



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**

**UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL TEJUPILCO**

---

**LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

**NIVEL DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE NUEVO  
INGRESO AL BACHILLERATO GENERAL DE  
EDUCACION MEDIA SUPERIOR**

# **TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**ALMA HORTENCIA DUARTE AGUIRRE**

**NO. DE CUENTA:**

**1227456**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**DR. EN EDU. JULIO CARDENAS RIOS.**



**TEJUPILCO, MÉXICO.**

**NOVIEMBRE DE 2019.**

## **Presentación**

Las personas que sufren de ansiedad presentan síntomas como el desequilibrio emocional, social y familiar, no todas las personas pueden manejarla y aquellas a las que le afecta de forma grave, se ven envueltas en respuestas emocionales, que engloban aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, también se manifiesta a través de aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

La ansiedad es el producto de vivencias particulares que las personas experimentan, sin discriminar entre niños, jóvenes, adultos y ancianos. Actualmente esta es más común en los adolescentes, la cual afecta la adaptación y aceptación de los cambios que por la edad experimentan. Es por ello que el objetivo de esta investigación es describir el nivel de ansiedad en adolescentes de nuevo ingreso al bachillerato general de educación media superior.

Dicho trabajo está conformada por dos apartados: marco teórico y método. El marco teórico está dividido en dos capítulos, el capítulo 1 de ansiedad contiene temas como el concepto, causas, trastornos de la ansiedad, síntomas, evolución del término ansiedad, neurobiología, clasificación de la ansiedad y trastornos.

El capítulo 2 de adolescencia aborda temas tales como el concepto de adolescencia, origen de la adolescencia, las etapas, los cambios, teorías de la adolescencia, entre otros.

En la parte de metodología podemos encontrar el objetivo general, objetivos específicos, planteamiento del problema, tipo de estudio, variables, población, Instrumento, diseño de la investigación, captura de la Información, procesamiento de la información.

Finalmente se encuentra los resultados del instrumento aplicado, la discusión, las conclusiones, las sugerencias y las referencias.

## Resumen

La ansiedad es una sensación normal que experimenta toda persona en ocasiones de peligro, preocupación o alegría, el objetivo de la ansiedad no es provocar daño, sino aprender a controlar sus niveles para que sean manejables y adaptativos en el organismo, al igual que el estrés consiste en las demandas que se originan del ambiente y superan la capacidad adaptativa del organismo del individuo, esto implica demandas fuertes que pueden agotar sus recursos de afrontamiento. Es por ello que el objetivo de esta investigación fue describir el nivel de ansiedad en adolescentes de nuevo ingreso al bachillerato general de educación media superior.

Esta investigación se llevó a cabo en la Escuela Preparatoria Oficial Anexas a la Normal de Tejupilco turno vespertino con una muestra no probabilística de tipo intencional, porque se pretendió trabajar solo con 120 alumnos de nuevo ingreso del primer grado del turno vespertino

Para medir el nivel de ansiedad se utilizó el inventario de ansiedad rasgo y estado (IDARE, 1995), este inventario valora la ansiedad de los sujetos. El cuestionario consta de 40 ítems con 4 opciones de respuesta en escala Likert que van desde “no en lo absoluto”, “un poco”, “bastante”, “mucho”. El instrumento se estructura en 2 factores que son: ansiedad-estado, ansiedad-rasgo.

Con base en los resultados obtenidos se concluyó que el 70% de los alumnos presenta un nivel alto de ansiedad estado, un 20% un nivel medio y un 10% bajo. Mientras que para la ansiedad rasgo el 50% presentan un nivel medio, el 40% un nivel alto y el 10% un nivel bajo.

## Introducción

En los seres humanos puede ser una manifestación subjetiva de inquietud, un conjunto de conductas, o una respuesta fisiológica que se origina en el cerebro y se manifiesta con una frecuencia cardiaca elevada y tensión muscular. La ansiedad forma parte inevitable de la vida en la sociedad actual. Es importante tomar en cuenta que en la vida diaria se producen muchas situaciones en las que resulta apropiado reaccionar con cierta ansiedad. Y que algo va mal si no se siente ningún tipo de ansiedad ante los retos diarios que suponen una posible pérdida o fracaso (Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y Adolescentes, 2010).

La palabra ansiedad viene del latín *anxietas* derivado del *angere* que significa estrechar, y se refiere a un malestar físico muy intenso, Mardomingo (2004), manifiesta que la ansiedad se presenta ante estímulos que el sujeto percibe como potencialmente peligrosos e incluye síntomas neurovegetativos, conductuales, cognitivos y vivenciales. Las respuestas de ansiedad y miedo desde siempre han jugado un papel muy importante en la evolución del ser humano, como una forma de defensa y estar alerta frente a los peligros ambientales. La ansiedad se presenta como una forma de respuesta inmediata para poder salvaguardar la integridad de la persona y asegurar la sobrevivencia de la especie.

Rojas (2014), comenta que la ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido, que, a diferencia del miedo, tiene una referencia explícita. Para indicar de mejor manera la ansiedad es una emoción, que va acompañada de reacciones adrenérgicas como: sudoración, tensión muscular, temblor, la respiración se torna agitada, dolor de cabeza, espalda, pecho, palpitaciones, dolor de estómago entre otros signos y síntomas que obstruyen el organismo, al elevarse los niveles en la intensidad hace incapaz a la persona para adaptarse de una manera mejor en la vida cotidiana esto lo conduce a verse como un problema serio causante de trastornos de ansiedad.

Stossel (2014) expone que la ansiedad es un proceso normal y automático que experimenta el ser humano en momentos cruciales de forma compleja y

determinante, ya que hace referencia a una respuesta que se produce a nivel mental de forma cognitiva, abstracta, la parte que presta su función al momento de una situación alarmante, es el sistema límbico ya que al darse cuenta la persona que se encuentra en un episodio de peligro, llega a ser algo lógico al estar consciente del fenómeno o resiste a ser partícipe de ella, no obstante el cuerpo enmarca la diversidad de eventos y situaciones alarmantes que inciden en la manifestación e inquietud de los que pueda ocurrir o repercutir a su integridad tanto física y emocional.

Muriel, Aguirre, Varela y Cruz (2013) mencionan que dos causas principales que dan origen a factores que intervienen en la aparición de la ansiedad:

- **Genéticos:** son aquellos en que tiene o pueda llegar existir una predisposición al surgimiento de un posible trastorno, de tal manera que se ven involucrados características importantes de la persona como el temperamento, que va a formar parte del constructo del papel importante que va a desempeñar y el reflejo que dará a conocer en los diferentes ámbitos que se desarrolla en la vida, la propensión hereditaria, misma que se manifiesta en el individuo y más en el carácter que logra determinar el tipo de personalidad comprendido en una de las características muy complejas y radicales y que siempre van a influir en el momento que se desea aplicar cualquier acción o mecanismo para afrontar y salir adelante o dejar que permanezca hasta provocar alguna afección en el estado emocional de la persona.
- **Ambientales:** incluye las experiencias estresantes por las cuales el individuo haya sido parte del mismo y de las cuales llegan a ser detonadores para dar paso a un tipo de trastorno que esta situación pueda conducir a padecerlo de manera muy integral estas experiencias son vitales para la formulación de signos y síntomas que puedan formar elementos radicales, la exposición de todo lo que emerge en el ambiente y que el individuo quiere ser parte de ello, es allí donde el conductor que es propiamente la persona que busca mantener la calma con base a su reacción así serán frenar los resultados

para afrontar o controlar el significado de la ansiedad y la aplicación en la vida tanto por el bien o mal que puede llegar a ser para la salud, ya que de esta manera se logra conocer con veracidad los signos y síntomas que causan e influyen en la ansiedad aunque una persona pueda desconocer lo que le pasa hace que pierdan el control y no pueda conducir sus emociones y el padecimiento que presenta.

Desde inicios de la infancia y el entorno familiar que conlleva la sobreprotección o ver más allá del problema y el significado de valoración que tiene los padres de familia ante los hijos, la forma de afrontar las situaciones y por ende las respuestas de la ansiedad por parte de estos elementos, ya sea por la vivencia de situaciones que hayan pasado tanto por su persona o a otras que forman parte de su familia, hasta una tercera generación o amigos muy cercanos para él. La solución está en la conceptualización de la mente ya que un mundo completo que permite integrar y excluir las cosas o situaciones que no son aptas para el organismo, no se debe de actuar primero sino todo lo contrario se debe de analizar y luego actuar con una lucidez que prolongue la versatilidad al dejar atrás todo lo negativo (Sanz, 2005).

Amoretti (2007) establece la importancia de hacer mención de la sintomatología de la ansiedad en base a esto se logra investigar a fondo sobre elementos que forman parte de este apartado en el cual logran determinar que los síntomas de la ansiedad se dividen en tres tipos como:

- **Cognitivos:** las diversas situaciones que se pueden encontrar tienden a sobresalir con preocupación, miedo o temor inseguridad, dificultad para decidir, pensamientos negativos ya sea sobre uno mismo y de la actuación ante los otros, temor a que otros se den cuenta de las dificultades, pérdida de control, problemas para pensar, estudiar o concentrarse todo esto que se menciona son productos de la mente o la reacción del cuerpo que da ante la circunstancia en la que se mantiene alguna relación en el desempeño y actividades que se desarrollan durante la vida cotidiana y maneja o tiende a

estar expuesta la persona, de forma muy amena es importante el nivel de aceptación es ahí donde los síntomas se generan con mayor relevancia.

- **Fisiológicos:** los síntomas pueden ser la sudoración, tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, temblores, molestias gástricas, dificultades respiratorias, sequedad de la boca, dificultades para tragar, dolores de cabeza, mareo, náuseas y escalofríos, todas estas situaciones que se manifiestan afectan al área fisiológica al padecer de ansiedad, es por ende ahí la importancia de buscar ayuda para evitar el avance de un padecimiento más destructivo y potencial que llega a repercutir en el organismo de la persona, es muy importante tener presente los efectos malignos y degenerativos producto de un estado que da como respuesta una ansiedad patológica que es la respuesta desproporcionada a un estímulo determinado, como resultado de ello el individuo es incapaz de enfrentarse a situaciones y su comportamiento se ve alterado de tal manera deja de ser una reacción incorrecta para convertirse en una amenaza que la persona no puede controlar.
- **Psicomotrices:** para conocer de forma más exactas sobre las situaciones que se presentan en este tipo se puede encontrar: evitar situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso, intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse y tocarse), ir de un lado a otro sin una finalidad concreta, tartamudear, llorar, quedarse paralizado, entre otros. Para este apartado se puede exteriorizar para la comunicación y la expresividad que la persona requiere dentro de la sociedad y que la repercusión que denota al padecer una ansiedad se llega a manifestar de forma muy puntual es aquí una consideración oportuna para aquellos que están emergiendo en el mundo de la ansiedad que debido a estos elementos y el poder de una baja iniciativa de salir adelante y las ideas irracionales que se adueñan de los pensamientos en la mente y las críticas que logran incidir aún más para dejar atrás lo que los demás piensen.

Moreno y Martín (2010) establecen que en el lapso de edad que oscila entre los 12 a 18 años, tienden a surgir temores relacionados con la autoestima personal

integrándose a la especificación de capacidad intelectual, aspecto físico, temor al fracaso y las relaciones interpersonales. La ansiedad persiste de forma más suspicaz al grado de crónico o grave cuando persisten los acontecimientos que ocasionan un temor a la presentación de los síntomas, creándose un círculo vicioso entre la ansiedad y el temor a presentarlo ante los demás, las reacciones y pensamientos de los adolescentes son puramente abstractos en momentos de no analizar y tomarse el tiempo necesario para emergerse para conocer y valorar lo que se tiene y se desea puntualizar.

En el ámbito social y familiar es donde se presentan situaciones vulnerables que aquejan e influyen en los jóvenes que conllevan a presentar algunos criterios y signos manifestándose de forma dispersa que ocasionan incertidumbre, agobio, angustia esto da paso algún tipo de ansiedad de acuerdo con el efecto que pueda provocar en el individuo, y el manejo que el mismo le da al suceso que actúa en el momento (Vila, 1984).

La ansiedad en el adolescente normalmente es visto como sentimiento de disgusto consigo mismo, es experimentada como un conflicto íntimo, como una sensación de desasosiego vago o un presagio doloroso. Saavedra (2004), puede considerarse un estado neurótico, aunque es la más común y universal de las emociones y compromete el estado fisiológico, cognitivo y conductual del adolescente.

La ansiedad en el adolescente tiene un efecto negativo sobre todo por la sensación de no poder controlar los sucesos por venir. En la adolescencia, las personas también afrontan conflictos a través del aprovechamiento de los recursos intelectuales, configurando el mecanismo, las vivencias emocionales y los impulsos que son sustituidos por los razonamientos lógicos, la búsqueda de conocimientos y de objetividad (Sanz, 2005).

En el adolescente, los temores pueden manifestarse por una preocupación exagerada en relación al desempeño o apariencia física frente a grupos de pares. Estas preocupaciones no deben ser consideradas necesariamente un trastorno.

Sin embargo, cuando estos síntomas se vuelven excesivos por ejemplo, reacciones de llanto y angustia desmedidas de un niño ante la separación de sus padres, timidez marcada, o cuando persisten más allá de la etapa donde se consideran parte del desarrollo evolutivo normal, se puede considerar que se está frente a un trastorno de ansiedad (Ruiz, 2005).

El sentimiento de fracaso en el desprendimiento de los padres y en el encuentro de roles autónomos y satisfactorios con un alto nivel de autoconciencia y vulnerable autoestima, pueden generar crisis para el adolescente. Quienes, al enfrentarse a nuevos retos, generan ansiedad por el sentimiento de libertad de crecer, presentan conductas de fastidio persistente, intranquilidad, preocupaciones, insomnio, dificultad de concentración en el estudio, bajo rendimiento, lo que conlleva a sentimientos de fracaso (González, 2002).

Otro sentimiento que se ve afectado es la autoestima, temen al rechazo son más vulnerables a las críticas, la valoración de sí mismo es baja y dentro de las conductas más frecuentes están el abandono escolar, el distanciamiento de las relaciones interpersonales, la desmoralización y desaliento ante la observación que otros compañeros han avanzado satisfactoriamente ante los estudios, el manejo inadecuado de la ansiedad, provoca también la desmotivación, el incumplimiento y la sensación de improductividad (Sanz, 2005).

Otro grupo de adolescentes, pueden manifestar episodios de ansiedad ante las expectativas exageradamente altas de los padres y maestros puesto que aún no cuentan con una formación integral culminada y el temor ante una posible decepción de los padres generan reacciones negativas, aunado con las debilidades propias de la formación adquirida durante la niñez.

Krauskopf (2007), afirma que la afectividad se ve afectada durante el proceso de las relaciones interpersonales, puesto que los sentimientos suelen pasar de un estado de ánimo a otro como parte de la evolución natural de la edad, sin embargo, en la comunicación con los adultos es limitada por lo que la ansiedad aparece con mucha facilidad, las expresiones suelen ser, protestas, amenazas, sentimientos de soledad

e incluso agresividad, hasta llegar a pensamientos suicidas. Lo que hace que la situación en la que se está ansioso empeore, es que esta no desaparezca y se vuelva grave; es decir, que aun cuando la persona sepa que no hay nada en realidad por qué sentirse temeroso, siga con ansiedad.

Dentro del sistema educativo se marcan distintas etapas, que se dan de acuerdo a los niveles educativos establecidos en nuestro país como lo son pre primaria, primaria, básico, diversificado y el universitario. Pero aún no se ha establecido un método por el cual se prepare y brinde herramientas a la persona para poder iniciar cada nueva etapa en su vida (Barreiro, 2007). El cambio de secundaria al nivel medio superior suele ser uno de los más conflictivos para la persona ya que éste va de la mano con cambios físicos y emocionales característicos de la adolescencia y eso los confunde, el proceso de adaptación suele ser muy fácil para la mayoría pero para otros es muy difícil aceptar que dejen de ser niños para convertirse en jóvenes, por lo que existe inconformidad y miedo a tener más responsabilidades y ser más independientes de los padres y maestros, esto provoca un estado de ansiedad con síntomas de inseguridad, inquietud, miedos, irritabilidad y a veces hasta una baja en las defensas de su organismo, enfermándose con mayor frecuencia, afectándose así las relaciones personales con su familia, compañeros, maestros y las personas que le rodean, lo que causa inestabilidad emocional que les dificulta la adaptación, y las respuestas positivas ante las nuevas demandas, la aceptación de los cambios propios de su edad así como incide en el bajo rendimiento académico. Es por ello que el objetivo de esta investigación es describir el nivel de ansiedad en adolescentes de nuevo ingreso al bachillerato general de educación media superior.

## Índice

	Pág.
<b>PRESENTACIÓN</b>	
<b>RESUMEN</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>PARTE I MARCO TEÓRICO</b>	
<b>Capítulo 1 Ansiedad.....</b>	<b>14</b>
1.1 Concepto de ansiedad.....	14
1.2 Evolución del termino ansiedad.....	17
1.3 Aproximaciones teóricas de la ansiedad.....	21
1.4 Neurobiología de la ansiedad.....	26
1.5 Síntomas de la ansiedad .....	30
1.6 Causas de los trastornos de ansiedad.....	31
1.7 Modelo tridimensional de la ansiedad.....	36
1.8 Clasificación de la ansiedad.....	38
1.9 Tipos de trastornos de la ansiedad.....	41
<b>Capítulo 2 Adolescencia.....</b>	<b>44</b>
2.1 Concepto.....	44
2.2 Origen de la adolescencia.....	46
2.3 Etapas de la adolescencia.....	48
2.4 Cambios en la adolescencia.....	51
2.5 Aspecto Psicológico.....	54
2.6 Teorías de la adolescencia.....	55
2.7 Desarrollo cognitivo.....	58
2.8 El papel de la familia en la adolescencia.....	65
<b>PARTE II MÉTODO</b>	
2.1 Objetivos.....	71
2.2 Planteamiento del problema.....	71
2.3 Tipo de estudio.....	72
2.4 Variables.....	73
2.5 Población.....	73

2.6 Muestra.....	73
2.7 Instrumento.....	74
2.8 Diseño de investigación.....	74
2.9 Captura de información.....	74
2.10 Procesamiento de la información.....	75
<b>Análisis de resultados.....</b>	<b>76</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>79</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>84</b>
<b>Sugerencias.....</b>	<b>86</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>88</b>

# PARTE I

# MARCO

# TEÓRICO

## Capítulo 1

### Ansiedad

#### 1.1 Concepto de ansiedad

La ansiedad es parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa. La ansiedad sigue siendo un tema de gran importancia para la Psicología; su incorporación es tardía, siendo tratado sólo desde 1920, abordándose desde distintas perspectivas. Según el Diccionario de la Real Academia Española (2005), el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Ayuso, 1988).

En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico. Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles. Tanto la ansiedad como el miedo tienen manifestaciones parecidas, en ambos casos se aprecian pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras; por eso, algunos autores utilizan indistintamente un término u otro (Thyer, 1987).

Además, ambos se consideran mecanismos evolucionados de adaptación que potencian la supervivencia de nuestra especie. En esta línea, Johnson y Melamed (1979) indican que la ansiedad se diferencia del miedo en que la primera consiste en la emisión de una respuesta más difusa, menos focalizada, ocurriendo sin causa

aparente y quizás mejor descrita como aprensión para el individuo. La característica más llamativa de la ansiedad es su carácter anticipatorio, es decir, posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, confiriéndole un valor funcional importante (Sandín y Chorot, 1995); además, tiene una función activadora y facilitadora de la capacidad de respuesta del individuo, concibiéndose como un mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación ante posibles daños presentes en el individuo desde su infancia (Miguel-Tobal, 1996). Sin embargo, si la ansiedad supera la normalidad en cuanto a los parámetros de intensidad, frecuencia o duración, o bien se relaciona con estímulos no amenazantes para el organismo, provoca manifestaciones patológicas en el individuo, tanto a nivel emocional como funcional (Vila, 1984).

La ansiedad es una experiencia emocional que todos estamos familiarizados con ella, pero no por eso fácil de definir. La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades (Reyes-Ticas, 2002).

En su uso cotidiano el término ansiedad puede significar un ánimo transitorio de tensión (sentimiento), un reflejo de la toma de conciencia de un peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica ante una demanda (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad).

