://doi.org/10.21134/haaj.v21i2.537>
- Navarrete Villanueva, D. I., Castel Feced, S. C., Romanos Calvo, B. G. y Bruna Barranco, I. B. (2017). Influencia negativa de las redes sociales en la salud de adolescentes y adultos jóvenes: una revisión bibliográfica. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, *27*(2), 255–267. <https://biblat.unam.mx/es/revista/psicologia-y-salud/articulo/influencia-negativa-de-las-redes-sociales-en-la-salud-de-adolescentes-y-adultos-jovenes-una-revision-bibliografica>
- Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista Ciencias de la Salud*, *17*(1), 5–7.
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7587>
- Pantoja Vallejo, A. P. y Polanco Zuleta, K. (2019). Depresión, Ansiedad y Actividad y Física en Escolares: Estudio Comparado. *Revista Iberoamerica de Diagnóstico Y Evaluación Psicológica*. <https://doi.org/10.21865/ridep52.3.11>

Pastrana, M. P. y Salazar Piñeros, F. A. (2016). Perfil PERMA en una muestra de jóvenes voluntarios colombianos. *Katharsis*, 22, 13–34.

<https://doi.org/10.25057/25005731.813>

Peréz Muñoz, S. P. (2014). Actividad física y salud: aclaración conceptual. *EFDeportes*.

<https://www.efdeportes.com/efd193/actividad-fisica-y-salud-aclaracion-conceptual.htm>

Pérez Porto, J. P. y Gardey, A. G. (2017). Factores de riesgo - Qué es, causas, definición y concepto. *Definiciones*. <https://definicion.de/factores-de-riesgo/>

Pillaca León, M. P. (2019). *Clima social familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes de una institución educativa de San Juan de Miraflores*. Universidad Autónoma del Perú.

Pons, J., Ramis, Y., García-Mas, A., De La Llave, A. L. y Pérez-Llantada, M. C. (2016).

Percepción de la ansiedad competitiva en relación al nivel de cooperación y compromiso deportivo en jugadores de baloncesto de formación. *Cuadernos De Psicología Del Deporte*, 16(3), 1989–5879.

<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/51988/1/Percepcion%20de%20la%20ansiedad%20competitiva%20en%20relacion%20al%20nivel%20de%20cooperacion%20y%20compromiso%20deportivo%20en%20jugadores%20de%20baloncesto%20de%20formacion.pdf>

Quiñones Bermúdez, S. Q. (2018). *Relación entre ansiedad estado/rasgo y tasa de codificación y recuperación mnésica vinculada a la capacidad de aprendizaje de estudiantes universitarios* [Tesis de grado de la Universidad Católica de Manizales].

<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/2346?show=full>

- Rapee, R. (2016). Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes naturaleza, desarrollo, tratamiento y prevención. Libro electrónico de IACAPAP de Salud Mental en Niños y Adolescentes. Asociación Internacional de Psiquiatría y Profesionales Aliadas de Niños y Adolescentes.
- Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. <https://dle.rae.es> (13 de noviembre del 2014).
- Romero Ramos, N. R., Romero Ramos, O. R. y Gonzáles Suárez, A. G. (2021). Actividad física y funciones cognitivas en personas mayores: revisión sistemática de los últimos 5 años. *Federación Española d Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF)*, 39. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.79960>
- Rosabal García, E. R., Romero Muñoz, N. R., Gaquín Ramírez, K. M. V. y Hernández Mérida, R. M. R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana De Medicina Militar*, 44(2), 218–229.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010
- Ryff, C. R. y Keyes, C. K. (1995). La estructura del bienestar psicológico revisada. *Revista De Personalidad Y Psicología Social*, 69(4). <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Salabert, E. S. (2022). Tipos de ejercicio. *Web Consultas-Revista de Salud y Bienestar*.
<https://www.webconsultas.com/ejercicio-y-deporte/vida-activa/tipos-de-deporte/introduccion-1887>
- Seligman, M. S. (2011). *A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being* [Kindle]. Simon and Schuster. <https://psycnet.apa.org/record/2010-25554-000>

