



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE FILOSOFÍA

ESCUELA DE CIENCIAS Y LETRAS DE LA EDUCACIÓN

Estudio comparativo de ansiedad en adolescentes de 15 a 17 años acorde a variables sociodemográficas.

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Psicólogas Clínicas

Autoras:

Erika Andrea Moscoso Ramírez

Cindy Elizabeth Sangolquí Iñiguez

Directora: PhD. Anita Lucía Pacururu.

Cuenca, Ecuador 2020

Dedicatoria

A mis padres Gabriel y Cynthia, porque me han apoyado en cada paso que he dado, gracias a sus consejos y a su infinito amor, me han inculcado valores y principios que me permitirán ser una gran profesional y sobre todo una gran persona. A mi hermano Gabriel y mi prima Vanessa, mis pequeños, a quienes amo infinitamente. A mi abuelo Luciano quien siempre está orgulloso de mí, a mi abuela Lilia por todas sus enseñanzas, a mi tío Fernando por ser uno de los pilares de mi vida, a mis tíos Maritza,

Marco y a mis primos con quienes sé que siempre puedo contar.

A mis amigos y amigas que me acompañaron en este camino Cristina, Daniela, Diego y Romina, especialmente a Cindy porque gracias al equipo que formamos hoy alcanzamos esta meta.

Erika Andrea Moscoso Ramírez

El presente trabajo investigativo quiero dedicar principalmente a Dios. Él me ha dado la oportunidad y fuerza cada día para lograr alcanzar un anhelo más en mi vida. Así como también a mis padres Marcos y Yolanda ya que, gracias a su esfuerzo, trabajo, amor y fortaleza que me han brindado todos estos años, se me ha hecho posible convertirme en la persona que soy y dar este gran paso. A mis hermanas, ellas me brindaron su apoyo emocional dándome ánimos para continuar con más fuerza e inspiración. A mis sobrinos, que con sus palabras de aliento y amor se han convertido en mi mayor motivación para continuar cada día. Y, por último, a mi amigos y seres queridos que han formado parte de este proceso y en especial a mi amiga y compañera de tesis Erika, porque gracias a los lazos de amistad que hemos creado he podido realizar este trabajo final de la mejor manera.

Cindy Elizabeth Sangolqui Iñiguez

Agradecimientos

*Agradecemos a Dios por permitirnos llegar hasta este escalón en la vida y por ser
nuestra fortaleza.*

*También agradecemos a nuestros docentes de la facultad que formaron parte de este
ciclo, ya que, gracias a sus conocimientos y enseñanzas diarias hemos podido
formarnos como profesionales. De manera muy especial a nuestra tutora de tesis,
Dra, Anita Pacurucu, ya que nos acompañó en todo este proceso guiándonos con su
paciencia y conocimientos para poder desenvolvernos con ética y compromiso en
esta investigación.*

Erika Moscoso y Cindy Sangolquí

Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar si los niveles de Ansiedad Rasgo-Ansiedad Estado en adolescentes varían acorde a factores sociodemográficos y colegio al que asisten; La muestra se conformó por 80 estudiantes entre 15 a 17 años de los colegios “Cesar Dávila Andrade” y “Santa Ana”. Los instrumentos utilizados: cuestionario de ansiedad estado-rasgo STAI, evalúa: AR (predisposición a presentar síntomas ansiosos) y AE (condición transitoria de la misma), el test YSR y el CEVE-A-R. Los resultados revelaron que las mujeres presentan mayores niveles de ansiedad; los ingresos económicos no generan ansiedad y en cuanto al desempleo los estudiantes de la U.E. César Dávila, presentaron mayores niveles de ansiedad cuando se trata de la figura materna desempleada frente a cuando su figura paterna se encuentra desempleado; los adolescentes provenientes de familias extendidas, particularmente de la U.E. Santa Ana, presentan un mayor índice de ansiedad.

Palabras clave: ansiedad, adolescentes, colegio público, colegio privado.

Abstract

The objective of this investigation was to determine if the levels of AR and AE in adolescents would change according to both the socio-demographic factors and the high school they attend. The sample consisted of 80 students aged 15 and 17 from the “Cesar Dávila Andrade” and “Santa Ana” high schools. The instruments used were the anxiety questionnaire state-trait STAI, which evaluated AR (Ansiedad Rasgo) and AE (Ansiedad Estado); and the YSR and the CEVE-A-R test. The results revealed that women present higher levels of anxiety. Economic income does not produce anxiety, and as for unemployment, the students at the U.E. César Dávila presented higher levels of anxiety when it comes to an unemployed mother than when it comes to an unemployed father. The adolescents coming from extended families, particularly those from the Santa Ana High School, showed a higher rate of anxiety.

Key words: anxiety, adolescents, public high school, private high school.

Translate by



Erika Moscoso; Cindy Sangolqui



Índice de contenidos

Dedicatoria.....	II
Agradecimientos	III
Resumen	IV
Abstract.....	V
Introducción	1
Capítulo I: Ansiedad	4
1.1. Ansiedad.....	4
1.1.2. <i>Etimología de ansiedad.....</i>	4
1.1.3. <i>Diferencia entre ansiedad, angustia y miedo.....</i>	5
1.1.4. <i>Historia de la ansiedad.....</i>	6
1.1.5. <i>Clasificación de la ansiedad en la actualidad.....</i>	7
1.2. Adolescencia y ansiedad	12
1.2.1. <i>Influencia de la familia en la ansiedad de los adolescentes.....</i>	13
1.2.2. <i>Detección de síntomas ansiosos acorde a la etapa del desarrollo.....</i>	14
1.2.3. <i>Comorbilidad con otros trastornos.....</i>	15
1.3. Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo	17
1.4. Factores sociodemográficos	19
1.4.1. <i>Ámbito familiar.....</i>	19
1.4.2. <i>Sexo.....</i>	21
1.4.3. <i>Migración.....</i>	22
1.4.4. <i>Situación económica.....</i>	23
1.4.5. <i>Desempleo.....</i>	24
1.5. Influencia de los factores sociodemográficos, perspectiva general.....	25
Capítulo II: Metodología.....	27
2.1. Diseño metodológico	27

2.2. Población y muestra.....	27
2.3. Instrumentos	28
2.4. Procedimiento.....	30
2.5. Procesamiento de la información.....	31
Capítulo III. Resultados	32
3.1. Niveles de ansiedad por unidad educativa.	33
3.2. Comparación de los niveles de ansiedad de las Unidades Educativas según las variables sociodemográficas	35
3.3. Comparación de los niveles de ansiedad de las Unidades Educativas según Tipo de familia	37
3.4. Comparación de los niveles de ansiedad de las Unidades Educativas según Estado civil de los padres.....	39
3.5. Comparación de los niveles de ansiedad de los adolescentes acorde a quién ellos consideran su cuidador principal.	41
3.6. Comparación de los niveles de ansiedad de los adolescentes acorde al nivel de educación de sus figuras paternas y maternas.....	43
3.7. Comparación de los niveles de ansiedad de los adolescentes acorde al ingreso económico de las figuras paternas y maternas	47
3.8. Comparación de los niveles de ansiedad de los adolescentes acorde a la situación laboral las figuras paternas y maternas	52
Discusión.....	56
Conclusiones y Recomendaciones.....	60
Referencias	62
Anexos.....	69

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Caracterización de la población</i>	32
---	----

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Frecuencia de AE según la Unidad Educativa	34
<i>Figura 2.</i> Frecuencia de AR según la Unidad Educativa	35
<i>Figura 3.</i> Comparación de la media de AE según el sexo y la Unidad Educativa	36
<i>Figura 4.</i> Comparación de la media de AR según el sexo y la Unidad Educativa	37
<i>Figura 5.</i> Comparación de la media de AE según el tipo de familia y la Unidad Educativa	38
<i>Figura 6.</i> Comparación de la media de AR según el tipo de familia y la Unidad Educativa	39
<i>Figura 7.</i> Comparación de la media de AE según el estado civil de los padres y la Unidad Educativa	40
<i>Figura 8.</i> Comparación de la media de AR según el estado civil de los padres y la Unidad Educativa.....	41
<i>Figura 9.</i> Comparación de la media de AE según el cuidador principal y la Unidad Educativa.....	42
<i>Figura 10.</i> Comparación de la media de AR según el cuidador principal y la Unidad Educativa.....	43
<i>Figura 11.</i> Comparación de la media de AE según el nivel de educación de la figura materna y la Unidad Educativa.....	45
<i>Figura 12.</i> Comparación de la media de AE según el nivel de educación de la figura paterna y la Unidad Educativa.....	45
<i>Figura 13.</i> Comparación de la media de AR según el nivel de educación de la figura materna y la Unidad Educativa.....	46
<i>Figura 14.</i> Comparación de la media de AR según el nivel de educación de la figura paterna y la Unidad Educativa.....	47
<i>Figura 15.</i> Comparación de la media de AE según el ingreso económico de la figura materna y la Unidad Educativa.....	49

<i>Figura 16.</i> Comparación de la media de AE según el ingreso económico de la figura paterna y la Unidad Educativa.....	49
<i>Figura 17.</i> Comparación de la media de AR según el ingreso económico de la figura materna y la Unidad Educativa.....	51
<i>Figura 18.</i> Comparación de la media de AR según el ingreso económico de la figura paterna y la Unidad Educativa.....	52
<i>Figura 19.</i> Comparación de la media de AE según la situación laboral de la figura materna y la Unidad Educativa.....	53
<i>Figura 20.</i> Comparación de la media de AE según la situación laboral de la figura paterna y la Unidad Educativa.....	54
<i>Figura 21.</i> Comparación de la media de AR según la situación laboral de la figura materna y la Unidad Educativa.....	55
<i>Figura 22.</i> Comparación de la media de AR según la situación laboral de la figura paterna y la Unidad Educativa.....	55

Introducción

Los elevados niveles de ansiedad en la adolescencia, se han convertido en un problema debido a que limitan el campo de acción, dando lugar a conflictos en las distintas esferas de la vida del adolescente: social, familiar y académica; mismas que son transversales en el desarrollo del individuo.

La importancia de esta investigación radica en que, a partir de este estudio se puede desarrollar un trabajo especializado en prevención de ansiedad dentro de las instituciones educativas, con la finalidad de evitar la cronicidad de la sintomatología propia de este cuadro clínico y de los conflictos asociados, como por ejemplo: alteración del funcionamiento global del individuo y deterioro de la calidad de vida; por lo que es indispensable su prevención, detección y tratamiento oportunamente (Bermúdez, 2018).

Un estudio realizado en España dio a conocer que el estatus sociodemográfico influye directamente en los niveles de ansiedad, denotando una relación estadísticamente significativa; “los niveles de ansiedad van subiendo a medida que se descende en el estatus... Solo el estatus alto presenta niveles inferiores” (Pulido Acosta & Herrera Clavero, 2019, pág. 8).

Otros estudios relacionan directamente variables como la autoestima, auto-concepto y el género, con los niveles de ansiedad. Una investigación publicada en la revista Iberoamericana de educación menciona que “los alumnos que presentan una mayor ansiedad, bien sea ansiedad rasgo o ansiedad estado poseen una menor autoestima y viceversa” (Núñez Vázquez & Crismán Pérez, 2016, pág. 11). Del mismo modo, González et al. (2016), por medio de su investigación realizada en Chile, determinó que “los adolescentes con puntuaciones bajas en autoconcepto tuvieron puntuaciones significativamente más altas en la ansiedad escolar” (pág. 2509), los autores

demonstraron así que el padecer síntomas de ansiedad modifica la visión que tienen los adolescentes sobre sí mismos, lo cual genera conflictos en las diversas esferas vitales (social, familiar y académica).

Existen una gran variedad de estudios que demuestran la presencia de una relación directa entre el género y los niveles de ansiedad (Compton et al., 2004). Por ejemplo, una investigación realizada en Cuba, donde se concluyó que, de una muestra de adolescentes con ansiedad que presentan manifestaciones somáticas, el 77% oscilan entre los 11 y los 14 años y el 73% son mujeres; los participantes de este estudio presentaron un nivel medio y alto para la Ansiedad Estado (97 %) y Ansiedad Rasgo (83%); además, predominaron las manifestaciones somáticas (Galiano Ramírez, Castellanos Luna, & Moreno Mora, 2016, pág. 195).

El objetivo general de esta investigación es comparar los niveles de Ansiedad Rasgo (AR) y Ansiedad Estado (AE) en adolescentes entre 15 y 17 años. Para lograr este objetivo, es necesario determinar los niveles de ansiedad y establecer una relación entre los tipos de ansiedad y las variables sociodemográficas. Este estudio se realizó en la ciudad de Cuenca en las Unidades Educativas (U.E.) Cesar Dávila Andrade y Santa Ana; la primera es una institución pública y la segunda privada.

Esta investigación está constituida por tres capítulos. El primero corresponde al marco teórico y se describen los conceptos utilizados para el desarrollo de este estudio, los cuales comprenden, el concepto de ansiedad, cómo esta se manifiesta en la población adolescente y afecta a las diferentes áreas su la vida; posteriormente, se aborda los tipos de ansiedad (AE y AR), finalmente, cómo las variables sociodemográficas influyen en la aparición de síntomas ansiosos en la población adolescente, pudiendo estos constituir factores de riesgo.

En el segundo capítulo se presenta la metodología llevada a cabo para dar cumplimiento a los objetivos de esta investigación, aquí se especifican la población y la muestra, el procedimiento que se llevó a cabo, una descripción detallada de los instrumentos que se utilizaron, y los resultados obtenidos a partir de esta investigación.

El tercer capítulo, muestra la discusión establecida entre los resultados del presente estudio con relación a estudios similares y a conceptos adyacentes; además, de las conclusiones y las recomendaciones tanto para trabajos futuros como para las instituciones participantes.

Capítulo I: Ansiedad

1.1. Ansiedad

1.1.2. Etimología de ansiedad.

El estudio de la ansiedad ha sido ampliamente abordado a lo largo de los años, puesto que corresponde a uno de los conceptos principales de salud mental; además, acorde a diversas investigaciones, los síntomas ansiosos constituyen uno de los problemas más frecuentes, especialmente por su comorbilidad con un sin número de patologías.

Llegando a considerarse por la OMS como una de las 10 principales causas de enfermedad y discapacidad en adolescentes (Bermúdez, 2018)

Desde un enfoque epistemológico, el término ansiedad proviene del latín *anxietas* que significa angustiado o ansioso, el cual a su vez deriva del vocablo indoeuropeo *angh* que significa estrechez o constricción, también malestar y apuro; sin embargo, a lo largo de la historia, algunos teóricos han dado cierta distinción entre el término ansiedad y angustia (Sarudiansky, 2013).

En consecuencia, el término ansiedad explica esencialmente un sentimiento de disforia desagradable que se manifiesta conjuntamente con síntomas somáticos y cognitivos en relación a una respuesta anticipatoria frente a una desgracia futura. Es importante recalcar que se trata de una respuesta habitual que se genera a partir de la presencia de eventos estresantes, es decir, la ansiedad es una señal de alerta que se presenta cuando el sujeto se encuentra en una situación de peligro, y a su vez, esta sensación lo mueve a tomar las medidas necesarias para enfrentar el conflicto. No obstante, cuando los niveles de ansiedad superan la capacidad adaptativa, o se mantienen en el tiempo, y altera la calidad de vida del sujeto, es considerada patológica (Katzman, Bleau, & Van Ameringen, 2014).

Actualmente la ansiedad, cuando genera un malestar significativo, es considerada como un trastorno, su clasificación se encuentra en el Manual Diagnóstico y Estadístico

de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-V) propuesto por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA- *American Psychiatric Association*) (2017) el cual especifica los tipos de ansiedad patológica que puede sufrir una persona; la diferencia básica entre un trastorno de ansiedad y otro, está marcada por la situación u objeto que la genera; todos los trastornos de ansiedad poseen una característica común que es el miedo excesivo y alteraciones conductuales. El miedo se considera una respuesta frente a una amenaza inminente, mientras que la ansiedad se refiere a una respuesta de anticipación frente a lo que podría ser una amenaza futura.

1.1.3. Diferencia entre ansiedad, angustia y miedo.

Tanto la ansiedad como el miedo representan mecanismos del ser humano para “evitar” situaciones que puedan significar peligro, o generar cierto nivel de malestar. Ahora bien, a diferencia del miedo, el cual es una respuesta automática frente a un peligro inminente, la ansiedad es una estructura cognitivo-afectiva que permite al sujeto evitar una amenaza futura, es decir, es un mecanismo adaptativo, que se orienta para que la persona tenga la posibilidad de evitar situaciones, que en un futuro cercano podrían representar algún nivel de riesgo para su bienestar; sin embargo, la misma se vuelve desadaptativa cuando se activa de manera poco objetiva, es decir, como anticipación de un peligro irreal (Ramos, Sandín, & Belloch, 2009)

La ansiedad normal por lo general tiende a ser adaptable, el individuo que la experimenta presenta menos síntomas corporales, lo cual no le limita su campo de acción, siendo ésta la característica más relevante. Situación que es totalmente opuesta en la ansiedad patológica, puesto que, en este caso, la ansiedad es más profunda, se mantiene durante mayor cantidad de tiempo, tiende a ser recurrente y deteriora el funcionamiento esperado del individuo, además, representa una reducción de independencia del sujeto (Galiano Ramírez et al., 2016) de la misma forma altera la

calidad de vida de manera proporcional al nivel de cronicidad de los síntomas (APA, 2017).

En cambio, la angustia es una emoción imprecisa y displacentera que presenta indicios a nivel psíquico y orgánico, dando lugar a un sentimiento de desesperación que alcanza su máxima expresión en un mínimo de tiempo, limitando la capacidad del sujeto para desenvolverse tanto a nivel personal, como social; puesto que, presenta una serie de síntomas físicos que inmovilizan al individuo. La emoción tiene dos componentes, el psicológico y el somático; mientras que en la ansiedad prima el primero, en la angustia, el componente principal es el somático; dentro de esta sensación displacentera participan factores biológicos, psicológicos, sociales y existenciales (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2014).

1.1.4. Historia de la ansiedad.

Pese a que el incremento de niveles de ansiedad tiende a ser uno de los malestares más frecuentes en la sociedad (solo superado por la depresión), su incorporación en el ámbito del estudio científico fue tardía. Durante el siglo XIX se consideraba como síntoma de otras dolencias físicas, tales como problemas a nivel cardiovascular, o afecciones del oído interno (Berrios, 2008). Freud (1895) propone la separación de neurosis de ansiedad y neurastenia, debido a que afirma que se debe diferenciar como una enfermedad por sí misma; considerando un hito para el estudio de la ansiedad por sí misma, puesto que se empieza a tener una idea clara de esta sintomatología. Sin embargo, no es sino a partir de 1920 que se deja de considerar a la ansiedad como un síntoma de una dolencia, para pasar a establecerse como una patología por sí misma, a partir de esta época se empieza a abordar desde diferentes perspectivas, hasta llegar a nuestros días (Berrios, 2008).

Como mencionan Sierra, Ortega, y Zubeidat (2003), a partir de la década de los 50 se considera a la ansiedad como una dolencia de sobreexcitación, razón por la cual Malmö (1957) afirmó que exponerse prolongadamente a un estímulo excitante puede generar que el individuo experimente posteriormente una incapacidad para la inhibición de la excitación. Luego surge la teoría tridimensional de la ansiedad propuesta por Lang (1968), quien afirmó que para que surja la presencia de síntomas ansiosos existen componentes que pueden o no interactuar entre sí: motor, cognitivo y fisiológico. Durante la década de los 70, se consolida la teoría que establece una relación significativa entre los niveles de ansiedad y diversas patologías; concluyendo que la ansiedad influye significativamente en las respuestas fisiológicas, dando lugar a enfermedades o potenciando dolencias preexistentes (Sierra et al., 2014). Contemporáneamente, Epstein (1972) define a la ansiedad como un estado emocional de miedo no resuelto.

