

Ansiedad según género, edad y grado de estudios en adolescentes de San Martín de Porres, Lima

Anxiety according to gender, age and education degree in adolescents from San Martín de Porres, Lima

Milagros Marilú Pampamallco Manrique¹  , María Luisa Matalinares Calvet²  

Cómo citar

Pampamallco, M. y Matalinares, M. (2021). *Ansiedad según Género, Edad y Grado de Estudios en Adolescentes de San Martín de Porres, Lima*. *Socialium*, 6(1), 48-64. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2022.6.1.1106>

¹ Psicóloga, Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", Lima, Perú.
mpampamallco@insm.gob.pe

² Doctora en Psicología Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
mmatalinaresc@unmsm.edu.pe

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo identificar los niveles de ansiedad y analizar las diferencias de la ansiedad según género, edad y grado de estudios en adolescentes de dos instituciones educativas estatales del distrito de San Martín de Porres -Lima. El estudio es de diseño descriptivo comparativo. La muestra estuvo compuesta por 370 adolescentes de 13 a 17 años. El instrumento de medición utilizado es la Escala Multidimensional de Ansiedad (MASC). Los resultados concluyeron que existe una tendencia a presentar un nivel leve de ansiedad en un 28.3% y un nivel severo en un 22.9%. Además, la muestra presenta predominantemente un nivel severo en las escalas de separación/pánico y ansiedad social. En tanto que existen diferencias significativas en función al género en las escalas síntomas físicos y separación/pánico, las mujeres puntúan más alto; así como diferencias en función a la edad en la variable ansiedad, siendo los de menor edad quienes tienen mayor puntaje. Finalmente, se encontró diferencias en función al grado de estudios en la variable ansiedad y las escalas síntomas físicos y ansiedad social. En conclusión, los trastornos de ansiedad se presentan como un problema de salud mental de alta tasa de frecuencia en la población adolescente.

Palabras clave: *ansiedad; adolescencia; género; población escolar; prevención.*

ABSTRACT

The objective of the research was to identify anxiety levels and analyze the differences in anxiety according to gender, age and education degree in adolescents from two state educational institutions of the San Martín de Porres district, Lima. The study has a descriptive comparative design. The sample consisted of 370 adolescents between 13 and 17 years old. The measuring instrument used is the Multidimensional Anxiety Scale (MASC). The results concluded that there is a tendency to present a mild level of anxiety in 28.3% and a severe level in 22.9%. In addition, the sample predominantly presents a severe level on the separation/panic and social anxiety scales. While there are significant differences according to gender in the physical symptoms and separation/panic scales, women score higher; as well as differences according to age in the anxiety variable, with the youngest having the highest score. Finally, differences were found depending on the degree of studies in the anxiety variable and the physical symptoms and social anxiety scales. In conclusion, anxiety disorders are presented as a mental health problem with a high rate of frequency in the adolescent population.

Keywords: *anxiety; adolescence; gender; school population; prevention.*

Arbitrado por pares ciegos

Recibido: 15/10/2021

Aceptado: 27/12/2021



Introducción

La adolescencia es la etapa de transición de la niñez a la adultez, es una etapa única y formativa, la cual se caracteriza por dos aspectos importantes, el primero está referido a los esfuerzos que se realizan para lograr objetivos relacionados a las expectativas socioculturales; y el segundo aspecto es la aceleración del desarrollo físico, mental - emocional y social (Organización Mundial de la Salud, 2000). La adolescencia es la fase de desarrollo en la que el individuo completa una serie de tareas del desarrollo para alcanzar la adultez, por lo que, la superación de esta etapa depende de diversos mecanismos individuales y factores contextuales (Instituto Nacional de Salud Mental, 2012). Como resultado de los diferentes cambios que caracterizan este periodo de transición, los adolescentes se exponen a diferentes tensiones, si estas no son resueltas de una manera saludable, pueden traer como consecuencia la aparición de trastornos emocionales y físicos (OMS, 2000). Por tanto, promover el bienestar psicológico de la población adolescente y protegerlos de diversos factores de riesgo que puedan interferir el desarrollo de su potencial es fundamental para favorecer el bienestar en su salud física y mental no solo en la adolescencia sino también para llevar una vida adulta satisfactoria.

Entre las principales preocupaciones que existen sobre los adolescentes encontramos su estado de salud mental, los trastornos emocionales surgen frecuentemente durante la adolescencia y afectan de manera considerable en el rendimiento académico, la asistencia al colegio y el desempeño social. Se estima que, en el mundo entre el 10 y el 20 % de los adolescentes experimentan trastornos mentales, y la mitad de estos comienzan a los 14 años o antes, pero la mayoría no se detectan ni se tratan. A nivel mundial, la ansiedad es la novena causa principal de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes de 15 a 19 años, y es la sexta para los adolescentes que tienen entre 10 y 14 años (Organización Mundial de la Salud, 2020). Las tasas de prevalencia de los trastornos de ansiedad en los diferentes estudios estiman que aproximadamente el 10 % de los niños ha presentado un trastorno de ansiedad a la edad de los 16 años, indicando la alta tasa de frecuencia en que este problema de salud mental se presenta en la niñez y adolescencia, especialmente en las mujeres (Genise *et al.*, 2019).

