

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina Humana



Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**“Perfil sociodemográfico y su Asociación al Estrés percibido y el Nivel
de ansiedad en adolescentes de la Academia Pre-Universitaria**

Alexander Fleming 2015”

Autor: Claudia Alexandra Gutiérrez Barreda

Asesor: Dr. Crithian José Vargas Lazo

Arequipa - Perú

2015

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO I: MATERIALES Y MÉTODOS.....	7
CAPÍTULO II: RESULTADOS.....	11
CAPÍTULO III: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	95
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES....	100
BIBLIOGRAFÍA.....	103
ANEXOS.....	105
ANEXO 1: Proyecto de Tesis.....	106
ANEXO 2: Matriz de Datos.....	180

RESUMEN

El estrés es una respuesta adaptativa física y psicológica ante las demandas y amenazas del entorno. Las características de la respuesta guardan una relación importante con aspectos individuales, sociales y culturales que dan un aspecto particular a la experiencia percibida de cada persona. La ansiedad puede considerarse como una respuesta normal y adaptativa a un estímulo amenazante por lo que se pretende determinar el Perfil sociodemográfico su Asociación al Estrés percibido y el Nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria de Alexander Fleming, 2015.

Estudio descriptivo, observacional, transversal y de asociación. Se encuestaron 112 estudiantes adolescentes, de los cuales 99 llenaron de manera correcta los instrumentos suministrados, estos tenían una edad comprendida entre 12 a 16 años a más, que asistieron a la academia pre-universitaria Alexander Fleming, durante el mes de Marzo del 2015. A cada estudiante adolescente se le aplicó una ficha de recolección de datos, la Escala de Percepción global de Estrés (EPGE) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Se determinó el perfil sociodemográfico, el nivel de estrés percibido, el nivel de ansiedad y la asociación existente entre los mismos mediante la prueba de X^2 y $P < 0.05$. Como resultados del siguiente estudio, de los 99 estudiantes adolescentes: la edad fue de 15 a 16 años a más en 89 (79,8%), 63(63,6%) eran mujeres, 64 (64,6%) eran católicos, 86 (86,8%) consideran su desempeño académico entre bueno y regular, 78 (78,8%) no tienen enamorado, 68 (68,7%) proceden de Arequipa, 55 (55,6%) declaró que sus padres son casados, 66 (66,7%) vive con ambos padres, 84 (84,8%) considera la relación con ellos entre muy buena a buena, 77 (77,8%) depende económicamente de ambos padres, 50(50,5%) no consume alcohol, 81 (81,8%) no consume drogas, 62 (62,6%) practica deporte, 97 (98%) no recibió maltrato físico, 95 (96%) considera la relación social con sus compañeros entre muy buena a buena, 67 (66,7%) estudia una hora, 75 (75,8%) se inscribió por primera vez en la academia. Respecto a la percepción global de estrés 82 (82,8%) tiene una percepción menor de estrés y 17 (17,2%) una percepción mayor de estrés, se estableció relación estadística significativa ($P < 0.05$) entre el nivel de estrés percibido y el sexo, la religión, el estado civil de los padres, maltrato físico, número de inscripciones a la academia. Respecto al nivel de ansiedad 66 (66,7%) tiene un nivel entre moderado a grave, se estableció relación estadística significativa ($P < 0.05$) entre nivel de ansiedad y edad, tenencia de enamorado, estado civil de los padres, tiempo de estudio. Respecto a la asociación entre nivel de estrés percibido y nivel de ansiedad esta si mostro significancia estadística con $X^2 = 0,990$ y $P < 0.05$.

Los niveles de estrés percibido son menores en los adolescentes encuestados el nivel de ansiedad es de moderado a grave en más de la mitad de los adolescentes encuestados. Respecto a los niveles de estrés percibido este influye de manera directa en el nivel de ansiedad de los adolescentes.

ABSTRACT

Stress is an adaptive reaction physical and psychological to treat and demands of the environment. The characteristics of the reaction have an important relation with individual aspects, socials and cultural that brings a particular appearance to the perceived experience of somebody. The anxiety may be considered as a normal reaction and adaptive to a threatening fact for what we pretend to determine the sociodemographic profile your Association to perceived stress and anxiety level among adolescents in a Pre-College Academy of Arequipa, 2015.

Descriptive, observational, cross-sectional association study. 112 adolescent students, of which 99 correctly filled supplied instruments, these were aged between 12-16 years and older, who attended the Pre-University Academy Alexander Fleming, during the month of March 2015 were surveyed. Each teenage student applied a data collection sheet, Global Perception Scale Stress (EPGE) and the Beck Anxiety Inventory (BAI). Sociodemographic profile was determined, the level of perceived stress, anxiety levels and the association between them by χ^2 test and $P < 0.05$. As result of the following study, of the 99 teenage students: age was 15-16 years more in 89 (79.8%), 63 (63.6%) were women, 64 (64.6%) were Catholic, 86 (86.8 %) consider their academic performance between Good and Regular, 78 (78.8%) do not have love, 68 (68.7%) come from Arequipa, 55 (55.6%) declare that their parents are married, 66 (66.7%) live with both parents, 84 (84.8%) consider the relationship with them from Very Good to Good, 77 (77.8%) is economically dependent on both parents, 50 (50.5%) did not consume alcohol, 81 (81.8%) did not use drugs, 62 (62.6%) practiced sports, 97 (98%) received no physical abuse, 95 (96%) consider the social relationship with peers from Very Good to Good, 67 (66.7%) studied one hour, 75 (75.8%) were first enrolled at the Academy. Regarding the overall perception of stress 82 (82.8%) have a lower perception of stress and 17 (17.2%) greater perceived stress, significant relationship ($P < 0.05$) was established between the level of perceived stress and sex, religion, marital status of parents, physical abuse, enrollment at the Academy. Regarding the anxiety level 66 (66.7%) have a moderate to severe level, significant relationship ($P < 0.05$) between anxiety and age, tenure love, marital status of parents, study time was set. Regarding the association between level of perceived stress and anxiety level that if I showed statistical significance with $\chi^2 = 0.990$ and $P < 0.05$.

The perceived stress levels are lower in adolescents surveyed anxiety level is moderate to severe in more than half of teens surveyed. Regarding Perceived Stress Levels this directly affects the level of anxiety in adolescents.

INTRODUCCIÓN

En forma general, el estrés es una respuesta adaptativa física y psicológica ante las demandas y amenazas del entorno. Las características de la respuesta guardan una relación importante con aspectos individuales, sociales y culturales que dan un aspecto particular a la experiencia percibida de cada persona. (1)

La ansiedad puede considerarse como una respuesta normal y adaptativa a un estímulo amenazante que se acompaña de una respuesta somática y autonómica aumentada, mediada por los sistemas simpático y parasimpático. (3)

La reacción de estrés se convierte en una oportunidad para lograr la adaptación. El estrés alcanza su verdadero significado y logra su tarea protectora, al transformarse en una reacción de ajuste. (3)

La percepción de un acontecimiento como estresante depende de la naturaleza del acontecimiento y de los recursos del individuo sus defensas psicológicas y sus mecanismos de afrontamiento. Todos estos implican al yo una abstracción colectiva del proceso en virtud del cual el individuo, percibe, piensa y actúa según los acontecimientos externos o los impulsos internos. Un individuo cuyo yo funciona adecuadamente está en equilibrio adaptativo con los mundos interno y externo; sino función y el desequilibrio resultante se prolonga lo suficiente el individuo experimenta una ansiedad crónica. (3)

La adolescencia es el período de la vida que se ubica entre la niñez y la adultez, si lo tenemos que ubicar temporalmente en una edad determinada, la adolescencia comprendería más o menos desde los 13 a 14 años hasta los 20 años aproximadamente.(16)

Será en este momento de la vida en el cual el individuo comprenda acerca de su capacidad de reproducción, evolucione su psiquis y donde comience a planificar y pensar ciertamente en su futuro. Los adolescentes, al igual que los adultos, pueden experimentar estrés todos los días y se pueden beneficiar de aprender las destrezas para manejar el estrés. La mayoría de los adolescentes experimentan más estrés cuando perciben una situación como peligrosa, difícil o dolorosa y ellos no tienen los recursos para enfrentarla o abordarla. (16)

Por tal motivo medir la presencia de estrés y el nivel de ansiedad en adolescentes nos orientaría para poder conocer de mejor manera sus características así como establecer estrategias para su afrontamiento. (3)



CAPÍTULO I

MATERIALES Y MÉTODOS

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 TÉCNICAS:

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta.

1.2 INSTRUMENTOS:

Los instrumentos que se aplicaron fueron una ficha de recolección de datos (Anexo 1), la Escala de Percepción global de Estrés (EPGE) (Anexo 2) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Anexo 3).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial:

La investigación fue realizada en la Academia Pre-Universitaria Alexander Fleming ubicado en el Distrito del Cercado, Provincia de Arequipa, Departamento de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal:

La investigación se realizó entre los meses de Enero, Febrero y Marzo del 2015.

2.3. Unidades de estudio:

Se estudió a la población adolescente de estudiantes incluida dentro del alumnado de la Academia Pre-Universitaria Alexander Fleming.

2.4. Población:

Estudiantes adolescentes inscritos en la Academia Alexander Fleming periodo de estudio.

Muestra: Se estudió una muestra cuyo tamaño se determinó mediante la fórmula de muestreo para proporciones en poblaciones finitas no conocidas:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

$Z\alpha$ = coeficiente de confiabilidad para una precisión del 95% = 1.96

p = frecuencia de conocimiento adecuado de MAC = 0.15

q = 1 - p

E = error absoluto = 5% para estudios de ciencias de la salud = 0.05

Por tanto: $n = 95,92 \approx 100$ casos.

Además, los integrantes de la muestra debían de cumplir los criterios de selección.

Criterios de selección:

- ♦ **Criterios de Inclusión**

- Participación voluntaria en el estudio.

Población adolescente de una Academia Preuniversitaria de Arequipa

- ♦ **Exclusión**

- Fichas de encuesta incompletos o mal llenados.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se realizaron las coordinaciones con la Dirección de la Academia Pre-Universitaria Alexander Fleming para obtener la autorización para realizar el estudio.
- Se informó a los estudiantes adolescentes de la Academia Pre-Universitaria Alexander Fleming acerca de la forma de llenado de ficha de recolección de datos, la Escala de Percepción global de Estrés (EPGE) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), y se procedió a aplicar los instrumentos anteriormente mencionados
- Una vez concluida la recolección de los datos, éstos fueron organizados en bases de datos para su interpretación y análisis.
- Finalmente se realizó el informe final de la investigación.

3.2 Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1, el Anexo 2 y el Anexo 3 fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en Excel 2010, donde se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso.

c) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación alfanumérica de los datos para facilitar su manejo estadístico

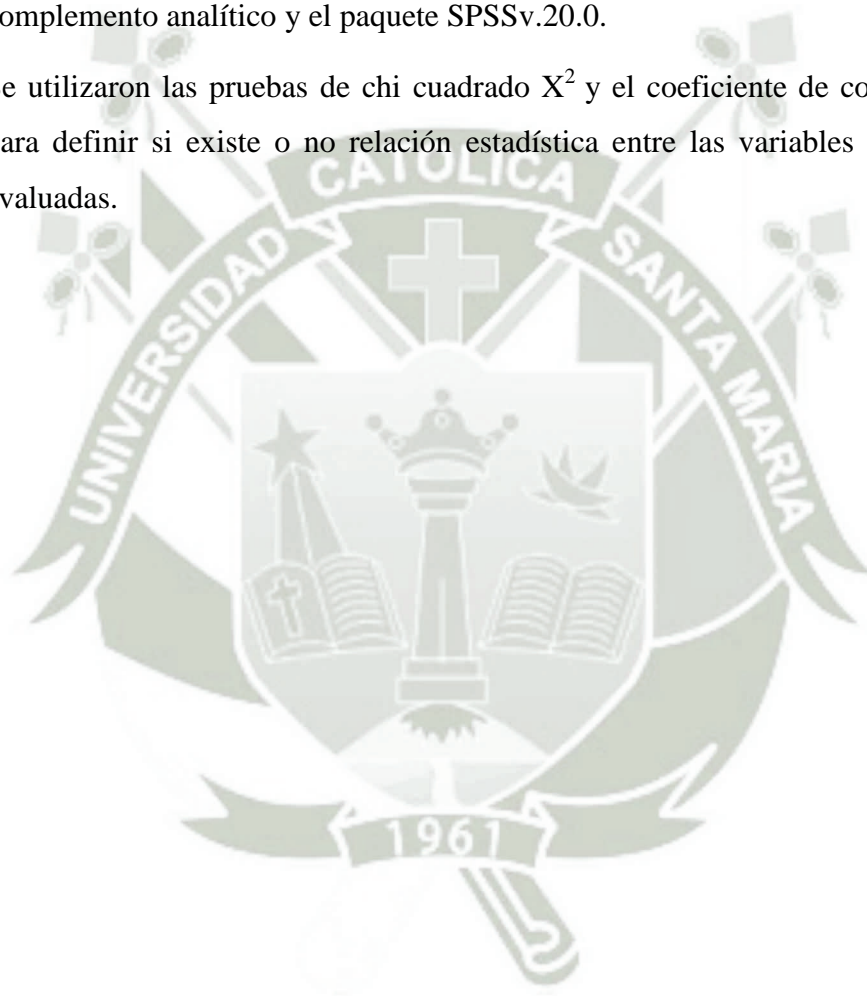
d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleó la estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas); las variables categóricas se presentaron como proporciones. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.20.0.

Se utilizaron las pruebas de chi cuadrado X^2 y el coeficiente de correlación P para definir si existe o no relación estadística entre las variables cualitativas evaluadas.





CAPÍTULO II

RESULTADOS

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N° 1: Distribución de la muestra según la edad

EDAD (Años)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Menor a 12	1	1,0	1,0
12 a 14	19	19,2	19,2
15 a 16	44	44,4	44,4
Más de 16	35	35,4	35,4
Total	99	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°1 muestra que el 79,8% de los adolescentes encuestados tiene un rango de edad de entre 15 a más de 16 años.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la una academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°2: Distribución de la muestra según el sexo

SEXO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Masculino	36	36,4	36,4
Femenino	63	63,6	63,6
Total	99	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°2 muestra que el 63,6% de los adolescentes encuestados son de sexo femenino frente al 36,4% que son de sexo masculino.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N° 3: Distribución de la muestra según religión

RELIGIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Católica	64	64,6	64,6
Cristiana	22	22,2	22,2
Adventista	2	2,0	2,0
Evangelista	5	5,1	5,1
Otro	6	6,1	6,1
Total	99	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°3 muestra que el 64,6% de los adolescentes encuestados declara ser católico, y el 22,2% ser cristiano.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria Alexander Fleming 2015”

Tabla N°4: Distribución de la muestra según desempeño académico

DESEMPEÑO ACADÉMICO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Muy bueno	12	12,1	12,1
Bueno	54	54,5	54,5
Regular	32	32,3	32,3
Mala	1	1,0	1,0
Total	99	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°4 muestra que el 86,8% de los adolescentes encuestados considera su desempeño académico entre bueno y regular.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°5: Distribución de la muestra según el antecedente de enamoramiento

ANTECEDENTES ENAMORAMIENTO		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
No		78	78,8	78,8
Sí		21	21,2	21,2
Total		99	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°5 muestra que el 78,8% de los adolescentes encuestados declara no tener enamorado frente al 21,2% que sí lo tiene.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N° 6: Distribución de la muestra según procedencia

PROCEDENCIA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Arequipa	68	68,7	68,7
Otros	31	31,3	31,3
Total	99	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°6 muestra que el 68,7% de los adolescentes encuestados declara proceder de Arequipa frente al 31,3% que procede de otros lugares.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°7: Distribución de la muestra según estado civil de los padres

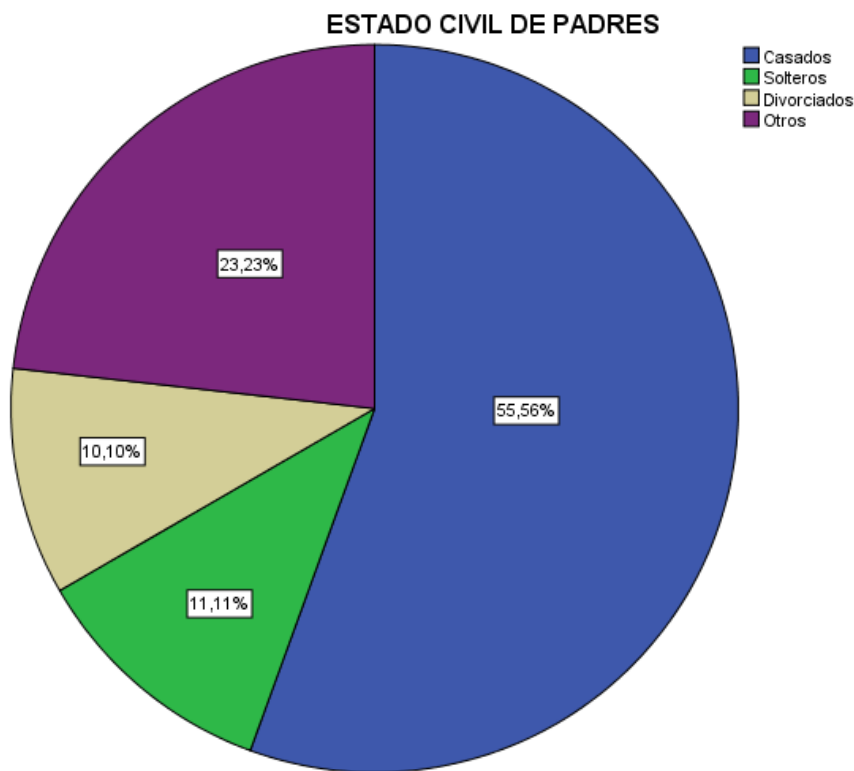
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Casados	55	55,6	55,6
Solteros	11	11,1	11,1
Divorciados	10	10,1	10,1
Otros	23	23,2	23,2
Total	99	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla y Gráfico N°7 muestra que el 55,6% de los adolescentes encuestados declara que sus padres son casados y el 10,1% son divorciados.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Gráfico N°7: Distribución de la muestra según estado civil de los padres



Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°8: Distribución de la muestra según unidad familiar

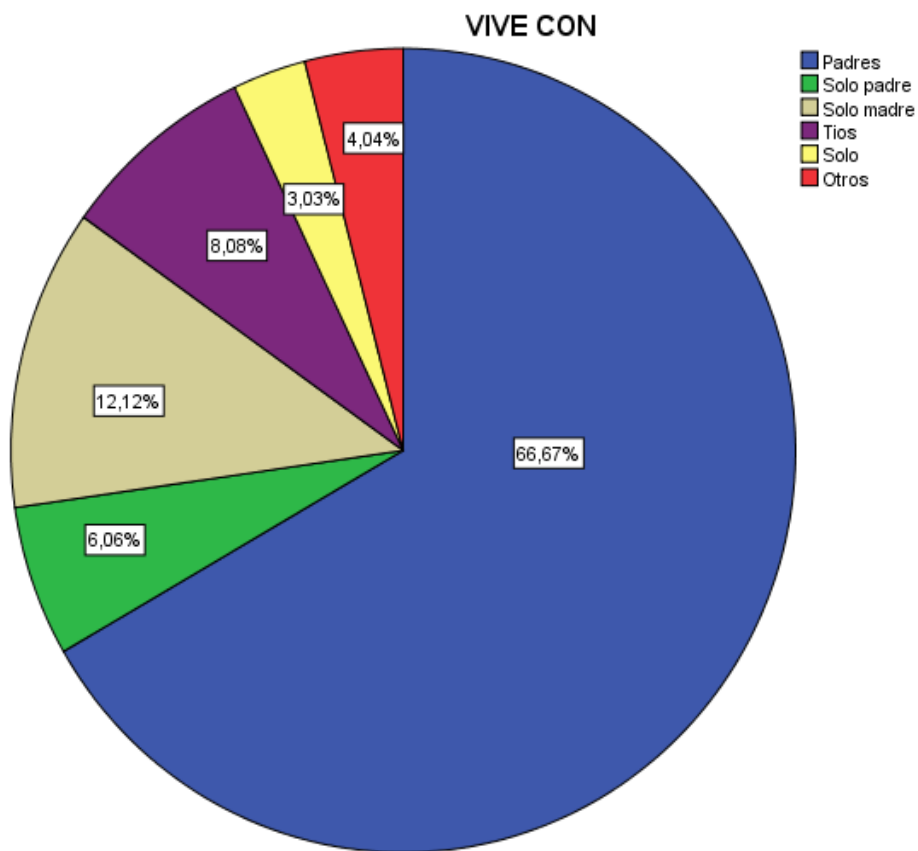
UNIDAD FAMILIAR	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Padres	66	66,7	66,7
Sólo padre	6	6,1	6,1
Sólo madre	12	12,1	12,1
Tíos	8	8,1	8,1
Solo	3	3,0	3,0
Otros	4	4,0	4,0
Total	99	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla y Gráfico N°8 muestra que el 66,7% de los adolescentes encuestados declara vivir con sus padres y sólo el 12,1% vivir sólo con su madre.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Gráfico N°8: Distribución de la muestra según unidad familiar



Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°9: Distribución de la muestra según el grado de relación con los padres

RELACION CON PADRES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Muy buena	34	34,3	34,3
Buena	50	50,5	50,5
Regular	14	14,1	14,1
Mala	1	1,0	1,0
Total	99	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°9 muestra que el 84,8% de los adolescentes encuestados declara que tiene una relación con sus padres entre muy buena a buena.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N° 10: Distribución de la muestra según la dependencia económica

DEPENDENCIA ECONOMICA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Padres	77	77,8	77,8
Sólo padre	10	10,1	10,1
Sólo madre	10	10,1	10,1
Tíos	1	1,0	1,0
Otros	1	1,0	1,0
Total	99	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°10 muestra que el 77,8% de los adolescentes encuestados declara depender económicamente de ambos padres y el 10,1% de sólo padre o sólo madre respectivamente.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°11: Distribución de la muestra según consumo de alcohol

CONSUMO DE ALCOHOL		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
	Sí	49	49,5	49,5
	No	50	50,5	50,5
	Total	99	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla y Gráfico N°11 muestra que el 50,5% de los adolescentes encuestados declara no consumir alcohol frente al 49,5% que sí lo consume.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Gráfico N°11: Distribución de la muestra según consumo de alcohol



Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria Alexander Fleming 2015”

Tabla y Gráfico N°12: Distribución de la muestra según consumo de droga

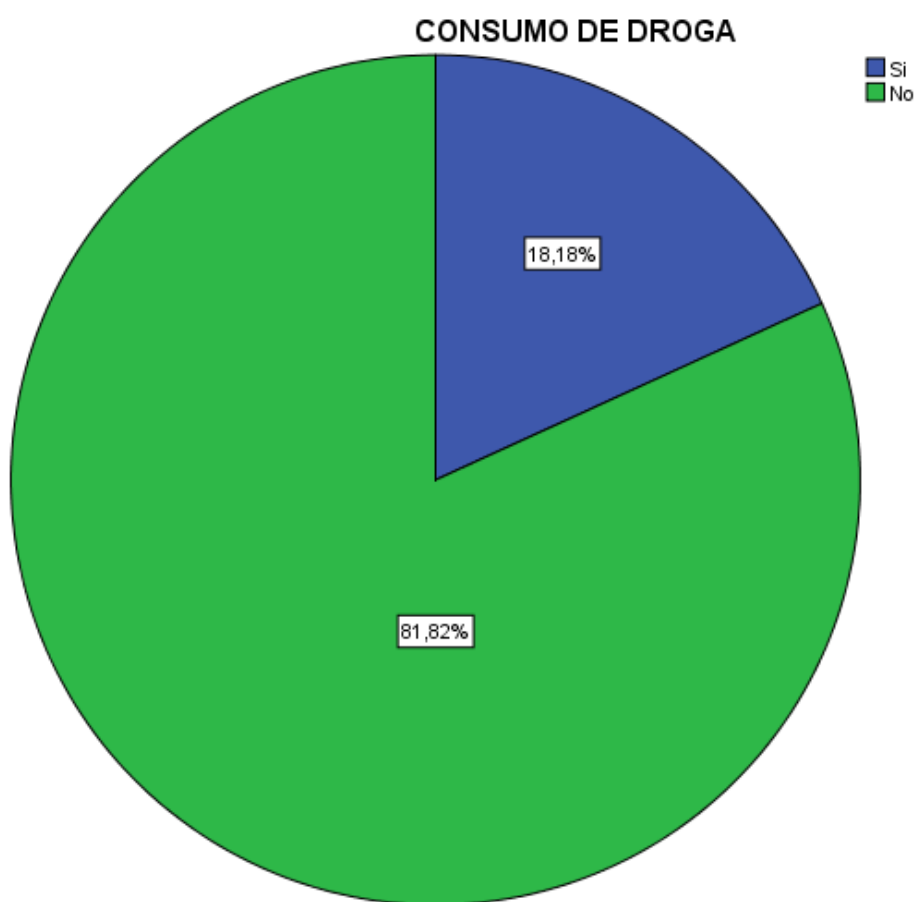
CONSUMO DE DROGA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
	Sí	18	18,2	18,2
	No	81	81,8	81,8
	Total	99	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla y Gráfico N°12 muestra que el 81,8% de los adolescentes encuestados declara no haber consumido drogas frente a un 18,2% que si lo realiza.

**“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad
en adolescentes de la academia pre-universitaria Alexander Fleming 2015”**

Gráfico N°12: Distribución de la muestra según consumo de droga



Fuente: Elaboración propia

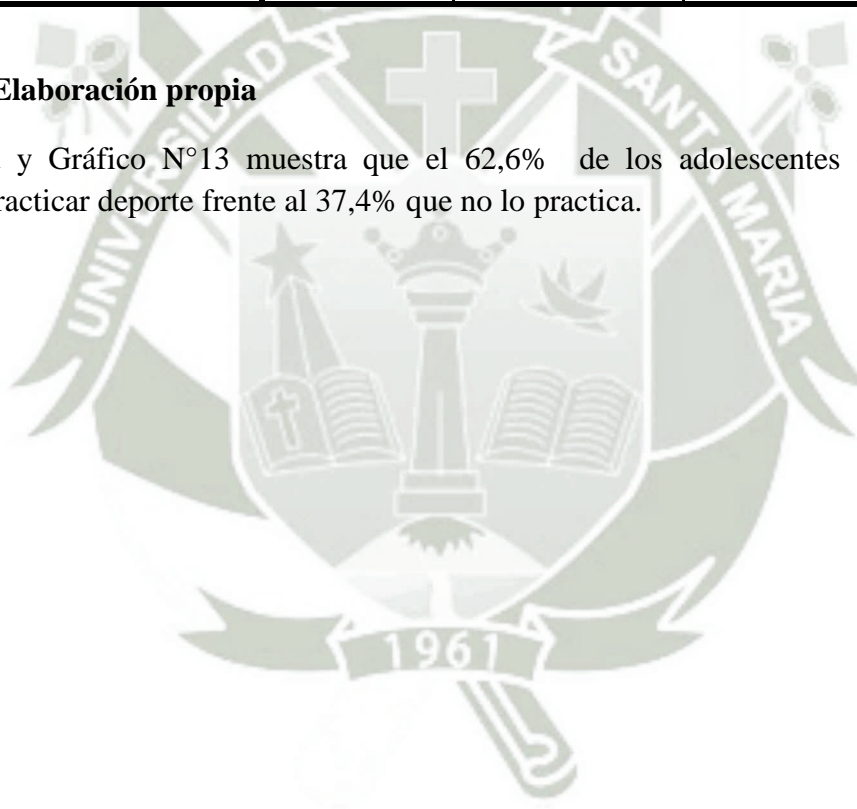
“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°13: Distribución de la muestra según práctica de deporte

PRACTICA DE DEPORTE		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
	Sí	62	62,6	62,6
	No	37	37,4	37,4
	Total	99	100,0	100,0

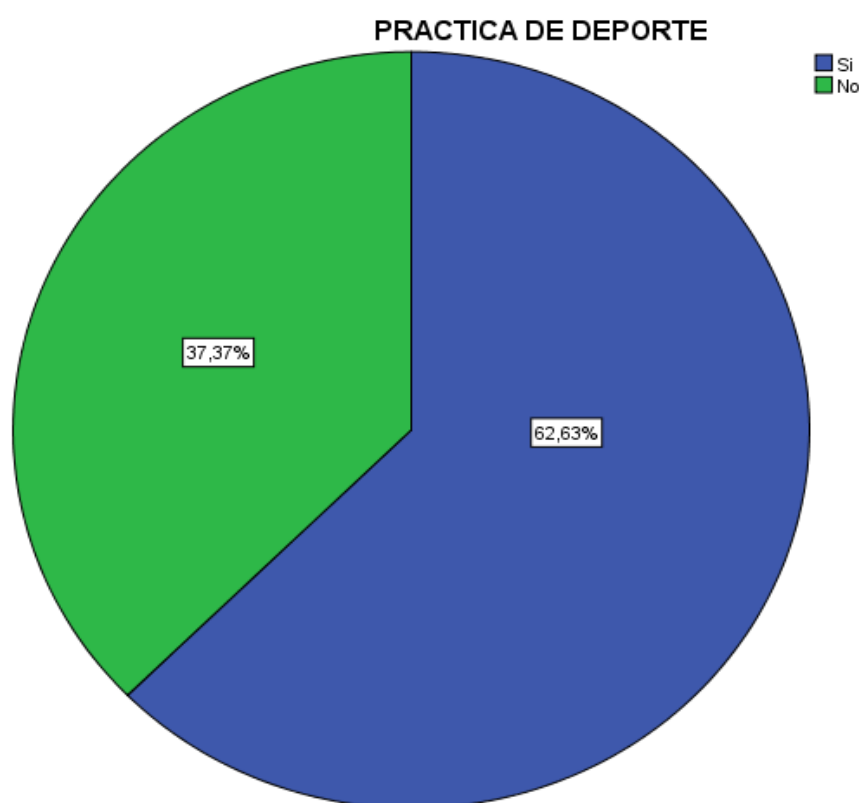
Fuente: Elaboración propia

La Tabla y Gráfico N°13 muestra que el 62,6% de los adolescentes encuestados declara practicar deporte frente al 37,4% que no lo practica.



“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Gráfico N°13: Distribución de la muestra según práctica de deporte



Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la una academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°14: Distribución de la muestra según el antecedente de maltrato físico

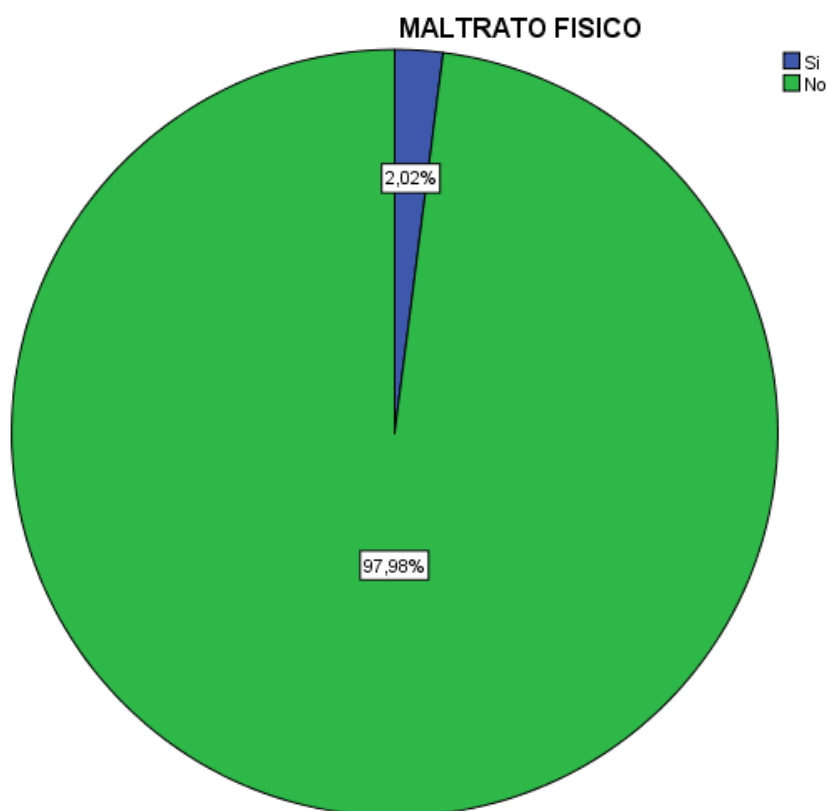
MALTRATO FISICO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	2	2,0	2,0
No	97	98,0	98,0
Total	99	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla y Gráfico N°14 muestra que el 98,0% de los adolescentes encuestados declara no haber sido víctima de maltrato físico frente al 2,0% que si fue víctima del mismo.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la una academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Gráfico N°14: Distribución de la muestra según el antecedente de maltrato físico



Fuente: Elaboración propia

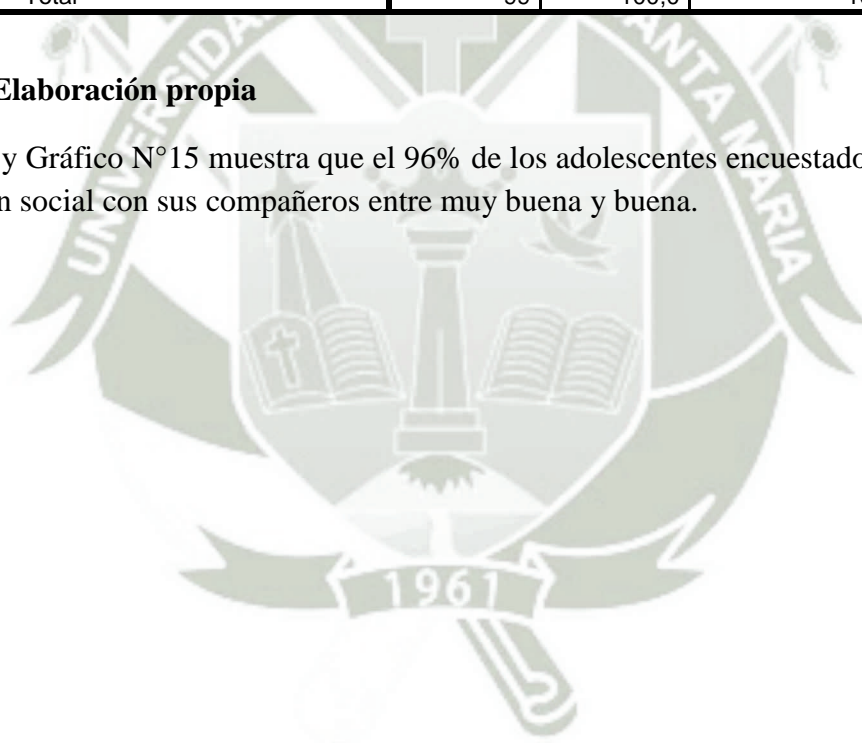
“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°15: Distribución de la muestra según el grado de relación social con compañeros

RELACIÓN SOCIAL CON COMPAÑEROS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Muy buena	80	80,8	80,8
Buena	15	15,2	15,2
Regular	3	3,0	3,0
Mala	1	1,0	1,0
Total	99	100,0	100,0

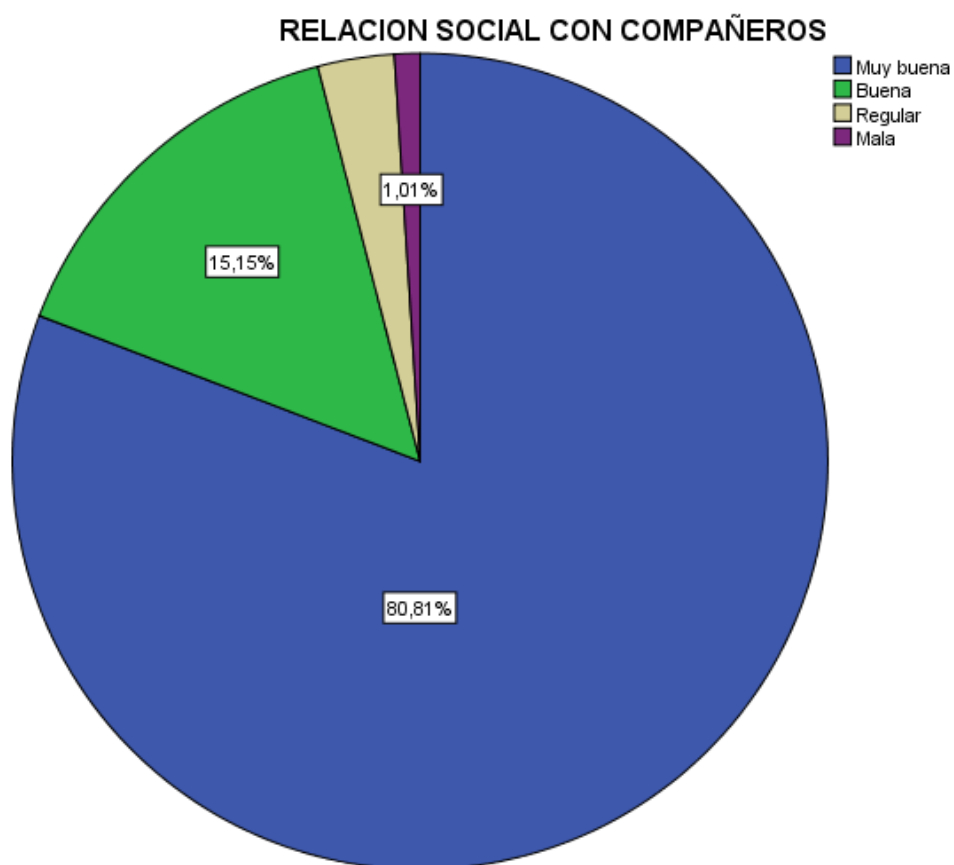
Fuente: Elaboración propia

La Tabla y Gráfico N°15 muestra que el 96% de los adolescentes encuestados considera la relación social con sus compañeros entre muy buena y buena.