En el campo de la psiquiatría ha sido motivo de controversia y confusión los términos ansiedad y angustia, estrés y ansiedad, ansiedad y miedo y la utilización en psicopatología del vocablo ansiedad como sentimiento, síntoma, síndrome y enfermedad (Ruiz, 2005).

**Ansiedad y angustia:** Ansiedad y angustia de acuerdo a las raíces lingüísticas y a su uso idiomático tienen un mismo significado: Ansiedad se deriva del latín "anxietas", que significa "estado de agitación, inquietud o zozobra del animo" y

angustia procede del latín "angustia", "angor", que incluye significados como "Angostura, dificultad, aflicción, congoja, temor opresivo sin causa precisa, estrechez del lugar o del tiempo (Diccionario de la Real Academia, 2005)".

Angustia viene de "anxius" y de "angor" y se relaciona con "opresión, ahogo, estrechez que se siente preferentemente en la región precordial o abdominal" (Vallejo Najera, 1980). Actualmente y específicamente con la edición de las clasificaciones del CIE-10 y DSM-IV, ansiedad y angustia se consideran sinónimos.

No obstante estas consideraciones, algunos autores opinan que debe mantenerse la diferencia, dejando ansiedad vinculada a conflictos actuales (reacción de ansiedad) o pasados (neurosis de ansiedad) y angustia cuando es de origen endógeno, biológico o "vital".

**Estrés y ansiedad.** En relación a estrés, debemos saber que "stress" es una palabra inglesa que significa carga y "strain" tensión o esfuerzo. Selye, por no tener un buen conocimiento del inglés tomó equivocadamente la palabra "stress" en lugar de "strain" para designar la reacción fisiológica de un organismo ante cualquier demanda. Cuando quiso rectificar ya el vocablo "stress" se había impuesto y tuvo que acuñar el neologismo "stressor" para designar en el léxico médico el factor demanda o amenaza (Suárez, 2000).

En el estrés es indispensable un estresor (demanda, amenaza) y en la ansiedad no. La ansiedad puede formar parte del estrés integrando la respuesta fisiológica de defensa ante una amenaza o como producto del análisis que hace una persona cuando no puede superar una demanda. El estrés no necesariamente se acompaña de ansiedad: por ejemplo si alguien entra a una competencia de maratón, tendrá una gran demanda que provoca estrés, pero se acompañará de alegría, ansiedad o enojo de acuerdo a la expectativa de ganar o perder la competencia (Kroenke, 2004).

**Ansiedad y miedo.** En psiquiatría ansiedad se define como un estado emocional desagradable en las que hay sensación subjetiva de un peligro, malestar, tensión o

aprensión, acompañado de una descarga neurovegetativa y cuya causa no está claramente reconocida para la persona. En el miedo existe similar respuesta fisiológica que la ansiedad, pero se diferencia en que hay una causa, un peligro real, conciente, externo, que está presente o que amenaza con materializarse (Kaplan, 1994).

Según Kaplan (1994), en la semiología psiquiátrica la ansiedad se conceptualiza como sentimiento, síntoma, síndrome y enfermedad:

1. Ansiedad como sentimiento es una sensación normal de tensión provocado por estímulos internos como recuerdos, pensamientos, fantasías o problemas.

2. Ansiedad como síntoma (ej. "siento como si me van a dar una mala noticia" o "como un mal presentimiento", "nerviosismo", "ansias", "temor a no se que") forma parte de cualquier enfermedad psiquiátrica y constituye el componente psicológico esencial de los trastornos de ansiedad. El síntoma ansiedad es al trastorno por ansiedad lo que la tristeza es al trastorno por depresión.

3. Ansiedad como síndrome es el conjunto de síntomas psíquicos, físicos y conductuales, mediados por mecanismos neurobiológicos y asociados a diferentes etiologías. El síndrome ansioso puede ser secundario a intoxicación, abuso, abstinencia o efecto secundario de sustancias; hipertiroidismo, hipoglicemia, insuficiencia cardíaca, epilepsia, o bien ser producido por cualquier trastorno de ansiedad.

4. La ansiedad como enfermedad es cuando el cuadro clínico ansioso está claramente definido, tiene su propia etiopatogenia, evolución, pronóstico y tratamiento. Es por lo tanto un trastorno primario (ej. trastorno por pánico, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por fobia social).

## **1.2 Evolución del término ansiedad**

Hasta hace relativamente pocos años, la ansiedad ha sido conceptualizada como una respuesta global del organismo que dependiendo del enfoque del que estemos

hablando, esta respuesta global podía ser considerada como una reacción emocional (Teoría de la Activación General) o como rasgo de personalidad (Teoría Rasgo-Estado), siendo de cualquiera de las dos formas considerada la ansiedad como un constructo unidimensional. A partir de los años 70-80 se desarrollaron otros enfoques que demostraron que es más útil considerar a la ansiedad como un constructo multidimensional (Endler & Magnusson, 1974; Lang, 1971).

La activación como proceso único (Teoría General de Activación), surgió a raíz de los trabajos de Cannon (citado en Lang, 1971), quien señala que es el sistema nervioso central el que genera la experiencia emocional y prepara al organismo para la acción.

Desde la Psicología de la personalidad, a finales de los años 50, surge el modelo estado-rasgo, encabezado por Cattell y Scheier (1961). El estado de ansiedad hace referencia a un estado emocional transitorio o a una condición del organismo que varía en intensidad y duración. El rasgo de ansiedad hace referencia a la tendencia de respuesta característica de un individuo. Ambos conceptos son interdependientes, las personas con un elevado nivel en el rasgo de ansiedad son más propensas a desarrollar estados de ansiedad (Cattell, 1973; M.W. Eysenck, 1992; Spielberger, 1972). Siguiendo este paradigma Spielberger, Gorsuch y Lushene elaboraron el Inventario Estado-Rasgo de Ansiedad –STAI (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970) con el fin de poder medir tanto, la ansiedad-estado como la ansiedad-rasgo. Este instrumento es uno de los principales representantes de la Teoría estado-rasgo de mayor difusión y repercusión en la literatura psicológica.

A finales de los años 60, como reacción a las teorías de rasgos, surgen las teorías situacionistas centradas en las condiciones ambientales frente las características del sujeto (Mischel, 1968) que sostienen que la ansiedad no depende únicamente de las características de personalidad del individuo sino que están en función de las condiciones o de la situación. Aunque también añade la historia de aprendizaje del individuo frente a las situaciones.

Como respuesta a estos dos enfoques, surge la Teoría interactiva multidimensional de la ansiedad, definiendo a ésta como la interacción entre el rasgo de ansiedad del individuo y la situación (Endler & Magunuson, 1974). Con esta teoría se puso de manifiesto la existencia de diferencias individuales en el rasgo de ansiedad asociadas a diferentes tipos de situaciones y, por lo tanto, el rasgo general de ansiedad dependía de diferentes tipos de áreas situacionales. Siendo las más importantes: situaciones de evaluación, situaciones interpersonales o situaciones de la vida cotidiana (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 1999). Esta teoría se completa con la hipótesis de la congruencia (Endler, 1977) que predice la naturaleza y dirección de la interacción entre rasgos y factores situacionales. Según dicha hipótesis para que esta interacción entre rasgo y situación desencadene el estado de ansiedad, tiene que darse coherencia entre el rasgo del individuo y el tipo de situación (e.g., deben coincidir un alto rasgo específico de ansiedad ante situaciones de evaluación y que el individuo se encuentre en una situación del mismo tipo, es decir en la que haya algún tipo de evaluación, como un examen o hablar en público).

El Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) de Miguel Tobal y Cano-Vindel (2002), que se utiliza en esta tesis y que describiremos más adelante, parte de este enfoque interactivo, encontrando cuatro dimensiones, que coinciden en parte con las señaladas anteriormente por Endler (ansiedad de evaluación, interpersonal, fóbica y ante situaciones habituales) además de tener en cuenta el modelo tridimensional propuesto por Lang.

La concepción de la activación como un fenómeno multidimensional se ha desarrollado fundamentalmente a partir de la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang (1971). La ansiedad, como ya hemos señalado, se manifiesta ante un estímulo, produciéndose una respuesta en los tres sistemas de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor).

El papel jugado por las variables estado y rasgo de la ansiedad en los sesgos de atención ha sido enfatizado por las siguientes teorías: la teoría del modelo de esquemas de Beck, Emery y Greenberg (1985), la teoría de la red asociativa de Bower (1981) y la teoría de los cuatro factores de Eysenck (1997).

Desde el modelo de Beck, las personas con predisposición a padecer y desarrollar ansiedad (alto rasgo de ansiedad), se caracterizan por poner en funcionamiento una serie de esquemas cognitivos asociados con el procesamiento de estimulación del ambiente relacionada con peligro o amenaza (Beck, Every, & Greenberg, 1985). Para Bower (1973), sin embargo, el sesgo cognitivo se encuentra asociado principalmente a la ansiedad estado, ya que es el estado emocional el que provoca la activación de una serie de representaciones cognitivas que favorecen el acceso al sistema cognitivo de la información congruente con dicho estado emocional.

La teoría de los cuatro factores intenta explicar la ansiedad como estado emocional, en el que existe un continuo entre pacientes clínicamente ansiosos y normales. Esta teoría defiende que los individuos que presentan un alto rasgo de ansiedad se caracteriza por la presencia de tres tipos de sesgos cognitivos: sesgo atencional (tendencia a prestar más atención a los estímulos potencialmente amenazantes); sesgo interpretativo (tendencia a interpretar las situaciones ambiguas o neutras de modo amenazante); y sesgo de memoria (tendencia a recordar los acontecimientos congruentes con el estado de ánimo de la persona) (Beck, 1976).

El modelo cognitivo de la valoración de Lazarus y Folkman (1984) propone que la ansiedad va a estar determinada por la evaluación que realiza el sujeto del entorno como amenazante, lo que pone en peligro su bienestar. Los procesos de valoración cognitiva explicarían las diferencias individuales tanto en la sensibilidad como en la vulnerabilidad psicológica que los individuos hacen en la interpretación y en el afrontamiento de las situaciones.

Este modelo señala dos procesos como responsables de la ansiedad: la valoración o appraisal y el afrontamiento o coping. La valoración a su vez se divide en primaria y secundaria. La valoración primaria consiste en la evaluación inicial de las consecuencias que puede provocar una situación en base a: amenaza, desafío o irrelevante. La valoración secundaria se refiere a la capacidad de afrontamiento que tiene un individuo para hacer frente a la situación. La interacción entre la valoración primaria y la secundaria determina el grado de ansiedad, la intensidad y la calidad de la respuesta emocional (Lazarus, 1966).

El afrontamiento es entendido como el esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas para hacer frente a la situación.

El afrontamiento puede ser de dos tipos: dirigido al problema (manipular o cambiar la situación) y dirigido a la emoción (reducir o controlar la respuesta emocional que genera el problema) (Folkman & Lazarus, 1985; Folkman & Moskowitz, 2004).

Lazarus y Folkman (1986) entienden que control y afrontamiento se consideran sinónimos cuando el primero hace referencia a los esfuerzos tanto cognitivos como conductuales para enfrentarse con éxito a una situación (que es la definición que dan de afrontamiento).

### **1.3 Aproximaciones teóricas de la ansiedad**

Las manifestaciones de la ansiedad consisten en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual y cognitiva, caracterizada por un estado generalizado de alerta y activación. Existen casi tantas definiciones de ella como modelos teóricos donde encuadrar a las mismas, por lo que todas las teorías están de acuerdo en que consiste en una respuesta emocional compleja, adaptativa y fenomenológicamente pluridimensional. A continuación, realizaremos un breve recorrido por los distintos enfoques que han abordado el concepto de ansiedad a lo largo de su historia según Sierra, Ortega y Zubeidat (2003):

- **Enfoque psicoanalítico**

La teoría psicoanalítica sostiene que la ansiedad con la que el psiconeurótico lucha es producto del conflicto entre un impulso inaceptable y una contrafuerza aplicada por el ego. Freud concibió la ansiedad como un estado afectivo desagradable en el que aparecen fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se asocian a la activación autonómica. Este autor identifica elementos fenomenológicos subjetivos y fisiológicos, siendo los primeros más relevantes bajo su punto de vista, añadiendo que es el componente subjetivo el que implica, en sí mismo, el malestar propio de

la ansiedad. Por otra parte, carácter adaptativo, actuando como una señal ante el peligro real e incrementando la activación del organismo como preparación para afrontar la amenaza. Además, Freud (1971) identifica tres teorías sobre la ansiedad:

- 1) La ansiedad real que aparece ante la relación que se establece entre el yo y el mundo exterior; se manifiesta como una advertencia para el individuo, es decir, le avisa de un peligro real que hay en el ambiente que lo rodea.
- 2) La ansiedad neurótica, que resulta más complicada, se entiende también como una señal de peligro, pero su origen hay que buscarlo en los impulsos reprimidos del individuo, siendo ésta la base de todas las neurosis; se caracteriza por la carencia de objeto, estando el recuerdo del castigo o evento traumático reprimido, no se reconoce el origen del peligro; además, se relaciona el peligro con el castigo contingente a la expresión de los impulsos reprimidos, lo que permite reconocer la superioridad de esta ansiedad respecto a la objetiva diferenció entre peligro real externo y peligro de origen interno y desconocido. Con respecto al primero, señala que produce la ansiedad objetiva; dicha ansiedad neurótica ocurre cuando el yo intenta satisfacer los instintos del ello, pero tales exigencias le hacen sentirse amenazado y el sujeto teme que el yo no pueda controlar al ello.
- 3) La ansiedad moral es conocida como la vergüenza, es decir, aquí el super-yo amenaza al sujeto con la posibilidad de que el yo pierda el control sobre los impulsos.

Para Freud (citado en Sierra, Ortega y Zobeidat, 2003), toda psiconeurosis es un trastorno emocional expresado en el plano psíquico, con o sin alteraciones somáticas y con una leve deformación afectiva del sentido de la realidad, que se manifiesta en las relaciones sociales e interpersonales como la expresión de otros conflictos psicológicos. Cualquier tipo de psiconeurosis (neurosis) presenta una característica común: la ansiedad, refiriéndose aquí a un estado puramente mental del sujeto; otras características a destacar serían: la inmadurez emocional y la necesidad de dependencia, que es a su vez un producto del psicoinfantilismo del neurótico, ya que todo neurótico suele sentirse la mayoría de las veces como un ser inferior e inseguro respecto a los demás. Por último, las corrientes humanistas y existencialistas también se han ocupado del constructo de ansiedad, siendo el

elemento común de las mismas la consideración de la ansiedad como el resultado de la percepción de peligro por parte del organismo.

- **Enfoque conductual**

Frente a las teorías dinámicas, aparece un nuevo modelo que trata de acercar el término hacia lo experimental y operativo. El conductismo parte de una concepción ambientalista, donde la ansiedad es entendida como un impulso (*drive*) que provoca la conducta del organismo. Desde esta perspectiva, Hull (1921, 1943, 1952 citado en Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003) conceptualiza la ansiedad como un impulso motivacional responsable de la capacidad del individuo para responder ante una estimulación determinada. Esta escuela utiliza en el estudio de la respuesta de ansiedad los términos de miedo y temor frecuentemente. Así, desde las teorías del aprendizaje, la ansiedad se relaciona con un conjunto de estímulos condicionados o incondicionados que elicitan a la misma en forma de respuesta emocional; además, ésta se concibe como un estímulo discriminativo, considerando que la ansiedad conductual está mantenida a partir de una relación funcional con un refuerzo obtenido en el pasado. Todo ello indica que se puede entender el escenario en el que se aprende la conducta de ansiedad a través del aprendizaje por observación y el proceso de modelado.

El eje conductual en el que el individuo se mueve abarca, por ejemplo, desde un simple enfado hacia los demás por algún hecho concreto que le haya molestado, hasta moverse con inquietud, movimientos repetitivos e inconexos o, por el contrario, hasta intentar pasar desapercibido para el resto de las personas que se encuentran en ese entorno concreto. En general, supone un afrontamiento de la situación por parte del sujeto, sean cuales sean las consecuencias que deriven de ella, un escape de la situación sin permitir su desarrollo, o la evitación del peligro percibido por el individuo una vez que se propone iniciar la conducta; a esto se le conoce por reacción de lucha y huida. Puede derivar en inhibición de la conducta, en comportamientos agresivos, en evitación de situaciones futuras que sean

similares, en bloqueos momentáneos o en hiperactividad, según se trate de un individuo u otro.

- **Enfoque cognitivo**

Después de la década de los años sesenta, las variables cognitivas empiezan a cobrar importancia en el ámbito de la Psicología, dando lugar al enfoque cognitivista. Las formulaciones de Lazarus (1966), Beck (1976) y Meichenbaum (1977), centradas en el concepto de estrés y los procesos de afrontamiento, acentúan la importancia de los procesos cognitivos. La mayor aportación del enfoque cognitivo ha sido desafiar el paradigma estímulo-respuesta, que se había utilizado para explicar la ansiedad. Los procesos cognitivos aparecen entre el reconocimiento de una señal aversiva y la respuesta de ansiedad que emite el sujeto. Desde este enfoque, el individuo percibe la situación, la evalúa y valora sus implicaciones; si el resultado de dicha evaluación es amenazante, entonces se iniciará una reacción de ansiedad modulada por otros procesos cognitivos; situaciones similares producirán reacciones de ansiedad parecidas en su grado de intensidad. Las situaciones que elicitan una mayor reacción de ansiedad se evitan y, aún en su ausencia, la mera imagen de éstas también produce una reacción de ansiedad; esto se explica de muy diversas formas pero, en general, se asume que la reacción se genera a raíz del significado o interpretación individual que el sujeto confiere a la situación. Algunas veces, el individuo reconoce que tal situación no es una amenaza objetiva, a pesar de lo cual no puede controlar voluntariamente su reacción de ansiedad. En definitiva, el eje cognitivo del individuo muestra los pensamientos, ideas, creencias e imágenes que acompañan a la ansiedad; estos pensamientos inductores de ansiedad giran en torno al peligro de una situación determinada o al temor ante una posible amenaza. En la mayoría de los casos, funcionan de forma automática, es decir, el individuo a penas se da cuenta de cuando se ponen en marcha, por lo que no los puede controlar y cree firmemente que no están bajo su dominio. La persona con ansiedad interpreta la realidad como amenazante, pero esto no es totalmente cierto porque la situación que él percibe puede no constituir una amenaza real; dicha percepción suele venir acompañada de una sensación subjetiva de inseguridad,

nerviosismo, angustia, irritabilidad, hipervigilancia, inquietud, preocupación, miedo, agobio, sobreestimación del grado de peligro, pánico, atención selectiva a lo amenazante, interpretación catastrofista de los sucesos, infravaloración de la capacidad de afrontamiento, disfunción de la capacidad de memoria y concentración.

En la actualidad, la ansiedad de carácter clínico se caracteriza por presentar una serie de factores entre los que se cuenta que la emoción sea recurrente y persistente, que la respuesta emocional emitida sea desproporcionada en relación a la situación, que sea evocada en ausencia de algún peligro ostensible; además, el individuo puede quedar paralizado por un sentimiento de desamparo o se muestra incapaz de realizar conductas adaptativas a la situación con objeto de eliminar dicha ansiedad. Por otra parte, el funcionamiento psicosocial o fisiológico también resulta deteriorado (Akiskal, 1985 citado en Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003). Por último, Beck y Clark (1997 citado en Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003) describen en su modelo de la ansiedad y el pánico una secuencia de procesamiento de la información basada en procesos cognitivos automáticos, por un lado, y controlados por otro, al tiempo que consideran el papel crucial que la anticipación juega en la ansiedad.