Los problemas de salud mental, en particular los trastornos de ansiedad forman problemas serios de salud pública en todo el Perú. En la réplica del Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental que se realizó en Lima y Callao, encontraron que entre adolescentes de 12 a 17 años se halló una prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada de 3,0 % y de fobia social de 2,9 % (Instituto Nacional de Salud mental, 2013). En el año 2007 en el Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana y Callao, los resultados evidencian que, en la población adolescente entre 11 y 18 años, se

obtuvo una prevalencia de 5,2 % en trastorno de ansiedad generalizada, en fobia específica un 5,6 %, en fobia social un 3.4 % y en trastorno de ansiedad de separación un 1,9 % (INSM, 2012).

La ansiedad es definida como un sistema de respuesta de múltiples componentes que incluyen componentes afectivos, de comportamiento, fisiológico y cognitivo, y cumple un papel funcional en el comportamiento humano normal (Barlow, 2004, como se citó en Genise *et al.*, 2019). La ansiedad tiene una serie de características, entre las que tenemos la aparición de diferentes síntomas que producen intenso malestar, acompañados de sentimientos de temor o intensa preocupación, los cuales tienen lugar sin causa objetiva que lo justifique. Los síntomas de ansiedad persistentes tienen una serie de efectos a largo plazo en múltiples aspectos de la vida, sus consecuencias pueden ser diversas como, por ejemplo, problemas en el desarrollo del auto concepto, en afectación de la autovaloración y autoestima, y un bajo funcionamiento interpersonal y adaptación social (Ruiz, 2005).

Foa y Kozak (1985) conceptualizaron los trastornos de ansiedad desde una explicación cognitivo-conductual integrada, como deficiencias específicas en las redes de la memoria emocional; además, indicaron que las redes de miedo de las personas con trastornos de ansiedad se caracterizan por la aparición de evaluaciones erróneas de la amenaza, una valoración negativa inusualmente elevada de la situación temida y elementos excesivos de respuesta, cómo la reactividad fisiológica, que son resistentes a la modificación (Barlow, 2014).

En la adolescencia los síntomas principales de la ansiedad son: síntomas fisiológicos característicos, tales como temblor, sudoración y signos vegetativos entre otros; temor a actuar en público o ante situaciones nuevas, gran preocupación de su persona y para realizar sus actividades, sensación de agotamiento y problemas del sueño. Así mismo, entre las principales consecuencias de la ansiedad en adolescentes se encuentran: aumento de ausencias a clases o dificultades para terminar el año escolar, deterioro en las relaciones sociales con sus pares, baja autoestima, abuso de alcohol o drogas, dificultades de adaptación a situaciones laborales y desarrollo de otros trastornos de ansiedad en la edad adulta (Basas y Tomas, 1996). Los adolescentes presentan diferentes desafíos, uno de ellos es el dominio social, específicamente en las relaciones con los pares, por tanto, los adolescentes están más propensos a la ansiedad social, la cual se caracteriza por un miedo elevado a una o más situaciones sociales en las que la persona está expuesta a una evaluación de parte de otros, el adolescente se preocupa por su comportamiento frente a los demás que provoquen en los otros una evaluación negativa (Genise *et al.*, 2019).

Entre las investigaciones a nivel internacional sobre ansiedad se puede mencionar a Gonzáles y Andrade (2021), quienes encontraron en 809 adolescentes de escuelas de la ciudad de México, que la percepción de prácticas parentales positivas se relaciona negativamente con el nivel de ansiedad rasgo-estado, y la

percepción de prácticas parentales negativas se relaciona positivamente con la ansiedad rasgo – estado. Encontraron que las mujeres presentan puntuaciones más altas que los hombres en la ansiedad, rasgo y estado.

Valderrama (2016), al estudiar la ansiedad en 1483 niños y adolescentes de la ciudad de Málaga, halló diferencias entre género en la presentación de síntomas de ansiedad, siendo ligeramente mayor en chicas que en chicos en lo que respecta a ansiedad de separación, fobia social, trastorno de pánico- agorafobia, miedo al daño físico y ansiedad generalizada; así mismo encontró relación entre la edad y los síntomas de ansiedad, es decir que a menos edad presentaban más síntomas de ansiedad de separación, sin embargo a más edad más síntomas de ansiedad generalizada y miedo al daño físico.

Yunga (2016), identificó que el 62,2 % de los adolescentes de una institución educativa en Ecuador presentaban un nivel moderado de ansiedad, seguido de un 31,4 % con ansiedad grave y solo un 6,4 % presentaban ansiedad leve; además encontró que la ansiedad grave es mayor en las mujeres que en los hombres.

Gómez *et al.* (2016), estudiaron los factores psicoevolutivos y del contexto familiar asociados a la ansiedad en la adolescencia, destacando la relación positiva entre la ansiedad social y la autoestima negativa y el control parental, y su relación negativa con el ajuste social; además encontraron que los chicos y chicas, así como los estudiantes mayores a 15 y menores a 15 años difieren en la percepción que tienen de los diferentes factores psicológicos y del contexto familiar asociados a la ansiedad.