“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Gráfico N°15: Distribución de la muestra según el grado de relación social con compañeros



Fuente: Elaboración propia

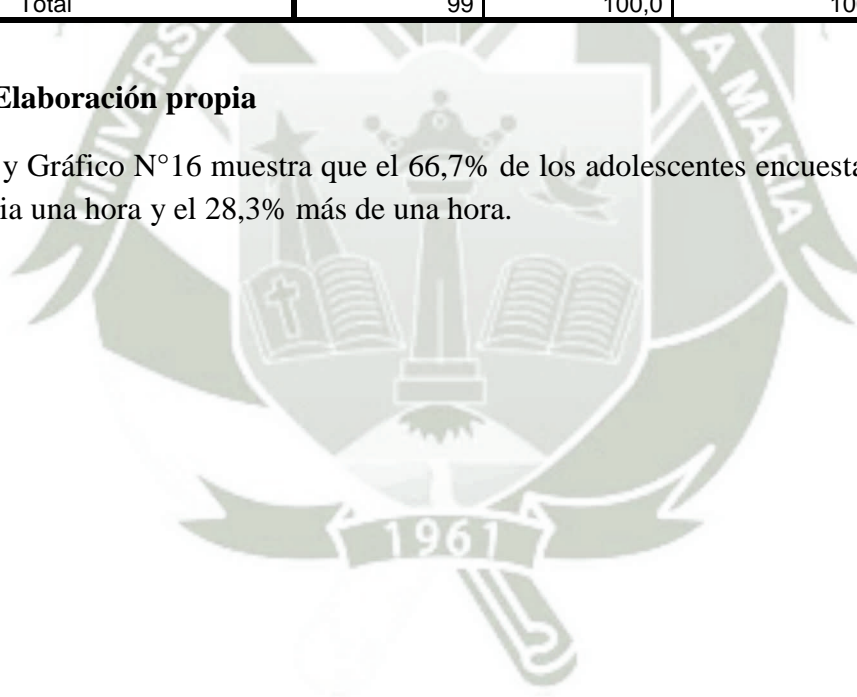
“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°16: Distribución de la muestra según tiempo de estudio

TIEMPO DE ESTUDIO (horas)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Menos de 1	4	4,0	4,0
1	67	67,7	67,7
Más de 1	28	28,3	28,3
Total	99	100,0	100,0

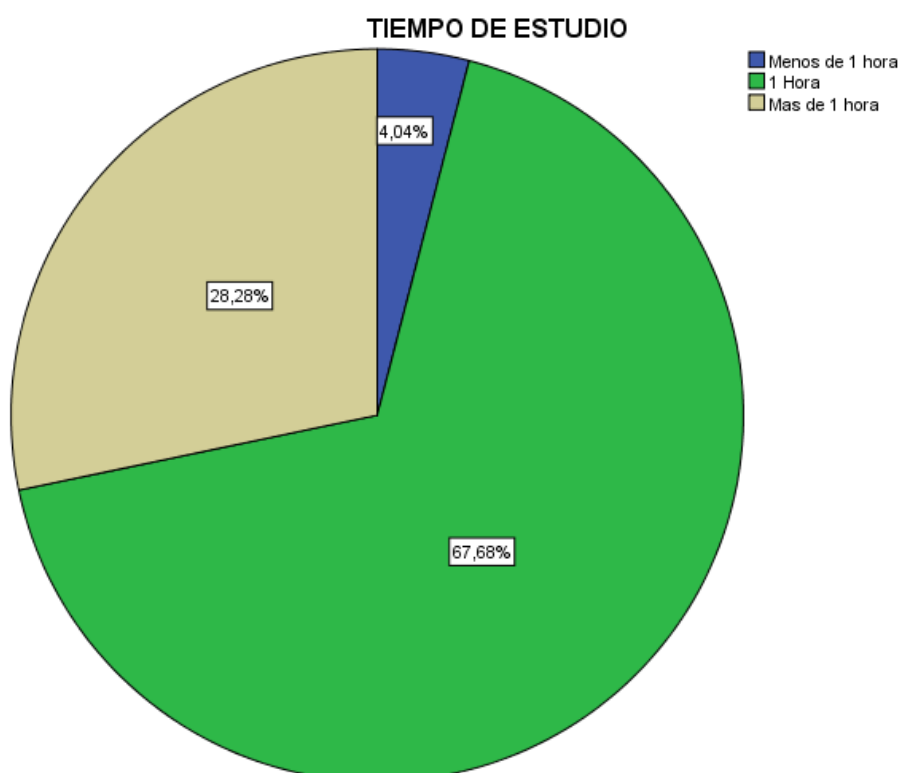
Fuente: Elaboración propia

La Tabla y Gráfico N°16 muestra que el 66,7% de los adolescentes encuestados declara que estudia una hora y el 28,3% más de una hora.



**“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad
en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”**

Gráfico N°16: Distribución de la muestra según tiempo de estudio



Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°17: Distribución de la muestra según número de inscripciones

NUMERO DE INSCRIPCIONES A ACADEMIA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Una vez	75	75,8	75,8
Dos veces	22	22,2	22,2
Más de dos veces	2	2,0	2,0
Total	99	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°17 muestra que el 75,8% de los adolescentes encuestados declara haberse inscrito en la Academia Pre-Universitaria una vez y sólo el 2,0% más de dos veces.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al Estrés percibido y el Nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°18: Distribución de la muestra según la percepción global de estrés

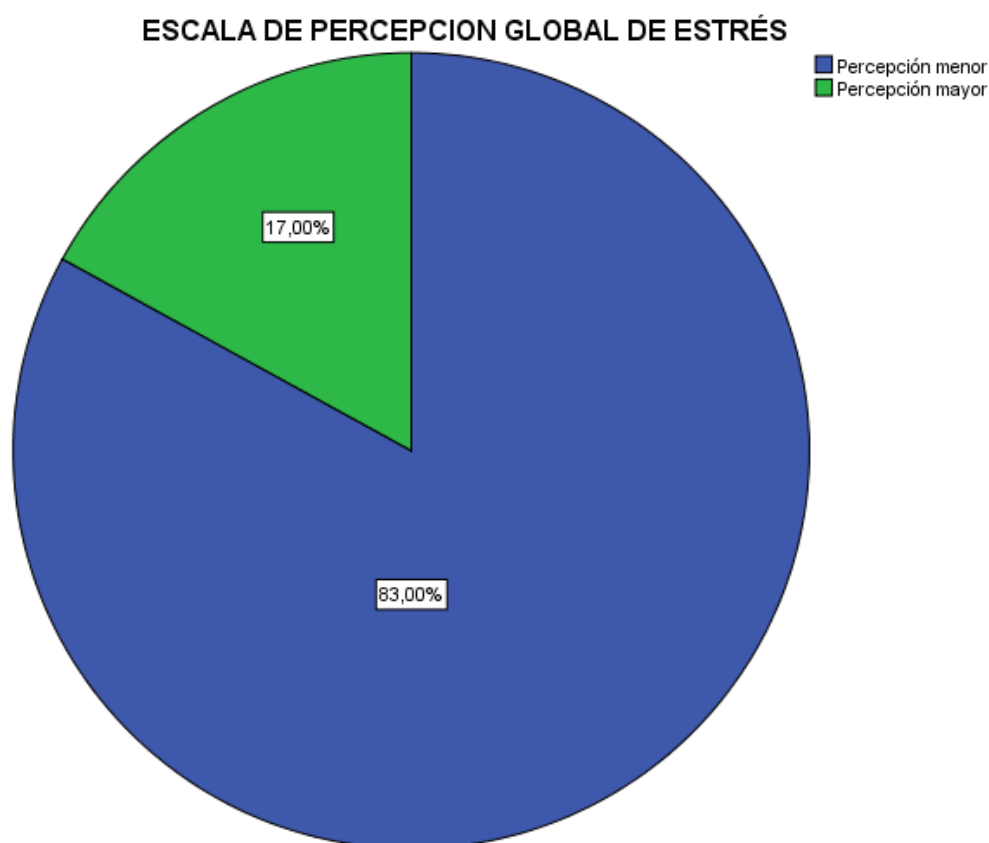
ESCALA DE PERCEPCION GLOBAL DE ESTRÉS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Percepción menor	82	82,8	82,8
Percepción mayor	17	17,2	17,2
Total	99	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla y Gráfico N°18 muestra que el 82,8% de los adolescentes encuestados tiene un nivel de percepción menor de estrés frente al 17,2% que tiene una percepción mayor de estrés.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al Estrés percibido y el Nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Gráfico N°18: Distribución de la muestra según la percepción global de estrés



Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°19: Distribución de la muestra según el nivel de ansiedad

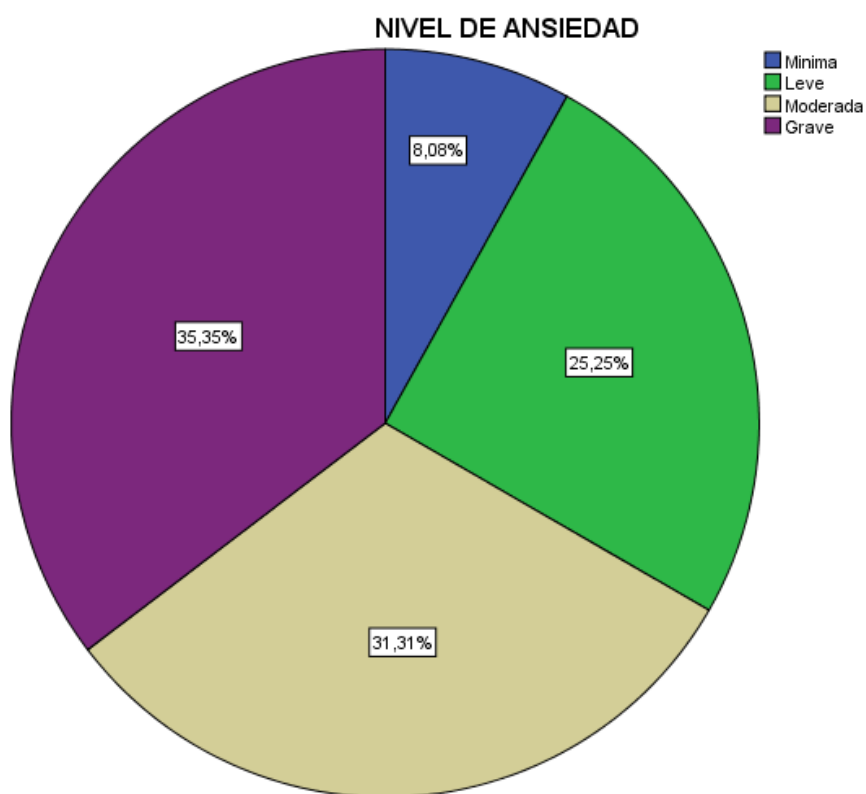
NIVEL DE ANSIEDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Mínima	8	8,1	8,1
Leve	25	25,3	25,3
Moderada	31	31,3	31,3
Grave	35	35,4	35,4
Total	99	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla y Gráfico N°19 muestra que el 66,7% de los adolescentes encuestados tiene un nivel de ansiedad entre moderada a grave.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Gráfico N°19: Distribución de la muestra según el nivel de ansiedad



Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°20: Distribución de la muestra según la relación entre el sexo y la percepción global de estrés

		ESCALA DE PERCEPCION GLOBAL DE ESTRÉS				Total	
		Percepción menor		Percepción mayor			
		f	%	f	%	f	%
SEXO	Masculino	25	25,3	11	11,1	36	36
	Femenino	57	57,6	6	6,1	63	64

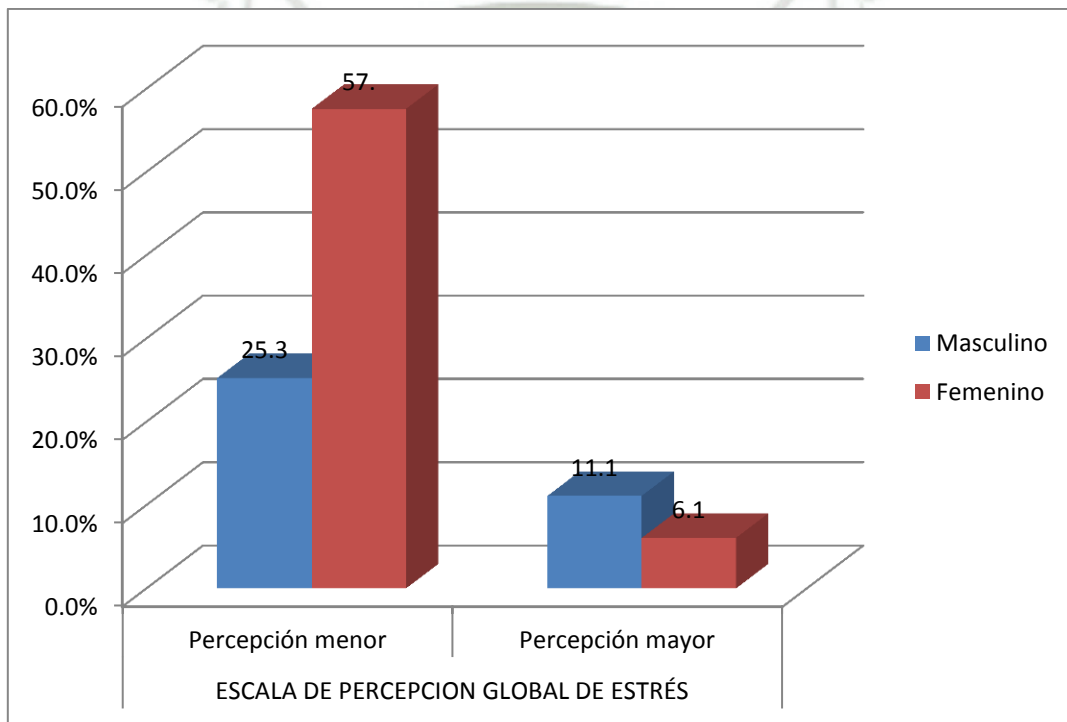
$X^2=7.125$ $P<0.05$ ($p=0.0081$)

En la Tabla y Gráfico N°20 muestra que el 57,6% de los adolescentes con percepción menor de estrés son de sexo femenino y de aquellos con percepción mayor de estrés el 11,1% son de sexo masculino, presentando relación significativa.

Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Gráfico N°20: Distribución de la muestra según la relación entre el sexo y la percepción global de estrés



Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°21: Distribución de la muestra según la relación entre la religión y la percepción global de estrés

		ESCALA DE PERCEPCION GLOBAL DE ESTRÉS				Total	
		Percepción menor		Percepción mayor			
		f	%	f	%	f	%
RELIGIÓN	Católica	57	57,6	7	7,1	64	65
	Cristiana	15	15,2	7	7,1	22	22
	Adventista	0	0,0	2	2,0	2	2
	Evangelista	5	5,1	0	0,0	5	5
	Otro	5	5,1	1	1,0	6	6

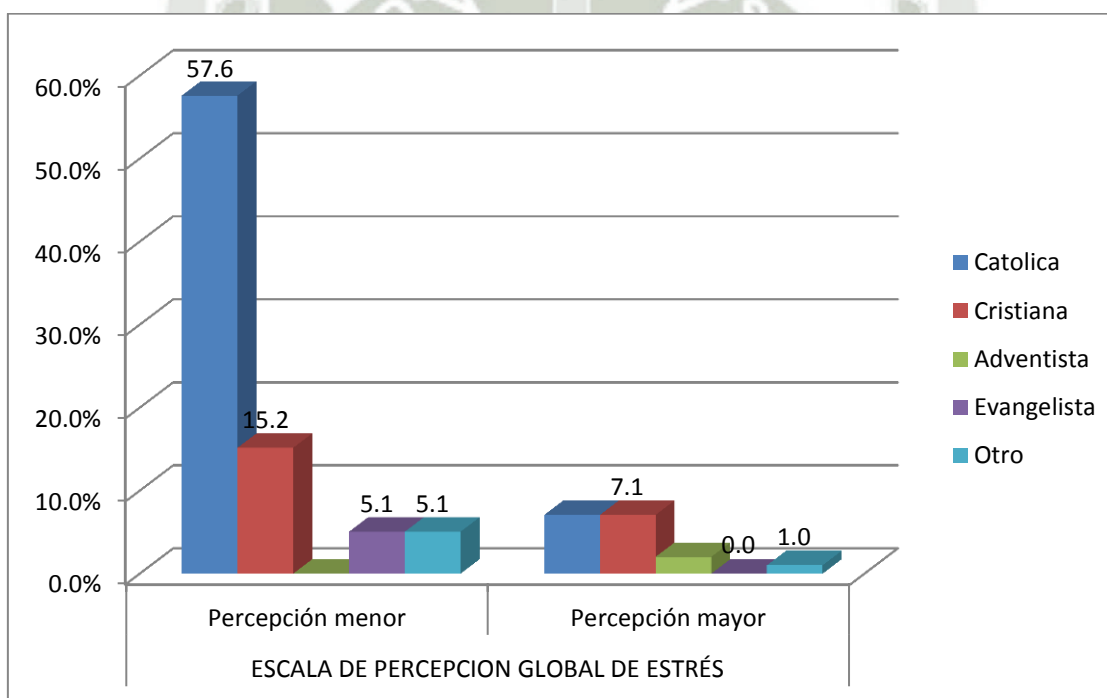
$X^2=15.725$ $P<0.05$ ($p=0.003$)

En la Tabla y Gráfico N°21 muestra que el 57,6% de los adolescentes con percepción menor de estrés son de religión católica, y el 7,1% con percepción mayor de estrés son de religión católica y cristiana respectivamente, presentando relación estadística significativa.

Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Gráfico N°21: Distribución de la muestra según la relación entre la religión y la percepción global de estrés



Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°22: Distribución de la muestra según la relación entre desempeño académico y la percepción global de estrés

		ESCALA DE PERCEPCION GLOBAL DE ESTRÉS				Total	
		Percepción menor		Percepción mayor			
		f	%	F	%	f	%
DESEMPEÑO ACADÉMICO	Muy bueno	11	11,1	1	1,0	12	12
	Bueno	43	43,4	11	11,1	54	55
	Regular	27	27,3	5	5,1	32	32
	Mala	1	1,0	0	0,0	1	1

$X^2=1.309$ $P>0.05$ ($p=0.727$)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°22 muestra que el 70,7% de los adolescentes con percepción menor de estrés consideran su desempeño académico entre bueno a regular.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°23: Distribución de la muestra según la relación entre antecedente de enamoramiento y la percepción global de estrés

		ESCALA DE PERCEPCION GLOBAL DE ESTRÉS				Total	
		Percepción menor		Percepción mayor			
		f	%	f	%	f	%
ANTECEDENTES DE ENAMORAMIENTO	No	66	66,7	12	12,1	78	79
	Sí	16	16,2	5	5,1	21	21

$X^2=7.852$ $P>0.05$ (p=0.364)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°23 muestra que el 66,7% de los adolescentes con percepción menor de estrés declaran no tener enamorado.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°24: Distribución de la muestra según la relación entre lugar de procedencia y la percepción global de estrés

		ESCALA DE PERCEPCION GLOBAL DE ESTRÉS				Total	
		Percepción menor		Percepción mayor			
		f	%	f	%	f	%
LUGAR DE PROCEDENCIA	Arequipa	55	55,6	13	13,1	68	69
	Otros	27	27,3	4	4,0	31	31

$X^2=5.875$

$P>0.05$ (p=0.447)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°24 muestra que el 55,6% de los adolescentes con percepción menor de estrés proceden de Arequipa.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°25: Distribución de la muestra según la relación entre estado civil de los padres y la percepción global de estrés

		ESCALA DE PERCEPCION GLOBAL DE ESTRÉS				Total	
		Percepción menor		Percepción mayor			
		F	%	f	%	f	%
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES	Casados	47	47,5	8	8,1	55	56
	Solteros	10	10,1	1	1,0	11	11
	Divorciados	5	5,1	5	5,1	10	10
	Otros	20	20,2	3	3,0	23	23

$X^2=8.264$

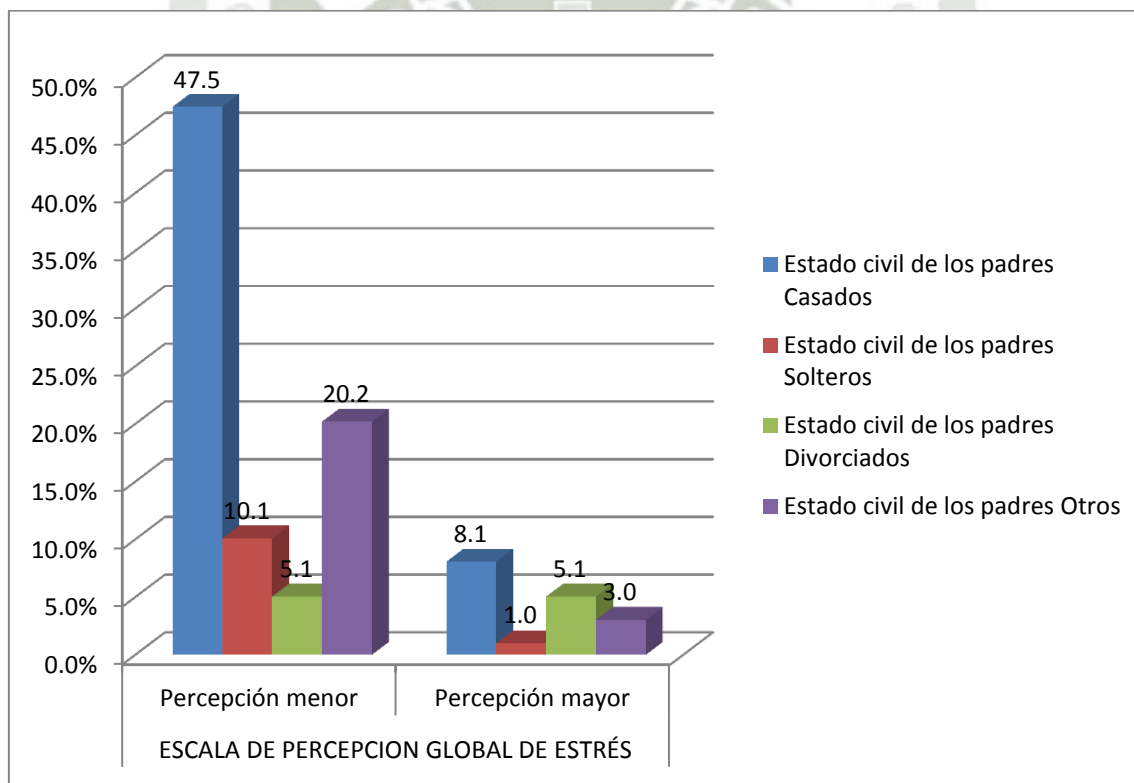
$P<0.05$ (p=0.035)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla y Gráfico N°25 muestra que el 47,5% de los adolescentes con percepción menor de estrés declaran que sus padres son casados, y el 8,1% con percepción mayor de estrés declaran también que sus padres son casados, presentando relación estadística significativa.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Gráfico N°25: Distribución de la muestra según la relación entre estado civil de los padres y la percepción global de estrés



Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°26: Distribución de la muestra según la relación entre unidad familiar y la percepción global de estrés

		ESCALA DE PERCEPCION GLOBAL DE ESTRÉS				Total	
		Percepción menor		Percepción mayor			
		f	%	f	%	f	%
UNIDAD FAMILIAR	Padres	55	55,6	11	11,1	66	67
	Sólo padre	3	3,0	3	3,0	6	6
	Sólo madre	11	11,1	1	1,0	12	12
	Tíos	8	8,1	0	0,0	8	8
	Solo	2	2,0	1	1,0	3	3
	Otros	3	3,0	1	1,0	4	4

$X^2=7.599$ $P>0.05$ ($p=0.180$)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°26 muestra que el 55,6% de los adolescentes con percepción menor de estrés declara vivir con ambos padres.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°27: Distribución de la muestra según la relación con los padres y la percepción global de estrés

		ESCALA DE PERCEPCION GLOBAL DE ESTRÉS				Total	
		Percepción menor		Percepción mayor			
		f	%	f	%	f	%
RELACIÓN CON PADRES	Muy buena	31	31,3	3	3,0	34	34
	Buena	41	41,4	9	9,1	50	51
	Regular	9	9,1	5	5,1	14	14
	Mala	1	1,0	0	0,0	1	1

$X^2=5.282$ $P>0.05$ (p=0.152)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°27 muestra que el 72,7% de los adolescentes con percepción menor de estrés percibe la relación entre sus padres entre muy buena a buena.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°28: Distribución de la muestra según la dependencia económica y la percepción global de estrés

		ESCALA DE PERCEPCION GLOBAL DE ESTRÉS				Total	
		Percepción menor		Percepción mayor			
		f	%	f	%	f	%
DEPENDENCIA ECONÓMICA	Padres	66	66,7	11	11,1	77	78
	Sólo padre	6	6,1	4	4,0	10	10
	Sólo madre	8	8,1	2	2,0	10	10
	Tíos	1	1,0	0	0,0	1	1
	Otros	1	1,0	0	0,0	1	1

$X^2=4.586$

$P>0.05$ ($p=0.332$)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°28 muestra que el 66,7% de los adolescentes con percepción menor de estrés dependen económicamente de ambos padres.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°29: Distribución de la muestra según al consumo de alcohol y la percepción global de estrés

		ESCALA DE PERCEPCION GLOBAL DE ESTRÉS				Total	
		Percepción menor		Percepción mayor			
		f	%	f	%	f	%
CONSUMO DE ALCOHOL	Si	44	44,4	5	5,1	49	49,5
	No	38	38,4	12	12,1	50	50,5

$X^2=4.568$ $P>0.05$ ($p=0.326$)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°29 muestra que el 44,4% de los adolescentes con percepción menor de estrés declara consumir alcohol.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°30: Distribución de la muestra según consumo de drogas y la percepción global de estrés

		ESCALA DE PERCEPCION GLOBAL DE ESTRÉS				Total	
		Percepción menor		Percepción mayor			
		f	%	f	%	f	%
CONSUMO DE DROGAS	Sí	16	16,2	2	2,0	18	18
	No	66	66,7	15	15,2	81	82

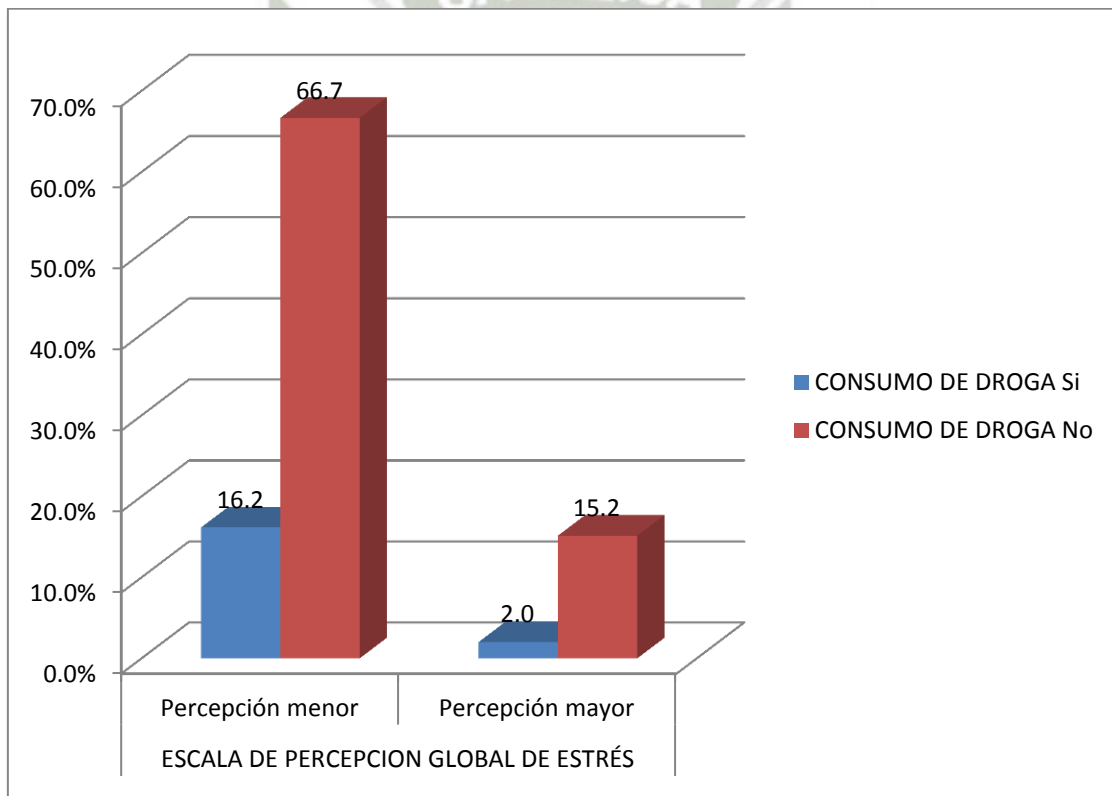
$X^2=3.312$ $P>0.05$ (p=0.069)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla y Gráfico N°30 muestra que el 66,7% de los adolescentes con percepción menor de estrés declara no haber consumido drogas, y el 15,2% con percepción mayor de estrés tampoco las consumió, presentando relación estadística significativa.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Gráfico N°30: Distribución de la muestra según consumo de drogas y la percepción global de estrés



Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°31: Distribución de la muestra según la práctica de deporte y la percepción global de estrés

		ESCALA DE PERCEPCION GLOBAL DE ESTRÉS				Total	
		Percepción menor		Percepción mayor			
		f	%	f	%	f	%
PRACTICA DE DEPORTE	Si	52	52,5	10	10,1	62	63
	No	30	30,3	7	7,1	37	37

$X^2=3.238$

$P<0.05$ (p=0.772)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°31 muestra que el 52,5% de los adolescentes con percepción menor de estrés declara practicar deporte.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°32: Distribución de la muestra según presencia de maltrato físico y la percepción global de estrés

		ESCALA DE PERCEPCION GLOBAL DE ESTRÉS				Total	
		Percepción menor		Percepción mayor			
		F	%	f	%	f	%
MALTRATO FÍSICO	Si	2	2,0	0	0,0	2	2
	No	80	80,8	17	17,2	97	98

$X^2=4.235$

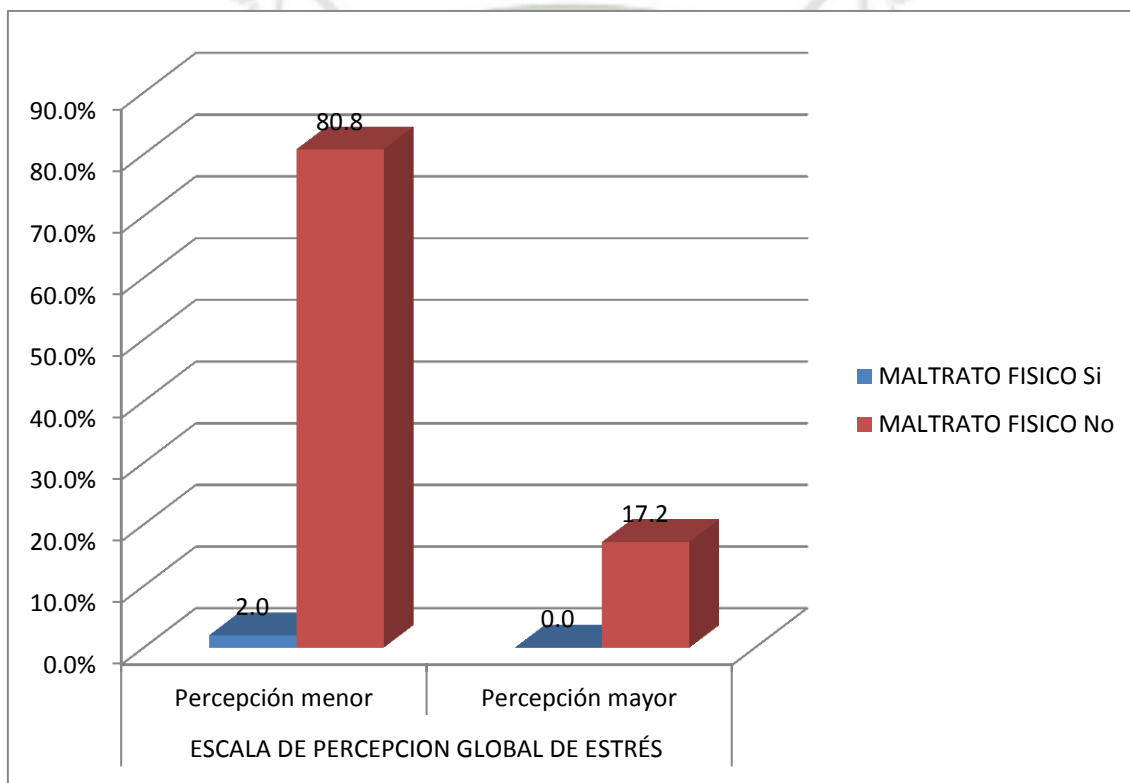
$P<0.05$ (p=0.049)

En la Tabla y Gráfico N°32 muestra que el 80,8% de los adolescentes con percepción menor de estrés declara no haber sido víctima de maltrato físico, y el 17,2% con percepción mayor de estrés tampoco fue víctima de maltrato físico, presentando relación estadística significativa.

Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Gráfico N°32: Distribución de la muestra según presencia de maltrato físico y la percepción global de estrés



Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°33: Distribución de la muestra según la relación social con compañeros y la percepción global de estrés

		ESCALA DE PERCEPCION GLOBAL DE ESTRÉS				Total	
		Percepción menor		Percepción mayor			
		F	%	F	%	f	%
RELACIÓN SOCIAL CON COMPAÑEROS	Muy buena	67	67,7	13	13,1	80	81
	Buena	12	12,1	3	3,0	15	15
	Regular	3	3,0	0	0,0	3	3
	Mala	0	0,0	1	1,0	1	1

$X^2=75.578$

$P<0.05$ ($p=0.134$)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°33 muestra que el 79,8% de los adolescentes con percepción menor de estrés considera la relación social con sus compañeros entre muy buena y buena.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°34: Distribución de la muestra según el tiempo de estudio y la percepción global de estrés

		ESCALA DE PERCEPCION GLOBAL DE ESTRÉS				Total	
		Percepción menor		Percepción mayor			
		f	%	f	%	F	%
TIEMPO DE ESTUDIO (horas)	Menos de 1	3	3,0	1	1,0	4	4
	1	58	58,6	9	9,1	67	68
	Más de 1	21	21,2	7	7,1	28	28

$X^2=3.567$ $P>0.05$ (p=0.806)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°34 muestra que el 97,8% de los adolescentes con percepción menor de estrés estudian una hora y más.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°35: Distribución de la muestra según el número de inscripciones en la academia pre-universitaria y la percepción global de estrés

		ESCALA DE PERCEPCION GLOBAL DE ESTRÉS				Total	
		Percepción menor		Percepción mayor			
		F	%	F	%	f	%
NUMERO DE INSCRIPCIONES A ACADEMIA PREU	Una vez	62	62,6	13	13,1	75	76
	Dos veces	18	18,2	4	4,0	22	22
	Más de dos veces	2	2,0	0	0,0	2	2

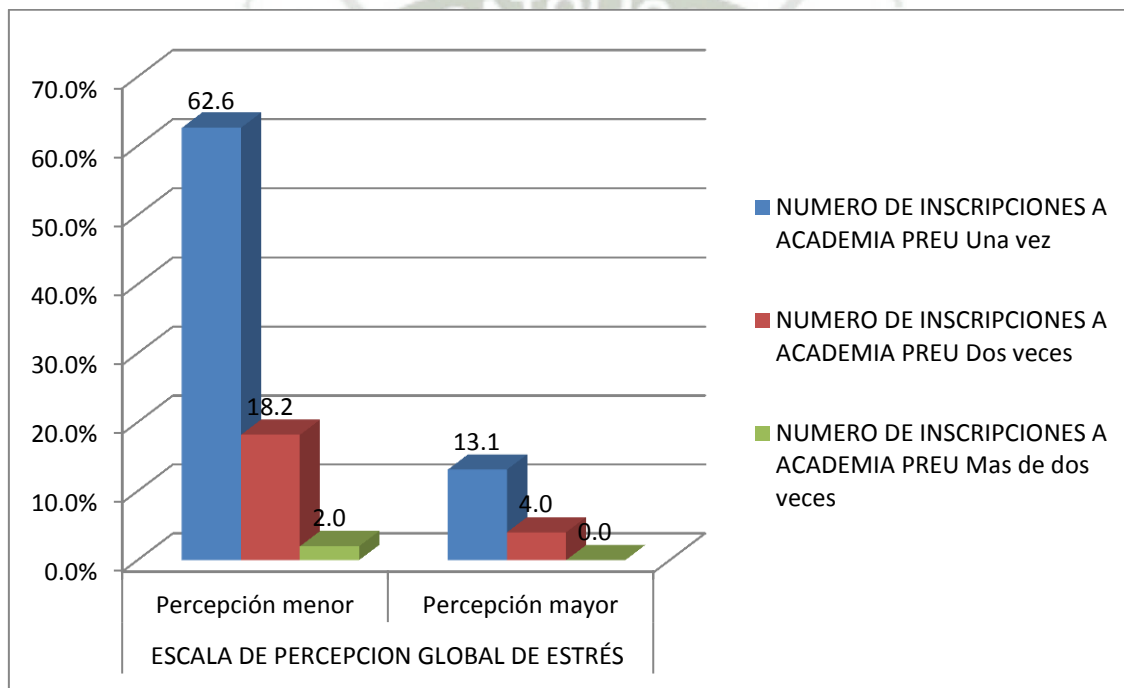
$X^2=9.964$ $P<0.05$ ($p=0.035$)

En la Tabla y Gráfico N°35 muestra que el 62,6% de los adolescentes con percepción menor de estrés se inscribió una sola vez en la academia pre-universitaria y el 13,1% con percepción mayor de estrés también se inscribió una sola vez, presentando relación estadística significativa.

Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Gráfico N°35: Distribución de la muestra según el número de inscripciones en la academia pre-universitaria y la percepción global de estrés



Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°36: Distribución de la muestra según la edad y el nivel de ansiedad

		NIVEL DE ANSIEDAD								Total	
		Mínima		Leve		Moderada		Grave			
		f	%	F	%	f	%	f	%	F	%
EDAD (años)	Menor a 12	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
	12 a 14	0	0,0	2	2,0	7	7,1	10	10,1	19	19,2
	15 a 16	4	4,0	11	11,1	13	13,1	16	16,2	44	44,4
	Más de 16	4	4,0	11	11,1	11	11,1	9	9,1	35	35,4

$\chi^2=2.490$

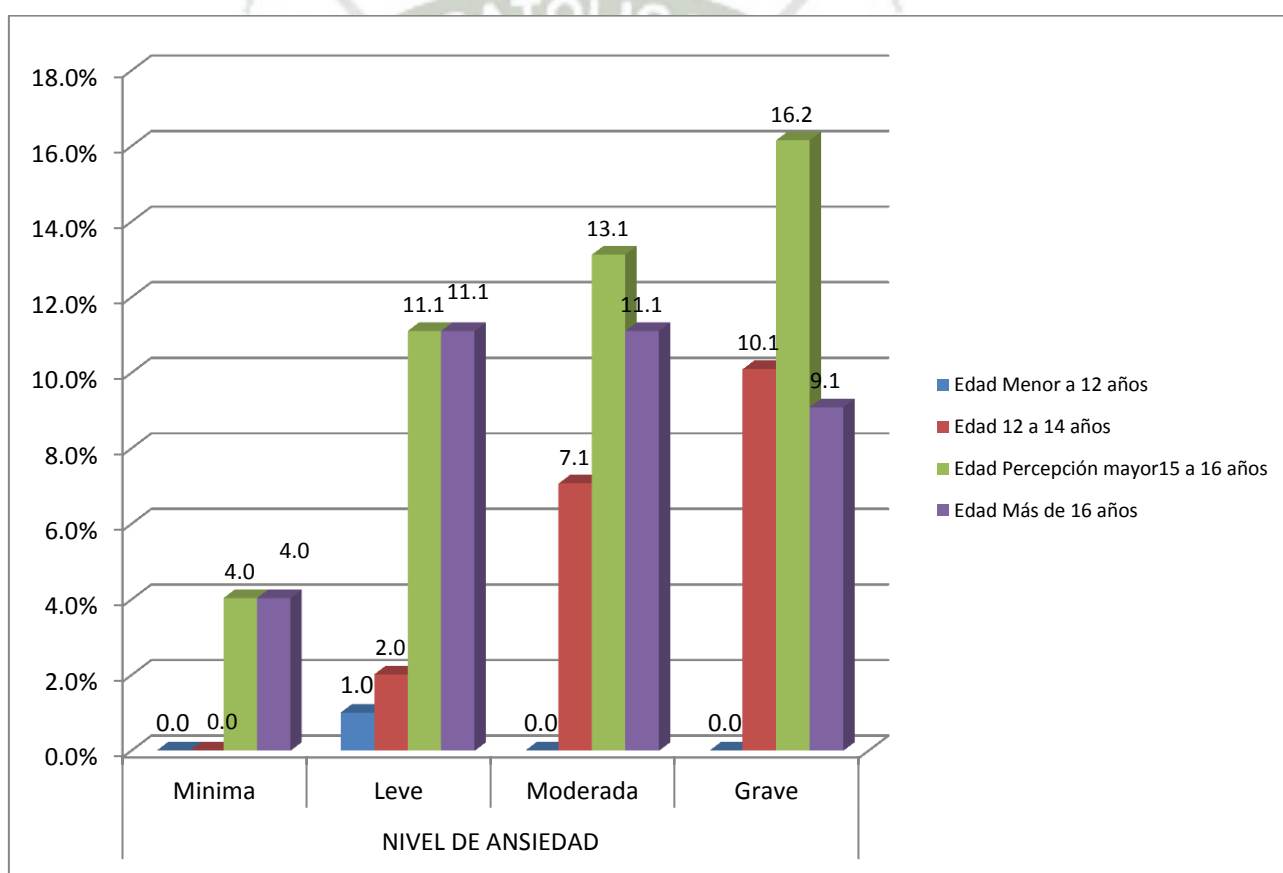
$P<0.05$ (p=0.0477)

En la Tabla N°36 muestra que el 11,1% de los adolescentes con nivel de ansiedad leve tienen entre 15 a 16 años, de los ansiedad moderada el 13,1% tiene entre 15 a 16 años, y de los con ansiedad grave el 16,2% también tienen entre 15 a 16 años, presentando relación estadística significativa.

Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Gráfico N°36: Distribución de la muestra según la edad y el nivel de ansiedad



Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de una academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°37: Distribución de la muestra según el sexo y el nivel de ansiedad

		NIVEL DE ANSIEDAD								Total	
		Mínima		Leve		Moderada		Grave			
		F	%	F	%	f	%	f	%	F	%
SEXO	Masculino	2	2,0	9	9,1	9	9,1	16	16,2	36	36,4
	Femenino	6	6,1	16	16,2	22	22,2	19	19,2	63	63,6

$X^2=3.675$ $P>0.05$ (p=0.526)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°37 muestra que de los adolescentes con ansiedad moderada el 22,2% son de sexo femenino, y de los con ansiedad grave el 19,2% también son de sexo femenino.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°38: Distribución de la muestra según la religión y el nivel de ansiedad

		NIVEL DE ANSIEDAD								Total	
		Mínima		Leve		Moderada		Grave			
		F	%	F	%	f	%	f	%	f	%
RELIGIÓN	Católica	6	6,1	18	18,2	23	23,2	17	17,2	64	64,6
	Cristiana	1	1,0	4	4,0	5	5,1	12	12,1	22	22,2
	Adventista	0	0,0	1	1,0	1	1,0	0	0,0	2	2,0
	Evangelista	0	0,0	1	1,0	1	1,0	3	3,0	5	5,1
	Otro	1	1,0	1	1,0	1	1,0	3	3,0	6	6,1

$X^2=10.360$ $P>0.05$ ($p=0.584$)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°38 muestra que de los adolescentes con ansiedad moderada el 23,2% son católicos y de los con ansiedad grave el 17,2% también son católicos.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°39: Distribución de la muestra según el desempeño académico y el nivel de ansiedad

		NIVEL DE ANSIEDAD								Total	
		Mínima		Leve		Moderada		Grave			
		f	%	F	%	f	%	f	%	F	%
DESEMPEÑO ACADÉMICO	Muy bueno	0	0,0	4	4,0	3	3,0	5	5,1	12	12,1
	Bueno	5	5,1	16	16,2	18	18,2	15	15,2	54	54,5
	Regular	3	3,0	5	5,1	10	10,1	14	14,1	32	32,3
	Mala	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0	1	1,0

$X^2=9.725$ $P>0.05$ ($p=0.666$)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°39 muestra que el desempeño académico de los adolescentes con ansiedad moderada el 28,3% lo consideran entre bueno y regular, y de los con ansiedad grave el 29,3% también lo consideran entre bueno y regular.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°40: Distribución de la muestra según el antecedente de enamoramiento y el nivel de ansiedad

		NIVEL DE ANSIEDAD								Total	
		Mínima		Leve		Moderada		Grave			
		F	%	F	%	f	%	f	%	f	%
ANTECEDENTES ENAMORAMIENTO	No	7	7,1	25	25,3	27	27,3	19	19,2	78	78,8
	Si	1	1,0	0	0,0	4	4,0	16	16,2	21	21,2

$X^2=20.948$

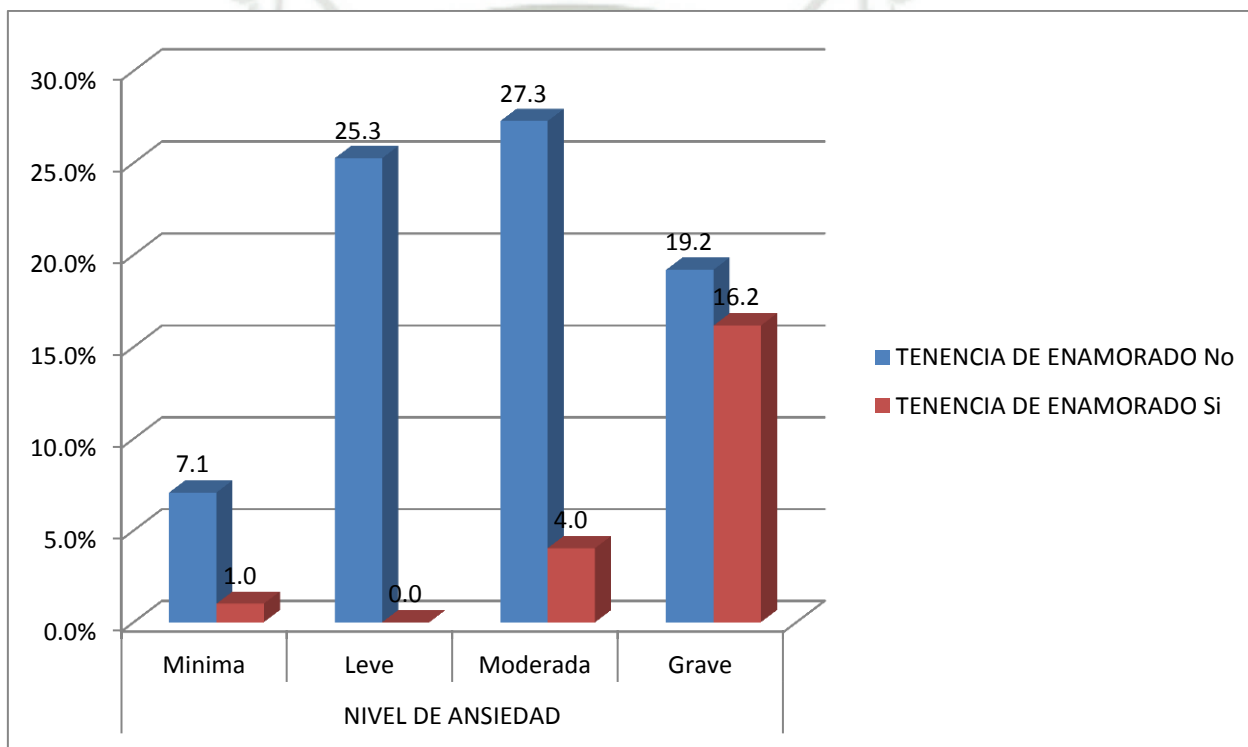
$P<0.05$ (p=0.00)

En la Tabla y Gráfico N°40 muestra que el 7,1% de los adolescentes encuestados con nivel mínimo de ansiedad no tienen enamorado, el 25,3% de los adolescentes con nivel de ansiedad leve tampoco lo tienen, de los con ansiedad moderada el 27,3% no tiene enamorado, y de los con ansiedad grave el 19,2% también manifiestan no tener enamorado, presentando relación estadística significativa.

Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Gráfico N°40: Distribución de la muestra según el antecedente de enamoramiento y el nivel de ansiedad



Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°41: Distribución de la muestra según lugar de procedencia y el nivel de ansiedad

		NIVEL DE ANSIEDAD								Total	
		Mínima		Leve		Moderada		Grave			
		F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
PROCEDENCIA	Arequipa	6	6,1	20	20,2	21	21,2	21	21,2	68	68,7
	Otros	2	2,0	5	5,1	10	10,1	14	14,1	31	31,3

$\chi^2=2.877$ $P>0.05$ ($p=0.411$)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°41 muestra que los adolescentes encuestados con ansiedad moderada el 21,2% proceden de Arequipa, y de los con ansiedad grave el 21,2% también indica proceder de Arequipa.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°42: Distribución de la muestra según el estado civil de los padres y el nivel de ansiedad

		NIVEL DE ANSIEDAD								Total	
		Mínima		Leve		Moderada		Grave			
		F	%	F	%	f	%	f	%	f	%
ESTADO CIVIL DE PADRES	Casados	1	1,0	17	17,2	22	22,2	15	15,2	55	55,6
	Solteros	0	0,0	1	1,0	2	2,0	8	8,1	11	11,1
	Divorciados	1	1,0	3	3,0	4	4,0	2	2,0	10	10,1
	Otros	6	6,1	4	4,0	3	3,0	10	10,1	23	23,2

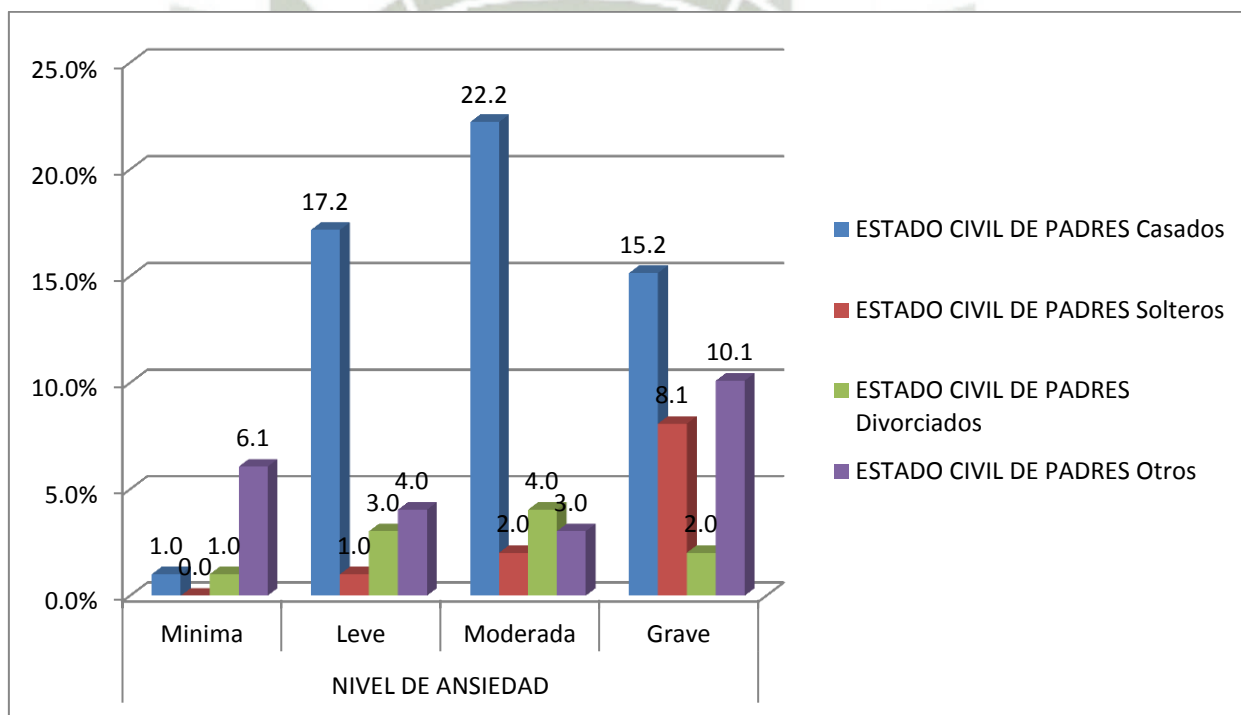
$X^2=24.401$ $P<0.05$ ($p=0.02$)

En la Tabla y Gráfico N°42 muestra que el 6,1% de los adolescentes encuestados con nivel mínimo de ansiedad declara el estado civil de sus padres como otros, el 17,2% de los adolescentes con nivel de ansiedad leve que sus padres son casados, de los con ansiedad moderada el 22,2% declara que sus padres son casados, y de los con ansiedad grave el 15,2% también declara que sus padres son casados, presentando relación estadística significativa.

Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Gráfico N°42: Distribución de la muestra según el estado civil de los padres y el nivel de ansiedad



Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°43: Distribución de la muestra según la unidad familiar y el nivel de ansiedad

		NIVEL DE ANSIEDAD								Total	
		Mínima		Leve		Moderada		Grave			
		F	%	F	%	f	%	F	%	f	%
UNIDAD FAMILIAR	Padres	6	6,1	19	19,2	21	21,2	20	20,2	66	66,7
	Solo padre	1	1,0	2	2,0	1	1,0	2	2,0	6	6,1
	Solo madre	0	0,0	3	3,0	3	3,0	6	6,1	12	12,1
	Tíos	0	0,0	1	1,0	3	3,0	4	4,0	8	8,1
	Solo	1	1,0	0	0,0	2	2,0	0	0,0	3	3,0
	Otros	0	0,0	0	0,0	1	1,0	3	3,0	4	4,0

$X^2=14.154$ $P>0.05$ ($p=0.514$)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°43 muestra que de los adolescentes encuestados con niveles de ansiedad moderada el 21,2% vive con ambos padres, y de los con ansiedad grave el 20,2% también declara vivir con ambos padres.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°44: Distribución de la muestra según la dependencia económica y el nivel de ansiedad

		NIVEL DE ANSIEDAD								Total	
		Mínima		Leve		Moderada		Grave			
		f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
DEPENDENCIA ECONÓMICA	Padres	5	5,1	22	22,2	23	23,2	27	27,3	77	77,8
	Solo padre	2	2,0	2	2,0	4	4,0	2	2,0	10	10,1
	Solo madre	1	1,0	1	1,0	3	3,0	5	5,1	10	10,1
	Tíos	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	1,0
	Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0	1	1,0

$\chi^2=9.005$ $P>0.05$ ($p=0.729$)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla y Gráfico N°44 muestra que los adolescentes encuestados con nivel moderada el 23,2% depende de ambos padres, y de los con ansiedad grave el 27,3% también depende económicamente de ambos padres.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°45: Distribución de la muestra según el consumo de alcohol y el nivel de ansiedad

		NIVEL DE ANSIEDAD								Total	
		Mínima		Leve		Moderada		Grave			
		f	%	f	%	f	%	F	%	f	%
CONSUMO DE ALCOHOL	Si	4	4,0	14	14,1	12	12,1	19	19,2	49	49,5
	No	4	4,0	11	11,1	19	19,2	16	16,2	50	50,5

$\chi^2=9.005$ $P>0.05$ (p=0.702)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°45 muestra que de los adolescentes encuestados con nivel de ansiedad moderada el 19,2% no consume alcohol, y de los con ansiedad grave el 19,2% consume alcohol.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°46: Distribución de la muestra según el consumo de droga y el nivel de ansiedad

		NIVEL DE ANSIEDAD								Total	
		Mínima		Leve		Moderada		Grave			
		f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
CONSUMO DE DROGA	Si	2	2,0	4	4,0	4	4,0	8	8,1	18	18,2
	No	6	6,1	21	21,2	27	27,3	27	27,3	81	81,8

$X^2=2.188$

$P>0.05$ (p=0.534)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°46 muestra que de los adolescentes encuestados con nivel de ansiedad moderada el 27,3% no consume drogas, y de los con ansiedad grave el 27,3% no consume.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria Alexander Fleming 2015”

Tabla N°47: Distribución de la muestra según la práctica de deporte y el nivel de ansiedad

		NIVEL DE ANSIEDAD								Total	
		Mínima		Leve		Moderada		Grave			
		f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
PRACTICA DE DEPORTE	Si	6	6,1	18	18,2	18	18,2	20	20,2	62	62,6
	No	2	2,0	7	7,1	13	13,1	15	15,2	37	37,4

$X^2=1.425$

$P>0.05$ (p=0.700)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°47 muestra que de los adolescentes encuestados con nivel moderado de ansiedad el 18,2% practica deporte, y de los con ansiedad grave el 20,2% también practica deporte.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°48: Distribución de la muestra según la presencia de maltrato físico y el nivel de ansiedad

		NIVEL DE ANSIEDAD								Total	
		Mínima		Leve		Moderada		Grave			
		F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
MALTRATO FÍSICO	Sí	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,0	2	2,0
	No	8	8,1	25	25,3	31	31,3	33	33,3	97	98,0

$X^2=3.733$

$P>0.05$ (p=0.668)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°48 muestra que de los adolescentes encuestados con nivel de ansiedad moderada el 31,3% no recibió maltrato físico, y de los con ansiedad grave el 33,3% no recibió maltrato físico.

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°49: Distribución de la muestra según el número de horas de estudio y el nivel de ansiedad

		NIVEL DE ANSIEDAD								Total	
		Mínima		Leve		Moderada		Grave			
		F	%	f	%	F	%	f	%	f	%
TIEMPO DE ESTUDIO	Menos de 1 hora	2	2,0	1	1,0	1	1,0	0	0,0	4	4,0
	1 Hora	5	5,1	11	11,1	23	23,2	28	28,3	67	67,7
	Más de 1 hora	1	1,0	13	13,1	7	7,1	7	7,1	28	28,3

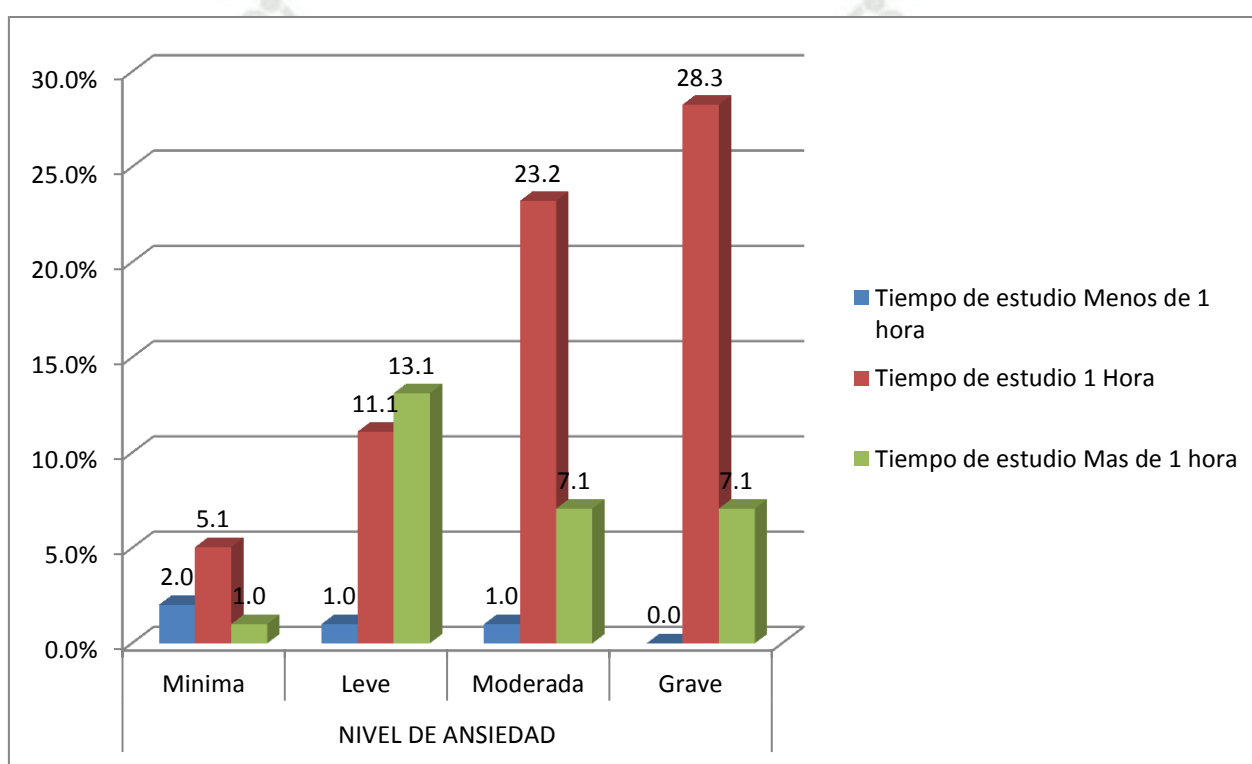
$\chi^2=20.128$ $P<0.05$ (p=0.003)

En la Tabla y Gráfico N°49 muestra que el 5,1% de los adolescentes encuestados con nivel mínimo de ansiedad indica que estudian una hora, el 13,1% de los adolescentes con nivel de ansiedad leve estudian más de una hora, de los con ansiedad moderada el 23,2% estudian una hora, y de los con ansiedad grave el 28,3% estudian una hora, presentando relación estadística significativa.

Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Gráfico N°49: Distribución de la muestra según el número de horas de estudio y el nivel de ansiedad



Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°50: Distribución de la muestra según el número de inscripciones en la academia pre-universitaria y el nivel de ansiedad

		NIVEL DE ANSIEDAD								Total	
		Mínima		Leve		Moderada		Grave			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
NUMERO DE INSCRIPCIONES A ACADEMIA PREU	Una vez	7	7,1	20	20,2	26	26,3	22	22,2	75	75,8
	Dos veces	1	1,0	5	5,1	5	5,1	11	11,1	22	22,2
	Más de dos veces	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,0	2	2,0

$$X^2=7.149$$

$$P>0.05 \text{ (p=0.307)}$$

En la Tabla N°50 muestra que los adolescentes encuestados con nivel de ansiedad moderada el 26,3% se inscribió una sola vez, y de los con ansiedad grave el 22,2% también indica que se inscribió una sola vez.

Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Tabla N°51: Distribución de la muestra según la percepción global de estrés y el nivel de ansiedad

		NIVEL DE ANSIEDAD								Total	
		Mínima		Leve		Moderada		Grave			
		F	%	F	%	f	%	f	%	f	%
ESCALA DE PERCEPCION GLOBAL DE ESTRÉS	Percepción menor	7	7,1	21	21,2	24	24,2	30	30,3	82	82,8
	Percepción mayor	1	1,0	4	4,0	7	7,1	5	5,1	17	17,2

$X^2=0.990$

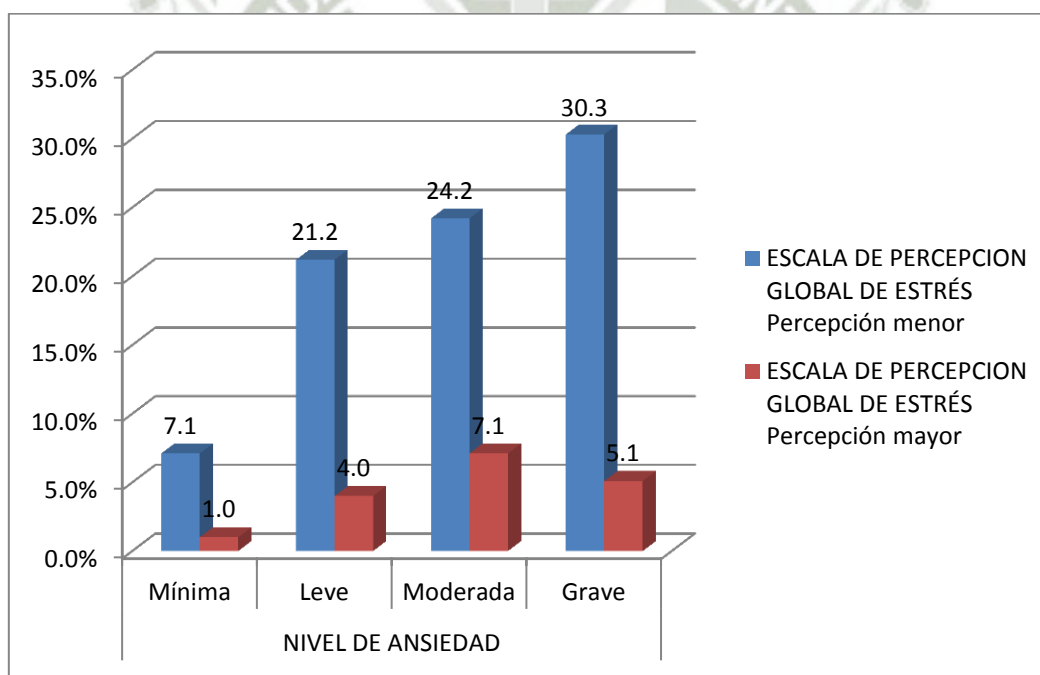
$P<0.05$ (p=0.044)

En la Tabla y Gráfico N°51 muestra que el 7,1% de los adolescentes encuestados tienen percepción menor de estrés y nivel mínimo de ansiedad, el 21,2% de los adolescentes tienen percepción menor de estrés y nivel moderado de ansiedad, de los con percepción menor de estrés y nivel ansiedad moderada son el 24,2%, y de los con percepción menor de estrés y nivel de ansiedad grave son el 30,3%, presentando relación estadística significativa.