En la década de los noventa se indicó que la ansiedad al ser netamente un estado emocional, solo puede darse en conjunto con la depresión y presentar diversos síntomas psicossomáticos cuando el sujeto fracasa en su adaptación al medio (Sierra et al., 2014). Además, Miguel-Tobal (1990), siguiendo la propuesta de Lang (1968), señala que la ansiedad engloba un patrón de respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras; cognitivos de tensión y aprensión fisiológicas, es decir, la activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores con comportamientos desadaptativos.

1.1.5. Clasificación de la ansiedad en la actualidad.

En la actualidad los trastornos de ansiedad son una categoría diagnóstica heterogénea, establecidos en el DSM-V, donde se menciona que los trastornos de ansiedad son aquellos que tienen como característica principal miedo o preocupación excesivos y alteraciones conductuales, lo cual da lugar a comportamientos más cautelosos o

evitativos; los trastornos de ansiedad en sí están clasificados acorde a la situación específica que incrementa los niveles de ansiedad en el sujeto; la ansiedad puede ser por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico, agorafobia y trastorno de ansiedad generalizada (APA, 2017).

1.1.5.1. Ansiedad por separación.

La ansiedad por separación está caracterizada por la presencia de sintomatología intensa y persistente en relación con tener que separarse de una persona con la cual existe un vínculo especialmente estrecho. Entre sus principales síntomas se puede evidenciar un malestar psicológico subjetivo, rechazo a quedar solo en casa o trasladarse a otros lugares; además, puede acompañarse con la presencia de pesadillas o síntomas físicos ante la separación de esas figuras de vinculación (APA, 2017).

Este trastorno tiene gran comorbilidad con otros de base ansiosa. Mientras que en niños se presenta de manera simultánea comúnmente con el trastorno de ansiedad generalizada y fobias específicas; en adultos, en cambio, existe una gama más amplia de patologías que pueden generarse conjuntamente con la ansiedad por separación y estos son: fobia específica, estrés postraumático, trastorno de pánico, ansiedad generalizada, ansiedad social, el trastorno obsesivo-compulsivo y alteraciones de personalidad (APA, 2017).

1.1.5.2. Mutismo selectivo.

El rasgo distintivo de esta psicopatología es la incapacidad invariable de hablar, o responder a otros, en un contexto social específico en el cual se espera que deba hacerse; no obstante, el sujeto puede desenvolverse sin problemas en otras situaciones. A pesar de que este síntoma debe estar presente durante al menos un mes, se excluye de este diagnóstico el primer mes de escuela (APA, 2017).

En cuanto a los trastornos que presentan mayores casos de comorbilidad se encuentra en primer lugar el trastorno de ansiedad social, seguido por el de ansiedad por separación, y fobia específica. Además, se evidencia que existen casos de mutismo selectivo, en niños que presentan alteraciones en su comportamiento habitual (comportamientos oposicionistas). Acorde a lo mencionado con anterioridad es muy común que los niños que presentan problemas de mutismo selectivo presenten a su vez retrasos en la comunicación (APA, 2017).

1.1.5.3. Fobia específica.

La presencia de miedo o ansiedad intensa y persistente son las características comunes de la fobia específica, que se presenta de forma inmediata e invariable frente a un objeto o a una situación en particular; frecuentemente, este trastorno tiende a presentarse en conjunto de una amplia variedad de síntomas de base ansiosa y depresiva, tales como el trastorno bipolar, consumo de sustancias, síntomas somáticos, y, en algunos casos trastornos de personalidad, particularmente el de personalidad dependiente (APA, 2017); en este caso, la prevalencia, a lo largo de la vida, oscila entre el 10 y el 13% (Katzman et al., 2014).

1.1.5.4. Trastorno de ansiedad social.

Está caracterizado por el miedo o ansiedad intensa y persistente frente a situaciones sociales en la que el sujeto está expuesto a la crítica por parte de los otros. La persona teme actuar de una determinada manera en particular, o en su defecto, mostrar síntomas de ansiedad que puedan ser valorados negativamente por los observadores (APA, 2017).

Regularmente tiende a ser comórbido con el trastorno de depresión mayor, por consumo de sustancias y otros trastornos de ansiedad; en cuyo caso, la ansiedad social los precede a excepción de las fobias específicas y del trastorno de ansiedad por

separación. En cuanto al consumo de sustancias, los individuos que padecen ansiedad social tienden a usarlas como un método de automedicación, buscando reducir niveles de ansiedad en eventos sociales; no obstante, los síntomas de abstinencia o de intoxicación suelen incluso incrementar el temor a la crítica social (APA, 2017). Este trastorno por lo general, da inicio en la adolescencia y los síntomas se van exacerbando paulatinamente, especialmente cuando el sujeto que la padece pertenece a un nivel socioeconómico bajo, o existe comorbilidad con depresión mayor, la prevalencia de esta condición varía entre el 8 y el 12% (Katzman et al., 2014).

1.1.5.5. Trastorno de pánico.

Se da cuando una aparición súbita de malestar intenso alcanza su máxima expresión en poco tiempo, configurándose los denominados ataques de pánico, éstos son repentinos y recurrentes, y, posteriormente el individuo mantendrá durante por lo menos un mes síntomas tales como inquietud o preocupación persistente debido al temor de presenciar nuevas crisis o sus consecuencias, o también por un cambio significativo y desadaptativo en el comportamiento (APA, 2017).

La comorbilidad tiende a ser elevada con otros trastornos ansiosos, de depresión mayor y con el trastorno bipolar; en ciertos casos, puede estar acompañado de un consumo moderado de alcohol o medicamentos (APA, 2017). Acorde a un estudio realizado en Canadá, la prevalencia del trastorno de pánico alcanza el 5.1%, en tanto que, los ataques de pánico son más frecuentes (Katzman et al., 2014).

1.1.5.6. Agorafobia.

El individuo que padece agorafobia presenta una sensación de miedo o ansiedad intensa que se genera prácticamente en dos o más situaciones tales como: medios de transporte público, espacios abiertos, lugares cerrados, áreas donde existe aglomeración de gente, o cuando el sujeto se encuentra fuera de casa; situaciones que debido al nivel de

malestar que producen, son evitadas, por ello surge la necesidad de la presencia de un acompañante o, en el último de los casos, se soportan a costa de presentar un alto nivel ansiedad (APA, 2017).

Una persona que presenta agorafobia siente gran temor frente a las situaciones antes descritas debido a la idea de tener dificultades para huir o recibir ayuda en caso de aparición de síntomas similares a la angustia, u otros síntomas incapacitantes que pudieran ser motivo de vergüenza. Esta dolencia tiende a ser comórbida con otros trastornos de ansiedad, así como con los trastornos depresivos, estrés post traumático y trastorno por el consumo de alcohol (APA, 2017). A diferencia de los trastornos antes descritos, la prevalencia de agorafobia es menor (0.8%) (Katzman et al., 2014).

1.1.5.7.Trastorno de ansiedad generalizada.

Este trastorno tiene como característica principal la presencia de síntomas ansiosos (por ejemplo: inquietud motora, intranquilidad, aceleración del ritmo cardiaco, pensamientos irracionales recurrentes, entre otros) y una preocupación excesiva. Estos síntomas se mantienen de manera persistente, es decir, las personas que presentan ansiedad generalizada poseen una marcada dificultad para controlar varios eventos o actividades, conjuntamente presentan tres o más síntomas de sobreactivación fisiológica. Esta se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses. Las personas que padecen esta dolencia poseen una gran probabilidad de presentar síntomas de otros trastornos de ansiedad y trastornos depresivos. Esta condición posee factores de riesgo genéticos y ambientales (APA, 2017).

Aproximadamente el 6% de la población ha sufrido de este cuadro clínico (Katzman et al., 2014).

Una vez descritas cada tipo de patología con base ansiosa, se constata se diferencian de la ansiedad adaptativa en el hecho de que su sintomatología es excesiva o se

mantienen durante extensas temporadas, volviéndose un limitante para la vida del individuo. En muchos casos los trastornos de ansiedad se desarrollan a temprana edad y tienden a persistir a lo largo de la vida (APA, 2017), muchos de ellos se tornan crónicos con el tiempo, reduciendo la calidad de vida del individuo que los padece.

1.2. Adolescencia y ansiedad

La adolescencia es un punto crucial en el desarrollo del ser humano y es definida como el “periodo evolutivo de transición entre la infancia y la etapa adulta; que implica cambios biológicos cognitivos y socioemocionales” (Santrock, 2003, pág. 13); y de índole psicosocial, puesto que se modifica el vínculo del sujeto con el exterior, tendiendo a pasar más tiempo con amigos que con familiares, “sin embargo, las crisis o problemas a los que puede verse expuesta la familia no deja de afectarlos” (RamírezOsorio & Hernández-Mendoza, 2012, pág. 65), al igual que situaciones del ambiente sociodemográfico en el cual se desenvuelven (Vargas Murga, 2014). De tal manera, que lo que suceda en esta etapa, es de importancia debido a la influencia que generará en la vida adulta.

Los trastornos de ansiedad se encuentran entre las psicopatologías de aparición más temprana, la segunda infancia y la adolescencia media, por lo general, son los periodos en los que aparecen los primeros síntomas (Rapee, 2016). Por ejemplo, en casos de fobia específica la edad en la que se empiezan a manifestar los síntomas de este trastorno oscila entre los 5 y los 12 años (Katzman et al., 2014). Estos trastornos alteran notablemente respuestas conductuales, pensamiento, integración a nivel social y familiar; es así como para los adolescentes con alteraciones emocionales, las actividades cotidianas representan verdaderos retos, puesto que les genera un gran nivel de incomodidad, miedo o niveles exorbitantes de preocupación, razón por la cual prefieren evitar dichas situaciones (Czernik, Dabski, Canteros, & Almirón, 2006).

Por esta razón un adolescente que experimenta síntomas ansiosos en un nivel clínicamente significativo, se enfrentará a limitaciones en su desarrollo, la gravedad de estas limitaciones dependerá de la cronicidad de los síntomas presentados; además, los trastornos de ansiedad de inicio en la infancia o adolescencia tienden a mantenerse y empeorar durante la edad adulta si no se tiene un tratamiento apropiado (Taboada, Ezpeleta, & De La Osa, 1998) generando grandes conflictos a largo plazo, puesto que se modifica el estilo de vida de la persona, llegando incluso a alterar el nivel de funcionalidad esperado de un adulto.

1.2.1. Influencia de la familia en la ansiedad de los adolescentes.

Existen teóricos que afirman que la ansiedad posee base genética, los genes ocupan un lugar destacado en la génesis de algunos trastornos de ansiedad (APA, 2017), como por ejemplo en el trastorno de pánico; y la ansiedad generalizada o la de separación, están más bien condicionados por factores ambientales (Ruiz & Lago, 2005, pág. 267).

La familia representa el pilar fundamental para la formación de la estructura del ser humano, es aquí donde el sujeto se desarrolla en el ámbito cognitivo, social y emocional; la misma genera una influencia directa en el ser humano, razón por la cual cuando uno de los progenitores (o ambos) presenta consumo de sustancias, síntomas significativos de ansiedad o depresión, existe mayor probabilidad de que el adolescente genere de igual manera síntomas ansiosos, a su vez la presencia de rechazo o sobreprotección por parte de los padres durante la infancia también posee un factor de riesgo para el incremento de sintomatología ansiosa en el adolescente (Gómez-Ortiz, Casas, & Ortega-Ruiz, 2016).

Por ello, los estilos parentales juegan un papel fundamental, los extremadamente rígidos y la sobreprotección son un factor de riesgo que alteran la construcción armónica del autoconcepto del niño, por ejemplo, en el caso de la sobreprotección, el

menor aprende a verse a sí mismo como un ser indefenso y sin recursos para protegerse de un ambiente hostil. Otro aspecto relevante es que muchas veces los miedos específicos de los padres son transmitidos a hijos (Ruiz & Lago, 2005).

Cabe recalcar que cada etapa del ciclo de la vida familiar presenta un nuevo reto para la familia puesto que sus miembros deberán adaptarse, modificar roles, flexibilizar límites y realizar lo necesario para no perder la estabilidad como sistema; no obstante, cuando existen casos en los cuales la familia es incapaz de acoplarse al cambio, sus miembros tienden a presentar alteraciones en la salud mental, especialmente ansiedad y depresión. Uno de los eventos vitales más estresantes a los que se puede enfrentar la familia es el divorcio, repercutiendo en la salud física y mental de sus miembros, especialmente en la de los hijos; sin embargo, posterior a la época de crisis, los efectos del divorcio tienden a revertirse si se mantienen lazos afectivos adecuados entre progenitores e hijos a pesar de que los mismos se mantengan separados (Vargas Murga, 2014).

A partir de lo explicado anteriormente, es notable que la presunción de un trastorno de ansiedad se incrementa si en la familia del adolescente se presenta antecedentes de trastornos de ansiedad o del estado de ánimo en general; sin embargo, cabe mencionar que existe mayor probabilidad de que un adolescente desarrolle síntomas ansiosos clínicamente significativos, si es que además de vivir en un entorno familiar desfavorable, pasa por eventos estresantes o presenta una enfermedad crónica (Katzman et al., 2014).

1.2.2. Detección de síntomas ansiosos acorde a la etapa del desarrollo.

Las causas y la forma en la que se manifiesta la ansiedad depende de la etapa del desarrollo en la que se encuentre el individuo. En las primeras etapas de vida, la sintomatología ansiosa se evidencia por una actividad excesiva, búsqueda de

atención, conflictos en la separación a la hora de dormir, agitación motora entre otros, a su vez esto se puede confundir con otros diagnósticos como Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y otros trastornos de conducta. Durante la adolescencia el individuo ya posee la capacidad de describir con mayor destreza la precisión de lo que le genera malestar y la sintomatología que experimenta (Ruiz & Lago, 2005). Una de las características principales de la ansiedad durante la adolescencia es la evitación, la cual, por lo general, se manifiesta frente a situaciones específicas, lugares, o diversos estímulos; sin embargo, “también puede implicar formas más sutiles de evitación, tales como la indecisión, la incertidumbre, el retraimiento o actividades ritualizadas (...) la evitación va generalmente acompañada de componentes afectivos del temor, angustia o timidez” (Rapee, 2016, pág. 2).

Tanto la angustia, como la preocupación y los niveles elevados de excitabilidad, son síntomas propios de la ansiedad que se puede presentar a nivel subclínico en adolescentes; estas alteraciones emocionales (tanto a nivel clínico como subclínico) tienden a modificar la perspectiva del adolescente referente a sí mismo y a su entorno, la percepción de sus relaciones interpersonales (familiares y de pares) es concebida como poco satisfactorias, en cuanto a su autoconcepto, se puede evidenciar alteraciones de autoestima al considerarse menos atractivo que los demás o menos capaces en el desenvolvimiento académico (González et al., 2016).

1.2.3. Comorbilidad con otros trastornos.

Los trastornos de ansiedad tienden a estar íntimamente ligados unos con otros, en el grupo de personas que buscan tratamiento se puede encontrar que aproximadamente entre el 80 y 90% cumplen con los criterios diagnósticos para más de un trastorno mental, y en el 75% de casos aproximadamente se presenta comorbilidad con otros trastornos de tipo ansioso (Rapee, 2016).

De entre los trastornos mentales que se presentan simultáneamente con cuadros de ansiedad patológica destacan los trastornos del estado de ánimo tales como, bipolaridad y depresión, trastornos por consumo de sustancias y, aunque en menor cantidad, se ha encontrado que también existe un nivel bajo de comorbilidad con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (Rapee, 2016).

De cierta forma, cuando se genera un trastorno de ansiedad durante la adolescencia, lo más probable es que vaya acompañado de otro trastorno, normalmente, que sea igual con base ansiosa o depresiva, es así como, Alansari (2005) en su investigación concluyó que la comorbilidad entre depresión y ansiedad se produce principalmente en adolescentes, aproximadamente entre un 25 y 50% de los jóvenes con depresión presentaban a su vez sintomatología ansiosa, a diferencia de los jóvenes con ansiedad, que solamente entre 10% y 15% presentan sintomatología depresiva.

Otra investigación, realizada en España referente a la comorbilidad de estos dos trastornos, obtuvo los siguientes resultados: de 114 adolescentes, el 56% presentaron algún síntoma depresivo, mientras que un total de 53% presentaron síntomas ansiosos, no obstante, a pesar de que el porcentaje en los adolescentes es inferior, se pudo presenciar una diferencia significativa en la gravedad de los mismos (Bermúdez, 2018) . Por otra parte, no siempre queda marcada la diferencia entre de ansiedad y depresión, debido a la comorbilidad de sus síntomas; es así como adolescentes que presentan trastornos de ansiedad tienden a su vez a presentar trastornos depresivos como diagnóstico secundario y viceversa (Martínez Monteagudo, García Fernández, & Inglés, 2013).

Existe también un índice menor de comorbilidad entre TDAH, ansiedad y depresión. El TDAH se define como un “patrón persistente de inatención o hiperactividad impulsividad que interfiere en el funcionamiento o el desarrollo” (APA, 2017, pág. 33)

de quien lo padece; al igual que los problemas de ansiedad, este trastorno en caso de no ser tratado a tiempo puede mantenerse hasta la edad adulta. En algunos casos existe complicaciones para dar un diagnóstico diferencial con ansiedad, puesto que en cuadros de ansiedad existe también problemas para mantener la atención; sin embargo estos síntomas estarían motivados por preocupaciones, miedo o angustia, a diferencia del TDAH que es de inicio temprano (por lo general antes de los siete años de edad) y además manifiesta cronicidad y persistencia (López-Villalobos, Serrano, & Delgado, 2004)

Por otra parte, existe un nivel elevado de comorbilidad entre el consumo de sustancias con trastornos de ansiedad, cabe recalcar que en la actualidad existe mayor acceso a drogas por parte de los jóvenes, lo cual incrementa la prevalencia de trastornos afectivos y de ansiedad. Se realizó un estudio en México que mostró que existe mayor riesgo de comorbilidad con ansiedad entre personas jóvenes con consumo de drogas que entre adultos con consumo de alcohol (Marín-Navarrete et al., 2013).

1.3. Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo

Históricamente los pioneros en diferenciar la ansiedad, como Ansiedad Estado (AE) y Ansiedad Rasgo (AR) fueron Catell & Scheier (1961), conceptualizaron a la AR como parte de la personalidad del sujeto, que lo lleva a reaccionar de manera ansiosa independientemente de la situación en la que se encuentre. En cambio, la AE es concebida como un estado emocional modificable en el tiempo. Quienes desarrollaron a mayor profundidad esta teoría fueron Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970), llegando a proponer uno de los modelos teóricos más aceptado referente a la ansiedad que se ha mantenido a lo largo del tiempo (Casado, 1994).

Acorde a Spielberger et al. (1970) los dos pilares de la ansiedad, AE y AR, permiten evaluarla de manera holística. La AE se presenta específicamente como un estado

emocional, tiene la particularidad de ser fluctuante y modificarse en el tiempo, además, varía de un individuo a otro, su característica principal es la presencia de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, alteraciones en el pensamiento y sintomatología a nivel físico (sudoración, aceleración de ritmo cardíaco, entre otros) (Ries, Castañeda, Campos, & Del Castillo, 2012). La AE representa una condición subjetiva del individuo, la cual se caracteriza por el hecho de que el sujeto percibe de manera consciente sentimientos de tensión y aprensión, además de una elevada activación del sistema autónomo (Casado, 1994), por lo tanto, la AE es la que se genera de manera inmediata a partir de un evento estresante, estos síntomas son de corta duración.

En cambio, la AR se presenta como una característica propia de la personalidad del sujeto, no se manifiesta de manera clara en la conducta del individuo (como en el caso de la AE), más bien, se deduce por la predisposición de la persona a experimentar alteraciones en su estado de ansiedad, es decir que los síntomas perduran en el tiempo, volviéndose una tendencia a nivel interno que lleva al individuo a reaccionar de manera ansiosa en diferentes entornos, pero sin llegar necesariamente a generar un malestar clínicamente significativo (Fernández, 2015). Dicho de otro modo, la AR es parte de las diferencias particulares relativamente estables de cada individuo, que lo vuelven propenso en mayor o menor medida a percibir como amenazantes o peligrosos a diversos estímulos situacionales, y por ende, se incrementa la posibilidad de reaccionar a los mismos con síntomas ansiógenos (Casado, 1994).