Gaeta y Martínez (2014), investigaron la ansiedad y las variables de tipo personal, escolar y familiar en una muestra de 808 escolares mexicanos de 5to y 6to grado de primaria, encontrando niveles significativos de ansiedad en los estudiantes principalmente en las mujeres, así mismo encontraron que los estudiantes de 5to grado tienen un nivel de ansiedad más alto que los de 6to.

Orgiles *et al.* (2012), examinaron la frecuencia y características de los síntomas de trastornos de ansiedad en 2522 niños y adolescentes de la provincia de Alicante – España, encontrando que el 26,41 % de la muestra presentaban puntuaciones elevadas en cualquier síntoma de ansiedad, siendo los síntomas de ansiedad de separación los más frecuentes (5,5 %), seguido de los miedos físicos (5,1 %); además, hallaron que las mujeres tenían puntuaciones significativamente más altas que los varones en todos los trastornos excepto trastorno obsesivo compulsivo. Finalmente, obtuvieron diferencias en función a la edad en todos los trastornos, excepto en la subescala miedo físicos, concluyendo que la ansiedad de separación disminuye con la edad y la ansiedad generalizada es mayor en los adolescentes.

En el ámbito nacional en el estudio epidemiológico de salud mental de niños y adolescentes en Lima Metropolitana y Callao 2007, realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental “HD - HN” (2012) encontraron en los adolescentes de 11 a 14 años y de 15 a 18 años una media de problemas de ansiedad de 3,03 y 3,09 respectivamente. Además, hallaron las siguientes prevalencias en los siguientes trastornos clínicos: fobia social 3,4 %, fobia específica 5,6 %, trastorno de ansiedad de separación 1,9 %, trastorno de ansiedad generalizada 5,2 %, trastorno de estrés postraumático 1,0 %, trastorno de angustia con agorafobia 0,5 %, trastorno de angustia sin agorafobia 0,2 %.

Bueno (2019) encontró que, en una muestra de 190 estudiantes de secundaria de una institución educativa, el 62,6 % presentó un rango de ansiedad normal, el 23,7 % mostró un rango de leve y moderado, el 13,2 % obtuvo un rango severo, y el 0,5 % tiene un rango extremo.

Llacchua (2020) investigó la relación entre ansiedad estado - rasgo y estilos de afrontamiento en 450 adolescentes entre 12 y 17 años de una institución educativa del distrito de Pachacamac. Sus resultados concluyeron que el 98,4 % de los estudiantes presentaban un nivel promedio de ansiedad estado y un 93.8% presentaba un nivel promedio de ansiedad rasgo. Así mismo, mostró que el estilo de afrontamiento más usado por los estudiantes fue la búsqueda de apoyo (33,8 %), y el menos utilizado fue la acción positiva hedonista (2,9 %). Además, encontró que no existen diferencias significativas según género y grado con relación a las variables ansiedad estado - rasgo y los estilos de afrontamiento.

Quispe (2020) estudió la relación entre ansiedad e impulsividad en 187 estudiantes víctimas de violencia en el distrito de Jesús María, cuyas edades fluctúan entre 13 a 15 años. Concluyó que el 35.3% presenta un nivel medio de ansiedad estado, y el 34,2 % tiene un nivel medio de ansiedad rasgo; además encontró que los estudiantes de 13 años manifiestan mayor porcentaje de ansiedad en comparación con los mayores. Finalmente, halló una correlación entre ansiedad estado – rasgo con la impulsividad.

Vega (2020) investigó la relación existente entre la funcionalidad familiar y ansiedad en adolescentes de una zona de independencia. Sus resultados concluyen que un 57 % presentaban nivel medio de ansiedad estado y un 56 % presentaba nivel medio de ansiedad rasgo; un 20 % obtuvo nivel alto de ansiedad estado y un 22 % tiene nivel alto de ansiedad rasgo. Así mismo, encontró que no existe relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad en los adolescentes.

Linares y Huarca (2019) investigaron la relación entre el rendimiento académico, ansiedad ante los exámenes y el funcionamiento familiar en 604 estudiantes de secundaria, provenientes de un colegio en Arequipa. Encontraron que el rendimiento académico se relaciona directamente con el funcionamiento familiar, y se relaciona inversamente con la ansiedad ante los exámenes. Además, los varones presentan

niveles medio de ansiedad en un 54,9 % y altos en un 30 %, y las mujeres manifiestan niveles medios en un 42,5% y niveles bajos en un 36 %.

Morales (2017) estudió la relación entre la ansiedad y agresividad en 340 adolescentes de 13 a 17 años del distrito de Puente Piedra. Sus resultados concluyen que existe relación entre la ansiedad y la agresividad, además encontraron que hombres y mujeres pueden presentar ansiedad independientemente del sexo y edad, así mismo la agresividad no se diferencia en función al sexo, pero si en función a la edad, siendo los de 16 – 17 años los que presentan mayores niveles de agresividad.

A partir de los planteamientos anteriores, el presente estudio pretende conocer los niveles de ansiedad en adolescentes de instituciones educativas estatales del distrito de San Martín de Porres, así como la diferencia que existe en los niveles de ansiedad según género, edad y grado de estudios, base para futuras investigaciones.