Fuente: Elaboración propia

“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia pre-universitaria, Alexander Fleming 2015”

Gráfico N°51: Distribución de la muestra según la percepción global de estrés y el nivel de ansiedad

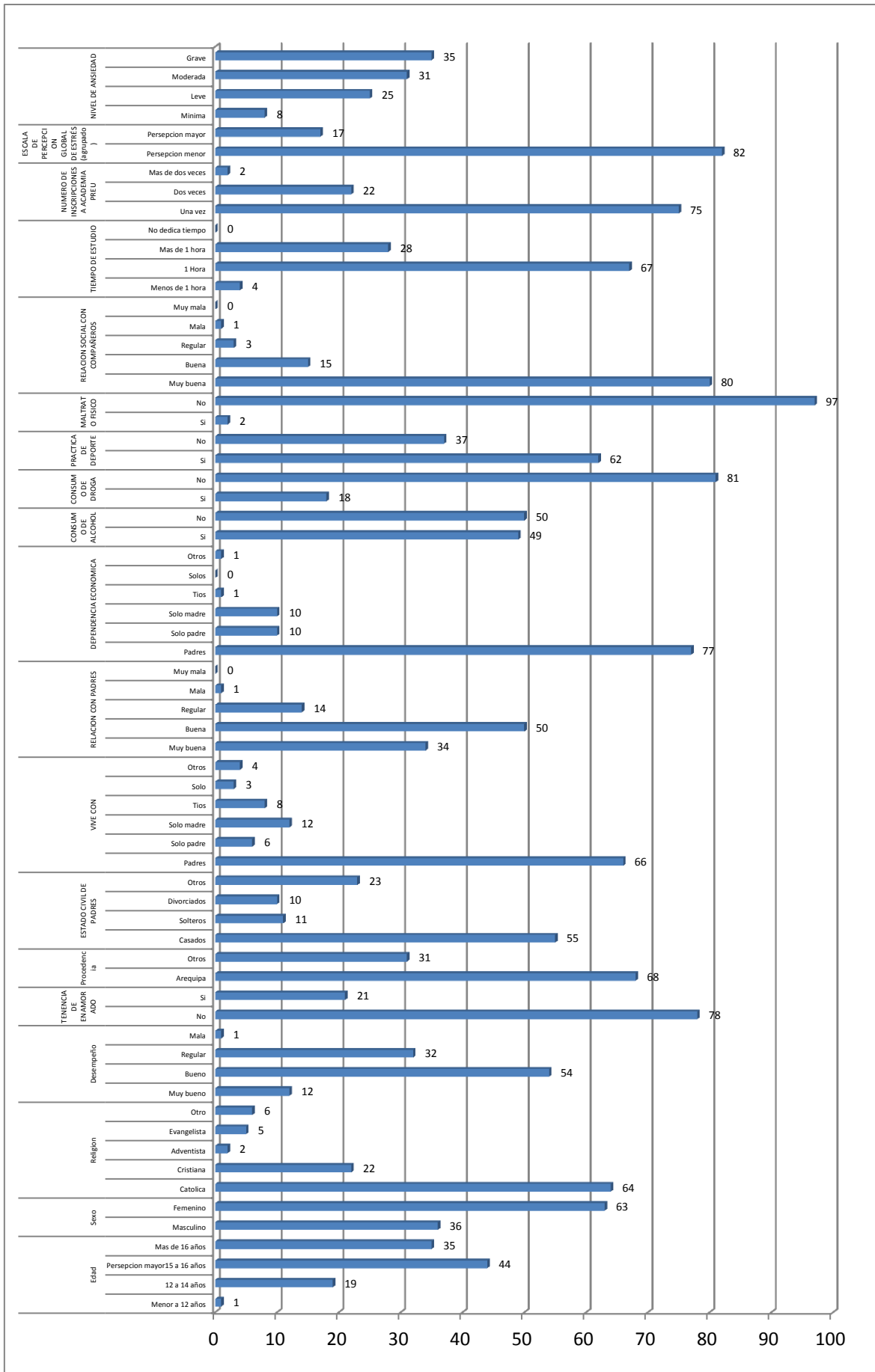


Fuente: Elaboración propia

CUADRO RESUMEN: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

		f	%
EDAD (años)	Menor a 12	1	1
	12 a 14	19	19
	15 a 16	44	44
	Más de 16	35	35
SEXO	Masculino	36	36
	Femenino	63	63
RELIGIÓN	Católica	64	64
	Cristiana	22	22
	Adventista	2	2
	Evangelista	5	5
	Otro	6	6
DESEMPEÑO ACADÉMICO	Muy bueno	12	12
	Bueno	54	54
	Regular	32	32
	Mala	1	1
ANTECEDENTES DE ENAMORAMIENTO	No	78	78
	Si	21	21
PROCEDENCIA	Arequipa	68	68
	Otros	31	31
ESTADO CIVIL DE PADRES	Casados	55	55
	Solteros	11	11
	Divorciados	10	10
	Otros	23	23
UNIDAD FAMILIAR	Padres	66	66
	Solo padre	6	6
	Solo madre	12	12
	Tíos	8	8
	Solo	3	3
	Otros	4	4
RELACION CON PADRES	Muy buena	34	34
	Buena	50	50
	Regular	14	14
	Mala	1	1
	Muy mala	0	0
DEPENDENCIA ECONÓMICA	Padres	77	77
	Solo padre	10	10
	Solo madre	10	10
	Tíos	1	1
	Solos	0	0
	Otros	1	1
CONSUMO DE ALCOHOL	Si	49	49

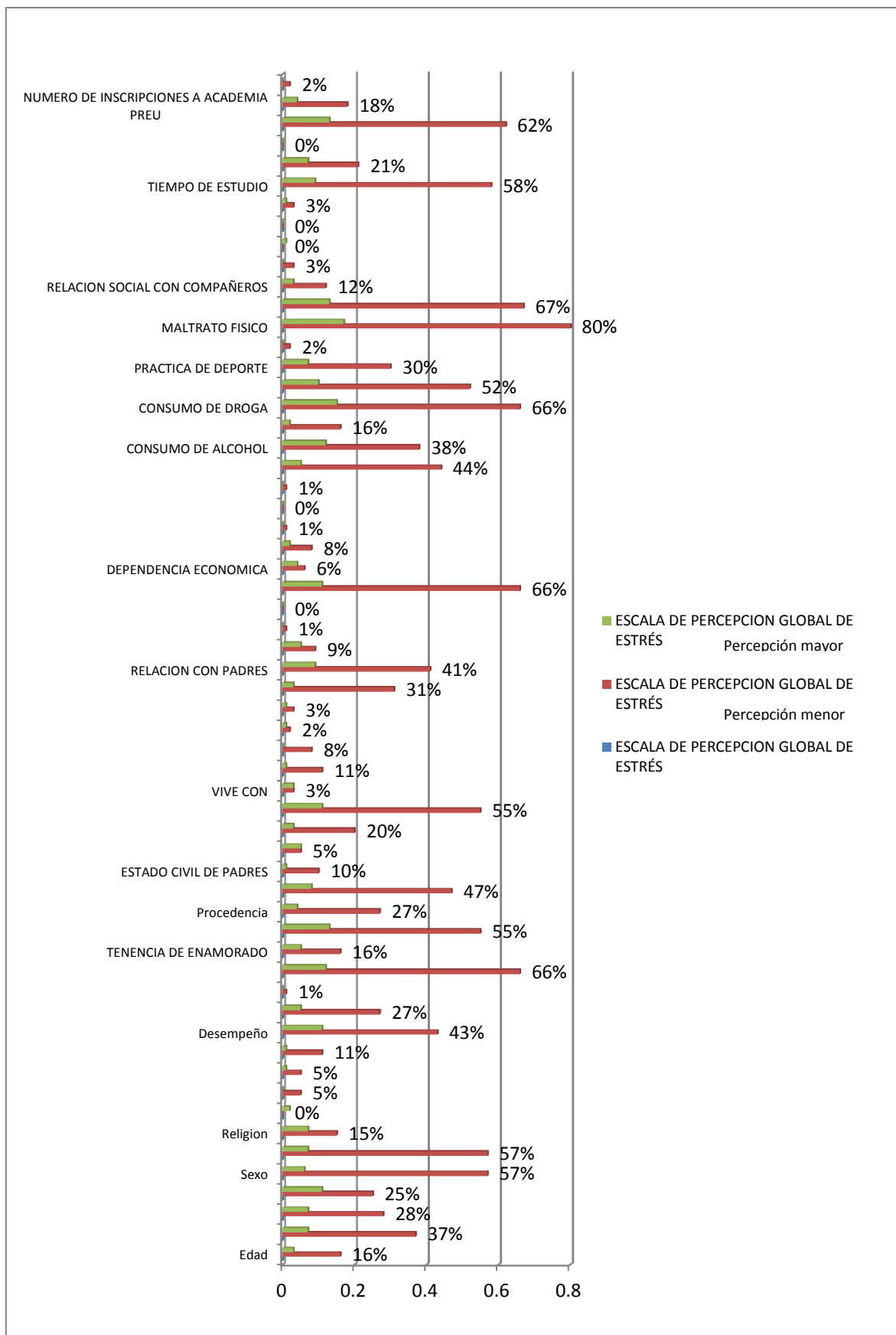
	No	50	50
CONSUMO DE DROGA	Si	18	18
	No	81	81
PRACTICA DE DEPORTE	Si	62	62
	No	37	37
MALTRATO FISICO	Si	2	2
	No	97	97
RELACION SOCIAL CON COMPAÑEROS	Muy buena	80	80
	Buena	15	15
	Regular	3	3
	Mala	1	1
	Muy mala	0	0
TIEMPO DE ESTUDIO (horas)	Menos de 1	4	4
	1	67	67
	Más de 1	28	28
	No dedica tiempo	0	0
NUMERO DE INSCRIPCIONES A ACADEMIA PREU	Una vez	75	75
	Dos veces	22	22
	Más de dos veces	2	2
ESCALA DE PERCEPCION GLOBAL DE ESTRÉS	Percepción menor	82	82
	Percepción mayor	17	17
NIVEL DE ANSIEDAD	Mínima	8	8
	Leve	25	25
	Moderada	31	31
	Grave	35	35



CUADRO RESUMEN: ESCALA DE PERCEPCIÓN DE ESTRÉS

		ESCALA DE PERCEPCIÓN GLOBAL DE ESTRÉS			
		Percepción menor		Percepción mayor	
		f	%	f	%
EDAD (años)	Menor a 12	1	1	0	0
	12 a 14	16	16	3	3
	15 a 16	37	37	7	7
	Más de 16	28	28	7	7
SEXO	Masculino	25	25	11	11
	Femenino	57	57	6	6
RELIGIÓN	Católica	57	57	7	7
	Cristiana	15	15	7	7
	Adventista	0	0	2	2
	Evangelista	5	5	0	0
	Otro	5	5	1	1
DESEMPEÑO ACADÉMICO	Muy bueno	11	11	1	1
	Bueno	43	43	11	11
	Regular	27	27	5	5
	Mala	1	1	0	0
ANTECEDENTES DE ENAMORAMIENTO	No	66	66	12	12
	Si	16	16	5	5
PROCEDENCIA	Arequipa	55	55	13	13
	Otros	27	27	4	4
ESTADO CIVIL DE PADRES	Casados	47	47	8	8
	Solteros	10	10	1	1
	Divorciados	5	5	5	5
	Otros	20	20	3	3
UNIDAD FAMILIAR	Padres	55	55	11	11
	Solo padre	3	3	3	3
	Solo madre	11	11	1	1
	Tíos	8	8	0	0
	Solo	2	2	1	1
	Otros	3	3	1	1
RELACIÓN CON PADRES	Muy buena	31	31	3	3
	Buena	41	41	9	9
	Regular	9	9	5	5
	Mala	1	1	0	0
	Muy mala	0	0	0	0
DEPENDENCIA ECONÓMICA	Padres	66	66	11	11
	Solo padre	6	6	4	4

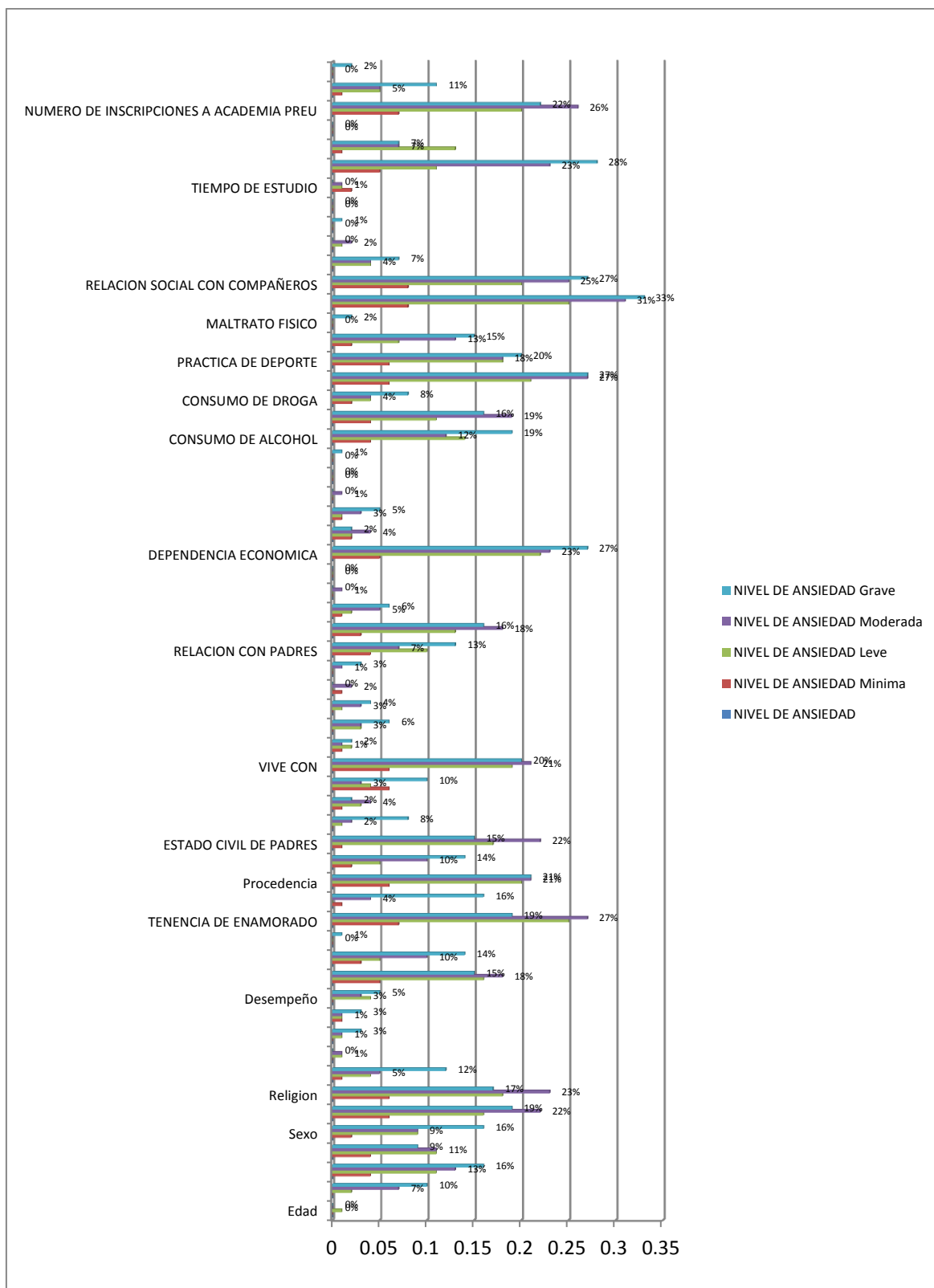
	Solo madre	8	8	2	2
	Tíos	1	1	0	0
	Solos	0	0	0	0
	Otros	1	1	0	0
CONSUMO DE ALCOHOL	Si	44	44	5	5
	No	38	38	12	12
CONSUMO DE DROGA	Si	16	16	2	2
	No	66	66	15	15
PRACTICA DE DEPORTE	Si	52	52	10	10
	No	30	30	7	7
MALTRATO FÍSICO	Si	2	2	0	0
	No	80	80	17	17
RELACION SOCIAL CON COMPAÑEROS	Muy buena	67	67	13	13
	Buena	12	12	3	3
	Regular	3	3	0	0
	Mala	0	0	1	1
	Muy mala	0	0	0	0
TIEMPO DE ESTUDIO (horas)	Menos de 1	3	3	1	1
	1	58	58	9	9
	Más de 1	21	21	7	7
	No dedica tiempo	0	0	0	0
NUMERO DE INSCRIPCIONES A ACADEMIA PREU	Una vez	62	62	13	13
	Dos veces	18	18	4	4
	Más de dos veces	2	2	0	0



CUADRO RESUMEN: NIVEL DE ANSIEDAD

		NIVEL DE ANSIEDAD							
		Mínima		Leve		Moderada		Grave	
		f	%	f	%	f	%	f	%
EDAD (años)	Menor a 12	0	0	1	1	0	0	0	0
	12 a 14	0	0	2	2	7	7	10	10
	15 a 16	4	4	11	11	13	13	16	16
	Más de 16	4	4	11	11	11	11	9	9
SEXO	Masculino	2	2	9	9	9	9	16	16
	Femenino	6	6	16	16	22	22	19	19
RELIGIÓN	Católica	6	6	18	18	23	23	17	17
	Cristiana	1	1	4	4	5	5	12	12
	Adventista	0	0	1	1	1	1	0	0
	Evangelista	0	0	1	1	1	1	3	3
	Otro	1	1	1	1	1	1	3	3
DESEMPEÑO ACADÉMICO	Muy bueno	0	0	4	4	3	3	5	5
	Bueno	5	5	16	16	18	18	15	15
	Regular	3	3	5	5	10	10	14	14
	Mala	0	0	0	0	0	0	1	1
TENENCIA DE ENAMORADO	No	7	7	25	25	27	27	19	19
	Si	1	1	0	0	4	4	16	16
PROCEDENCIA	Arequipa	6	6	20	20	21	21	21	21
	Otros	2	2	5	5	10	10	14	14
ESTADO CIVIL DE PADRES	Casados	1	1	17	17	22	22	15	15
	Solteros	0	0	1	1	2	2	8	8
	Divorciados	1	1	3	3	4	4	2	2
	Otros	6	6	4	4	3	3	10	10
UNIDAD FAMILIAR	Padres	6	6	19	19	21	21	20	20
	Solo padre	1	1	2	2	1	1	2	2
	Solo madre	0	0	3	3	3	3	6	6
	Tíos	0	0	1	1	3	3	4	4
	Solo	1	1	0	0	2	2	0	0
	Otros	0	0	0	0	1	1	3	3
RELACION CON PADRES	Muy buena	4	4	10	10	7	7	13	13
	Buena	3	3	13	13	18	18	16	16
	Regular	1	1	2	2	5	5	6	6
	Mala	0	0	0	0	1	1	0	0
	Muy mala	0	0	0	0	0	0	0	0
DEPENDENCIA ECONOMICA	Padres	5	5	22	22	23	23	27	27
	Solo padre	2	2	2	2	4	4	2	2
	Solo madre	1	1	1	1	3	3	5	5
	Tíos	0	0	0	0	1	1	0	0

	Solos	0	0	0	0	0	0	0	0
	Otros	0	0	0	0	0	0	1	1
CONSUMO DE ALCOHOL	Si	4	4	14	14	12	12	19	19
	No	4	4	11	11	19	19	16	16
CONSUMO DE DROGA	Si	2	2	4	4	4	4	8	8
	No	6	6	21	21	27	27	27	27
PRACTICA DE DEPORTE	Si	6	6	18	18	18	18	20	20
	No	2	2	7	7	13	13	15	15
MALTRATO FISICO	Si	0	0	0	0	0	0	2	2
	No	8	8	25	25	31	31	33	33
RELACION SOCIAL CON COMPAÑEROS	Muy buena	8	8	20	20	25	25	27	27
	Buena	0	0	4	4	4	4	7	7
	Regular	0	0	1	1	2	2	0	0
	Mala	0	0	0	0	0	0	1	1
	Muy mala	0	0	0	0	0	0	0	0
TIEMPO DE ESTUDIO (horas)	Menos de 1	2	2	1	1	1	1	0	0
	1	5	5	11	11	23	23	28	28
	Más de 1	1	1	13	13	7	7	7	7
	No dedica tiempo	0	0	0	0	0	0	0	0
NUMERO DE INSCRIPCIONES A ACADEMIA PREU	Una vez	7	7	20	20	26	26	22	22
	Dos veces	1	1	5	5	5	5	11	11
	Más de dos veces	0	0	0	0	0	0	2	2



“Perfil sociodemográfico y su asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de la academia Alexander Fleming, 2015”

Tabla y Gráfico N°52: Análisis estadístico entre la percepción global de estrés y el nivel de ansiedad

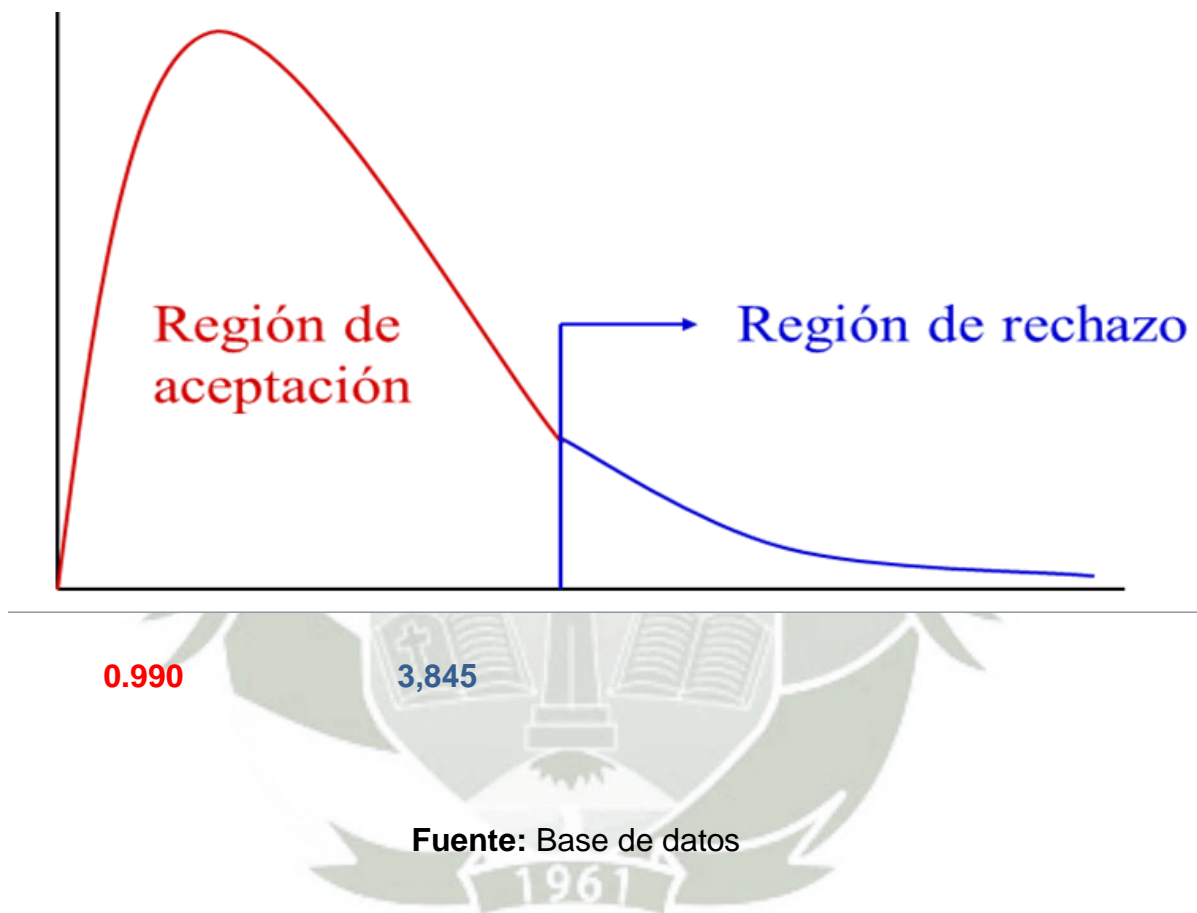
Pruebas de Chi-Cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,990 ^a	3	0,044
Razón de verosimilitudes	0,965	3	0,041
Asociación lineal por lineal	0,000	1	0,0993
N de casos válidos	99		

a. 2 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,37.

Gráfico N°52

Validación Gráfica de Chi cuadrado



Fuente: Base de datos

Al realizar el análisis de datos, se encuentra que existe relación estadística significativa entre el Nivel de Estrés percibido y los niveles de Ansiedad, aceptando nuestra hipótesis: Que los niveles de estrés afectarían de manera considerable sobre el nivel de ansiedad en los adolescentes de una Academia Pre-Universitaria de Arequipa, 2015.

CAPÍTULO III

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS



El perfil sociodemográfico de los estudiantes adolescentes de la academia pre-universitaria es de un estudiante cuya edad fluctúa entre los 15 a 16 años, de sexo femenino, religión católica, con un desempeño académico bueno, sin enamoramiento actual y procedente de Arequipa. Vive con ambos padres, los que se encuentran casados y considera la relación con ellos buena, dependiendo económicamente de ellos. Consume alcohol pero no drogas, practica deporte, no recibe maltrato físico y considera la relación social con sus compañeros buena. Estudia más de una hora diaria y se inscribió por primera vez a la academia.

La descripción del perfil sociodemográfico en base a las tablas y gráficos significativos está determinada por la siguiente distribución de la muestra de adolescentes de la academia pre-universitaria con los siguientes resultados.

En cuanto a la distribución de la muestra por edad (**Tabla N°1**), el 79,8% de los adolescentes encuestados tiene un rango de edad de entre 15 a más de 16 años.

En cuanto a la distribución de la muestra por sexo (**Tabla N°2**), el 63,6% de los adolescentes encuestados son de sexo femenino frente al 36,4% que son de sexo masculino.

En cuanto a la distribución de la muestra por religión (**Tabla N°3**), el 64,6% de los adolescentes encuestados declara ser católico, y el 22,2% ser cristiano.

En cuanto a la distribución de la muestra por el desempeño académico (**Tabla N°4**), el 86,8% de los adolescentes encuestados considera su desempeño académico entre bueno y regular.

En cuanto a la distribución de la muestra por los antecedentes de enamoramiento (**Tabla N°5**), el 78,8% de los adolescentes encuestados declara tener enamorado frente al 21,2% que no lo tiene.

En cuanto a la distribución de la muestra por el lugar de Procedencia (**Tabla N°6**), el 68,7% de los adolescentes encuestados declara proceder de Arequipa frente al 31,3% que procede de otros lugares.

En cuanto a la distribución de la muestra por el estado civil de los padres (**Tabla y Gráfico N°7**), el 55,6% de los adolescentes encuestados declara que sus padres son casados y el 10,1% son divorciados.

En cuanto a la distribución de la muestra por la unidad familiar (**Tabla y Gráfico N°8**), el 66,7% de los adolescentes encuestados declara vivir con sus padres y solo el 12,1% vivir solo con su madre.

En cuanto a la distribución de la muestra por la relación con sus padres (**Tabla N°9**), el 84,8% de los adolescentes encuestados declara que tiene una relación con sus padres entre muy buena a buena.

En cuanto a la distribución de la muestra por la dependencia económica (**Tabla N°10**), el 77,8% de los adolescentes encuestados declara depender económicamente de ambos padres y el 10,1% de solo padre o solo madre

respectivamente.

En cuanto a la distribución de la muestra por el consumo de alcohol (**Tabla y Gráfico N°11**), el 50,5% de los adolescentes encuestados declara consumir alcohol frente al 49,5% que si lo consume.

En cuanto a la distribución de la muestra por consumo de drogas (**Tabla y Gráfico N°12**), el 81,8% de los adolescentes encuestados declara no haber consumido drogas frente a un 18,2% que si lo realiza.

En cuanto a la distribución de la muestra por la práctica de deporte (**Tabla y Gráfico N°13**), el 62,6% de los adolescentes encuestados declara practicar deporte frente al 37,4% que no lo practica.

En cuanto a la distribución de la muestra por maltrato físico (**Tabla y Gráfico N°14**), el 98,0% de los adolescentes encuestados declara no haber sido víctima de maltrato físico frente al 2,0% que si fue víctima del mismo.

En cuanto a la distribución de la muestra por la relación social con sus compañeros (**Tabla N°15**), el 96% de los adolescentes encuestados considera la relación social con sus compañeros entre Muy Buena y Buena.

En cuanto a la distribución de la muestra por el tiempo que dedica a estudiar (**Tabla y Gráfico N°16**), el 66,7% de los adolescentes encuestados declara que estudia una hora y el 28,3% más de una hora.

En cuanto a la distribución de la muestra por el número de inscripciones en la Academia Pre-Universitaria (**Tabla y Gráfico N°17**), el 75,8% de los adolescentes encuestados declara haberse inscrito en la Academia Pre-Universitaria una vez y solo el 2,0% más de dos veces.

En la distribución de la muestra por la percepción global de estrés (**Tabla y Gráfico N°18**), el 82,8% de los adolescentes encuestados tiene un nivel de percepción menor de estrés frente al 17,2% que tiene una percepción mayor de estrés. **TICONA, S. ET AL. (20)**, encontró en su estudio un nivel de estrés severo en 29,91% de los participantes. **BEDOYA, S. ET AL. (21)**, encontró en su estudio niveles elevados de estrés académico en 96,6% de los participantes. **TAPIA, D. ET AL. (24)**, encontró en su estudio niveles de percepción menor de estrés en un 80,2% y niveles de percepción mayor de estrés en un 19,8%. Comparando con las cifras encontradas por nosotros si bien en los dos primeros estudios mencionados son alejadas, respecto a **TAPIA, D. ET AL. (24)**, son similares además le da mayor relevancia ya que se utilizó el mismo instrumento.

En la distribución de la muestra por el nivel de ansiedad (**Tabla y Gráfico N°19**), muestra que el 66,7% de los adolescentes encuestados tiene un nivel de ansiedad entre moderada a grave. **DIAZ, C. ET AL. (25)**, encontró en su estudio elevados niveles de ansiedad como moderada en un 32,7% y como grave en un 22,5%. **VERA-VILLAROEEL P. (26)**, encontró niveles de ansiedad elevados como indica en 62% de la población estudiada. **ZUBEIDAT, I. (27)**, en su estudio encontró

también niveles altos de ansiedad en un 55% de los adolescentes estudiados. Si bien nuestras cifras en porcentaje global se asemejan a las mismas tenemos que tener en cuenta que no se utilizaron los mismos instrumentos, solo coincidiríamos con **DIAZ, C. ET AL. (25)**

En cuanto a la relación entre el sexo y la percepción global de estrés (**Tabla y Gráfico N°20**) muestra que el 57,6% de los adolescentes con percepción menor de estrés son de sexo femenino y de aquellos con percepción mayor de estrés el 11,1% son de sexo masculino, presentando relación significativa. **TICONA, S. ET AL (20)**, encontró en su estudio que de los 29,91% con nivel de estrés severo 64,2% eran mujeres y solo 35,8% eran varones. **BEDOYA, S. ET AL (21)**, encontró en su estudio que las mujeres presentaron niveles más bajos de estrés en relación con los varones 45% frente a 55% respectivamente. Las cifras encontradas en los estudios anteriores se aproximan a las encontradas en nuestro estudio, si bien no describen relación estadística significativa, además **TAPIA, D. ET AL (24)** que utilizó el mismo instrumento que se aplicó en el presente estudio no observó diferencias significativas respecto a sexo, sin concordancia con lo encontrado.

En cuanto a la relación entre la religión y la percepción global de estrés (**Tabla y Gráfico N°21**) muestra que el 57,6% de los adolescentes con percepción menor de estrés son de religión católica, y el 7,1% con percepción mayor de estrés son de religión católica y cristiana respectivamente, presentando relación estadística significativa. En la revisión de antecedentes investigativos no se encontró algún estudio que valore la relación entre ambas variables, indicamos pues que la religión influye en la percepción global de estrés.

En cuanto a la relación entre el estado civil de los padres y la percepción global de estrés (**Tabla y Gráfico N°25**) muestra que el 47,5% de los adolescentes con percepción menor de estrés declaran que sus padres son casados, y el 8,1% con percepción mayor de estrés declaran también que sus padres son casados, presentando relación estadística significativa. **TAPIA, D. ET AL. (24)**, encontró en su estudio que del total de participantes con percepción menor de estrés 40% declararon que sus padres eran casados y de aquellos con percepción menor de estrés 10% declararon que sus padres también eran casados, sin embargo no describió relación estadística entre ambas variables. Si bien nuestras cifras en porcentaje se aproximan no concuerdan con la relación estadística significativa encontrada por nosotros.