Núñez Vázquez y Crismán Pérez (2016) señalan que la AR sería un condicionante y la AE una consecuencia provocada por una situación que el individuo percibe como amenazante. La diferencia principal entre ambas es que la primera es relativamente estable y tiende a exacerbar la AE; en otras palabras, la AR al ser característica propia de la personalidad y mantenerse relativamente estable, se vuelve un factor de riesgo

para experimentar mayores niveles de AE, debido a que el individuo con AR va a percibir un mayor número de situaciones como amenazantes, generando de esta forma sensaciones de alerta que son características propias de la AE.

Los puntos principales en los que Spielberger et al. (1970) basan su teoría se reducen a seis:

- ❖ El individuo debe considerar a las situaciones vividas como una amenaza, generándole esta situación altos niveles de ansiedad.
- ❖ Los niveles de ansiedad se modifican de manera proporcional a la amenaza que representa la situación para el individuo.
- ❖ El estado de ansiedad se mantendrá en el tiempo acorde a la interpretación del nivel de riesgo.
- ❖ Los sujetos que presenten niveles elevados de AR serán propensos a padecer sintomatología ansiosa mucho más marcada frente a situaciones que amenacen su autoestima, en comparación con personas con baja puntuación.
- ❖ Los niveles de ansiedad elevados se evidencian por medio de conductas o defensas psicológicas que han servido en el pasado para reducir niveles de ansiedad.
- ❖ Frente a situaciones estresantes que se repiten de manera habitual, el individuo tiende a desarrollar respuestas específicas para reducir niveles de ansiedad.

En conclusión, los estados de ansiedad son procesos internos que dependen de la mirada subjetiva del individuo, quien será el único que evalúe las situaciones como posibles riesgos o no, acorde a esto se verá una gran diferencia entre niveles de ansiedad de sujetos que puntúen con altos y bajos niveles de AR, mismos que darán lugar a mayor o menor presencia de AE.

1.4. Factores sociodemográficos

En cuanto a los principales factores ambientales, que son riesgo para dar lugar a síntomas de ansiedad en los adolescentes se mencionan: el ámbito familiar, género, migración y situación económica.

1.4.1. Ámbito familiar.

La familia influye directamente en la salud mental de sus miembros, especialmente en los niños y adolescentes. Acorde a su estructura, la familia puede considerarse de las

siguientes maneras (en cuanto a los miembros que viven dentro de la misma casa): familia nuclear (padres e hijos); familia extensa (dos o más generaciones); familia monoparental (un solo cónyuge y sus hijos); familia reconstituida (donde existe la presencia de un padrastro o madrastra) (Soriano, De la Torre, & Soriano, 2003).

Se expone como factores principales para la aparición de síntomas ansiosos, las crisis propias del ciclo vital familiar y otras situaciones estresantes como la separación familiar, “divorcio, desempleo, muerte de alguno de los padres, hermanos u otro miembro cercano a la familia, depresión de alguno de los progenitores, la pobreza” (Ramírez-Osorio & Hernández-Mendoza, 2012, pág. 65); estas situaciones influyen en el desarrollo de alteraciones del comportamiento en los adolescentes, y repercuten directamente en sus emociones, en el ámbito académico y social.

Kasen, Cohen, Brook, & Hartmark (1996) afirman que el divorcio ejerce una gran influencia en la aparición de alteraciones emocionales en los hijos, en comparación con las familias que se mantienen juntas; los hijos varones de padres divorciados que viven con la madre tienden a presentar mayor probabilidad de sufrir depresión, en contraste de las familias reconstruidas con la presencia de un padrastro, donde se encontró mayor riesgo de sufrir depresión y ansiedad en mujeres, pero no en varones. Esta realidad no es diferente en el contexto ecuatoriano, donde durante el año 2018, en la sierra se presentó un índice del 62.9% de divorcios (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019b).

Pese a que la estructura familiar influye en sus miembros, es la dinámica de la misma la que genera cambios significativos, esta es definida como el conjunto de relaciones y vínculos establecidos entre los miembros de un sistema familiar atravesados por la colaboración, intercambio, poder y conflicto que emergen a partir de una serie de interacciones (por ejemplo, distribución de responsabilidades en el hogar o la participación en toma de decisiones); es así que ésta se refleja como la yuxtaposición de

las subjetividades, reglas, normas, límites, jerarquías y roles que normalizan la convivencia (Palacios & Sánchez, 1996), determinando el funcionamiento de la vida familiar, mismo que puede ser funcional o disfuncional, elementos que afectan de manera significativa el grado de ansiedad de quien la padece (Ocampo & Sánchez, 2019).

Otro factor que afecta de manera directa al nivel de ansiedad desarrollado en uno o varios integrantes de una familia, es el número de miembros que lo componen, tal y como lo menciona Montalbán (1998), quien concluye, entre otros elementos que cuando la familia está conformada por más de cinco personas, los niveles de ansiedad son más elevados, por lo tanto el tamaño familiar es también un factor de riesgo en pacientes con ansiedad, de lo que se deducen también unos trastornos de funcionamiento familiar; debido a que a más miembros, más interacciones, por lo tanto mayor riesgo.

En un estudio realizado en México, se concluyó que los adolescentes que provienen de familias monoparentales presentaron niveles de ansiedad más elevados con respecto de quienes provienen de familias biparentales; Montoya (2007) explica su conclusión, en función de que en la monoparentalidad al constituirse por tres razones, divorcio o de los padres, pérdida de uno de ellos o por ausencia de la figura paterna (padre o madre soltero); existen mayores dificultades para hacerle frente a las dificultades, denotando a su vez índices más bajos de autoestima y satisfacción con la vida, a diferencia de las familias biparentales.

1.4.2. Sexo.

El sexo es un factor que influye en la presencia de trastornos de ansiedad, se ha determinado que son más frecuentes en mujeres, especialmente durante la adolescencia, probablemente por la carga emocional y afectiva que conlleva (Núñez & Crismán,

2016). Walters (1993) confirma lo anteriormente señalado, puesto que menciona que son las mismas mujeres quienes afirman tener ansiedad, esto lo determinó por medio de un estudio aleatorio en Canadá con 356 participantes y se constató que un 44% afirmaban sufrir de ansiedad.

Matud Aznar et al.(2003) se plantearon cuáles son los elementos que influyen para la presencia de mayor número de alteraciones emocionales se dé en mujeres, consideraron la discriminación social y económica que da lugar a sentimientos de subordinación e inferioridad; además, de la existencia de violencia dentro del hogar (por lo general dirigida hacia la mujer), esta situación a su vez hace que la persona se sienta indefensa, mantenga la idea de depender de otros, también altera su autoestima.

1.4.3. Migración.

La migración es un proceso en el que una persona o grupo de personas salen de su lugar natal para residir en otro, a nivel histórico este fenómeno ha existido en un sin número de poblaciones; y actualmente se le considera un problema de salud pública debido al cambio vital y a la carga emocional que ésta representa, siendo un factor de riesgo para la aparición de trastornos mentales (Vilar & Eibenschutz, 2007).

Los conflictos económicos generan malestar dentro de la familia, propiciando la migración de alguno de sus integrantes, esta situación a su vez representa un gran cambio vital, generando estrés y duelo, además de la necesidad de adaptarse a las nuevas circunstancias. En familias con hijos adolescentes, estos se enfrentan a múltiples tensiones, causadas principalmente por la separación de la familia en el momento clave en el que se está construyendo su identidad (Erráz Loor, 2011).

Pese a que la migración representa de por sí un fenómeno difícil para todos los integrantes de la familia, por lo general, los más afectados son los niños y adolescentes. Debido a la constante ausencia de sus padres se pueden constatar alteraciones en su

rendimiento escolar, modificación de patrones de interacción social, aislamiento del círculo familiar; además, de síntomas ansiosos y depresivos; también, es bastante común la presencia de comportamientos agresivos, sentimientos de culpa y resentimiento a las figuras ausentes (Obregón-Velasco & Rivera-Heredia, 2015).

Acorde a los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) proporcionados en el año 2018 se pudo constatar que, en el Ecuador, existe un 19.3% de personas que retornan a su hogar, frente a un 19.6% que salen del país. Además, se ha registrado un porcentaje total de 31.7% de extranjeros que han ingresado al país, y un 29.4% de extranjeros que han salido (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019a)

1.4.4. Situación económica.

Un estudio realizado en España, en el año 2016, menciona que los adolescentes que provienen de padres con un nivel socioeconómico alto pueden presentar mayores niveles de ansiedad generalizada debido a las expectativas que posee la familia hacia ellos; a su vez, los adolescentes que proceden de una familia con una situación económica desfavorable, de la misma manera, tienden a presentar sintomatología ansiosa, genera por un efecto de aprendizaje o de imitación con respecto a la conducta ansiosa de los padres (Núñez & Crismán, 2016) ya que al no encontrarse con la posibilidad económica de dar una buena calidad de vida, tienden a desarrollar síntomas ansiosos como resultado del temor al futuro, el pago de cuentas, las presiones sociales etc.

No obstante, frente a diversos conflictos, principalmente los económicos, si el adolescente pertenece a un núcleo familiar con suficiente capacidad de resiliencia, aprenderá el cómo enfrentarse de manera apropiada a la ansiedad, permitiendo que la misma cumpla su función adaptativa sin llegar a convertirse en una patología. Por lo

tanto, la resiliencia es un elemento protector frente a ansiedad y depresión; a pesar de ello, es de consideración que la pobreza tiende a ser un factor de riesgo, pero no un factor determinante para presentar un desequilibrio emocional y conductual (Lever & Martínez, 2007).

El uso de indicadores de pobreza ha sido abordado conforme a las necesidades particulares de cada estudio. Uno de ellos, ampliamente usado es el *tipo de colegio*, Tarazona (2019) señala que estimar la pobreza por medio de esta variable, es una estrategia habitual en estudios de índole psicológica, en razón de que la mensualidad, escolaridad o pensión es un gasto, por lo general de consumo familiar, establecido en el *Método de Líneas de Pobreza*, que tradicionalmente, es el más popular para evaluar la pobreza a nivel mundial.

1.4.5. Desempleo.

El desempleo es una situación que afecta directamente al individuo y ha sido ampliamente estudiado por diferentes disciplinas (por ejemplo, antropología, sociología, economía, derecho, psicología, entre otros) (Vargas, 1986); ya que provoca síntomas físicos y psicológicos en quien atraviesa esta situación; sin embargo, la gravedad depende del apoyo social y familiar (Arévalo-Pachón, 2012).

Por otra parte, acorde a diversos investigadores (), los efectos económicos y emocionales de la persona desempleada influyen en el bienestar familiar, puesto que la pérdida de trabajo tiende a incrementar el conflicto, alterando la habilidad de los miembros de la familia para ofrecer apoyo social, desencadenado en problemas de ansiedad especialmente en niños y adolescentes (Aparicio, 2006).

En este sentido, la pérdida de empleo de uno de los padres tiende a limitar el desarrollo de habilidades paternas limitando la capacidad de guiar a sus hijos debido a los problemas económicos o emocionales. Además, de las situaciones de ansiedad, y

depresión, aparecen síntomas como desórdenes psicosomáticos, aislamiento, y problemas conductuales que se evidencian en niños y adolescentes (Arévalo-Pachón, 2012).

Arévalo-Pachón (2012) menciona también que los hijos con hogares que enfrentan desempleo tienden a demostrar menor nivel de comunicación con sus padres, en comparación con los que no enfrentan esta situación; en cuanto a los adolescentes se ha asociado el desempleo de los padres con una disminución de apego a los mismo y a su establecimiento académico, esta circunstancia es un factor de riesgo para la delincuencia juvenil y el consumo de sustancias.

Esta realidad antes descrita, no es ajena en nuestro contexto, en el Ecuador existe un 4.6% de desempleo, 18.7 % de subempleo, 27.2 % de empleo no pleno, y un 11% de empleo no remunerado (Feijoo, Del Pozo, & García, 2019).

1.5. Influencia de los factores sociodemográficos, perspectiva general.

Acorde a los estudios revisados en este apartado de este capítulo, se puede concluir que los trastornos con base emocional tienden a presentarse en mayor medida en mujeres, especialmente durante la adolescencia. Por otro lado, la influencia que ejerce la familia es fundamental y, la manera en que ésta, como sistema, pueda superar diversas crisis vitales influenciará directamente en los adolescentes y su aprendizaje en la resolución de problemas, y por ende, en el grado de ansiedad que experimente frente a los conflictos. La situación económica en la que se desenvuelva el adolescente, cuenta también como influyente en la forma de experimentar ansiedad.

Las variables sociodemográficas influyen en la génesis, o no, de síntomas ansiosos en los adolescentes; cuando estas variables ubican al individuo en situaciones de adversidad, constituyen un factor de riesgo para exacerbar síntomas ansiosos; sin embargo, esto no significa que la presencia de estos factores sea un determinante para

generar una patología, ya que el individuo posee una serie de recursos internos que juegan un rol protector frente a la predisposición que existe para desarrollar patologías asociadas a la ansiedad.

Capítulo II: Metodología

2.1. Diseño metodológico

El presente trabajo de investigación se trata de un estudio cuantitativo, no experimental, transversal de tipo descriptivo. Se optó por este diseño con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos de investigación planteados, es decir, para lograr comparar los niveles de AE y AR la muestra de estudio por institución educativa. Además, se emplearon los estadísticos descriptivos para el análisis de las variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, hijos; en cuanto al ámbito familiar, el estado civil de los padres, cuidadores principales, nivel de educación de los mismos; en cuanto a los factores económicos, fuentes de ingreso y situación laboral de los miembros del hogar.

2.2. Población y muestra

El muestreo fue no probabilístico y la muestra fue seleccionada por conveniencia, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos de la presente investigación.

La población estaba conformada por los estudiantes que cursan primero y segundo de bachillerato de dos instituciones educativas y, estuvieron distribuidos de la siguiente manera:

- Unidad Educativa César Dávila Andrade: 120
- Unidad Educativa Santa Ana: 100

Sin embargo, no todos los estudiantes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión requeridos para este estudio.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes que se encuentren matriculados y que asistan regularmente a los colegios participantes.
- Tener entre 15 y 17 años.

- Presentar firmado el consentimiento informado por su representante, y por el estudiante el asentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes con discapacidad intelectual.
- Alumnos que presenten un trastorno de ansiedad y se encuentren durante la investigación en tratamiento psicológico.
- Adolescentes que después de la aplicación del Cuestionario de Eventos Estresantes (CEVE-A-R) se encuentren atravesando una situación de duelo.

2.3. Instrumentos

En esta investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

2.3.1. Ficha sociodemográfica

Por medio de ésta se recolectó información sobre el ámbito personal, familiar y factores económicos. En el ámbito personal constan: edad, sexo, estado civil, hijos. En el ámbito familiar: estructura familiar, el estado civil de los padres, cuidadores principales, nivel de educación de los mismos. En cuanto a los factores económicos: fuentes de ingreso y situación laboral de los miembros del hogar.

2.3.2. Ansiedad estado-rasgo STAI

Se trata de un inventario diseñado por C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch, R. E. Lushene creado en 1970. En esta investigación se utilizó la adaptación española, novena edición 2015 (Gualberto, Alajandro, & Nicolás, 2015). Desde la perspectiva de los autores, la ansiedad tiene dos concepciones, como estado y como rasgo. AE que se refiere a una condición emocional transitoria y la AR que a su vez es una propensión ansiosa

relativamente estable. Este cuestionario está constituido por un total de 40 ítems de los cuales 20 evalúan AR y 20 AE. La forma de administración puede ser de manera individual o colectiva, siendo esta última la empleada en la presente investigación. La modalidad de respuesta consiste en una valoración 0 = Nada, 1= Algo, 2= Bastante y 3= Mucho. Sin embargo, para el momento de corrección es necesario invertir los siguientes ítems

- AE: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.
- AR: 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

El alfa de Cronbach del instrumento es de 0.83; y en la muestra seleccionada el alfa reportó un valor de 0.741.

2.3.3. Youth Self-Report (YSR).

Este cuestionario fue diseñado por Achenbach y Edelbrock con la finalidad de constatar la presencia de diferentes síntomas clínicos y psicológicos (Lacalle Sisteré, 2010). Sin embargo, para esta investigación se consideró el apartado de ansiedad que consta de 9. Está diseñado para una población de entre 11 y 18 años. La modalidad de respuesta consiste en una valoración de 0 = No es cierto; 1=en cierta manera, algunas veces; y, 2= muy cierto o con frecuencia. El puntaje máximo que un sujeto puede obtener es valorado mediante dos escalas y varían según el sexo, estala internalizante la puntuación máxima de hombres y mujeres es de 62, en la escala externalizante la puntuación máxima de hombres y mujeres es de 64 y la suma total en hombres varía el máximo de 209-210 y en mujeres de 208-210, con percentiles de hasta 100.

El alfa de Cronbach de este instrumento es de 0,81 (Abad, Amador, & Martorell, 2000).

2.3.4. Cuestionario de Eventos Vitales Estresantes (CEVE-A-R)

Es un cuestionario diseñado por el grupo de investigación Psicología y Salud – Universidad de Nariño, mismo que está conformado por 26 ítems cuya finalidad es evaluar los eventos que generan estrés en adolescentes, que hayan tenido lugar en los últimos 6 meses. Este instrumento se aplicó para descartar casos de duelo. La modalidad de respuesta consiste en una valoración dicotómica de Si/No, en caso de que la respuesta sea afirmativa, el evaluado deberá responder si le afectó mucho, poco o nada.

2.4.Procedimiento

Esta investigación se inició previa aprobación de las autoridades de las Unidades Educativas César Dávila Andrade y Santa Ana, a su vez que se solicitó el espacio de aplicación de los instrumentos antes descritos. Además, tanto a las autoridades como a los miembros de los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECEs), se les explicó de manera verbal y escrita el objetivo y alcance de la presente investigación.

En conjunto con los miembros de los DECEs se procedió a la socialización con los estudiantes en sus respectivas aulas, se solventaron dudas al respecto y se entregó los consentimientos informados a los estudiantes para obtener la autorización de participación por parte de sus representantes legales, también se entregó los asentimientos informados a los adolescentes para garantizar su participación voluntaria en la investigación.

En una siguiente etapa, se aplicó los instrumentos de investigación únicamente a aquellos estudiantes que entregaron los dos documentos firmados (consentimientos y asentimientos informados) y que cumplan con los criterios de inclusión. Se explicó la forma de aplicación tanto de la ficha sociodemográfica como de los cuestionarios: Ansiedad estado-rasgo STAI, Youth Self-Report (YSR) y el de Eventos Vitales Estresantes (CEVE-A-R); en el proceso de aplicación, se solventaron dudas que

emergieron en esta etapa y antes de la entrega definitiva de los cuestionarios completos se revisó que estén llenados adecuadamente.

2.5. Procesamiento de la información

Una vez obtenida la información, se procedió a tabularla empleando el programa estadístico SPSS V. 23, se realizó la respectiva depuración de la información para cumplir a cabalidad los estándares de calidad de los datos. Posteriormente se realizó el cálculo de los estadísticos descriptivos correspondientes para la consecución de los objetivos de investigación.

Capítulo III. Resultados

En este apartado se presentan los resultados en función de los objetivos específicos planteados, se determina los niveles de ansiedad de los estudiantes de cada institución educativa y posteriormente se establece la relación y comparación entre el grado de ansiedad y las variables sociodemográficas.

Para garantizar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión de la muestra, se aplicaron dos instrumentos de investigación, el *Youth Self-Report (YSR)*, con este se pudo constatar que ninguno de los participantes atravesase por un periodo de ansiedad que implique tratamiento clínico; y el *Eventos Vitales Estresantes (CEVE-AR)*; con este instrumento se descartaron a aquellos participantes que estén atravesando por una situación de duelo, puesto que los resultados se verían afectados para su posterior intervención.