- **Enfoque cognitivo-conductual**

La aparición de éste enfoque se vincula a autores como Bowers (1973), Endler (1973) y Endler y Magnusson (1976), aunando las aportaciones del enfoque cognitivo y del conductual. Así, la conducta quedaría determinada a partir de la interacción entre las características individuales de la persona y las condiciones situacionales que se presentan. Cuando un individuo siente o afirma tener ansiedad, intervienen en dicho proceso distintas variables, por lo que ninguna de ellas debe ser despreciada para el estudio del mismo; se trata de variables cognitivas del individuo (pensamientos, creencias, ideas) y variables situacionales (estímulos discriminativos que activan la emisión de la conducta). Según esto, la ansiedad pasa de ser concebida como rasgo de personalidad a ser considerada como un concepto

multidimensional, existiendo áreas situacionales específicas asociadas a diferencias relativas al rasgo de personalidad. A partir de ahí surge la teoría interactiva multidimensional, que concuerda con la hipótesis de la congruencia propuesta por Endler en 1977, la cual defiende que es imprescindible la congruencia entre el rasgo de personalidad y la situación amenazante para que la interacción entre ambos de lugar al estado de ansiedad. En el caso de la teoría tridimensional de Lang (1968 citado en Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003), se considera a la ansiedad como un sistema triple de respuesta en el que interactúan manifestaciones cognitivas, fisiológicas y motoras. En definitiva, la ansiedad empieza a ser conceptualizada como una respuesta emocional que, a su vez, se divide en tres tipos de respuestas, las cuales incluyen aspectos cognitivos, fisiológicos y motores, debido a la posible influencia de estímulos tanto internos como externos al propio individuo; el tipo de estímulo que provoca la respuesta de ansiedad está determinado, en gran medida, por las características del individuo.

#### **1.4 Neurobiología de la ansiedad**

Existe un sistema neuronal establecido tempranamente en la filogenia responsable de preservar la vida a través de reacciones de lucha o de huida, de la alimentación y la actividad sexual, que a la vez están vinculadas con emociones como cólera, miedo, ansiedad y amor. El sistema límbico se ha identificado como la estructura responsable de estas reacciones comandada y coordinada por la amígdala y el locus ceruleus.

Para una mejor comprensión sobre las bases neurobiológicas de la ansiedad describiremos las estructuras anatómicas y mecanismos químicos involucrados en la ansiedad según Goddard y Charney (1997):

- **Estructuras neuroanatómicas de la ansiedad**

- 1. La amígdala**

Es una estructura idealmente localizada en el lóbulo temporal para coordinar y regular las reacciones de alarma, involucradas en el miedo y la ansiedad. Envía

proyecciones a estructuras cortico-subcorticales como la corteza prefrontal y sensorial, hipocampo, corteza olfatoria, estriatum, núcleo acumbens (implicado en el condicionamiento de recompensa), núcleos de la estría terminalis (vía importante del factor liberador de corticotropina asociado al condicionamiento), hipotálamo, tálamo; y además, a estructuras del tallo como los núcleos dorsales del vago (importante para el control regulatorio cardiovascular), los núcleos parabranciales (regulación de la respiración), el locus ceruleus, núcleos dopaminérgicos A8, A9 y A10 localizados en el área tegmental ventral (importante para el condicionamiento de recompensa). Como se puede deducir, las proyecciones se dirigen a los sistemas neurohumorales, autonómicos y musculoesqueléticos asociados con los mecanismos de respuesta a la ansiedad y el miedo. La amígdala sería también un centro regulador, evaluando los informes exteroceptivos e interoceptivos e iniciando respuestas viscerales y conductuales de alarma. Su función estaría mediada por receptores noradrérgicos, benzodiacepínicos y 5HT-1A.

## **2. Locus ceruleus**

Está localizado en el puente cerca del cuarto ventrículo, es el principal núcleo conteniendo norepinefrina en el cerebro y su acción está regulada por receptores GABA-benzodiacepínicos y serotoninérgicos con efecto inhibitorio y por el péptido intestinal vasoactivo (VIP), factor liberador de corticotropina, la sustancia P y acetilcolina, con efecto activador. Recibe información de los sistemas que monitorean el ambiente interno y externo. La información interoceptiva es canalizada a través de varios núcleos del tallo cerebral, como el núcleo paragigantocelularis y el núcleo prepositus hipoglosos. La información exteroceptiva ingresa por la corteza insular, orbital e infralímbica (proyecciones glutamatérgicas). El locus ceruleus envía eferencias a la amígdala, hipocampo, hipotálamo, corteza y médula espinal, todos implicados en el comportamiento del miedo y la ansiedad. Por todo esto se convierte en un centro importantísimo de respuesta ante cambios del medio interno y externo. Se activa por reducción de la presión sanguínea y del volumen sanguíneo, cambios de la termorregulación, hipercapnia, hipoglicemia, distensión de vejiga, estómago y colon, estímulos sensoriales nocivos y por

amenaza, lo que lo convierte en un centro de alerta para la supervivencia de los individuos.

### **3. Tálamo**

Se localiza en el centro del diencefalo y funciona como una estación de relevo que canaliza los estímulos ambientales a toda la corteza. En situaciones de peligro retransmite las señales sensoriales hacia la amígdala y cuando se lesiona no se presenta reacción de miedo esperada ante un estímulo acústico.

### **4. Hipotálamo**

Es un complejo de núcleos y el segundo componente del diencefalo, localizado rostralmente desde la región óptica hasta los cuerpos mamilares. Está involucrado en la activación simpática (hipotálamo lateral) y de la liberación neuroendocrina y neuropéptica (los núcleos paraventriculares y supraópticos liberan al factor liberador de corticotropina, vasopresina y oxitocina) inducida por el estrés.

### **5. Substancia gris periacueductal**

Parece estar ligada a la respuesta al miedo. Un peligro inminente (el ataque de un animal) es transmitida desde la amígdala, desarrollando un comportamiento defensivo a través de la sustancia gris periacueductal lateral; mientras que un peligro menor (el animal rondando) provoca un comportamiento de "congelamiento" por la vía de la sustancia gris periacueductal ventrolateral.

### **6. Hipocampo**

El sistema hipocampal tiene conexiones con estructuras límbicas y áreas sensoriales corticales. Tiene alta densidad de receptores 5HT-1A y se cree juega un papel importante en la ansiedad tomando en cuenta que los agonistas de estos receptores como la buspirona logran controlarla.

## 7. Corteza orbitofrontal

Esta estructura con la recepción de información sensorial y con sus ricas interacciones recíprocas con las estructuras límbicas juega un papel importante en la interpretación de los eventos emocionalmente significativos, seleccionando y planeando el comportamiento de respuesta ante una amenaza, así como también monitoreando la efectividad de esas respuestas. La presencia de altas concentraciones de receptores 5HT-2 en esta región plantea la posibilidad de su involucramiento en la interpretación del material emocional.

- **Modelo neuroanatómico de la ansiedad**

En la ansiedad participan estructuras corticosubcorticales de la siguiente manera: La entrada sensorial de un estímulo condicionado de amenaza corre a través del tálamo anterior al núcleo lateral de la amígdala y luego es transferido al núcleo central de amígdala, el cual se comporta como el punto central de diseminación de la información, coordinando la respuesta autonómica y de comportamiento. Su conexión con distintas estructuras dar lugar a las siguientes reacciones:

1. Con el striatum haya una activación motoresquelética para "huir o atacar".
2. Con el núcleo parabrancial se aumenta la frecuencia respiratoria.
3. Con el núcleo lateral hipotalámico se activa el sistema nervioso simpático.
4. Con el locus ceruleus resulta en un aumento de la liberación de norepinefrina, contribuyendo al incremento de la presión arterial, frecuencia cardíaca, sudoración, piloerección y dilatación pupilar. Su conexión con el núcleo paraventricular del hipotálamo da lugar a la liberación de neuropéptidos y adrenocorticoides como una respuesta hormonal al estrés.
5. Con la región gris periacueductal se desarrolla un comportamiento defensivo y posturas de congelamiento.

6. Con el núcleo dorsal del vago, que a la vez recibe estímulos del locus ceruleus y del hipotálamo, se produce activación del sistema parasimpático, incrementando la frecuencia urinaria y defecatoria, y dando lugar a bradicardia y úlceras gastrointestinales.

7. Con el núcleo trigémino y facial motor se produce la expresión facial de miedo y ansiedad.

### **1.5 Síntomas de la ansiedad**

Los síntomas de la ansiedad más frecuentes según el Diccionario de Psicología (2003) son:

#### **a) Síntomas a nivel cognitivo-subjetivo:**

- Preocupación
- Temor
- Inseguridad
- Miedo
- Pensamientos negativos sobre uno mismo
- Pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros
- Temor a que den cuenta de nuestras dificultades
- Temor a la pérdida del control
- Dificultad para pensar

#### **b) Síntomas a nivel fisiológico**

- Sudoración
- Tensión muscular
- Palpitaciones
- Taquicardia
- Temblor
- Molestias en el estomago
- Dificultades respiratorias

- Sequedad en la boca
- Dolor de cabeza
- Mareos
- Nauseas

**c) Síntomas a nivel motor u observables**

- Evitación de situaciones temidas
- Fumar, comer o beber en exceso
- Intranquilidad motora
- Ir de un lado a otro sin una finalidad
- Tartamudear
- Llorar
- Quedarse paralizado

## **1.6 Causas de los trastornos de ansiedad**

En el pasado, los trastornos de ansiedad solían considerarse relacionados exclusivamente con conflictos intrapsíquicos. Actualmente, se acepta que en su origen participan factores biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje. Muchos de los trastornos tienen su origen en anormalidades neuroquímicas influenciadas genéticamente; otras están asociadas a conflictos intrapsíquicos o se pueden explicar mejor por el efecto de estresores o conductas aprendidas; sin embargo, es la combinación de estos factores lo que más cercanamente se encuentra en su etiología (Ruiz, 2005).

- **Factores biológicos**

### **Predisposición genética**

Una vulnerabilidad biológica primaria condicionada genéticamente se ha encontrado en la mayoría de los trastornos de ansiedad pero con mayor contundencia en el trastorno por pánico, trastorno obsesivo compulsivo y fobia social. Los parientes en primer grado de los pacientes con trastorno por pánico

tienen entre cuatro a siete veces más probabilidades de presentar el trastorno. La tasa de concordancia del trastorno obsesivo compulsivo es superior en los gemelos homocigotos que los dicigotos. Los parientes de primer grado de pacientes con fobia social tienen más probabilidades de padecer el trastorno (DSM- IV, 2003).

- **Factores psicosociales**

Los estresores psicosociales juegan un papel muy importante en muchos de los trastornos de ansiedad, como factores precipitantes, agravantes o causales. Los problemas de relaciones interpersonales, académicas y laborales, amenazas de pérdidas, necesidades sociales y económicas apremiantes, cambios en el sistema de vida se asocian en la producción de los trastornos de adaptación de tipo ansioso y de la ansiedad generalizada.

- **Factores traumáticos**

Enfrentar acontecimientos traumáticos fuera del rango de la experiencia humana normal, como accidentes graves, desastres, asaltos, violaciones, torturas, secuestros, suelen provocar serios daños biológicos cerebrales que se asocian a síntomas graves de ansiedad, como es el caso del estrés agudo y del trastorno de estrés postraumático (Sanz, 2005).

- **Factores psicodinámicos**

La ansiedad se considera como la respuesta individual a un peligro que amenaza desde dentro en forma de un impulso instintivo prohibido que está a punto de escapar del control del individuo (Kaplan, 1994). La ansiedad como señal de alarma provoca que el "yo" adopte medidas defensivas. Si las defensas tienen éxito la ansiedad desaparece y si no sale libremente o se contiene, según el tipo de defensa empleada, puede presentar síntomas conversivos, disociativos, fóbicos, y obsesivo-compulsivos.

Se ha visto que los pacientes con trastornos de ansiedad, previo a la primera crisis, presentan conflictos por amenaza o pérdida de una relación afectiva y que a la vez

se asocia al antecedente de separación de sus padres en la infancia (Vásquez-Barquero, 1998).

- **Factores cognitivos y conductuales**

Se considera que patrones cognitivos distorsionados (sistema de pensamientos negativos) preceden a conductas desadaptadas y trastornos emocionales. La ansiedad se presenta por una sobrevaloración amenazante de los estímulos y una infravaloración de sus potenciales personales. Pacientes con sistemas cognitivos negativos desencadenan ataques de pánico interpretando una palpitación precordial como el aviso de estar a punto de morir de un infarto del miocardio. También, por estímulos externos y por mecanismos de condicionamiento y generalización, se pueden aprender o imitar respuestas o conductas ansiosas de los demás. En un caso concreto tenemos a una niña que con frecuencia observa a su madre que experimenta miedo subirse al ascensor (a raíz de haberse quedado encerrada al faltar el fluido eléctrico) y prefiere utilizar las gradas, aprende a tener fobia a los ascensores (Vásquez-Barquero, 1998).

Por su parte Baeza (2008), considera que la aparición y mantenimiento de la ansiedad como trastorno influyen tres grandes grupos de factores:

- **Factores predisposicionales:** Con este término nos referimos a variables biológicas y constitucionales, hereditarias o no, que hacen más probable que un individuo desarrolle alteraciones de ansiedad si se ve expuesto a situaciones capaces de activarla. Dentro de este grupo de factores podríamos considerar también algunos referidos a la personalidad, dependiente de la historia del individuo, condicionada por la biología y el aprendizaje. Estos factores predisposicionales no son la ansiedad ni condenan a padecerla. Son factores de vulnerabilidad. Dicho en otras palabras, hay personas que cuentan con un sistema de alerta más sensible, por un lado, y más complejo de desactivar una vez disparado, por otro. En cierto sentido, son personas que se encuentran regularmente en una especie de pre-alerta que condiciona su disposición hacia el medio -externo o interno,

la advertencia y el registro de determinados acontecimientos, y la prefiguración de un tipo de respuestas –defensivas- como más probables. Algunos de estos factores predisposicionales se desconocen aún, aunque se presume su existencia. Otros son conocidos, pero, para un buen número de ellos, sobre todo los orígenes genéticos, no se han desarrollado aún terapéuticas específicas. Sí existen tratamientos para la corrección de algunos de los efectos causados por dichos factores y expresados en los sistemas de neurotransmisión, lo que permitiría la reducción de su influencia, en algunos casos muy importantes, la consiguiente mejora, y la reducción de la vulnerabilidad.

- **Factores activadores:** Con esta expresión nos referimos a aquellos hechos, situaciones o circunstancias que son capaces de activar el sistema de alerta, la preparación para responder ante ellas y la respuesta propiamente dicha. Hemos señalado anteriormente que la ansiedad está fundamentalmente vinculada a la percepción de amenaza, por lo tanto, esencialmente, los factores activadores de la ansiedad son aquellos que están relacionados con la amenaza y su naturaleza. La percepción de riesgo, es decir de lo considerado amenazante, depende fundamentalmente de un proceso de evaluación, consciente o automático, determinado por la valoración de qué pasa y cómo nos afecta, por un lado; y qué podemos hacer frente a ello, por otro. Básicamente, en términos generales, la ansiedad procede de dos grandes tipos de problemas. En primer lugar, de la posible obstaculización o entorpecimiento de planes, deseos o necesidades, aún en desarrollo, cuya consecución es para nosotros importante o necesaria – por ejemplo, la superación de un examen para acceder a un puesto de trabajo- En segundo lugar, del posible deterioro o problematización de objetivos que ya hemos alcanzado, logros con los que ya contamos o forman parte de nuestro estatus. Así, percibiríamos como amenazante la pérdida de la salud o el trabajo.

También se encuentran en este grupo de factores otros que por diversas vías inducen una sobre-estimulación/sobre-activación del organismo: podemos

mencionar especialmente el estrés y el consumo de sustancias, particularmente las estimulantes.

- **Factores de mantenimiento:** Este grupo de factores afectan fundamentalmente a aquellos casos en que los problemas originarios de ansiedad no se resuelven satisfactoriamente, o bien cuando la ansiedad alcanza límites de trastorno. Una vez que la ansiedad se manifiesta como problema tiene ciertas probabilidades de incrementarse. En el momento en que la ansiedad aparece, debido a los factores activadores, ayudados en más o en menos por los factores predisposicionales, si es excesiva y sostenida, propicia la aparición de problemas de salud. Estos problemas, que previamente no existían, son debidos a la ansiedad, pero, a su vez, la multiplican. La salud es un bien valorado en sí mismo. Si se problematiza, por cualquier motivo incluida la propia ansiedad, genera un incremento del estado de alerta e indefensión.

Se ha de considerar además, que la salud es una condición necesaria para la realización de otros planes que pueden resentirse por el nuevo estado del organismo, lo que llevaría a la aparición de nuevos problemas, distintos de los que originariamente motivaron la ansiedad, pero que contribuyen a su retroalimentación.

Las acciones vinculadas a la ansiedad como mecanismo de alarma - obsérvese esta voz: ¡¡ Alarma!!-, por su valor adaptativo y de supervivencia, son jerárquicamente prioritarias sobre otras acciones, de forma que se retiran de éstas últimas recursos atencionales, cognitivos y conductuales para poder responder satisfactoriamente a la emergencia. Tiene su lógica que, si por ejemplo, se declara un incendio, la gestión de otros programas de acción en curso – leer, realizar un informe, participar en una reunión, comer- pase a un segundo plano. Si la ansiedad es puntual, la paralización provisional de estos programas, o su seguimiento bajo mínimos, no representa grandes inconvenientes; pero si el estado de alarma se prolonga en el tiempo afecta severamente a su desarrollo y, a la postre, tendría consecuencias tales para individuo que se convertirían en nuevas fuentes de ansiedad.

Finalmente, dentro de los factores de mantenimiento, hemos de citar las estrategias contraproducentes de afrontamiento: soluciones intentadas, fallidas, que destinadas a regular la ansiedad, sus motivos o sus efectos, no sólo no lo consiguen, si no que contribuyen a su incremento y perpetuación. Estos procedimientos son variados y afectan tanto control de los síntomas, como de los pensamientos, del medio y de la conducta.

### **1.7 Modelo tridimensional de la ansiedad**

El **modelo tridimensional de la ansiedad** fue propuesto por **Peter Lang** en 1968, hasta entonces ha sido ampliamente utilizado y aceptado en las investigaciones, para la comprensión teórica sobre la naturaleza de la ansiedad y los trastornos que derivan de su psicopatología (Jesús, M. y Isabel, 2008).

Este modelo ha tenido una repercusión muy importante en la evaluación y diagnóstico de los trastornos de ansiedad, entendiendo las medidas psicofisiológicas como un aporte relevante para el desarrollo en las investigaciones empíricas.

El modelo de Lang ha tenido una gran aceptación para la investigación, ya que ha permitido objetivar las respuestas de ansiedad para su estudio; ampliándose además, a cualquier **respuesta emocional**.

Este modelo surgió bajo la observación de Peter Lang con las distintas terapias de ansiedad en estudios sobre la ansiedad fóbica, que contradecían el modelo unitario; descubriendo que existían bajas correlaciones entre las medidas fisiológicas, conductuales y subjetivas.

Según el **modelo unidimensional** todas estas medidas tendrían que tener una concordancia y bajo un tratamiento, habrían de modificarse todas estas medidas simultáneamente. Sin embargo, Lang observó cómo esto no sucedía, y por lo tanto no había sincronía entre las distintas medidas. En sus investigaciones con el miedo y el trastorno de pánico descubrió como no existía una correlación con los

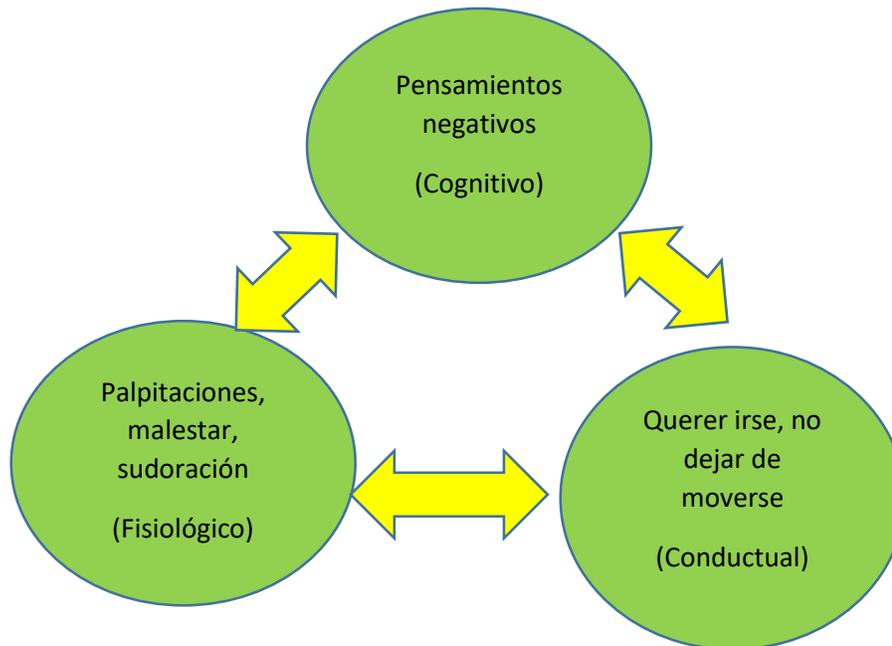
autoinformes (medidas subjetivas) de los pacientes en cuanto a lo que informaban (taquicardia, sudoración, mareos) y las reacciones fisiológicas (medidas objetivas) registradas. Siendo las medidas objetivas de un menor grado de intensidad que las informadas subjetivamente (Castellar, 1984).

Gracias a la propuesta de este modelo tridimensional, las **evaluaciones clínicas** no se centran solo en los informes verbales de las entrevistas. Este modelo exige, para una mejor comprensión del diagnóstico del trastorno el triple sistema de respuesta (Jesús, M. y Isabel, 2008).

Para obtener los resultados de estas tres respuestas, motora/conductual, cognitiva/mental y psicofisiológica, Peter Lang utiliza estímulos como fotografías, palabras y sonidos con un componente positivo, negativo y neutro. Dichos estímulos forman parte del Sistema Internacional de Imágenes Afectivas (IAPS) y del Sistema Internacional de Sonidos Afectivos (IADS).

Este triple sistema, en el que se obtienen datos de las tres respuestas de forma independiente, se consiguen **objetivizar empíricamente** las respuestas emocionales (Fernández-Abascal, Guerra, Martínez, Domínguez, Muñoz, Egea y Vila, 2008), llegando así a una mejor comprensión acerca de los trastornos de ansiedad, pudiendo realizar un diagnóstico diferencial adecuado para las terapias de ansiedad. Ya que la diferente estructura de estas dimensiones ayuda a comprender mejor cómo se desarrolla y en qué consiste cada trastorno de ansiedad.

## Modelo tridimensional



Esta mejor comprensión acerca de los trastornos de ansiedad repercute en la realización de tratamientos más específicos y apropiados. Al conocer la respuesta dominante en cada uno de ellos, se puede establecer un tratamiento acorde al tipo de respuesta.

La predominancia de la respuesta puede ser:

- Conductual: el tratamiento consistirá en una práctica reforzada o un entrenamiento en habilidades sociales.
- Fisiológica: el tratamiento se centrará más en una desensibilización sistemática, biofeedback y en el entrenamiento de técnicas de relajación.
- Cognitiva: se enfocará el tratamiento en reestructuración cognitiva y autoinstrucciones.

### 1.8 Clasificación de ansiedad

De acuerdo con Viedma (2008), la ansiedad se clasifica en:

- **Ansiedad rasgo:**

La ansiedad rasgo es una característica de personalidad relativamente estable (a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones). El rasgo de ansiedad se refiere a la tendencia del individuo a reaccionar de forma ansiosa. Hace referencia a la disposición del individuo para percibir situaciones como peligrosas o amenazantes y a la tendencia a responder ante estas situaciones con ansiedad. Las personas más ansiosas tienen un marcado rasgo de ansiedad, por lo que tienden a percibir un gran número de situaciones como peligrosas o amenazantes, y a responder a estas situaciones amenazantes con estados de ansiedad de gran intensidad.

- **Ansiedad estado:**

La ansiedad estado hace referencia a un estado emocional transitorio y fluctuante en el tiempo. El nivel de un estado de ansiedad debería ser alto en circunstancias que sean percibidas por el individuo como amenazantes y bajo en situaciones no amenazantes, o en circunstancias en que aun existiendo peligro, este no es percibido como amenazante.

Ambos conceptos están relacionados. Una persona con un nivel elevado de ansiedad rasgo presenta, por regla general, una ansiedad estado también elevada. Sin embargo, una persona con un nivel de ansiedad rasgo bajo puede mostrar de forma puntual reacciones de ansiedad de elevada intensidad ante situaciones que perciba como amenazantes (ansiedad estado). Así, por ejemplo, una persona con un nivel de ansiedad rasgo bajo puede mostrarse ansiosa ante la inminencia de un examen. En cambio, una persona con un nivel elevado de ansiedad rasgo no sólo se sentirá nerviosa en esa situación, también en muchas otras.

Según muchos autores, la ansiedad rasgo es la característica de personalidad que subyace a muchos trastornos de ansiedad. Es decir, muchas personas que padecen un trastorno de ansiedad podrían tener un nivel elevado de ansiedad rasgo. Se trata de una característica de personalidad con una importante carga genética y se considera que podría estar implicada en la mayor vulnerabilidad a padecer

trastornos de ansiedad y de depresión que tienen estas personas. Para algunos autores, la manifestación más pura de un nivel elevado de ansiedad rasgo es el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG).

Desde la Psicología de la personalidad (Endler y Okada, 1975; Eysenck, 1967, 1975; Gray, 1982; Sandín, 1990) se concibe la ansiedad en términos de rasgo y estado. Desde el punto de vista de rasgo (personalidad neurótica), se presenta una tendencia individual a responder de forma ansiosa, es decir, se tiende hacia una interpretación situacional-estimular caracterizada por el peligro o la amenaza, respondiendo ante la misma con ansiedad. En general, esta tendencia va acompañada de una personalidad neurótica de base similar a la timidez, apareciendo durante largos periodos de tiempo en todo tipo de situaciones. Existe una gran variabilidad interindividual en cuanto al rasgo de ansiedad, debido a la influencia tanto de factores biológicos como aprendidos; así pues, algunos sujetos tienden a percibir un gran número de situaciones como amenazantes, reaccionando con ansiedad, mientras que otros no le conceden mayor importancia. Por otra parte, la ansiedad entendida como estado se asimila a una fase emocional transitoria y variable en cuanto a intensidad y duración; ésta es vivenciada por el individuo como patológica en un momento particular, caracterizándose por una activación autonómica y somática y por una percepción consciente de la tensión subjetiva. Cuando las circunstancias son percibidas como amenazantes por el sujeto, la intensidad de la emoción aumenta independientemente del peligro real, mientras que cuando las mismas son valoradas como no amenazantes, la intensidad de la emoción será baja, aunque exista dicho peligro real. La relación entre ambos puntos de vista es muy estrecha, pues un individuo con alto rasgo de ansiedad reaccionará con mayor frecuencia de forma ansiosa (Miguel-Tobal, 1996). La ansiedad rasgo y estado se solapan en varios aspectos, al igual que le ocurre a la ansiedad crónica y la de tipo agudo; cuando ésta es intensa origina un sentimiento desagradable de terror e irritabilidad, acompañado de fuertes deseos de correr, ocultarse y gritar, presentando sensaciones de debilidad, desfallecimiento y desesperación para el individuo; también, puede haber un sentimiento de irrealidad o de "estar separado" del suceso o la situación. Todo esto, indica que la ansiedad se entiende como una

respuesta normal y necesaria o como una respuesta desadaptativa (ansiedad patológica); la solución para diferenciar ambas respuestas puede residir en que la ansiedad patológica se manifiesta con mayor frecuencia, intensidad y persistencia que la ansiedad normal, es decir, presenta diferencias cuantitativas respecto a aquella (Spielberger, Pollans y Wordan, 1984). El sistema categorial dominante en la psicopatología actual promueve diferencias cualitativas tanto entre los sujetos clínicos y los normales como entre las categorías clínicas; la diferenciación entre ambos tipos de ansiedad se concreta en la demanda de tratamiento por el sujeto, siendo ésta de carácter multicausal. Al tomar como base un modelo multidimensional, la diferencia entre la ansiedad patológica y la normal se relaciona con el grado en que se manifiestan las dimensiones relevantes. Ante este razonamiento, se debe tomar conciencia de la problemática de esta distinción (Belloch y Baños, 1986; Ibáñez y Belloch, 1982). Desde otra perspectiva, se ha considerado la ansiedad patológica como rasgo y como estado a la vez (Spielberger, 1966, 1972), traduciéndose en el trastorno en sí mismo por la presencia de síntomas irracionales y perturbadores para el individuo. Por su parte, Sheehan (1982 citado en Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003) diferencia la ansiedad exógena (conflictos externos, personales o psicosociales) de la endógena (autónoma e independiente de los estímulos ambientales); la primera está ligada a la ansiedad generalizada, mientras que la segunda es la responsable de los ataques de pánico y en su extensión, de diversos cuadros fóbicos. Por último, la ansiedad se puede dividir igualmente en primaria, cuando no deriva de otro trastorno psíquico u orgánico subyacente, o secundaria, cuando acompaña a la mayoría de las afecciones primarias psiquiátricas. Asimismo, destaca una ansiedad reactiva que es conocida como las reacciones neuróticas de la angustia, o una ansiedad nuclear, donde destacan las crisis de angustia y la ansiedad generalizada.

### **1.9 Tipos de trastornos por ansiedad**

Según el DSM-IV (2003), los trastornos de ansiedad son:

- Trastorno de ansiedad generalizada. Se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos seis meses. La ansiedad se asocia a tres o más de los siguientes síntomas: inquietud, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.
- Trastorno por estrés postraumático. Se presenta cuando el paciente ha estado expuesto a un acontecimiento altamente traumático en que estuviera amenazada su integridad física o la de los demás y se caracteriza por la reexperimentación del evento como recuerdos recurrentes e intrusos que provocan malestar, síntomas debido al aumento de la activación (irritabilidad, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto, dificultades para conciliar o mantener el sueño) así como evitación persistente de los estímulos relacionados con el trauma.
- Trastorno obsesivo compulsivo. Se caracteriza por la presencia de obsesiones (pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que causan malestar o ansiedad significativos) y de compulsiones que son comportamientos o actos mentales de carácter repetitivo que se realizan para disminuir la ansiedad provocada por la obsesiones o para prevenir de algún acontecimiento negativo.
- Agorafobia: usualmente se define como el temor y/o evitación de encontrarse en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil (o embarazoso) o en lugares en que en el caso de presentarse una crisis pueda no disponerse de ayuda.
- Fobia social. Temor persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que la persona se ve expuesta a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás presentando el temor de actuar de un modo que sea humillante o embarazoso. Las situaciones sociales temidas se evitan o se experimentan con ansiedad y malestar intensos.

- Fobia específica. Temor persistente y acusado que es excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos (animales, sangre, alturas, tormentas, aviones, elevadores).
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica. Se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente.
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias. Se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga o fármaco.

## Capítulo 2

### Adolescencia

#### 2.1 Concepto

Adolescencia es un término no bien delimitado respecto de otros conceptos como pubertad o juventud. La distinción impúber/púber no se superpone en todas las épocas o culturas con la distinción infancia/adolescencia, aunque la distinción entre impúber e infancia sí se superpone, aproximadamente, en extensión. En algunas sociedades, la pubertad no clausura la etapa adolescente, mientras que en otras, determinadas ceremonias ligadas a la adolescencia, sobre todo tratándose de chicas, tienen comienzo antes incluso del inicio de la pubertad (Schlegel y Barry, 1991)

Adolescencia del latín *adolecer*, significa padecer. Durante mucho tiempo se consideró solo un tránsito entre la infancia y la adultez, pero hoy existen motivos suficientes para considerarla como una etapa dentro del proceso de desarrollo del ser humano y exclusivo de nuestra especie. La adolescencia es aceptada como una etapa privativa del ciclo vital humano con personalidad propia, que se caracteriza por la magnitud y complejidad de las transformaciones, que a su largo se experimentan (Guillen, 2015).

Es una de las etapas o cursos de la vida en la cual se producen las transformaciones más rápidas, profundas y radicales en todas las esferas (biológica, psicológica y social), dividida en dos o tres etapas según diferentes autores. Siendo una cuestión aún no resuelta, cuándo inicia y termina cada una de estas fases o subetapas y la propia adolescencia. Las clasificaciones suelen basarse en límites cronológicos, a pesar de ser este, el momento de la vida en el que las diferencias individuales son más acentuadas (Cano, 2010).

La adolescencia es una época que se recuerda feliz, cuando se ha pasado y estamos en plena madurez, e incluso puede añorarse, simplemente porque la hemos olvidado. No podemos dejar de lado que en esta etapa es fundamental

encontrarse a sí mismo de nuevo, es la difícil tarea en la que está inmerso todo adolescente. En este proceso ocurren alteraciones fisiológicas, psicológicas, espirituales y sociológicas, que influyen en el desarrollo de la personalidad del joven y es probable que en la adolescencia tardía se logre un mejor control de los impulsos y los cambios emocionales sean menos intensos. El adolescente establece una identidad personal y social que pone fin a esta etapa (OMS, 2017).

Para Erikson (1951, citado por Mejía, Pastrana, 2011) la adolescencia representa una crisis en la identidad y tiene que ver con los roles a desarrollar sexual, social, físico, psicológico, el moral, ideológico y vocacional.

Según Ayala, (2000, citado en Lozano, 2014) la adolescencia es el momento de transición (el momento del paso angustioso, doloroso), el momento crítico, de mutaciones graves, el momento de cambios biopsicosociales y espirituales condicionantes del crecimiento y desarrollo del ser humano en que éste asume decisiones, juicios y criterios para mejoramiento o empeoramiento. Es el tiempo de diferenciar y diferenciarse, de construir y asumir una identidad.

Para la Organización Panamericana de la Salud (1995), la adolescencia concluye a la edad de 19 años, aproximadamente, criterio que se constituye en punto de partida para muchas investigaciones e intervenciones realizadas con dicho grupo etéreo. Por lo tanto, la adolescencia es concebida como una etapa trascendental en la vida humana. Su inicio está enmarcado por cambios biológicos como: el peso, la estatura, los tonos de voz, entre otros; y finaliza cuando, además de haber concluido el proceso de desarrollo y crecimiento físico, la persona asume responsabilidades sociales, se elabora la identidad y se construye un proyecto de vida propio, cuyas ideas y pensamientos se generan desde la infancia, pero se desarrolla, fortalece y consolida en ésta.

Según Papalia (2001), la adolescencia es la transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta que implica importantes cambios físicos, cognitivos y psicosociales interrelacionados. Dura casi una década, desde los 11 o los 12 años hasta los 19 o comienzos de los 20, pero ni el comienzo ni el fin están marcados con claridad. En

general, se considera que la adolescencia empieza con la pubertad, el proceso que conduce a la madurez sexual o la fertilidad (capacidad de reproducción).

Con ello se puede decir que la adolescencia es un período de transición en el cuál la persona pasa bio- psicosocialmente desde la categoría de niño a la de adulto. Los adolescentes presentan características similares a otras épocas aunque cambian los contenidos de dichas características,

Este período es situado por la Organización Mundial de la Salud (2017), entre los 10 y los 19 años de edad, es mucho más amplio que las etapas que suceden en la infancia.

Es un período de transición constructivo, necesario para el desarrollo del yo. Es una despedida de las dependencias infantiles y un precoz esfuerzo por alcanzar el estado adulto.

En esta etapa tiene lugar una profunda transformación psicológica. Entre los múltiples cambios destacan fundamentalmente dos: la madurez de las aptitudes intelectuales y la madurez psicoafectiva (Barabtarlo, 2009).

## **2.2 Origen de la adolescencia**

La noción de adolescencia aparece en Estados Unidos y Europa marcada por eventos relevantes relacionados con la revolución industrial, la clasificación de edades para ejercer un trabajo y para asistir de manera obligatoria a las actividades educativas, así como con la legislación laboral (Lozano, 2014).

En ese sentido, haciendo un recorrido histórico de aspectos relacionados con su emergencia, se identifica que, inicialmente, en Europa no existían restricciones para determinadas actividades, pues los niños y adultos laboraban por igual en las diferentes fábricas y sitios de producción. No obstante, leyes como The Factory Act, de 1833, establecen jornadas laborales que van clasificando edades y horarios para estas actividades; en este caso, la Ley restringe el trabajo para niños de 9 a 13 años. Posteriormente, en 1873, se aprobó la Ley que se encuentra en la Colección

Legislativa de España (CXI, N.º 679), en la cual se establecía “la obligatoriedad de la asistencia a la escuela durante tres horas por lo menos, para todos los niños comprendidos entre los nueve y trece años y para todas las niñas de nueve a catorce” (Escobar, 2012).

Posteriormente, ante la modernización industrial, el despido masivo que sucedió con la revolución industrial y la baja recompensa recibida, se inician movimientos de protesta en la primera mitad del siglo XIX, lo cual condujo a la promulgación de leyes en Francia que terminaron aprobando el ejercicio laboral solo para personas con edades comprendidas entre los 12 y los 16 o entre los 13 y los 18 años, quienes además debían estudiar y prepararse para la vida, lo cual correspondía a la clasificación etaria que se va configurando como adolescencia (Perinat, 2003). En Latinoamérica esta noción se construye bajo la influencia de normas internacionales como la Convención de los Derechos del Niño, dada en 1989 y adoptada por diferentes países, la cual entiende a los niños y adolescentes como sujetos de derechos.

Puede afirmarse entonces que el nacimiento de la noción de adolescencia como una categoría en el trayecto de vida del ser humano ocurre a finales del siglo XIX, influenciado especialmente por la necesidad de organizar a una población joven que se encontraba en las calles y en la escuela secundaria. De esta manera, el reconocimiento del rol de estudiante como rasgo distintivo para esta franja de edad instaura el valor simbólico de la escolaridad y culmina el proceso histórico que crea la adolescencia: un grupo de edad protegido y dependiente dedicado exclusivamente a prepararse para la vida e incitado a posponer de manera indefinida responsabilidades y compromisos sociales, lo cual explica a este grupo como aquel que se encuentra en una fase de moratoria social (Ariza, 2012).

En el siglo XX, la adolescencia se fue afianzando en el imaginario social. El cine, la música, periódicos y revistas dieron un lugar propio a los adolescentes, los cuales se fueron instalando socialmente como un grupo particular de edad, visibilizado con sesgos de género, pues se establece como una etapa en la que se legitima la salida

del hombre de su hogar y la búsqueda de su independencia, sin hacer referencia a la mujer (Pasqualini y Llorens, 2010).

En los años treinta, con la apropiación paulatina de corrientes que orientan los saberes sociales, economía, sociología, antropología, etnografía, muchas de estas representaciones sobre la población comenzaron a transformarse y aparecieron diferentes definiciones disciplinares acerca de la adolescencia. En ellas aparecen como una forma de nombrar la subjetividad y, por ende, de dar las condiciones para su análisis. Como lo refiere Martínez (citado en Alpizar y Bernal, 2003): son elementos que van estableciendo un sujeto condicionado y determinado desde los discursos que se emiten. Lo anterior, actúa en algunos casos como un soporte en el que se sustentan las políticas públicas que, desde visiones a veces muy lejanas a la realidad, se conciertan y aprueban.

Por esta razón pretendemos hacer un recorrido a través de las diversas visiones que definen e interpretan la adolescencia, iniciando con la estructural-funcionalista hasta aquellas que se podrían llamar posmodernas, para intentar develar cuál es la concepción que emerge en las políticas públicas a partir de estas definiciones (Alpizar y Bernal, 2003).

### **2.3 Etapas de la adolescencia**

Ningún esquema del desarrollo puede describir adecuadamente a cada uno de los adolescentes, ya que estos no forman un grupo homogéneo. Existe una amplia variabilidad en cuanto al desarrollo biológico y psicosocial. Además, los aspectos biológicos pueden influir en el desarrollo psicológico. Cuando el proceso de desarrollo está muy adelantado o retrasado respecto a sus compañeros, el adolescente tiene a menudo dificultades de adaptación y baja autoestima; por ejemplo, una chica de 11 años cuyo cuerpo está desarrollado como una de 15, o el chico de 14 años con un cuerpo como otro de 10 años. Cada adolescente responde a las situaciones de la vida de una forma personal y única, influido por los diferentes factores de riesgo y protección (resiliencia) presentes en su vida (Perinat, 2003).

La adolescencia no es un proceso continuo, sincrónico y uniforme. Los distintos aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales pueden no llevar el mismo ritmo madurativo y ocurrir retrocesos o estancamientos, sobre todo en momentos de estrés.

Existen disímiles criterios referentes a las edades de inicio y culminación de cada una de ellas, incluso para cada uno de los sexos. Según Domínguez (2006), teniendo en cuenta la experiencia práctica con los adolescentes y concordando con otros autores, la adolescencia debe dividirse en tres etapas, fases, momentos o cursos de vida, donde se tendrá muy en cuenta el comportamiento de género en el desarrollo de los cambios biológicos, psicológicos y sociales a través de toda la etapa:

- **Adolescencia precoz, temprana o pre adolescencia**

Abarca aproximadamente desde los 10 a los 13 años, determinada fundamentalmente por la primacía de los cambios biológicos, seguidos por el inicio de los cambios psicológicos y rara vez por alguna manifestación de los cambios sociales.

Las características más relevantes son las siguientes:

- ✓ Duelo por el cuerpo y por la relación infantil con los padres
- ✓ Reestructuración del esquema e imagen corporal
- ✓ Ajustes a emergentes cambios sexuales físicos y fisiológicos
- ✓ Estímulo de las nuevas posibilidades que abren estos cambios
- ✓ Necesidad de compartir los problemas con los padres
- ✓ Fluctuaciones del ánimo
- ✓ Fuerte autoconciencia de necesidades
- ✓ Capacidad de evaluar mayores méritos y debilidades
- ✓ El juego mantiene su importancia
- ✓ La disciplina se acepta con exigencia de derechos y preocupación por la justicia

- ✓ Afirmación a través de oposición
  - ✓ Curiosidad investigativa, interés por el debate
  - ✓ Relaciones grupales con el mismo sexo
  - ✓ Movimientos de regresión y avance en la exploración y abandono de la dependencia.
- **Adolescencia intermedia o adolescencia, comprende de los 14 a los 17 años.**

Se distingue fundamentalmente por el desarrollo de los cambios psicológicos, seguidos por la culminación de los cambios biológicos y las primeras manifestaciones de cambios sociales. Y se caracteriza, sobre todo, por conflictos familiares, debido a la relevancia que adquiere el grupo; es en esta época, cuando pueden iniciarse con más probabilidad las conductas de riesgo, tales como:

- ✓ Diferenciación del grupo familiar
- ✓ Dificultad parental para cambiar los modelos de autoridad que ejercieron durante la niñez de su hijo
- ✓ Deseo de afirmar el atractivo sexual y social
- ✓ Emergentes impulsos sexuales
- ✓ Exploración de capacidades personales
- ✓ Nuevos patrones de razonabilidad y responsabilidad
- ✓ Capacidad de autocuidado y cuidado mutuo
- ✓ Capacidad de situarse frente al mundo y consigo mismo
- ✓ Interés en instrumentos de participación
- ✓ Cuestionamiento de aspectos comportamentales y posiciones previas
- ✓ Preocupación y exploración de lo social
- ✓ Pasaje a grupos de ambos sexos
- ✓ Interés por nuevas actividades
- ✓ Se incrementa el interés por el amor de pareja
- ✓ Búsqueda de autonomía
- ✓ Búsqueda de sentido a su presente

- ✓ Avance en la elaboración de la identidad
- ✓ Paulatina reestructuración de las relaciones familiares

- **Adolescencia tardía o final, abarca desde los 18 hasta los 21**

Se presenta por el desarrollo de los cambios sociales, acompañados por la continuidad del cambio psicológico y ocasionalmente en un reducido número de adolescente el término sus cambios biológicos. Y se caracteriza por la reaceptación de los valores paternos y por la asunción de tareas y responsabilidades propias de la madurez.

Durante esta época de la vida, se logra un importante crecimiento y desarrollo físico y se alcanzan los objetivos psicosociales necesarios en la evolución del joven a la edad adulta como son: lograr la independencia, aceptar su imagen corporal, establecer relaciones con los amigos y lograr su identidad (Guillen, 2015)

## **2.4 Cambios en la adolescencia**

Durante un periodo de aproximadamente cuatro años en el adolescente se producen cambios importantes que transformarán al niño en un joven totalmente preparado para la vida adulta, es por ello que Sarafino (1988) clasifica los cambios en la adolescencia de la siguiente manera:

- **Cambios físicos**

Lo cambios físicos no solo implican el cambio de la estatura y la figura, sino también la aparición del vello corporal, púbico y en las axilas. En las chicas comienza la menstruación y se desarrollan los senos. En los chicos se desarrollan los testículos. Cada adolescente inicia la pubertad en un momento distinto, si bien las chicas se desarrollan algo primero (dos años más o menos). Estos cambios físicos suelen traer consigo preocupaciones sobre su “imagen” y su aspecto físico que muestran dedicando horas a mirarse en el espejo o quejándose por ser “demasiado alto o bajo, flaco o gordo”, o en su batalla continua contra granos y espinillas (acné). Conviene tener en cuenta que el cuerpo no se desarrolla todo al mismo tiempo ni

con la misma rapidez por lo que la coordinación de movimientos puede sufrir alteraciones provocando temporadas de torpeza. Las diferencias de tiempo entre unos y otros pueden dar lugar a preocupaciones: los que tardan más (especialmente los varones) pueden sentirse inferiores ante algunos compañeros y dejar de participar en actividades físicas o deportivas; las chicas que se desarrollan primero pueden sentirse presionadas a entrar en situaciones para las que no están preparadas emocional ni mentalmente. Sea cual sea su velocidad de desarrollo muchos adolescentes tiene una visión distorsionada sobre sí mismos y necesitan que se les asegure que las diferencias son perfectamente normales.

- **Cambios emocionales**

Pensar que los adolescentes están totalmente regidos por los cambios hormonales es una clara exageración. Es cierto que esta etapa supone cambios rápidos del estado emocional, en la necesidad mayor de privacidad, y una tendencia a ser temperamentales. Sin embargo y a diferencia de los niños que no suelen pensar en el futuro, los adolescentes sí que lo hacen y con más frecuencia de lo que los padres creen. Algunos incluso llegan a preocuparse en exceso de:

- ✓ Su rendimiento escolar.
- ✓ Su apariencia, desarrollo físico y popularidad.
- ✓ La posibilidad de que fallezca un progenitor.
- ✓ La violencia escolar.
- ✓ No tener amigos.
- ✓ Las drogas y el alcohol.
- ✓ El hambre y la pobreza en el mundo.
- ✓ Fracasar en conseguir un empleo.
- ✓ Las guerras o el terrorismo.
- ✓ El divorcio de sus padres
- ✓ La muerte.

Durante este periodo suele ocurrir que estén demasiado centrados en sí mismos: creen que son la única persona en el mundo que se siente como él, o que solo a él

le ocurren las cosas, o que es tan especial que nadie puede comprenderlo y menos su familia. Este centrarse en sí mismo puede dar lugar a momentos de soledad y aislamiento, o a la forma de relacionarse con familiares y amigos.

Las emociones exageradas y variables así como cierta inconsistencia en su comportamiento son habituales: pasan de la tristeza a la alegría o de sentirse los más inteligentes a los más estúpidos con rapidez. Pueden ser cuidados como niños y a los cinco minutos exigen que se les deje solos “que ya no son niños”.

Otro aspecto cambiante es la forma de expresar los sentimientos. Los besos y abrazos de la niñez pasan a leves gestos de cabeza. Las expresiones de afecto hacia la familia les pueden parecer ridículas. Recuerden que son cambios en la forma de expresarse, no cambios en los sentimientos hacia sus amigos, familiares o seres queridos. Conviene, no obstante, estar pendiente de cambios emocionales excesivos o periodos de tristeza de larga duración pues pueden indicar problemas serios.

- **Cambios mentales**

Son menos aparentes pero pueden ser tan radicales como los físicos o emocionales. Durante las primeras fases de la adolescencia el avance en las formas de pensar, razonar y aprender es especialmente significativo. A diferencia de los niños son capaces de pensar sobre ideas y asuntos sin necesidad de ver ni tocar, empiezan a razonar los problemas y anticipar las consecuencias, considerar varios puntos de vista, y reflexionar sobre lo que pudiera ser en lugar de lo que es.

Una de las consecuencias más relevante de estos cambios mentales es la formación de la identidad: pensar en quienes son y quienes quieren llegar a ser, es un asunto que les ocupa tiempo y hace que exploren distintas identidades cambiando de una forma de ser a otra con cierta frecuencia.

Esta exploración es necesaria para un buen ajuste psicológico al llegar a la edad adulta. La capacidad de pensar como adultos acompañada de la falta de experiencia provoca que el comportamiento de los adolescentes no siempre encaje con sus

ideas: pueden ser grandes defensores de la naturaleza pero tirar basura en cualquier sitio.

## **2.5 Aspectos psicológicos**

Para Krauskopf (2003) la adolescencia es una etapa fundamental en el desarrollo psicológico de una persona, pues es el periodo en el que se forja su personalidad, se consolida su conciencia del yo (adquirida en la primera infancia), se afianza su identidad sexual y se conforma su sistema de valores.

Es una época de búsqueda, de oposición, de rebelión, de extremismo a veces; la edad de los ideales, de verlo todo claro para, al instante siguiente, verse inmerso en la confusión mental más absoluta; de transgredir normas y de ir en contra de todo y de todos; de revolución personal para, poco a poco, ir reconstruyendo el propio yo fragmentado.

Desde el punto de vista fenomenológico, la psique del adolescente se halla en un proceso de consolidación en el que ha de producirse la integración psíquica del cuerpo sexuado púber y la progresiva emancipación de las figuras parentales. Frente a la impotencia de los cambios puberales, el adolescente intenta ser dueño de su cuerpo mediante las modas o imprimir su marca y su derecho de propiedad sobre su cuerpo, por lo que recurre, por ejemplo, a tatuajes o a piercings. Siente la necesidad paradójica de, por un lado, romper el cordón umbilical y despegarse del cuerpo materno y de los objetos vinculares de la infancia, y por otro, apropiarse de la fuerza de los padres y acabar con las identificaciones paternas, por ejemplo reivindicando su derecho a la diferencia (Conger, 1980).

Según Amparo Moreno y Cristina del Barrio (2000) la adolescencia presenta aspectos psicológicos como:

- Búsqueda de sí mismos ,de su identidad
- Necesidad de independencia
- Tendencia grupal.
- Evolución del pensamiento concreto al abstracto.

- Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual
- Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y fluctuaciones del estado anímico
- Relación conflictiva con los padres
- Actitud social reivindicativa, se hacen más analíticos, formulan hipótesis, corrigen falsos preceptos, consideran alternativas y llegan a conclusiones propias.
- La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño.
- Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.

Según Dulanto (2003), para comprender este período de la vida es necesario conocer la cantidad de elementos somáticos, psicológicos y sociales que intervienen en su configuración, para ello el adolescente se sitúa ante tres fenómenos:

- **Área psicológica:** El adolescente debe abandonar las identificaciones infantiles y asumir su identidad.
- **Área corporal:** Se caracteriza por la irrupción de fuertes estímulos de origen hormonal, cambios físicos y confusión ante los nuevos impulsos corporales.
- **Área social:** Aparece el contraste entre lo social vivido en la familia, donde los roles ya están definidos, y la sociedad con roles y códigos diferentes.

Frente a este periodo de confusión, el adolescente vivencia inestabilidad y desorientación acerca de sí mismo y el mundo externo.

## 2.6 Teorías sobre la adolescencia

G. Stanley Hall (1844-1924) es considerado como el precursor del estudio científico de la adolescencia, a partir de la publicación, en 1904, de dos volúmenes titulados *Adolescence*. Hall aplicó el punto de vista evolucionista de Darwin a la hora de conceptualizar el desarrollo adolescente. Así, el factor principal del desarrollo para él residía en factores fisiológicos genéticamente determinados, siendo el ambiente

un factor secundario. Sin embargo, reconocía que en la adolescencia los factores ambientales jugaban un papel mayor que en periodos anteriores y que era necesario contemplar dinámicamente la interacción entre la herencia y las influencias ambientales para determinar el curso del desarrollo de los jóvenes en este periodo (Santrock, 2003)

La idea central de Hall fue la de identificar la adolescencia como un periodo turbulento dominado por los conflictos y los cambios anímicos (un periodo de "tormenta y estrés", expresión tomada de la literatura romántica alemana), claramente diferenciado de la infancia, y en que el adolescente experimenta como un nuevo nacimiento como ser biológico y social. Ya hemos visto como frente a esta visión biologicista y de crisis, autores como Margaret Mead contraponen, desde un punto de vista antropológico, una visión sociocultural donde los aspectos biológicos tienen una relevancia menor y en la que los aspectos críticos del curso adolescente son relativos a la cultura de una determinada sociedad. En la actualidad, según Delval (1996), las concepciones principales sobre la adolescencia se pueden resumir en tres tendencias dominantes:

- **El psicoanálisis**

Desde el psicoanálisis se parte de considerar la adolescencia el resultado del brote pulsional que se produce por la pubertad (etapa genital), que altera el equilibrio psíquico alcanzado durante la infancia (etapa de latencia). Este desequilibrio incrementa el grado de vulnerabilidad del individuo y puede dar lugar a procesos de desajuste y crisis, en los cuales están implicados mecanismos de defensa psicológicos (fundamentalmente la represión de impulsos amenazantes) en ocasiones inadaptativos.

Con la pubertad se inicia la fase genital en el individuo, que se prolonga hasta la edad adulta. En esta fase se produce una reactivación de los impulsos sexuales (reprimidos durante la fase de latencia anterior, correspondiente a la infancia a partir de los seis años) que conduce al individuo a buscar objetos amorosos fuera del ámbito familiar y a modificar los vínculos establecidos hasta ese momento con los

padres. Este proceso se interpreta como una recapitulación de procesos libidinales previos, especialmente los referidos a la primera infancia, semejantes a un segundo procesos de individuación. Así, el adolescente está impulsado por una búsqueda de independencia, esta vez de índole afectiva, que supone romper los vínculos afectivos de dependencia anteriores.

Durante el periodo de ruptura y sustitución de vínculos afectivos, el adolescente experimenta regresiones en el comportamiento, tales como:

- ✓ Identificación con personajes famosos, como artistas o deportistas.
- ✓ Fusión con ideales abstractos referidos a la belleza, la religión, la política o la filosofía.
- ✓ Estados de ambivalencia, manifestados en la inestabilidad emocional de las relaciones, las contradicciones en los deseos o pensamientos, las fluctuaciones en los estados de humor y comportamiento, la rebelión y el inconformismo.

En conjunto, el individuo tiene que ir construyendo una noción de identidad personal que implica una unidad y continuidad del yo frente a los cambios del ambiente y del crecimiento individual. Debe integrar los cambios sufridos en los distintos aspectos del yo por ejemplo en el ámbito de su autoimagen y autoconcepto y establecer procesos de identificación y compromiso respecto a valores, actitudes y proyectos de vida que guíen su tránsito a la vida adulta.

En este proceso, el sujeto puede experimentar crisis de difusión de la identidad, expresadas en el esfuerzo de los adolescentes por definirse, sobre definirse y redefinirse así mismos con resultados inciertos. Por tanto, el psicoanálisis acentúa la importancia de los factores internos en el curso adolescente, que desencadenan en mayor o menor medida conflictos de integración social.

- **Cognitivo-evolutiva**

Desde la perspectiva cognitivo-evolutiva (Jean Piaget, 1995 citado en Delval, 1996) la adolescencia es vista como un periodo en el que se producen importantes

cambios en las capacidades cognitivas, y por tanto, en el pensamiento de los jóvenes, asociados a procesos de inserción en la sociedad adulta. Durante esta etapa los jóvenes acceden en un grado u otro a formas de razonamiento propias de lo que se denomina pensamiento formal.

Estas nuevas capacidades cognitivas les capacita para el desarrollo de un pensamiento autónomo, crítico, que aplicará en su perspectiva sobre la sociedad y en la elaboración de proyectos de vida. Desde esta perspectiva la adolescencia se produce, pues, por una interacción entre factores individuales y sociales.

- **Sociológica**

Desde la perspectiva sociológica, la adolescencia es el periodo en el que los jóvenes tienen que consumir los procesos de socialización a través de la incorporación de valores y creencias de la sociedad en la que viven y la adopción de determinados papeles o roles sociales. El sujeto tiene que realizar opciones en este proceso haciendo frente a las exigencias y expectativas adultas.

En este caso la adolescencia es vista como el resultado individual de las tensiones que se generan en el ámbito social, cuando las generaciones de jóvenes reclaman un estatus de independencia en la sociedad. Desde esta perspectiva se enfatizan los procesos de integración en el mundo laboral, como soporte necesario de ese tránsito desde una situación general de dependencia a otra de independencia.

La situación de segregación social de la que provienen y el alargamiento de los procesos de tránsito a la sociedad adulta les colocan en una situación de vulnerabilidad. Por tanto, aquí la adolescencia se atribuye principalmente a causas y factores sociales, externos al individuo.

## **2.7 Desarrollo cognitivo**

Castells (2003) menciona que el desarrollo cognitivo distingue distintas dimensiones:

- **Inteligencia**

El adolescente desarrolla la capacidad de razonar en abstracto. En la adolescencia se realiza el paso gradual a un pensamiento más objetivo y racional. El adolescente va adquiriendo una mayor habilidad para generalizar, una mayor capacidad para usar abstracciones; la posibilidad de aprender el concepto de tiempo y el interés por problemas que no tienen una implicación personal inmediata.

Empieza a pensar abstrayéndose de las circunstancias presentes y a elaborar teorías sobre todas las cosas. Es capaz de razonar de un modo hipotético y deductivo es decir, a partir de hipótesis gratuitas y, procediendo únicamente por la fuerza del propio raciocinio, llegar a conclusiones. Los progresos del razonamiento están vinculados al descubrimiento de las ideas generales, que tiene lugar hacia los 14 años, al hallazgo de las trabazones lógicas que unen estas ideas entre sí, así como a la posibilidad de pasar de la simple verificación a la demostración teórica.

Razonar es para el adolescente una necesidad vital, y si no puede satisfacerla hablando con adultos, la sacia dedicándose a múltiples actividades, que abandona a menudo en cuanto ha ejercitado su razón. Razona sobre todo lo habido y por haber, de forma gratuita, como si fuera un deporte. Antes de emplear la razón en su finalidad propia, comenzará por saborear la alegría de afirmarse como persona capaz de razonar. Es el despertar del pensamiento personal. Se trata de adquirir un dominio en la actividad intelectual y al mismo tiempo de afirmar la propia personalidad; de ahí la tozudez con que el adolescente defiende sus proposiciones, aunque a veces incluso él mismo es consciente de la falacia de su argumentación.

- **Capacidad crítica**

El adolescente juzga y discute; no siempre lo manifiesta externamente, porque el temor puede impedirselo, pero al menos en su fuero interno opondrá objeciones a lo que se le inculca desde el exterior. Lo critica todo. Es una oportunidad más de tomar conciencia de sí mismo, midiéndose con cuanto lo rodea. Descubre que la

verdad no depende de la intensidad afirmativa de los adultos, sino de la correspondencia con criterios intrínsecos.

El criterio de certidumbre, que hasta ahora fiaba a la seguridad de sus padres o educadores, se le presenta brutalmente inseguro. La solidez de su círculo familiar y educativo, que hasta ese momento juzgaba como absolutamente indispensable, de ahora en adelante le parecerá un obstáculo que forzosamente ha de desaparecer si quiere desenvolver su actividad de una manera autónoma. El hecho de que se le presente una afirmación apoyada en una autoridad es motivo suficiente para que, por eso mismo, la considere peligrosa para su libertad y, por tanto, enojosa.

Por eso, la mayoría de las veces no es el carácter dudoso de una aserción el motivo de las críticas que el adolescente lanza contra ella, sino la violencia de la autoridad que trata de imponérsela a su inteligencia. El mecanismo de la ultracompensación lleva al adolescente a negar o afirmar tanto más categóricamente las cosas cuanto más acentuada sea su sensación de inferioridad frente a los adultos.

- **Imaginación**

Edad de la fantasía

La imaginación del adolescente está tremendamente exaltada. La principal causa es su fina sensibilidad, siempre ávida de nuevas experiencias sensibles. Como el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir que existen en él, el adolescente se refugia en un mundo fantasmagórico, donde se mueve a sus anchas y que le proporciona situaciones a su gusto, para poder sentir novedades o repetir experiencias ya vividas.

Este ejercicio de la imaginación desempeña una función constructiva y creadora, ya que permite al adolescente pensar en el futuro, formarse una visión panorámica de su existencia, dando sentido y motivación a acciones que, en el presente inmediato, no parecen tenerlo. A veces, la imaginación puede ser también un peligroso mecanismo de evasión de la realidad. Para defender el concepto que tiene de sí

mismo, el adolescente puede recurrir a procedimientos como la evasión en el sueño y en la fantasía, para tener ocupada la mente e impedir la reflexión sobre verdades que le resultan penosas.

### Edad de los ideales

El adolescente se plantea la cuestión del significado del mundo que se ofrece a nuestros sentidos, lo que le lleva al mundo de los valores y de los ideales. El idealismo del adolescente es, ante todo, un irrealismo, una evasión hacia el ensueño, una huida del mundo real que le rodea, con el fin de construir en la imaginación un mundo donde se encuentre a gusto. La razón de esta evasión es que el adolescente se siente aplastado por un universo de dimensiones enormes, misteriosas, hostiles; su personalidad le parece extremadamente débil, pobre, embrionaria, frente a un mundo infinitamente complejo, hecho de ideas, de situaciones, de múltiples contradicciones, frente a un mundo que no se preocupa lo más mínimo de él y en el que, quiera o no, tendrá que integrarse.

- **Desarrollo afectivo**

### Emotividad y sensibilidad

La adolescencia es un periodo de riqueza emotiva y de intensa sensibilidad. La gama de emociones del adolescente se amplía, se diferencia, se enriquece de matices, se hace más interior y, gradualmente, más consciente. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad. Mil cosas ante las que ayer permanecía indiferente harán patente hoy su afectividad. En este proceso influyen, entre otros, factores fisiológicos (cambios hormonales) e intelectuales (el pensamiento racional hace posible la aparición de nuevos sentimientos). La esfera sentimental es, por tanto, más rica y multiforme que en la preadolescencia, pero también es menos equilibrada y más reprimida.

La dependencia en la escuela y en el hogar obliga al adolescente a rechazar hacia su interior las emociones que lo dominan. De ahí la viveza de sus reacciones emocionales: ante el menor reproche, a menudo se mostrará rebelde o colérico; por

el contrario, una manifestación de simpatía, recibir un cumplido, hará que se sienta radiante, entusiasmado y gozoso. Así, es natural que el adolescente sea muy sensible a los juicios que se formulan sobre él. En cada uno de estos juicios halla un motivo de aliento o de inquietud. Propenso a los extremos, valora en exceso todo lo que proviene de los adultos.

Por eso éstos deben sopesar bien sus palabras, cuyas repercusiones reales en el ánimo del adolescente ignoran a menudo en la vida ordinaria. Esta ignorancia de los adultos se ve facilitada porque el adolescente, al mismo tiempo que muestra atención a los juicios que se formulan sobre él, manifiesta expresiones de independencia y de oposición que llevan a creer en una perfecta indiferencia. Desconocer esta ambivalencia puede causar malentendidos o, lo que es peor, hacer que los adultos se muestren también indiferentes, cuando en realidad el adolescente necesita más que nunca ser animado y estimulado.

#### El factor social

Para comprender la vida emotiva del adolescente también es preciso tener en cuenta el papel que ha de asumir en la sociedad y las nuevas adaptaciones que deberá realizar para llegar al estado adulto. Numerosas circunstancias son capaces de provocar una descarga emotiva intensa, o al menos una cierta ansiedad, entre ellas los obstáculos que encuentra en la familia y en la escuela, el deseo cada vez mayor de independencia, la adaptación que debe realizar en relación con el sexo contrario, las mayores dificultades de la enseñanza secundaria, los compromisos no siempre fáciles entre el deseo de ser uno mismo y el de vivir con los demás, la elección de una profesión.

#### Las experiencias pasadas

No hay que olvidar que el adolescente ya tiene una historia emocional. Su afectividad puede verse abrumada por problemas y conflictos sin resolver que, incluso en circunstancias normales, hacen ardua su adaptación actual.

- **Desarrollo de la personalidad**

#### Afirmación de sí mismo

La adolescencia es clave para la afirmación de uno mismo, para el descubrimiento reflexivo del yo y del mundo; es la época más clara de oposición al ambiente. El adolescente tiene ante sí tres problemas vitales fundamentales: el trabajo, la vida social y el amor. Y, por encima de ellos, el problema de sí mismo. Las respuestas del adulto ya no lo satisfacen; es preciso llegar a una respuesta personal, a una toma de conciencia reflexiva y personal ante la vida. La personalidad se afirmará de forma negativa o positiva: en el primer caso, oponiéndose a otros, sobre todo padres y maestros, o mostrándose susceptible cuando siente que no se respeta su dignidad o no es tomado en serio o comprendido; en el segundo caso, manifestando su singularidad cuando menos de forma superficial en la indumentaria y el cuidado del cuerpo, en el gesto y en el andar, en el modo de hablar, en las costumbres y la conducta.

#### Desarrollo de la identidad

Los cambios físicos, intelectuales y sociales suscitan en el adolescente una crisis de identidad ¿quién soy yo realmente?. Para resolverla, tiene que desarrollar tres vertientes de su nueva identidad:

- a) La sexual, que no debe confundirse con la masculinidad o feminidad, adquirida mucho antes y que exige a la vez una buena concepción de su rol sexual y una cierta comprensión de su propia sexualidad
- b) La vocacional
- c) La ideológica, basada en un sistema de creencias, valores e ideas.

En cierto sentido, el adolescente debe imaginar el papel que tendrá que desempeñar en la edad adulta. Si no llega a definir un rol apropiado, a concebir un sistema de vida, permanecerá en un estadio que Erikson llama de dispersión de roles o de difusión de la identidad.

Para Ruiz (2004) hay dos elementos clave en el desarrollo de la identidad, la crisis y el compromiso:

En la crisis se refiere al periodo que pasan los adolescentes intentando elegir entre alternativas significativas para ellos, y el compromiso se refiere al grado de implicación personal que muestra el individuo.

Una identidad madura se logra cuando el individuo ha experimentado una crisis y se ha comprometido con una ocupación o una ideología. Según Ruiz (2004), existen cuatro estados en la evolución de la identidad:

✓ Identidad difusa

Los sujetos no han experimentado un periodo de crisis ni se han comprometido con una ocupación, una religión, una filosofía política, con roles sexuales o con opciones personales de conducta sexual. No han experimentado una crisis de identidad en relación con cualquiera de estos puntos ni tampoco han pasado por el proceso de reevaluación, buscando y considerando alternativas. La difusión expresa o bien un estadio precoz de formación de la identidad, la persona no ha conocido un periodo crítico de puesta en cuestión, o bien un fracaso al término de la adolescencia (ha conocido una crisis pero no ha tomado ningún compromiso).

✓ Moratoria.

Se caracteriza por el conflicto sin toma de decisión. La persona está comprometida en la crisis pero no toma decisiones, no hace elecciones.

✓ Identidad prestada o forclusión.

Es lo opuesto a la moratoria. El individuo no ha conocido crisis ni periodo de cuestionamiento, pero ha tomado decisiones y compromisos; simplemente ha asumido los valores de sus padres sin cuestionar los valores personales.

✓ Identidad realizada.

La persona ha conocido un periodo de conflictos y ha asumido compromisos personales. Ha experimentado una moratoria psicológica, ha resuelto sus crisis de identidad evaluando detenidamente varias alternativas y elecciones, y ha llegado a conclusiones y a decisiones por sí misma. Está altamente motivada hacia el logro y es capaz de alcanzar el éxito, no tanto por su gran competencia como por haber logrado altos niveles de integración intrapsíquica y adaptación social.

Los adolescentes que han desarrollado su identidad o se hallan en el estado de moratoria son más autónomos, logran mejores resultados escolares y tienen una mejor autoestima que sus iguales que se hallan en los estados de forclusión o de difusión. El estado de identidad prestada de los adolescentes es con frecuencia un síntoma de dependencia neurótica. Estos sujetos, muy dados al autoritarismo y la intolerancia, muestran un alto grado de conformidad y convencionalismo y generalmente se sienten satisfechos con su formación; sin embargo, en situaciones de estrés tienen un bajo rendimiento. Su seguridad consiste en evitar cualquier cambio o estrés.

Al adolescente que no alcanza completamente el estado de identidad realizada, le resulta difícil entablar una verdadera relación íntima, lo que puede conducirle a replegarse en una forma de aislamiento social. Para Erikson, la llave de la verdadera intimidad es la apertura total, la capacidad parcial de abandonarse al sentimiento de ser separado del otro y la voluntad de crear una nueva relación dominada por la idea de nosotros antes que por la de yo. Un estancamiento prolongado en un estado de identidad difusa, sin mayor desarrollo, puede conducir a la desintegración de la personalidad y propiciar un trastorno psicopatológico que puede conducir a la esquizofrenia o al suicidio.

## **2.8 El papel de la familia en la adolescencia**

Para Leñero (2000), la familia se puede considerar como una especie de unidad de intercambio, ya que lo familiar tiene una raíz de naturaleza biológica que se

transforma por el impulso de subsistencia y superación humana. En este sentido, la familia representa un espacio vital de intimidad donde las personas pretenden conjugar su identidad personal con su expresión emotiva y afectiva. La familia tiene, al mismo tiempo, una naturaleza de carácter social, público y privado: condensa en su seno a la sociedad entera y se muestra hacia el exterior de sí misma como una institución clave en la operación social.

Ausubel (1983), señala que la familia revela una variedad de formas estructurales entre ellas la familia extensa, la nuclear, la polígama y la comunal. En todas las sociedades la familia nuclear es la primera matriz social, es dentro de esta donde se arraiga y se cultiva la personalidad. Asimismo, desempeña las funciones básicas de auxiliar física y emocionalmente a los niños, asumiendo la responsabilidad de su socialización y culturación, así como también administra el uso de bienes y servicios en una estructura grupal continua, marcada por la división del trabajo y la diferenciación de roles.

Por otra parte, para Ackerman (citado en Dulanto, 2000), las finalidades humanas y sociales esenciales para las que se ha establecido la familia son:

- ✓ Provisión de alimentos, abrigo y otras necesidades materiales que mantienen la vida y protección ante los peligros externos
- ✓ Provisión de unión social que es la matriz de los afectos de las relaciones sociales familiares.
- ✓ Oportunidad para desplegar la identidad personal, ligada a la identidad familiar.
- ✓ Moldeamiento de los papeles sexuales, lo cual prepara el camino para la maduración y relación sexual.
- ✓ La ejercitación para integrarse a papeles sociales y aceptar la responsabilidad social.
- ✓ El apoyo al aprendizaje, a la creatividad y a la iniciativa individual.

Dulanto (2000), considera que la familia, hoy en día, tiene muchos problemas y dificultades relacionados con la educación y formación familiar, lo que lleva a que

atraviase por graves conflictos que suelen orillarla a crisis. Son múltiples los factores, tanto internos como externos, que actúan en la dinámica familiar, más son los externos los que están minando la autoridad paterna y entorpeciendo la adecuada comunicación en el seno de la familia y especialmente la interacción con los hijos adolescentes

Asimismo Dulanto (2000), señala que, en la vida urbana moderna, abundan los factores que distraen la atención de lo importante, como entender lo esencial del vivir y el sentir, así como el resolver estos problemas en la vida intrafamiliar; cada día hay menos comunicación entre padres e hijos, aun entre hermanos. Todo este no vivirse y sentirse en una relación humana y en la “dimensión” entre unos y otros en torpece y en ocasiones daña hasta aniquilar la función familiar. Plantea para superar estas crisis, responsabilidad, afecto, cautela, honestidad y libertad en la comunicación existencial y si es necesario recurrir a un grupo terapéutico.

Además agrega, que la primera dificultad que se presenta en las familias con adolescentes es el reajuste emocional en el que obligadamente entran los hijos por el proceso de maduración emocional, que los transforma y les separa gradualmente de la familia, como la única fuente de convivencia e intercambio afectivo.

A este respecto Conger (1980), señala que es durante esta etapa cuando los padres y los hijos adolescentes deben aprender a establecer nuevas clases de relaciones mutuas. La adaptación a esta nueva clase de relación será más difícil para algunos padres y adolescentes que para otros.

Durante los primeros años de la adolescencia los conflictos con los padres resultan naturales y lógicos. A medida que los adolescentes amplían su horizonte mental, empiezan a darse cuenta de que sus valores y formas de vida familiares no son los únicos posibles. Puede tomarle mucho tiempo, pero al final, el adolescente probablemente concluirá que, aunque sus padres no pueden responder a todas sus preguntas, sus opiniones y conocimientos, aún pueden serle útiles y al menos, resultan conocidos.

Para Ausubel (1983), los padres, en su carácter de agentes socializantes y representantes de la cultura determinan muchas uniformidades (rasgos psicobiológicos) y diferencias (rasgos psicosociales) interculturales en el desarrollo, además son causa de gran parte de la variación que muestra la personalidad de sus hijos en una cultura dada (rasgos idiosincráticos). El grado en que los padres tienden a la aceptación, protección, a la dominación, etc., en el trato con sus hijos está determinado en parte por la ideología cultural prevaleciente que define las normas apropiadas de la interacción padre-hijo.

De acuerdo con Conger (1980), el comportamiento de los padres tiene dos dimensiones de particular importancia:

- ✓ Amor contra hostilidad.

Sin las fuertes y evidentes manifestaciones de amor por parte de sus padres, el adolescente tiene pocas oportunidades para desarrollar su autoestima, así como para entablar relaciones constructivas y provechosas con los demás y por tanto de sentir confianza en su propia identidad. El adolescente que cuenta con el afecto y cuidado por parte de sus padres es más probable que pueda vencer obstáculos aparentemente insuperables.

- ✓ Control contra libertad.

Para hacer frente, de manera efectiva al mundo de hoy y del mañana, los adolescentes necesitan una disciplina, pero también necesitan independencia, confianza en sí mismos, adaptabilidad y un fuerte sentido de sus propios valores. Estas cualidades son fomentadas por los padres que respetan a sus hijos, que los hacen participar de los problemas, en las tomas de decisiones familiares y que estimulan el desarrollo de la independencia apropiada a su edad, pero que, a la vez, conservan confiadamente la responsabilidad final.

De manera que el papel de la familia para el adolescente es muy importante, ya que recibe la influencia de sus padres y de toda la familia, de tal forma que los va a tomar como modelo de conducta. A través de su aprobación y desaprobación va a

aprender a distinguir lo que está bien y lo que está mal; de esta relación con la familia el individuo se sentirá motivado o no para obrar correcta o incorrectamente. Estos modelos de conducta se presentan de distinta manera para hombres y mujeres, porque las expectativas de los padres sobre su hijo o hija son distintas (Aguirre, 1998).

La adolescencia es entonces, una etapa muy importante en la vida de todo ser humano, donde convergen pasado y futuro, y donde se dan una serie de ajustes y cambios en el individuo así como también en su entorno. En este marco, la familia desempeña un papel primordial, ya que es la que ha proporcionado los elementos necesarios para afrontar esta etapa, interviniendo posteriormente la sociedad, el ambiente y el grupo de pares.

Se puede reconocer como característico de esta etapa el desprendimiento real de la familia, los cambios corporales que se encuentran fuera del alcance del individuo, fluctuaciones en el estado de ánimo, ensimismamiento, apego al grupo de pares, por otro lado se presenta la identificación sexual y la búsqueda de la propia identidad, hecho que marca de manera trascendental a todos los individuos, de ahí la relevancia en esta etapa de la vida (Ausubel, 1983).

# PARTE II

# MÉTODO

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

- Describir el nivel de ansiedad en adolescentes de nuevo ingreso al bachillerato general de educación media superior

### **Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de ansiedad en adolescentes mujeres de nuevo ingreso
- Analizar el nivel de ansiedad en adolescentes hombres de nuevo ingreso

### **Planteamiento del problema**

Uno de los problemas más frecuentes que afecta a los estudiantes en la actualidad es la inadaptación escolar sobre todo en aquellos que comienzan una nueva etapa académica, como lo es en la educación media superior, ya que se unen varios factores que inciden en la formación de su personalidad, entre ellos el desarrollo sexual, los cambios y despertar en la vida afectiva, enfrentarse a un nuevo pensum de estudios, el cual debe enfrentar con una variedad de cursos, catedráticos y nuevos compañeros.

Esta nueva experiencia de ingreso a la educación media superior puede llevar al adolescente encontrarse con un mundo nuevo para el que en muchas ocasiones no está preparado a enfrentarse, por lo que manifiesta cambios de humor, conductas variables, un rendimiento escolar inadecuado, miedo excesivo a integrarse al nuevo grupo o nuevo establecimiento, puede padecer síntomas físicos como dolores repentinos de cabeza, cuello, estómago, mareos y náuseas, sobre todo cuando se enfrentan a las diferentes actividades que les exigen los centros educativos, a los cuales deben enfrentar ellos solos, se consideran los mismos como síntomas de ansiedad, que por lo general, no son reconocidos ni tomados en cuenta por los maestros, padres de familia o los mismos compañeros, por lo tanto no se les brinda una adecuada orientación (Álvarez, 2008).

Generalmente en toda etapa nueva de la vida se produce ansiedad, preocupación y mucha expectativa de lo que irá a pasar a lo largo de la misma, el paso en cada una de las etapas escolares provoca ansiedad la cual varía y depende de la capacidad de adaptación y de la idea que tiene el sujeto a cerca del cambio, de lo nuevo y lo desconocido y si la ansiedad no se controla puede traer problemas familiares y escolares tales como, mala adaptación al sistema educativo, a las instalaciones, a los catedráticos y compañeros entre otros, en algunos casos es muy difícil lograr la adaptación al contexto (Oblitas, 2004).

La etapa de la adolescencia es muy drástica porque comienza una serie de cambios no solo físicos sino también mentales, y si a esto se le suma el entrar a la educación media superior en donde el joven tiene que volverse más independiente y responsable de las tareas que se le han sido asignadas tanto en la casa como en el centro educativo, se debe tener en cuenta que hay muchos factores que predisponen a la persona a presentar ansiedad y temor, y a tener mucha confusión acerca de todo lo nuevo que viene en la vida de una forma muy rápida y en algunos casos de manera brusca por situaciones de falta de comunicación y apoyo de parte de la familia (Rodríguez, 2011).

Por lo tanto, la pregunta de investigación es:

¿Qué nivel de ansiedad presentan los adolescentes de nuevo ingreso al bachillerato general de educación media superior?

### **Tipo de estudio**

El estudio descriptivo tiene por objeto especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Hernández, Fernández y Baptista, 1997).

Con base en esto el estudio que se realizará será de tipo descriptivo ya que se pretende observar el nivel de ansiedad en adolescentes de nuevo ingreso al bachillerato general de educación media superior.

## **Variables**

### **Variable conceptual**

- **Ansiedad**

Rojas (2014), define a la ansiedad como una vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido, que, a diferencia del miedo, tiene una referencia explícita. Para indicar de mejor manera la ansiedad es una emoción, que va acompañada de reacciones adrenérgicas como: sudoración, tensión muscular, temblor, la respiración se torna agitada, dolor de cabeza, espalda, pecho, palpitations, dolor de estómago entre otros signos y síntomas que obstruyen el organismo, al elevarse los niveles en la intensidad hace incapaz a la persona para adaptarse de una manera mejor en la vida cotidiana esto lo conduce a verse como un problema serio causante de trastornos de ansiedad.

### **Definición operacional**

Para medir la variable de ansiedad se utilizó el inventario de ansiedad rasgo estado de R. Gorsuch, R. Lushene, Ch. Spielberger (1975).

### **Población**

Esta investigación se llevó a cabo en la Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Normal de Tejuzilco turno vespertino quien cuenta con un total de 315 alumnos con una edad de 14 a 18 años, de los cuales 155 son hombre y 160 mujeres.

### **Muestra**

La muestra se define como una porción de la totalidad de elementos o individuos que comparten ciertas características similares y sobre las cuales se desea trabajar (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

La muestra de esta investigación es no probabilística de tipo intencional, porque se pretendió trabajar solo con 120 alumnos de nuevo ingreso del primer grado del turno vespertino, de los cuales 52 son hombres y 68 son mujeres

## **Instrumento**

El instrumento que se utilizó es el IDARE el cual es la versión al español del State-Trait Anxiety Inventory (STAI) de Spielberger (1975), la cual constituyó su prueba para la investigación de dos dimensiones distintas de ansiedad: la llamada ansiedad como rasgo y la llamada ansiedad como estado, en sujetos adultos normales.

Esta prueba consiste en un total de cuarenta expresiones que los sujetos usan para describirse, veinte preguntas miden la ansiedad como estado (cómo se siente ahora mismo, en estos momentos) y veinte, la ansiedad peculiar (cómo se siente habitualmente), donde los sujetos deben marcar en cuatro categorías la intensidad con que experimentan el contenido de cada ítem.

El inventario de ansiedad rasgo-estado es válido, debido a que los 40 ítems se correlacionan de manera directa y muy significativa obteniéndose un índice de confiabilidad del .90.

## **Diseño de investigación**

El diseño de investigación es de tipo no experimental transversal, ya que no se manipuló ningún tipo de variables, sólo se analizaron en su estado natural sin utilizar ninguna especie de grupo control, puesto que se observaron situaciones ya existentes no provocadas y la recolección de datos se realizó en un solo momento.

## **Captura de información**

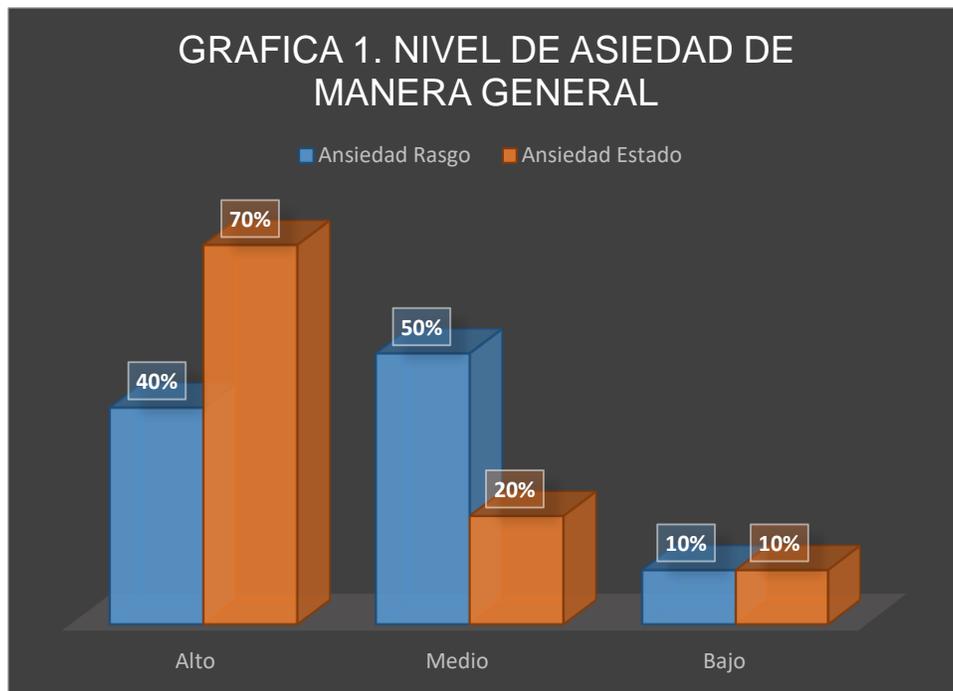
- Se solicitó la autorización al Director Escolar de la institución educativa
- Se les informo de manera verbal sobre los usos, objetivos y fines de la investigación.
- Se trabajó solo con aquellos individuos los cuales dieron su consentimiento informando y que desean participar en la investigación.
- Se aplicó el IDARE
- Al término de la aplicación se les agradeció por su participación y se procedió a analizar los resultados.

## **Procesamiento de información**

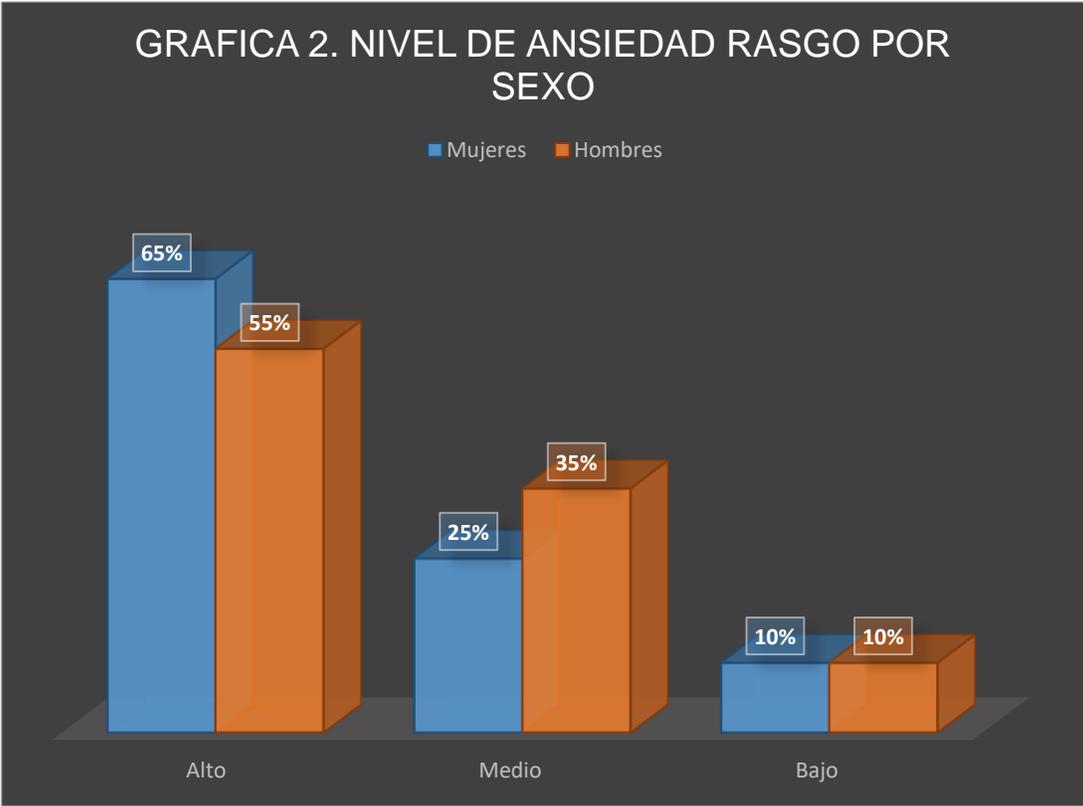
Una vez recabada la información requerida, se procedió a capturar los datos en el paquete estadístico SPSS versión 20 y se utilizó la estadística descriptiva para la obtención de frecuencias y porcentajes a fin de interpretar de los resultados.

## Análisis de resultados

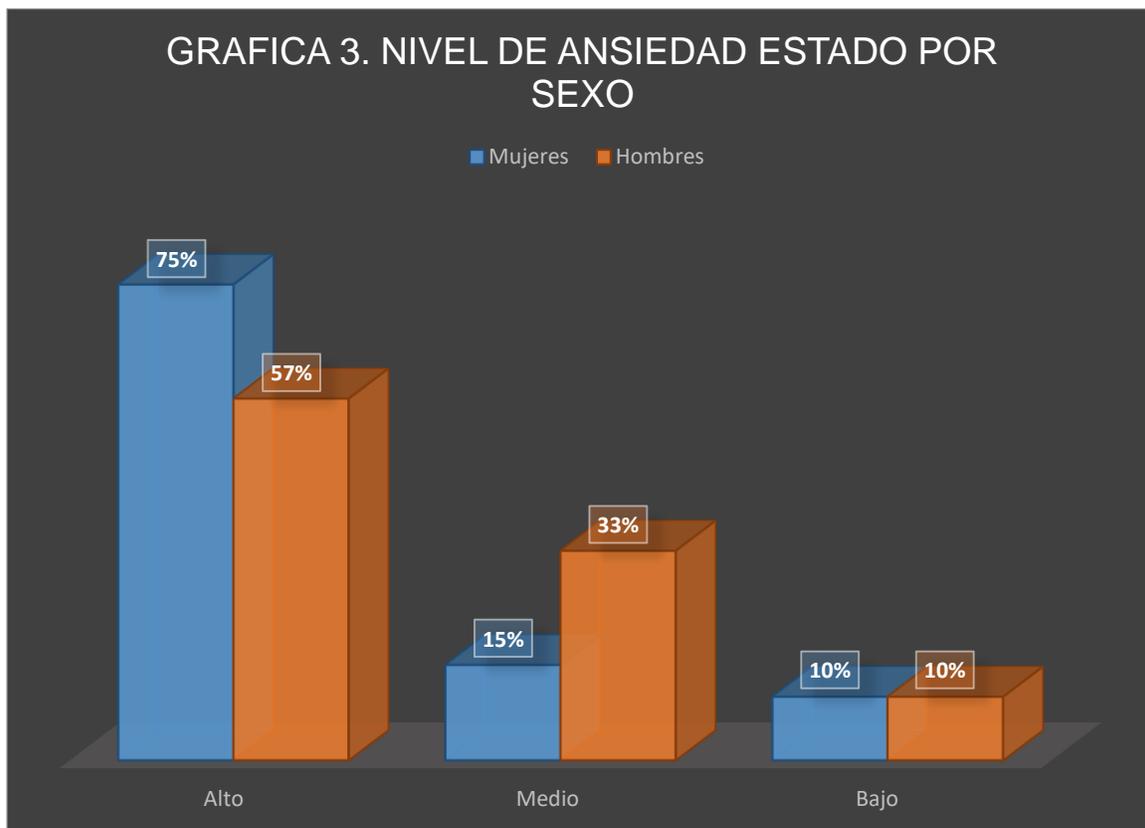
La elección se considera como un proceso mental que implica la toma de una decisión entre dos o más alternativas. Cuando una alternativa es significativamente más valiosa que las demás, la decisión de elegir no implica ningún problema, pero cuando existen dos o más alternativas igualmente valiosas, el proceso de selección se dificulta y suele generar ansiedad. Es por ello que los resultados a los que se llegaron en esta investigación es la siguiente:



La grafica 1 indica que el 70% de los alumnos presenta un nivel alto de ansiedad estado, un 20% un nivel medio y un 10% bajo. Mientras que para la ansiedad rasgo el 50% presentan un nivel medio, el 40% un nivel alto y el 10% un nivel bajo.



La grafica 2 muestra que el nivel de ansiedad rasgo en mujeres fue del 65% en un nivel alto, 25% en un nivel medio y el 10% en el bajo, mientras que el 55% de los hombres presentaron un nivel alto, el 35% un nivel medio y el 10 bajo.



La grafica 3 indica que el nivel de ansiedad estado en mujeres fue del 75% en un nivel alto, el 15% presentaron un nivel medio y el 10% bajo, mientras el 57% los hombres presentaron un nivel alto, 33% medio y el 10% bajo.

## Discusión

Es común ver a personas que sufren de ansiedad y los diferentes trastornos que se derivan de ella, causan en ellas desequilibrio emocional, social y familiar, no todas las personas pueden manejarla y aquellas a las que le afecta de forma grave, se ven envueltas en respuestas emocionales, que engloban aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, también se manifiesta a través de aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

La ansiedad es el producto de vivencias particulares que las personas experimentan, sin discriminar entre niños, jóvenes, adultos y ancianos. Pero en esta era es más común ver a los adolescentes pasar por este problema, que afecta la adaptación y aceptación de los cambios que por la edad experimentan (Mardomingo, 2004). Es por ello que el objetivo de esta investigación fue describir el nivel de ansiedad en adolescentes de nuevo ingreso al bachillerato general de educación media superior.

De acuerdo a los resultados se encontró que el 70% de los alumnos presenta un nivel alto de ansiedad estado y el 40% un nivel alto de ansiedad rasgo lo que quiere decir que la mayor parte del tiempo los adolescentes se encuentran ansiosos, resultados que coinciden con la investigación hecha por Ardiaca (2015) sobre la Evaluación de la ansiedad en niños y adolescentes: análisis de las propiedades psicométricas del SCARED y del CASI-N en población infanto-juvenil madrileña, quien encontró que el 56% de los adolescentes presentan niveles de ansiedad elevados, esto se debe a que la adolescencia es una etapa muy inestable en donde empieza asumir responsabilidades de la vida adulta y eso genera miedos en él, situación que coincide con lo que afirma Herrera (2005) quien considera que la adolescencia es una etapa muy difícil para la mayoría de los adolescentes, ya que se enfrentan a un ambiente nuevo, con personas y cosas ajenas al ambiente de hogar, entran más a convivir en sociedad, a relacionarse, a ser más independientes en muchas

actividades; y eso depende de la personalidad, que le dificultará o, por el contrario, se le hará más fácil.

Así mismo en la Guía Juvenil (2009), sobre la ansiedad en adolescencia dice que cada vez, más jóvenes adolescentes sienten síntomas de trastornos de ansiedad como taquicardia, mareos, la sensación de ahogo, de pérdida del control y de muerte inminente. Los profesionales de la salud alertan que las presiones sociales llevan a adolescentes a desarrollar fobias, para combatir los trastornos de ansiedad los terapeutas enseñan a aceptar la incertidumbre, ser pacientes y dejar de lado la obsesión de controlar todo y a corregir malos hábitos.

Por su parte Stossel (2014), menciona que el cambio de secundaria al nivel medio superior suele ser uno de los más conflictivos para la persona ya que éste va de la mano con cambios físicos y emocionales característicos de la adolescencia y eso los confunde, el proceso de adaptación suele ser muy fácil para la mayoría pero para otros es muy difícil aceptar que dejen de ser niños para convertirse en jóvenes, por lo que existe inconformidad y miedo a tener más responsabilidades y ser más independientes de los padres y maestros, esto provoca un estado de ansiedad con síntomas de inseguridad, inquietud, miedos, irritabilidad y a veces hasta una baja en las defensas de su organismo, enfermándose con mayor frecuencia, afectándose así las relaciones personales con su familia, compañeros, maestros y las personas que le rodean, lo que causa inestabilidad emocional que les dificulta la adaptación, y las respuestas positivas ante las nuevas demandas, la aceptación de los cambios propios de su edad así como incide en el bajo rendimiento académico.

Otra aportación importante es la de Muriel et.al. (2013) quienes establecen que en el lapso de edad que oscila entre los 12 a 18 años, tienden a surgir temores relacionados con la autoestima personal integrándose a la especificación de capacidad intelectual, aspecto físico, temor al fracaso y las relaciones interpersonales. La ansiedad persiste de forma más suspicaz al grado de crónico o grave cuando persisten los acontecimientos que ocasionan un temor a la presentación de los síntomas, creándose un círculo vicioso entre la ansiedad y el

temor a presentarlo ante los demás, las reacciones y pensamientos de los adolescentes son puramente abstractos en momentos de no analizar y tomarse el tiempo necesario para emergerse para conocer y valorar lo que se tiene y se desea puntualizar, cada día es un reto en cuanto a los factores que invitan al joven a formar parte de las nuevas herramientas que son creadas en base al fortalecimiento de nuevas metodologías que aportan mucho al aprendizaje significativo pero que por otro lado el mal uso y adecuación a los intereses que los adolescentes le dan o por no saber cuáles son los elementos que logran contribuir al accionar de manera coordinada en los tres aspectos importantes que no deben de faltar físico, mental y emocional.

En el ámbito social y familiar es donde se presentan situaciones vulnerables que aquejan e influyen en los jóvenes que conllevan a presentar algunos criterios y signos manifestándose de forma dispersa que ocasionan incertidumbre, agobio, angustia esto da paso algún tipo de ansiedad de acuerdo con el efecto que pueda provocar en el individuo, y el manejo que el mismo le da al suceso que actúa en el momento.

En cuanto a los resultados por sexo tanto hombres como mujeres presentaron altos niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo, resultados que coinciden con los del INEGI (2015), quien encontró que el 63% de los hombres y el 68% de las mujeres presentan niveles de ansiedad elevando, esto se debe según Barlow (2002 citado en American Psychiatric Association, DSM-IV-TR, 2005), a que por lo general los adolescentes presenta un sentimiento de fracaso en el desprendimiento de los padres y en el encuentro de roles autónomos y satisfactorios con un alto nivel de autoconciencia y vulnerable autoestima, pueden generar crisis para el adolescente. Quienes al enfrentarse a nuevos retos, generan ansiedad por el sentimiento de libertad de crecer, presentan conductas de fastidio persistente, intranquilidad, preocupaciones, insomnio, dificultad de concentración en el estudio, bajo rendimiento, lo que conlleva a sentimientos de fracaso. Mientras que Muñoz (2010), comenta que la ansiedad es una sensación de temor, intranquilidad e inquietud ante una situación que se aproxima y que al mismo tiempo no se tiene muy claro a qué

se debe o cual es la razón exacta que provoca el estado de malestar. A diferencia del miedo, se sabe exactamente a qué se debe y lo que provoca miedo es algo inminente y muy claro. En cambio en la ansiedad, no se tiene claro a qué se debe. Por lo tanto, la ansiedad puede ayudar a conocerse a sí mismos, a descubrir algunos aspectos personales que están siendo censurados por la mente. Cuando algo provoca ansiedad, lo que sucede es que situaciones externas, está activando algo que se encuentra cerrado y bloqueado en la mente, trata de salir pero no lo hace rápidamente sino da señales de que sucederá. La persona que no quiere que esto se sepa comienza a experimentar ansiedad e inquietud ante dicha situación. Una vez que se conoce y se comienza a confrontarlo, verlo, reconocerlo, asimilarlo, se logra que esto que antes provocaba ansiedad se diluya, hasta que desaparezca.

Otro sentimiento que se ve afectado por los niveles altos de ansiedad es la autoestima, temen al rechazo son más vulnerables a las críticas, la valoración de sí mismo es baja y dentro de las conductas más frecuentes están el abandono escolar, el distanciamiento de las relaciones interpersonales, la desmoralización y desaliento ante la observación que otros compañeros han avanzado satisfactoriamente ante los estudios, el manejo inadecuado de la ansiedad, provoca también la desmotivación, el incumplimiento y la sensación de improductividad.

Otro grupo de adolescentes, pueden manifestar episodios de ansiedad ante las expectativas exageradamente altas de los padres y maestros puesto que aún no cuentan con una formación integral culminada y el temor ante una posible decepción de los padres generan reacciones negativas, aunado con las debilidades propias de la formación adquirida durante la niñez.

Krauskopf (2007), afirma que la afectividad se ve afectada durante el proceso de las relaciones interpersonales, puesto que los sentimientos suelen pasar de un estado de ánimo a otro como parte de la evolución natural de la edad, sin embargo en la comunicación con los adultos es limitada por lo que la ansiedad aparece con mucha facilidad, las expresiones suelen ser, protestas, amenazas, sentimientos de soledad e incluso agresividad, hasta llegar a pensamientos suicidas. Lo que hace que la situación en la que se está ansioso empeore, es que esta no desaparezca y se

vuelva grave; es decir, que aun cuando la persona sepa que no hay nada en realidad por qué sentirse temeroso, siga con ansiedad.

Por su parte Schultz (2010), afirma que uno de los problemas más frecuentes que provoca la ansiedad en los estudiantes es la inadaptación escolar sobre todo en aquellos que comienzan una nueva etapa académica, como lo es el ciclo básico, ya que se unen varios factores que inciden en la formación de su personalidad, entre ellos el desarrollo sexual, los cambios y despertar en la vida afectiva, enfrentarse a un nuevo pensum de estudios, el cual debe enfrentar con una variedad de cursos, catedráticos y nuevos compañeros, por lo que ante la nueva experiencia suele encontrarse con un mundo nuevo para el que en muchas ocasiones no está preparado a enfrentarse, por lo que manifiesta cambios de humor, conductas variables, un rendimiento escolar inadecuado, miedo excesivo a integrarse al nuevo grupo o nuevo establecimiento, puede padecer síntomas físicos como dolores repentinos de cabeza, cuello, estómago, mareos y náuseas, sobre todo cuando se enfrentan a las diferentes actividades que les exigen los centros educativos, a los cuales deben enfrentar ellos solos, se consideran los mismos como síntomas de ansiedad, que por lo general, no son reconocidos ni tomados en cuenta por los maestros, padres de familia o los mismos compañeros, por lo tanto no se les brinda una adecuada orientación.

Generalmente en toda etapa nueva de la vida se produce ansiedad, preocupación y mucha expectativa de lo que irá a pasar a lo largo de la misma, el paso en cada una de las etapas escolares provoca ansiedad la cual varía y depende de la capacidad de adaptación y de la idea que tiene el sujeto a cerca del cambio, de lo nuevo y lo desconocido y si la ansiedad no se controla puede traer problemas familiares y escolares tales como, mala adaptación al sistema educativo, a las instalaciones, a los catedráticos y compañeros entre otros, en algunos casos es muy difícil lograr la adaptación al contexto.

## Conclusiones

De acuerdo a los resultados se concluye lo siguiente:

- La ansiedad influye de forma negativa en el proceso de adaptación en los alumnos que ingresan al primer grado, debido a que tanto los padres de familia como los maestros, en su mayoría, desconocen la forma adecuada de orientarlos, y los alumnos tampoco reconocen los síntomas de los cambios propios de su edad, tanto físicos como psicológicos.
- El 70% de los alumnos presenta un nivel alto de ansiedad estado, lo que indica que si están ansiosos ante la elección de carrera
- El 50% de los adolescentes presentaron un nivel alto de ansiedad rasgo, indicando con ello que la mayor parte del tiempo están ansiosos.
- Tanto hombre (55%) como mujeres (65%) de nuevo ingreso presentaron un nivel alto de ansiedad rasgo.
- Hombre (57%) y mujeres (75%) de nuevo ingreso presentaron un nivel alto de ansiedad estado.
- Se determinó que el grado de ansiedad que produce el proceso de adaptación escolar fue alto en la mayoría de estudiantes de primero que participaron en la investigación, ya que no cuentan con el apoyo y acompañamiento de los maestros y padres de familia ante las expectativas de adaptación al nuevo proceso de cambio.
- Se estableció que el grado de ansiedad en el proceso de adaptación escolar es alto, ya que los principales cambios físicos y emocionales producidos por la edad que experimentan los alumnos de primer ingreso en el ciclo medio superior, coinciden de forma bio-psico-social y provocan falta de atención, problemas alimenticios y gastrointestinales, dolores musculares, tensión nerviosa, dificultades en el sueño, irritabilidad, entre otros, los que muchas veces los confunden con enfermedades físicas o con simple rebeldía, por lo que al no ser reconocidos, no son tratados adecuadamente.
- El nivel de ansiedad estado que manejan los alumnos en primero está en el rango alto, considerando que la misma está relacionada con reacciones

transitorias ante situaciones específicas, que se caracteriza por estados cognitivos de preocupación, y surge por el posible fracaso o demandas naturales que una tarea nueva conlleva y por las consecuencias negativas que se podrían obtener, por lo que esta ansiedad se da como un proceso normal ante los cambios; el nivel de ansiedad rasgo también fue alto, considerando que ésta es una característica relativamente permanente de la personalidad que impulsa el deseo por realizar las tareas y alcanzar metas de manera poco flexible, siendo este factor una exigencia individual que les genera ansiedad en sí mismos.

- La ansiedad como rasgo y como estado, constituye uno de los padecimientos más comunes de los estudiantes que ingresan al ciclo medio superior, sin embargo, por ser factores emocionales y psicológicos poco reconocidos en la sociedad, y al no contar con la preparación adecuada por parte de maestros, autoridades educativas y padres de familia, se ven incrementada, afectando el rendimiento académico, las relaciones interpersonales, el metabolismo normal como el sueño y alimentación, el estado de ánimo, entre otros; factores que por desconocimiento en la mayoría de ocasiones no son encausados de forma pertinente ni oportuna.

## Sugerencias

De acuerdo a los resultados se sugiere lo siguiente:

- Realizar constantemente talleres en los cuales se le dé a conocer a los docentes, padres de familia y estudiantes los cambios bio-físico-sociales, así como las dificultades psicológicas que enfrenta cada etapa de la vida de los adolescentes, para brindarles pautas de acción para combatir la desorientación y confusión que éstas puedan provocar y así evitar los conflictos internos que atraen problemas sociales y de convivencia.
- Que los padres y maestros brinden un mayor acompañamiento al estudiante durante las etapas transitorias de su vida, enseñándoles a ser independientes pero responsables de sí mismos, para que cada etapa desconocida por ellos, no le cause un nivel alto de ansiedad y pueda adaptarse con facilidad a situaciones nuevas, escolares, familiares dentro de la sociedad.
- Los docentes que atienden a los alumnos del primer año, deben prepararse profesionalmente en las áreas de psicología educativa y evolutiva, tanto como en el área académica, para hacer del proceso educativo un verdadero proceso que permita la inserción adecuada, fortalezca la confianza para interactuar en un nuevo grupo, permita a los estudiantes enfrentarse a los retos con seguridad y así se pueda reducir el grado de ansiedad que se genera por falta de preparación de los actores de la educación.
- Brindar información a padres de familia y maestros acerca de los tipos de ansiedad que sufren todas las personas, en este caso específico, los estudiantes durante el proceso de adaptación escolar, con el fin de que tomen medidas preventivas desde las primeras etapas escolares y los preparen para enfrentarse a los cambios, entre las actividades que pueden realizarse están: mayor participación en deportes, actividades de convivencia, lecturas motivacionales, intercambio de experiencias y oportunidades de terapias grupales en las que se condicione el manejo de la ansiedad en cualquiera de las manifestaciones o tipos.

- Invitar a profesionales en Psicología a que brinden talleres a los estudiantes y docentes, para conocer diferentes técnicas de relajación, respiración, yoga, meditación, imaginación guiada, visualización, y aplicarlas de esta forma bajar los niveles de ansiedad las cuales serán planificadas durante el ciclo escolar.
- Informar a los estudiantes sobre los efectos que surgen al padecer ansiedad rasgo y las repercusiones en el organismo del individuo y hasta qué punto es dañina al darse en niveles altos.
- Que se brinde un seguimiento y supervisión por parte del centro educativo a las diversas técnicas aplicadas a las necesidades de los estudiantes de esta forma se podrá lograr objetivo que se busca erradicar los niveles de ansiedad que estos adolescentes puedan padecer.
- Dar a conocer a las autoridades educativas, maestros y padres de familia la importancia del cuidado de la salud mental del ser humano, a través de talleres educativos y actividades de socialización con los alumnos, en las que participen y se involucren de forma activa, reconociendo y enfatizando los cambios importantes, físicos y mentales que se dan según la edad en la que se encuentran, para que el estudiante pueda sentirse bien consigo mismo y con el medio que le rodea.
- Realizar talleres educativos con los padres de familia y docentes del primer año, socializando temas como autoestima, asertividad, desarrollo psicosocial del ser humano, manejo de la inteligencia emocional, entre otros.

## Referencias

- Aguirre, A. (1998). Psicología de la adolescencia. Colombia: Alfaomega.
- Alpízar, L. y Bernal, M. (2003). La Construcción Social de las Juventudes. Última década, 11(19), 105-123. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S071822362003000200008>
- Álvarez, S. (2008). En el artículo ¿Qué es la ansiedad?, Fecha de consulta marzo del 2012. Disponible en <http://www.psicoterapia-breve.com.ar/ansiedad.php>
- American Psychiatric Association, DSM-IV-TR.(2005). Criterios diagnósticos. Barcelona: Masson, 2005.
- Amoretti, T. (2007). Ansiedad frente a exámenes y afrontamiento del estrés, en la ciudad de Lima, Perú. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad autónoma de Perú. Recuperada.
- Ardiaca C. (2015). Evaluación de la ansiedad en niños y adolescentes: análisis de las propiedades psicométricas del SCARED y del CASI-N en población infanto-juvenil madrileña. Tesis Doctoral. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/37627/1/T37200.pdf>
- Ariza, V. (2012). “Atar a la sociedad”: Adolescencia, riesgo y población en la primera mitad del siglo XX (Tesis de maestría). Universidad Nacional, Colombia.
- Ausubel, D. (1993). El desarrollo infantil: El desarrollo de la personalidad. México: Paidós Mexicana, S. A.
- Ayuso, J. L. (1988). Trastornos de angustia. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Baeza Villarroel, J. C. (2008). Clínica de la Ansiedad. Psicólogos especialistas en el tratamiento de la ansiedad. Madrid y Barcelona
- Barabtarlo, A. (2009). La historia de vida, el encuentro con nuestra subjetividad. México, CERPO
- Barreiro, T. (2007). Conflictos en el aula. Primera edición. Centro de publicaciones Educativas y Material Didáctico, Buenos Aires Argentina.

- Beck, A. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R.L. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York: Basic Books.
- Bowers, K. S. (1973). Situationism in psychology: An analysis and critique. *Psychological Review*, 80, 307-336.
- Cano, A (2010) Evolución de la Sexualidad. Conferencia en Maestría Sexualidad, CENESEX. Versión digital
- Castellar, J. V. (1984). Implicaciones terapéuticas de la experimentación psicofisiológica de la ansiedad. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, (30), 45-58.
- Castells P (2003.)Guía práctica de la salud y psicología del adolescente. Barcelona: Planeta.
- Catell, R. B. (1973). Personality and mood by questionnaire. San Francisco: Jossey-Brass.
- Catell, R. B., & Scheier, I. H. (1961). The meaning and measurement of neuroticism and anxiety. New York: Ronald.
- Conger, J. (1980). Adolescencia: generación presionada. México: Harper & Row Latinoamericana, S.A. de C.V.
- Delval, J. (1996). El desarrollo humano. Madrid: Siglo XXI
- Diccionario de la real Academia Española (2005). 1era edición. Madrid: Santillana. Ediciones en Cartone.
- Diccionario de psicología (2003).edit. Tratado y manuales Grimaldo. ISBN 970-050137-X

- Dominguez G. (2006). Psicología del desarrollo: adolescencia y juventud. Selección de lecturas. Edit. Félix Varela, La Habana .
- Dulanto, E. (2000). El Adolescente. México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Endler, N. S. & Magnusson, D. (1976). Interactional psychology and personality. Washington, DC: Hemisphere Publishing.
- Endler, N. S. & Okada, M. (1975). A multidimensional measure of trait anxiety: The S-R inventory of general trait anxiousness. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43, 319-129.
- Endler, N. S. (1973). The person versus the situation a pseudo issue? A response to others. Journal of personality, 41, 287-303.
- Endler, N. S. (1977). The role of person-by-situation interaction in personality theory. In I. C. Uzgiris & F. Welzman (Eds.), The Structuring of experience (pp. 343-369). New York: Plenum.
- Endler, N. S., & Magnusson, D. (1974). Interactionism, trait psychology and psychodynamics and situationism. Report from the Psychological Laboratories, 4(18).
- Escobar, B. (2012). El trabajo infantil desde la revolución industrial hasta la actualidad (Tesis de postgrado). Universidad de Cantabria, España.
- Eysenck, H. J. (1967). The biological basis of personality. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Eysenck, H. J. (1975). Anxiety and the natural history of neurosis. In C. D. Spielberger (Ed.), Stress and anxiety(pp. 51-94). Washington, DC: Hemisphere.
- Fernández-Abascal, E. G., Guerra, P., Martínez, F., Domínguez, F. J., Muñoz, M. Á., Egea, D. A., & Vila, J. (2008). El Sistema Internacional de Sonidos Afectivos (IADS): adaptación española. Psicothema, 20(1).

- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170. doi:10.1037/0022-3514.48.1.150
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774. doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141456
- Goddard A. y Charney D. (1997). Toward an integrated neurobiology of panic disorder. *J Clin Psychiatry*; 58 (suppl 2).
- González, J. (2002) Sentirte bien esta en tus manos. Primera edición, editorial Sal Terrae. España.
- Gray, J. A. (1982). *The neuropsychology of anxiety: An enquiry of the septo-hippocampal system*. Oxford: Oxford University Press.
- Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y Adolescentes (2010). *Ansiedad*. Instituto nacional de psiquiatría. Recuperado de [http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos\\_de\\_ansiedad.pdf](http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos_de_ansiedad.pdf)
- Guía Juvenil (2009) en su artículo La ansiedad en los adolescentes. Disponible en <http://guiajuvenil.com/cambios-emocionales/la-ansiedad-en-adolescentes.html>.
- Guillen L. (2015) Pubertad normal y variantes de la normalidad.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6a. ed. --.)*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Herrera (2005). Artículo titulado: Adaptación Escolar .Revista TV Novelas número 539. México. <http://psicoterapiaenlinea.com/articuloansiedad.html>.
- INEGI. Encuesta Nacional de los Hogares, 2015. Tabulados. En [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx)

- Jesús, M. I. V., & Isabel, M. (2008). Mecanismos psicofisiológicos de la ansiedad patológica: implicaciones clínicas. Editorial de la Universidad de Granada.
- Johnson, S. & Melamed, B. G. (1979). The Assessment and treatment of children's fears. In B. Lahey & Kazdin, *Advances in Clinical Child Psychology* (Vol. 2 pp. 108-139). New York: Plenum Press.
- Kaplan HI. (1994). *Synopsis of Psychiatry*. 7a. Ed. USA.
- Krauskopf, D, (2003). "Juventud, riesgo y violencia". En *Dimensiones de la Violencia*. PNUD. El Salvador.
- Krauskopf, D. (2007). *Adolescencia y educación*. (Segunda edición). Editorial Universidad estatal a distancia San José. Costa Rica.
- Krauskopf, D. (2007). *Adolescencia y educación*. (Segunda edición). Editorial Universidad estatal a distancia San José. Costa Rica.
- Kroenke K.(2004). El subdiagnóstico y tratamiento inadecuado de los síntomas físicos de la depresión. 157 Reunión Anual de la APA, N. York. USA.
- Lang, P. J. (1971). The application of psychophysiological methods to the study of psychotherapy and behavior modification. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.). *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 75- 125). New York: Wiley.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca

- Leñero, L. (2000). Familia cambiante. Naturaleza, pluralidad y prospectiva del fenómeno familiar. En E. Dulanto (comp.). *El Adolescente*. México: McGraw Hill Interamericana.
- Lozano v. (2014). teorías de teorías del adolescente. centro de estudios sociales valparaíso, Chile
- Lozano, A. (2014). Teoría de teorías sobre la adolescencia. Última década, 22(40), 11-36. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362014000100002>
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. American Psychiatric Association 2003
- Mardomingo, M. (2004). *Psiquiatría del niño y del adolescente*. Primera edición. Ediciones Días de Santos S.A. Madrid España.
- Mardomingo, M. (2004). *Psiquiatría del niño y del adolescente*. Primera edición. Ediciones Días de Santos S.A. Madrid España.
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-behavior modification: An integrative approach*. New York: Plenum.
- Mejía, A, Pastrana J. y Mejía J. (2011). La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autonomía personal y profesiona. Universidad de Barcelona. recuperado de: <http://www.cite2011.com/comunicaciones/a+r/103.pdf>
- Miguel-Tobal, J. J. (1996). *La ansiedad*. Madrid: Santillana.
- Miguel-Tobal, J. J., & Cano-Vindel, A. (2002). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA): Manual (5 rev. Ed.)*. Madrid: TEA.
- Mischel, W. (1968). *Personality and assessment*. New York: Wiley.
- MORENO, AMPARO Y DEL BARRIO CRISTINA (2000) El desarrollo intelectual en la adolescencia. Pág. 63 a 90. Buenos Aires. Editorial Aique.
- Moreno, P. y Martín, J. C. (2010). *Dominar las crisis de ansiedad*. (9ª. ed.). España RGM, S.A. – Bilbao. DESCLÉE DE BROUWER, S.A.

- Muñoz, M. (2010). En el artículo ¿Por qué sentimos ansiedad? Disponible en
- Muriel, S., Aguirre, M., Varela, C. y Cruz, S. (2013). Ansiedad. Comportamientos Alarmantes Infantiles y Juveniles. (Volumen 1. pp. 239-243). España. Ediciones Euroméxico. S.A. de C.V.
- Muriel, S., Aguirre, M., Varela, C. y Cruz, S. (2013). Ansiedad. Comportamientos Alarmantes Infantiles y Juveniles. (Volumen 1. pp. 239-243). España. Ediciones Euroméxico. S.A. de C.V.
- Oblitas, L. (2004), Psicología de la salud y calidad de vida. (Segunda edición). International Thomson Editores, S.A. de C.V. México.
- Organización mundial de la Salud (2017). Desarrollo en la adolescencia”. Recuperado de: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Papalia D. (2001). Desarrollo humano. 8va edición. México: ed. mc graw hill. cap. 11 pág. 409 a 417 y 12 pág. 463 a 479.
- Pasqualini, D. y Llorens, A. (Comps.). (2010). Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral. Buenos Aires: OPS/OMS
- Perinat, M. (2003). Los adolescentes en el siglo XXI. Un enfoque psicosocial. Barcelona: Editorial UOC.
- Reyes-Ticas JA.(2002) Manual de intervenciones en salud mental para la atención de personas víctimas de desastres. OPS. Honduras.
- Rodríguez, V. (2011). Vivir sin Ansiedad. (1ª. ed.). España. Edita: editorial MAD, S. L. Alcalá Sevilla.
- Rojas, E. (2014). Como superar la ansiedad. (1ª. ed.). Planta, S.A., 2014. Ediciones: Temas de Hoy; sello editorial de Planeta, S. A. Depósito legal: B. 22.015-2014
- Ruiz P. (2004.) Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, recuperado de <http://adolescentes.blogia.com>
- Ruiz S. A. (2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. En: AEPap ed. Curso de actualización pediátrica. Madrid.

- Saavedra, M. (2004). Como entender a los adolescentes para educarlos mejor. Primera edición. Editorial Pax Mexico, Librería Carlos Cesarman, S.A. México.
- Sandín, B. & Chorot, P. (1995). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. In A. B. Belloch, B. Sandín & F. Ramos (Eds.), Manual de psicopatología (Vol. 2 pp.53-80). Madrid: McGraw-Hill.
- Sandín, B. (1990). Factores de predisposición en los trastornos de ansiedad. Revista de Psicología General y Aplicada, 43, 343-351.
- Santrock, J.W. (2003). Psicología del desarrollo en la adolescencia. Madrid: McGraw-Hill.
- Sanz M. (2005). Trastornos de ansiedad en adolescentes. Pediatr. Integral. Asociación española de psiquiatría infanto-juvenil.
- Sarafino, E.P. (1988). *Desarrollo del niño y del adolescente*. México: Trillas.
- Schlegel, Alice y Herbert barry (1991): *Adolescence an anthropological Inquiry*. New York: Free Press.
- Schultz , D. (2010). Teorías de la personalidad. (Novena edición). CENGAGE Learning. México.
- Sierra J. C., Ortega V, y Zubeidat I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal Estar e Subjetividade versão On-line ISSN 2175-3644. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482003000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002)
- Spielberger, C. D. (1966a). *Anxiety and behavior*. New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1966b). The effects of anxiety on complex learning and academic achievement. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and behaviour* (pp. 361-398). New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1972). *Anxiety: Currents trends in theory and research*. New York: Academic Press.

- Spielberger, C. D. (1972): Anxiety as an emotional state. In C.D. Spielberger (Ed.) Current trends in theory and research (23-49). New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). The Strait-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologist Press
- Spielberger, C. D., Krasner, S. S. & Solomon, E. P. (1988). The experience, expression, and control of anger. In M. P. Janisse (Ed.), Health psychology: Individual differences and stress (pp. 89-108). New York: Springer Verlag.
- Spielberger, C. D., Pollans, C. H. & Wordan, T. J. (1984). Anxiety disorders. In S. M. Turner & M. Hersen (Eds.), Adult psychopathology and diagnosis (pp. 263-303). New York: John Wiley and Sons.
- Stossel, S. (2014). Ansiedad; miedo, esperanza y la búsqueda de la paz interior. Título original: *MyAgeofAnxiety*. (1ª. ed.). Editorial Planeta, S.A., 2014. Seix Barral, un sello editorial de Editorial Planeta, S.A. Avda. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona (España)
- Stossel, S. (2014). Ansiedad; miedo, esperanza y la búsqueda de la paz interior. Título original: *MyAgeofAnxiety*. (1ª. ed.). Editorial Planeta, S.A., 2014. Seix Barral, un sello editorial de Editorial Planeta, S.A. Avda. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona (España)
- Suárez Richards M. (2000). Introducción a la Psiquiatría. Buenos Aires.
- Thyer, B. A. (1987). Treating anxiety disorders: A guide for human service professionals. London: Sage Publications.
- Vallejo-Nágera J. A. (1980). Concierto para Instrumentos Desafinados. Editorial Planeta, S. A., Córcega, 273-277, 08008 Barcelona (España).
- Vázquez-Barquero JL.(1998). Psiquiatría en Atención Primaria. Madrid.

- Viedma del Jesus M. I. (2008). Mecanismos psicofisiológicos de la ansiedad. Tesis de doctorado. Recuperado de file:///C:/Users/user/Documents/17626791.pdf
- Vila J. (1984). Investigación básica en psicología y sus aplicaciones a la medicina conductual. Ponencia presentada a I synposium Nacional sobre terapias cognitivas y conductuales de psicopatología infanto-juvenil. Malaga.