En cuanto al consumo de droga y la percepción global de estrés (**Tabla y Gráfico N°30**) muestra que el 66,7% de los adolescentes con percepción menor de estrés declara no haber consumido drogas, y el 15,2% con percepción mayor de estrés tampoco las consumió, presentando relación estadística significativa. **TICONA, S. ET AL. (20)**, encontró en su estudio que del total de participantes con nivel de estrés severo, solo el 13% había consumido algún tipo de droga. **BEDOYA, S. ET AL. (21)**, encontraron que de aquellos con niveles elevados de estrés académico solo el 12,6% habían consumido algún tipo de droga. Comparando estos resultados

con los nuestros son muy próximos porcentualmente, además en el estudio de **BEDOYA, S. ET AL. (21)**, encontró relación estadística significativa entre ambas variables que concuerda con lo encontrado en la presente investigación.

En cuanto a la presencia de maltrato físico y la percepción global de estrés (**Tabla y Gráfico N°32**) muestra que el 80,8% de los adolescentes con percepción menor de estrés declara no haber sido víctima de maltrato físico, y el 17,2% con percepción mayor de estrés tampoco fue víctima de maltrato físico, presentando relación estadística significativa. **TAPIA, D. ET AL. (24)**, encontró que de aquellos con percepción menor de estrés solo el 6% había recibido maltrato físico, y de aquellos con percepción mayor de estrés solo el 2% lo había recibido. Este fue el único estudio que evaluó ambas variables encontrando significancia entre ambas, lo que concuerda con lo encontrado en la presente investigación.

En cuanto a la relación entre el número de inscripciones en la Academia Pre-Universitaria y la percepción global de estrés (**Tabla y Gráfico N°35**) muestra que el 62,6% de los adolescentes con percepción menor de estrés se inscribió una sola vez en la academia Pre-Universitaria y el 13,1% con percepción mayor de estrés también se inscribió una sola vez, presentando relación estadística significativa. En la revisión de antecedentes investigativos no se encontró algún estudio que relacione estas variables, además al encontrar relación estadística significativa es un aporte importante de la presente investigación.

En cuanto a la relación entre antecedentes de enamoramiento y el nivel de ansiedad (**Tabla y Gráfico N°40**) muestra que el 7,1% de los adolescentes encuestados con nivel mínimo de ansiedad no tienen enamorado, el 25,3% de los adolescentes con nivel de ansiedad leve tampoco lo tienen, de los con ansiedad moderada el 27,3% no tiene enamorado, y de los con ansiedad grave el 19,2% también manifiestan no tener enamorado, presentando relación estadística significativa. **DIAZ, C. ET AL. (25)**, encontró que aquellos adolescentes con niveles de ansiedad moderada y grave el 60% refería no tener enamorado, además encontró relación estadística significativa entre ambas variables. Con lo citado anteriormente nuestras cifras se aproximan porcentualmente a las anteriores, además coincidimos en la relación estadística significativa encontrada.

En cuanto a la relación entre el estado civil de los padres y el nivel de ansiedad (**Tabla y Gráfico N°42**) muestra que el 6,1% de los adolescentes encuestados con nivel mínimo de ansiedad declara el estado civil de sus padres como otros, el 17,2% de los adolescentes con nivel de ansiedad leve que sus padres son casados, de los con ansiedad moderada el 22,2% declara que sus padres son casados, y de los con ansiedad grave el 15,2% también declara que sus padres son casados, presentando relación estadística significativa. **DIAZ, C. ET AL. (25)**, encontró que los adolescentes con niveles de ansiedad moderado y grave el 68% indicó que sus padres eran casados. **VERA-VILLAROEL P. (26)**, encontró también que los adolescentes con mayores niveles de ansiedad provenían de hogares donde ambos padres dirigían el hogar en un 54%. Comparando nuestros resultados

porcentualmente son próximos, sin embargo solo coincidimos en la relación estadística significativa encontrada entre ambas variables con **VERA-VILLAROEL P. (26)**

En cuanto a la relación al número de horas de estudio y el nivel de ansiedad (**Tabla y Gráfico N°49**) muestra que el 5,1% de los adolescentes encuestados con nivel mínimo de ansiedad indica que estudian una hora, el 13,1% de los adolescentes con nivel de ansiedad leve estudian más de una hora, de los con ansiedad moderada el 23,2% estudian una hora, y de los con ansiedad grave el 28,3% estudian una hora, presentando relación estadística significativa. **VERA-VILLAROEL P. (26)**, encontró que de los adolescentes con niveles más altos de ansiedad, estos empleaban más de 2 horas en labores académicas en un 56%, además encontró relación estadística significativa entre ambas variables. Realizando la comparación con nuestros resultados porcentualmente encontramos proximidad, además coincidimos en la relación estadística significativa encontrada.

En cuanto a la relación entre la percepción global de estrés y el nivel de ansiedad (**Tabla y Gráfico N°51**) muestra que el 7,1% de los adolescentes encuestados tienen percepción menor de estrés y nivel mínimo de ansiedad, el 21,2% de los adolescentes tienen percepción menor de estrés y nivel moderado de ansiedad, de los con percepción menor de estrés y nivel ansiedad moderada son el 24,2% , y de los con percepción menor de estrés y nivel de ansiedad grave son el 30,3%, presentando relación estadística significativa. **TAPIA, D. ET AL. (24)**, encontró en su estudio un coeficiente de correlación entre la EPGE y el Inventario de Ansiedad de estado-rasgo de Spielberg de 0,459; encontrado asociación entre ambas variables. Coincidimos por tanto con estos resultados indicando que a mayores niveles de estrés los niveles de ansiedad también son mayores.



CAPÍTULO IV
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

PRIMERA: El perfil sociodemográfico de los estudiantes adolescentes de la academia pre-universitaria es de un estudiante cuya edad fluctúa entre los 15 a 16 años, de sexo femenino, religión católica, con un desempeño académico bueno, sin enamoramiento actual y procedente de Arequipa. Vive con ambos padres, los que se encuentran casados y considera la relación con ellos buena, dependiendo económicamente de ellos. No consume alcohol ni drogas, practica deporte, no recibe maltrato físico y considera la relación social con sus compañeros buena. Estudia más de una hora diaria y se inscribió por primera vez a la academia.

SEGUNDA: El nivel de estrés percibido en los estudiantes adolescentes de la muestra fue de 82,8% para una percepción menor de estrés y 17,2% para una percepción mayor.

TERCERA: El nivel de ansiedad en los estudiantes adolescentes de la muestra fue: Mínima en 8,1%, leve en un 25,3%, moderada en un 31,3% y grave en un 35,4%.

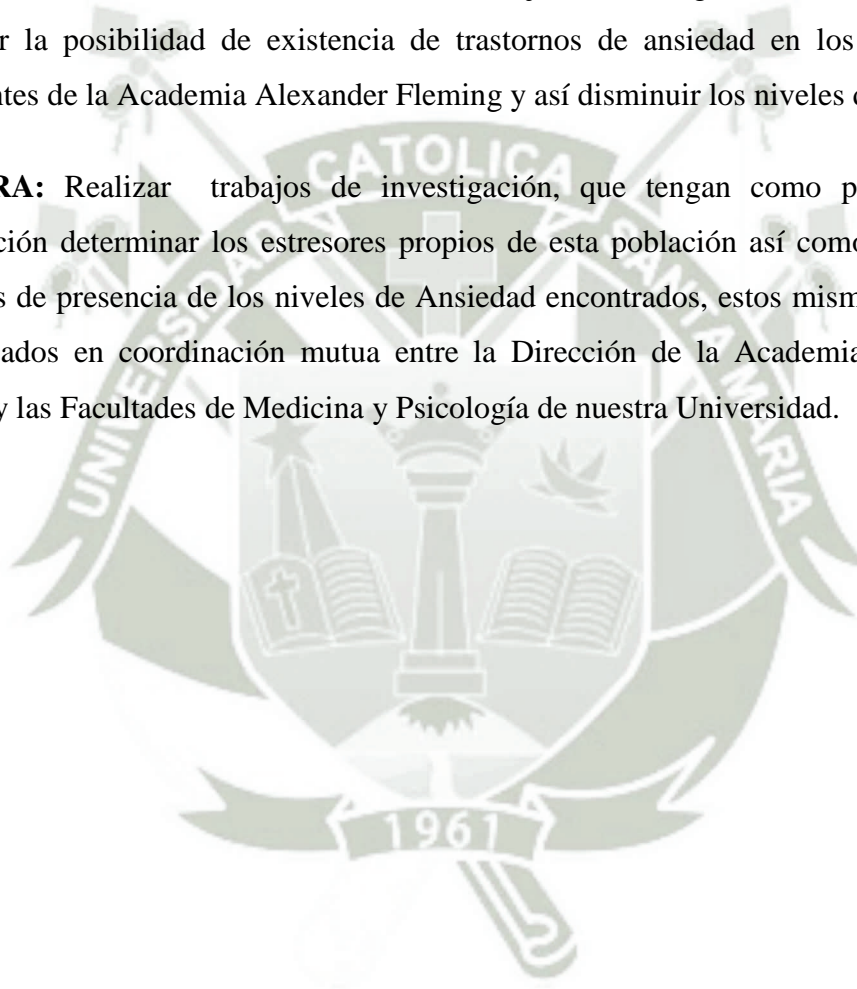
CUARTA: Existe asociación directamente proporcional entre el nivel de estrés percibido y el nivel de ansiedad en los estudiantes adolescentes de la academia pre-universitaria.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Instaurar un Programa de Apoyo psicológico coordinado este entre la dirección de la Academia Alexander Fleming y la Facultad de Medicina y Psicología de nuestra Universidad, brindando charlas, orientación psiquiátrica y psicológica además de talleres que enseñen estrategias de afrontamiento de estrés, y evaluación continua en los estudiantes adolescentes.

SEGUNDA: Establecer estrategias en coordinación con la Facultad de Medicina de nuestra Universidad, además de realizar un trabajo de investigación más amplio para identificar la posibilidad de existencia de trastornos de ansiedad en los estudiantes adolescentes de la Academia Alexander Fleming y así disminuir los niveles de ansiedad.

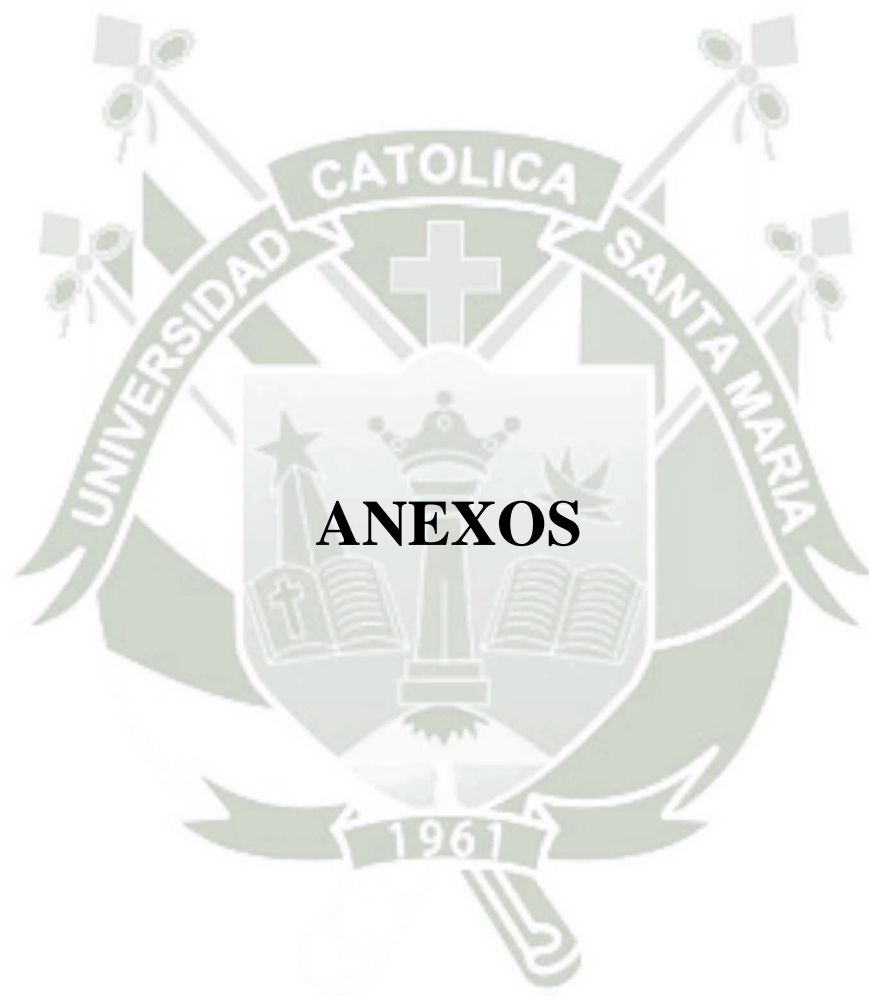
TERCERA: Realizar trabajos de investigación, que tengan como problema de investigación determinar los estresores propios de esta población así como identificar las causas de presencia de los niveles de Ansiedad encontrados, estos mismos deberían ser realizados en coordinación mutua entre la Dirección de la Academia Alexander Fleming y las Facultades de Medicina y Psicología de nuestra Universidad.



BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Toro RJ, Yepes LE, Palacio CA, Tellez JE. Fundamentos de Medicina: Psiquiatría 5 ed. Corporación para Investigaciones Biológicas; 2010. Cap.32 p.401-415
- 2.- Neidhardt J., Weinstein M., Conry R. Seis programas para prevenir y controlar el estrés. Editorial Deusto; 1989. Cap 1 p.12-15
- 3.- Sadock BJ, Sadock VA. Sinopsis de Psiquiatría 10 ed. Wolters Kluwer (NY): Lippincot Williams&Wilkins Publishers; 2009. Cap.16 p.579-587
- 4.- Bensabat S. Stress. Grandes Especialistas Responden 3 ed. Editorial El Mensajero; 1989 p.13-15.
- 5.- Melgosa J. Sin estrés. Editorial Safeliz; 1994 p.18-19
- 6.- Tellez-Vargas Estrés psicológico y enfermedad. Avances. 2002;(3):30-53
- 7.- Kwon MS, Seo YJ, Shim EJ, Lee JK, Jang JE, Park Sh, et al. The differential effects of emotional or physical stress on pain behaviors or on c-Fos immunoreactivity in paraventricular nucleus or arcuate nucleus. Brain Res. 2008; 1190:122-31
- 8.- Cohen S, Kessler RC, Gordon LU. Measuring stress: A guide for health and social scientists. New York: Oxford University Press; 1997
- 9.- Vellucci SV. The autonomic and behavioural responses to stress. In: Buckingham JC, Gillies GE, Cowell AM, editors. Stress, stress hormones and the immune system. Chichester, UK: John Wiley & Sons; 1998
- 10.- Lazarus, R., Folkman, S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca. 1984
- 11.- Del Barrio, V. Estrés infantiles y del adolescente y afrontamiento. En M.I. Hombrados (ed), Estrés y salud. p 351-378. Valencia, 1997
- 12.- Arnold, L. Childhood Stress. Nueva York: John Wiley and Sons. 1990
- 13.- Barron, R. Psicopatología del Niño y del Adolescente. 4 ed. Ediciones Piramide. 2007. Cap 6, Cap 6. p.157-161; Cap 7 p.199-204
- 14.- Soutullo, C., Mardomingo, MJ. Manual de Psiquiatría del niño y del adolescente. Editorial Médica Panamericana; 2010. Cap. 6 p.95-110
- 15.- Manassis, K. Bradley, SJ. The development of child Anxiety disorders: Toward an integrated model. J Applied Develop Psychology, 1994; 15:345-366
- 16.- Martínez y Martínez, R. La salud del niño y del adolescente, 5ª ed. Editorial Manual Moderno México, 2005. Cap. 35 p.1561-1568
- 17.- Meneghello J., Grau, A. Psiquiatría y psicología de la Infancia y Adolescencia, 3ra ed. Editorial Panamericana, México 2000. Cap 61. P.718-723

- 18.- Costello, E.J., Egger, H.L., Angold, A., 1993. The developmental epidemiology of anxiety disorders. In: Ollendick, T., March, J. (Eds.), Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: a clinician's guide to effective psychosocial and pharmacological interventions. Oxford University Press, New York, NY, pp. 61–91
- 19.- Arteaga, AJ., El estrés en adolescentes. Casa Abierta al Tiempo. Universidad Autónoma Metropolitana, México 2000. Disponible en: http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/estres/002 ESTR ES_enla_Adolescencia.PDF
- 20.- Ticona, SB., Paucar, G., Llerena, G. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería – Unsa, Arequipa. 2006. Revista Electrónica cuatrimestral de Enfermería 2010, Nro 19.
- 21.- Bedoya SA, Perea M, Ormeño R. Evaluación de niveles, situaciones generadoras y manifestaciones de estrés académico en alumnos de tercer y cuarto año de una Facultad de Estomatología. Rev Estomatol Herediana 2006; 16(1): 15 - 20.
- 22.- Vargas H., Tovar H., Valverde JM., Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de la población urbana de tres ciudades de la Sierra Peruana 2003. Rev Neuropsiquiatr 2010; 73:84-94
- 23.- Bedoya SA, Perea M, Ormeño R. Evaluación de niveles, situaciones generadoras y manifestaciones de estrés académico en alumnos de tercer y cuarto año de una Facultad de Estomatología. Rev Estomatol Herediana 2006; 16(1): 15 - 20.
- 24.- Tapia D., Cruz C., Gallardo I., Dasso M. Adaptación de la escala de percepción Global de estrés (EPGE) en estudiantes adultos de escasos recursos en Santiago, Chile. Psiquiatría y Salud Mental 2007, XXIV, Nro 1-2:109-119
- 25.- Díaz C., Quintana G., Vogel E., Síntomas de depresión, ansiedad y estrés post-traumático en adolescentes siete meses después del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile. Terapia Psicológica 2012, Vol. 30, N° 1, 37-43.
- 26.- Vera-Villaruel P, Olivares-Rodríguez J, Kuhne W., Alcázar A., Santibáñez C. y López-Pina JA. Detección de la Ansiedad Social (EDAS) en una muestra de adolescentes chilenos. Int J Clin Health Psychol, 2007 Vol. 7, N° 3
- 27.- Zubeidat I, Fernández Parra A., Sierra JC., Salinas JM. Evaluación de factores asociados a la ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes. Salud Mental 2008; 31:189-196
- 28.- Consejo General de Psicólogos Clínicos. Evaluación del Inventario BAI.2008, Madrid-España





ANEXO 1: PROYECTO DE TESIS

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina Humana



**“Perfil sociodemográfico y su Asociación al Estrés percibido y el Nivel de ansiedad
en adolescentes de la una Academia Pre-Universitaria, Arequipa 2015”**

Autor: Claudia Alexandra Gutiérrez Barreda

Proyecto de Investigación para obtener el grado de Bachiller

Asesor: Dr. Cristhian José Vargas Lazo

Arequipa - Perú

2015

I. PREÁMBULO

En forma general, el estrés es una respuesta adaptativa física y psicológica ante las demandas y amenazas del entorno. Las características de la respuesta guardan una relación importante con aspectos individuales, sociales y culturales que dan un aspecto particular a la experiencia percibida de cada persona. (1)

La ansiedad puede considerarse como una respuesta normal y adaptativa a un estímulo amenazante que se acompaña de una respuesta somática y autonómica aumentada, mediada por los sistemas simpático y parasimpático. (3)

La reacción de estrés se convierte en una oportunidad para lograr la adaptación. El estrés alcanza su verdadero significado y logra su tarea protectora, al transformarse en una reacción de ajuste. (3)

La percepción de un acontecimiento como estresante depende de la naturaleza del acontecimiento y de los recursos del individuo sus defensas psicológicas y sus mecanismos de afrontamiento. Todos estos implican al yo una abstracción colectiva del proceso en virtud del cual el individuo, percibe, piensa y actúa según los acontecimientos externos o los impulsos internos. Un individuo cuyo yo funciona adecuadamente está en equilibrio adaptativo con los mundos interno y externo; sino función y el desequilibrio resultante se prolonga lo suficiente el individuo experimenta una ansiedad crónica. (3)

La adolescencia es el período de la vida que se ubica entre la niñez y la adultez, si lo tenemos que ubicar temporalmente en una edad determinada, la adolescencia comprendería más o menos desde los 13 a 14 años hasta los 20 años aproximadamente.(16)

Será en este momento de la vida en el cual el individuo comprenda acerca de su capacidad de reproducción, evolucione su psiquis y donde comience a planificar y pensar ciertamente en su futuro. Los adolescentes, al igual que los adultos, pueden experimentar estrés todos los días y se pueden beneficiar de aprender las destrezas para manejar el estrés. La mayoría de los adolescentes experimentan más estrés cuando perciben una situación como peligrosa, difícil o dolorosa y ellos no tienen los recursos para enfrentarla o abordarla. (16)

Por tal motivo medir la presencia de estrés y el nivel de ansiedad en adolescentes nos orientaría para poder conocer de mejor manera sus características así como establecer estrategias para su afrontamiento. (3)

II. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál será el Perfil Sociodemográfico su Asociación al estrés percibido y el nivel de ansiedad en adolescentes de una Academia Pre-Universitaria de Arequipa, 2015?

Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría
- Línea: Trastorno de Ansiedad

b) Análisis de Variables: Perfil Sociodemográfico

CUADRO 1

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Perfil Sociodemográfico	Edad	Años	De razón
	Sexo	Masculino, Femenino	Nominal
	Religión	Católica, Cristiana, Adventista, Evangelista, Otro	Nominal
	Desempeño Escolar	Muy Bueno, Bueno, Regular, Malo	Ordinal
	Tenencia de Enamorado	Si, No	Nominal
	Procedencia	Arequipa, Otros	Nominal
	Estado Civil de Padres	Casados, Solteros, Divorciados ,Otros	Nominal
	Convivencia	Padres, Solo Padre, Solo Madre,Tíos,Solo,Otros	Nominal
	Relación con Padres	Muy Buena,Buena,Regular,Mala,Muy mala	Ordinal
	Dependencia Económica	Padres, Sólo Padre, Sólo Madre,Tíos,Solo,Otros	Nominal
	Consumo de Alcohol	Si, No	Nominal
	Consumo de Drogas	Si, No	Nominal
	Practica de Deporte	Si, No	Nominal
Maltrato Físico	Si, No	Nominal	
Relación Social con compañeros	Muy Buena,Buena,Regular,Mala,Muy mala	Ordinal	
Tiempo de Estudio	Menos de 1 hora, 1 hora, Mas de 1 hora, no dedica tiempo	Ordinal	
Frecuencia de Inscripción en Academia	Una vez, dos veces, tres veces, más de tres veces	Ordinal	

Fuente: Elaboración Propia

c) Análisis de Variables: Variable Independiente Nivel de Estrés Percibido

CUADRO 2

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Nivel de estrés percibido	Escala de percepción Global de Estrés(EPGE)	0 a 30: menor nivel de estrés 30 a 56: mayor nivel de estrés	Ordinal

Fuente: Elaboración Propia

d) Análisis de Variables: Variable Dependiente Nivel de Ansiedad

CUADRO 3

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Nivel de Ansiedad	Inventario de Ansiedad de Beck(BAI)	-Mínima: 0 A 7 -Leve: 8 A 15 -Moderada:16 A 25 -Grave: 26 A 63	Ordinal

Fuente: Elaboración Propia

e) Interrogantes básicas

1. ¿Cuál será la asociación existente entre el nivel de Estrés percibido y el Nivel de Ansiedad de los adolescentes de una Academia Pre-Universitaria de Arequipa ,2015?
2. ¿Cuál es el nivel de estrés percibido de los adolescentes de una Academia Pre-Universitaria de Arequipa, 2015?
3. ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los adolescentes de la Academia Pre-Universitaria de Arequipa, 2015?
4. ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de los adolescentes de una Academia Pre-Universitaria de Arequipa, 2015?

f) Tipo de investigación:

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal y de correlación.

1.2. Justificación del problema

El presente trabajo de investigación se justifica por las siguientes razones:

Originalidad: En la revisión de antecedentes investigativos, no se encontró estudio que relacionara las variables estudiadas en este proyecto de investigación.

Relevancia Científica: La adolescencia es un período de variados cambios, que van desde el aspecto físico, psíquico y biológico, justamente al ser una etapa de múltiples cambios, la hacen susceptible a factores estresores y desarrollo de ansiedad.

Relevancia Social: Los adolescentes constituyen una proporción importante de la población, están expuestos a múltiples peligros y en la sociedad actual aún más.

Relevancia Contemporánea: Los adolescentes en el momento actual son una población vulnerable y objetivo de muchas campañas de salud mental su estudio entonces tiene relevancia contemporánea.

Por todo ello se justifica la realización del presente estudio.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 Estrés

2.1.1 Definición de estrés

En forma general, el estrés es una respuesta adaptativa física y psicológica ante las demandas y amenazas del entorno. Las características de la respuesta guardan una relación importante con aspectos individuales, sociales y culturales que dan un aspecto particular a la experiencia percibida de cada persona. (1)

El estrés también se define como una reacción de ajuste. Como reacción origina tensión física y psicológica al estimular el equipo neurobiológico que posee el hombre para enfrentar los estímulos externos que ponen en peligro su vida. (1)

Es la respuesta universal, vivenciada como tensión, como amenaza, que nos acompaña desde la aparición del ser humano en la cadena evolutiva. (1)

A diferencia de los animales, el hombre aprendió a anticiparse al agresor, a planear estrategias para la lucha, a utilizar lo aprendido en sus propias experiencias, mediante la evolución del lóbulo frontal de su cerebro, la más reciente adquisición en la evolución, que desarrolló y especializó durante más de 40 millones de años. Si bien a la fecha el hombre no enfrenta los intensos y sobrehumanos peligros que debió superar el hombre de Neanderthal para sobrevivir, el hombre de hoy, el hombre que mira con esperanza el siglo XXI, no ha podido deshacerse del miedo.(1)

El miedo implica para todos los animales la disyuntiva de luchar o huir. Para el hombre que aparentemente ha logrado superar los estímulos externos que le impedían sobrevivir, el dilema de enfrentar o huir se plantea cuando es atacado por otros animales o por el hombre mismo o cuando las fuerzas de la naturaleza se tornan amenazantes. Pero aún, frente al atacante, frente a una avalancha, frente a un incendio, ante la

necesidad imperiosa de huir, el hombre puede precaverse, planear, escoger un camino, buscar un nuevo artilugio. Es capaz de superar sus propios miedos para preservar sus principios y valores. (1)

2.1.2 Eustrés, distrés y nivel óptimo de estrés

Neidhardt, Weinstein y Conry (1989) mencionan que el doctor Hans Selye, considerado un experto en temas del estrés, definía este como la proporción de deterioro y agotamiento acumulado en el cuerpo.(2)

Un estrés excesivo debido a un estímulo demasiado grande, puede conducir a la angustia; es decir, al distrés. Se rompe la armonía entre el cuerpo y la mente, lo que impide responder de forma adecuada a situaciones cotidianas. Por otra parte, se utiliza el término Eustrés, para definir la situación en la que la buena salud física y el bienestar mental facilitan que el cuerpo en su conjunto adquiera y desarrolle su máximo potencial. (3)

El estado de Eustrés se asocia con claridad mental y condiciones físicas óptimas. Tomando en cuenta los aspectos mencionados, Neidhardt et al. (1989) definen el estrés como: “un elevado nivel crónico de agitación mental y tensión corporal, superior al que la capacidad de la persona puede aguantar y que le produce angustia, enfermedades, o una mayor capacidad para superar esas situaciones (Eustrés)”. (2)

También, Bensabat (1987) se refiere a este tema y cita asimismo a Selye, indicando que para este autor, el estrés es también una respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga. Esta definición, comenta, es muy amplia y significa que cualquier demanda, independientemente de que sea física, psicológica o emocional, positiva o negativa, provoca una respuesta biológica del organismo, idéntica y estereotipada. Esta respuesta es mensurable y corresponde a unas secreciones

hormonales responsables de las reacciones al estrés, somáticas, funcionales y orgánicas.

(4)

Lo anterior implica que una emoción agradable producto de una buena noticia produce los mismos efectos que una emoción desagradable, producto de una mala noticia. Ambas situaciones son causa de estrés. No obstante, la mayoría de las veces, las respuestas del organismo se realizan en armonía, con la mayor naturalidad y sin consecuencias, ya que están adaptadas a las normas fisiológicas de la persona. Se trata del buen estrés o Eustrés. (3)

Pero otras veces, las respuestas exigidas por una demanda intensa y prolongada, agradable

o desagradable, son excesivas y superan las capacidades de resistencia y de adaptación del organismo. En este caso se trata de un mal estrés o distrés. El buen estrés es todo aquello que causa placer, todo lo que la persona quiere o acepta hacer en armonía consigo misma, con su medio y con su propia capacidad de adaptación. Es el estrés de la realización agradable. Ejemplos de buen estrés son la alegría, el éxito, el afecto, el trabajo creador, un rato de tranquilidad, compartir con otras personas, o sea, todos los aspectos que resultan estimulantes, alentadores, fuentes de bienestar, de felicidad o de equilibrio. El mal estrés es todo aquello que disgusta, todo cuanto la persona hace a pesar suyo, en contradicción consigo misma, su ambiente y su propia capacidad de adaptación. Son ejemplos de mal estrés la tristeza, el fracaso, las malas noticias, la enfermedad, las presiones, las frustraciones, la carencia de libertad, que son fuentes de desequilibrio, de alteraciones psicósomáticas y de enfermedades de adaptación.(3)

El tipo de estrés depende también de cómo se reciben y se interpretan los acontecimientos. Una misma situación puede significar un mal estrés para una persona y un buen estrés para otra; o sea, lo que importa no es lo que sucede, sino la forma como

se percibe. En cuanto al nivel óptimo de estrés, señala Bensabat (1987) que éste se refiere a la dosis de estrés biológicamente necesaria para cada persona, con el propósito de que ésta se desempeñe de manera armónica en unas condiciones óptimas compatibles con su personalidad y sus posibilidades de adaptación. (4)

El estrés es indispensable en la vida, es la consecuencia de las actividades de las personas. No obstante, si la dosis de estrés no es la óptima, ya sea por exceso o por carencia, el estrés se convierte en distrés y exige una adaptación particular del organismo por encima de las normas fisiológicas, tanto en el aspecto biológico como en el físico y en el psicológico. Cuando la persona funciona por debajo del umbral óptimo del estrés, el organismo está subestimado, poco solicitado física, psicológica y biológicamente. Si el reposo es excesivo, se traduce en enojo y fatiga. Por el contrario, cuando se funciona por encima del nivel óptimo, el organismo se encuentra superestimado, agotado por cansancio, demasiado solicitado, sometido a una adaptación excesiva que exige una secreción importante de hormonas de adaptación (adrenalina y cortisol), responsables de efectos secundarios y de alteraciones metabólicas y orgánicas(3).

A cada persona le conviene conocer tanto su nivel de estrés, sus límites y capacidad de adaptación así como la dosis de presión que puede soportar, para evitar situarse en condiciones que superen su umbral de tolerancia al estrés. Al respecto, Melgosa (1995) señala que una cantidad moderada de tensión vital, esto es, de estrés, resulta saludable, por cuanto ayuda a alcanzar metas elevadas y a resolver problemas difíciles. (5)

2.1.3 Adaptación y Estrés

La reacción de estrés se convierte en una oportunidad para lograr la adaptación. El estrés alcanza su verdadero significado y logra su tarea protectora, al transformarse en una reacción de ajuste. (6)

La adaptación requiere movilizar energías físicas y psicológicas, y realizar transacciones entre las propias necesidades y las demandas del medio. Cada ser humano responderá de manera individual, según sus experiencias, con uso de sus recursos y su creatividad para mantener su equilibrio y disminuir la tensión. (6)

Cada proceso de adaptación es individual e irrepetible, como única e irrepetible es nuestra personalidad, que se convierte en el factor modulador de las respuestas al estrés psicológico, entendido como la respuesta a la tensión que origina en el individuo un desajuste entre sus necesidades y las demandas del entorno. (6)

Diversos estudios con animales de experimentación apoyan la hipótesis que postula que el cerebro es capaz de categorizar los estresantes y utilizar respuestas por vía neural de acuerdo con la categoría que ha asignado a cada estresante. Al parecer el cerebro es capaz de distinguir por lo menos dos categorías de estresantes: los físicos y los psicológicos, a los cuales responde de forma diferente, merced a cambios en las proteínas c-fos de los núcleos neuronales. (7)

2.1.4 Respuesta Neuropsicobiológica frente al estrés

Las respuestas neurobiológicas, al parecer, son diferentes si se trata de un estresor físico o de una situación emocional: en el estrés físico se observa un incremento de los niveles de norepinefrina, en tanto que en el estrés psicológico se produce un aumento de liberación de epinefrina. (8)

La respuesta al estrés es mediada por el hipotálamo, estructura encargada de coordinar las respuestas emocionales, las secreciones hormonales y funciones vitales y de adaptación, como el sueño, el hambre, la sed, y la respuesta sexual y mantener estrechas conexiones con el lóbulo frontal y con la amígdala del hipocampo, estructura encargada de almacenar la memoria sensorial. El hipotálamo es la estructura cerebral que recibe la

información proveniente del medio interno del individuo y de su entorno y la transforma para producir una respuesta hormonal. (8)

El equipo biológico así conformado, es perfecto y eficiente. El lóbulo frontal percibe el peligro, la amígdala coteja la información con su archivo emocional y el hipotálamo estimula secreciones hormonales, que en milésimas de segundos, originan una respuesta de adaptación integral, que será coordinada por el lóbulo frontal. A diferencia de la respuesta originada frente al estresante físico que es universal y autónoma, la respuesta frente al estrés psicológico es variable en duración y puede ser modificada e intensificada por nosotros mismos. (8)

La respuesta frente al estrés corresponde al síndrome general de adaptación de Selye, que se convierte en el substrato biológico imprescindible para mantener la energía necesaria, durante el tiempo requerido, para disminuir la tensión que origina un desequilibrio entre las necesidades y las exigencias. (8)

La respuesta neuropsicológica a la amenaza se mantiene hasta tanto no se logre restablecer el equilibrio. A la sensación de peligro se suman los efectos de la sobreestimulación del sistema reticular, la hipervigilancia y la tensión muscular, que pueden aumentar el malestar que origina el estrés psicológico primario. (8)

La hipervigilancia y la tensión muscular impiden la relajación y la conciliación del sueño, con lo cual se incrementan las dificultades neuropsicológicas y cognoscitivas y se hace más difícil y ardua la tarea de superar el estímulo que genera el estrés. (6)

2.1.5 El Sistema de Estrés

La reacción aguda al estrés se desarrolla temporalmente en las tres fases descritas por Selye: Reacción de Alarma, Estado de Resistencia, y Estado de Agotamiento de la Respuesta.