Con todo ello, y por el tipo de muestreo seleccionado (por conveniencia) quienes participaron en este estudio fueron 80 estudiantes, 40 de cada Unidad Educativa, distribuidos acorde a lo presentado en la Tabla 1.

Tabla 1. *Caracterización de la población*

Variables sociodemográficas	Unidad Educativa César Dávila Andrade		Unidad Educativa Santa Ana		Total	
	n	%	N	%	n	%
Edad						
15	17	70,8	7	29,2	24	30
16	16	39	25	61	41	51,2
17	7	46,7	8	53,3	15	18,8
Sexo						
Hombres	30	58,8	21	41,2	51	63,7
Mujeres	10	34,5	19	65,5	29	36,6
Tipo de familia						
Nuclear	16	36,4	28	63,6	44	55
Extendida	12	85,7	2	14,3	14	17,5

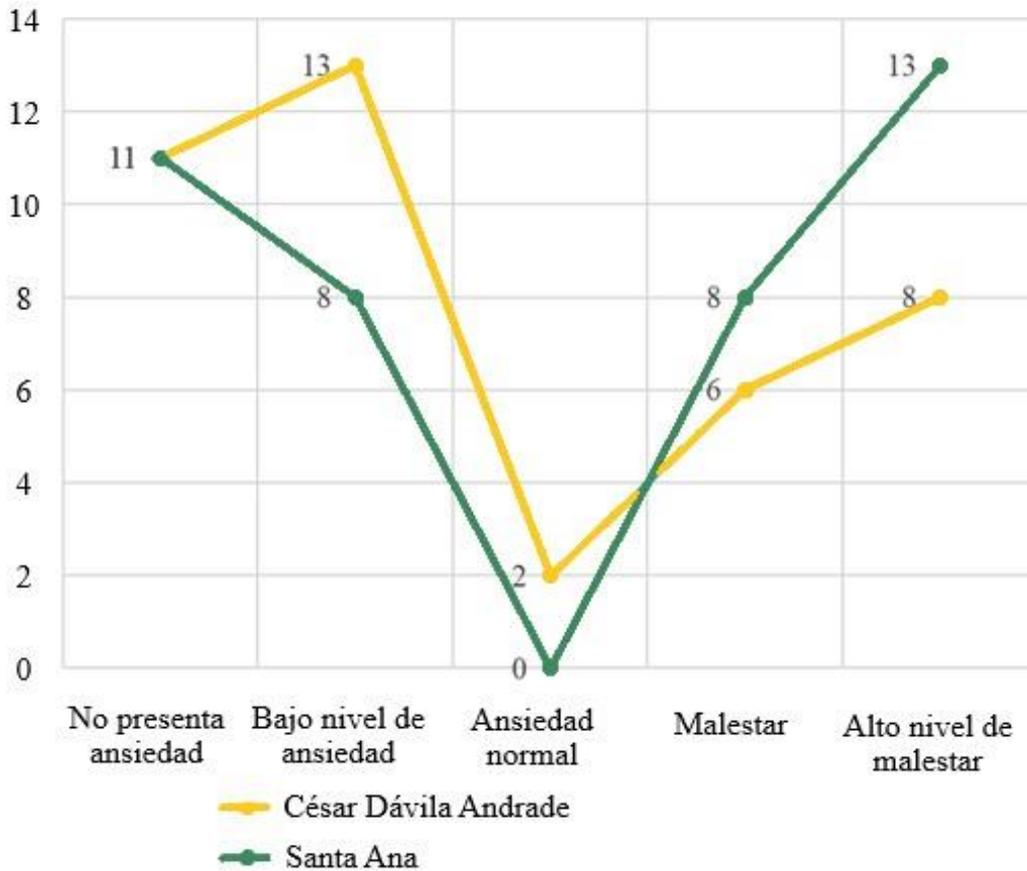
Monoparental	10	58,8	7	41,2	17	21,3
Reconstruida	1	25	3	75	4	5
Con huésped	1	100	0	0	1	1,3
Estado civil de los padres						
Casados	25	44,6	31	55,4	56	70
Divorciados	11	57,9	8	42,1	19	23,8
Otros (solteros, unión libre, separados)	4	80	1	20		
Cuidador principal					5	6,3
Mamá	15	62,5	9	37,5	24	30
Papá	2	40	3	60	5	6,3
Ambos	19	40,4	28	59,6	47	58,8
Otros	4	100	0	0	4	5

3.1. Niveles de ansiedad por unidad educativa.

Ansiedad Estado.

En la figura 1 se presenta el número de estudiantes que puntúan los distintos niveles de AE. A pesar de que existe una tendencia similar en cuanto al nivel de ansiedad entre los estudiantes de las dos instituciones educativas, se encontró que el mismo número de estudiantes (n=13) que presentan un nivel bajo de ansiedad en la U. E. César Dávila, puntúan un nivel alto de malestar en la U.E. Santa Ana. Además, es de considerar que 11 de los 40 estudiantes de cada colegio, no presentó ningún indicador de ansiedad.

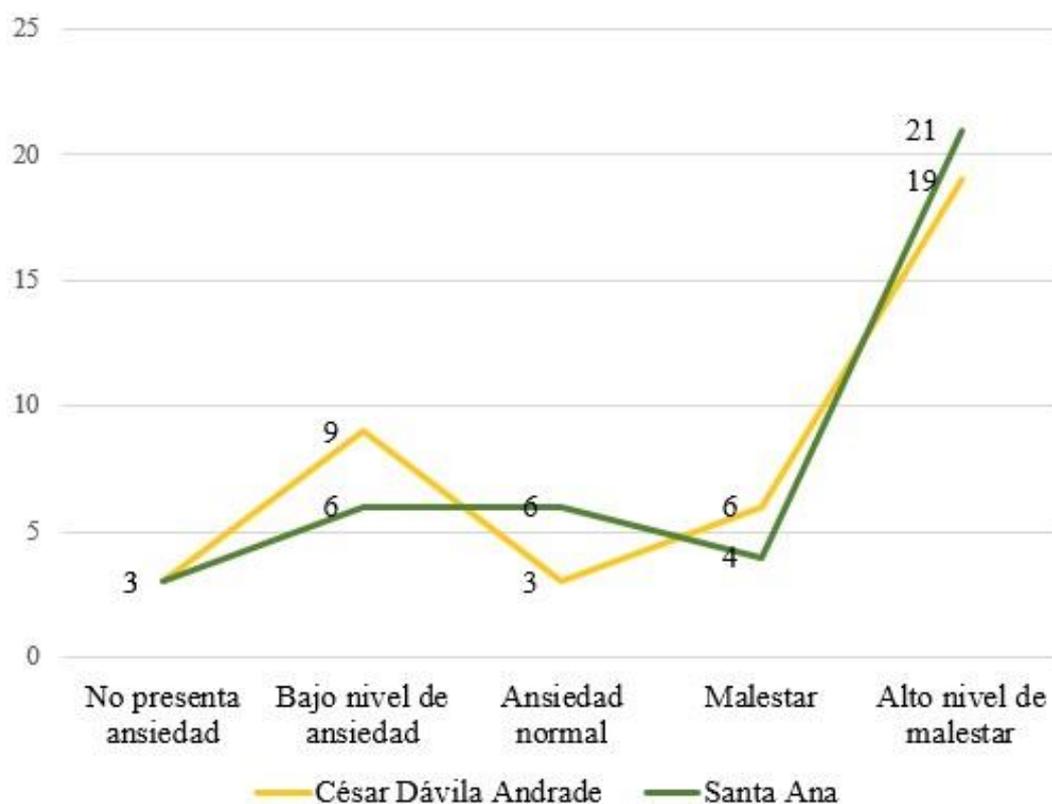
Figura 1. Frecuencia de AE según la Unidad Educativa



Ansiedad Rasgo.

A pesar de que los participantes no presentan un diagnóstico de trastorno de ansiedad o síntomas asociados que sean clínicamente significativos; se puede observar en la figura 2 que, tanto en la institución educativa pública como privada, existe una frecuencia considerable de estudiantes con alto nivel de malestar en AR. Es decir, más bien es una característica propia de la personalidad de los participantes, a diferencia de la AE, esta particularidad no se manifiesta de manera clara en la conducta, los síntomas se prolongan a lo largo del tiempo, y se convierte en una predisposición del individuo para experimentarla, esta ansiedad trasciende a distintos entornos de la vida del individuo.

Figura 2. Frecuencia de AR según la Unidad Educativa



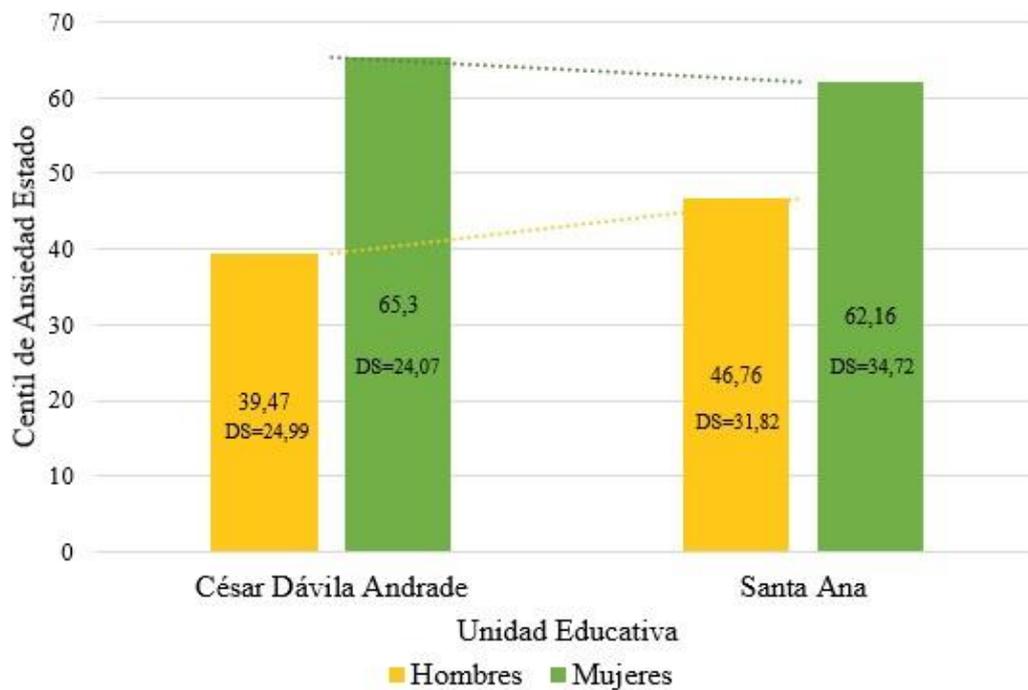
3.2. Comparación de los niveles de ansiedad de las Unidades Educativas según las variables sociodemográficas

Niveles de ansiedad según sexo.

Ansiedad Estado.

En ambas instituciones educativas, se reporta que las mujeres presentan un mayor grado de AE que los hombres, en la U.E. César Dávila, la puntuación es ligeramente mayor ($\bar{X}=65,3$ DS=24,07). En cambio, las puntuaciones de AE en los hombres son mayores en la Unidad Educativa Santa Ana, a pesar de que ésta no representa un malestar considerable, puesto que la puntuación ($\bar{X}=46,76$ DS=31,82) está por debajo de la media esperada según el instrumento de medición ($\bar{X}=50$) (Lacalle Sisteré, 2010).

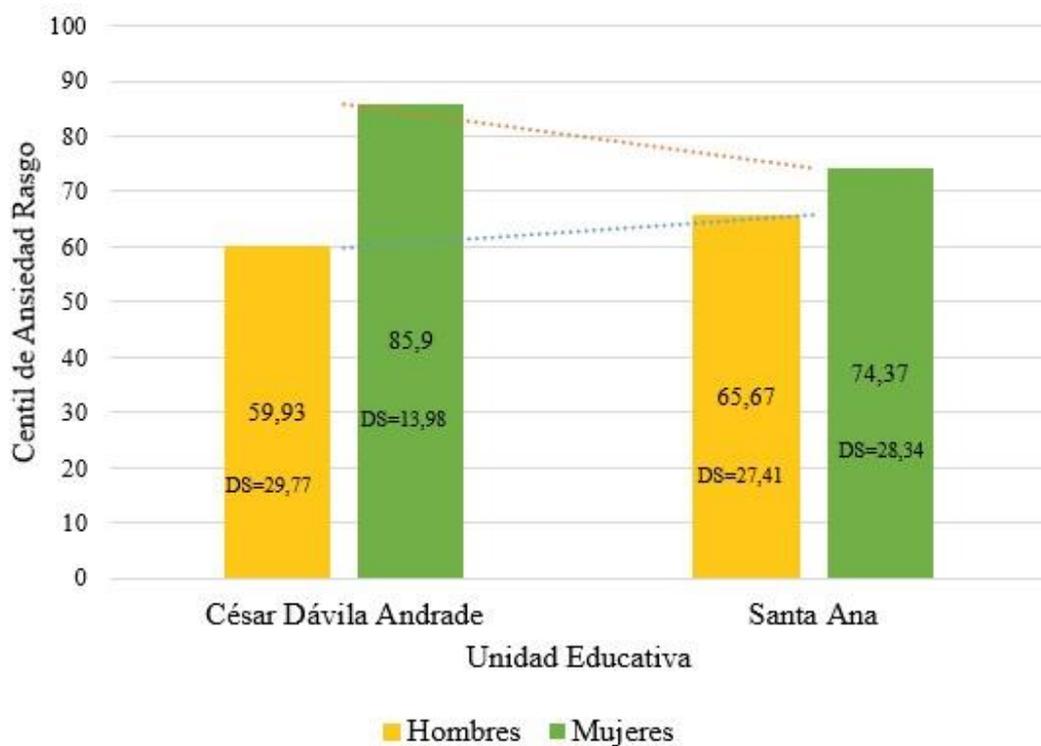
Figura 3. Comparación de la media de AE según el sexo y la Unidad Educativa



Ansiedad Rasgo.

A diferencia de la AE, los niveles de AR, son mayores para ambos sexos, manteniéndose la tendencia de que las mujeres, en ambas instituciones educativas, tienen puntuaciones más elevadas que los hombres.

Figura 4. Comparación de la media de AR según el sexo y la Unidad Educativa



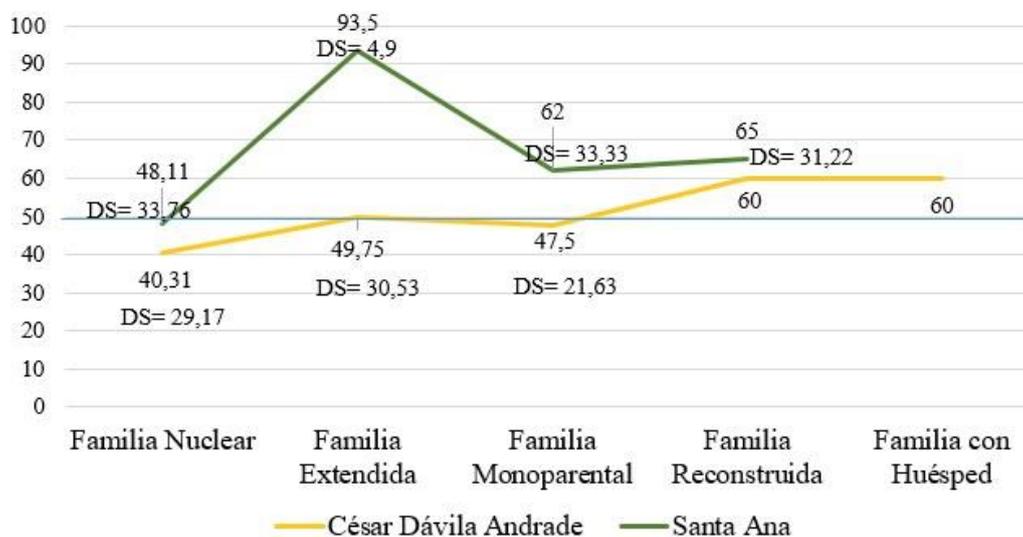
3.3. Comparación de los niveles de ansiedad de las Unidades Educativas según Tipo de familia

Ansiedad Estado

Según el tipo de familia, los estudiantes que pertenecen a familias nucleares, tanto de la Unidad Educativa Santa Ana como del César Dávila, no presentan niveles de AE que sobrepasen el rango de malestar. Sin embargo, en las familias extendidas, hay una evidente diferencia de los niveles de AE que puntúan los estudiantes, mostrándose un nivel muy elevado en la Unidad Educativa Santa Ana ($\bar{X}=93,5$ DS=4,9), en las familias monoparentales y reconstituidas de esta Unidad Educativa, también se presentan puntuaciones más elevadas en comparación de la institución pública.

Figura 5. Comparación de la media de AE según el tipo de familia y la Unidad

Educativa

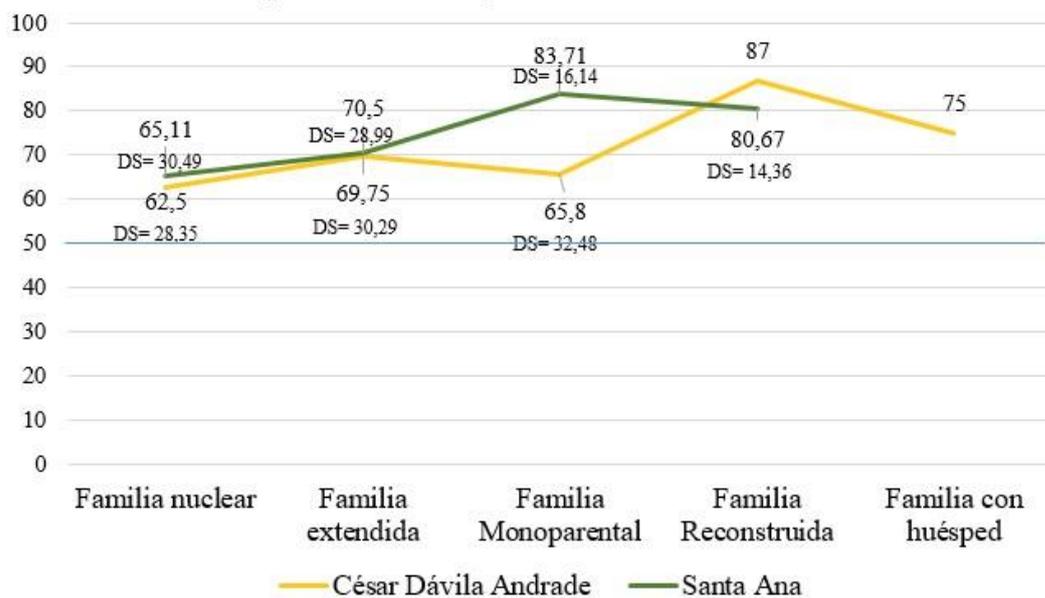


Ansiedad Rasgo.

Con respecto a los niveles de AR, los datos son menos dispersos en comparación a los de AE. Si bien es cierto, en los estudiantes que forman parte de familias monoparentales de ambas instituciones educativas se reporta un nivel de ansiedad por encima del percentil 50, lo que significa que sobrepasa un nivel de AR normal, en la Unidad Educativa Santa Ana la puntuación es superior alcanzando ya un nivel de malestar. Además, en ambas instituciones educativas, se presenta un alto nivel de malestar en aquellos estudiantes que pertenecen a una familia reconstituida.