Método

Tipo de estudio. La investigación se enmarca en la estrategia de estudio de corte no experimental, transversal descriptivo, comparativo. Es transversal ya que se recolectó los datos en un tiempo único, buscando describir la variable ansiedad y analizar su incidencia o interrelación en un momento dado; y es comparativo ya que se establece relaciones entre las variables de estudio sin precisar sentido de causalidad (Hernández *et al.*, 2014).

Población y muestra. La población de estudio fueron alumnos del nivel secundario provenientes de dos instituciones educativas estatales del distrito de San Martín de Porres. Se siguió un muestreo por conveniencia (Otzen y Manterola, 2017), obteniéndose una muestra de 371 adolescentes del tercero al quinto grado de secundaria. La edad osciló entre 14 y 17 años con un promedio de 15,57 años ($DS= ,954$), además hubo mayor presencia de varones (55 %) que mujeres (45 %).

Instrumentos de recolección de datos. Escala Multidimensional de Ansiedad (MASC) elaborada por March (1998) y adaptada en Perú por Vivar *et al.* (2006), Consta de 34 ítems, para niños y adolescentes entre 7 y 17 años, con un Alpha de Cronbach de ,841 (Vivar *et al.*, 2006). Presenta una escala total y cuatro subescalas: síntomas físicos, ansiedad social, evitación de dolor y separación/pánico. En el presente estudio la escala total obtuvo valores de confiabilidad en nivel elevado ($\alpha= ,848$; $\omega= ,854$), según Murphy y Davishofer (1998, como se citó en Hogan, 2004).

Procedimientos de la recolección de datos. Se realizó las gestiones respectivas con las autoridades de las instituciones educativas estatales, donde se explicó los objetivos del estudio y se acordaron las fechas de recolección de datos. Se procedió a realizar la aplicación colectiva de la escala en las horas de tutoría de manera presencial.

Aspectos éticos. Antes de la aplicación de la escala se puso en conocimiento a las autoridades y a los estudiantes sobre el propósito del estudio para disponer de su consentimiento, explicando al alumnado el carácter anónimo, confidencial y voluntario de su participación.

Análisis de datos. La data recopilada fue procesada a través del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS-26). La calidad de los datos se analizó con los coeficientes de consistencia interna Alfa de Cronbach y Omega de McDonald usando el programa JASP versión 0.13.1. El análisis descriptivo de la variable ansiedad y sus dimensiones se basaron según los baremos establecidos por Goicochea y Narváez (2011), presentados a través de tablas con frecuencias y porcentajes. De otra parte, para valorar la normalidad de la variable ansiedad y sus dimensiones, se usó el estadístico Kolmogorov-Smirnov, encontrándose que no presentaban distribución normal. En tal sentido para los análisis inferenciales se usaron las pruebas estadísticas no paramétricas U de Mann Whitney y Kruskal Wallis. El tamaño del efecto del r de Rosenthal puede interpretarse según Domínguez-Lara (2017) como pequeño ($,10$ a $,30$), moderado ($,30$ a $,50$) y grande ($,50$ a más), y; el $E2$ es interpretable según Field (2017) como pequeño ($,01$ a $,09$), moderado ($,09$ a $,25$) y grande ($,25$ a más).

Resultado

Análisis descriptivo

En la tabla 1 se aprecia la variable ansiedad y sus dimensiones. Los adolescentes escolares poseen predominantemente un nivel leve de ansiedad (28,3 %), y un 22,9 % logró un nivel severo de ansiedad. De otro lado, los adolescentes escolares obtuvieron mayoritariamente ausencia de ansiedad en la escala de evitación del dolor (35,8 %). De igual modo, los adolescentes escolares en su mayor parte alcanzaron un nivel leve en la escala síntomas físicos (29,9 %). Y, los adolescentes escolares se posicionaron predominantemente en un nivel severo en las escalas ansiedad social (25,9 %) y separación/pánico (28,3 %).

Tabla 1*Características de ansiedad en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martín de Porres (n=371)*

Variable/Escalas	Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ansiedad	Severa	85	22,9
	Moderada	94	25,3
	Leve	105	28,3
	Ausencia de ansiedad	87	23,5
Síntomas físicos	Severa	72	19,4
	Moderada	107	28,8
	Leve	111	29,9
	Ausencia de ansiedad	81	21,8
Evitación del dolor	Severa	63	17,0
	Moderada	82	22,1
	Leve	93	25,1
	Ausencia de ansiedad	133	35,8
Ansiedad social	Severa	96	25,9
	Moderada	93	25,1
	Leve	93	25,1
	Ausencia de ansiedad	89	24,0
Separación/pánico	Severa	105	28,3
	Moderada	78	21,0
	Leve	102	27,5
	Ausencia de ansiedad	86	23,2
Total		371	100,0

Análisis inferencial

En la tabla 2 fueron comparadas la variable ansiedad y sus dimensiones según género, detectándose diferencias estadísticamente significativas (p -valor $< ,05$) solo en las escalas síntomas físicos y separación/pánico con un mayor puntaje de rango promedio en las mujeres. Así también fue estimado el tamaño del efecto (r de Rosenthal), obteniendo valores pequeños y significativos (r entre $,10$ y $,30$) en las escalas antes mencionadas.