2.1.5.1 Reacción de Alarma

Es la fase inicial y consta de dos partes: la primera llamada Fase de Choque, que se caracteriza por hipotensión arterial, hipotermia, disminución de la reserva alcalina, hemoconcentración, disminución de la diuresis, hipocloremia, hiperkalemia y linfocitosis. Posteriormente se presenta la fase de contra choque, en la cual se invierte el sentido de las reacciones humorales y neurovegetativas. Es en esta fase donde puede presentarse la triada patológica de Selye: atrofia del timo, úlceras gástricas e hipertrofia de las glándulas suprarrenales, hallazgos que son el fruto de la respuesta humoral, hormonal e inmune que ha desencadenado el estresor. (3)

2.1.5.2 Estado de Resistencia

Comprende el conjunto de reacciones de adaptación y los mecanismos de compensación del organismo necesarios para afrontar un estresor que se mantiene en el tiempo. En esta fase cobra importancia la “reserva adaptativa” neurobiológica y las experiencias previas del individuo sometido a una situación estresante. Si se logra superar el factor amenazante o, si por el contrario, la capacidad de adaptación del organismo se supera, se llega a la tercera fase. Cuando el estrés prolonga su presencia más allá de la fase de alarma, la persona entra en la segunda fase, denominada de resistencia. Intenta continuar enfrentado la situación, pero se da cuenta de que su capacidad tiene un límite y, como consecuencia de esto, se frustra y sufre. Empieza a tomar conciencia de que está perdiendo mucha energía y su rendimiento es menor, lo cual la hace tratar de salir adelante, pero no encuentra la forma; esto hace que esta situación se convierta en un círculo vicioso, sobre todo cuando va acompañada de ansiedad por un posible fracaso.(3)

2.1.5.3 Estado de Agotamiento de la Respuesta

Posteriormente, se presenta la fase de agotamiento que es la fase terminal del estrés. Esta se caracteriza por la fatiga, la ansiedad y la depresión, las cuales pueden aparecer por separado o simultáneamente. La fatiga incluye un cansancio que no se restaura con el sueño nocturno, y generalmente va acompañada de nerviosismo, irritabilidad, tensión e ira. Respecto de la ansiedad, la persona la vive frente a una diversidad de situaciones, no solo ante el agente estresante, sino también ante experiencias que normalmente no se la producirían. En cuanto a la depresión, la persona carece de motivación para encontrar placenteras sus actividades, sufre de insomnio, sus pensamientos son pesimistas y los sentimientos hacia sí misma son cada vez más negativos. (3)

2.1.6 Respuesta Fisiológica frente al estrés

En el estrés se presenta una respuesta generalizada de los tres sistemas de control del organismo:

- 1.-El Sistema Nervioso, por acción del simpático que incluye la estimulación de la médula suprarrenal, principal productor de epinefrina.
- 2.-El Sistema Endocrino, particularmente los ejes regulados desde el hipotálamo y la hipófisis, como las gónadas, tiroides y corteza suprarrenal.
- 3.-El Sistema Inmune, con su amplio repertorio de citosinas, que dan lugar a inhibición de la inmunidad celular y a estimulación de la inmunidad humoral.

Los sistemas de control están íntimamente interrelacionados y dan lugar a respuestas orgánicas, generalizadas, finamente ajustadas, cuyo objetivo es restablecer el estado estable y dinámico (homeostasis) del organismo. Podemos hablar entonces de un sistema de estrés. Sin embargo, este sistema es una verdadera “arma de doble filo”, pues una alteración en sus respuestas, ocasionada por factores como la hiper o hipoactivación

crónica, estresantes de alta intensidad o daños anatómicos o funcionales del sistema, pueden ocasionar patologías severas y, aún, la muerte del individuo. (9)

La respuesta fisiológica más importante en las reacciones de estrés es la liberación de glucocorticoides por las glándulas suprarrenales. Esta respuesta es realizada por el eje hipotálamo-pituitaria-suprarrenal (HPA), cuyo control es ejercido por una población de neuronas neurosecretoras del núcleo hipotalámico paraventricular (PVN). (9)

El núcleo PVN tiene características mixtas pues está constituido por una porción magno celular cuyas neuronas sintetizan las hormonas de la neuro hipófisis (Arginina-vasopresina y oxitocina) y otra parvo celular cuyas neuronas sintetizan un buen número de neuropéptidos, entre los que destaca la hormona liberadora de corticotrofina (CRH).

Al ser estimuladas por los estresantes, las células del PVN secretan un verdadero coctel de neuropéptidos en la circulación portal-hipotálamo-hipófisis. La CRH y la Arginina-Vasopresina (AVP), especialmente, inducen la secreción de la hormona adrenocorticotrópica (ACTH). A su vez el aumento de la ACTH en la sangre es el estímulo fundamental para el inicio de la síntesis y secreción de los glucocorticoides en la corteza suprarrenal. (9)

Lo anterior permite considerar al PVN como el área integradora de la reacción de estrés, que se manifiesta mediante la actividad de elementos neurales, endocrinos e inmunológicos, estrechamente interrelacionados. (9)

2.1.6.1 Elementos neurales

El sistema nervioso vegetativo, con sus tres divisiones, simpático, parasimpático y entérico, controla numerosas respuestas orgánicas en las reacciones de estrés. Los sistemas cardiovascular, pulmonar y renal, entre otros, son regulados por el simpático y

por el parasimpático, mientras que la mayor parte de las funciones gastrointestinales lo son por el sistema entérico. (9)

Entre las respuestas mediadas por el simpático se hallan el incremento en la frecuencia respiratoria y la bronca dilatación. El parasimpático puede participar también, en algunos casos, como en la supresión de la secreción gástrica. Son bien conocidos los efectos del estrés en el sistema digestivo, como las úlceras gástricas (úlceras de estrés), alteraciones de la motilidad intestinal, etc. (9)

El sistema simpático es el responsable principal de la secreción de epinefrina por parte de la glándula suprarrenal que, funcionalmente, es un ganglio simpático. Además de estas catecolaminas y de la acetilcolina, que son sus neurotransmisores clásicos, el sistema vegetativo tiene poblaciones neuronales que expresan otros neuropéptidos como CRH, neuropéptidos Y (NPY) y somatostatina. (9)

El NPY cobra importancia como neuromodulador, no solo en el sistema vegetativo. Se postula su participación en la regulación de la secreción de la neurohipófisis, en el incremento del apetito, en la regulación de los ritmos circadianos y como ansiolítico. Algunos estudios demostraron alteraciones del NPY en el estrés, en el estrés postraumático y en estados depresivos. (9)

El locus ceruleus, el principal conjunto encefálico de células noradrenérgicas, junto con otros grupos de células noradrenérgicas del tallo cerebral, conforman el denominado sistema locus ceruleus-norepinefrina (LCN). Que constituye la principal fuente de norepinefrina cerebral, dado que la norepinefrina plasmática no puede cruzar la barrera hematoencefálica. (9)

El sistema LCN interactúa con el sistema PVN-CRH, mediante un mecanismo de estimulación recíproca. La norepinefrina cerebral activa algunas respuestas vegetativas y neuroendocrinas como las del eje HPA, pero también inhiben otras respuestas como

las de ingestión de alimentos y el sueño. Además activa la amígdala del hipocampo que es una estructura fundamental para la expresión de conductas relacionadas con el miedo.

(9)

2.1.6.2 Elementos endocrinos

Como se mencionó antes, la principal referencia endocrina del sistema de estrés es el eje HPA que se manifiesta por el incremento en la secreción de glucocorticoides. El control superior de esta respuesta está dado por la CRH, péptido de 41 aminoácidos, secretado por neuronas de la porción parvo celular del núcleo paraventricular del hipotálamo. La CRH es liberada en la circulación del sistema portal hipotálamo-hipófisis en forma de pulsos que tienen a su vez, un ritmo circadiano, con mayor amplitud en las primeras horas de la mañana. El reloj biológico que controla esta secreción, no está plenamente identificado, pero se supone que está en el núcleo supraquiasmático. (9)

La ACTH es un péptido de 39 aminoácidos secretada por la adenohipófisis a partir de una proteína precursora de gran tamaño, la proopiomelanocortina (POMC), de la cual se originan, además de la ACTH, el péptido del lóbulo intermedio similar a la corticotropina (CLIP), las formas a, b y g de la hormona melanocitoestimulante (MSH), las a y b lipotrofinas (LPH) y dos opioides endógenos: la b-endorfina y la metencefalina. (9)

La ACTH es la hormona fundamental en la regulación de los glucocorticoides secretados en la capa fascicular (intermedia) de la corteza suprarrenal y también es liberada en forma circadiana y pulsátil. Diversos estímulos estresantes, así como los cambios de luminosidad ambiental y los patrones de alimentación y de actividad, pueden modificar su ritmo de secreción. Este hecho es más notorio en los casos de estrés agudo, cuando se incrementa la frecuencia y la intensidad de los pulsos de secreción de CRH y de VPA. (9)

Los glucocorticoides (cortisol), ejercen una reacción reguladora inhibitoria sobre la actividad del eje HPA, en el hipotálamo, la hipófisis, el hipocampo y la corteza frontal, lo que lleva a la finalización de la respuesta de estrés, actuando fundamentalmente por intermedio de la unión a receptores de glucocorticoides tipo II. En el estrés crónico se puede alterar este mecanismo de retroalimentación produciéndose hipercortisolemia, que con frecuencia, desencadena cuadros depresivos. (9)

Además de la respuesta del eje HPA, hay numerosa evidencia de la participación de otros sistemas endocrinos en la reacción de estrés, especialmente del eje hipotálamo-hipofiso-gonadal (HPGn) y el eje hipotálamo-hipófisis-hormona de crecimiento (HPG). (9)

Los dos ejes mencionados se inhiben en varios niveles durante la reacción de estrés. La CRH y los glucocorticoides inhiben la actividad de las neuronas hipotalámicas secretoras de la hormona liberadora de gonadotrofinas(GnRH), en tanto que la actividad prolongada del eje HPA puede llevar a la supresión de la secreción de la hormona de crecimiento (GH), con sus efectos bien conocidos, de manera especial en individuos en etapa de crecimiento.(9)

2.1.6.3 Elementos Inmunes

El tercer componente de la respuesta de estrés son los cambios inmunológicos. Algunos de esos cambios pueden explicarse por la acción de los glucocorticoides que inhiben respuestas inmunológicas e inflamatorias. Pero, desde mediados de los años ochenta, algunos estudios mostraron que la interleucina-1(IL-1), causa secreción del eje HPA, lo que evidencia que las citosinas juegan un papel clave en la reacción bidireccional entre el sistema inmune y el sistema nervioso y endocrino. Desde entonces se han ampliado las evidencias experimentales; por ejemplo los niveles plasmáticos de Interleucina-6(IL-

6), en ratas se elevan con los estímulos como electrochoques, condicionamiento aversivo, inmovilización o exposición a ambientes novedosos. (9)

En humanos también se encuentra elevación de la IL-6 por ejercicio sobre una cinta rodante (treadmill), con picos más pronunciados a los 15 y 45 minutos. El que las citocinas puedan elaborarse con rapidez (en minutos) como respuesta a estímulos estresantes que no ocasionan lesiones tisulares ni inflamación, es un fenómeno importante que permite sugerir que las respuestas a estos estresantes son similares a las ocasionadas por estresantes inflamatorios e infecciosos. (9)

En tejidos neuroendocrinos se han clonado, caracterizado y localizado receptores de citocinas, pero como se dijo antes, es evidente que la exposición del eje HPA no se limita solo a las citocinas transportadas por vía sanguínea, pues se sabe que el sistema nervioso central, la hipófisis y las suprarrenales tienen la capacidad para sintetizar estas sustancias.

Así, numerosas investigaciones han mostrado que el estrés influye en la respuesta inmunitaria al modular la respuesta del organismo. De manera recíproca, el sistema inmunitario es capaz de activar vías periféricas (nervio vago) y centrales para producir las respuestas de adaptación necesarias para mantener la homeostasis. Las alteraciones de este interjuego que no se ha dilucidado por completo, sería el sustrato neurobiológico de las enfermedades autoinmunes. De otro lado, recientemente se observó que la respuesta inmunológica alterada y la producción anormal de interleucinas con la presentación de cuadros depresivos. (9)

2.1.7 Respuesta psicológica al estrés

Las categorizan en dos grupos: las psíquicas y las de conducta. Respecto de las respuestas psíquicas, las más generalizadas son: incapacidad para concentrarse; dificultad para tomar decisiones, incluso las más sencillas; pérdida de la confianza en sí

mismo o en sí misma; irritabilidad; preocupaciones y ansiedad; temores irracionales o pánico sobrecogedor. El estrés con frecuencia viene acompañado de emociones como exaltación, depresión o ira, de una intensidad variable dependiendo de la situación. Cuando esto ocurre, lo más apropiado es expresar esas emociones, lo que ayuda a superar el estrés. (6)

Las emociones no expresadas o reprimidas, sean positivas o negativas, generalmente producen estrés. En cuanto a las respuestas de conducta, se mencionan algunas como: aumento en el empleo de medicamentos, tics nerviosos, distracción, proclividad a los accidentes, comer en exceso o falta de apetito, dormir demasiado o insomnio, aumento en el consumo de alcohol o drogas, impulsividad y agresividad. (6)

También existe una clasificación que se refiere de las respuestas al estrés, las cuales sitúa en tres grandes categorías: cognitivas, emotivas y conductuales. A continuación se explican. (6)

2.1.7.1 Área Cognitiva

La persona tiene dificultad para permanecer concentrada en una actividad y presenta una frecuente pérdida de atención. La retención memorística se reduce, tanto en la memoria a corto plazo como a largo plazo. Los problemas que exigen una reacción inmediata y espontánea se resuelven de una manera impredecible. Cualquier problema que requiera actividad mental tiende a solucionarse con un número elevado de errores. Por lo general, la persona se siente incapaz de evaluar acertadamente una situación presente y tampoco puede acertar a proyectarla en el futuro. Además, la manera de pensar no sigue patrones lógicos y coherentes dentro de un orden, sino que se presenta desorganizada. (6)

2.1.7.2 Área Emotiva

La persona experimenta dificultad para mantenerse relajada tanto física como emotivamente. Aparte de los desajustes físicos reales, se empieza a sospechar de nuevas enfermedades (hipocondría), aparecen rasgos como el desarrollo de la impaciencia, la intolerancia, el autoritarismo y la falta de consideración por otras personas. Los principios morales que rigen la vida de la persona se relajan y se posee menor dominio propio. Hay un aumento de desánimo y un descenso del deseo de vivir. La autoestima también se ve afectada por pensamientos de incapacidad y de inferioridad. (6)

2.1.7.3 Área conductual

En el lenguaje se presenta una incapacidad para dirigirse oralmente a un grupo de personas de forma satisfactoria, puede darse tartamudez y un descenso de fluidez verbal. La persona experimenta falta de entusiasmo por las aficiones preferidas, así como por sus pasatiempos favoritos. Es frecuente el ausentismo laboral y escolar, así como un aumento del consumo de alcohol, tabaco, café u otras drogas. El nivel de energía disponible fluctúa de un día para otro. Los patrones de sueño se alteran. Generalmente se sufre de insomnio y se llega a veces a una extremada necesidad de dormir. En cuanto a las relaciones interpersonales, aumenta la tendencia a la sospecha, se tiende a culpar a las otras personas o a atribuirles responsabilidades propias. También hay cambios en la conducta, tales como reacciones extrañas y la aparición de tics, o sea, actitudes que no sean propias de la persona. Incluso pueden manifestarse ideas suicidas e intentos de llevarlas a cabo. Se considera que cuando una persona se encuentra bajo el efecto del estrés puede aumentar su capacidad de percepción, de memoria, de razonamiento y de juicio durante un periodo de tiempo limitado; no obstante, cuando la tensión se lleva más allá del límite, sobreviene el declive y se observan dificultades en las capacidades

cognitivas, tales como la dificultad para concentrarse y la pérdida de memoria. Esta situación puede apreciarse en estudiantes que acuden a un examen y, debido a la tensión del momento, no logran responder a las preguntas. Asimismo, la capacidad de razonar, de resolver problemas o de emitir juicios se ve menoscabada por la presencia del estrés. Ocurre cuando la persona dice encontrarse “bloqueada” y dice no poder ni saber cómo reaccionar ante una situación. Otra reacción común de la persona sometida a estrés es la frustración. Este estado anímico la irrita; de hecho, diversos especialistas vinculan la frustración con la agresividad. Asimismo, con mucha frecuencia la persona estresada presenta síntomas de ansiedad, tales como la aprehensión, la preocupación, la tensión y el temor por el futuro. (6)

2.1.8 Etiología del Estrés

Cualquier situación que la persona perciba como una demanda o una amenaza o que exija un rápido cambio es productora de estrés. No obstante, debe recordarse que no todas las situaciones ni todos los factores estresantes son negativos. Por ejemplo, obtener un buen resultado en una prueba académica o ser ascendido en el trabajo pueden causar estrés de una forma positiva. Además, dependiendo de la forma en que se perciban los diversos factores estresantes, se producen distintos impactos en las personas. (3)

En general, puede decirse que existen dos grandes fuentes fundamentales del estrés. En primer lugar, están los agentes estresantes que provienen de circunstancias externas como del ambiente, de la familia, del trabajo, del estudio, entre otras. (1)

En segundo lugar, se encuentra el estrés producido por la persona misma, es decir, por sus propias características de personalidad y por su forma particular de enfrentar y solucionar los problemas. Por otra parte, los factores de estrés no siempre son

conocidos, y puede que sean desconocidos, subestimados, inconscientes y descubiertos solamente después de un diálogo o un análisis (Bensabat, 1987).(4)

Las angustias, las fobias y las obsesiones son causas de estrés. Su origen es con frecuencia inconsciente y va unido a antiguos traumatismos físicos o psico-afectivos. Los trastornos mentales, la depresión y la neurosis son a la vez una fuente de estrés y el resultado de situaciones causantes de este, las cuales pueden ser conscientes o generalmente inconscientes y se remontan hasta la infancia. La frustración, estar pendiente constantemente de un asunto, el temor, el recelo, el sentimiento de insatisfacción, la ausencia de motivación y de sentido de la vida son otras causas con frecuencia de origen inconsciente y responsables de una tensión psicológica constante.(1)

2.1.8.1 Clasificación de los estresores

Lazarus y Folkman(1984) distinguen entre diferentes tipos de estresores psicológicos según se valore la situación como daño(pérdida), amenaza(anticipación del peligro) o desafío.(10)

Los estresores dentro de la niñez y la adolescencia provienen de la interacción con la familia, los amigos y los profesores. Del Barrio (1997) propone la siguiente clasificación(11):

- En el área familiar: Nacimiento de un hermano, conflictos en la relación con los padres, fallecimiento de un abuelo(a), fallecimiento de un amigo con vinculación familiar, enfermedad grave del abuelo(a) y cambio de domicilio.
- En el área escolar: Cambio de centro educativo, cambio de ciclo, repetición de curso, cambio de profesor, aumento de trabajo y suspensos en tres o más asignaturas

- En el área social: Pérdida de un amigo, ingreso en un grupo, comienzo de actividades deportivas y lúdicas, regreso a casa, comienzo de relaciones con un chico(a) y ruptura con un chico(a).

Arnold(1990) enfatiza el carácter evolutivo de los estresores en la niñez y la adolescencia. Así los estresores de un niño pequeño (0 a 6 años) están relacionados con el contexto familiar fundamentalmente, así separación materna o paterna, abandono, abuso; que impiden un adecuado desarrollo del apego. Los niños de edad media (7 a 12 años) son más sensibles a los estresores relacionados con la vida escolar, así rendimiento escolar, interacción con los compañeros, competencia con el juego, pertenencia al grupo de amigos. Los Adolescentes (13 a 18 años por su parte, muestran una mayor vulnerabilidad ante el cambio corporal y psicológico, la asunción de una mayor independencia, el inicio de relaciones sexuales.(12)

2.1.8.2 Factores que inciden en el Impacto del estrés

Algunos de los factores situacionales que parecen modular la probabilidad de que una determinada interacción sea evaluada como estresante son los siguientes:

2.1.8.2.1 Novedad

Una situación nueva resulta estresante solo si existe una asociación previa con daño, peligro o dominio (adquirida mediante la propia experiencia o por la información recibida). Cuando más ambigua sea dicha situación, mayor es la probabilidad de error en la interpretación, y posiblemente se experimentara un alto grado de incertidumbre y amenaza. Además, si la persona posee un conocimiento insuficiente o inadecuado para afrontar dicha situación, aumentara la sensación de amenaza.(13)

2.1.8.2.2 Incertidumbre del acontecimiento

Este término hace referencia a la confusión del sujeto sobre el significado de la configuración del entorno. Una de las razones más importantes por las que la

incertidumbre de un acontecimiento puede resultar estresante es que tiene un efecto inmovilizador sobre los procesos de afrontamiento anticipatorios. Así, las estrategias de afrontamiento para anticipar la aparición de un acontecimiento son generalmente incompatibles con aquellas que anticipan la no aparición del acontecimiento. Además el hecho de no saber con certeza si va ocurrir un acontecimiento determinado puede dar lugar a un dilatado proceso de evaluación y reevaluación que genere pensamientos, sentimientos y conductas conflictivas que, a su vez, crean sentimientos de desesperanza y, finalmente, confusión. Cuanto más imbuido de significado este un acontecimiento, mayor probabilidad existe de que estos efectos se den con mayor intensidad.(13)

2.1.8.2.3 Inminencia

Este término hace referencia al tiempo que transcurre antes de que ocurra un acontecimiento. Generalmente, cuanto más inminente es un acontecimiento, más intensa resulta su evaluación, especialmente si existen señales que indiquen daño, peligro o bien posibilidad de dominio o de ganancia. Sin estas señales, no es probable que el factor “inminencia” influya en la evaluación. Por otra parte, cuanto más prolongado es el tiempo de anticipación, mayor es la complejidad en la evaluación, dados los procesos mediadores que tienen lugar en tal caso: el sujeto puede reflexionar, sufrir, evitar el problema, pensar sobre el, actuar o intentar lograr su autocontrol. Cada uno de estos procesos de afrontamiento afectara a las evaluaciones posteriores y a las emociones acompañantes.(13)

2.1.8.2.4 Incertidumbre Temporal

Este concepto se refiere al desconocimiento de cuando se va producir un acontecimiento dado. Cuando se de incertidumbre temporal, el sujeto intentara evitar los pensamientos sobre el acontecimiento, hasta que este sea inminente.(13)

2.1.8.2.5 Ambigüedad

Cuando la información necesaria para la evaluación de una situación es poco clara o insuficiente, decimos que la configuración del entorno es ambigua, es decir, hace referencia a la falta de claridad situacional. Siempre que exista ambigüedad, los factores dependientes del individuo(en mayor medida que los estímulos objetivos) determinan la comprensión de la situación. En este sentido en los seres humanos la ambigüedad puede aumentar la amenaza mediante la limitación de la sensación de control del individuo y/o aumentando la sensación de desesperanza frente al peligro. Sin embargo la ambigüedad solo produce sensación de amenaza si existe una predisposición del sujeto a sentirse amenazado. En muchos casos la ambigüedad puede ser amenazante y el individuo puede intentar reducirla buscando más información o mediante procesos deductivos y juicios arbitrarios. Por otro lado hay situaciones en las que la ambigüedad puede resultar ventajosa, como cuando permite mantener la esperanza o prevenir una conclusión prematura.(13)

2.1.9 Estrés y Enfermedad

El estrés crónico o continuado implica para el individuo una respuesta crónica, un permanecer en forma indefinida, según Selye, en fase de resistencia. (6)

El estrés prolongado enferma .El estudio del Centro de Investigación del Estrés de Madrid mostró que los profesionales más estresados son los profesores, los camioneros y los trabajadores de la salud. (6)

El estrés crónico origina una excitación permanente del sistema simpático que prolonga la llamada fase de resistencia, que lentamente mina la capacidad de adaptación y altera las funciones de los diferentes sistemas del organismo humano. Las alteraciones se producen mediante un doble mecanismo: la tensión ejercida sobre el órgano y las consecuencias del comportamiento inadecuado como el tabaquismo, el abuso de alcohol

y las alteraciones de los hábitos alimenticios, que contribuyen a empeorar los síntomas que la tensión biológica ha provocado. De esta manera reacciones que en un principio son transitorias como la Hipertensión arterial, el aumento de la glucosa en sangre, la elevación del colesterol y de los triglicéridos sanguíneos, la irritabilidad, la tensión muscular y el insomnio se convierten en síntomas permanentes que hacen al individuo proclive a presentar enfermedades cardiovasculares, sufrir accidentes y disminuyen su calidad de vida, lo cual, a su vez, mantiene activo el sistema de estrés y limita su capacidad de homeostasis.(6)

Este fenómeno conocido como carga alostática, que representa el fracaso del organismo y la incapacidad para recuperar su equilibrio neurobiológico. La carga alostática está muy relacionada con la aparición de las llamadas enfermedades psicosomáticas, como la hipertensión arterial, el asma, la neurodermatitis, la enfermedad de Graves; o puede desencadenar la aparición de episodios depresivos o maníacos en los enfermos con trastorno bipolar o nuevas crisis psicóticas en los pacientes esquizofrénicos. (6)

El estrés continuado provoca cambios en los circuitos cerebrales que regulan las emociones y alteraciones en el procesamiento de la información que hacen más vulnerables a los pacientes con trastorno bipolar a los estresores ambientales, a presentar nuevos episodios clínicos y al abuso de sustancias psicoactivas. Afortunadamente, los fármacos utilizados como estabilizadores del ánimo (litio, ácido valproico, lamotrigina) estimulan la producción de los factores cerebrales de neuroprotección que ayudan a disminuir el deterioro biológico y la recurrencia de nuevos episodios afectivos.(6)

La respuesta de adaptación psicofisiológica pierde su eficacia con el paso del tiempo. La fase de resistencia da paso a la etapa de agotamiento, que se experimenta tanto en la

parte biológica, como en el funcionamiento de la personalidad y en las relaciones con el medio.

La cefalea intensa y la tensión muscular ocasionan alteraciones en la postura que repercuten en el equilibrio y funcionamiento de la columna vertebral. El colesterol y los triglicéridos elevados aumentan el proceso de aterosclerosis y predisponen al infarto cardiaco o al accidente cerebrovascular. (6)

2.2 Ansiedad

2.2.1 Definición de Ansiedad

La descripción de los trastornos de ansiedad data desde épocas bíblicas. Burton a mediados del siglo XIX empieza a darle importancia al síntoma de forma independiente, así la taquicardia correspondía a una afección del corazón o la taquipnea de los pulmones. A finales de este mismo siglo Freud agrupa los síntomas de irritabilidad general, ansiedad anticipatoria y síntomas somáticos (cardiovasculares, respiratorios autonómicos), cuyo origen podía ser hereditario o sexual y formula la neurosis de ansiedad. (1)

Todo el mundo experimenta ansiedad que se caracteriza la mayoría de veces por una sensación difusa, desagradable y vaga, a menudo acompañada de síntomas vegetativos como cefalea, diaforesis, taquicardia, opresión torácica, malestar epigástrico e inquietud y que se manifiesta por la incapacidad de estar sentado o de pie durante mucho tiempo.(1)

La ansiedad es una señal de alerta advierte de un peligro inminente, y permite al individuo adoptar medidas para afrontar una amenaza. El miedo es una señal de alerta análoga, pero debe diferenciarse de la ansiedad: el primero es una respuesta a una amenaza conocida, externa, definida o no conflictiva; la segunda es una respuesta a una amenaza desconocida, interna, vaga o conflictiva. (1)

La ansiedad puede considerarse como una respuesta normal y adaptativa a un estímulo amenazante que se acompaña de una respuesta somática y autonómica aumentada, mediada por los sistemas simpático y parasimpático. (3)

La ansiedad y los miedos son fenómenos universales que forman parte del entramado del desarrollo humano. Así el miedo a la separación, la timidez social, el miedo al fracaso, el miedo a la oscuridad, a los animales o a los malos sueños forman parte de los problemas cotidianos en la infancia y la adolescencia.(13)

Mientras que el miedo es un sentimiento producido por un peligro presente en inminente y por lo tanto se encuentra estrechamente ligado a los estímulos que lo generan, la ansiedad se refiere a la anticipación de un peligro venidero, indefinible e imprevisible, siendo la causa más vaga y menos comprensible. En este sentido la ansiedad ha sido definida como miedo sin objeto, mientras que el miedo es considerado como la ansiedad ante un estímulo determinado.(13)

Tanto el término ansiedad como el de angustia derivan de la misma raíz indogermánica, *angh*, que significa “malestar, estrechez o constricción”. Posteriormente la influencia latina separó la *anxietas* del *angor*, distinción que recogió la psiquiatría francesa, diferenciando *anxiété*, referida a un malestar anímico o del espíritu, de *angoisse*, referida a constricción epigástrica con dificultades respiratorias e inquietud. Por su parte la tradición psiquiátrica española adoptó también la distinción entre ansiedad, en la que predomina un componente psíquico, y angustia en la que predomina un componente somático.(13)

Aunque la ansiedad tiene una función activadora que facilita la capacidad de respuesta del individuo ante los peligros, cuando esta es excesiva en intensidad, frecuencia o duración, o aparece asociada a estímulos que no representan una amenaza real para el

organismo, produce alteraciones en el funcionamiento del sujeto y se considera patológica. Es en este caso cuando hablamos de los trastornos de Ansiedad.(13)

2.2.2 Etiopatogenia de la Ansiedad

En la etiopatogenia de la ansiedad y sus trastornos relacionados, intervienen factores genéticos, neuroquímicos, anatómicos, temperamentales y ambientales. Clásicamente y desde el punto de vista psicoanalítico, la ansiedad se concebía como un síntoma resultante de los conflictos inconscientes, derivados del impulso básico sexual y agresivo. Bowlby enfatiza la importancia del “apego” del niño y el adolescente a su madre. La teoría de Mahler de la “separación-individuación” puso de manifiesto que la ansiedad podía estar relacionada con la dificultad para manejar los miedos por la separación de la madre, el miedo de fusión con la madre y no poder ser autónomo. (14)

Si estos miedos precoces no se resuelven adecuadamente pueden mantener la ansiedad por separación y que esta continúe hasta la vida adulta.(14)

Las teorías conductuales de la ansiedad sugieren que los estímulos actúan sobre el niño o el adolescente provocando conductas innatas a partir de las cuales se aprenden o condicionan conductas más complejas. (14)

La aparición de cogniciones inadecuadas (ideas e interpretaciones inadecuadas, exageraciones y sobrevaloración de las amenazas del medio) también tienen un papel importante en el desarrollo de los trastornos de ansiedad. Las disposiciones cognitivas juegan un papel importante en la etiopatogenia, pero debido a que se desconoce como se modifican las funciones cognitivas durante los procesos madurativos, su valoración es más difícil y, además todavía no está demostrado si son causa o resultado de la aparición de ansiedad. (14)

2.2.2.1 Factores Genéticos

Existen importantes datos que avalan la existencia de un componente genético en la etiología de la ansiedad. Se ha descrito que los trastornos de ansiedad son más frecuentes en niños y adolescentes cuyos padres sufren de ansiedad, ya que el componente genético puede llegar a explicar hasta un tercio de la varianza de las muestras con trastorno de ansiedad. La contribución genética parece ser mayor a medida que aumenta la edad en las adolescentes mujeres.(14)

Además de un factor genético común para la ansiedad y sus trastornos, que estaría relacionado con una especial reactividad al estrés, existen factores genéticos específicos para cada uno de los trastornos de ansiedad.(14)

2.2.2.2 Factores conductuales

La presencia de inhibición conductual como característica temperamental es un factor que aumenta la vulnerabilidad para sufrir ansiedad y varias modalidades de miedo. La inhibición conductual se define como la presencia de ciertos rasgos biológicos que predisponen a reaccionar con inhibición y retraimiento cuando el niño o el adolescente son expuestos a determinadas situaciones o experiencias de carácter ambiental o social. Se ha encontrado que alrededor del 10-20% de los niños nacen con esta predisposición (14).