Figura 6. Comparación de la media de AR según el tipo de familia y la Unidad

Educativa

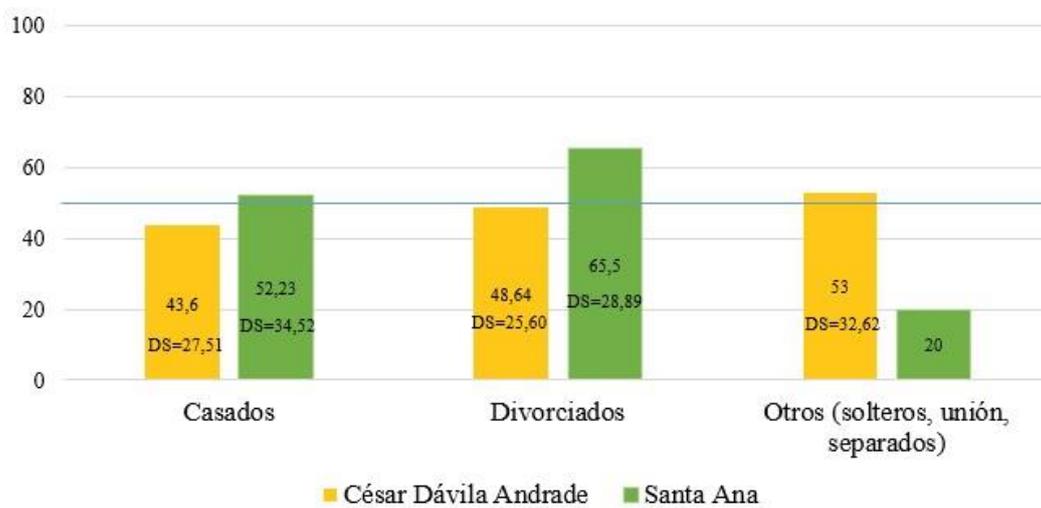


3.4. Comparación de los niveles de ansiedad de las Unidades Educativas según Estado civil de los padres.

Ansiedad Estado.

Con respecto al estado civil de los padres, se presenta un grado de AE que representa malestar en aquellos estudiantes cuyos padres son divorciados y que pertenecen a la Unidad Educativa Santa Ana.

Figura 7. Comparación de la media de AE según el estado civil de los padres y la Unidad Educativa



Ansiedad Rasgo.

De igual forma, en los hijos de padres divorciados del colegio Santa Ana, se presentan mayores niveles de AR, sin embargo, esta se torna ya con un alto nivel de malestar ($\bar{X}=89,25$ DS=8,32). Por su parte, los niveles de AR son muy similares en los estudiantes cuyos padres son casados en ambas instituciones educativas, en ambos casos, el nivel de ansiedad alcanzado representa un malestar para los evaluados.

Figura 8. Comparación de la media de AR según el estado civil de los padres y la Unidad Educativa



3.5.Comparación de los niveles de ansiedad de los adolescentes acorde a quién ellos consideran su cuidador principal.

Este apartado hace referencia al cómo se encuentran los niveles de ansiedad en los adolescentes de ambas unidades educativas participantes con respecto a quienes ellos consideran su cuidador principal, es decir, con respecto a la percepción de cuidado que tienen, ya sea de una de sus figuras paternas, o de un adulto que le provea de cuidado en particular y le brinde seguridad.

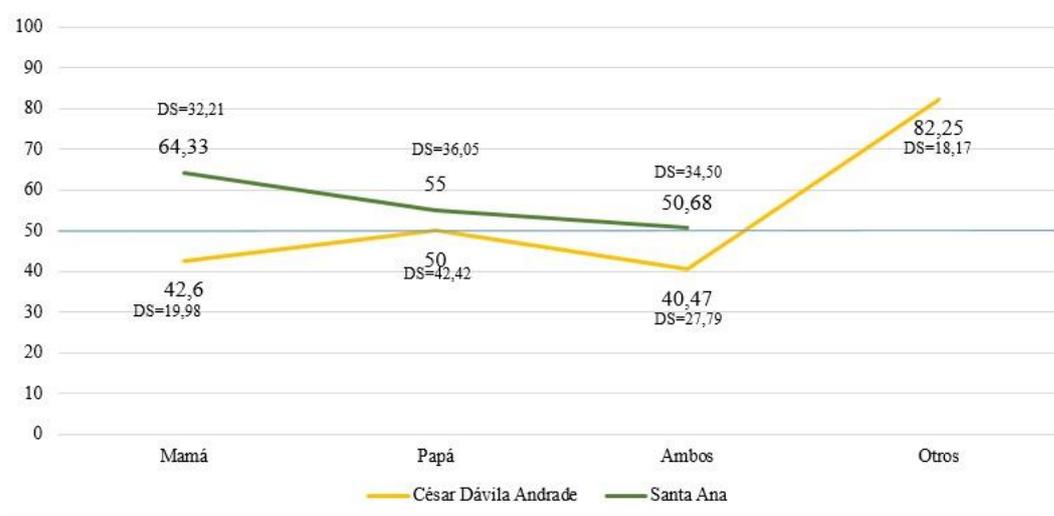
Ansiedad estado

Con respecto a los niveles de AE, se encontró que los estudiantes de la U.E. César Dávila que consideran que sus cuidadores principales son personas distintas a sus padres (n=4), presentan síntomas de ansiedad con una carga alta de malestar ($\bar{X}= 82,25$

DS=18,17). Aquellos estudiantes de esta misma institución educativa que indicaron que su cuidador principal es su padre, presentan ansiedad normal, es decir, son estudiantes que frente a las dificultades particulares pueden activar su sistema ansiógeno para actuar frente a aquellas situaciones que les provoca malestar y así, alcanzar la homeostasis. Los estudiantes que perciben que su cuidadora principal es su madre o ambas figuras paternas, no presentan niveles de AE.

Los resultados encontrados en la U.E. Santa Ana, difieren. Los estudiantes que presentan ansiedad normal, perciben que sus figuras de cuidado son ambos padres. Mientras que aquellos que, perciben la cuidadora principal es únicamente su madre o su padre, puntúan niveles de ansiedad que les generan malestar.

Figura 9. Comparación de la media de AE según el cuidador principal y la Unidad Educativa

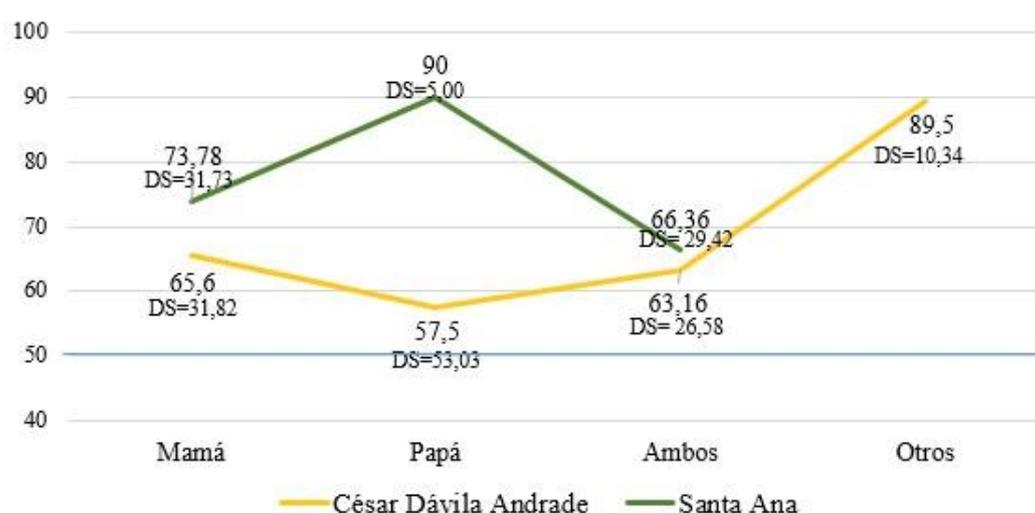


Ansiedad rasgo

Los estudiantes participantes de este estudio presentan niveles de ansiedad superior con respecto al valor medio esperado ($\bar{X}=50$). Existen similitudes y particularidades si se compara una institución con otra. Aquellos estudiantes que consideran que su mamá es la cuidadora principal, al igual que quienes perciben que son su padre y su madre, presentan niveles de ansiedad que provocan malestar en ambas instituciones educativas.

Se encontró diferencia con respecto a los estudiantes cuyo cuidador principal es el padre, en la U.E. Santa Ana, los niveles de ansiedad alcanzan un alto nivel de malestar ($\bar{X}=90$; DS=5). En el caso de la U.E. César Dávila, existen cuatro estudiantes cuyos cuidadores principales son otras personas, ellos presentan ansiedad que genera un alto nivel de malestar.

Figura 10. Comparación de la media de AR según el cuidador principal y la Unidad Educativa



3.6. Comparación de los niveles de ansiedad de los adolescentes acorde al nivel de educación de sus figuras paternas y maternas

Otra de las variables consideradas para señalar los niveles de ansiedad de los estudiantes participantes en este estudio, es el nivel educativo alcanzado de la figura paterna o materna. Esta variable fue considerada en función de los hallazgos planteados por Soto González, Da Cuña-Carrera, Gutiérrez-Nieto y Barreira-Salgado (2018); quienes señalan que, a mayor grado académico de los padres, particularmente de la madre, ellos generan altas expectativas académicas en los hijos, cuyos estándares son más elevados, hecho que podría convertirse en un factor ansiógeno para el adolescente.

Ansiedad Estado

En las figuras 11 y 12 se presentan las medias de las puntuaciones de AE según el nivel de educación de las figuras materna y paterna respectivamente.

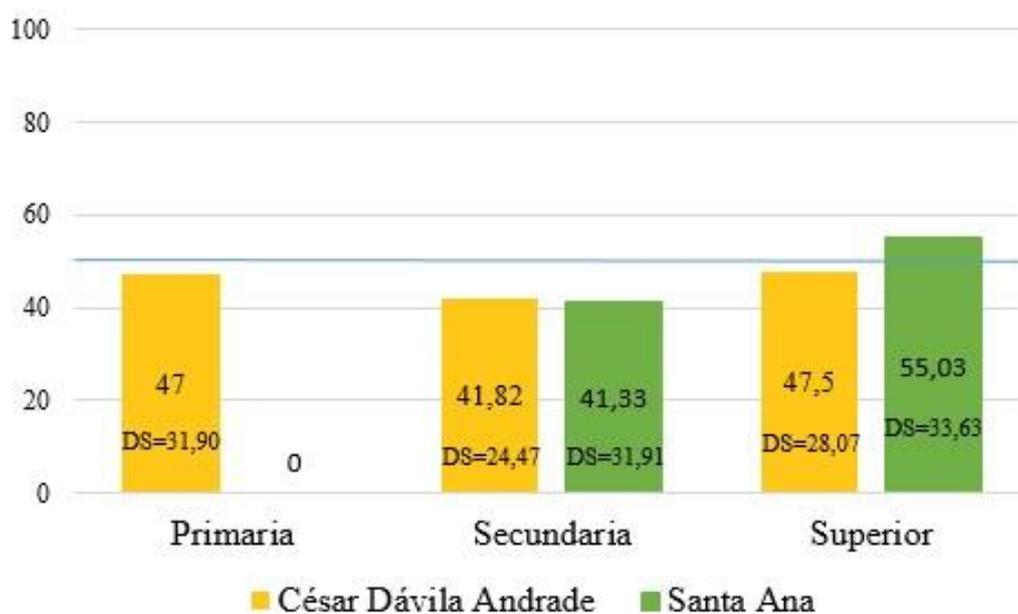
Acorde a los tres niveles de educación alcanzados por la figura materna (primaria, secundaria y superior), se encontró que los estudiantes presentan malestar derivado de ansiedad. Sin embargo, existen diferencias entre una institución educativa y otra. Los estudiantes que indicaron que sus mamás alcanzaron el grado académico de primaria y el superior; califican niveles de ansiedad similares en ambas instituciones, obteniendo puntuaciones mayores en la U.E. Santa Ana. Contrario a lo señalado, se puede observar que los estudiantes de esta institución educativa particular no presentan ansiedad si la figura materna ha alcanzado la secundaria.

Con respecto al grado académico de la figura paterna, los estudiantes de ambas instituciones presentan bajos niveles de ansiedad con excepción de quienes pertenecen a la U.E. Santa Ana y su figura paterna tiene estudios universitarios, este sector de la muestra, puntúa un grado de ansiedad que se manifiesta con malestar.

Figura 11. Comparación de la media de AE según el nivel de educación de la figura materna y la Unidad Educativa



Figura 12. Comparación de la media de AE según el nivel de educación de la figura paterna y la Unidad Educativa



Ansiedad Rasgo

Con respecto a las puntuaciones de AR, se encontró que las puntuaciones se elevan con respecto a la AE, siendo la más elevada en aquel caso en el que la figura materna alcanzó únicamente el nivel de estudios de primaria, en la U.E. Santa Ana, además, se encontró que una puntuación media de 73,96, que representa malestar en aquellos alumnos donde su figura materna alcanzó estudios superiores, en cambio, el malestar, en niveles similares, en la U.E. César Dávila se presentó en aquellos que su figura materna alcanzó el nivel de secundaria.

Con respecto a la figura paterna, en el caso de la U.E. Santa Ana, los resultados son similares; y en el de la U.E. César Dávila, las puntuaciones se elevan cuando la figura paterna alcanzó únicamente la escolaridad primaria.

Figura 13. Comparación de la media de AR según el nivel de educación de la figura materna y la Unidad Educativa



Figura 14. Comparación de la media de AR según el nivel de educación de la figura paterna y la Unidad Educativa



3.7. Comparación de los niveles de ansiedad de los adolescentes acorde al ingreso económico de las figuras paternas y maternas

Dentro de las variables sociodemográficas recopiladas para dar cumplimiento a los objetivos de esta investigación, se consideró el ingreso económico de los padres de los estudiantes. Núñez Vázquez y Crismán Pérez (2016) señalan que este factor incide directamente en el grado de ansiedad de los estudiantes, tanto si la situación económica es solvente o no. Los autores señalan que cuando los estudiantes provienen de familias cuyos ingresos son limitados, presentan síntomas de ansiedad que son fruto del aprendizaje vicario; y, de la misma manera, si las familias cuentan con los recursos necesarios, se generan mayores expectativas en los adolescentes de tal manera que pueden propiciar la ansiedad.

Ansiedad Estado

Con respecto al aporte económico por parte de la figura materna, se encontraron niveles de ansiedad heterogéneos en los estudiantes de las instituciones educativas. La única convergencia se centra cuando no existe un aporte económico por parte de la madre, en ambas instituciones los estudiantes presentan ansiedad que conlleva malestar. Por otra

parte, los estudiantes de la U.E. Santa Ana presentan un alto nivel de malestar asociado con la ansiedad cuando sus mamás aportan un ingreso básico al hogar. Cuando los ingresos económicos de la figura materna son superiores al salario básico, los estudiantes de la U.E. César Dávila tienen un bajo nivel de ansiedad; y, los de la U.E. Santa Ana puntúan malestar por ansiedad.

Con respecto, al nivel de ansiedad en relación a los ingresos económicos de la figura paterna, se encontró un caso particular en la U.E. Santa Ana, puesto que el adolescente que forma parte de una familia donde el padre no aporta económicamente, presenta un alto nivel de malestar, es de considerar también que este participante alcanzó el puntaje máximo según el instrumento de investigación aplicado ($\bar{X} = 99$). En esta institución, el resto de estudiantes forman parte de un sistema familiar en el que la figura paterna aporta económicamente un rubro mayor al salario básico; ellos registran, en promedio, un grado de ansiedad con malestar ($\bar{X} = 53,31$ DS= 35,48).

Contrariamente, los estudiantes de la U.E. César Dávila, donde la figura paterna aporta al hogar con ingresos similares, presentan bajos niveles de ansiedad ($\bar{X} = 24,75$ DS=15,60). El resto de estudiantes, según distribuidos según este criterio socioeconómico reportan puntajes por debajo de la media esperada, es decir, su ansiedad es baja.

Figura 15. Comparación de la media de AE según el ingreso económico de la figura materna y la Unidad Educativa.

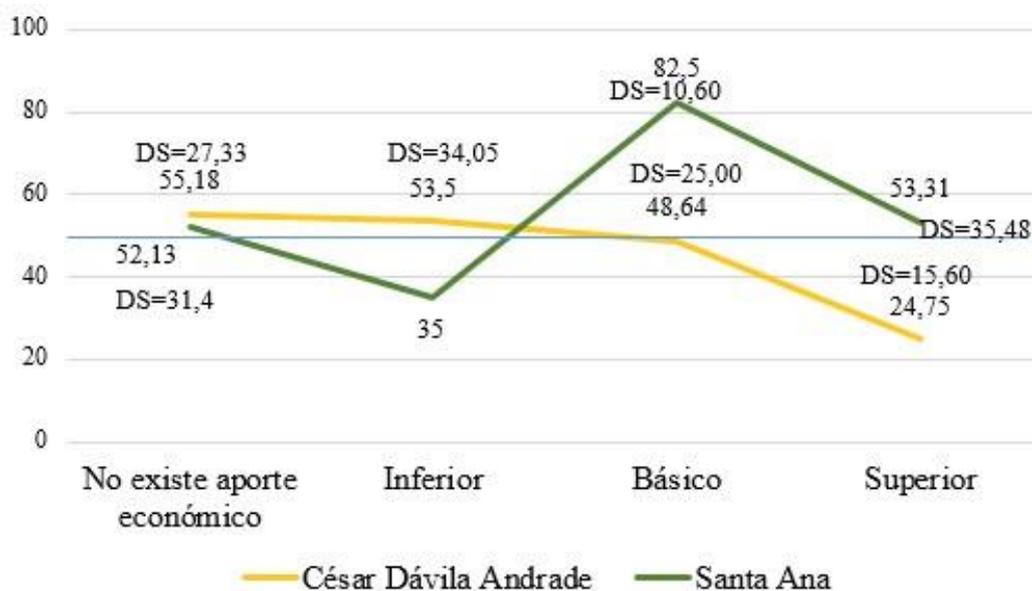
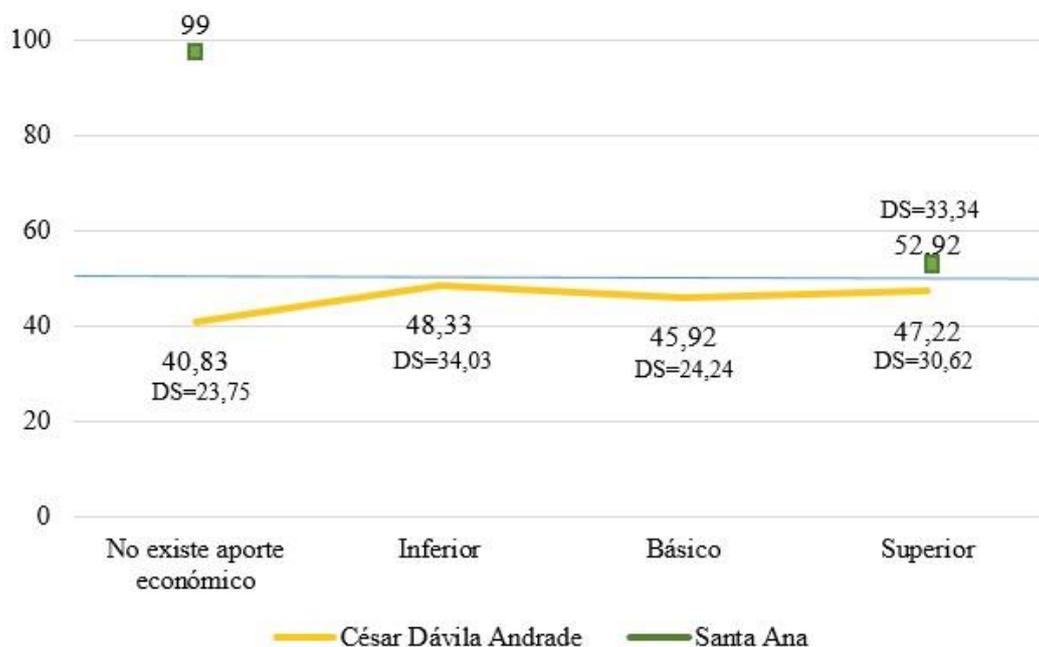


Figura 16. Comparación de la media de AE según el ingreso económico de la figura paterna y la Unidad Educativa.