- Spielberger, C. S. (1966). Anxiety and Behavior. In *Elsevier eBooks* (1st ed.). Academic Press Inc. <https://doi.org/10.1016/c2013-0-12378-1>
- Spielberger, C.D. (1972). Anxiety as an emotional state. En C.D. Spielberger (Ed.), *Anxiety Behavior* (pp. 23-49). New York: Academic Press.
- Tayeh, P. T., Agámez González, P. A. y Chaskel, R. C. (2016). Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia. *Precop SCP*, 15(1), 6–18. <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/1.-Trastornos-ansiedad-1.pdf>
- Tubić, T. T. y Đorđić, V. D. (2013). Exercise effects on mental health of preschool children. *Anales De Psicología*, 29(1), 249–256. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.29.1.130721/142451>
- Urbano Reaño, E. U. (2022). Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en adolescentes. *Horizonte de la Ciencia*, 12(22), 253–262. <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2022.22.1083>
- Villalba Ugarte, M. V. (2016). Factores psicosociales asociados a la ansiedad en niños y adolescentes hospitalizados en la Fundación HOMI (Fundación Universitaria Los Libertadores). <https://repository.libertadores.edu.co/handle/11371/766>
- Waigel, N. W. y Lemos, V. L. (2023). Psychometric Properties of PERMA Pro- filer Scale in Argentinian Adolescents. *International Journal of Psychological Research*, 16(1), 103–113. <https://doi.org/10.21500/20112084.5737>
- World Health Organization (WHO). (2022). Actividad física. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado para padres de los adolescentes.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Yo, _____, padre, madre o apoderado del menor _____ de _____ años de edad, acepto de manera voluntaria que mi hijo(a) participe en la investigación “**Nivel de ansiedad estado-rasgo y dimensiones de bienestar en adolescentes que realizan actividad física en la ciudad de Azogues**”. El proceso de evaluación psicológica que será realizada por el estudiante **Fabián Fernando Vargas Vázquez** con código **85463** correspondiente a la Universidad del Azuay. La evaluación se realizará como parte del trabajo de tesis y tiene como finalidad medir la ansiedad estado-rasgo y las dimensiones de bienestar de los adolescentes que realicen actividad física en la ciudad de Azogues.

Se me han informado que las condiciones de la participación son las siguientes:

- Los niños llenaran un test de “ansiedad estado-rasgo”.
- Los adolescentes llenarán un cuestionario sobre “Dimensiones de bienestar”.
- El proceso de evaluación no perjudicará la integridad del evaluado(a).
- El estudiante responsable del proceso de evaluación se compromete a no revelar la identidad del evaluado en ningún momento del proceso, ni después de finalizado el mismo.
- Se informará sobre los resultados y estos se manejarán con estricta confidencialidad y solo con el consentimiento del padre o madre le podrán presentar a otra persona y o institución pública o privada.
- El padre, madre o apoderado, al autorizar la participación del menor, se compromete a que el evaluado culmine el proceso de evaluación, dada su importancia para la formación profesional del estudiante a cargo. Sin embargo, el padre, madre o apoderado del evaluado(a) podrán solicitar que el menor no continúe con el proceso, previa comunicación con el alumno(a), para que éste no se perjudique.

Azogues, 5 de octubre del 2022

Firma del padre, madre o apoderado

Firma del estudiante

Firma de responsabilidad (estudiante)

Fecha de entrega: / /

Anexo 2. Test de Ansiedad estado-rasgo STAI

ANSIEDAD-ESTADO		
<p><i>Instrucciones:</i> A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.</p>		
1. Me siento calmado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
2. Me siento seguro	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
3. Estoy tenso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
4. Estoy contrariado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
6. Me siento alterado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
8. Me siento descansado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
9. Me siento angustiado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
10. Me siento confortable	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
11. Tengo confianza en mí mismo	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
12. Me siento nervioso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
13. Estoy desasosgado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
15. Estoy relajado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
16. Me siento satisfecho	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
17. Estoy preocupado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
19. Me siento alegre	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
20. En este momento me siento bien	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho

ANSIEDAD-RASGO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted en general, en la mayoría de las ocasiones.

No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor

Describe cómo se siente usted generalmente.

21. Me siento bien	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
22. Me canso rápidamente	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
23. Siento ganas de llorar	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
26. Me siento descansado	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
30. Soy feliz	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
32. Me falta confianza en mí mismo	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
33. Me siento seguro	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
35. Me siento triste (melancólico)	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
36. Estoy satisfecho	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
39. Soy una persona estable	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre

Anexo 3. Perfil PERMA

CUESTIONARIO DE PERMA

Nombre:

Edad:

INSTRUCCIONES: Por favor lea cada una de las siguientes preguntas y **resalte el número** de la escala que usted crea que lo describa mejor. Responda todas con sinceridad.

1. En general ¿en qué medida lleva usted una vida con propósito y significado? Ninguna 0 1 2 3 4 5 6 7 8 X9 10 Completamente
2. ¿Qué parte del tiempo siente que está avanzando hacia el logro de sus metas? Nada 0 1 2 3 4 5 6 7 8 X9 10 Todo
3. ¿Con qué frecuencia se siente usted absorbido/a en lo que está haciendo? Nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 X10 Siempre
4. ¿En general cómo diría usted que está su salud? Pésima 0 1 2 3 4 5 6 7 8 X9 10 Excelente
5. ¿En general con qué frecuencia se siente alegre? Nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 X9 10 Siempre
6. ¿En qué medida recibe usted ayuda, apoyo de otras personas cuando lo necesita? Nada 0 1 2 3 4 5 6 7 X8 9 10 Completamente
7. ¿En general, qué tan seguido se siente ansioso/a? Nunca 0 1 2 X3 4 5 6 7 8 9 10 Siempre
8. ¿Con qué frecuencia alcanza metas importantes que se ha propuesto para sí mismo? Nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 X10 Siempre
9. En general, ¿en qué medida siente que lo que hace en su vida es valioso y vale la pena?

- Nada 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 X10 Completamente
10. ¿En general, con qué frecuencia se siente positivo?
Nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 X9 10 Siempre
11. ¿En general, en qué medida se siente usted entusiasmado e interesado en las cosas?
Nada 0 1 2 3 4 5 6 7 8 X9 10 Completamente
12. ¿Cuán solo se siente en su vida diaria?
Nada 0 X1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Completamente
13. ¿Qué tan satisfecho está usted con su salud física actual?
Nada 0 1 2 3 4 5 6 7 8 X9 10 Completamente
14. ¿En general, qué tan seguido se siente enojado?
Nunca 0 1 X2 3 4 5 6 7 8 9 10 Siempre
15. ¿En qué medida se siente usted querido/a?
Nada 0 1 2 3 4 5 6 7 8 X9 10 Completamente
16. ¿Qué tan seguido se siente capaz para manejar sus responsabilidades?
Nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 X9 10 Siempre
17. ¿Generalmente, hasta qué punto siente que sigue una dirección con sentido en su vida?
Nada 0 1 2 3 4 5 6 7 8 X9 10 Completamente
18. En comparación con otros de su misma edad y sexo, ¿cómo es su salud?
Pésima 0 1 2 3 4 5 6 7 8 X9 10 Excelente
19. ¿Qué tan satisfecho está usted con sus relaciones personales?
Nada 0 1 2 3 4 5 6 7 X8 9 10 Completamente
20. ¿En general, ¿qué tan seguido se siente triste?
Nunca 0 1 2 X3 4 5 6 7 8 9 10 Siempre
21. ¿Con qué frecuencia se le pasa el tiempo más rápido cuando está haciendo algo que disfruta?
Nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 X10 Siempre
22. ¿En general, ¿cuán satisfecho se siente usted?
Nada 0 1 2 3 4 5 6 7 8 X9 10 Completamente
23. ¿Considerando todas las cosas en conjunto, ¿cuán feliz diría usted que es?
Nada 0 1 2 3 4 5 6 7 8 X9 10 Completamente