Manassis y Bradley(1994) describen un modelo integrador de todas estas teorías en el que sugieren que para se desarrolle un trastorno de ansiedad se necesita la actuación secuencial de algunos factores, que se comienza con una predisposición genética(inhibición temperamental) ligada a determinadas circunstancias ansiógenas y modificaciones proteicas(proteómica). Estas conducen a una inhibición conductual y a la creación de lazos inseguros entre madre e hijo debido a la alta reactividad del niño y a la ausencia de facilidades para calmarse, lo que disminuye las posibilidades de establecer relaciones sociales adecuadas.(15)

2.2.2.3 Factores Neuroquímicos y Técnicas de Imagen

Las técnicas de imagen permiten identificar las estructuras cerebrales implicadas en los trastornos de ansiedad. Ya con anterioridad las investigaciones con modelos animales subrayaron el papel fundamental del sistema límbico, el tálamo, el hipotálamo en la génesis de las emociones con un lugar destacado para la amígdala. Es bastante probable que exista una correlación entre los distintos tipos de ansiedad y las estructuras cerebrales correspondientes. La ansiedad anticipatoria se correlaciona con el sistema límbico.(14)

La corteza prefrontal y la amígdala juegan un papel clave en los estados emocionales y en el proceso de toma de decisiones. La lesión de la amígdala impide relacionar los hechos concretos con las emociones correspondientes, mientras que la lesión de la corteza prefrontal ventromedial impide prever las consecuencias de las decisiones que se toman y las implicancias sociales que se tienen.(14)

Los estímulos del medio exterior, sean estresantes, neutros o placenteros, llegan al tálamo tras pasar el filtro de la formación reticular y desde allí se dirigen a la corteza cerebral donde tiene lugar un proceso de percepción y análisis de información. Allí la información se relaciona con experiencias previas y vivencias internas, se sintetizan todos los datos disponibles y se emite una respuesta que se traduce en una conducta. Esta información o parte de la misma se almacenara en la memoria, y se recordara cuando surjan acontecimientos en el futuro, bien como señal de alarma de una experiencia angustiosa que se tuvo, o bien como una experiencia que se rememora con agrado y placer. De este modo tiene lugar un proceso de aprendizaje de las respuestas ansiosas, en el que intervienen los neurotransmisores serotonina, ácido glutámico, ácido gamma-aminobutírico(GABA) y noradrenalina, y en el que se activan genes específicos

que, a su vez regulan la síntesis de proteínas que son imprescindibles para el aprendizaje.(14)

Ante situaciones de miedo o amenazantes, tiene lugar un aumento de glutamato, y un descenso del GABA, mientras que la serotonina produce el efecto contrario. De ahí la acción terapéutica de los fármacos serotoninérgicos en los trastornos de ansiedad. Las neuronas serotoninérgicas ejercen una acción inhibitoria de las neuronas noradrenérgicas, que tienen un papel en el desencadenamiento de la ansiedad y de su mantenimiento.(14)

2.2.3 Sintomatología de la Ansiedad

La experiencia de la ansiedad tiene dos componentes: la consciencia de la sensaciones fisiológicas (palpitaciones y diaforesis) y la de estar nervioso o asustado. Un sentimiento de vergüenza puede aumentar la ansiedad (“los demás se darán cuenta de que estoy asustado”). Muchos individuos se sorprenden al averiguar que los demás no perciben su ansiedad o que, si lo hacen, no aprecian su intensidad. (3)

Además de los efectos motores y viscerales, la ansiedad afecta al pensamiento, a la percepción y al aprendizaje. Tiende a producir confusión y distorsiones de la percepción, no solo del tiempo y del espacio, sino también de los individuos y del significado de los acontecimientos. Estas distorsiones pueden interferir en el aprendizaje, deteriorar la concentración y la memoria, así como la capacidad para relacionar un ítem con otro(es decir, para establecer asociaciones). (3)

Los individuos ansiosos probablemente seleccionan ciertas cosas en su entorno y descuidan otras en su esfuerzo por demostrar su justificación al considerar que la situación causa miedo. Si justifican falsamente su temor, aumentan la ansiedad por la respuesta selectiva y establecen un círculo vicioso de ansiedad, percepción distorsionada y aumento de la ansiedad. Si se tranquilizan a sí mismos alternativamente

mediante el pensamiento selectivo, puede reducirse la ansiedad adecuada y pueden descuidarse de tomar las precauciones necesarias. (3)

Las manifestaciones clínicas de la ansiedad varían en función de la edad y del desarrollo cognoscitivo y emocional de cada niño y adolescente y, además pueden afectar a todos los sistemas y órganos corporales. La inquietud motriz, los trastornos del sueño, la pérdida de apetito y el llanto inmotivado son síntomas típicos de los niños pequeños. (14)

A medida que se desarrolla el lenguaje y la capacidad para expresar las emociones y los sentimientos, se añade la expresión verbal de la angustia, los miedos y los temores. La dificultad para prestar atención y concentrarse, los problemas de memoria y la lentitud del pensamiento son síntomas ya típicos de la etapa escolar, mientras que los sentimientos de despersonalización son propios de la adolescencia.(14)

La despersonalización implica un sentimiento de extrañeza con el propio yo, como si el adolescente se sintiera vacío. Con la des realización el mundo circulante se percibe como si no existiera, como si no fuera real y no tuviera vida. Otras veces la ansiedad se manifiesta como una intensa sensación de temor y aprensión ante acontecimientos desgraciados que todavía no han sucedido y que no tienen fundamento: temor a la muerte del padre o de la madre, pánico a hacer daño a un ser querido(como clavarle un cuchillo), miedo a que le pueda suceder algo horrible a la madre mientras el niño o el adolescente está en la escuela, pavor a perder el control y cometer una locura como tirarse por la ventana, etc. En ocasiones se trata de dudas incontenibles acerca de si se ha hecho algo bien o mal, o de escrúpulos de conciencia que se convierten en ideas repetitivas y obsesivas siempre presentes.(14)

En la vertiente motriz la ansiedad se manifiesta a través de inquietud, desasosiego, temblor o imposibilidad de mantenerse sentado. Mas raramente se produce inhibición

motriz(dificultades para hablar o moverse). Los síntomas somáticos de la ansiedad pueden afectar prácticamente a todos los órganos y sistemas (cardiovascular, digestivo, piel, endocrino y neuro vegetativo).(14)

La frecuencia cardiaca se acelera, disminuye el flujo sanguíneo periférico, se producen modificaciones en el electroencefalograma y aparece sudoración, palidez y temblor.(14)

2.2.2 Estrés y Ansiedad

La percepción de un acontecimiento como estresante depende de la naturaleza del acontecimiento y de los recursos del individuo sus defensas psicológicas y sus mecanismos de afrontamiento. Todos estos implican al “yo” una abstracción colectiva del proceso en virtud del cual el individuo, percibe, piensa y actúa según los acontecimientos externos o los impulsos internos. Un individuo cuyo “yo” funciona adecuadamente está en equilibrio adaptativo con los mundos interno y externo; sino función y el desequilibrio resultante se prolonga lo suficiente el individuo experimenta una ansiedad crónica. (3)

Si el desequilibrio es externo, entre las presiones del mundo exterior y el yo del individuo, o interno, entre los impulsos del individuo (impulsos agresivos, sexuales, dependientes) y la consciencia, el desequilibrio produce un conflicto. Los conflictos con causas externas suelen ser interpersonales, mientras los que tienen una causa interna son intrapsíquicos o intrapersonales. Es posible que se produzca una combinación de ambos. Como en el caso de los trabajadores cuyo superior jerárquico es excesivamente exigente y crítico y le suscita impulsos que debe controlar por miedo a perder el empleo. Los conflictos intrapersonales e intrapsíquicos de hecho están íntimamente entretejidos. Puesto que los seres humanos son sociales sus principales conflictos son habitualmente con otros individuos. (3)

2.3 Adolescencia

2.3.1 Definición de Adolescencia

Se define como un periodo de transición y enlace entre la infancia y la condición de adulto, cuyo inicio se sitúa a los 10-12 años en las niñas y entre los 12-14 en los varones y su límite a los 18 y 20 años respectivamente, es el conjunto biopsicosocial de la transición de la niñez a la adultez. La pubertad se refiere a los cambios biológicos de esta etapa de la vida, más concretamente al desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y a la adquisición de la capacidad reproductiva. (16)

En el orden funcional corporal orgánico, el desarrollo permite el perfeccionamiento de funciones antiguas y el desenvolvimiento de otras nuevas, mientras que, en el orden psíquico, significa adaptación del individuo a su nueva dimensión orgánica y capacidades fisiológicas, integrando un ego personal pensante, capaz de conocimiento y objetivación de su propia realidad existencial humanan, heterosexual, cultural, ocupacional y moral.(16)

2.3.2 Etapas de la Adolescencia

Clásicamente la adolescencia se divide en tres etapas: Temprana, Intermedia y Tardía, donde se encontraran particularidades individuales o de grupo, correspondientes a las áreas sujetas a transformación: bioanatómica corporal, fisiológica o funcional, psicosexual, motora, afectiva, emocional, cognoscitiva o integración personal yoica, cultural y social.

Las etapas del cambio, aparentemente diferentes, según se miren aisladamente o como una secuencia relacionada en su génesis y en su desenvolvimiento, no constituyen episodios singulares, sino que integran un todo plural evolutivo, en cuyo devenir se “hace”, se configura y se realiza una persona, un sujeto operante biopsicosocial, como

unidad funcionante, como elemento dinámico interactuante y extraactuante en el ambiente geofísico cultural y social de su circunstancia temporal única. (16)

2.3.2.1 Adolescencia Temprana

La Adolescencia temprana incluye a los adolescentes entre los 10 y los 13 años de edad, describiremos los cambios en determinadas áreas.

Área Cognoscitiva: Los cambios puberales han traído una nueva percepción de sí mismo y del ambiente, su capacidad de pensar formalmente lo vuelve crítico y esta crítica frecuentemente va dirigida primero a los padres, se desliga gradualmente de lo real, para ingresar a un mundo de reflexiones y de pensamientos abstractos, ya no se guía solamente por el “aquí y el ahora”, piensa en lo que puede suceder después. (16)

Área Afectiva: Aparece un aumento cualitativo de la presión instintiva, este impulso sexual aún no cuenta con un objeto sexual, por lo que se libera a través de la masturbación, somatización o sublimación, que en ocasiones va seguido del aislamiento y del encierro. En la joven la tensión sexual se libera por medio de fantasías, sueños y proyecciones. Cuando la amistad frente al amigo cede al impulso sexual, se da la relación homosexual. Gradualmente se inicia la separación de los padres y el debilitamiento consecuente de los valores que estos determinaron repercuten en el Yo adolescente, tornándose este cada vez más frágil. (16)

Área Social: La separación emocional de los padres, busca una autoafirmación, requiere autoidentificarse con personas fuera del hogar y reemplazar así las figuras familiares, gradualmente se va integrando al grupo de amigos de la misma edad, formando la pandilla. Se comporta mejor en la escuela que en la casa, le atrae encontrarse con sus compañeros, es entusiasta en el aprendizaje, en tareas escolares se mantiene concentrado, le cuesta trabajo, pero le entusiasma trabajar en grupo. (16)

2.3.2.2 Adolescencia Intermedia

La adolescencia intermedia incluye a los adolescentes con la edad comprendida entre 14 a 16 años, describiremos los cambios en diferentes áreas.

Área Cognoscitiva: Una de las manifestaciones del pensamiento formal es la capacidad de tomar en consideración hipótesis o proposiciones teóricas, que se apartan de lo inmediatamente observable. La discrepancia entre lo real y lo posible puede ser un factor importante que lo convierta en un sujeto rebelde, al darse cuenta que las cosas no son necesariamente como el adulto dicen que son. Esto genera crítica a los sistemas sociales, políticos y religiosos. El pensamiento puede parecer egocéntrico por el interés que ellos ponen en los cambios, al manifestar su crítica, supone que los adultos se dan cuenta de sus fallas. Los adolescentes de esta edad experimentan sus procesos internos como únicos, como si nadie antes los hubiera experimentado; hay una tendencia a la fantasía que le permite por medio de la imaginación la experiencia emocional. (16)

Área Afectiva: La conducta se orienta a la heterosexualidad, aunque no necesariamente se concreta; es la época de la idealización romántica, con el amor romántico se idealiza el objeto amoroso, sueña con el amor perfecto, sufre fácilmente cambios de humor y se torna irónico con sus comentarios. Sus manifestaciones emocionales, como frustración, celos, envidias, pueden originar actitudes francamente antisociales. (16)

Área Social: Los padres fueron desvalorados y en el adolescente surge la arrogancia y la rebeldía, existe una resistencia a las figuras de autoridad, se da una búsqueda de estatus frente a los mayores, surge una lucha por su espacio y por su propio tiempo; es una época de conflictos en la casa, que se agravan más cuando existe autoritarismo y restricciones de tiempos y espacios de parte de los padres. Su comportamiento social se complica por prejuicios, escrúpulos, actitudes reactivas y defensas obsesivas. Con los

amigos las relaciones son más afables, con apego a la palabra empeñada, en ocasiones llega a aceptar códigos de honor y lealtad. (16)

2.3.2.3 Adolescencia Tardía

La adolescencia tardía incluye a los adolescentes entre los 17 a 20 años, describiremos los cambios en las diferentes áreas.

Área Cognoscitiva: Se ha logrado un equilibrio en las fluctuaciones del Yo, se logra una constancia de identidad; la estabilidad entre las diversas estructuras mentales (Yo, Ello y Superyó) salvaguardan esta identidad. Asimismo se logra una apropiada capacidad para pensar, crear y descubrir, alcanzando así la consolidación del pensamiento científico. La intelectualización (el uso excesivo de procesos intelectuales para evitar experiencias o expresiones de afecto), puede ser un mecanismo de defensa, pero también puede ser un recurso de ciertos grupos de jóvenes capaces de ejercitar su capacidad de pensar en abstracto, formular hipótesis. (16)

Área Afectiva: El equilibrio de las funciones mentales permite cierta armonía emocional. El impulso sexual, que durante el desarrollo presento diversas vicisitudes, por fin encuentra su objeto sexual (la pareja); la sexualidad como una expresión de comunicación íntima va integrando con el amor una vivencia completa; el amor fugaz, encendido de los años anteriores se va convirtiendo en una experiencia plena de amor. (16)

Área Social: Después de los conflictos de autoridad ya vividos, hay un retorno del adolescente al hogar y una reconciliación con los padres, una recomposición y estabilidad de las relaciones familiares, con un tono de autonomía y de respeto, adoptando gradualmente el nuevo rol de adulto que en unos años desempeñara, integrándose a la sociedad, con una actitud crítica frente a los problemas que afectan al ser humano y participando con un compromiso social y solidario. (16)

2.4 Relación entre Ansiedad y la Adolescencia

Se sabe desde hace tiempo que tanto los síntomas aislados de ansiedad como los trastornos de ansiedad son bastante comunes en los niños y los adolescentes. Diversos estudios epidemiológicos han sugerido una tasa de prevalencia global de estas patologías en la infancia y la adolescencia ubicada entre el 8% y el 10%. A partir de las categorizaciones establecidas sucesivamente por el DSM-III en 1980, el DSM-III-R en 1987, y el DSM-IV en 1994, que desde los Estados Unidos adquieren una vigencia internacional, se han incrementado los estudios epidemiológicos de la especialidad en estas etapas de la vida y se han descrito más acabadamente, los cuadros clínicos, los correlatos biológicos y las respuestas a diversos tipos de tratamientos. (17)

2.4.1 Factores Predisponentes y Desencadenantes

Existen factores predisponentes, por un lado genético-hereditarios y por el otro lado adquiridos mediante el aprendizaje psicosocial, que se combinan en diferentes grados para dar lugar a estos trastornos.(17)

Los factores genéticos se manifiestan en determinados fenotipos que expresan una vulnerabilidad neurobiológica heredada y se pueden evaluar mediante estudios de segregación familiar, de adopción de gemelaridad y ligazón genética, con mapas genómicos y otros recursos, tales como estudios de Neuroimagen, neuroquímico,, inmunogenético, etc.

Entre los factores psicosociales hay que evaluar las experiencias infantiles tempranas y diversos antecedentes, como por ejemplo los antecedentes de abuso físico o sexual o de un trastorno de ansiedad de separación. Se deben tomar en cuenta las influencias del entorno familiar, especialmente los estilos parentales, la interacción paterna filial y la presencia de trastornos similares en uno o ambos padres o en parientes de primer grado. (17)

Como factores desencadenantes hay que considerar la presencia de distrés agudo o crónico, con escasas posibilidades del sujeto para afrontarlo y sobrellevarlo, en los meses previos al inicio del cuadro. (17)

2.4.2 Epidemiología de los Trastornos de Ansiedad en la Adolescencia

De acuerdo con un estudio efectuado por Costello, Stouthamer y De Rosier(1993), la prevalencia total de los trastornos de ansiedad en adolescentes de 12 a 18 años es del 17.7% con los siguientes porcentajes parciales(18):

- Trastorno de Ansiedad Generalizada 10.8%
- Trastorno de Ansiedad de Separación 3.2%
- Fobia Especifica 3.6%
- Fobia Social 5.1%
- Agorafobia 2.2%
- Trastorno evitativo de la personalidad 1.8%
- Trastorno de Pánico 1%

A esto cabría agregarle la prevalencia estimada del TOC, que según otros autores es de 0.7% a esta edad. Cabe señalar que la suma de los porcentajes de cada patología da una cifra mucho mayor que el total, lo que demuestra que muchas veces se presentan asociadas unas con otras o en comorbilidad. (17)

2.4.3 Evaluación de la Ansiedad en Adolescentes

Para que la evaluación sea completa deben considerarse todos los factores involucrados como la fenomenología clínica, los factores biológicos, la influencia genética y los factores psicosociales (influencia del entorno familiar o del aprendizaje. Se evalúan los aspectos clínicos con los síntomas nucleares y las formas asociadas con subtipos y comorbilidades. Además se consideran los aspectos epidemiológicos o demográficos:

incidencia, prevalencia e influencias de la etnicidad, la cultura, el aprendizaje en las diversas expresiones y la frecuencia del trastorno. (17)

2.4.4 Consecuencias de la Ansiedad en Adolescentes

Si bien es cierta la ansiedad fisiológica es necesaria en el desarrollo psicosocial del adolescente, cuando esta se transforma en ansiedad patológica trae consecuencias graves. Así la ansiedad patológica provoca dificultad para adquirir un sentido de capacidad de control de sí mismo, por lo tanto el adolescente experimenta escaladas de aprensión al tener que afrontar experiencias difíciles y se siente ineficiente e incapaz de reducir su hipervigilancia autónoma y de superar obstáculos. Su ansiedad es gatillada por un escaso control, todo esto lleva a alteraciones en las esferas del desarrollo del adolescente tanto cognitivo, afectivo y psicosocial. (17)

2.5 Relación entre Estrés y la Adolescencia

Los adolescentes, al igual que los adultos, pueden experimentar estrés de cualquier tipo todos los días. La mayoría de los adolescentes experimentan más estrés cuando perciben una situación como peligrosa, difícil o dolorosa y ellos no tienen los recursos para enfrentarla o abordarla. La adolescencia es una etapa de especial estrés. Un número de influencias físicas, psicológicas y sociales son ejercidas sobre el individuo en esta etapa del desarrollo, así de esta manera se presenta una lista de estresores típicos del adolescente: crecimiento puberal, cambios hormonales, vulnerabilidad genética a la enfermedad, sexualidad aumentada, cambios en la independencia y dependencia en la relación con los padres, cambios en la relación de los padres hacia los adolescentes, desarrollo de habilidades cognitivas nuevas, expectativas culturales y sociales, roles de género, presiones de otros adolescentes, psicopatología de los padres, cambios en la escuela, mudanzas familiares, poca armonía marital entre los padres y divorcio, encuentros con la autoridades, maltrato sexual, hospitalización y enfermedad física.(19)

En este proceso el adolescente desarrolla nuevas relaciones con su familia y con la cultura que les rodea. Los adolescentes negocian los tipos de estrés con varios grados de manejo. Algunos lo logran hacer. Otros que no han tenido o han desarrollado habilidades de afrontamiento exitosas pueden sufrir el estrés relacionado con desórdenes. La expresión de estos desórdenes frecuentemente relacionados con las presiones sociales puestas sobre el adolescente. (19)

2.5.1 Influencias familiares y culturales para el desarrollo de estrés en adolescentes

Según Arnold(1990) como la adolescencia pretende desarrollar el llegar a ser más independiente, la familia del adolescente también siente el estrés de este proceso. Small, et al reportan que el potencial de estrés es más alto entre madres y padres de adolescentes tempranos, que entre padres de adolescentes medios, el conflicto entre los padres más allá del empuje temprano del adolescente para la autonomía está sugerido como causa de este estrés, por lo tanto, los efectos sobre los padres en los cambios del desarrollo que ocurren durante la adolescencia producen otro estrés para el adolescente. Así, los padres bajo estrés son poco adecuados para proporcionar apoyo a su hijo adolescente, conduciendo esto a una interacción entre el padre y el adolescente o resulte en un incremento del estrés para todos los involucrados. Un estudio de las reacciones de los padres hacia la adolescencia, encontró que, los niños mayores, los hijos nacidos primero fueron percibidos más negativamente y generaron sentimientos más negativos en sus padres.(12)

Además los padres, cuyas edades están entre 39 y hacia arriba, percibieron menos negativamente los cambios, las experiencias negativas y los sentimientos de ansiedad hacia sus hijos que los padres que son más jóvenes, es decir, 38 años y menos. Esto sugiere que los padres y los hermanos que nacieron después se benefician del incremento de la experiencia de los padres, de la autoconfianza y del conocimiento en el

afrentamiento con el esfuerzo de la autonomía de la adolescencia. El estrés es probable que sea más alto si los padres sienten que el desacuerdo con el adolescente es una amenaza para el control de los padres. La clase social también se ha encontrado que tiene una relación sobre la cantidad de percepción del conflicto sobre el esfuerzo de autonomía del adolescente en las familias. Los padres de la clase trabajadora, suelen tener unas crisis mayores de identidad de la mediana edad de acuerdo con la autonomía emocional de sus hijos, de los que los tienen los padres que son profesionistas. Y aquellos padres que pertenecen a la clase de los empleados, es decir una clase media, también reportan una insatisfacción en la vida cuando sus hijos son más autónomos emocionalmente. Estas diferencias pueden deberse a que los padres de la clase trabajadora, le dan un mayor valor a la conformidad y a la obediencia de lo que le otorgan a la autonomía e independencia de sus hijos adolescentes. (19)

Otro factor importante para la generación de estrés en los adolescentes son; la interacción con valores culturales y sociales. Los valores dados a la talla física, a la forma corporal, a los estereotipos de género y a los estereotipos acerca de los adolescentes que maduran más temprano tardíamente influyen los sentimientos de los adolescentes acerca de sus cuerpos. Las normas acerca de expresiones de sexualidad, competición también varían en diferentes sociedades y culturas, clases socioeconómicas y en varias épocas. Y como se mencionó en un inicio todos estos aspectos deben ser considerados en el momento de determinar el grado de estrés en los adolescentes. (19)

2.5.2 Estresores psicosociales en los adolescentes

De acuerdo con Arnold (1990) además del estrés normal del desarrollo de la adolescencia, la gente joven enfrenta un número de estresores Psicosociales(12):

A) La presión social (los otros adolescentes) puede tener fuertes influencias sobre el comportamiento saludable y no saludable. El estrés de resistir una presión no saludable

del resto de los adolescentes, puede ser equilibrado por buenas relaciones familiares, o por una alta autoestima, y es frecuente que aquellos adolescentes que no tienen ninguno de estos elementos son quienes sucumben a la presión no saludable de sus pares.

B) El estrés de los padres. La enfermedad mental de los padres, el desempleo de los padres, bajo estatus socioeconómico y discordias maritales, son algunos de los importantes factores de estrés relacionados con los padres, y que es enfrentado por muchos adolescentes. El efecto de los padres sobre los adolescentes es probablemente el que está relacionado con el involucramiento de la persona joven en la psicopatología de los padres y los modos de interacción que el padre ha tenido con el adolescente. (19)

C) Los cambios en la escuela. Durante la adolescencia la gente joven (adolescentes) cambian de escuela, por ejemplo, de la escuela primaria a la secundaria y a la preparatoria, y el cambio en los programas de aprendizaje y expectativas. El cambio de escuela es un evento lleno de estrés para muchos adolescentes y resulta en una más baja autoestima, teniendo en este sentido una regla que se puede generalizar y que se refiere a que a mayor estrés corresponderá menor autoestima, y a mayor autoestima menor estrés (Álvarez Icaza

Y Lucio Gómez-Maqueo, 2004). Esto resultando en un incremento en el ajuste específico de los problemas, especialmente cuando la transición de las escuela ocurre al mismo tiempo que el pico del cambio puberal. (19)

D) El estrés de las mudanzas, es decir de la movilidad geográfica es también conocida por afectar la salud del adolescente. Los ajustes adversos manifestados por si mismos en una de tres formas: 1) el adolescente ha incrementado los desórdenes fisiológicos, 2) la comunicación padre hijo se deteriora, 3) los desórdenes psicológicos se desarrollan más comúnmente asociados con el aislamiento y la soledad. Los adolescentes que viven con una familia armoniosa y unida han sido notados que se ajustan más rápidamente con los

nuevos ambientes, sin embargo, los adolescentes cuya familias no funciona bien o los adolescentes que han sufrido disturbios antes de la mudanza, se ha encontrado que son más vulnerables al estrés que provoca la mudanza. (19)

E) El divorcio entre los padres, es aún otro factor de estrés entre los adolescentes. Más de 1.2 millones de niños que se encuentran por debajo de los 18 años de edad, atraviesan estas etapas agudas de divorcio de los padres anualmente . En los adolescentes se ha encontrado que un factor importante es su abandono real o percibido y su rechazo por la no custodia de los padres. El estrés de esta pérdida percibida resulta en pena, depresión y posible autoculpa. El factor más importante para predecir el resultado postdivorcio es la adaptación de la familia al postdivorcio. El éxito de esta familia postdivorcio para adaptarse a sus nuevas circunstancias es un factor importante, en cómo el adolescente puede resistir el estrés del divorcio. El mayor daño ocurre cuando el divorcio ha fallado en resolver cualquiera de los problemas existentes de la familia y además ha creado nuevos problemas, tales como: daños a las finanzas, cambios en la residencia y pérdida de los miembros de la familia. Este estrés continuado puede, aplastar las habilidades de afrontamiento del adolescente y de los padres. (19)

F) El estrés legal. Con un incremento de la independencia y una disminución de la supervisión de los padres, el adolescente tiene una mayor oportunidad de encontrar dificultades con las autoridades. La mayoría de la gente joven obtiene su licencia de conducir, y muchos tienen accidentes de automóviles y/o violan las leyes de tránsito durante la adolescencia. Otros tienen encuentros con los oficiales de la ley y el sistema legal, y puede ocurrir que el adolescente experimente con diferentes comportamientos más allá de los límites de la familia, o que la familia y la propia sociedad aprueban. (19)

Cuando son atrapados los adolescentes pueden experimentar un gran grado de estrés, que se incrementa con la probabilidad de los desórdenes relacionados con el estrés, tales como, la depresión y el suicidio. (19)

G) En los roles de género. Los adolescentes mujeres, han mostrado experimentar un mayor estrés en general de lo que lo hacen los adolescentes hombres. Encontraron que las adolescentes son más libres y más abiertas con los problemas de expresión, y también reciben significativamente mayor apoyo social de sus pares, sin embargo, las mujeres reportan experimentar un mayor estrés en sus vidas diarias, particularmente en aquellas áreas como: aceptación por las otras adolescentes, relaciones(19)

Con el sexo opuesto, sentimientos de aislamiento y soledad y desacuerdos con los padres.

Estas mujeres jóvenes también experimentan afectos más negativos en un número mayor de síntomas psicosomáticos, una posible explicación para esto, es el cambio del rol de la mujer en la sociedad moderna, dejando a las mujeres adolescentes con un sentido de confusión acerca de las deficiencias del control sobre sus vidas, como ellas tratan de conformarlas en definiciones ambiguas de rol. (19)

H) El maltrato sexual. El esfuerzo en el desarrollo del adolescente, por su autonomía, sexualidad y cambios corporales, es severamente dificultado cuando el abuso sexual ha ocurrido o está ocurriendo en la familia. La familia no es una fuente de apoyo, y la adolescente debe esforzarse y luchar con todo el estrés normal de la adolescencia más aquellos producidos por el abuso sexual, sin apoyo con muy poco apoyo.(19)

El factor más significativo en determinar cómo los adolescentes enfrentan el estrés es con la efectividad de sus habilidades: habilidades cognitivas, persistencia, la habilidad de mantener una amistad, las habilidades para resolver problemas, la fortaleza del ego, la extroversión y la forma en la cual se evalúa un evento de estrés Arnold, 1990). (12)

2.5.3 Trastornos relacionados con el Estrés en Adolescentes

Los Trastornos relacionados con estrés que prevalecen en los adolescentes, son la depresión, el abuso de sustancias y los desórdenes de alimentación. Además de las variaciones en las características biológicas, psicológicas y sociales que interactúan con los estresores ambientales para crear desórdenes en el desarrollo de los adolescentes. Los factores de riesgo genéticos claramente influyen el desarrollo de la depresión en los adolescentes. La evidencia de cantidades anormales de neurotransmisores se ha encontrado en personas jóvenes con depresión. Los niños de padres deprimidos tienen un mayor riesgo para desarrollar depresión, debido tanto a su vulnerabilidad genética incrementada y debido a deficiencia de su disponibilidad y estabilidad de sus padres enfermos. Estadísticas fidedignas, llaman la atención sobre un aparente y reciente incremento de la depresión que no está disponible, sin embargo, las estadísticas disponibles para el suicidio frecuentemente muestran una relación con la depresión. La incidencia del suicidio en los adolescentes se ha triplicado cercanamente desde 1950. Al evaluar el potencial de suicidio en los adolescentes, es importante evaluar el estrés ambiental y la habilidad de enfrentamiento del adolescente. (19)

Parte de esta explicación del aumento del suicidio en los adolescentes, es que el estrés de los adolescentes se ha incrementado, mientras que los apoyos ambientales han disminuido, conduciendo al adolescente a mayor vulnerabilidad. Los estudios recientes también han reportado un efecto de contagio, que ocurre cuando hay un rol que va modelando hacia el suicidio.(19)

En síntesis como se ha venido explicando el estudio del estrés es muy amplio, ya que este presenta gran cantidad de manifestaciones poco perceptibles, pero que cuyos efectos son devastadores para la salud de los adolescentes. Tal y como lo demuestran investigaciones realizadas acerca de este padecimiento, donde se han encontrado

evidencias contundentes de su relación directa con muchas de las principales causas de muerte, alterando el funcionamiento general del organismo favoreciendo la aparición de otras enfermedades tales como; cáncer, enfermedades cardiacas, cirrosis del hígado, enfermedades pulmonares, accidentes y suicidio. Estimulando en este sentido los comportamientos de los individuos poco saludables, como el fumar, el consumo excesivo de alcohol, drogas, bulimia, etc., Convirtiéndose por tanto en el problema de salud más común en muchos países del mundo. (19)



3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel local

3.1. **Autor:** Ticona Benavente, SB., Paucar Quispe, G., Llerena Callata, G.

Título: Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería – Unsa, Arequipa. 2006

Resumen: La presente investigación titulada “Nivel de estrés y Estrategias de Afrontamiento en estudiantes de la Facultad de Enfermería-UNSA. Arequipa 2006”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento, para tal efecto se realizó un estudio de tipo transeccional con diseño correlacional, la muestra en estudio fue de 234 estudiantes de primero a cuarto año, seleccionada mediante un muestreo probabilístico estratificado. Para la recolección de información se utilizó como método, la encuesta; técnica el cuestionario y como instrumentos: la Escala de Estrés de Holmes y Rahe y el Cuestionario de estimación de Afrontamiento de COPE, que considera estrategias enfocadas al problema, emoción y percepción. Como conclusiones se obtuvo que: 1) la mayor parte de la población estudiada fue de sexo femenino, con rango de edad de 19 a 20 años, el año de estudio que apuntó mayor número de estudiantes y mayor nivel de estrés fue el primer año, seguido de segundo, tercero y cuarto año; además la gran mayoría de estudiantes registra matrícula regular, 2) El nivel de estrés se encontró severo (29.91%). 3) Las estrategias más utilizadas orientadas al problema fueron: “planificación” y “afrontamiento activo”; orientadas a la emoción: “reinterpretación positiva y crecimiento” y “negación” y orientadas a la percepción: “desentendimiento mental” y “enfocar y liberar emociones”.

Finalmente, se hizo uso de la prueba estadística de correlación del estadístico F para la comprobación de la hipótesis, concluyendo que existe relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento. (20)

3.2. **Autor:** Silvana Aranceli Bedoya Lau¹, Miguel Perea Paz, Rosario Ormeño.

Título: Evaluación de niveles, situaciones generadoras y manifestaciones de estrés académico en alumnos de tercer y cuarto año de una Facultad de Estomatología.

Resumen: El presente estudio tuvo como propósito evaluar los niveles, situaciones generadoras y manifestaciones físicas, psicológicas y comportamentales en 118 alumnos del tercer y cuarto año de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. La distribución de la muestra fue: 73,7% mujeres y 26,3% varones, edad promedio $20,47 \pm 1,29$ años. En el análisis de los resultados se utilizaron los porcentajes para determinar la presencia de estrés, la comparación directa de medias para describir la intensidad con que se presentaron las situaciones generadoras y manifestaciones de estrés y el análisis correlacional se realizó a través del coeficiente Tau de Kendall. Los resultados revelan que el 96,6% de alumnos reconocieron la presencia de estrés académico, siendo los alumnos de tercer año los que presentaron los niveles más altos, las mujeres presentaron niveles más bajos de estrés en relación a los varones. Las situaciones mayormente generadoras de estrés fueron tiempo para cumplir con las actividades, sobrecarga de tareas, trabajos de cursos y responsabilidad por cumplir obligaciones académicas. Las manifestaciones físicas, psicológicas y comportamentales se presentaron con mayor intensidad en los varones; siendo las psicológicas, las que tuvieron mayor presencia e intensidad en ambos sexos y años de estudios. Finalmente se encontró que el nivel de estrés académico se relacionó positivamente con todas las situaciones generadoras y manifestaciones físicas y

psicológicas; así como se relacionó negativamente con algunos comportamientos indagados. (21)

A nivel nacional

3.2. **Autor:** Horacio B. Vargas , Héctor Tovar, José M. Valverde

Título: Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de la población urbana de tres ciudades de la Sierra Peruana 2003.

Resumen: La depresión en adolescentes constituye un problema de salud pública por su frecuencia creciente y sus consecuencias.

Objetivo: Determinar las prevalencias y los factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de las ciudades de Cajamarca, Huaraz y Ayacucho.

Material y Métodos: Estudio epidemiológico de corte transversal, con muestreo probabilístico trietápico por conglomerados. Se usó la base de datos del Estudio Epidemiológico en Salud Mental de la Sierra Peruana 2003. La población estudiada comprendió a los residentes de 12 a 17 años. Se utilizaron cuestionarios para medir variables demográficas y socioeconómicas, aspectos generales de salud mental, trastornos

Clínicos y relaciones intrafamiliares. Se ajustaron modelos de regresión logística múltiple. **Resultados:** La prevalencia de episodio depresivo en adolescentes fue 5,7% (IC 95%: 4,5%-7,2%), observándose según el análisis multivariado, asociaciones estadísticamente significativas con: sexo femenino (OR: 2,7, IC 95%: 1,4-5,2), haber tenido enamorado(a) (OR: 2,3, IC 95%: 1,2-4,1), síndrome psicótico (OR: 5,3, IC 95%: 2,2-13,2) y deseos de morir (OR: 3,2, IC 95%: 1,8-5,8).

Conclusiones: La prevalencia de episodio depresivo en adolescentes de las tres ciudades estudiadas fue similar a la encontrada en otros países. Los factores asociados que mejor predijeron el episodio depresivo fueron: sexo femenino, haber

tenido enamorado(a), síndrome psicótico y deseos de morir alguna vez en la vida; los cuales podrían ser evaluados como factores de riesgo en estudios posteriores.