Ansiedad Rasgo

Los niveles de AR acorde a los ingresos económicos de la figura materna de los estudiantes se presentan en la Figura 17 y de la figura paterna en la 18. Se registró un estudiante perteneciente a una familia donde la figura materna aporta un rubro inferior al salario básico, éste puntuó un bajo nivel de ansiedad ($\bar{X} = 30$). Por otro lado, 8 estudiantes de la U.E. César Dávila tienen una ansiedad normal ($\bar{X}=51,5$ DS=26,28), éstos se caracterizan por que sus figuras maternas perciben un salario superior al básico.

El resto de participantes, de ambas instituciones educativas, presentan niveles de ansiedad superiores a la media ($\bar{X}= 50$).

Con respecto a los ingresos de la figura paterna (Figura 18), de manera similar a los datos obtenidos en AE (Figura 16), en la U.E. Santa Ana, se reporta un estudiante cuya ansiedad se ve exacerbada ($\bar{X}=99$), éste pertenece a una familia donde su padre no aporta ingresos económicos. Fuera de este caso atípico, el resto de estudiantes de esta institución, en promedio, presentan un nivel de ansiedad con malestar ($\bar{X}=69,05$ DS=27,28).

Los estudiantes de la U.E. César Dávila, independiente de los ingresos económicos de sus figuras paternas, presentan ansiedad con malestar.

Figura 17. Comparación de la media de AR según el ingreso económico de la figura materna y la Unidad Educativa

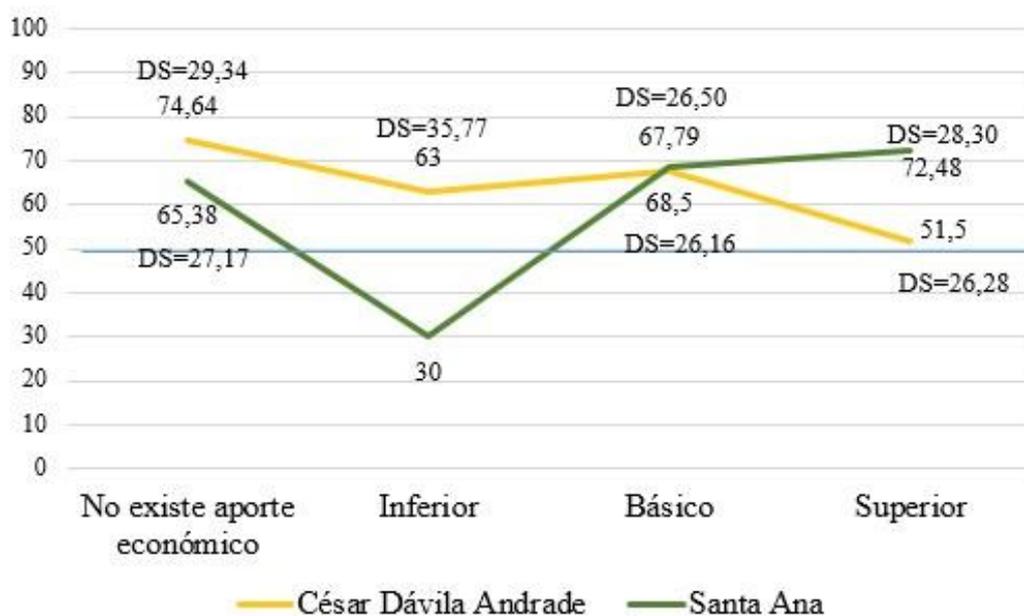
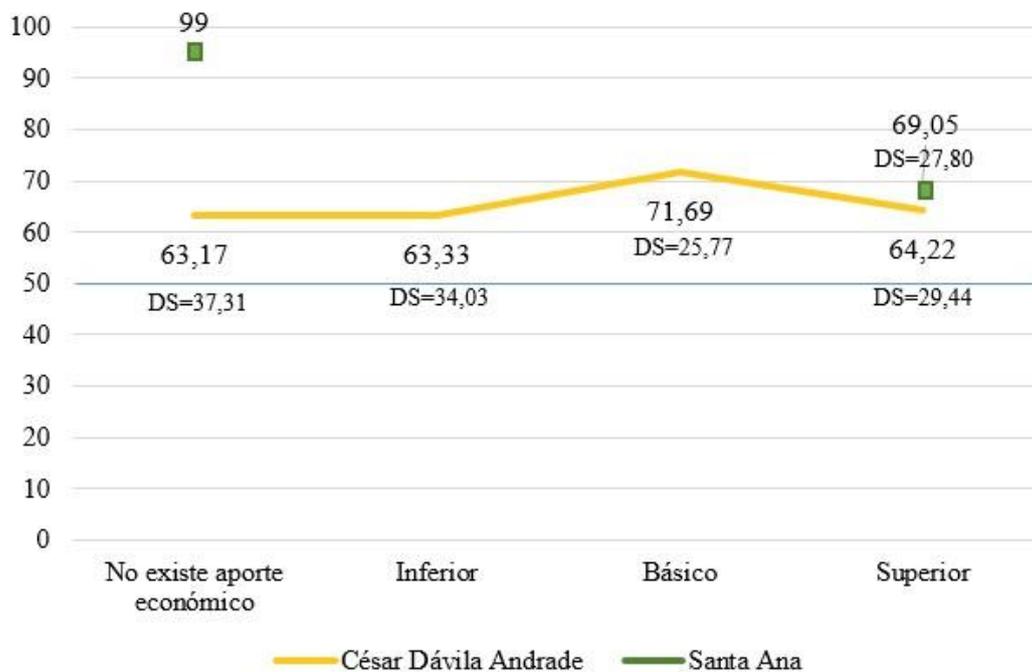


Figura 18. Comparación de la media de AR según el ingreso económico de la figura paterna y la Unidad Educativa



3.8. Comparación de los niveles de ansiedad de los adolescentes acorde a la situación laboral las figuras paternas y maternas

La situación de desempleo incrementa los niveles de estrés y ansiedad en los miembros del sistema familiar, particularmente en los adolescentes aparecen síntomas ansiosos debido a que las habilidades de crianza de los padres, al estar centrados en el conflicto económico, disminuyen; dando como resultado la aparición de un conjunto de síntomas asociados a la ansiedad (Arévalo-Pachón, 2012), situación por la cual esta variable se consideró para este estudio.

Ansiedad Estado

En los estudiantes de la U.E. Santa Ana donde la situación laboral de su figura materna es económicamente activa (empleada) reportan puntuaciones ligeramente mayores de ansiedad ($\bar{X} = 54,53$ DS=35,50) en comparación de sus pares de la U.E. César Dávila,

quienes presentan bajos niveles de ansiedad ($\bar{X}= 41,67$ DS= 26,29). En cambio, cuando la figura materna de los estudiantes atraviesa una situación de desempleo, la media de los niveles de ansiedad es superior en los alumnos de la U.E. César Dávila ($\bar{X}= 59,57$ DS= 28,36) en comparación con los de la institución educativa particular ($\bar{X}=52,7$ DS=29,31).

En la U.E. Santa Ana, no se reportan figuras paternas (figura 20) en condición de desempleo, mientras que en la U.E. César Dávila sí (n=3), sin embargo, estos estudiantes reportan un grado de AE circundante ($\bar{X}= 53,33$ DS= 20,81) a la media esperada ($\bar{X}= 50$).

Figura 19. Comparación de la media de AE según la situación laboral de la figura materna y la Unidad Educativa

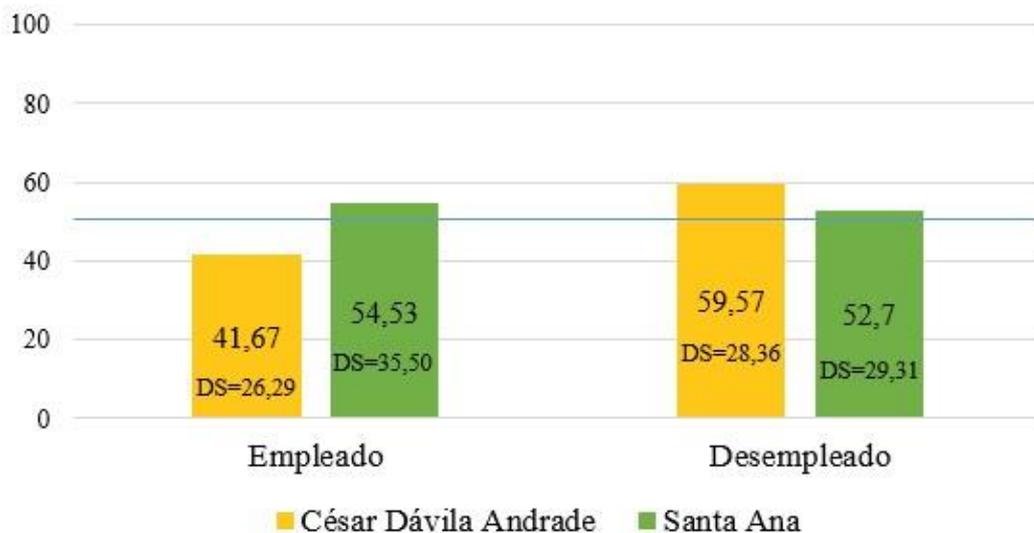
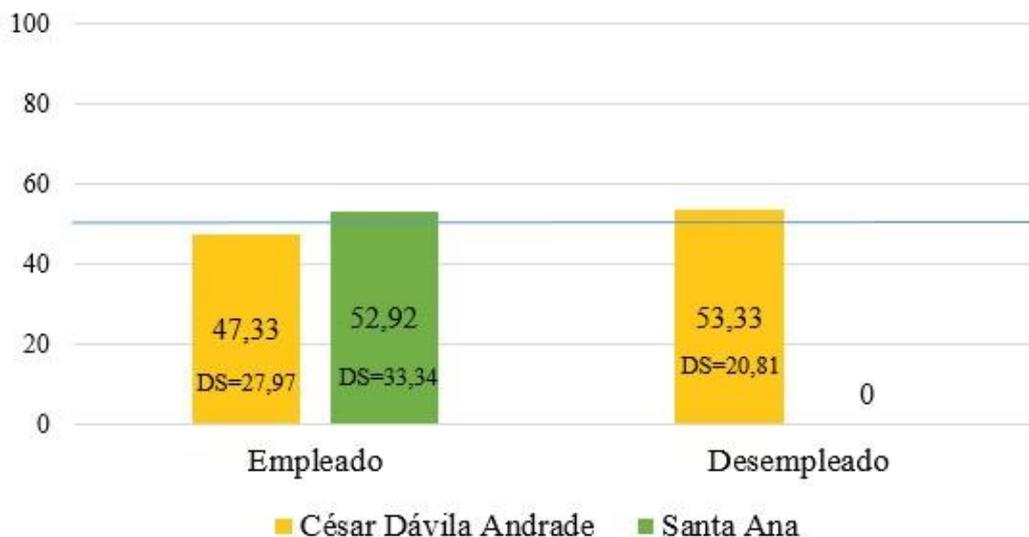


Figura 20. Comparación de la media de AE según la situación laboral de la figura paterna y la Unidad Educativa



Ansiedad Rasgo

A diferencia de los niveles de AE, las puntuaciones de AR con respecto a esta variable sociodemográfica son mayores. Los estudiantes de la U.E. César Dávila reportan un alto nivel de malestar cuando la figura materna se encuentra desempleada ($\bar{X}=83$ DS=26,17); además, cuando cuenta con un empleo, los estudiantes de esta unidad educativa, reportan niveles de ansiedad con malestar ($\bar{X}=60,3$ DS=28,49). No se encontraron diferencias en los niveles de ansiedad de los estudiantes de la U.E. Santa Ana con respecto a la situación de empleo/desempleo de la figura materna.

Considerando la situación laboral de la figura paterna, cuando ésta está en condición laboral económicamente activa (empleado), los niveles de ansiedad son similares en ambas instituciones (Figura 22), y en el caso de la U.E. César Dávila, donde se reporta situación de desempleo, los niveles de ansiedad son ligeramente mayores, sin representar un alto nivel de malestar ($\bar{X}=75,67$ DS=22,27).

Figura 21. Comparación de la media de AR según la situación laboral de la figura materna y la Unidad Educativa

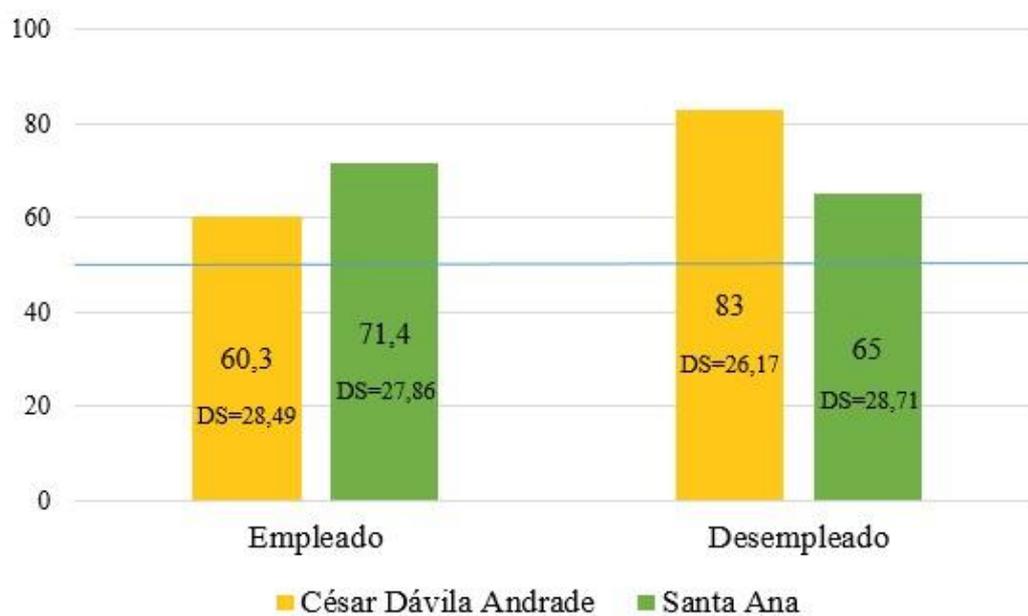
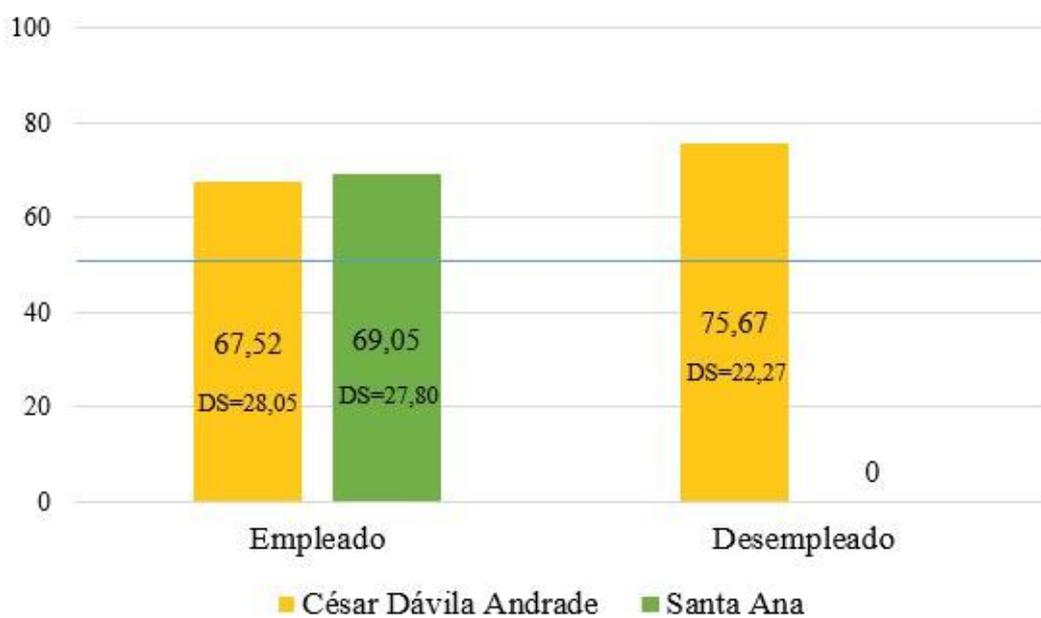


Figura 22. Comparación de la media de AR según la situación laboral de la figura paterna y la Unidad Educativa



Discusión

Los hallazgos de la presente investigación se encuentran relacionados, ya sea por convergencia o divergencia, con los de estudios que se han realizado en otros contextos; a continuación, se presenta la discusión de los resultados de aquellas variables, que a juicio de las autoras son los de mayor relevancia en función de la naturaleza de la investigación y de los resultados obtenidos.

Una de las variables más abordadas al momento de estudiar la ansiedad, es el sexo. En el presente estudio, donde la muestra estuvo conformada por adolescentes de un colegio privado y de uno público, se encontró que las mujeres presentan mayores niveles de ansiedad que los hombres (ver Figura 3 y 4). Esto concuerda con los hallazgos de Alonso et al. (2004), quienes realizaron una investigación multicéntrica (Bélgica, España, Italia, Países Bajos, Francia y Alemania) donde concluyeron que las mujeres presentan una mayor vulnerabilidad para desencadenar trastornos de ansiedad, mientras se reportó únicamente el 9,5% de hombres que presentaron síntomas ansiosos, las mujeres alcanzaron el 17,5%; además, el 8,7% de las mujeres habían padecido un trastorno de ansiedad a diferencia los hombres que conformaban un total de 3,8%.

No existe una explicación unánime sobre esta realidad. Sin embargo, varios autores como Núñez y Crismán (2016), Walters (1993), Matud Aznar et al. (2003), y Arenas & Puigcerver (2009) han confirmado los resultados; atribuyendo, a un conjunto de factores socioculturales, sociodemográficos y psicosociales asociados a la brecha de género; además, hay factores biológicos y fisiológicos como la predisposición genética, la reactividad endócrina frente al estrés y los cambios hormonales .

Otro de los factores desencadenantes de ansiedad es la pobreza, cuyos indicadores, se revelan principalmente por el salario percibido en el hogar, el nivel de estudios de los

padres de familia; que se traducen, en la posibilidad económica de otorgar a los miembros de la familia un nivel de calidad de vida que cubra las necesidades básicas. En esta investigación se encontró que, a excepción de un caso atípico donde la figura paterna de un estudiante no aportaba económicamente al hogar, los índices de ansiedad no fluctúan de manera notable entre los adolescentes cuyas figuras paternas y maternas perciben un ingreso superior o inferior al salario básico.

Esto diverge de lo señalado por Guillamón Cano (2003); quien señala que los problemas económicos dentro de la familia tienden a generar ansiedad o frustración en los menores de edad, puesto que este llega a participar de las preocupaciones de su ambiente sobre problemas financieros (si el dinero alcanza para las necesidades del hogar, facturas por pagar, problemas laborales de los padres etc.); dando como resultado cuadros de estrés en que pueden llegar a generar alteraciones emocionales, tales como depresión o ansiedad.

Con lo cual se comprueba, lo señalado por Lever y Martínez (2007); quienes indican que este factor no es determinante al momento de desarrollar sintomatología ansiosa, puesto que depende también de los recursos internos del sujeto. Núñez y Crismán, (2016); desde una postura crítica y no determinista; que tanto los adolescentes provenientes de un nivel socioeconómico alto como bajo, pueden desencadenar ansiedad, en función de factores complementarios (por ejemplo: recursos internos, resiliencia, autoestima).

Otro factor, asociado al nivel económico es el desempleo. En una investigación realizada en México, se comparó los niveles de ansiedad de sujetos que se encontraban en condiciones de desempleo, se demostró que los niveles de ansiedad tienden a ser superiores en estos individuos, contrariamente a lo señalado en párrafos anteriores con

respecto al sexo, se demostró que los niveles de ansiedad tienden a ser más elevados en varones desempleados que en mujeres que se encuentran en la misma situación (Acosta Rodríguez, Rivera Martínez, & Pulido Rull, 2011).

A pesar de estos hallazgos, en comparación con los de la presente investigación, los resultados difieren; en el caso de los estudiantes de la U.E. César Dávila, cuando su figura materna se encuentra en una condición de desempleo, la ansiedad es ligeramente mayor, en comparación a cuando su figura paterna está en esta condición (ver Figuras 19 y 20).