Tabla 2*Ansiedad y sus dimensiones según género en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martín de Porres (n=371)*

Variables y dimensiones	Rango promedio según género		U de Mann-Whitney (p -valor)	r
	Varón (n=204)	Mujer (n=167)		
Ansiedad	179,76	193,62	15762 (,210)	-,07
Síntomas físicos	162,00	215,32	12137 (,000)**	-,25
Evitación del dolor	182,15	190,70	16249 (,441)	-,04
Ansiedad social	177,74	196,09	15349,5 (,101)	-,09
Separación/pánico	162,60	214,59	12259,5 (,000)**	-,24

Dentro de la tabla 3 se observa la variable ansiedad y sus escalas comparadas según edad, detectándose diferencias estadísticamente significativas (p -valor $< ,05$) solo en la variable ansiedad con un mayor puntaje de rango promedio en aquellos que tienen de 14 a 15 años. Así también fue estimado el tamaño del efecto (r de Rosenthal), obteniendo valores pequeños y significativos ($r > ,50$) en las escalas antes mencionadas.

Tabla 3

Ansiedad y sus dimensiones según edad agrupada en adolescentes de instituciones educativas estatales de San Martín de Porres (n=371)

Variables y dimensiones	Rango promedio según edad agrupada		U de Mann-Whitney (p-valor)	r
	14-15 años (n=172)	16-17 años (n=199)		
Ansiedad	285,50	100,00	0 (,000)**	-,87
Síntomas físicos	185,09	186,79	16957 (,879)	-,01
Evitación del dolor	180,76	190,53	16212 (,377)	-,05
Ansiedad social	193,02	179,93	15906,5 (,240)	-,06
Separación/pánico	187,81	184,43	16802,5 (,762)	-,02

La tabla 4 presenta las comparaciones de la variable ansiedad y sus escalas según el grado de estudios del nivel secundario (tercer, cuarto y quinto), del adolescente. Las diferencias significativas fueron solo en la variable ansiedad y en las escalas síntomas físicos y ansiedad social. Respecto a la variable ansiedad, el grupo con más alto puntaje en rango promedio fue el tercer grado de secundaria y, en relación a las otras dos escalas, el puntaje más alto en rango promedio fue para el cuarto grado de secundaria. Es importante mencionar que cada comparación está acompañada de su tamaño del efecto (ϵ^2), y fueron significativas en la variable ansiedad y las escalas síntomas físicos y ansiedad social.

Tabla 4

Ansiedad y sus dimensiones según grado de estudios en adolescentes de instituciones estatales de San Martín de Porres (n=371)

Variable y dimensiones	Rango promedio según nivel de secundaria			Chi-cuadrado (gl)	ϵ^2
	Tercero (n=112)	Cuarto (n=127)	Quinto (n=132)		
Ansiedad	260,13	208,87	101,10	145,672 (,000)**	,394
Síntomas físicos	175,27	204,94	176,88	6,056 (,048)*	,016
Evitación del dolor	185,94	180,70	191,15	,623 (,732)	,002
Ansiedad social	177,43	210,28	169,91	10.232 (,006)**	,028
Separación/pánico	187,90	191,34	179,25	,878 (,645)	,002

Discusión

Los síntomas de ansiedad se presentan con gran frecuencia en la población adolescente. Esta situación en las últimas décadas se ha venido investigando con mayor profundidad e interés por las entidades de salud debido a las altas cifras de prevalencia y cronicidad que caracterizan a los trastornos de ansiedad en esta etapa de vida. Según la OMS (2020) la ansiedad es la novena causa principal de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes de 15 a 19 años, y es la sexta para los adolescentes que tienen entre 10 y 14 años.

Los resultados del presente estudio muestran que los adolescentes presentan una tendencia a mostrar niveles de ansiedad de leve, moderada y severa, tanto en la variable ansiedad como en sus escalas; definiendo la ansiedad como una respuesta adaptativa que se manifiesta ante amenazas reales o imaginarias más o menos imprecisas que prepara al organismo para actuar ante una situación considerada como peligrosa, y específicamente en la adolescencia este se muestra ante las relaciones sociales (Echeburúa y De Corral, 2009). Los hallazgos de la investigación son consistentes con lo encontrado por Quispe (2020) quién halló que predominaba un nivel medio de ansiedad estado y rasgo en los adolescentes. Resultados que coinciden con la investigación realizada por Vega (2020), donde obtuvieron puntajes más altos en el nivel medio de ansiedad rasgo y estado. En relación con lo anterior, Bueno (2019) concluyó que el 23,7 % de los adolescentes estudiados presentó un rango de leve a moderado y un 13,2 % obtuvo un rango severo. De modo similar, Morales (2017) halló que las adolescentes tienen un nivel medio de ansiedad en un 33,5 % y un nivel bajo en un 59,4 %. Lo cual también fue encontrado por Yunga (2016) donde un 62,2 % de los adolescentes mostraron un nivel moderado y el 31,4 % alcanzó un nivel grave de ansiedad. En ese sentido, Gaeta y Martínez (2014), observan que los escolares tienen significativos niveles de ansiedad (altos, medio altos y medios) y altos niveles de manifestaciones somáticas tales como dificultades del sueño, náusea o fatiga. Así mismo, los adolescentes del presente estudio obtienen predominantemente un nivel severo en las escalas ansiedad social y separación/pánico, lo cual es consistente con lo encontrado por Orgiles *et al.* (2012), quienes indican que los síntomas de ansiedad más frecuentes fueron la ansiedad de separación (5,5 %), seguido de los miedos físicos (5,1 %). Estos resultados podrían entenderse con relación a que según Genise *et al.* (2019) los trastornos de ansiedad tienen altas tasas de prevalencia, es así como en los diferentes estudios se estima que aproximadamente el 10 % de los niños ha presentado un trastorno de ansiedad antes de los 16 años, mostrando la alta tasa de frecuencia que presenta este problema de salud mental en la niñez y adolescencia.

En relación con el género, el nivel de síntomas ansiosos en la escala síntomas físicos y separación /pánico muestra una diferencia significativa entre varones y mujeres, siendo las mujeres quienes presentan unas

puntuaciones más altas en dichas escalas. Esto quiere decir que, a pesar de que los adolescentes en general manifiestan síntomas de ansiedad, son las mujeres quienes muestran síntomas físicos y ansiedad frente a la separación/ pánico de manera más acentuada, es decir, mayores síntomas fisiológicos, como tensión muscular, aceleramiento de la frecuencia cardíaca y molestias de estómago ante alguna amenaza real o imaginaria (Wicks e Israel, 1997) y ansiedad excesiva ante la separación de las personas a las que se encuentra vinculada afectivamente o del hogar. Este resultado concuerda con la investigación realizada por Yunga (2016) quién halló que la ansiedad grave es mayor en las adolescentes mujeres que en los varones. En relación con lo anterior en la investigación de Gonzáles y Andrade (2021) indican que las mujeres obtienen puntuaciones más altas que los hombres en relación con la ansiedad como rasgo para responder a situaciones amenazantes. En el mismo sentido Gaeta y Martínez (2014), encontró que las mujeres evidenciaban un nivel mayor de ansiedad en los factores ansiedad total, ansiedad fisiológica e inquietud – hipersensibilidad. En complementación a lo dicho en líneas anteriores Valderrama (2016), halló diferencias en función al género en la presentación de síntomas de ansiedad, al analizar los distintos tipos de síntomas de ansiedad, tales como, ansiedad de separación, fobia social trastorno de pánico-agorafobia, miedo al daño físico y ansiedad generalizada, siendo estos ligeramente mayores en chicas que en chicos. En este sentido, esto puede explicarse parcialmente según sostiene Echeburúa y De Corral (2009) a ciertas diferencias biológicas, sin embargo la mayor tendencia de las mujeres a la ansiedad es atribuible en mayor medida a la diferencia en la educación que se proporciona en relación al género, ya que a las mujeres se le permite expresar libremente sus temores, en contraste, a los varones se les enseña habitualmente a no expresar su ansiedad, pues frente a situaciones amenazantes el rol de los varones es enfrentarlas sin mostrar temor. En la misma línea, Caballo y Simón (2013), refieren que las diferencias entre adolescentes hombres y mujeres respecto a la sintomatología de la ansiedad pueden estar relacionadas con el desarrollo sexual, los cambios a nivel hormonal y la maduración temprana o tardía, y con los aspectos psicológicos que ello involucra.

En cuanto a la edad, se aprecia diferencia significativa de la variable ansiedad entre el grupo de adolescentes de 14 -15 años y de 16-17 años, siendo el grupo de edad menor los que puntuaban más alto. Este resultado concuerda con la investigación realizada por Quispe (2020), al referirse que en su grupo de estudio existen diferencias en función a la edad, donde los de menor edad puntúan con mayor ansiedad, lo cual repercute de manera negativa en el aprendizaje de las actividades a lo largo de la vida cotidiana. Así mismo, los hallazgos coinciden con Gómez *et al.* (2016), quienes hallaron diferencias en la ansiedad social en función a la edad, siendo los de menor de 15 años los que puntúan más alto en ansiedad social. Lo cual también fue encontrado por Valderrama (2016), quien observó en la muestra de niños y adolescentes estudiada que a menor edad presentaban más síntomas de ansiedad de separación, sin

embargo, a más edad evidenciaban más síntomas de ansiedad generalizada y miedo al daño físico. También es importante remarcar lo dicho por Orgiles *et al.* (2012), quienes obtuvieron diferencias en función a la edad en los síntomas de trastornos de ansiedad, excepto en la subescala miedo físicos, concluyendo que la ansiedad de separación disminuye con la edad y la ansiedad generalizada es mayor en los adolescentes. Esto podría ser explicado, ya que en las primeras etapas del desarrollo de la adolescencia aumentan los síntomas de ansiedad relacionadas a las demandas sociales a las que se ven enfrentados los adolescentes, así como a la creciente capacidad cognitiva para elaborar y sentir temor ante situaciones abstractas (Caballo y Simón, 2013).

Respecto al grado de estudios de los alumnos, los resultados reflejan diferencias significativas en el nivel de la variable ansiedad y las escalas de síntomas físicos y ansiedad social entre los alumnos de tercero, cuarto y quinto de secundaria; siendo el grupo de los alumnos de tercero de secundaria quienes puntúan más alto en cuanto a la variable ansiedad, ello quizá se explique con relación a que alumnos de bajo grado escolar se están adaptando a las condiciones escolares del nivel secundario, y con la progresiva madurez cognitivo emocional de los adolescentes se irán favoreciendo los nuevos aprendizajes de estrategias de afrontamiento. Por otro lado, son los alumnos de cuarto de secundaria quienes puntúan más alto respecto a las escalas síntomas físicos, es decir en lo referente a respuestas psicofisiológicas como, palpitaciones, dolor de estómago o de cabeza, temblor, sensación de desvanecimiento y sudor entre otros; y en ansiedad social que se caracteriza por el miedo a la humillación y desempeño en situaciones sociales. Lo anterior es coherente con los resultados obtenidos por Gaeta y Martínez (2014), donde se encontró que los alumnos de grados menores tenían niveles más altos de ansiedad. Estos hallazgos pueden entenderse en relación a que en la etapa de desarrollo de la adolescencia se presentan diferentes desafíos, uno de ellos es el relacionado al dominio social, se da bastante importancia a la relación con sus pares, por lo que los adolescentes se encuentran más propensos a desarrollar ansiedad social, la cual comprende un miedo intenso a las diferentes situaciones sociales en las que el individuo pueda estar expuesto a una posible evaluación negativa de parte de los demás, por lo que la persona se preocupa por su forma de comportarse o por si muestra síntomas de ansiedad como rubor o voz temblorosa frente a los demás (Genise *et al.*, 2019).

Finalmente, los resultados hallados permiten tener una aproximación respecto a cómo se presenta la ansiedad en los adolescentes, siendo este trastorno prevalente en esta población y su estudio es importante ya que puede afectar el estado emocional, desempeño académico y actividades de la vida diaria, perjudicando el desarrollo de sus objetivos futuros, así como la adquisición de recursos personales que les permita afrontar las situaciones difíciles de la vida. Además, los trastornos de ansiedad tienen una diversa etiología y una compleja interacción socioecológica, que contiene mecanismos biológicos,

psicológicos, de desarrollo, sociales y ambientales (Barlow, 2000, como se citó en Genise *et al.* 2019), lo cual deja un amplio campo de estudio de esta variable.

Conclusión

Los resultados permiten observar, en los adolescentes escolares, una tendencia a presentar un nivel leve de ansiedad en un 28,3 %, seguido de un nivel severo de ansiedad en un 22,9 %. Además, presentaron predominantemente un nivel severo en las escalas de separación/pánico en un 28,3 % y ansiedad social en un 25,9 %.

Por otro lado, respecto a la variable ansiedad existen diferencias significativas en función al género en las escalas síntomas físicos y separación/pánico, siendo las mujeres quienes puntúan más alto.

Se aprecia diferencias significativas en función a la edad solo en la variable ansiedad total, siendo los del grupo de menor edad (14 a 15 años) los que presentan mayor puntaje.

Finalmente, existen diferencias significativas en función al grado de estudios del adolescente en la variable ansiedad total y las escalas síntomas físicos y ansiedad social. Siendo los adolescentes de tercero de secundaria quienes puntúan más alto en la variable ansiedad, además los adolescentes de cuarto de secundaria presentan puntajes más altos en la escala síntomas físicos y ansiedad social.

Ante los resultados encontrados, se señalan las siguientes recomendaciones:

- Es necesario fomentar el desarrollo de acciones preventivas promocionales que permitan entrenar en los adolescentes la capacidad para la regulación de la ansiedad, ello les permitirá afrontar las diferentes situaciones estresantes, así como ayudará a prevenir la aparición de otros trastornos. Así mismo, es apropiado incluir en la intervención la participación de la comunidad educativa, es decir docentes y autoridades, asesorados por el psicólogo, que permita la detección, derivación e intervención temprana de algún caso de ansiedad. Así mismo es necesario incluir a los padres de familia, ya que es en el seno familiar donde se desarrolla el adolescente.
- Propiciar programas que tengan un enfoque que incluya múltiples niveles articulados, es decir el sector salud, educativo, familiar y la comunidad, lo cual permitirá promover entornos y redes sociales favorables, que actúen como un escudo psicosocial frente a la ansiedad y otros trastornos o riesgos, y que permitan el desarrollo integral y bienestar del adolescente.
- En lo metodológico, se sugiere replicar la investigación en las distintas realidades socioculturales peruanas o a nivel nacional respecto a la variable ansiedad, con el fin de poder generalizar los resultados.

Así mismo se sugiere incluir otras variables vinculadas que permitan tener una comprensión más amplia del tema.

Referencias

- Barlow, D. (2014). *Manual clínico de trastornos psicológicos. Tratamiento paso a paso*. Manual Moderno.
- Bassas, N. y Tomas, J. (1996). *Carencia afectiva, hipercinesia, depresión y otras alteraciones en la infancia y en la adolescencia*. Laertes.
- Bueno, D. (2019). *Funcionalidad familiar y ansiedad en adolescentes de una institución educativa nacional* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional UFV. http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3833/UNFV_BUENO_SUYBATE_DALILA_LUCIA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Caballo, V. y Simón, M. (2013). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente: Trastornos Específicos*. Pirámide.
- Domínguez-Lara, S. (2017). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, 19(4), 251-254. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (2009). *Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia*. Picramide.
- Field, A. (2017). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5ª ed.). SAGE.
- Gaeta, L. y Martínez – Otero, V. (2014). La ansiedad en alumnos mexicanos de primaria: variables personales, escolares y familiares. *Revista Iberoamericana de Educación*, (66), 45-58. <https://rieoei.org/historico/documentos/rie66a03.pdf>
- Genise, G., Genise, N. y Crocama, L. (2019). *Manual de psicoterapia y psicopatología de niños y adolescentes*. Akadia.
- Goicochea, P. y Narváez, A. (2011). *Adaptación del instrumento Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar* [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad César Vallejo.
- Gómez – Ortiz, O., Casas, C. y Ortega -Ruiz, R. (2016). Ansiedad social en la adolescencia: factores psicoevolutivos y de contexto familiar. *Psicología Conductual: Revista Internacional Clínica y de la Salud*, 24 (1), 29-49. <https://www.behavioralpsycho.com/producto/ansiedad-social-en-la-adolescencia-factores-psicoevolutivos-y-de-contexto-familiar/>

- González- Fuentes, M. y Andrade (2021) Percepción de prácticas parentales y ansiedad en adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8 (1), 54-59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7802649>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ª ed.). Mc Graw Hill.
- Hogan, Th. (2004). *Pruebas psicológicas*. Manual Moderno.
- Instituto Nacional de Salud Mental (2012). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana y Callao 2007. Informe General. *Anales de Salud Mental Año 2012*, 28(1). <https://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2007-ASM-EESM-NYA.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental (2013). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima y Callao Replicación 2012. Informe General. *Anales de Salud Mental Año 2013*, 29 (1). <https://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
- Llacchua, A. (2020). *Ansiedad estado-rasgo y estilos de afrontamiento en estudiantes de secundaria de una institución educativa del distrito de Pachacámac* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio institucional. <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/1107/1/Llacchua%20Vasquez%2C%20Andrea.pdf>
- Linares, J. y Huarca, S. (2019). *Funcionamiento familiar, ansiedad ante los exámenes y rendimiento académico en alumnos de secundaria de la I.E. Fe y Alegría 45 – Arequipa* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8562/PSligujg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Morales, J. (2017). *Ansiedad y agresividad en estudiantes de 13 a 17 años de dos instituciones educativas del distrito de Puente Piedra, 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3572/Morales_NJL.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (2000). *La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Informe de un grupo de estudios de la OMS acerca de los jóvenes y la "Salud para todos en el año 2000"*. OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/36922/1/WHO_TRS_731_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2020, 28 de setiembre). *Salud mental del adolescente*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- Orgiles, M., Médez, X., Espada, J., Carballo, J. y Piqueras, J. (2012). Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5 (2), 115-120.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2173505012000362>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Quispe, Y. (2020). *Ansiedad e impulsividad en adolescentes víctimas de violencia de una institución educativa pública del distrito de Jesús María, Lima* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47741/Quispe_RYB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ruiz, A. y Lago, B. (14 de octubre de 2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. En AEPap (Ed.). *Curso de Actualización Pediatría 2005* (p. 265-280). Exlibris Ediciones.
https://www.aepap.org/sites/default/files/ansiedad_0.pdf
- Valderrama, L. (2016). *Problemas de ansiedad en niños y adolescentes y su relación con variables cognitivas disfuncionales* [Tesis doctoral, Universidad de Magala]. Repositorio institucional UMA.
<https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/14038>
- Vivar, R., Alvarez, M., Mahr, B., Moron, G., Noli, I. y Padilla, M. (2006). Adaptación, estandarización y validación de la Escala Multidimensional de Ansiedad – MASC. *Revista de psicología Universidad Femenina del Sagrado Corazón*, 14(1), 185 – 200.
- Vega, K. (2020). *Funcionalidad familiar y ansiedad en los adolescentes de una zona de Independencia – 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57657/Vega_CKP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Wicks, R. y Israel, A. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Prentice Hall.
- Yunga, G. (2016). *Ansiedad y su relación con la funcionalidad familiar en los estudiantes de la unidad educativa particular José Antonio Eguiguren la Salle* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio institucional UNL.
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17080/1/Galo%20Fabian%20Yunga%20B-ravo.pdf>

Contribución de los autores

MMPM: Recolección de datos, análisis de resultados, discusión, redacción y revisión final del artículo.

MLMC: Revisión final del artículo.

Fuentes de financiamiento.

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés

No presenta conflicto de intereses.

Correspondencia

mpampamallcom@gmail.com