(22)

3.3. Autor: Silvana Aranceli Bedoya Lau, Miguel Perea Paz, Rosario Ormeño.

Título: Evaluación de niveles, situaciones generadoras y manifestaciones de estrés académico en alumnos de tercer y cuarto año de una Facultad de Estomatología.

Resumen: El presente estudio tuvo como propósito evaluar los niveles, situaciones generadoras y manifestaciones físicas, psicológicas y comportamentales en 118 alumnos del tercer y cuarto año de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. La distribución de la muestra fue: 73,7% mujeres y 26,3% varones, edad promedio $20,47 \pm 1,29$ años. En el análisis de los resultados se utilizaron los porcentajes para determinar la presencia de estrés, la comparación directa de medias para describir la intensidad con que se presentaron las situaciones generadoras y manifestaciones de estrés y el análisis correlacional se realizó a través del coeficiente Tau de Kendall. Los resultados revelan que el 96,6% de alumnos reconocieron la presencia de estrés académico, siendo los alumnos de tercer año los que presentaron los niveles más altos, las mujeres presentaron niveles más bajos de estrés en relación a los varones. Las situaciones mayormente generadoras de estrés fueron tiempo para cumplir con las actividades, sobrecarga de tareas, trabajos de cursos y responsabilidad por cumplir obligaciones académicas. Las manifestaciones físicas, psicológicas y comportamentales se presentaron con mayor intensidad en los varones; siendo las psicológicas, las que tuvieron mayor presencia e intensidad en ambos sexos y años de estudios. Finalmente se encontró que el nivel de estrés académico se relacionó positivamente con todas las

situaciones generadoras y manifestaciones físicas y psicológicas; así como se relacionó negativamente con algunos comportamientos indagados. (23)

A nivel internacional

3.4. **Autor:** Danae Tapia V., Carlos Cruz M., Iris Gallardo R., Mauricio Dasso D.

Título: Adaptación de la escala de percepción Global de estrés (EPGE) en estudiantes adultos de escasos recursos en Santiago, Chile

Resumen: El presente trabajo consistió en adaptar la escala de percepción global de estrés (EPGE) de Cohen et al., a una población chilena de adultos mayores de 21 años, de escasos recursos, que estudiaban carreras técnicas en la comuna de San Joaquín, Santiago, Chile. Se realizó una traducción-re traducción (reversión) de la escala Inglesa para adaptarla al español chileno, la cual fue analizada por un grupo de jueces expertos. La EPGE fue aplicada a una muestra total de 117 alumnos de Infocap. El instrumento fue validado a través de criterio concurrente, para lo cual se utilizó el inventario de Ansiedad de estado-rasgo de Spielberger, adaptado previamente a nuestro país. Se obtuvo un coeficiente de correlación entre el puntaje EPGE y Ansiedad Estado-Rasgo de 0.459. Los resultados indicaron que había presencia de estrés en un nivel medio y ansiedad media (rasgo y estado). No se observaron diferencias significativas en torno a las relaciones de estrés y ansiedad respecto a sexo, edad, carrera y nivel de trimestre. (24)

3.5. **Autor:** Camila A. Díaz ,Gonzalo R. Quintana, Edgar H. Vogel

Título: Síntomas de depresión, ansiedad y estrés post-traumático en adolescentes siete meses después del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile.

Resumen: El 27 de febrero de 2010, Chile vivió uno de los terremotos más fuertes registrados en la historia, provocando serias consecuencias en la salud mental de las

personas. El objetivo del presente estudio fue dar una primera evaluación del impacto de dicho fenómeno en la salud mental de los adolescentes. Un total de 304 adolescentes fueron evaluados en depresión, ansiedad y trastorno de estrés post-traumático. Los resultados indican un aumento en la incidencia de todos los desórdenes, corroborando al género femenino como una población de riesgo al alcanzar puntajes significativamente mayores que los hombres en todas las escalas. Además, se demostró una estrecha relación de co-morbilidad entre los síntomas de los trastornos evaluados. (25)

3.6 Autor: Pablo Vera-Villaruel, José Olivares-Rodríguez, Walter Kuhne, Ana I. Rosa Alcázar Carla Santibáñez y José A. López-Pina.

Título: Detección de la Ansiedad Social (EDAS) en una muestra de adolescentes chilenos

Resumen: En el presente estudio instrumental examinamos la fiabilidad y validez estructural de la versión chilena de la Escala para la Detección de la Ansiedad Social (EDAS), utilizando una muestra de 1040 adolescentes (rango de edad entre 13 y 18 años). El análisis de validez indicó que en cada una de las subescalas (Evitación, Grado de ansiedad e Interferencia) tan sólo se apreció una sola dimensión que explicó más de un 40% de la varianza. Los coeficientes de fiabilidad obtenidos (alfa de Guttman- Cronbach y de Spearman-Brown) fueron altos en cada una de las subescalas. No se encontraron diferencias significativas debidas al sexo, a la edad y a la interacción entre el sexo y la edad, excepto el efecto debido a la edad en las subescalas Grado de Ansiedad e Interferencia. Los resultados, en general, aportan evidencia empírica favor de la fiabilidad y la validez de la versión chilena de la EDAS. Se propone evaluar la relación entre EDAS y otros instrumentos similares en la población chilena. (26)

3.7 Autor: Ihab Zubeidat, Antonio Fernández Parra, Juan Carlos Sierra, José María Salinas.

Título: Evaluación de factores asociados a la ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes

Resumen: El estudio de factores asociados a la ansiedad y fobia social constituye un tema de reciente interés. Concretamente, la timidez infantil parece actuar como una expresión temprana de la fobia social que más tarde se puede consolidar como cuadro clínico. La percepción de los hijos sobre la presencia de ciertas psicopatologías y de determinados estilos de crianza de los padres se asocia a la aparición de fobia social en la adolescencia. El trastorno de ansiedad social durante la adolescencia o la adultez temprana puede predecir trastornos depresivos subsecuentes. La presencia de ambos trastornos (ansiedad y fobia social) durante la adolescencia incrementaría la probabilidad de padecerlos de manera recurrente a lo largo de la adultez temprana. La estructura y la cohesión familiar, así como los sucesos estresantes de la vida, se han asociado con trastornos afectivos en la etapa infanto-juvenil. En la actualidad, los estudios realizados en estas edades son escasos, aun cuando el entendimiento de los factores asociados a distintas psicopatologías en la edad temprana reviste importancia clínica y epidemiológica. Por ello, pretendemos evaluar en una muestra de adolescentes formada por tres grupos (ansiedad social, otras psicopatologías y sin psicopatologías) los posibles factores demográficos, de competencias e índices clínicos que pueden estar asociados a las diferentes condiciones estudiadas. Metodología: Una muestra de 1012 adolescentes (582 mujeres y 430 hombres) con una edad media de 15.80 años (DT = 1.48) completó en su medio escolar una serie de pruebas que evalúan variables demográficas, competencias psicosociales e índices clínicos. Resultados:

La diferencia de medias en las puntuaciones de la Escala de Ansiedad en Interacción Social —SIAS— fue significativa para las variables sexo y curso escolar. El sexo y la relación de pareja ejercieron un efecto significativo en la probabilidad de manifestar ansiedad

social y otras psicopatologías, respectivamente. Algunas competencias mostraron un efecto significativo en la probabilidad de presentar ansiedad social, mientras que otras lo hicieron en la probabilidad de desarrollar otras psicopatologías. La mayoría de los 46 índices clínicos evaluados mostró un efecto significativo en la probabilidad de sufrir ambas condiciones. Discusión y conclusiones: Los resultados indican que la puntuación media de las mujeres en la SIAS superó ligeramente a la de los hombres, lo que coincide con estudios previos. La puntuación media en la SIAS de los jóvenes que formaron los ciclos formativos fue ligeramente superior a la de los procedentes de educación secundaria obligatoria y de bachillerato. Hay pocos estudios que informen de diferencias en la ansiedad social asociadas al nivel de estudios. Las mujeres presentaron una probabilidad significativamente mayor que los hombres de sufrir ansiedad social. Los adolescentes que mantenían relaciones de pareja también mostraron significativamente más posibilidades que el resto de presentar otras psicopatologías, el cual es un resultado inesperado. Algunas competencias psicosociales, especialmente las que se relacionan con las situaciones de interacción social, han mostrado un efecto significativo en la probabilidad de sufrir ansiedad social, mientras que otras (sociales y de actuación) lo han hecho en la probabilidad de desarrollar otras psicopatologías. En general, gran parte de estos hallazgos tienen coherencia y explicación, aunque algunos son contradictorios, lo que puede deberse a la dificultad de evaluar el constructo de competencias psicosociales por su complejidad. Por último, la mayoría de los índices clínicos

evaluados presentó un efecto significativo en la probabilidad de desarrollar ansiedad social y otras psicopatologías. Este último efecto fue más notorio en el grupo de jóvenes con otras psicopatologías que en el grupo de adolescentes con ansiedad social. Diversos estudios encuentran resultados parecidos a los hallados en éste, especialmente en los índices referentes a medidas generales de ansiedad o depresión, específicas de ansiedad y evitación en situaciones sociales, y de personalidad.(27)



4. Objetivos.

4.1 General

Determinar el Perfil sociodemográfico su Asociación al Estrés percibido y el Nivel de ansiedad en adolescentes de una Academia Pre-Universitaria de Arequipa, 2015.

4.2 Específicos

- 1) Describir el perfil sociodemográfico de los adolescentes de una Academia Pre-Universitaria, Arequipa 2015.
- 2) Identificar el Nivel de estrés percibido de los adolescentes de una Academia Pre-Universitaria de Arequipa, 2015.
- 3) Identificar el Nivel de ansiedad de los adolescentes de una Academia Pre-Universitaria de Arequipa, 2015.
- 4) Establecer si existe asociación entre el nivel de Estrés percibido y el Nivel de Ansiedad de los adolescentes de una Academia Pre-Universitaria de Arequipa ,2015.

5. Hipótesis

Dado que los niveles de estrés pueden afectar de manera considerable sobre los niveles de ansiedad, es probable que exista una relación directa entre ambas variables en los adolescentes de una Academia Pre-Universitaria de Arequipa, 2015.

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

4. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicará la técnica del cuestionario.

Instrumentos: El instrumento que se utilizará consistirá en una ficha de recolección de datos (Anexo 1), la Escala de Percepción global de Estrés (EPGE) (Anexo 2) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Anexo 3).

Materiales:

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

5. Campo de verificación

2.5. Ubicación espacial: Academia Preuniversitaria Alexander Fleming, ubicada en el cercado de Arequipa, distrito de Arequipa, Provincia de Arequipa.

2.6. Ubicación temporal: Enero 2015 a Marzo 2015

2.7. Unidades de estudio: Estudiantes adolescentes de la Academia Pre-Universitaria Alexander Fleming , Arequipa 2015.

2.8. Población: Estudiantes adolescentes inscritos en la academia Pre-Universitaria Alexander Fleming de Arequipa.

Muestra: Se estudiará una muestra cuyo tamaño se determinó mediante la fórmula de muestreo para proporciones en poblaciones finitas no conocidas:

Dónde:

n = tamaño de la muestra

$Z\alpha$ = coeficiente de confiabilidad para una precisión del 95% = 1.96

p = frecuencia de conocimiento adecuado de MAC = 0.15

$q = 1 - p$

E = error absoluto = 5% para estudios de ciencias de la salud = 0.05

Por tanto: $n = 95,92 \approx 100$ casos.

Además, los integrantes de la muestra deberán cumplir los criterios de selección.

Criterios de selección:

- ♦ **Criterios de Inclusión**

- Participación voluntaria en el estudio.

Población adolescente de una Academia Preuniversitaria de Arequipa

- ♦ **Exclusión**

- Fichas de encuesta incompletos o mal llenados.

6. Estrategia de Recolección de datos

3.2. Organización

Se solicitará autorización a la Dirección de la Academia Preuniversitaria Alexander Fleming de la ciudad de Arequipa.

3.3. Recursos

- a) Humanos
 - Investigador, asesor.
- b) Materiales
 - Fichas de investigación
 - Material de escritorio
 - Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.
- c) Financieros
 - Autofinanciado

3.4. Validación de los instrumentos

3.3.1 Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE).

La escala de percepción global de estrés (EPGE) es una escala que consta de catorce puntos que evalúan la percepción de estrés durante el último mes. Cada pregunta tiene un patrón de respuesta politómica de cinco opciones: nunca, casi nunca, de vez en cuando, a menudo y muy a menudo, que dan puntuaciones de cero a cuatro. Sin embargo, los puntos 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 tienen un patrón de puntuación reverso de cuatro a cero. Da puntuaciones entre 0 y 56, a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido. (24)

3.3.1.1 Consistencia Interna

La confiabilidad hace alusión a la observación de puntuaciones similares si las condiciones de medición y el constructo se mantienen estables. La consistencia interna es una medida de confiabilidad que sugiere la homogeneidad de una escala, y estima la correlación que existe entre los ítems que hacen parte de ésta. Dado que mide la correlación entre los ítems que forman un constructo, es una medida indirecta de la validez. Se espera que el coeficiente se encuentre entre 0,70 y 0,90. Si un ítem muestra baja correlación con el constructo, la eliminación del mismo mejora sustancialmente el coeficiente de consistencia interna. La consistencia interna para escala politómica se estima con la prueba alfa de Cronbach. La consistencia interna de la escala fue 0,87. (24)

3.3.1.2 Dimensionalidad

Aunque una escala muestre un coeficiente de consistencia interna que sugiere alta homogeneidad, es necesario corroborar dicha homogeneidad (unidimensionalidad) mediante pruebas que muestren el número de dimensiones, dominios o factores latentes en un grupo de ítems. El análisis de factores es la prueba que se emplea para conocer la dimensionalidad de una escala. La prueba de Kaiser Meier Olkin, y la prueba de la esfericidad de Bartlett indican si es posible encontrar dimensiones en un grupo de ítems que aparentemente miden un mismo constructo. La prueba de esfericidad de Bartlett mostró un chi-cuadrado = 833,2; grados de libertad = 91, $p < 0,001$, y la prueba de adecuación muestral de Kaiser Meyer Olkin alcanzó un coeficiente de 0,898. En el análisis factorial confirmatorio se identificaron dos factores. El factor 1 (“afrentamiento de los estresores”) mostró un valor propio de 5,394 que explicaba el 38,5% de la varianza; y el factor 2 (“percepción de estrés”) alcanzó un valor propio de 1,556 que daba cuenta del 11,1% de la varianza. Estos

factores explicaban el 49,6% de la varianza. La correlación entre los factores fue $r = 0,649$. La prueba de bondad del ajuste mostró un chi-cuadrado = 73,1; grados de libertad = 64, $p = 0,205$. (24)

3.3.2 Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

El Inventario (BAI) fue creado por Aaron T. Beck en la década de los 80, y se trata de un cuestionario de opción múltiple de 21 ítems que mide la gravedad de la ansiedad actual en adultos y adolescentes. Describe los síntomas emocionales, fisiológicos y cognitivos de la ansiedad, siendo una prueba muy adecuada para discriminar la ansiedad de la depresión. Cada uno de los elementos del BAI es una descripción simple de un síntoma de ansiedad en cada uno de sus cuatro aspectos relevantes:

1. Subjetivo (por ejemplo, “no puedo relajarme”).
2. Neurofisiológico (por ejemplo, “entumecimiento u hormigueo”).
3. Autónomo (por ejemplo, “sensación de calor”).
4. Pánico (por ejemplo, “miedo a perder el control”).

El BAI se ha diseñado específicamente para medir “la ansiedad clínica”, el estado de “ansiedad prolongada” que en un entorno clínico es una evaluación muy relevante. Mientras que varios estudios han demostrado que varias medidas de la ansiedad (por ejemplo, el STAI) están muy correlacionadas o son indistinguibles de las de la depresión, el BAI se muestra menos contaminado por el contenido depresivo.

Son varios sus puntos fuertes y de ellos destacaríamos los siguientes:

1. Puede aplicarse a una variedad de diferentes grupos de pacientes y a la población normal, a adultos y adolescentes (13 años o más). En el estudio de Piotrowsky &

Gallant (2009), citado en el Manual, se indica que es el instrumento más utilizado en la investigación psicológica.

2. Los materiales son adecuados, claros y sencillos de utilizar.
3. Los ítems representan bien el dominio de los trastornos de ansiedad.
4. En el Manual se aportan datos convincentes sobre su fiabilidad de consistencia interna y su validez de constructo. Se aportan resultados sobre la dimensionalidad de las puntuaciones y su validez discriminante. También se ofrecen resultados adecuados en cuanto a la validez diagnóstica del test.

5. La adaptación se ha realizado con mucho cuidado. Se han conseguido varias muestras, clínicas y no clínicas, con un tamaño conjunto de 1467 evaluados.

En cuanto a las posibles mejoras, que pudieran eventualmente incorporarse en futuras ediciones, se recomiendan las siguientes:

1. A pesar de que el BAI fue desarrollado para reducir al mínimo su superposición con las escalas de depresión, como el BDI, muestra que la media de las correlaciones entre BAI y BDI es 0.53, lo que indica que ambas pruebas no son del todo independientes. No parece entonces que pueda discriminar adecuadamente entre desórdenes de ansiedad y depresiones ansiosas.
2. No se indica cual pudiera ser el comportamiento esperado con el paso del tiempo de la versión adaptada del test, lo que podría tener consecuencias sobre sus posibles usos. Convendría completar los estudios de fiabilidad realizados con análisis adicionales de la estabilidad de las puntuaciones, la obtención de los errores típicos y alguna información de cómo afectan dichos errores típicos a la interpretación de las puntuaciones.
3. En cuanto a los estudios de validez, hay varios aspectos a considerar. En primer lugar, sería oportuno aportar evidencia de validez convergente en relación con otras

medidas autoinformadas de la ansiedad, particularmente aquellas que están muy establecidas, como son la escala de Valoración de la Ansiedad de Hamilton y el test State Trait Anxiety Inventory, algo que sí se hizo en el cuestionario original. En segundo lugar, podría proporcionarse evidencia más convincente sobre la invarianza métrica del cuestionario si fuera posible incorporar un estudio de invarianza entre las muestras que contestan al cuestionario original y las que lo hacen a la adaptación española. En tercer lugar, podría explorarse más a fondo si realmente son uno o dos factores los que subyacen a los resultados, aplicando los procedimientos de detección del número de factores con ítems tipo Likert, publicados recientemente, que precisan y cuestionan la eficiencia del procedimiento MAP de Velicer aplicado.

4. Los puntos de corte para clasificar el nivel de ansiedad como “mínima”, “leve”, “moderada” o “grave”, que se proporcionan en la adaptación española, son los especificados en la versión original. El Manual no ofrece una justificación apropiada de los puntos de corte establecidos para la versión original y tampoco justifica que sean apropiados para la versión adaptada. La muestra con la que se hizo el estudio de validez diagnóstica con la curva COR (165 estudiantes universitarios) pudiera ser poco representativa de la población a la que previsiblemente se va a administrar el test. (28)

3.3.2.1 Administración e interpretación

Se le pide al sujeto objeto de la evaluación que informe sobre la medida en que se ha visto afectado por cada uno de los 21 síntomas a lo largo de la semana anterior. Cada elemento tiene cuatro posibles opciones de respuesta: Nada en absoluto; Levemente (No me molesta mucho); Moderadamente (Fue muy desagradable, pero podía soportarlo), y Severamente (Apenas podía soportarlo).

El clínico asigna valores de 0 a 3 a cada uno de los ítems. Los valores de cada elemento se suman obteniéndose una puntuación total que puede ir de 0 a 63 puntos. Una puntuación total entre 0 y 7 se interpreta como un nivel mínimo de ansiedad, de 8 a 15 como leve, de 16 a 25 como moderado y de 26 a 63 como grave. El clínico debe examinar además cada elemento específico para determinar si los síntomas aparecen mayoritariamente en el ámbito subjetivo, neurofisiológico, autónomo o relacionado con el pánico al objeto de determinar las causas subyacentes de la ansiedad y establecer así unas pautas de tratamiento adecuadas. (28)

3.3.2.2 Validez

En cuanto a la validez de contenido, los ítems se crearon con cuidado para asegurarse de que recogían la mayor parte de los síntomas de ansiedad. En conjunto, se proporcionan garantías suficientes sobre el contenido del cuestionario, si bien no se aportan resultados de un estudio específico de validez de contenido.

En cuanto a los estudios psicométricos de validez, en la adaptación castellana se proporcionan evidencias relativas a la estructura interna, con dos factores correlacionados entre sí y descritos como Ansiedad cognitiva y Ansiedad somática, evidencias convincentes de validez discriminante en relación con el test Beck Depression Inventory, y resultados de la comparación entre grupos con diversos diagnósticos clínicos, que confirman las diferencias esperadas. También se encuentran diferencias en la respuesta promedio en función del sexo y edad (en este caso, solo en una de las 3 comparaciones), si bien de escasa importancia. (28)

Las evidencias de validez convergente que se aportan se obtuvieron en muestras que contestaron a la versión original, donde se observaron correlaciones con otras medidas de ansiedad con valores entre 0.41 y 0.58. Hay cuatro aspectos que

requieren un comentario. El primero, referido al proceso de respuesta, sería explorar si ha tenido o no alguna consecuencia en los resultados la eliminación en las instrucciones de la precisión “incluido el día de hoy” que los autores de la adaptación aplicaron para evitar que los evaluados terminasen informando de la ansiedad que específicamente producía la evaluación. Algunos datos sugieren que el citado cambio de instrucciones no ha afectado a los resultados psicométricos o apenas lo ha hecho. En segundo lugar, sería oportuno aportar evidencia de validez convergente en relación con otras medidas autoinformadas de la ansiedad, particularmente aquellas que están muy establecidas, como son la escala de Valoración de la Ansiedad de Hamilton y el test State Trait Anxiety Inventory, algo que sí se hizo en el cuestionario original. En tercer lugar, la equivalencia métrica de la adaptación castellana está documentada mediante la comparación de índices estadísticos obtenidos en los análisis de fiabilidad y validez, pero podría proporcionarse evidencia más convincente si se pudiera realizar un estudio de invarianza entre las muestras que contestan al cuestionario original y las que contestan a la adaptación española. En cuarto lugar, debiera explorarse más a fondo si realmente son uno o dos factores los que subyacen a los resultados. En los últimos años se han propuesto procedimientos de detección del número de factores con ítems tipo Likert que superan al procedimiento MAP aplicado. (28)

3.3.2.3 Usos clínicos e investigación

El Inventario de Ansiedad de Beck puede utilizarse para evaluar y establecer una línea base de ansiedad, como una ayuda para el diagnóstico clínico, para detectar la eficacia del tratamiento a medida que avanza, y como medida de resultado post-tratamiento.

Otras ventajas del BAI incluyen su rápida y fácil administración, la repetibilidad, la discriminación entre los síntomas de la ansiedad y la depresión, la capacidad para poner de relieve la conexión entre la mente y el cuerpo en aquellas personas que buscan ayuda para reducir su ansiedad, y una probada validez en diferentes idiomas, culturas y grupos de edad. Algunos investigadores han sugerido que los ítems del BAI pueden ser menos sensibles a los síntomas secundarios a un trauma, más sensibles a trastornos de pánico de lo que es a los síntomas de otros trastornos de ansiedad, y sugieren la necesidad de establecer normas de interpretación separadas para hombres y mujeres.(28)

3.5. Criterios para manejo de resultados

f) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1, serán posteriormente tabulados, se realizara la calificación de ambos inventarios usados (Anexo 1 y Anexo 2), posteriormente se tabularán dichos resultados.

g) Plan de Clasificación:

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada ficha para facilitar su uso.

h) Plan de Codificación:

Se procederá a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

III. Cronograma de Trabajo

CUADRO 3

Actividades	Enero 15				Febrero 15				Marzo 15			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elección del tema	■	■										
2. Revisión bibliográfica		■	■									
3. Aprobación del proyecto				■	■							
4. Ejecución						■	■	■				
5. Análisis e interpretación									■			
6. Informe final										■	■	

Autoría Propia

Fecha de inicio: 01/01/15

Fecha probable de término: 15/03/15

Anexos

Anexo 1: Ficha de recolección de datos: Variables socio demográficas

Ficha N° _____

EDAD:	Menos 12 Años ()	12 A 14 Años ()	14 A 16 Años ()	Más de 16 años ()
SEXO:	Masculino ()	Femenino ()		
RELIGION:	Católica () Evangelista ()	Cristiana () Otro ()	Adventista ()	
COMO CONSIDERA SU DESEMPEÑO EN LA ACADEMIA PREUNIVERSITARIA:	Muy Bueno ()	Bueno ()	Regular ()	Malo ()
USTED TIENE ENAMORADO(A):	SI ()	NO ()		
LUGAR DE PROCEDENCIA:	Arequipa ()	Otros ()		
SUS PADRES SON:	Casados ()	Solteros ()	Divorciados ()	Otros ()
VIVE CON:	Padres ()	Solo Padre ()	Solo Madre ()	Tíos () Solo () Otros ()
LA RELACION CON SUS PADRES LA CONSIDERA:	Muy Buena ()	Buena ()	Regular ()	Mala () Muy mala ()
ECONOMICAMENTE USTED DEPENDE DE:	Padres ()	Solo Padre ()	Solo Madre ()	Tíos () Solo () Otros ()
ALGUNA VEZ CONSUMISTE ALCOHOL:	SI ()	NO ()		
ALGUNA VEZ CONSUMISTE ALGUN TIPO DE DROGA:	SI ()	NO ()		
PRACTICAS ALGUN DEPORTE:	SI ()	NO ()		
ALGUNA VEZ FUE VICTIMA DE MALTRATO FISICO:	SI ()	NO ()		
COMO CONSIDERA SU RELACION SOCIAL CON SUS COMPAÑEROS DE ACADEMIA:	Muy Buena ()	Buena ()	Regular ()	Mala () Muy mala ()
CUANTO TIEMPO DEDICA AL ESTUDIO DE TEMAS DE LA ACADEMIA PREUNIVERSITARIA:	Menos de 1 hora ()	1 hora ()	Mas de 1 hora ()	No le dedico tiempo ()
CUANTAS VECES ESTUVO INSCRITO EN LA ACADEMIA PREUNIVERSITARIA:	1RA VEZ ()	2DA VEZ ()	3RA VEZ ()	Mas de la 3RA VEZ ()

Anexo 2: Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE).

Las preguntas en este cuestionario se refieren a los sentimientos y pensamientos que ha experimentado durante el último mes. Marque con un círculo el puntaje que usted considera que es aquella opción que exprese mejor su situación actual, teniendo en cuenta el último mes. Para cada pregunta coloque solo una opción.

	NUNCA	CASI NUNCA	DE VEZ EN CUANDO	A MENUDO	MUY A MENUDO
En el último mes ¿con que frecuencia ha estado afectado por algo que le ha ocurrido inesperadamente?					
En el último mes ¿con que frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?					
En el último mes ¿con que frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?					
En el último mes ¿con que frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?					
En el último mes ¿con que frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?					
En el último mes ¿con que frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?					
En el último mes ¿con que frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?					
En el último mes ¿con que frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?					
En el último mes ¿con que frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?					
En el último mes ¿con que frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?					
En el último mes ¿con que frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?					
En el último mes ¿con que frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?					
En el último mes ¿con que frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?					
En el último mes ¿con que frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?					

Anexo 3: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente marque con una “X” indicando cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

		EN ABSOLUTO	LEVEMENTE	MODERADAMENTE	SEVERAMENTE
1	Torpe o entumecido				
2	Acalorado				
3	Con temblor en las piernas				
4	Incapaz de relajarse				
5	Con temor a que ocurra lo peor				
6	Mareado o que se le va la cabeza				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8	Inestable				
9	Atemorizado o asustado				
10	Nervioso				
		EN ABSOLUTO	LEVEMENTE	MODERADAMENTE	SEVERAMENTE
11	Con sensación de bloqueo				
12	Con temblores de las manos				
13	Inquieto, inseguro				
14	Con miedo a perder el control				
15	Con sensación de ahogo				
16	Con temor a morir				
17	Con miedo				
18	Con problemas digestivos				
19	Con desvanecimientos				
20	Con rubor facial				
21	Con sudores fríos o calientes				

ANEXO 2: MATRIZ DE DATOS



EDAD	SEXO	RELIGION	DESEMPEÑO	TENENCIA DE	PROCEDENCI	ESTADO CIVIL	VIVE CON	RELACION CO	DEPENDENCI	CONSUMO DI	CONSUMO DI	PRACTICA DE	MALTRATO FI	RELACION SO	TIEMPO DE E	NUMERO DE	ESCALA DE PE	NIVEL DE ANSIEDAD	
1	3	0	4	1	0	1	0	3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	19	14
2	2	1	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	11	4
3	3	1	4	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	19	38
4	2	0	1	3	0	1	0	5	2	0	1	0	1	0	1	0	26	30	
5	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	19	9	
6	3	1	0	2	0	1	0	4	1	0	1	1	1	1	0	1	20	25	
7	2	1	4	1	0	0	3	0	1	1	1	1	1	1	0	0	31	7	
8	3	1	0	1	0	0	3	0	1	0	1	1	0	1	0	1	24	9	
9	3	1	0	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	2	22	36	
10	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	0	31	9	
11	3	1	0	1	0	0	3	0	1	0	1	1	0	1	1	1	22	10	
12	3	0	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	40	21	
13	3	1	0	1	0	0	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	25	38	
14	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	22	10	
15	3	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	1	1	1	1	2	22	12	
16	3	1	0	1	1	0	1	0	2	0	1	1	0	1	0	1	28	39	
17	2	1	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	28	49	
18	2	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	21	25	
19	3	0	0	2	0	1	2	4	0	0	0	1	0	1	0	1	26	6	
20	3	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	20	30	
21	2	0	4	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	28	28	
22	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	0	0	1	1	1	34	33	
23	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	21	16	
24	3	1	0	1	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	28	5	
25	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1	31	21	
26	3	0	1	2	0	3	5	2	2	1	1	0	1	0	2	0	34	32	
27	3	1	1	1	0	1	0	4	1	0	1	1	1	1	2	0	34	19	
28	2	1	0	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	0	2	13	49	
29	2	1	0	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	2	23	14	
30	2	1	0	2	1	1	3	5	0	0	0	1	1	1	0	1	23	44	
31	3	1	0	1	0	0	0	5	1	1	0	1	1	1	0	1	28	19	
32	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	29	22	
33	3	1	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	1	0	2	0	32	13	
34	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	1	21	11	
35	3	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	20	22		
36	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	20	9	
37	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	23	17	
38	3	1	0	1	0	0	2	2	3	2	1	1	1	0	2	0	29	24	
39	3	0	0	1	0	1	3	0	0	0	1	1	0	1	0	2	22	1	
40	1	1	1	2	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	1	1	29	21	
41	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	17	10	
42	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	20	9	
43	3	1	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	38	
44	3	1	0	1	0	0	1	2	1	2	1	1	1	0	2	0	22	24	
45	3	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	32	17	
46	3	1	0	1	0	0	2	0	1	0	1	1	0	1	0	1	25	7	
47	3	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	2	0	23	15	
48	3	0	2	1	0	0	2	1	1	1	1	1	0	1	0	2	33	14	
49	3	0	0	2	1	1	2	0	0	0	1	0	1	0	2	0	28	25	
50	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	2	21	10	
51	2	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	14	21	
52	1	1	1	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	1	0	23	18	
53	2	1	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	2	0	26	12	
54	1	1	0	0	0	0	3	2	0	2	1	1	1	0	1	0	12	20	
55	1	1	0	0	1	0	1	0	2	0	1	1	1	0	1	0	24	17	
56	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	10	33	
57	2	1	1	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0	1	19	5	
58	1	1	3	1	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0	2	0	20	30	
59	2	0	1	1	0	0	2	0	2	0	1	1	0	1	0	2	31	11	
60	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	2	1	1	10	22	
61	2	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	44	24		
62	2	1	1	0	1	1	0	3	0	0	0	1	0	1	0	1	19	40	
63	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	21	12	
64	1	0	0	2	0	0	3	0	2	0	0	1	0	2	1	24	10		
65	1	1	0	2	0	0	3	0	0	1	0	1	0	1	1	26	37		
66	1	0	0	2	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	26	45		
67	1	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	1	0	26	15	
68	2	0	3	1	0	0	0	2	0	1	1	1	1	0	2	0	21	16	
69	1	0	0	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	18	32	
70	3	1	0	2	0	0	2	3	1	0	1	1	0	1	0	26	22		
71	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	30	31	
72	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	18	16	
73	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	2	30	10	
74	2	1	0	2	0	0	3	0	0	1	1	0	1	0	1	0	28	5	
75	2	0	1	1	1	0	3	0	1	0	1	1	1	0	1	1	38	40	
76	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	22	10	
77	1	0	0	0	1	0	0	2	1	5	1	1	1	0	1	0	15	41	
78	2	1	1	1	0	1	0	3	0	3	1	1	0	1	0	1	23	16	
79	2	0	0	2	1	0	3	1	2	1	0	0	0	0	1	0	26	48	
80	2	0	1	1	0	1	3	2	0	0	1	1	1	1	2	0	22	29	
81	2	0	0	1	0	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	2	19	28	
82	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	12	25	
83	1	1	0	1	0	1	3	3	1	0	1	1	1	0	1	0	23	19	
84	1	0	1	2	0	1	2	0	0	0	1	1	1	3	1	0	31	34	
85	1	1	3	0	0	0	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1	25	27	
86	1	1	4	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	28	17		
87	3	1	1	1	1	0	0	2	1	2	0	0	1	0	1	0	12	40	
88	2	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	15	26	
89	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	36	33	
90	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	2	0	32	18	
91	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	11	28	
92	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	20	13	
93	2	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	12	26	
94	2	1	3	1	1	1	3	0	0	0	1	0	1	1	0	20	44		
95	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	16	32	
96	2	1	0	0	0	0	3	2	1	2	1	1	1	0	1	0	14	15	
97	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	30	23	
98	2	1	0	1	1	1	3	3	1	0	1	1	0	1	0	1	12	40	
99	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	32	20	

0= MENOS DE 0= MASCULIN 0= CATOLICA 0= MUY BUEN 0= NO
 1= 12 A 14 AÑOS 1= FEMENINO 1= CRISTIANA 1= BUENO 1= SI
 2= 14 A 16 A