Guillamón Cano (2003) señala que esta condición afecta además de a la persona desempleada, también a todos los miembros de su familia; es así como, la percepción de problemas económicos dentro del hogar por parte de los hijos da lugar a la presencia de síntomas ansiógenos y alteraciones en su estado de ánimo. De la misma forma, el despido laboral podría generar un incremento en las discusiones maritales, que se traduce en una disminución en el nivel de apoyo, implicación y muestras de afecto que los progenitores otorgan a los menores.

Finalmente, otro de los factores importantes al momento de explicar el porqué de la ansiedad en los adolescentes es el tipo de familia. Esto se debe a que es en este entorno en dónde los adolescentes se desenvuelven de manera continua, aprendiendo estructuras de comportamiento que se conformarán después en sistemas de pensamiento y formas de afrontar las dificultades (Palacios & Sánchez, 1996); además, el número de integrantes que componen un sistema familiar, está asociado con los niveles de ansiedad por la dinámica y la heterogeneidad de las interrelaciones (Montalbán, 1998). Esta es la explicación que se otorga a los resultados de la presente investigación, puesto que, los adolescentes que pertenecen a una familia extendida, particularmente de la U.E. Santa Ana, presentan un mayor índice de ansiedad.

Este resultado, difiere en cierta medida cuando se consideran otras variables como la ansiedad frente a los exámenes; De la Cruz (2016) constató que la relación directa entre estos factores, cuando se presenta el periodo de exámenes, la mayor parte de estudiantes que pertenecen los tipos de familias nuclear y extensa presentaron un nivel medio de ansiedad 45,7 %; mientras que, para el nivel bajo de ansiedad, el porcentaje mayor se ubicó en la familia reconstituida. En cambio, los niveles de ansiedad altos, se reflejan en estudiantes que provienen de familias monoparentales, este dato, es similar a los resultados encontrados en AR en la U.E. Santa Ana (ver Figura 6).

Conclusiones y Recomendaciones

Esta investigación tuvo como objetivo comparar los niveles de AR y AE en adolescentes entre 15 y 17 años de dos instituciones educativas. Para lo cual, se realizó el análisis de ambos tipos de ansiedad según una serie de factores que, acorde a la literatura, influyen en el desarrollo de la sintomatología ansiosa.

Se concluye que, independientemente de los factores asociados como el tipo de institución educativa, el sexo, tipo de familia, estado civil de los padres, el desempleo, situación económica y el nivel educativo de los cuidadores, la AR es más elevada que la AE. Las diferencias entre una y otra institución educativa, no son mayores; es decir, siguen un comportamiento más o menos normal; denotando una mayor frecuencia de estudiantes de la U.E. Santa Ana que presentan un alto nivel de malestar en A.E y A.R; sin embargo, estas diferencias no son significativas.

Acorde a los factores sociodemográficos, se concluye que la AE se presenta en mayor medida en estudiantes mujeres de ambas instituciones educativas. En la U.E. Santa Ana, se reportó mayor ansiedad de este tipo en familias extendidas, también cuando sus padres estaban divorciados, cuya cuidadora principal era la madre, tenía estudios básicos de primaria y aportaban económicamente al hogar con el salario básico. En la U.E. Cesar Dávila, en cambio, esta ansiedad destacó cuando la figura materna se encontraba en condición de desempleo.

Con respecto a la AR, se concluye que también está presente, en mayor medida, en mujeres de ambas instituciones educativas; además, en ambas instituciones coincide que cuando las figuras paternas y maternas están en condición de desempleo reportan niveles elevados de ansiedad. Mientras que en la U.E. César Dávila, la AR es más elevada en aquellos adolescentes que pertenecen a familias reconstituidas, en la U.E. Santa Ana es cuando sus familias son monoparentales o sus padres están divorciados.

En la U.E. César Dávila las puntuaciones de ansiedad se elevan cuando el cuidador principal es un adulto que no corresponde a ser su progenitor. Con respecto a los aportes económicos de las figuras principales (materna y paterna), en la U.E. Santa Ana el hecho que la madre aporte un salario inferior al básico no constituye un factor ansiógeno, pero en la U.E. César Dávila sí.

Con todo ello, se recomienda a las instituciones educativas que complementen sus programas académicos con actividades que fortalezcan las estrategias de afrontamiento de los estudiantes, para así reducir sus niveles de ansiedad, esto se lo puede realizar propiciando espacios de expresión emocional y creando espacios en los que los estudiantes puedan comprender su propio estado emocional y el de los demás.

Para futuras investigaciones se recomienda que se aborden a profundidad factores puntuales como el nivel socioeconómico de los padres o el tipo de interacciones familiares en el que se desarrollan los adolescentes; el análisis de este tipo de variables permitirá conocer cuáles son las estructuras externas que intervienen en el sistema cognitivo de los adolescentes que, a su vez, influyen en el desarrollo de la sintomatología ansiosa.

Otros factores como antecedentes familiares de ansiedad, depresión u otro tipo de trastornos mentales también son importantes considerar para trabajos futuros.

Referencias

- Abad, J., Amador, J., & Martorell, B. (2000). Fiabilidad y validez del Youth Self Report en una muestra de adolescentes. *Psiothema*, *12*(1), 49–54. Retrieved from <http://www.psiothema.com/psiothema.asp?id=252>
- Acosta Rodríguez, F., Rivera Martínez, M., & Pulido Rull, M. A. (2011). Depresión y Ansiedad en una Muestra de Individuos Mexicanos Desempleados. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, *3*(1), 35. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v3.1.27682>
- Alansari, B. M. (2005). Relationship between depression and anxiety among undergraduate students in eighteen arab countries: A cross-cultural study. *Social Behavior and Personality*, *33*(5), 503–512. <https://doi.org/10.2224/sbp.2005.33.5.503>
- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H., ... Vollebergh, W. A. M. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica, Supplement*, *109*(420), 21–27. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00327.x>
- American Psychiatric Association. (2017). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM) V. In *Knowledge Organization*. <https://doi.org/10.5771/0943-7444-2017-8-668>
- Aparicio, A. (2006). Efectos psicosociales del desempleo. *Revista de Investigación Social*, *15*(2), 67–82.
- Arenas, C., & Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología*, *3*(1), 20–29. Retrieved from www.escritosdepsicologia.es
- Arévalo-Pachón, G. (2012). Tendencias en la investigación psicológica sobre desempleo y salud. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, *5*(2), 17–30.

<https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.%x>

Bermúdez, V. E. (2018). Anxiety, depression, stress y self-esteem in the adolescence.

Relation, implications and consequences in the private education. *Cuestiones*

Pedagógicas, 26, 37–52.

Berrios, G. (2008). *Historia de los síntomas de los trastornos mentales* (1st ed., Vol. 1).

<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Casado, I. (1994). *Ansiedad, stress y trastornos psicofisiológicos*. Universidad

Complutense de Madrid.

Catell, R., & Scheier, I. (1961). *The meaning and measurement of neuroticism and anxiety*.

New York: Ronal.

Compton, S. N., March, J. S., Brent, D., Albano, A. M., Weersing, V. R., & Curry, J.

(2004, August). Cognitive-behavioral psychotherapy for anxiety and depressive

disorders in children and adolescents: An evidence-based medicine review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 43, pp. 930–

959. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000127589.57468.bf>

Czernik, G., Dabski, M., Canteros, J., & Almirón, L. (2006). Ansiedad, Depresion Y

Comorbilidad En Adolescentes De La Ciudad De Corrientes. *Revista De Posgrado De*

La Via De Medicina, N° 162(3), 1–4.

De la Cruz, F. (2016). Niveles de ansiedad ante los exámenes según el tipo de familia en

estudiantes del primer año de Psicología. *PsiqueMag*, 5(1), 25–45.

Epstein, S. (1972). The nature of anxiety with emphasis upon its relationship to

expectancy. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research* (pp. 291–337). New York: Academic Press.

Erráez Loor, S. (2011). Universidad Técnica De Ambato. Universidad Técnica de Ambato.

- Feijoo, E., Del Pozo, D., & García, M. (2019). *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU)*. Retrieved from https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/EMPLEO/2019/Marzo/Boletin_mar2019.pdf
- Fernández, J. (2015). *Relación entre ansiedad rasgo, sensibilidad a la ansiedad y síntomas de ansiedad en niños y adolescentes*. Universidad de Málaga.
- Freud, S. (1895). A reply to criticisms on the anxiety neurosis. In *Collected Papers* (First, pp. 107–127). Londres: The Hogarth Press.
- Galiano Ramírez, M. de la C., Castellanos Luna, T., & Moreno Mora, T. (2016). Manifestaciones somáticas en un grupo de adolescentes con ansiedad. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(2), 195–204.
- Gómez-Ortiz, O., Casas, C., & Ortega-Ruiz, R. (2016). Ansiedad social en la adolescencia: Factores psicoevolutivos y de contexto familiar. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 24(1), 29–49.
- González, C., Inglés, C. J., Vicent, M., Lagos-San Martín, N., Sanmartín, R., & García-Fernández, J. M. (2016). Diferencias en ansiedad escolar y autoconcepto en adolescentes chilenos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6, 2509–2515. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2016.08.002>
- Gualberto, B.-C., Alajandro, G.-R., & Nicolás, S. C. (2015). *STAI Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo* (9th ed.). Madrid: TEA Ediciones S.A.
- Guillamón Cano, N. (2003). *Variables socioeconómicas y problemas interiorizados y exteriorizados en niños y adolescentes*.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019a). Base de Datos Migración. Retrieved May 16, 2020, from INEC website: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-migracion/>

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019b). *Registro Estadístico de Matrimonios y Divorcios 2018*. Retrieved from https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Matrimonios_Divorcios/2018/Principales_resultados_MYD_2018.pdf
- Kasen, S., Cohen, P., Brook, J. S., & Hartmark, C. (1996). A multiple-risk interaction model: Effects of temperament and divorce on psychiatric disorders in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *24*(2), 121–150. <https://doi.org/10.1007/BF01441481>
- Katzman, M., Bleau, P., & Van Ameringen, M. (2014). Canadian Clinical Practice Guidelines for the Management of Anxiety, Posttraumatic Stress and Obsessive Compulsive Disorders. *BMC Psychiatry*, *2*–9.
- Lacalle Sisteré, M. (2010). Escalas DSM del CBCL y YSR en niños y adolescentes que acuden a consulta en servicios de salud mental. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Lang, P. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. *Research in Psychotherapy*, *3*, 90–102.
- Lever, J. P., & Martínez, Y. I. C. (2007). Pobreza y apoyo social: Un estudio comparativo en tres niveles socioeconómicos. *Interamerican Journal of Psychology*, *41*(2), 177–188.
- López-Villalobos, J. A., Serrano, I., & Delgado, J. (2004). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Comorbilidad con trastornos depresivos y de ansiedad. *Psicothema*, *16*(3), 402–407.
- Malmo, R. (1957). Anxiety and behavioural arousal. *Psychological Review*, *64*, 276–287.
- Marín-Navarrete, R., Benjet, C., Borges, G., Eliosa-Hernández, A., Nanni-Alvarado, R., Ayala-Ledesma, M., ... Medina-Mora, M. E. (2013). Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en Centros

- Residenciales de Ayuda-Mutua para la Atención de las Adicciones. *Salud Mental*, 36, 471–479. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2013.057>
- Martínez Monteagudo, M. C., García Fernández, J. M., & Inglés, C. J. (2013). Relaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en una muestra de adolescentes españoles. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(1), 47–64.
- Matud Aznar, M., Díaz, F., Aguilera Ávila, L., Rodríguez, M., & Matud Aznar, M. (2003). Diferencias de género en ansiedad y depresión en una muestra de estudiantes universitarios. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 3(1), 5–15.
- Miguel-Tobal, J. J. (1990). La ansiedad. In J. Pinillos & J. Mayor (Eds.), *Tratado de psicología general: motivación y emoción* (pp. 309–344). Madrid: Alhambra.
- Montalbán, J. (1998). Relación entre ansiedad y dinámica familiar. *Atención Primaria*, 21(1), 29–34. Retrieved from <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-relacion-entre-ansiedad-dinamica-familiar-15004>
- Montoya, B. (2007). *Estudio comparativo de la autoestima, satisfacción con la vida, ansiedad y depresión en jóvenes de familias monoparentales y biparentales*. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Núñez, I., & Crismán, R. (2016). La ansiedad como variable predictora de la autoestima en adolescentes y su influencia en el proceso educativo y en la comunicación. *Revista Iberoamericana de Educación*, 71(2). <https://doi.org/10.35362/rie71219>
- Obregón-Velasco, N., & Rivera-Heredia, M. (2015). Impacto de la migración del padre en los jóvenes: cuando la migración se convierte en abandono. *CienciaUAT*, 10(1). Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582015000200056

- Ocampo, L., & Sánchez, V. (2019). *Dinámica familiar (funcional/disfuncional) y niveles de ansiedad en adolescentes con obesidad del Colegio Industrial Luis Madina de la ciudad de Santiago de Calli*. Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium.
- Palacios, J., & Sánchez, Y. (1996). Relaciones padres-hijos en familias adoptivas. *Anuario de Psicología, Universidad de Barcelona*, (71), 87–105.
- Pulido Acosta, F., & Herrera Clavero, F. (2019). Influencia de las variables sociodemográficas sobre la ansiedad y el rendimiento académico adolescente: el contexto pluricultural de Ceuta. *Actualidades En Psicología*, 33(126), 1–16.
<https://doi.org/10.15517/ap.v33i126.32351>
- Ramírez-Osorio, P., & Hernández-Mendoza, E. (2012). Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 20(2), 63–70.
- Ramos, F., Sandín, B., & Belloch, A. (2009). *Manual de psicopatología* (segunda ed; C. Sánchez, Ed.). Madrid: McGraw-Hil/Interamericana de España, S.A.U.
- Rapee, R. (2016). Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. In M. Irarrazaval (Ed.), *Salud mental en niños y adolescentes*. (segunda ed, pp. 184–195). Ginebra: Asociación internacional de psiquiatría y profesionales Aliadas de niños y adolescentes.
- Ries, F., Castañeda, C., Campos, M. del C., & Del Castillo, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 12(2), 9–16. <https://doi.org/10.4321/S1578-84232012000200002>
- Ruiz, A., & Lago, B. (2005, October). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. *AEPap*, 265–280.

- Santrock, J. (2003). *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España.
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 19–28.
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2014). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. *Revista Subjetividades*, 3(1), 10–59.
- Soriano, S., De la Torre, R., & Soriano, L. (2003). Familia, trastornos mentales y ciclo vital familiar. *Medicina de Familia*, 4(2), 130–135. Retrieved from <https://studylib.es/doc/6779931/familia--trastornos-mentales-y-ciclo-vital-familiar>
- Soto-González, M., Da Cuña-Carrera, I., Gutiérrez-Nieto, M., & Barreira-Salgado, Á. (2018). Nivel educativo de los progenitores como factor mediador del estrés académico Parents' educational level as a mediator factor of academic stress. *Fundación Educación Médica*, 21(1), 23–29. Retrieved from <http://scielo.isciii.es/pdf/fem/v21n1/2014-9832-fem-21-1-23.pdf>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.
- Taboada, A., Ezpeleta, L., & De La Osa, N. (1998). Factores de riesgo de los trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia: Una revisión. *Apuntes de Psicología*, 16(1 y 2), 47–72.
- Tarazona, D. (2019). Psicología y lucha contra la pobreza: Revisión y propuestas desde la psicología social-comunitaria. In V. Montero, J. Arenas, J. Vallejos, & D. Tarazona (Eds.), *Psicología comunitaria* (pp. 24–60). Lima: Instituto Psicología y Desarrollo.
- Vargas Murga, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Medica Herediana*, 25, 57. <https://doi.org/10.20453/rmh.v25i2.245>

- Vargas, O. (1986). Las Ciencias sociales frente al problema del desempleo juvenil en el mundo: síntesis de estudios sobre las causas y las consecuencias del desempleo juvenil en relación con las dimensiones sociales . *International Meeting of Experts on Youth Unemployment*, 47. Retrieved from https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000069785_spa
- Vilar, E., & Eibenschutz, C. (2007). Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 6(13). Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272007000200002
- Walters, V. (1993). Stress, anxiety and depression: Women's accounts of their health problems. *Social Science and Medicine*, 36(4), 393–402. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90401-O](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90401-O)

Anexos

Anexo 1. Cartas de solicitud para los permisos por parte de las instituciones educativas

Cuenca, 25 de junio 2019.

Lcda.
Esther Narea
RECTORA DEL COLEGIO CESAR DÁVILA,
Su despacho

De nuestra consideración:

A través de la presente nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar el permiso correspondiente para realizar evaluaciones a los estudiantes de bachillerato (un paralelo de cada nivel) sobre los niveles de ansiedad, aplicando los cuestionarios STAI (Ansiedad rasgo-estado) y YSR (Youth Self Report). Esto servirá para realizar nuestro trabajo de graduación previo a la obtención del título de Psicólogas Clínicas.

El objetivo de la evaluación es comparar los niveles de ansiedad rasgo-estado, en un colegio público y en un colegio privado, hemos elegido este establecimiento por el nivel educativo y prestigio que tiene el mismo. Las personas a cargo serán Erika Andrea Moscoso Ramírez y Cindy Elizabeth Sangolqui Iñiguez, estudiantes de décimo ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay.

Los resultados de las encuestas serán utilizados con fines investigativos y serán entregadas a la institución, además se realizará una charla en los cursos evaluados sobre el manejo de ansiedad acorde a los resultados obtenidos. Este proceso se realizará entre los meses de septiembre y octubre del presente año.

Atentamente:

Dra. Ana Lucía Pacurucu
Directora del Trabajo de Graduación

Erika Moscoso
Estudiantes

Cindy Sangolqui

Recibido
25-6-2019
Tutorías



Cuenca, 25 de junio 2019,

Señor
Dr. Pablo Crespo Andrade
RECTOR DEL COLEGIO SANTA ANA,
Su despacho

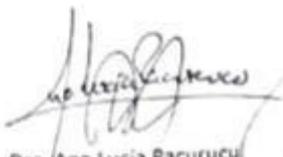
De nuestra consideración:

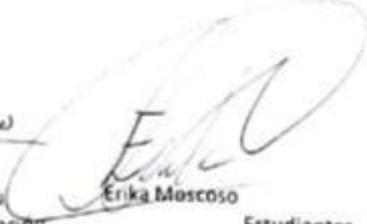
A través de la presente nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar el permiso correspondiente para realizar evaluaciones a los estudiantes de bachillerato (un paralelo de cada nivel) sobre los niveles de ansiedad, aplicando los cuestionarios STAI (Ansiedad rasgo-estado) y YSR (Youth Self Report). Esto servirá para realizar nuestro trabajo de graduación previo a la obtención del título de Psicólogas Clínicas.

El objetivo de la evaluación es comparar los niveles de ansiedad rasgo-estado, en un colegio público y en un colegio privado, hemos elegido este establecimiento por el nivel educativo y prestigio que tiene el mismo. Las personas a cargo serán Erika Andrea Moscoso Ramirez y Cindy Elizabeth Sangolqui Iñiguez, estudiantes de décimo ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay.

Los resultados de las encuestas serán utilizados con fines investigativos y serán entregadas a la institución, además se realizará una charla en los cursos evaluados sobre el manejo de ansiedad acorde a los resultados obtenidos. Este proceso se realizará entre los meses de septiembre y octubre del presente año.

Atentamente:


Dra. Ana Lucia Pacurucu
Directora del Trabajo de Graduación


Erika Moscoso
Estudiantes


Cindy Sangolqui

Recibido
25-06-19
[Signature]

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO CON ALUMNOS DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “CESAR DAVILA ANDRADE”

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Estudio comparativo de ansiedad en adolescentes de 15 a 17 años de un colegio público y privado de la ciudad de Cuenca.

El propósito de la información que usted leerá a continuación es ayudarlo a tomar la decisión de permitir participar a su hijo (a) o representado (a), en una investigación.

Objetivo de la investigación

- Su hijo (a) o representado (a) ha sido invitado (a) a participar de una investigación.

El propósito de esta es Determinar los niveles de ansiedad rasgo y ansiedad estado en adolescentes entre 15 a 17 años.

Procedimiento de la investigación

Si usted acepta que su hijo (a) o representado (a) participe, al estudiante se le aplicarán los siguientes test: Cuestionario de Ansiedad estado-rasgo STAI y el test de ansiedad YSR y responderá a un cuestionario sociodemográfico. Estas pruebas le tomarán a su hijo un tiempo aproximado de 1 hora y serán aplicadas por estudiantes de psicología clínica de la Universidad del Azuay. Las estudiantes responsables de estas evaluaciones son Erika Moscoso Ramirez y Cindy Sangolqui Iñiguez.

Beneficios

No existen beneficios económicos para usted o para su hijo (a) o representado (a) por la participación en este estudio. Sin embargo, el hecho que responda los cuestionarios será un aporte para esta investigación, pues contribuirá con los resultados al desarrollo científico de la psicología de nuestro país. Los resultados de los test, serán entregados a los profesionales del Departamento de Educación y Conserjería Estudiantil, para que, en caso de ser necesario, sean utilizados con fines terapéuticos.

Riesgos

Esta investigación no tiene riesgos para su representado o para su familia

Confidencialidad de la información personal y médica

Los datos que resulten del estudio serán resguardados con seguridad y confidencialidad. Se utilizarán exclusivamente con fines de investigación. Todo dato de identificación personal será excluido de reportes y publicaciones.

Voluntariedad de la participación

La participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted puede autorizar la participación de su hijo (a) o representado (a) si es su voluntad hacerlo. Las autoridades de la institución tienen conocimiento y han autorizado la participación de su hijo (a) o representado (a) en este estudio.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que tengo por participar.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado (a) a hacerlo.

Nombre participante menor de edad: _____

Firma: _____

Fecha: _____

DECLARACION DE ASENTIMIENTO

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que tengo por participar.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado (a) a hacerlo.

Nombre participante menor de edad: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Dra. Anita Pacurucu
Investigadora responsable
15 de octubre de 2019

Anexo 3. Instrumentos de investigación

Encuesta sociodemográfica

Datos personales

Edad: ____

Sexo: Hombre ____ Mujer ____

Estado civil: Casado ____ Soltero ____ Otros _____

Número de hijos: ____

Núcleo familiar

Personas que viven en la misma casa:

Estado civil de los padres

Casados __

Divorciados __

Viudo (a) __ especificar cónyuge sobreviviente _____

Otros _____

Cuidador principal.

Mamá ____ Papá ____ Ambos ____

Otros ____ especificar: _____

Número de hermanos ____

Nivel de educación (primaria, secundaria, superior)

Padre _____

Madre _____

Otros _____

Datos económicos

¿Dentro de su núcleo familiar (padre, madre, hermanos) existe un miembro migrante, que aporte económicamente a la familia? _____

Tipo de vivienda

Propia _____

Rentada _____

Otros _____

Fuente de ingreso económico:

Situación laboral

Padre: empleado ___ desempleado ___ tipo de trabajo _____

Madre: empleado ___ desempleado ___ tipo de trabajo _____

Otros:

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO – RASGO (STAI)

A-E 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 AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalado la respuesta que mejor describa a su situación presente

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy Tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mi mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy "atado" (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

A-R**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 AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalado la respuesta que mejor describa a su situación presente

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

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA



Por favor utilizar
letra de molde

AUTO REPORTE DE JÓVENES ENTRE 11 Y 18 AÑOS (YSR/11-18)

Transcribir en la opción
ID#

TU NOMBRE Completo Primer Nombre Segundo Nombre Apellido			TRABAJO USUAL DE LOS PADRES, inclusive si ahora no está trabajando. (Por favor especificar - por ejemplo: Alumno, jardnero maestro(a) ama de casa albañil, policía, hace changa/trabajos informales, jornalero, vendedor(a), profesional).		
TU SEXO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		TU EDAD	TU GRUPO ÉTNICO O RAZA		PADRE 1 (o Padre):
FECHA DE HOY Día Mes Año		FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año			PADRE 2 (o Madre):
GRADO ESCOLAR	Si estás trabajando, ¿qué tipo de trabajo haces?		Por favor completa esta forma con tu opinión sobre tu conducta, inclusive si crees que otras personas no están de acuerdo. Si tienes comentarios adicionales escríbelos al final de la pregunta en el espacio que se provee.		
No voy a la escuela <input type="checkbox"/>					

I. Anota por favor los deportes que más te gustan. Por ejemplo: natación, beisbol, patinaje, montar bicicleta, baloncesto, pesca, etc.

	En comparación con otros jóvenes de tu edad, ¿cuánto tiempo le dedicas a cada uno de estos deportes?			En comparación con otros muchachos(as) de tu edad, ¿cómo eres en estos deportes?		
	Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás	Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás
<input type="checkbox"/> Ninguno						
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Anota por favor tus actividades, juegos o pasatiempos favoritos además de los deportes. Por ejemplo: video juegos, cartas, juegos de armar, jugar con muñecos/as, leer, tocar música, cantar, etc. (No incluyas escuchar radio o ver televisión).

	En comparación con otros jóvenes de tu edad, ¿cuánto tiempo le dedicas a cada una de estas actividades?			En comparación con otros jóvenes de tu edad, ¿cómo eres en estas actividades?		
	Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás	Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás
<input type="checkbox"/> Ninguno						
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Anota por favor las organizaciones, equipos, clubes o grupos a los que perteneces.

	En comparación con otros jóvenes de tu edad, ¿qué tan activa es tu participación en cada uno de los grupos?		
	Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás
<input type="checkbox"/> Ninguno			
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Anota por favor los trabajos que tienes que hacer. Por ejemplo: cuidar de otros niños, hacer la cama, trabajar en una tienda, hacer mandados, lavar los platos, etc. (Incluye tareas o trabajos pagados y no pagados).

	En comparación con otros jóvenes de tu edad, ¿cómo llevas a cabo estas tareas o trabajos?		
	Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás
<input type="checkbox"/> Ninguno			
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Asegúrese que contestó todas las preguntas.

Por favor escribe en letra de imprenta/molde. Asegúrese que contestó todas las preguntas.

V. 1. ¿Cuántos amigos o amigas íntimos(as) tienes?
(No incluyas a tus hermanos o hermanas). Ninguno 1 2 ó 3 4 o más

2. Sin contar las horas en que estás en la escuela,
¿cuántas veces a la semana participas en actividades
con tus amigos(as)? Menos de 1 1 ó 2 3 o más

VI. En comparación con otros jóvenes de tu edad,
¿cómo...

	¿Peor que los demás?	¿Igual que los demás?	¿Mejor que los demás?	
a. te llevas con tus hermanos y hermanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No tengo hermanos o hermanas
b. te llevas con otros jóvenes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. te comportas con tus padres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. haces cosas por ti mismo(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VII. Desempeño escolar. No voy a la escuela porque _____

Marca una respuesta para cada materia.

	Reprobado	Por debajo del promedio	Promedio	Más alto que el promedio
a. Lectura, Español o Literatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Historia o Estudios Sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Aritmética o Matemáticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ciencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Padeces de alguna enfermedad, problema físico o mental? No Sí—describe el problema: _____

En el espacio que sigue, explica qué es lo que más te preocupa de la escuela:

Por favor describe otras preocupaciones que tengas:

Por favor describe lo mejor de ti:

Asegúrese que contestó todas las preguntas.

Por favor escribe en letra de imprenta/molde. Asegúrese que contestó todas las preguntas.

A continuación hay una lista de frases que describe jóvenes. Si la frase te describe a ti *ahora o durante los últimos seis meses*, haz un círculo en el número 2 si te describe *muy cierto o cierto con frecuencia*. Haz un círculo en el número 1 si sólo te describe *en cierta manera o algunas veces*. Si la frase no te describe a ti en los últimos seis meses, haz un círculo en el 0.

0 = No es cierto			1 = En cierta manera, algunas veces			2 = Muy cierto o cierto con frecuencia			
0	1	2	1.	Actúo como si fuera mucho más joven que la edad que tengo	0	1	2	32.	Me siento como que tengo que ser perfecto(a)
0	1	2	2.	Bebo alcohol sin permiso de mis padres (describe): _____	0	1	2	33.	Me siento como que nadie me quiere
0	1	2	3.	Discuto mucho	0	1	2	34.	Me siento como que los demás quieren perjudicarme
0	1	2	4.	Dejo sin terminar lo que empiezo	0	1	2	35.	Me siento inferior o creo que no valgo nada
0	1	2	5.	Disfruto de muy pocas cosas	0	1	2	36.	Me hago daño accidentalmente con mucha frecuencia
0	1	2	6.	Me gustan los animales	0	1	2	37.	Peleo mucho
0	1	2	7.	Soy engreído(a), presumido(a)	0	1	2	38.	Los demás se burlan de mí a menudo
0	1	2	8.	No puedo concentrarme o prestar atención por mucho tiempo	0	1	2	39.	Me junto con jóvenes que se meten en problemas
0	1	2	9.	No puedo quitarme de la mente ciertos pensamientos (describe): _____	0	1	2	40.	Oigo sonidos o voces que otros creen que no existen (describe): _____
0	1	2	10.	No puedo estar quieto(a)	0	1	2	41.	Actúo sin pensar
0	1	2	11.	Dependo demasiado de algunos adultos	0	1	2	42.	Me gusta más estar solo(a) que con otras personas
0	1	2	12.	Me siento muy solo(a)	0	1	2	43.	Digo mentiras o engaño a los demás
0	1	2	13.	Me siento confundido(a) o como si estuviera en las nubes	0	1	2	44.	Me como/muerdo las uñas
0	1	2	14.	Lloro mucho	0	1	2	45.	Soy nervioso(a), tenso(a)
0	1	2	15.	Soy bastante honesto(a)	0	1	2	46.	Partes de mi cuerpo se tuercen o tienen movimientos involuntarios (describe): _____
0	1	2	16.	Soy malo(a) con los demás	0	1	2	47.	Tengo pesadillas
0	1	2	17.	Sueño despierto(a) a menudo	0	1	2	48.	No les caigo bien a otros(as) jóvenes
0	1	2	18.	Me hago daño a mí mismo(a) deliberadamente o he intentado suicidarme	0	1	2	49.	Puedo hacer ciertas cosas mejor que otros(as) jóvenes
0	1	2	19.	Trato de atraer mucha atención	0	1	2	50.	Soy demasiado ansioso(a) o miedoso(a)
0	1	2	20.	Destruyo mis cosas	0	1	2	51.	Me siento mareado(a)
0	1	2	21.	Destruyo las cosas de otras personas	0	1	2	52.	Me siento demasiado culpable
0	1	2	22.	Desobedezco a mis padres	0	1	2	53.	Como demasiado
0	1	2	23.	Desobedezco en la escuela	0	1	2	54.	Me siento demasiado cansado(a) sin ninguna buena razón
0	1	2	24.	No como tan bien como debería	0	1	2	55.	Peso demasiado
0	1	2	25.	No me llevo bien con otros jóvenes	0	1	2	56.	Tengo problemas físicos <i>sin causa médica</i> :
0	1	2	26.	No me siento culpable después de haber hecho algo que no debo	0	1	2	a.	Dolores o molestias (<i>sin</i> que sean del estómago o dolores de cabeza)
0	1	2	27.	Tengo celos de otras personas	0	1	2	b.	Dolores de cabeza
0	1	2	28.	Rompo las reglas en casa, en la escuela, o en otro lugar	0	1	2	c.	Nauseas, me siento mal
0	1	2	29.	Tengo miedo de ciertas situaciones, animales o lugares (no incluyas la escuela) (describe): _____	0	1	2	d.	Problemas con los ojos (<i>no</i> incluya se corrigió con gafas/lentes/espejuelos)(describe): _____
0	1	2	30.	Tengo miedo de ir a la escuela	0	1	2	e.	Me da salpido o irritación en la piel
0	1	2	31.	Tengo miedo de que pueda pensar o hacer algo malo	0	1	2	f.	Dolores de estómago
					0	1	2	g.	Vómitos
					0	1	2	h.	Otros (describe): _____

Página 3

Asegúrese que contestó todas las preguntas. Entonces pasa a la página siguiente.

Por favor escribe en letra de imprenta/molde. Asegúrese que contestó todas las preguntas.

0 = No es cierto			1 = En cierta manera, algunas veces			2 = Muy cierto o cierto con frecuencia							
0	1	2	57.	Ataco físicamente a otras personas			0	1	2	84.	Hago cosas que otras personas piensan que son extrañas (describe) _____		
0	1	2	58.	Me araña la piel u otras partes del cuerpo (describe) _____			0	1	2	85.	Tengo ideas que otras personas pensarían que son extrañas (describe) _____		
0	1	2	59.	Puedo ser bastante amigable			0	1	2	86.	Soy testarudo(a)		
0	1	2	60.	Me gusta tratar cosas nuevas			0	1	2	87.	Mi estado de ánimo o sentimientos cambian de repente		
0	1	2	61.	Mi desempeño escolar es bajo			0	1	2	88.	Me gusta estar con otras personas		
0	1	2	62.	Soy torpe, no tengo mucha coordinación			0	1	2	89.	Soy desconfiado(a)		
0	1	2	63.	Prefiero estar con jóvenes mayores que yo			0	1	2	90.	Digo groserías o uso lenguaje obsceno		
0	1	2	64.	Prefiero estar con jóvenes menores que yo			0	1	2	91.	Pienso en matarme		
0	1	2	65.	Me rehusó a hablar			0	1	2	92.	Me gusta hacer reír a los demás		
0	1	2	66.	Repto ciertas acciones una y otra vez (describe) _____			0	1	2	93.	Hablo demasiado		
0	1	2	67.	Me fugo de la casa			0	1	2	94.	Me burlo mucho de los demás		
0	1	2	68.	Grito mucho			0	1	2	95.	Me enfado con facilidad		
0	1	2	69.	Soy muy reservado(a) me calló todo			0	1	2	96.	Pienso demasiado en el sexo		
0	1	2	70.	Veo cosas que otros creen que no existen (describe) _____			0	1	2	97.	Amenazo con lastimar a otras personas		
0	1	2	71.	Me cohíbo, me avergüenzo con facilidad			0	1	2	98.	Me gusta ayudar a otras personas		
0	1	2	72.	Prendo fuegos/inicio incendios			0	1	2	99.	Fumo: mástico o inhalo tabaco		
0	1	2	73.	Puedo trabajar bien con mis manos			0	1	2	100.	No duermo bien (describe) _____		
0	1	2	74.	Me gusta llamar la atención o hacerme el/la gracioso(a)			0	1	2	101.	Falto a clases o a la escuela		
0	1	2	75.	Soy demasiado tímido(a)			0	1	2	102.	Tengo poca energía		
0	1	2	76.	Duermo menos que la mayoría de los jóvenes			0	1	2	103.	Me siento infeliz, triste, o deprimido(a)		
0	1	2	77.	Duermo más que la mayoría de los jóvenes durante el día y/o la noche (describe) _____			0	1	2	104.	So más ruidoso(a) que otros(as) jóvenes		
0	1	2	78.	No presto atención o me distraigo fácilmente			0	1	2	105.	Uso drogas sin razón médica (no incluyas aquí el uso de alcohol o tabaco (describe) _____		
0	1	2	79.	Tengo problemas con el habla (describe) _____			0	1	2	106.	Trato de ser justo(a) con los demás		
0	1	2	80.	Defiendo mis derechos			0	1	2	107.	Me gusta un buen chiste		
0	1	2	81.	Robo en casa			0	1	2	108.	Me gusta llevar las cosas con calma		
0	1	2	82.	Robo fuera de casa			0	1	2	109.	Trato de ayudar a los demás cuando puedo		
0	1	2	83.	Almaceno demasiadas cosas que no necesito (describe) _____			0	1	2	110.	Desearía ser del sexo opuesto		
						0	1	2	111.	Evito relacionarme con los demás			
						0	1	2	112.	Me preocupa mucho			

Por favor asegúrese que contestó todas las preguntas.

Por favor escribe cualquier otra cosa que describa tus sentimientos, comportamientos o intereses:

Cuestionario de eventos estresantes vitales para adolescentes (CEVE-A-R)

A continuación, encontrarás una lista de situaciones que la personas a veces viven. Por favor lee atentamente cada frase y recuerda si has vivido esa situación en los últimos seis meses.

Si la viviste, marca SI con una X y luego especifica que tanto te afectó en la casilla respectiva.

Ejemplo:

Se terminó definitivamente tu relación con tu novio(a) o pareja, o con uno de tus mejores amigos(as).	No	Si X	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco X	Nada
---	----	----------------	-----------------------	-------	------------------	------

Si no la viviste, marca NO y pasa a la siguiente situación

Ejemplo:

Se terminó definitivamente tu relación con tu novio(a) o pareja, o con uno de tus mejores amigos(as).	No X	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
---	----------------	----	-----------------------	-------	------	------

Nota: en varias frases se habla de tus SERES QUERIDOS, ten en cuenta que esto se refiere a tus padres, hermanos, familiares cercanos, novio o novia, pareja, mejor amigo o mejor amiga. Lee cuidadosamente las palabras que están entre paréntesis ya que ellas te aclaran la respectiva frase.

¿Viviste esta situación en estos 6 meses?	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
1 Se terminó definitivamente tu relación con tu novio(a) o pareja, o con uno de tus mejores amigos(as).	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
2 Tú o alguno de tus seres queridos se cambió de casa, de barrio o de ciudad.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
3 Cambiaste (o te cambiaron) de colegio/universidad o de grupo de compañeros.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
4 Tienes un defecto físico que se nota fácilmente o que te incomoda mucho.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
5 Tuviste que vivir alejado de tu familia.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
6 Has tenido peleas o discusiones graves con un ser querido.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada

7 Tus padres se divorciaron, se separaron o tuvieron muchas peleas.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
8 Perdiste el año o una materia y tienes que repetirlo o recuperarla.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
9 Otras personas se burlaron de ti por tus bajas calificaciones.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
10 Te suspendieron o te expulsaron del colegio/universidad.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
11 En tu familia hubo graves problemas de dinero.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
12 Alguno de tus padres perdió el empleo, trabajo o negocio.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
13 Alguno de tus familiares cercanos (padres o hermanos) se fue de la casa.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
14 Tú o alguno de tus seres queridos tuvo problemas con la ley (fue perseguido, arrestado o encarcelado).	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
15 Tú o alguno de tus seres queridos fue víctima de un delito grave (golpiza, atraco, secuestro, asesinato.)	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
16 Tú o alguno de tus seres queridos fue víctima de la guerra o el terrorismo (disparos, explosiones, desplazamientos).	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
17 Murió alguno de tus seres queridos o tu mascota.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
18 Tú o alguno de tus seres queridos tuvo un accidente grave o fue hospitalizado	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
19 Tú o alguno de tus seres queridos tiene una enfermedad grave o mortal.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
20 Tú o alguno de tus seres queridos tiene problemas con las drogas o el alcohol.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
21 Tú o alguna de tus seres queridas (novia, hermana, madre o mejor amiga) quedo embarazada.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada

22 Alguno de tus seres queridos tuvo graves problemas emocionales o psicológicos (depresión, ansiedad, psicosis, etc.).	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
23 Alguno de tus seres queridos pensó o intentó suicidarse o se suicidó.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
24 Tú o alguno de tus seres queridos fue maltratado físicamente (puños, cachetadas, patadas, golpes) por parte de otro familiar.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
25 Tú o alguno de tus seres queridos fue insultado humillado por parte de un familiar.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
26 Tú o alguno de tus seres queridos fue violado, o intentaron violarlo, o fue obligado a tener actos sexuales contra su voluntad.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Si otras situaciones importantes te afectaron en estos seis meses por favor escríbelas. 29.....	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
30.....	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada