

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”



**“NIVELES DE ANSIEDAD DE ACUERDO CON EL ESTILO DE VIDA DE LOS
ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL CENTRO EDUCATIVO FE Y
ALEGRÍA NO. 2”**

ANDREA DEL CARMEN CALLEJAS MARTINEZ

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2023

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“NIVELES DE ANSIEDAD DE ACUERDO CON EL ESTILO DE VIDA DE LOS
ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL CENTRO EDUCATIVO FE Y ALEGRÍA
NO. 2”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

ANDREA DEL CARMEN CALLEJAS MARTINEZ

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina.

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de León.

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela.

M. Sc. José Mariano González Barrios.

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez.

Nery Rafael Ocox Top.

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz.

REPRESENTANTE DE LOS EGRESADOS



Cc. Archivo

CIEPS. 037-2023

Reg. 005-2023

CODIPs. 1398-2023

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

22 de agosto de 2023

Estudiante

Andrea del Carmen Callejas Martinez

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante **Callejas Martinez:**

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto DÉCIMO SEXTO (16°.)** del **Acta CUARENTA - DOS MIL VEINTITRÉS (40-2023)**, de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de agosto 2023, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO SEXTO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“NIVELES DE ANSIEDAD DE ACUERDO CON EL ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL CENTRO EDUCATIVO FE Y ALEGRÍA No. 2”** de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

Andrea del Carmen Callejas Martinez

Registro Académico 2015-12841

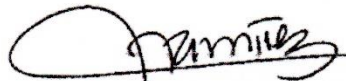
CUI: 3009-31700-0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el **PhD. Juan Fernando Porres Arellano** y revisado por **Licenciada Elena María Soto Solares**.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de Graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis con fines de Graduación Profesional”.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de León
SECRETARIA



/Bky

UG-179-2023

Guatemala, 24 de julio del 2023

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Señores Miembros:

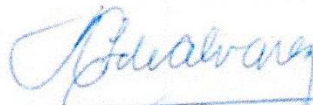
Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la estudiante **ANDREA DEL CARMEN CALLEJAS MARTÍNEZ, CARNÉ NO. 3009-31700-0101, REGISTRO ACADÉMICO No. 2015-12841 y Expediente de Graduación No. L-05-2020-C**, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- **10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional**
- **10 créditos académicos por Trabajo de Graduación**
- **15 créditos académicos por Exoneración del Examen Técnico Profesional Privado.**

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"NIVELES DE ANSIEDAD DE ACUERDO CON EL ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL CENTRO EDUCATIVO FE Y ALEGRÍA NO. 2"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 23 de JUNIO del año 2023.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,



M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN



Lucia G.
CC. Archivo

Adjunto: Expediente completo e Informe Final de Investigación en digital e impreso.



INFORME FINAL

Guatemala, 28 de junio de 2023

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Elena María Soto** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“NIVELES DE ANSIEDAD DE ACUERDO CON EL ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL CENTRO EDUCATIVO FE Y ALEGRÍA No. 2”.

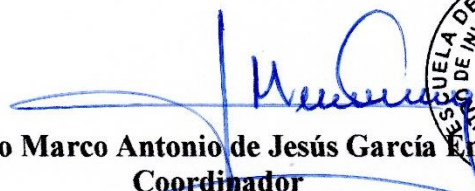
ESTUDIANTE:
Andrea Del Carmen Callejas Martinez

DPI. No.
3009317000101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 23 de junio de 2023 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 20 de junio de 2023, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio de Jesús García Espinoza
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”





**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



**CIEPs. 037-2023
REG. 005-2023**

Guatemala, 28 de junio de 2023

**Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas**

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“NIVELES DE ANSIEDAD DE ACUERDO CON EL ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL CENTRO EDUCATIVO FE Y ALEGRÍA No. 2”.

**ESTUDIANTE:
Andrea Del Carmen Callejas Martinez**

**DPI. No.
3009317000101**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 23 de junio de 2023, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


**Licenciada Elena María Soto
DOCENTE REVISORA**



Guatemala, 18 de abril de 2023

Licenciado

Marco Antonio de Jesús García Enríquez

Coordinador

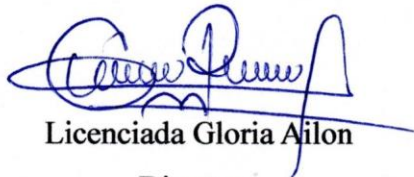
Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)

“Mayra Gutiérrez”

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante **Andrea del Carmen Callejas Martínez**, CUI **3009317000101** realizó en esta institución el trabajo de campo requerido para su estudio en el tiempo estipulado, cumpliendo con el trabajo programado de la Investigación “**Niveles de ansiedad de acuerdo con el estilo de vida de los estudiantes de Bachillerato del Centro Educativo Fe y Alegría No. 2**” en el periodo comprendido del 12 al 17 de abril del presente año, en horario de 12:45 a 13:30 horas.

La estudiante en mención cumplió con los requerimientos estipulados en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,


Licenciada Gloria Ailon
Directora



Centro Educativo Fe y Alegría No.2

Teléfono de contacto: 24317273

Guatemala, 23 de mayo de 2023

Licenciado
Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología
(CIEPs) “Mayra Gutiérrez”

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe de investigación titulado “Niveles de ansiedad de acuerdo con el estilo de vida de los adolescentes de Bachillerato del Centro Educativo Fe y Alegría No. 2”, realizado por la estudiante: Andrea del Carmen Callejas Martínez, CUI 3009317000101.

El trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs) “Mayra Gutiérrez, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular me suscribo.

Atentamente,



PhD. Juan Fernando Porres Arellano
Psicólogo, Maestro y Doctor en Educación
Colegiado No. 2798
Asesor de contenido

PADRINOS DE GRADUACIÓN

RAMIRO CALLEJAS MONTÚFAR

INGENIERO CIVIL

COLEGIADO NO. 1809

LESBIA MARISOL RAMÍREZ RUÍZ

PSICÓLOGA

COLEGIADO NO. 14618

DEDICATORIA

A:

Ian y Fernanda, su presencia nos cambió la vida a todos y trajo luz y alegría a la familia.

Los que ya no están (†), los que estuvieron y siguieron su camino, los que están ahora y los que
estarán después.

De todos he aprendido y seguiré aprendiendo valiosas lecciones.

AGRADECIMIENTOS

A:

- Dios Por la vida y las bendiciones que recibo cada día.
- Mi familia Porque me han apoyado en todo y por los esfuerzos que hicieron por mí y junto a mí para alcanzar esta meta.
- Mis amigos Marisol, Cynthia, ustedes me salvan. Gracias por estar siempre y gracias por el amor infinito.
- Luis Pedro, Andrés, gracias por el cariño, el apoyo y por su amistad tan especial.
- Mis compañeras y amigas Gloria, Irina, Nancy. Porque la carrera nos unió en el camino de la vida y nos hizo salir juntas adelante. Aprendí muchísimo de ustedes.
- Centro Educativo Fe y Alegría No. 2 A la directora Gloria, la coordinadora Diana, el profesor David y los alumnos de 4to. Bachillerato, por su valiosa colaboración. Gracias a ustedes pude realizar este trabajo.
- Mi asesor PhD. Juan Fernando Porres, por la guía que me dio no solo en los cursos recibidos sino también en el proceso de investigación. Sin su ayuda no habría llegado hasta acá.

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Prólogo.....	3
Capítulo I.....	5
1. Planteamiento del problema y marco teórico	5
1.01 Planteamiento del problema.....	5
1.02 Objetivos	10
1.02.01 Objetivo General.....	10
1.02.02 Objetivos específicos.....	10
1.03 Marco teórico	11
1.03.01 Antecedentes.....	11
1.03.02 Adolescencia.....	17
1.03.03 Estilo de vida	28
1.03.04 Ansiedad.....	43
1.04 Consideraciones éticas	55
Capítulo II.....	59
2. Técnicas e instrumentos.....	59
2.01 Enfoque, modelo y nivel de investigación	59
2.2. Técnicas.....	60
2.02.01 Técnicas de muestreo.....	60
2.02.02 Técnicas de recolección de datos.....	61
2.02.03 Técnicas de análisis de datos	65
2.03 Instrumentos	67
2.04 Operacionalización de objetivos, categorías, hipótesis y variables	73
2.04.01 Operacionalización de objetivos.....	73
2.04.02 Variables.....	76
Capítulo III.....	79
3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados	79
3.01 Características del lugar y de la muestra.....	79

3.01.01 Características del lugar.....	79
3.01.02 Características de la muestra	79
3.02 Presentación, interpretación y análisis de los resultados.....	80
3.03 Análisis general	89
Capítulo IV.....	97
4. Conclusiones y recomendaciones	97
4.01 Conclusiones	97
4.02 Recomendaciones.....	98
4.03 Referencias	101
Anexos.....	113

Resumen

Niveles de ansiedad de acuerdo con el estilo de vida de los adolescentes de Bachillerato del Centro Educativo Fe y Alegría No. 2

Andrea Callejas

El objetivo general de esta investigación consiste en describir los niveles de ansiedad de acuerdo con el estilo de vida que tienen los estudiantes de Bachillerato del Centro Educativo Fe y Alegría No. 2, ubicado en la zona 6 de Mixco. Los objetivos específicos son: 1) determinar los niveles de ansiedad que tienen los estudiantes de bachillerato, 2) identificar los estilos de vida que se manifiestan con mayor frecuencia en este grupo de estudiantes y 3) comparar la variación de los niveles de ansiedad de estos alumnos según el estilo de vida que tienen. El estilo de vida es considerado uno de los principales determinantes del estado de salud (Lalonde, 1974, citado por Oblitas, 2010) y sus bases se fijan durante la juventud. Además, la ansiedad es uno de los problemas más comunes de salud mental en la adolescencia (IHME, 2019; OMS, 2021). Por la importancia de estos temas, se realizó un estudio cuantitativo con un enfoque descriptivo transversal, con una muestra de 45 adolescentes hombres y mujeres entre 15 y 19 años que cursan 4to. Bachillerato en la jornada vespertina del centro antes mencionado. Los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes presentan un nivel de ansiedad grave, seguido de aquellos con un nivel leve y un pequeño grupo con un nivel moderado. El estilo de vida más practicado es el considerado moderadamente saludable, mientras que el no saludable y el saludable se presentaron con igual frecuencia. Quienes en general tienen hábitos poco saludables manifestaron un mayor grado de ansiedad que quienes practican hábitos más saludables. Con el fin de apoyar a los estudiantes, se realizó una charla con ellos para hablar acerca de los síntomas, niveles y manejo de la ansiedad, así como de la práctica de un estilo de vida saludable.

Prólogo

Hablar de los niveles de ansiedad de acuerdo con el estilo de vida en la juventud hoy en día es sumamente importante e interesante, ya que el reto implica el reconocimiento de la etapa según el desarrollo evolutivo y al mismo tiempo el potencial madurativo que se esperaría. Es bien sabido que la adolescencia se encuentra aplazada en el mundo contemporáneo.

La consulta psicológica se ha visto inmersa en un alta significativa de casos que presentan crisis de ansiedad y depresión, incluso episodios de ataque de pánico en personas menores a los 20 años; significando, que el impacto emocional de lo que les acontece se encuentra disminuido en formas y caminos de resolución ante las problemáticas personales, familiares e incluso sociales.

Es por ello por lo que el estilo de vida será un factor determinante y desencadenante ante los procesos resolutivos a nivel cognitivo y psíquico, en primera instancia por la manera en la que se construye el pensamiento y se atiende el propio proceso del pensamiento (atención, memoria, percepción) y, consecutivamente la capacidad emocional y afectiva, ya que el contexto en el cual se desenvuelve cada menor puede acompañar el sentido del buen vivir y del vivir bien.

La literatura impulsa al sentido del cuidado de la casa común siendo conscientes del impacto que tiene el medio ambiente pero también la estadía del ser humano frente a las necesidades y demandas del propio mundo.

Al ser evidente el impacto e incremento de psicopatologías en personas cada vez más jóvenes, acuña el objetivo planteado por Andrea del Carmen Callejas Martínez, puesto que invita a reflexionar y a conjugar los elementos centrales de su estudio, demostrando que la muestra en Guatemala se encuentra en sintonía con lo que pasa alrededor del mundo.

El estudio se encuentra fundamentado de una manera interesante, la cual propone distintas aristas para entender e interpretar la situación, cada una de ellas brinda ideas en el campo profesional para así favorecer un abordaje mucho más cercano a la problemática encontrada. Desde el pensamiento complejo, la población es vista como el centro y el estudio manifiesta distintas perspectivas para poderla entender de una mejor manera.

Se agradece a la Escuela de Psicología la apertura para estos nuevos conocimientos y a la estudiante por animarse a proponerlos.

Ph.D. Juan Fernando Porres Arellano

Capítulo I

1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.01 Planteamiento del problema

Guatemala es un país joven. Según el Instituto Nacional de Estadística de Guatemala, el 22% de personas en el país son adolescentes entre 10 y 19 años (INE, 2018), es decir, cerca de la cuarta parte de la población pertenece a este grupo etario. La adolescencia es una etapa de formación, cambios y vulnerabilidad, que fijará las bases para futuros comportamientos, creencias y objetivos. Por ello, es importante que se brinde a cada adolescente las herramientas y condiciones necesarias para facilitar un desarrollo saludable, que los beneficie no solo como individuos sino como parte de la sociedad.

No obstante, en Guatemala no llegan a satisfacerse estas condiciones, por lo que las oportunidades para que los adolescentes alcancen un desarrollo pleno disminuyen. Entre los problemas que se enfrentan los adolescentes se encuentran la poca accesibilidad y mala calidad de los servicios de salud, la falta de educación, el riesgo de sufrir violencia, la pobreza, entre otros. Algunos datos que demuestran estas circunstancias incluyen los presentados a continuación:

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF (2018) en Guatemala el gobierno invierte un dólar al día por cada niño, niña y adolescente para cumplir sus derechos, cantidad insuficiente para alcanzar la calidad de vida mínima necesaria. A pesar de que existen recursos que pueden ser utilizados para el bienestar de la población en general, y de los niños, niñas y adolescentes en particular, el nivel de ejecución es muy bajo, además de que el

presupuesto no está bien planteado y muchas veces es probable que la corrupción no permita que ese dinero sea utilizado.

Hablando de educación, para el año 2018, según las edades correspondientes a cada nivel educativo, el 78% de niños estudió la primaria, pero solo el 43% de los jóvenes estudiaron el nivel básico y el 25% el Bachillerato (Centro de Investigaciones Económicas Nacionales [CIEN], 2019). Ya desde primaria la cantidad de niños que no van a la escuela es alta, tomando en cuenta lo importante que es la educación en cada nivel. Pero a partir de básicos y Bachillerato esta cantidad es alarmante, más de la mitad en el primer caso y tres cuartos en el segundo.

Con respecto a los términos de salud y violencia, en el marco de la pandemia por la covid-19, como lo muestra el Tablero de Situación del COVID-19 en Guatemala del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS, 2023), de febrero de 2020 a mayo de 2023 se han infectado cerca de 113 mil adolescentes, quienes, aunque no tengan riesgo alto de morir, pudieron haber contagiado a quienes sí lo tengan. Además, aunque en este año comenzaron de nuevo las clases presenciales, el confinamiento, la educación virtual y la falta de socialización con compañeros y amigos pudieron haber afectado su salud mental.

Asimismo, durante la pandemia los niveles de violencia contra niños y adolescentes no variaron de manera significativa comparada con años anteriores. Durante el 2021 se presentaron 28,610 denuncias por violencia contra niños, niñas y adolescentes (Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala [ODHAG], 2023), mientras que en 2022 ocurrieron 484 muertes violentas en adolescentes de 10 a 19 años (CIPRODENI, 2023). Es de resaltar que esta información incluye solamente casos denunciados, por lo que las cantidades podrían ser mayores. Por último, el Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR, 2023) con respecto al tema

menciona que en el 2022 se contabilizaron 67,688 bebés nacidos de adolescentes entre 10 y 19 años, así como 97,354 embarazos en mujeres del mismo rango de edad.

Los datos anteriores muestran una imagen de la realidad a la que se enfrentan los adolescentes en el país, realidad que, junto con las características individuales y la historia personal moldearán su estilo de vida, e influirán en su salud mental. Conocer la información anterior y las necesidades a las que se enfrentan los adolescentes permite entender por qué es difícil alcanzar un estilo de vida saludable y una buena salud mental.

Normalmente se cree que cada uno es responsable de tener una vida saludable, aunque esto no suele lograrse si a nivel social no se dan las condiciones necesarias; por ello, tanto el individuo como la sociedad tienen responsabilidad en este aspecto. En el caso de los adolescentes, influye lo que otros les hayan enseñado, así como la capacidad que se tenga de cubrir sus necesidades, debido a que ellos aún están en desarrollo y no tienen la independencia suficiente para cuidarse por sí mismos. Los temas sobre salud en la adolescencia en los que se enfocó este estudio son el estilo de vida y la ansiedad, dado que esta es una de las principales problemáticas de salud mental que pueden presentarse durante esta etapa.

El estilo de vida es considerado uno de los principales determinantes del estado de salud de los grupos sociales (Lalonde, 1974, citado por Oblitas, 2010). El estilo de vida es el conjunto de hábitos y conductas que tiene cada persona y que ejerce un papel en su estado de salud, ya sea como factor de protección o de riesgo ante las enfermedades, problemas psicosociales y la muerte (Benassar, 2012). Este empieza a fijarse en la adolescencia y por ello es importante prestarle atención durante esta etapa; en la adolescencia se ponen en práctica los hábitos aprendidos desde la niñez, pero tienen mayor influencia externa y pueden modificarse con mayor

facilidad que en la adultez. El estilo de vida es un factor significativo, porque abarca dimensiones (hábitos de salud preventiva, alimentación, actividad física, etc.) que la persona puede modificar voluntariamente si se dan las condiciones necesarias.

Al ser la salud mental un factor extenso, con diversas temáticas y elementos que influyen sobre ella, se investigó específicamente acerca de la ansiedad, por ser el problema emocional más común presentado por los adolescentes (Institute for Health Metrics and Evaluation [IHME], 2019; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021), pero que en ocasiones no es reconocido.

Es posible que todas o la mayoría de las personas hayan sentido o sientan ansiedad en algún momento de su vida, al ser esta una respuesta adaptativa ante las amenazas. Suele ser una reacción natural que tiene la función de activar al organismo, anticipar respuestas y disminuir riesgos. Sin embargo, durante la niñez y adolescencia aún no se presentan todas las herramientas necesarias para manejarla, por lo que puede convertirse en un problema mayor, sumando el hecho de que es posible que con un estilo de vida no saludable esta aparezca con mayor frecuencia o gravedad. Por lo anterior, es importante analizar estos dos aspectos de la vida humana, en este caso en la adolescencia, que es conocida como una etapa de transición, y puede marcar el futuro de la persona.

A nivel internacional, se encontró una investigación que llegó a la conclusión de que los adultos con un estilo de vida saludable tienen un 95% menos de probabilidad de padecer ansiedad (Saneei, et al. 2016). En Guatemala, a decir del estilo de vida en adolescentes, el MSPAS (2015a) cuenta con una política de bienestar y salud para la adolescencia y juventud, que analizó el estado de los componentes del estilo de vida y estableció que los jóvenes se encuentran en una situación de riesgo con respecto a su salud y las conductas que practican.

También, Rodríguez (2018) en su investigación analizó que solo el 9% de los adolescentes encuestados tenía un estilo de vida saludable, una cantidad baja para lo importante que es este aspecto en cada etapa de la vida, por la influencia que tiene sobre el estado de salud y la prevención de enfermedades.

Además, al medir la prevalencia de la ansiedad en esta misma población, Chó et al. (2017) calcularon que el 61% de los sujetos estudiados tenían síntomas sugestivos de ansiedad, mientras que Bocanegra et al. (2018), establecieron que un 65% de personas tenía estos síntomas, por lo que puede inferirse que es un problema muy común.

Sin embargo, no se encontraron estudios que analizaran estos dos temas en conjunto en el contexto del país. Con relación a ambos temas, se cree que las conductas saludables son un factor de protección para el manejo de la ansiedad, por lo que esta problemática podría aparecer con mayor gravedad en aquellos que no tienen un estilo de vida saludable, algo que intentó indagarse en esta investigación.

Por todo ello, el objeto de estudio de esta investigación consistió en la descripción de los niveles de ansiedad según el estilo de vida de los adolescentes, en este caso, del Centro Educativo Fe y Alegría No. 2. La muestra se obtuvo de los estudiantes de 4to. Bachillerato de la jornada vespertina de esta institución, quienes se encontraban entre los 15 y los 19 años, correspondiendo estas edades a la adolescencia media y adolescencia tardía, etapas que representan con mayor precisión esa transición de la niñez a la adultez. Se utilizó el enfoque cuantitativo, por medio de un diseño descriptivo transversal, para resolver las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuáles son los niveles de ansiedad que presentaron los estudiantes de Bachillerato del Centro Educativo Fe y Alegría No. 2?, ¿qué estilos de vida se manifestaron con mayor frecuencia en este grupo de adolescentes del Centro Educativo Fe y Alegría No. 2?, y ¿cuál es la diferencia en los niveles de ansiedad según el estilo de vida que tienen los estudiantes de Bachillerato del Centro Educativo Fe Y Alegría No. 2?

1.02 Objetivos

1.02.01 Objetivo General

Describir los niveles de ansiedad de acuerdo con el estilo de vida que tienen los estudiantes de Bachillerato del Centro Educativo Fe y Alegría No. 2

1.02.02 Objetivos específicos

Determinar los niveles de ansiedad que tienen los estudiantes de Bachillerato del Centro Educativo Fe y Alegría No. 2

Identificar los estilos de vida que se manifiestan con mayor frecuencia en este grupo de estudiantes del Centro Educativo Fe y Alegría No. 2

Comparar la variación de los niveles de ansiedad de los estudiantes de Bachillerato del Centro Educativo fe y Alegría No. 2 según el estilo de vida que tengan.

1.03. Marco teórico

1.03.01 Antecedentes

Hoy en día existe evidencia de la importancia de la salud mental en la adolescencia y en todas las etapas de la vida. La OMS (2021) emitió esta declaración:

El hecho de no ocuparse de los trastornos de salud mental de los adolescentes tiene consecuencias que se extienden a la edad adulta, perjudican la salud física y mental de la persona y restringen sus posibilidades de llevar una vida plena para el futuro. (secc. *Datos y cifras*, punto 4)

Como se puede observar, no siempre significa que los problemas que viva el adolescente se quedarán en esta etapa, sino que tendrán repercusiones que le afecten por más tiempo. Aunque la promoción de una buena salud mental, la prevención y el tratamiento pueden implementarse a lo largo de la vida, los beneficios serían mayores si los jóvenes fueran atendidos en el momento en que comienza cualquier problemática psicológica o trastorno. Es por ello por lo que la adolescencia suele ser un grupo bastante estudiado. Antes de realizar alguna intervención, se hacen investigaciones para exponer la situación en la que se encuentran los adolescentes en variables o fenómenos determinados.

Como la salud mental es un tema muy amplio y sobre el cual influyen muchos factores, se escogieron como objetos de estudio el estilo de vida y la ansiedad. El primero, como se verá en páginas posteriores, es considerado uno de los principales determinantes del estado de salud de las personas. Por lo tanto, es importante que este sea beneficioso para la persona, aunque en ocasiones esto no sea así, especialmente por las condiciones de vida y el aprendizaje obtenido. La ansiedad, aunque no siempre es problemática, es uno de los estados emocionales que más

dificultades puede generar si no se maneja favorablemente, especialmente en la niñez y adolescencia, cuando aún no se han desarrollado por completo las capacidades y aprendido las habilidades necesarias para regular las emociones.

Saneei et al. (2016) investigaron cómo el estilo de vida está relacionado con la depresión y la ansiedad en adultos iraníes, y concluyó que los individuos con la puntuación más alta en estilo de vida saludable tenían 95% menos de probabilidad de padecer ansiedad en comparación con quienes habían tenido la puntuación más baja, por lo que ambas variables están relacionadas.

Wong et al. (2022) realizaron un metaanálisis que evaluaba la eficacia de los cambios en el estilo de vida como tratamiento para los síntomas de ansiedad, y concluyeron que existe evidencia suficiente que demuestra que las mejoras en el estilo de vida disminuyen los síntomas de ansiedad. Skrove et al. (2013) estudiaron los síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes noruegos, así como la asociación de estos con el estilo de vida y la resiliencia. Sus resultados demuestran que conductas relacionadas con un estilo de vida no saludable se asocian con síntomas más graves de ansiedad.

En México, Jaen-Cortés et al. (2020) tuvieron como objetivo estimar la magnitud de la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios y su relación con estilos de vida no saludables, y concluyeron que factores como la actividad física y una buena higiene del sueño se asocian negativamente con la ansiedad; mientras que el consumo de drogas, tanto legales como ilegales, y una mala higiene de sueño se asocian positivamente con este trastorno.

Estos resultados muestran la importancia de mantener conductas saludables y su vínculo con la salud mental y con la disminución del riesgo de padecer trastornos mentales, y no solo en la edad adulta, sino también en la adolescencia. La ansiedad, cuando se vuelve un problema

incapacitante, puede ser tanto prevenida como tratada con la mejora de hábitos como la alimentación, la actividad física, el no consumo de sustancias psicoactivas, y una red de apoyo fuerte. No obstante, los contextos de cada país y la población estudiada son distintos y por ello es importante realizar estudios específicos para cada región y en caso de tener oportunidad, para cada cultura, para así reflejar mejor la situación en la que viven.

Volviendo a Guatemala, según datos del último censo ejecutado en el país, 44 de cada 100 personas se encuentran entre los 0 y los 19 años, es decir, son niños niñas y adolescentes [NNA, abreviado]; la mitad de ellos tienen entre 10 y 19 años (INE, 2018). Es un país con población bastante joven y, por ende, el gobierno debería asignar una cantidad suficiente de recursos para satisfacer las necesidades de este grupo.

No obstante, de acuerdo con el Observatorio mensual de la inversión pública destinada a la niñez y adolescencia [IPNA], un proyecto presentado por el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales [ICEFI] y la organización Save the Children esta inversión no es suficiente, lo que dificulta el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Sus datos exponen que se invierten diariamente Q11.26 diarios por cada NNA, y de cada Q100 producidos, solo Q3.80 se destinan a esta inversión (ICEFI y Save the Children, 2022). La mayoría del dinero utilizado cubre la educación, la cual es deficiente, mientras que se dejan de lado otros factores como alimentación, salud, seguridad, cultura, deporte, etc. En un país donde se emplea una cantidad tan pequeña de capital para cubrir necesidades básicas, sumándole los altos niveles de pobreza, es difícil que su población alcance condiciones mínimas de bienestar físico y psicosocial, así como un estilo de vida saludable.

El que la salud de los niños y adolescentes no sea una prioridad, significa que la salud mental tampoco cuenta con suficiente presupuesto, por lo que, tanto a nivel individual como social, no se le toma en consideración, salvo por esfuerzos individuales de personas u organizaciones.

Contexto nacional. A continuación, se muestran algunas estadísticas que evidencian la situación actual del estilo de vida y la ansiedad en Guatemala.

La Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2022), elaboró un perfil de país, en el que brinda datos relacionados con la salud de la población. Con respecto a los determinantes ambientales y sociales se recopilaron los siguientes datos:

- Esperanza de vida al nacer: 74.8 años en el 2021, cifra que ha aumentado 10.3 años con respecto al 2000.
- Promedio de años de escolarización: 5.7 para el año 2019.
- Tasa de alfabetización: 94.6% de la población alfabetizada, 2018.
- Desempleo: 3.6% del total de la población, 2021.
- Consumo de tabaco en personas de 15 años o más: 11.3% de la población, 2019.
- Sobrepeso y obesidad (15 años o más): 55.9% de la población, 2016.
- Actividad física: 74.2% de la población declaró practicar actividad física insuficiente, 2016.
- Población por debajo de la línea de la pobreza y pobreza extrema, respectivamente: 55.3% y 15% (Banco Mundial, 2022).

- Aumento de las muertes por enfermedades físicas no transmisibles (diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas), que representan el 61.6% del total de muertes en el país, 2019.

Aunque no se conoce con detalle el tipo de estilo de vida practicado por la población guatemalteca, con los datos anteriores puede suponerse que este podría no ser muy saludable, dadas las condiciones sociales e individuales. La falta de educación y la pobreza impiden la práctica de actividades beneficiosas para la salud, como la alimentación nutritiva y el ejercicio. El difícil acceso a una red de salud pública digna, las condiciones sociales como la inseguridad, el desempleo o el empleo informal, los hábitos no saludables (consumo de alcohol y tabaco, sobrepeso, falta de actividad física), darán como resultado deficiencias en el estilo de vida de la población, aunque es importante mencionar que la esperanza de vida ha aumentado.

El MSPAS (2015b), informó que el trastorno mental diagnosticado con más frecuencia fue la ansiedad. Para el año 2021, se calculó que el 75% de la población había padecido un grado de ansiedad mayor a años anteriores, incluso un trastorno de ansiedad, dada la situación que se dio por la pandemia de covid-19 y sus efectos secundarios -miedo al contagio, confinamiento, crisis económica, cambio de hábitos, etc.- (Ola, 2021).

Para el doctor Minera (citado en López, 2022), que la ansiedad sea el trastorno más común en el país tiene que ver con que este está relacionado con múltiples causas, incluyendo los factores ambientales, que en el país impiden alcanzar un buen estado de salud mental. Entre estos factores menciona la violencia, las crisis económicas, la desigualdad y los problemas familiares, que mantienen a la persona en un estado de alerta e incertidumbre que puede convertirse en ansiedad patológica.

Estos datos revelan una imagen del estado actual de las variables de este estudio en la población general, a continuación, se mostrarán los resultados encontrados en investigaciones realizadas con adolescentes.

Antecedentes de investigación. En cuanto al estilo de vida y la ansiedad en adolescentes de Guatemala, se encontró un estudio acerca del estilo de vida. Rodríguez (2018) tenía por objetivo determinar los estilos de vida de adolescentes con sobrepeso y obesidad en Fraijanes, Guatemala. Concluyó que solo el 9% de los adolescentes tenían un estilo de vida saludable y el 32% presentaban sobrepeso u obesidad. Se debe tomar en cuenta el contexto que, como se mencionó con anterioridad, no aporta las condiciones suficientes para suplir algunos de los factores que comprenden un estilo de vida saludable, como por ejemplo la alimentación y las conductas preventivas de salud y sexualidad. Todo ello se refleja en que un bajo número de adolescentes tenga un estilo de vida saludable, y que un tercio presente un peso mayor al considerado adecuado para su edad y estatura.

Además, con respecto a la ansiedad, Chó et al. (2017) y Bocanegra et al. (2018) estudiaron la prevalencia de la ansiedad en adolescentes en el departamento de Santa Rosa y en el área ixil de Quiché, respectivamente. Los resultados fueron similares. La primera investigación estableció que la prevalencia de sintomatología sugestiva de un trastorno de ansiedad era del 61.2%, mientras que en la segunda investigación se estimó una prevalencia del 65.14%. Como puede observarse, casi dos tercios de los sujetos estudiados presentaron síntomas de ansiedad, lo cual representa un dato preocupante; por ello se dice que es el problema psicológico más común, y demuestra la importancia de su prevención y atención.

Al analizar los resultados de estas investigaciones, se aprecia una fuerte necesidad de enfocarse en la salud mental de los adolescentes, para evitar así que estos problemas pasen desapercibidos y tengan efectos perjudiciales sobre su salud. En este caso, se estudió el estilo de vida y la sensación de ansiedad que tienen los adolescentes guatemaltecos, evaluando qué tipo de estilo de vida practican, así como la frecuencia e intensidad de la ansiedad que sienten.

1.03.02 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (1986) define adolescencia como:

El periodo de transición de la niñez a la edad adulta. Se caracteriza por: a) los esfuerzos realizados para alcanzar objetivos vinculados a las expectativas de la corriente cultural principal y, b) la aceleración del desarrollo físico, mental, emocional y social. (p.11)

A la adolescencia se le considera un tiempo de cambios importantes, donde a la persona no se le trata como niño porque él o ella sabe que es distinto a como se sentía en su infancia, pero tampoco como adulto porque aún no cuenta con los recursos y habilidades necesarias, y las responsabilidades que puede manejar son distintas a aquellas que se tienen en la edad adulta. Por ello, muchas veces el adolescente está confundido, al no sentirse perteneciente a uno u otro grupo, e intenta hacer lo que otros esperan que haga a su edad, mientras se va definiendo a sí mismo. Algunas veces esto genera contradicciones porque sus padres o cuidadores tienen ciertas expectativas, mientras que él y sus amigos o compañeros buscan hacer cosas distintas.

La OMS también estableció, para fines técnicos y estadísticos, que la etapa adolescente abarca aproximadamente desde los 10 hasta los 19 años (OMS, 1999). Sin embargo, es importante recordar que en la realidad no existe un límite claro para el inicio ni para el final de la adolescencia. El comienzo está relacionado con el inicio de la pubertad y el desarrollo de los

caracteres sexuales secundarios, aunque esto último en ciertas personas puede iniciar desde los 8 años, y a esa edad todavía no se le consideraría un adolescente. El final de esta etapa varía notablemente dependiendo de los criterios que tiene la cultura a la que pertenezca el sujeto, así como el momento en el que se alcanza el nivel de independencia que esa cultura determina como el de un adulto.

Según información recopilada por el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI, 2013), el Estado de Guatemala, en su Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, considera como adolescente a toda persona desde los 13 hasta los 18 años. Sin embargo, la Política de Salud para la Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social identifica a los adolescentes entre los 10 y los 19 años, al igual que la OMS, por lo que no hay un criterio establecido sobre este aspecto en el país.

La adolescencia es dividida en tres etapas que se sobreponen entre sí y en las que no existen límites establecidos, pero que sirven al momento de realizar estudios y ejecutar proyectos dirigidos a una población objetivo. Según Güemes-Hidalgo et al. (2017), estas etapas son:

- Adolescencia temprana: aproximadamente de los 10 a los 13 años, en la que los adolescentes empiezan a adaptarse a los cambios provocados por la pubertad;
- Adolescencia media: entre los 14 y los 17 años, donde toma mayor importancia la relación con los compañeros y amigos;
- Adolescencia tardía: entre los 18 y los 21 años o más, lo que incluiría el inicio de la adultez y que representa asumir las responsabilidades propias de la edad.

Desarrollo en la adolescencia

Los cambios que ocurren en este periodo se pueden agrupar en tres grupos: a) desarrollo biológico: desde la pubertad hasta la madurez sexual y reproductiva; b) desarrollo psicológico: cambios en los patrones cognitivos y emocionales de la niñez a aquellos que se alcanzan en la edad adulta; y c) desarrollo socioeconómico: de la dependencia de la niñez hacia sus progenitores/cuidadores, hasta cierto nivel de independencia socioeconómica (OMS, 1986).

A pesar de que se intenta fijar características para esta etapa de la vida, estas son distintas a nivel individual, tanto porque hay algunas que no se presentan en todos los casos, como porque pueden manifestarse a diferentes edades. No obstante, es necesario conocer en general los fenómenos por los que pasan los jóvenes durante este período para lograr una mejor atención y comprensión sobre aquello que les es importante y en lo que podrían necesitar ayuda. A continuación, se presentan algunos de los cambios que se viven en esta fase.

Desarrollo biológico. Para Guillamón (2017) la pubertad es “un periodo de transición en el que se producen importantes cambios hormonales, físicos y conductuales con el fin de alcanzar la madurez sexual y reproductora” (p. 110). Este autor expresa que las características principales de esta etapa son los cambios en la masa corporal y la distribución de la grasa, el aumento de la talla y la estatura, así como la aparición de los caracteres sexuales secundarios, es decir, aquellos que se dan en otra parte del cuerpo que no sean los órganos sexuales.

El proceso generalmente inicia entre los 9 y los 11 años con el desarrollo del eje hipotálamo-hipófisis- gónadas (ovarios y testículos) (Guillamón,2017), los cuales producen y regulan el funcionamiento de las hormonas sexuales, que a su vez permitirán la reproducción, el

desarrollo de los órganos reproductores, así como la manifestación de las características sexuales secundarias, entre otras funciones.

Como parte de la maduración sexual y reproductora, en las mujeres inicia el ciclo menstrual, que permitirá la implantación del óvulo y el desarrollo del embarazo en caso de que exista la fecundación. Parte de ese ciclo corresponde a la menstruación, en la cual el endometrio se desprende del útero al no haber embarazo, lo que inicia el proceso de nuevo. En los hombres crecen los testículos, el pene y otros órganos reproductores, lo que facilitará la producción de espermatozoides y la eyaculación. Además de ello, de acuerdo con Papalia et al. (2009), las características sexuales secundarias que aparecen en la pubertad son:

- En las niñas, crecen las mamas, así como el vello púbico y axilar, que se vuelven más gruesos; cambia la voz, volviéndose ligeramente más grave; cambia la textura de la piel, así como el funcionamiento de las glándulas sebáceas, lo que en ocasiones genera acné; la pelvis aumenta en amplitud y profundidad; se presenta mayor desarrollo muscular.
- En los niños también ocurre un mayor desarrollo muscular; crecen el vello púbico y axilar, así como el vello facial (lo que provoca la aparición de barba y bigote); cambios en la voz, la mayoría de las veces volviéndose más grave; cambia la piel (lo que en ciertos casos provoca acné); y se ensanchan la espalda y los hombros.

En la adolescencia, a nivel cerebral -principalmente la corteza- ocurre un segundo periodo de aumento de sinapsis y de ramas dendríticas. Posteriormente, se da una fase de poda neuronal (eliminación de conexiones sinápticas) que con el tiempo permitirá el establecimiento los circuitos cerebrales adultos (Guillamón, 2017). Esto significa que la corteza cerebral continúa su desarrollo durante la adolescencia y, por lo tanto, funciones como la toma de decisiones, el

control de impulsos y la planificación de comportamientos aún no alcanzan su pleno desarrollo, por lo que, a pesar de que los adolescentes tengan mayor capacidad de análisis que cuando eran niños, se dejan llevar con mayor facilidad por las emociones y asumen más riesgos.

Notar estas transformaciones puede ocasionar una gran impresión en los adolescentes, debido a que su cuerpo está cambiando drásticamente a una velocidad relativamente rápida. Por ello la imagen corporal toma mayor importancia, además de la opinión que tengan los demás sobre ella. Por lo tanto, es necesario que padres, encargados y profesores sean cuidadosos con este tema. Esto se logra siendo empáticos y explicando los procesos que los jóvenes están viviendo, además de evitar las críticas y comparaciones con otras personas.

Desarrollo psicológico. Las capacidades cognitivas y emocionales de los niños y adolescentes alcanzan un mayor nivel conforme van creciendo. Esto se da en conjunto con los cambios físicos y sociales, lo que les servirá para lograr una mejor adaptación y bienestar si existe una buena guía y comprensión de lo que les está ocurriendo.

El desarrollo cerebral y una mayor interacción con el medio ambiente ocurridos durante la adolescencia permitirán que se presenten, según Papalia y Martorell (2017), los siguientes cambios cognitivos:

- Se dan ciertos cambios en la forma en que procesan información, entre ellos están: mayor velocidad de procesamiento; mayor capacidad de la memoria de trabajo; mayor acumulación de conocimientos y de combinaciones entre ellos.
- La memoria, el aprendizaje y el razonamiento también mejoran. Funciones ejecutivas como la atención selectiva, el control de impulsos, la planificación y la

toma de decisiones continúan su desarrollo, aunque esto no termina y se puede modificar incluso en la adultez.

- La mayoría empiezan a aplicar el pensamiento abstracto, es decir, pensar a través de símbolos e ideas, representando mentalmente objetos o situaciones y separándolos por partes. Esto permite también imaginar, pensar en términos de futuro y planificar soluciones (Fonden, 2020).
- También utilizan el razonamiento hipotético-deductivo, es decir, aquel que permite desarrollar hipótesis, analizarlas y buscar pruebas que las confirmen o refuten. Sin embargo, el razonamiento intuitivo sigue siendo útil y lo siguen utilizando.
- Con respecto al lenguaje, el vocabulario de palabras y frases de los adolescentes aumenta y pueden definir con palabras conceptos complejos. Son capaces de modificar su forma de hablar según el punto de vista y nivel de conocimiento del otro.
- A nivel moral, tienen mayor capacidad que los niños de ponerse en el lugar de los otros, considerar que existen perspectivas distintas y buscar soluciones a problemas sociales, interpersonales o morales.

El desarrollo emocional no puede separarse del desarrollo cognitivo, debido a que ambos influyen entre sí y se ven influidos por los cambios fisiológicos, los estímulos ambientales y el contexto. Ortiz (citado por Colom y Fernández, 2009) resume algunos de los procesos emocionales que se dan en la adolescencia:

- Los adolescentes tienen mayor conciencia sobre su estado emocional y son capaces de relacionar sus pensamientos cuando explican sus emociones.

- Comprenden que sus estados afectivos, ya sea positivos o negativos, influyen en el desempeño de sus actividades y en la forma en que perciben a los demás.
- Se dan cuenta de que una persona puede provocar en ellos emociones opuestas y aun así siguen sintiendo cariño por él/ella.
- Obtienen mayor comprensión de los sentimientos de los demás y del hecho de que los otros pueden influir en la forma en que ellos mismos responden emocionalmente.
- Pueden considerar la influencia de varios factores en las acciones de los demás. También recopilarán más información sobre los demás para entender y explicar emociones complejas.
- Su mayor capacidad de autorreflexión y el desarrollo de las funciones cognitivas permitirán, con el paso del tiempo, el uso de estrategias cognitivas más útiles para regular sus estados emocionales.

Otro elemento significativo que se da durante la adolescencia es la búsqueda de identidad. A pesar de que esta puede cambiar con la experiencia y el aprendizaje en la adultez, es a esta edad en la que toma mayor importancia y en la que se establecen las bases, algunas de las cuales permanecerán a lo largo de la vida. Para Moreno (2015), durante el desarrollo de la identidad se eligen: “un conjunto de valores y creencias (aspecto ideológico); un conjunto de hitos educativos y profesionales (aspecto ocupacional), y una orientación de género que influye en los modelos de relación entre mujeres y hombres (aspecto interpersonal)” (p. 62).

Los valores y creencias incluyen aquellas ideas sobre sí mismo y las valoraciones (positivas o negativas) que se le dan, la introspección para analizar características personales, los sentimientos propios y de los demás, valores y principios que regirán su comportamiento,

creencias religiosas (si las hay) o políticas, etc. También en la adolescencia el aspecto vocacional cobra trascendencia al decidir preferencias educativas, para así llegar a la elección de carrera profesional y a la búsqueda de empleo. Por último, decidirá si identificarse o no con los roles de género y los factores que estos implican, comenzará a relacionarse más con otras personas fuera de su círculo familiar, y tendrá mayor interés por experimentar sexualmente y más claridad con respecto a su orientación sexual. Todo este proceso puede generar ciertas crisis e inseguridad, por ello es una fase compleja.

El adolescente está tratando de definirse, sabe que no es un niño, pero tampoco un adulto, y está buscando aquello que lo diferencia de los demás, lo que le agrada y desagrada, por lo que sigue en una etapa de experimentación. A diferencia de la niñez, en la que experimenta para descubrir y conocer el mundo, en la adolescencia experimenta para conocerse a sí mismo, algo que seguirá haciendo a lo largo de su vida. Pero esta época requiere atención especial, porque al estar en constantes cambios su cognición y emociones, puede correr más riesgos y poner en peligro su salud. He ahí la importancia del apoyo, la orientación y la educación que le faciliten la toma de decisiones para su bienestar.

Desarrollo cognitivo según Piaget. De acuerdo con Piaget (citado por Bendersky, 2004) el conocimiento se construye a través de un proceso que ocurre a lo largo de la vida y que pasa de estados elementales a estados más complejos. Conocer implica actuar sobre la realidad y modificarla a la vez que se modifican y se transforman las estructuras mentales del sujeto. Al decir esto, reconoce que el conocimiento de los niños no es igual al de los adultos, y que en cada etapa se van añadiendo procesos que permiten realizar operaciones más complejas.

Piaget establece que en el desarrollo del conocimiento intervienen cuatro factores:

- *Maduración biológica.* Factor relacionado con el sistema nervioso y el sistema endocrino; de acuerdo con su proceso de desarrollo pueden aparecer ciertas conductas, si se da la experiencia necesaria. Hasta que el niño no desarrolle ciertas características biológicas, no podrá realizar algunas acciones u operaciones.
- *Experiencia sobre los objetos.* Los niños necesitan interactuar con los objetos para conocerlos y extraer sus propiedades. Conforme van creciendo, aprenden a extraer estas propiedades sin necesidad de actuar directamente sobre ellos, sino solamente pensando.
- *Interacción social.* El sujeto interactúa con otras personas y de esa relación obtiene información, ya sea con sus padres, familiares, amigos, compañeros, etc. A su vez, también el conocimiento es transmitido directamente, por ejemplo, en el ámbito escolar u otras situaciones en las que se le comunica a otra persona la información.
- *Equilibración.* Representa un proceso en el que las estructuras mentales buscan equilibrarse luego de que exista alguna información difícil de asimilar y que, por lo tanto, genera errores o lagunas en el conocimiento. La mente intenta modificarse para comprender qué ha ocurrido y adquirir ese conocimiento que no tenía.

Todos estos factores se complementan entre sí. No puede existir conocimiento si no interactúan estos cuatro elementos.

Piaget también consideró que el desarrollo cognitivo es un proceso temporal y se da por etapas que van desde lo más simple a lo más complejo. Estas etapas son, según Bendersky (2004):

- *Etapa sensorio-motriz (0 – 24 meses aprox.)*. Se caracteriza porque todas las acciones se realizan apoyándose en movimientos y percepciones, coordinando sentidos y actividad motriz. En esta etapa es necesario que el objeto esté presente físicamente.
- *Etapa preoperatoria (18 o 24 meses – 6 o 7 años aprox.)*. En esta etapa el niño ya es capaz de representar los objetos aunque no estén presentes, por medio de signos o símbolos (dibujos, palabras, juegos de imitación). El pensamiento es rígido y egocéntrico.
- *Etapa operatoria concreta (6 o 7 años – 12 años aprox.)*. Aquí el niño empieza a utilizar la lógica para inferir acerca de la realidad. Las operaciones que realiza ya están interiorizadas (es decir, no necesita representación de objetos) y puede comprender que algunas son reversibles; puede entender que los objetos cambian aunque no cambien sus propiedades.
- *Etapa operatoria formal (12 años aprox. – adultez)*. Esta etapa es la que se da durante la adolescencia. Se caracteriza porque aprende a utilizar el pensamiento hipotético deductivo, es decir, aquel en el que no se necesita haber vivido la experiencia real para elaborar posibles conclusiones, sino que puede hacerlo de manera figurada y abstraer o separar mentalmente los elementos del objeto en cuestión para poder analizarlos. También aquí aparece la posibilidad de hacer una metacognición, es decir, la capacidad de pensar en lo que uno está pensando. Esta

etapa se alcanza gracias a la maduración del cerebro y la ampliación de los estímulos y factores medioambientales. Se necesita una estimulación apropiada para lograrlo.

La teoría del desarrollo de Jean Piaget es muy aceptada actualmente y representa el primer intento por comprender el desarrollo cognitivo de los niños. Además, utilizó un método experimental que le dio mayor validez. No obstante, algunos autores critican parte de su teoría, principalmente por no tomar en cuenta diferencias individuales y culturales; es decir, algunos niños muestran características de pensamiento formal antes de la edad establecida y algunos no llegan a pensar de manera abstracta, incluso en la adultez. También se sabe que la forma de pensar y el contenido del pensamiento varía de acuerdo con el contexto y la cultura en la que la persona se encuentre, por lo que este aspecto no puede ser olvidado (Papalia et al., 2017).

Desarrollo socioeconómico. Aunque no todos los que terminan la adolescencia logran independizarse económicamente de sus padres o cuidadores, es común que durante esta etapa obtengan su primer empleo (en caso de no haber tenido que trabajar durante la infancia), sobre todo en la adolescencia tardía, cuando terminan los estudios básicos. Quienes consiguen trabajo descubren el mundo fuera de la familia y la escuela, y adquieren más responsabilidades y experiencias.

La búsqueda de independencia no solo es económica. Un aspecto significativo corresponde a la independencia de la familia y figuras de autoridad, para crear vínculos más estables con personas que se acerquen a sus preferencias y con las que pueda compartir aficiones y actividades, es decir, amigos y parejas. Aunque no se da en todos los casos, es en esta etapa donde existe mayor rebeldía, donde los padres creen que sus hijos están en contra suya y los

hijos creen que los padres no les dan la libertad que necesitan. Sin embargo, esto depende del tipo de relaciones familiares y la educación recibida por los hijos. Además, conforme van creciendo, esta oposición disminuye con la capacidad de analizar consecuencias y planificar a futuro, y si se llega a establecer acuerdos con los cuidadores.

La adolescencia es una etapa de constantes cambios, lo que en ocasiones puede ser abrumador para el adolescente. Por lo tanto, el conocimiento de estas transformaciones es significativo para la comprensión y la empatía, así como para la educación y el apoyo que necesitan los jóvenes.

1.03.03 Estilo de vida

Es definido por la OMS (1998) como “una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” (p. 27). Los patrones de conducta son los modos habituales en que la persona responde a distintas situaciones, es decir, las acciones, hábitos y rutinas que realiza (Rodríguez et al., 2006). El estilo de vida está estrechamente relacionado con la salud porque los comportamientos, costumbres, conocimientos y valores que tiene una persona influirán en su estado físico, mental y social, y representan factores de riesgo o de protección ante las enfermedades y la muerte.

De acuerdo con el modelo de determinantes de salud descrito en el informe Lalonde del Ministerio de Salud Canadiense (1974, citado por Oblitas, 2010), la salud se ve influida por cuatro factores:

- Biología humana: incluye el componente genético, la constitución física, el desarrollo y funcionamiento de los sistemas corporales y el envejecimiento, proceso inevitable que puede disminuir las capacidades físicas y fisiológicas.
- Medio ambiente: se compone de los elementos socioculturales y psicosociales (por ejemplo, género, pobreza, nivel educativo, calidad de la vivienda, redes de apoyo), así como de factores relacionados con la contaminación física, química y biológica y la influencia de los desastres naturales y el cambio climático.
- Estilo de vida: consiste en los comportamientos habituales que se tienen y sirven como factores de riesgo o protección para el estado de salud. Alimentación, actividad física, manejo del estrés, conductas sexuales, actividades de riesgo, consumo de drogas, etc., son los elementos que la persona realiza voluntariamente y que tienen un papel importante en su salud (Benassar, 2012).
- Sistema de cuidados de salud: estado del sistema sanitario del país o región y de las oportunidades que se tiene para acceder a él. Normalmente, países de bajos recursos tienen un sistema de salud deficiente, tanto en la prevención como en el tratamiento de problemas de salud.

Estos determinantes no pueden ser separados, sino que interactúan entre ellos. Por ejemplo, las conductas que se practican según el estilo de vida tienen un papel en el funcionamiento del cuerpo y el proceso de envejecimiento. A su vez, el estilo de vida está íntimamente relacionado con el medio ambiente, debido a que problemas socioculturales como la pobreza o la falta de educación impedirían tener hábitos saludables y acceder a una asistencia sanitaria de calidad. Además, existe responsabilidad individual, pero también social y

gubernamental, porque las personas que no tienen oportunidades y a las que no se les cumplen sus derechos, tienen pocas posibilidades de alcanzar un alto nivel de bienestar.

Para Campo-Tenera et al (2017) durante la niñez las personas adquieren la información sobre los comportamientos que van a mantener a lo largo del tiempo, ya sean saludables o no. Esto se da a través del ejemplo de personas mayores y/o con la educación que reciben en la escuela. En la adolescencia es cuando estos hábitos se consolidan, y aunque en la edad adulta pueden modificarse, se necesita mayor esfuerzo para lograrlo. Además, aprenden otros hábitos debido a la mayor socialización con compañeros y amigos.

Todo esto, sumado a los grandes cambios que se presentan en esta etapa, facilita una situación de vulnerabilidad que puede llevarlos a practicar conductas de riesgo o perjudiciales para su salud. Sin embargo, cuando tienen una guía adecuada estos riesgos se reducen, y es aquí donde toma importancia el ambiente social de los adolescentes. Tanto las características individuales, lo que aprendieron en casa y en la escuela, como la forma de actuar de quienes le rodean y la cultura en la que viven, tienen un papel importante en el establecimiento de un estilo de vida saludable o no saludable. Es importante recordar que por mucho que exista voluntad de parte de la persona para practicar un estilo de vida saludable, esto no le será posible si a nivel político y social no existen acciones que velen por que se cumplan sus derechos y sean satisfechas todas las necesidades que los gobiernos tienen la obligación de satisfacer.

Factores condicionantes del estilo de vida

Los factores y conductas que conforman el estilo de vida y de los cuales depende parte del estado de salud de la persona pueden dividirse en: alimentación, actividad física, consumo de

drogas, salud preventiva y sexual (Benassar, 2012), relaciones sociales y estado emocional (Bazán-Riverón et al., 2019).

Alimentación. Se sabe que los alimentos son una necesidad básica para la supervivencia de todos los seres vivos y, por ende, de los seres humanos. No obstante, no todas las personas tienen acceso a una dieta en la cantidad, variedad y calidad óptima para su bienestar, ya sea por razones socioeconómicas o culturales.

Una dieta saludable es necesaria para mantener las funciones orgánicas y energéticas del cuerpo, para el adecuado crecimiento y desarrollo y para reducir el riesgo de enfermedades. La mala alimentación provoca problemas de malnutrición, la cual incluye tres categorías: a) desnutrición (conjunto de enfermedades provocadas por la ingesta deficiente de nutrientes, calorías y demás sustancias necesarias para el adecuado funcionamiento del cuerpo); b) deficiencia o desbalance de micronutrientes (vitaminas y minerales insuficientes o en exceso); y c) sobrepeso u obesidad y enfermedades no transmisibles vinculadas con la dieta (ej. Enfermedades cardiovasculares, diabetes, ciertos tipos de cáncer, eventos cerebrovasculares, etc.) (OMS, 2021).

En países con bajos recursos, como Guatemala, donde gran parte de la población no tiene la posibilidad de adquirir alimentos lo suficientemente nutritivos, los problemas que se presentan con mayor frecuencia son la desnutrición y la deficiencia de micronutrientes. Además, culturalmente no es común la práctica de dietas saludables, sino el consumo de productos dañinos como refrescos azucarados, harinas procesadas y comida alta en grasa, y una cantidad muy pequeña de pescados, mariscos, frutas y verduras. También, el hecho de que una dieta

saludable sea más cara impide que se pueda acceder a ella. Por lo tanto, existen muchas deficiencias alimentarias a nivel social.

Marugán et al. (2010) exponen que al ocurrir en la adolescencia cambios como el aumento de la estatura y peso, y las modificaciones en la composición corporal (mayor masa muscular y masa grasa), la nutrición juega un papel trascendental, debido a que se presentan mayores necesidades energéticas y distintos requerimientos nutricionales, a diferencia de otras etapas de la vida, y es la alimentación la única manera de suplirlos. Asimismo, los hábitos alimenticios en esta etapa pueden marcar un impacto, tanto en estos cambios físicos como en los futuros hábitos que se practiquen. Algunos de los errores más comunes que comenten los adolescentes con respecto a la alimentación son:

- Irregularidades en los patrones de alimentación, por ejemplo: saltarse comidas (principalmente el desayuno); comer fuera de casa, lo que implica menor cantidad y calidad de los alimentos.
- Mayor ingesta de comida rápida y de chucherías o refacciones no saludables.
- En algunos casos, dietas restrictivas para adelgazar, debido a la preocupación que se tiene por la imagen corporal.

En la adolescencia es más sencillo que las personas cometan errores con respecto a la alimentación, porque comienzan a tomar sus propias decisiones, las reglas establecidas por los padres pasan a un segundo plano, y si desde antes ya ingerían alimentos no saludables o muy pocos alimentos saludables es probable que continúen así y que no intenten cambiarlo hasta que aprendan los beneficios de una alimentación balanceada.

Actividad física. La OMS (2020) define actividad física como: “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía” (párr. 1). Es decir, todos aquellos movimientos intencionales que requieran un esfuerzo e impliquen desplazamiento del cuerpo. Incluyen actividades como las labores del hogar o del trabajo que involucren movimiento (p. ej. Limpieza, trabajos de jardín, subir escaleras, caminar para realizar tareas cotidianas, jugar, etc.) y actividades estructuradas que son planificadas y repetitivas (p. ej. el ejercicio y los deportes).

Se cree que la actividad física y el ejercicio son necesarios para mantener una buena salud, tanto física como mental, y pueden generar nuevas y mejores relaciones sociales al compartir con personas que las practican. No obstante, no parece ser algo que agrade a todos porque requiere esfuerzo y constancia. Además, las actividades realizadas ahora son cada vez más sedentarias (ver televisión, jugar videojuegos, clases virtuales, usar la computadora y el celular, trabajos de oficina). Es probable que esto, junto con el confinamiento que se presentó debido a la pandemia, haya causado que cada vez menos gente practicara niveles moderados o intensos de actividad física.

Los niveles óptimos de actividad física varían según la edad y las características de cada persona. En general, la OMS (2020) recomienda que niños y adolescentes de 5 a 17 años practiquen al menos 60 minutos diarios de actividades moderadas a intensas. También menciona que se deberían incorporar actividades aeróbicas intensas y que fortalezcan los músculos y huesos por lo menos 3 días a la semana, y disminuir el tiempo que usen las pantallas. Las actividades intensas deberían estar supervisadas por profesionales, para evitar que los niños y adolescentes se lastimen o lesionen, y realizarse en condiciones que mejoren la experiencia y no pongan en riesgo su integridad.

Practicar ejercicio en la adolescencia es importante debido a que, si se empieza a esta edad, es más probable que se continúe con este hábito en la adultez. Además, los Centros para el Control de Enfermedades de Estados Unidos (2020) resumen como beneficios de la actividad física en la niñez y adolescencia los siguientes: mejoras en la condición cardiorrespiratoria, construcción de huesos y músculos fuertes (lo que mejora la destreza motora), control del peso y equilibrio metabólico (glucosa, colesterol y hormonas tiroideas), reducción de síntomas de depresión y ansiedad, y disminución del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes tipo 2, hipertensión, osteoporosis y obesidad.

Como puede observarse, la actividad física es un componente primordial de un estilo de vida saludable, y si se practica regularmente y de la forma correcta, adaptándose a las condiciones de cada persona, mejora la calidad de vida.

Consumo de drogas. El uso de drogas incluye aquellas que son lícitas (alcohol y tabaco), como las ilícitas (marihuana, inhalantes, cocaína, heroína, etc.), así como los medicamentos que se usan con un fin psicoactivo.

El uso de drogas se ha clasificado según patrones de consumo que el Ministerio de Salud de Colombia, en conjunto con la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas (2015) dividen en:

- *Experimental:* es el primero en presentarse y el que inicia los otros tipos de consumo. La persona prueba la o las sustancias por curiosidad o para conocer sus efectos. En ocasiones la persona decide ya no volver a ingerirlas.
- *Ocasional o recreativo:* está relacionado con el tiempo de ocio o al compartir con amigos en distintas situaciones o circunstancias; si no se controla puede

volverse problemático. Según las condiciones en las que se practica, las cantidades y la modalidad de ingestión, puede ser peligroso para la salud.

- *Cotidiano*: cuando la persona se acostumbra a la sustancia y la consume a diario o casi a diario como parte de la rutina. La droga toma un papel principal en la vida de la persona, lo que empieza a generar dependencia.
- *Compulsivo*: cuando se consume porque la droga ya ha generado una fuerte necesidad física y psicológica. Es aquí donde se establece la dependencia a la sustancia y al estilo de vida que provoca el consumo de esta.
- *Problemático*: cuando el consumo tiene consecuencias negativas sobre la salud, y las esferas familiar, social, académica, laboral y económica de la persona. Cualquiera de los anteriores patrones de consumo puede volverse problemático, especialmente el cotidiano y el compulsivo.

Cada droga tiene distintos efectos y riesgos para la salud. Sin embargo, en general el consumo de drogas tiene ciertas consecuencias que pueden afectar todas las dimensiones de la vida de la persona, y en este caso, de los adolescentes. De acuerdo con personal de la Clínica Mayo (2021), algunas de las principales consecuencias del inicio de consumo de drogas en la adolescencia son:

- Mayor riesgo de consumo y dependencia en la adultez.
- Cambios duraderos en la estructura y funcionamiento del cerebro.
- Entorpecimiento de las interacciones sociales y dificultades en el razonamiento y la toma de decisiones.
- Mayor probabilidad de realizar conductas peligrosas, como conducir bajo el efecto de una droga o practicar actividades sexuales de alto riesgo.

- Complicaciones de salud mental, por ejemplo, mayor riesgo de padecer depresión o ansiedad.
- Menor rendimiento académico o abandono escolar.

La adolescencia es una etapa importante para el establecimiento de hábitos perjudiciales como el consumo de drogas. Es una etapa de experimentación y de afianzamiento de lazos con el grupo de iguales, situación que puede llegar a tener secuelas irreversibles o difíciles de modificar. Por ello es necesario atender de raíz aquellos motivos que lleven a los jóvenes a tomar la decisión de iniciar el uso de estas sustancias, ya sea a nivel personal, familiar o social. También es importante que ellos estén informados sobre los riesgos y efectos de estas prácticas, así como alternativas para solucionar los problemas que puedan llevarlos a iniciar el consumo, para que así puedan tomar una decisión consciente al respecto.

Salud preventiva y salud sexual. En general, es poco común asistir al médico a hacerse chequeos anuales o inclusive si la persona está enferma, no acude al doctor a menos que sea grave. Puede ser por razones económicas, creencias o falta de educación y de acceso a servicios de calidad. Hay ocasiones también en que la persona no considera los riesgos de actividades que desea realizar y que le ponen en peligro. Sin embargo, existen acciones que pueden mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades, accidentes u otros eventos que pongan en riesgo la integridad de la persona, incluso reducir los gastos que se generarían si la persona vive alguna de estas situaciones. El cuidado de la salud forma parte del estilo de vida, porque se trata de conductas que tienen como fin preservar la salud y que varían de persona a persona o de familia en familia, ya que estos son inculcados, y los menores aprenden de los mayores a cuidarse.

En general, la adolescencia es una etapa saludable de la vida. No obstante, esta etapa no está exenta de riesgos y, además, al tener influencia en el estado de salud futuro, es importante procurar el bienestar desde este periodo y adquirir hábitos saludables. La buena alimentación y la actividad física forman parte de la salud preventiva tanto en la adolescencia como en cualquier otra etapa, al igual que la prevención del consumo de drogas. Pero además existen otras actividades que promueven la mejora de la salud. El Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS] (2021) establece en su Guía para el Cuidado de la Salud Familiar, algunas conductas preventivas y promotoras de la salud en adolescentes. Estas, además de las mencionadas anteriormente, incluyen:

- *Higiene personal*: bañarse diariamente, lavarse las manos, cambiar la ropa interior y externa, lavar bien zonas íntimas y otras áreas que requieren mayor atención, mantener uñas limpias.
- *Higiene del sueño*: dormir entre 7 u 8 horas diarias (puede que los adolescentes necesiten dormir más); irse a dormir antes de la media noche (aunque los adolescentes suelen ser más productivos en horarios nocturnos); no usar aparatos con pantallas antes de ir a dormir para no interrumpir el ciclo del sueño.
- *Salud bucal*: cepillarse los dientes al menos tres veces al día; utilizar hilo dental diariamente; asistir al dentista por lo menos una vez al año.
- *Salud mental*: autoconocimiento; manejo del estrés; comunicación asertiva; red social de apoyo; asistir a terapia; actividades recreativas, entre otras.
- *Salud física*: chequeos médicos periódicos, y en el caso de las mujeres, asistir al ginecólogo por lo menos una vez al año desde el inicio de la menstruación; comunicar a progenitores o encargados cuando exista alguna molestia física.

- *Prevención de accidentes y lesiones:* evitar realizar conductas que pongan en riesgo la integridad personal individual y la de otros, por ejemplo: consumo de alcohol u otras drogas; conducir en estado de ebriedad o a alta velocidad; peleas; lesiones autoinfligidas, etc. Hacer uso correcto de aparatos u objetos; utilizar herramientas e instrumentos adecuados según la actividad que se realiza; practicar educación vial; aprendizaje de primeros auxilios.
- *Prevención de violencia:* manejo de emociones como la ira, celos y tristeza; aprender a reconocer cuando otros están siendo violentos y comunicar si se sufre de algún tipo de violencia y/o acoso escolar.

Prácticamente cualquier conducta que sea beneficiosa o no perjudicial para la salud puede considerarse parte de la salud preventiva. No obstante, es fundamental mencionar estas categorías, porque así puede analizarse aquellas que deben ser mejoradas en cada caso y aquellas que se practican en mayor o menor medida. En la adolescencia los jóvenes aún necesitan apoyo para realizar algunas de estas conductas, sobre todo apoyo económico y emocional. En cambio, ya pueden hacer muchas otras por sí mismos, lo que les servirá para adquirir más independencia y mayor capacidad de análisis y juicio. A pesar de ello, siguen necesitando cierta orientación e información para, con base en ella, tomar decisiones que sean favorables para su bienestar.

Otro elemento importante de la salud preventiva es la salud sexual, a pesar de que sigue siendo un tema del que no suele hablarse con naturalidad. Como se mencionó en otro apartado, la adolescencia es una etapa de cambios físicos, psicológicos y sociales, que también se ven reflejados en la sexualidad. El adolescente vive los cambios adquiriendo una imagen corporal que puede ser positiva o negativa, también descubre que tiene deseos sexuales, experimenta con su cuerpo, comienza a interesarse por otras personas y fija los principios y valores de su

identidad y orientación sexual (García-Vega et al., 2012). En la adolescencia los jóvenes buscan relacionarse más íntimamente con otros, se enamoran y es probable que a esta edad inicien su vida sexual, no solo por el aumento del deseo y la experimentación, sino por la sensación de pertenencia al grupo de compañeros.

Este aspecto no está libre de peligros y si la persona no recibe apoyo y guía, puede realizar acciones que tengan consecuencias a corto y largo plazo. También corre el riesgo de ser agredida por otra persona por medio de cualquier acto de violencia sexual. Además, a nivel social, el no contar con acceso a educación sexual y a métodos de planificación, tendrá repercusiones en la salud de este grupo etario.

Situaciones como el inicio de la vida sexual a una edad temprana, el no uso de preservativo ni otros métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales, las prácticas sexuales bajo efectos de sustancias psicoactivas y mantener relaciones sexuales con distintas parejas, son algunas de las conductas sexuales de riesgo practicadas por adolescentes y adultos jóvenes (Uribe et al., 2016). Entre las principales repercusiones de estos actos se encuentran las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. Estas tendrán un efecto sobre la salud y elevarán el riesgo de padecer otras enfermedades o molestias físicas. Además, el embarazo a temprana edad pone en mayor peligro de complicaciones a la madre y al bebé, incluso podría provocar la muerte. Es por ello por lo que los adolescentes necesitan recibir educación sobre temas como el autocuidado, la menstruación, métodos anticonceptivos, relaciones sexuales seguras, enfermedades de transmisión sexual y embarazo. También debe generarse un vínculo de confianza para que los jóvenes comuniquen sus dudas sobre sexualidad sin ser juzgados y/o reprobados, y para que expresen cualquier situación de abuso o violencia vivida.

Estado emocional. La salud mental abarca una amplia gama de fenómenos que influyen y a su vez se ven influidos por el resto de los componentes del estilo de vida, por la biología y por las circunstancias sociales. Por lo tanto, en la realidad no pueden ser separados sino solamente para ser estudiados. En este apartado se incluyen aquellas conductas relacionadas con las emociones, es decir, aquellas formas en las que la persona reacciona ante situaciones internas o externas, y las habilidades de manejo de emociones que en general se dan en la adolescencia según el desarrollo y maduración del individuo.

El diccionario de Neurociencia de Mora y Sanguinetti (2004, como se citó en Mora, 2012) define emoción como “una reacción conductual y subjetiva producida por una información proveniente del mundo externo o interno (memoria) del individuo. Se acompaña de fenómenos neurovegetativos” (p. 14). Consiste en la manera que la persona responde ante estímulos que pueden ser dolorosos o placenteros, lo que varía de un individuo a otro y de un estímulo a otro. Son automáticas, es decir, que la persona no responde de manera voluntaria y consciente, sino se presentan rápidamente, con el fin de realizarse en poco tiempo.

Los fenómenos neurovegetativos corresponden a la activación del sistema nervioso autónomo, que produce cambios en los órganos del cuerpo para que este se adapte a la situación o estímulo que se presenta (aumento de la actividad cardíaca, contracción muscular, liberación de hormonas, etc.). Todo esto ocurre en un corto periodo de tiempo, y mientras se da, la persona piensa en lo que está sintiendo y en el estímulo que lo causó. Estas reacciones automáticas son breves, pero sus efectos y los pensamientos pueden durar más tiempo. El hecho de ser consciente de lo que se está sintiendo, es decir, de la emoción, es a lo que Mora (2012) denomina *sentimiento*. Esta conciencia es lo que facilita flexibilizar y modificar las conductas con las que se reacciona, ampliar la gama de respuestas y regular las emociones.

Desde la niñez, la persona va adquiriendo herramientas para manejar sus emociones. Al principio las reacciones emocionales son rígidas y constantes. Conforme va pasando el tiempo, se da cuenta de que hay otras maneras de responder a lo que siente, de que hay consecuencias tanto a nivel interno como externo ante esas reacciones, y también a reconocer que no siempre siente la misma emoción o emociones con la misma intensidad ni por las mismas causas. Todo esto lo aprende de acuerdo con lo que le enseñan sus progenitores o encargados (ya sean habilidades positivas o negativas para su bienestar emocional), y según su desarrollo neurológico y psicológico. Para Ronsenblum y Lewis (2004, como se citó en Colom y Fernández, 2009), en la adolescencia, si se ha tenido una buena educación emocional, se adquieren destrezas que permitirán:

- Manejar emociones intensas para que no sobrepasen límites que puedan perjudicar a la persona o a quienes le rodean.
- Autocontrolarse, es decir, no necesitar a alguien o alguna fuente externa para bajar los niveles de ciertas emociones o reaccionar de manera impulsiva.
- Ser consciente de lo que se está sintiendo, identificando y evaluando las emociones, para así escoger mejor la forma de manejarlas. También es importante analizar el origen y factores detonantes de esas emociones.
- Comprender las consecuencias de expresar las emociones, tanto en sí mismo como en los demás.
- Ver desde otro punto de vista y analizar las lecciones que deja un acontecimiento negativo, para así reducir los daños que pueda dejar a nivel emocional.
- Equilibrar el razonamiento con la emoción, reconociendo que ambos son necesarios.

- Tener relaciones interpersonales con vínculos profundos, que permitan expresar pensamientos y emociones de manera responsable.

El tema de las emociones es complejo. Una persona reacciona de manera distinta a otra ante el mismo estímulo, ya sea por factores biológicos (genética, hormonas, neurotransmisores, desarrollo cerebral), psicológicos (pensamientos, creencias, recuerdos, sentimientos), o sociales (educación y aprendizaje, circunstancias familiares, relaciones sociales y cultura). Además, no todas cuentan con las herramientas que les permitan desarrollar habilidades para identificar y manejar las emociones de una manera adaptativa y no perjudicial. Por todo ello, incluso al llegar a la adultez, hay muchas que aún no son capaces de autorregularse ni sobreponerse a niveles extremos de emociones o estados de ánimo prolongados que afectan su vida personal. He aquí la importancia de la atención a la salud mental, de la educación emocional y de adoptar un estilo de vida saludable desde la niñez y adolescencia.

Relaciones sociales. La calidad y el estilo de las relaciones que tenga la persona con quienes le rodean (padres, hermanos, amigos, parejas, etc.) tendrá un papel importante en su estado de salud. De acuerdo con los Institutos Nacionales de la Salud – NIH, por sus siglas en inglés – (2017), los vínculos fuertes y de apoyo con personas cercanas están relacionados con mayor longevidad, además de reducción del estrés y del riesgo de padecer problemas cardíacos, así como la mejora del sistema inmune y de las actitudes que se tengan hacia la vida. Por el contrario, el aislamiento social coincide con un mayor riesgo de padecer problemas de salud, muerte temprana y trastornos como depresión.

Sin embargo, esta institución menciona no solo la importancia de tener vínculos cercanos, sino que el tipo de relación que se tenga con las otras personas también influye en la salud de los

individuos. Por ejemplo, las relaciones conflictivas aumentan el estrés y la ansiedad, lo que tendría repercusiones no solo a nivel psicológico sino también corporal. Por el contrario, relaciones en las que se exprese apoyo, cariño, amabilidad, etc. Reducirán el riesgo de padecer problemas de salud física o mental al facilitar la búsqueda de soluciones, la expresión de emociones y la mejora de la comunicación. Además, este apoyo disminuirá la realización de conductas que pongan en peligro la vida del sujeto.

En la adolescencia, este apoyo es aún más importante, debido a que los niños y adolescentes aún no tienen bien establecido su estilo de vida, y pueden tomar decisiones que perjudiquen su salud y su futuro. Además, al estar en esa etapa de transición entre la dependencia de los padres o cuidadores y la independencia de la edad adulta, existe mayor influencia de parte de sus compañeros, la cual puede beneficiarles o provocarles algún tipo de daño. Los hábitos y formas de comportarse del adolescente con familiares, compañeros, comunidad y viceversa., le facilitarán el mejor cuidado de su salud, además de la adquisición de competencias que le permitan realizar un cambio más satisfactorio y llevadero de la adolescencia a la adultez.

1.03.04 Ansiedad

La ansiedad es definida como:

Un conjunto de sensaciones molestas y de tendencias a la acción que le permiten [a la persona] darse cuenta de que ocurren o pueden ocurrir hechos desagradables –esto es, cosas que van en contra de sus deseos- y que le avisan que tendría que hacer algo al respecto. (Ellis, 2000, p. 27)

Un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva (es decir, a modo de amenaza) que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como

muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables, que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo. (Beck y Clark, 2012, p. 23)

En estas definiciones se puede observar que la ansiedad es un conjunto de fenómenos que afecta las dimensiones biológica y psicológica de la persona, que está orientada hacia el futuro, es decir, eventos que no han ocurrido y que son importantes para la persona, y que la lleva a comportarse de cierta manera. Suele ser una sensación molesta y si llega a ser muy fuerte, sobrepasa la capacidad de la persona para manejarla e influye no solo a nivel físico y psicológico, sino también social, laboral o educativo.

Muchas veces existe confusión entre la definición de miedo y ansiedad, que representan respuestas emocionales similares. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-5] (American Psychiatric Association [APA], 2014), diferencia el miedo de la ansiedad en que el primero se presenta ante una amenaza inmediata, sea real o no, mientras que la ansiedad se manifiesta por un peligro o fenómeno futuro, que la persona anticipa puede ocurrir. Además, el miedo está más relacionado con reacciones de lucha o huida, y la ansiedad con conductas de vigilancia y evitación. El miedo se siente ante una situación que ocurre en el presente, lo que significa que hay que actuar con rapidez, mientras que la ansiedad es debida a algo que aún no ha ocurrido y, por ende, hay que “prepararse” para ello con antelación.

Componentes

La ansiedad, al ser un fenómeno complejo, puede ser dividida para su estudio y comprensión en varias facetas, aunque estas suelen interactuar entre sí, incluso si una predomina

sobre las otras. Estos componentes son: cognitivo, fisiológico y conductual. (Baeza, 2011; Moreno, 2008). Los síntomas de la ansiedad se clasifican de acuerdo con estos factores.

Componente cognitivo. Se refiere a todos los pensamientos que vienen a la mente al momento de percibir una situación como peligrosa o atemorizante. Suele comenzar antes que los síntomas fisiológicos o motores (Moreno, 2008) y continuar durante el tiempo en que se presenten las circunstancias que desencadenan la ansiedad. Estos pensamientos suelen tener como tema principal el hecho de que va a pasar algo horrible, de que se corre peligro o de que no podrá lograr algo.

Según Beck y Clark (2012), la persona interpreta los sucesos como imprevisibles, incontrolables o riesgosos. Estos autores también mencionan que las ideas que se presentan en la ansiedad van magnificándose constantemente, exagerando la realidad de la situación o de la probabilidad de que se dé cierto acontecimiento. Como se sabe, lo que la persona piensa influye en sus emociones, por ello, entre más pensamientos catastróficos, intrusivos, recurrentes o flashbacks tenga, o entre más evite tenerlos sin lograr su objetivo, es probable que la reacción de ansiedad sea más fuerte y/o más difícil de manejar. Para cada uno son distintos aquellos fenómenos o situaciones que generan ansiedad, porque cada uno los interpreta de distinta manera. Lo que para uno sea motivo de pensamientos generadores de ansiedad, para otro podría no serlo.

Componente fisiológico. Corresponde a la manifestación corporal de la ansiedad debida principalmente a la activación del Sistema Nervioso Autónomo, es decir, aquel que se encarga de la “regulación de los mecanismos cardiovasculares, respiratorios, digestivos, excretores y termorreguladores, que se realiza de manera automática y con un control voluntario

relativamente escaso” (Crossman y Neary, 2007, p. 47). La persona empieza a notar cambios en su organismo, algunos de los cuales le provocan angustia, lo que alimenta los pensamientos de preocupación, los cuales a su vez facilitan una mayor duración de los síntomas físicos. Algunas de estas manifestaciones incluyen las palpitaciones, elevación de la frecuencia cardíaca, dolor en el pecho, náuseas, mareos, hiperventilación, diarrea, dolor de cabeza o cuello, tensión, sudoración, etc. (Moreno, 2008).

Componente conductual. Se refiere a las acciones que se realizan al momento de sentir ansiedad. Si es adaptativa, hará que la persona se enfrente al problema. Si se vuelve problemática, provocará ciertos actos: comportarse de manera defensiva o agresiva, huir y buscar seguridad, paralizarse, activar conductas de sumisión, inhibición o inquietud motora (Baeza, 2011).

Para Moreno (2008) una característica conductual esencial que hace que la ansiedad se mantenga con el tiempo es la evitación. Como la ansiedad está orientada al futuro, suele ocuparse una gran cantidad de energía y tiempo escapándose de o evitando las situaciones que generan esta emoción. Por ejemplo, alguien que siente ansiedad al hablar en público ejecutará diversas acciones para evitar ser él quien hable. Lo que facilitará la superación de la ansiedad es enfrentarse a los factores y acontecimientos que son evitados.

Síntomas

La ansiedad es una emoción que afecta de distinta manera a cada persona, dependiendo no solo de su personalidad e historial, sino también de la situación o situaciones detonantes y generadoras. La sintomatología de la ansiedad es variada, y no es necesario que se presenten todos los síntomas. Además, debido a que algunas manifestaciones también se presentan en otros

trastornos o problemáticas, cada caso debe ser evaluado cuidadosamente. Los síntomas relacionados con la ansiedad que se presentan a continuación fueron tomados de los autores: Beck y Clark (2012), Ellis (2000) y Rodríguez (2008).

Síntomas cognitivos y emocionales

- Preocupación constante, excesiva y difícil de controlar.
- Miedo al daño físico o a morir.
- Temor a perder el control, a ser incapaz de afrontar una situación.
- Miedo a enloquecer.
- Pensamientos o imágenes no deseadas, repetitivas o recurrentes.
- Expectativas de catástrofe
- Percepción de irrealidad o separación del propio cuerpo.
- Pensamientos negativos, atemorizantes o inquietantes.
- Miedo a ser evaluado negativamente por los demás.
- Dificultad para concentrarse. Disminución en la capacidad para prestar atención.
- Dificultad para memorizar, principalmente porque la persona no puede concentrarse.
- Enfocar estrechamente la atención hacia lo que se considera amenaza.
- Problemas para tomar decisiones.
- Sentimientos de inadecuación, inferioridad o incapacidad.
- Anticipar circunstancias evaluadas como amenazantes.
- Pérdida de la confianza en uno mismo, inseguridad.

Síntomas fisiológicos

- Cardiovasculares: Aumento del ritmo cardiaco, palpitaciones. Dolor o presión en el pecho. Aumentos o descensos de la presión sanguínea. Taquicardia.
- Respiratorios: Falta de respiración o sensación de asfixia. Respiración acelerada, hiperventilación. Respiración entrecortada.
- Dolor de cabeza. Vértigo, aturdimiento, mareo. Inestabilidad; sensación de que las piernas flaquean. Desfallecimiento o desmayo.
- Hormigueos, adormecimientos, temblores.
- Sudor, escalofríos, oleadas de calor. Sensación de sequedad en la boca. Sonrojos.
- Parpadeos involuntarios. Tics nerviosos.
- Dolor de estómago, náuseas, vómitos, pérdida del apetito. Diarrea o estreñimiento. Necesidad de orinar o de defecar constantemente.
- Tensión muscular, especialmente en hombros, cuello y espalda.
- Fatiga.
- Insomnio.

Síntomas conductuales o motores

- Evitación de las señales o situaciones de amenaza.
- Huida, alejamiento.
- Búsqueda de seguridad y reafirmación.
- Enlentecimiento motor, torpezas al moverse.
- Inquietud, hiperactividad y movimientos repetitivos. Intranquilidad.
- Parálisis, quedarse helado.

- Dificultad para hablar. Tartamudeo.
- Conductas agresivas, debido a que la persona se encuentra irritable.
- Hipervigilancia, sobresaltos.
- Rituales y comportamientos compulsivos.
- Retraimiento y aislamiento social.
- Tabaquismo, abuso de alcohol u otras sustancias.

Ansiedad saludable y ansiedad no saludable

Es probable que las personas hayan sentido o sientan ansiedad en algún momento y a lo largo de sus vidas. Sin embargo, no a todos les afecta de la misma forma. Algunos son capaces de manejarla mientras que otros no, algo que puede variar en una misma persona según las circunstancias y su carácter. La ansiedad hasta cierto punto es necesaria para la vida, sobre todo para disminuir las situaciones que pongan al individuo en riesgo y para que pueda alcanzar sus metas.

De acuerdo con Baeza (2011) “la función de la ansiedad es advertir y activar al organismo, movilizarlo, frente a situaciones de riesgo cierto o probable, quimérico o real, de forma que pueda salir airoso de ellas” (p. 11). Si las personas corrieran todos los riesgos que se les presentan sin preocuparse por su integridad o la de quienes le rodean, es muy probable que se hicieran daño a sí mismos o a los demás, o que provocaran consecuencias negativas que podrían haberse evitado. También se les dificultaría alcanzar objetivos o deseos, porque no tomarían en cuenta posibles caminos para lograrlos de una manera eficaz ni escogerían el más conveniente.

La ansiedad saludable, llamada por Ellis (2000) como “inquietud, vigilancia o precaución” (p.30), es aquella que hace que la persona evite lugares o actividades peligrosas,

cumpla con sus responsabilidades, busque apoyo cuando tenga alguna dificultad, y reduzca la cantidad de imprevistos o los resuelva, manejándolos de una forma más beneficiosa. Si no fuera por ella, a la persona se le dificultaría anticipar respuestas cuando es necesario, actuaría con lentitud y pasividad, y no podría concentrarse en tareas que le permitan alcanzar sus objetivos (Baeza, 2011). La ansiedad es como una chispa que aviva a la persona, que la empuja a actuar o a analizar mejor las cosas, considerar posibles consecuencias y reducir la cantidad de riesgos a tomar. Barlow (2002) ha concluido que cierto nivel de ansiedad es necesario para la creatividad, la inteligencia y la supervivencia.

Sin embargo, a pesar de que es normal sentir ansiedad, esta fácilmente puede volverse problemática: cuando sobrepasa la capacidad de la persona para manejarla, cuando genera síntomas intensos o incomodidad, sufrimiento constante e incluso crónico. La ansiedad no saludable puede mover a la persona a realizar acciones perjudiciales para sí misma o paralizarla, logrando que se quede estancada, evitando aquello que considera amenazante.

Beck y Clark (2012) sugieren cinco criterios que pueden servir para determinar la diferencia entre ansiedad saludable y no saludable.

- *Valoración inexacta de la realidad.* Las situaciones se interpretan como peligrosas cuando no lo son, o más peligrosas o perjudiciales de lo que podrían llegar a ser. Aunque no se puede determinar que exista una realidad objetiva, hay situaciones que según el contexto social no suelen ser amenazantes, pero una persona con ansiedad sí las percibe de esa manera. Esto provoca miedo desproporcionado.
- *Deterioro del funcionamiento.* Cuando ansiedad afecta significativamente las áreas social, laboral, académica, etc. Porque la persona no logra resolver de manera

adaptativa sus problemas y, por lo tanto, no disfruta su vida satisfactoriamente. La ansiedad le genera malestar y sufrimiento y provoca que evite ciertas situaciones que podrían generarle crecimiento personal.

- *Persistencia.* La ansiedad se vuelve no saludable cuando se mantiene por tiempo prolongado, generando que la persona se sienta constantemente preocupada y en estado de alerta.
- *Falsas alarmas.* Es decir, que el miedo intenso o pánico se presente a pesar de que no ocurran situaciones o estímulos amenazantes. La persona no puede controlar ese temor, es espontáneo e involuntario.
- *Hipersensibilidad a los estímulos.* Los individuos con ansiedad no saludable suelen reaccionar con miedo a una mayor cantidad de estímulos que las personas con ansiedad saludable. Además, estos estímulos suelen ser percibidos por la mayoría como inofensivos o levemente peligrosos, a diferencia de las personas con ansiedad, que los consideran potencialmente perjudiciales.

La ansiedad es algo complejo, que no puede simplificarse a una “exageración” de parte de la persona que la está sintiendo. Así como puede empujar a alguien a actuar, puede paralizarle y generar sufrimiento. Las personas que creen padecer ansiedad no saludable o un nivel de ansiedad que perciban está influyendo negativamente en su vida, pueden buscar asistencia profesional.

Trastornos de ansiedad. Como se mencionó anteriormente, la ansiedad en ocasiones puede ser saludable, al ser una reacción emocional natural que varía dependiendo de las circunstancias y que activa al organismo a actuar; o puede convertirse en un problema serio que afecta la vida de la persona. Cuando esto ocurre, puede hablarse de trastornos de ansiedad, en los

que esta se vuelve excesiva o dura más de lo usual. Además, también cuando causa malestar significativo y afecta las dimensiones social, académica, laboral, educativa u otras áreas de la vida. El DSM-5 (APA, 2014) diferencia los trastornos de ansiedad de acuerdo con el tipo de objetos o situaciones que generan el miedo, la ansiedad o ciertas conductas evitativas. Según esta clasificación, algunos trastornos de ansiedad son:

- *Fobia específica*. La persona siente miedo excesivo a situaciones u objetos específicos (p. ej. Ciertos animales, sangre, agujas, etc.) y los evita. El rechazo hacia esos objetos es tal que la persona intenta evadirlos todo lo que puede, a pesar de que el peligro que representan es mínimo, de acuerdo con el contexto en el que viva.
- *Trastorno de pánico*. La persona presenta crisis de pánico recurrentes y repentinas. Las crisis se caracterizan por la aparición súbita de miedo intenso, que puede llegar a alcanzar su nivel máximo en minutos y presentar síntomas físicos molestos para la persona.
- *Trastorno de ansiedad generalizada*. Ansiedad y preocupación excesiva y difícil de controlar, que se mantiene constantemente presente, durante un mínimo de seis meses, y que se relaciona con diversos sucesos o actividades (p. ej. trabajo, escuela, familia, etc.) que también se expresa con síntomas físicos.
- *Trastorno de ansiedad social (fobia social)*. La persona siente miedo o ansiedad intensa ante situaciones sociales en las que se encuentra expuesto a que los demás lo examinen (p. ej. hablar delante de otros, reunirse con extraños, mantener una conversación) y lo juzguen negativamente y, por lo tanto, las evita.

Existen otros trastornos relacionados con la ansiedad. No obstante, al no ser el objetivo de este estudio, solo se mencionan algunos de manera general para brindar una imagen más clara de lo que puede ocurrir, en dado caso la ansiedad se vuelva un problema grave o frecuente. En esta investigación se estará analizando la ansiedad como una respuesta emocional que aparece en un momento determinado y que varía en intensidad.

Niveles de ansiedad. Aunque la ansiedad es un fenómeno que puede ser descrito de forma general, no todas las personas lo padecen con la misma intensidad. Por ello es por lo que esta suele dividirse en niveles. Puede decirse que el nivel de ansiedad es el grado de la “gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifiesta surgida de una fuente no identificable” (Rigol et al., 2015, p. 3), es decir, es la medida de la severidad en la que se percibe la ansiedad de acuerdo con una escala específica. Los niveles de ansiedad suelen dividirse en: 1) leve, cuando una persona se encuentra alerta y preparada ante una situación antes de que se produzca, teniendo algunos síntomas de ansiedad, pero sin que ello le represente sufrimiento; 2) moderada, cuando las reacciones y síntomas de la ansiedad afectan a la persona de manera más seria, pero aun es capaz de resolver la situación o la ansiedad no afecta todos los aspectos de su vida; y 3) grave, cuando la ansiedad representa dificultad o incapacidad para realizar actividades de manera normal, sufrimiento e implicaciones serias en diversas dimensiones de su vida (Ruiz y Lago, 2005, como se citó en Villanueva y Ugarte, 2017).

Ansiedad en la adolescencia

Tanto niños como adolescentes pueden sentir ansiedad, al igual que los adultos. Algunas veces es algo temporal o algo que pueden manejar por sí solos o con ayuda de sus cuidadores.

Sin embargo, puede sobrepasar sus capacidades y generar malestar, así como problemas personales, familiares, o en la escuela.

De acuerdo con el metaanálisis realizado por Solmi et al (2022), a nivel mundial, de los trastornos relacionados con ansiedad o miedo que llegan a ser diagnosticados, el 38% inician antes de los 14 años, el 52% antes de los 18 años, y el 73% antes de los 25 años. Además, el pico de mayor ansiedad se da a los 5.5 años, luego baja y vuelve a subir a los 15.5 años para ir bajando a lo largo de la vida. Como puede observarse, los problemas de ansiedad suelen comenzar en etapas bastante tempranas de la vida, y en ocasiones estos no remiten con la edad. Además, estos son los datos que llegan a conocerse, hay que tomar en cuenta que hay muchos más casos que no son diagnosticados ni atendidos, por lo que las cantidades podrían ser mayores.

En general, los signos y síntomas de ansiedad que presentan niños, y sobre todo adolescentes, son los mismos que los que se manifiestan en los adultos. No obstante, pueden existir algunas diferencias, debido a que los motivos y las formas de comunicación son distintas según la edad. De acuerdo con Miller (2021) algunas de las señales de ansiedad que presentan los adolescentes son: miedos y preocupaciones constantes sobre algún aspecto de su vida; irritabilidad y agresividad; dificultad para concentrarse; sensibilidad a las críticas; se aíslan socialmente; evitan situaciones nuevas; problemas estomacales o dolores de cabeza; bajo rendimiento escolar; búsqueda de seguridad; problemas para dormir; consumo de sustancias. Es importante prestarle atención a estas u otras señales que pueda mostrar el adolescente para tratar el problema antes de que se vuelva más grave y afecte su salud mental y demás aspectos de su vida.

1.04 Consideraciones éticas

La ética en la investigación, como en cualquier otro elemento de las ciencias y de la vida en general, es un asunto esencial. Cualquier estudio que no tome en cuenta aspectos éticos queda descartado.

En este caso, la investigación “Niveles de ansiedad en adolescentes de acuerdo con su estilo de vida”, se considera una investigación categoría I (riesgo mínimo), la cual incluyó la evaluación por medio de pruebas psicológicas que no implicó la manipulación de la conducta (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas [CIOMS], 2002).

Este estudio también cumplió con los principios psicoéticos básicos: beneficencia, autonomía y justicia (França-Tarragó, 2012). Se cumplió el principio de beneficencia, considerando que no se causó daño a las personas investigadas, y se obtuvo información que no solo es útil para la investigadora y sujetos involucrados, sino para otros que en el futuro deseen investigar temas relacionados, o poner en práctica proyectos que beneficien a los adolescentes en estos aspectos.

Además, se respetó el principio de autonomía al aceptar la decisión de cada joven de participar de forma voluntaria, sin cualquier tipo de presión externa, habiendo tenido la posibilidad de no hacerlo o retirarse si ese era su deseo, después de haberle sido explicados los objetivos de la investigación y el uso de la información obtenida. Por último, el principio de justicia se obedeció al tomar en cuenta a los adolescentes sin distinción de sexo, religión, condición socioeconómica o etnia. La elección de la adolescencia como etapa a estudiar, corresponde al interés de la investigadora por comprender las características de esta etapa y su

estado de salud mental, al ser una situación distinta a la que se presenta en la adultez y la cual puede tener consecuencias a futuro. No representa una elección de discriminación por edad.

Se utilizó un asentimiento informado (anexo 1) para solicitar la participación de los adolescentes en la investigación, así como un consentimiento informado (anexo 2), para pedir la autorización de los padres a que sus hijos participaran en dicho estudio. El 12 de abril del 2023, las autoridades del Centro Educativo Fe y Alegría No. 2 brindaron a la investigadora un tiempo para charlar con los alumnos acerca de la investigación en la que estaban invitados a participar.

Antes de presentar los documentos para autorizar su participación, se les explicaron los objetivos de la investigación, los temas a tratar y la confidencialidad de cualquier dato que ellos brindaran. Se les explicó también el uso que se le daría a la información obtenida, la voluntariedad de su participación y la posibilidad de abandonar la investigación en el momento que ellos desearan. Los documentos fueron repartidos a todos los alumnos, tanto el consentimiento como el asentimiento, para que pudieran leerlos. A cada uno se le preguntó individualmente si le interesaba participar antes de entregarlo y se le explicó que luego podía desistir de la participación, aunque haya firmado el asentimiento. Se leyó de forma grupal y las dudas que surgieron fueron respondidas. Entregaron su asentimiento después de firmarlo, y se les pidió que entregaran el consentimiento a sus padres para que ellos lo leyeran y lo firmaran. Lo entregaron a su profesor al siguiente día. La investigadora recibió los consentimientos el día que llegó a aplicar las pruebas, es decir, el lunes 17 de abril.

Haber tomado en cuenta estas acciones permitió, en conclusión, respetar los principios que rigen el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Guatemala (2011), especialmente el Principio I, el respeto por la dignidad de las personas y de los pueblos, considerado la base de

todos los demás principios. Todas las personas tienen un valor inherente por el mismo hecho de ser personas y, por ende, deben ser respetados sin importar las diferencias. Además, deben ser protegidos de cualquier riesgo que implique establecer una relación con ellos, en este caso, debida la investigación.

Capítulo II

2. Técnicas e instrumentos

2.01 Enfoque, modelo y nivel de investigación

En esta investigación se utilizó el enfoque cuantitativo, definido por Hernández et al. (2014) como aquel que “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 4). Al ser el objetivo de este estudio describir los niveles de ansiedad según el estilo de vida de los adolescentes, este enfoque es el indicado porque permitió medir y comprender la magnitud en la que se presentan estos fenómenos.

Se realizó un estudio descriptivo transversal. El estudio descriptivo es el que “busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (Hernández et al., 2014, p. 92). Fue transversal debido a que se recopiló la información en un único momento en el tiempo. A través de este tipo de diseño, se detalló cómo se manifiesta la ansiedad en los jóvenes, así como el estilo de vida que practican. Esto sirvió para mostrar las dimensiones en las que se presentan estos factores y para describir diferencias entre los grupos de acuerdo con su estilo de vida. Se utilizaron instrumentos estandarizados y técnicas de análisis estadístico para reducir la influencia u opinión del investigador y aumentar la objetividad de la investigación.

Los datos obtenidos fueron analizados para realizar una descripción de la situación actual en la que se encuentran los adolescentes del Centro Educativo Fe y Alegría con respecto a estas problemáticas. El conocimiento de estos datos servirá para promover la ejecución de actividades

que se enfoquen en áreas de la salud mental y física de los adolescentes que según los resultados pueden mejorarse.

2.2. Técnicas

2.02.01 Técnicas de muestreo

En esta investigación se utilizó el muestreo no probabilístico, por conveniencia y voluntario. El muestreo no probabilístico se utiliza cuando no existe la posibilidad de seleccionar a los sujetos al azar. Al no tener acceso a toda la población de adolescentes del país ni al grupo completo de adolescentes que estudian en el centro educativo elegido, se realizó solamente con un grupo de ellos.

El grupo seleccionado por conveniencia estuvo formado por adolescentes estudiantes de 4to. Bachillerato de la jornada vespertina del Centro Educativo Fe y Alegría No. 2, ubicado en la Colonia Carolingia, zona 6 de Mixco. Se seleccionó solamente a aquellos estudiantes que desearan participar de forma voluntaria, con su permiso y el de sus padres.

La muestra estuvo compuesta por 45 personas. Los criterios de inclusión para formar parte de la muestra fueron: hombres y mujeres que desearan participar; estudiantes de 4to. Bachillerato de la jornada vespertina del Centro Educativo Fe y Alegría No. 2, que tuvieran entre 15 y 19 años.

Formaron parte de los criterios de exclusión aquellos adolescentes que no fueran estudiantes de 4to. Bachillerato de la jornada vespertina del Centro Educativo Fe y Alegría No. 2, que fueran menores de 15 años o mayores de 19 años.

2.02.02 Técnicas de recolección de datos

Observación. Siempre que se evalúa un fenómeno psicológico, cualquier comportamiento debe no solo mirarse, sino analizarse con detenimiento para tener una imagen más clara de lo que está ocurriendo en la interacción con los participantes. En este caso, al ser una actividad grupal, se observó la conducta de los estudiantes ante la evaluación realizada por la investigadora, así como cualquier acción o fenómeno que pudiera brindar más información sobre las circunstancias en las que se encuentran los alumnos (respuestas emocionales, características físicas particulares y del ambiente, etc.).

Al momento de la explicación de la temática y la aplicación de los instrumentos se observó la conducta de los estudiantes. La mayor parte estaban atentos, mientras que otros parecían no prestar atención o hablaban con sus compañeros. Llamaba la atención el estado de una estudiante, que se veía enferma, con algunos síntomas como: ojos rojos, mirada perdida y cansancio.

Durante la aplicación de las pruebas fueron respetuosos y colaboradores. El área que más preguntas generó y más risas o pena denotó fue la sección “Salud sexual”, que se encuentra en uno de los instrumentos. Los estudiantes parecían apenados por tener que responder preguntas sobre el tema. Algunos también buscaban la explicación de la investigadora o de su profesor para resolver sus dudas.

Encuesta. La encuesta permite obtener información sobre la población a estudiar de una forma sistemática y estandarizada. Para esta investigación, se utilizó una encuesta con el fin de obtener datos como la edad, religión, etnia y demás información general de los participantes. Esto permitió obtener una imagen general de las características demográficas de la muestra del

estudio, así como organizar y tabular la información que se obtuvo con las otras técnicas de recolección de datos, tarea necesaria para cumplir los tres objetivos específicos de la investigación.

Procedimiento: esta encuesta fue aplicada de forma grupal en el segundo día de actividades con los alumnos. Se les entregó la hoja con un código y se les dio tiempo para llenarla con sus datos. Cualquier pregunta que surgiera fue respondida. La aplicación grupal permitió el anonimato, dado que el encuestador no conoce a los estudiantes y no sabe a quién corresponden las respuestas recibidas. No se solicitó información sensible, solamente datos que sirvieron para establecer un cuadro general de las características demográficas de los sujetos encuestados. No se discriminó a personas por su sexo, religión o estatus socioeconómico, por lo que se respetó el principio de justicia que expresa la igual consideración y respeto por todas las personas. Los estudiantes decidieron participar de forma voluntaria en la investigación y responder esta encuesta. Solo la investigadora tiene acceso a los resultados de cada técnica e instrumento aplicado y los resultados fueron comunicados de forma general, por lo que la información individual está resguardada y protegida.

Escala de apreciación. Según su propósito, las escalas pueden evaluar la presencia, frecuencia, intensidad, importancia, satisfacción, grado de acuerdo o identificación, entre otros, de ciertas conductas, actitudes, características de personalidad, síntomas u otras variables psicológicas en un rango de opciones ordenado y valorado numéricamente. Estas escalas están estandarizadas y ofrecen una puntuación o resultado con respecto a la variable medida, que luego es interpretado. Pueden ser utilizadas como herramientas de apoyo para diagnóstico y tratamiento, autoconocimiento e investigación. En esta ocasión fueron empleadas con el fin de

obtener información acerca de los niveles de ansiedad y del estilo de vida de los estudiantes, temas centrales en los que esta investigación está enfocada.

Procedimiento: estas escalas se aplicaron grupalmente debido a que es la forma que estuvo a disposición de la investigadora, durante el segundo día de actividades con los alumnos, tardando aproximadamente 40 minutos para terminar ambas. Fueron entregadas las hojas de ambas escalas y en cada una les fueron explicadas las instrucciones y se resolvieron preguntas antes y durante la aplicación de las pruebas.

A pesar de que por medio de una aplicación grupal es difícil observar la actitud y las conductas presentadas por los sujetos durante la aplicación de la escala, esto permitió que ellos respondieran con mayor sinceridad debido a que su identidad estuvo resguardada bajo el anonimato y la investigadora no reconoce al alumno o alumna que respondió cada prueba. Se escogió este tipo de técnica ya que tiene tanto instrucciones sencillas de ejecución para los participantes, como de calificación e interpretación. La investigadora se encontraba capacitada para aplicarlas; está familiarizada con este método porque utilizó con anterioridad algunas escalas y fue capaz de calcular los resultados e interpretarlos.

Escala de estilo de vida para adolescentes. Escala que tiene como objetivo evaluar el estilo de vida de los adolescentes, como indicador de salud que ayude a evaluar intervenciones orientadas a la prevención de conductas de riesgo (Bazán-Riverón et al., 2019). Se utilizó esta técnica para conocer si el estilo de vida de los adolescentes es saludable, no saludable o moderadamente saludable, y cuál de estos fue el más frecuente. Es un método sencillo, donde los propios adolescentes expresaron con cuánta regularidad realizan diversas conductas relacionadas con los factores condicionantes del estilo de vida que se consideraron en el marco teórico de esta

investigación. El uso de esta técnica permitió obtener la información necesaria para alcanzar el segundo objetivo específico de esta investigación, el cual es identificar los estilos de vida que se manifiestan con mayor frecuencia los estudiantes de bachillerato del Centro Educativo Fe y Alegría No. 2

A pesar de que esta escala incluye preguntas de temas delicados como la vida sexual y el consumo de sustancias, era importante hacerlas dado que representan elementos centrales del estilo de vida. Para proteger la intimidad de los adolescentes y para que pudieran responder con sinceridad se les explicó que ninguna respuesta era correcta o incorrecta, que la única persona que tiene acceso a estas pruebas es la investigadora y que ella no reconoce al dueño específico de cada prueba, por lo que la identidad de cada uno está segura. Se respetó la decisión de los estudiantes de participar y responder esta prueba.

Procedimiento: como se mencionó anteriormente, la aplicación fue grupal. Se les solicitó que marcaran con una X la frecuencia con la que practican cada conducta especificada en la prueba. Se resolvieron las preguntas que surgieron durante la explicación de las instrucciones y durante la aplicación de la escala, algunas de forma individual y otras de forma generalizada para que todos pudieran escuchar. Al finalizar se les solicitó que continuaran con la siguiente prueba.

Inventario de ansiedad de Burns. Es un cuestionario estructurado que evalúa la severidad de la ansiedad, basada en la intensidad en la que las personas han vivido últimamente ciertas sensaciones, pensamientos y síntomas físicos relacionados con esta emoción (Burns, 1999). Se aplicó esta escala porque se adapta a la visión de la ansiedad como un fenómeno que viven todas las personas en algún momento de sus vidas, y que varía de acuerdo con la gravedad y sensación de malestar que provoca.

Administrar este inventario permitió indagar acerca de los síntomas de ansiedad presentados por los estudiantes, para así lograr el primer objetivo específico del estudio, el cual es determinar los niveles de ansiedad que tienen los estudiantes de Bachillerato del Centro Educativo Fe y Alegría No. 2.

Esta escala ha sido utilizada por la investigadora previamente por lo que está familiarizada con su forma de aplicación y análisis. Es una prueba que permitió que los estudiantes se cuestionaran si han tenido síntomas de ansiedad, los cuales algunas veces no se distinguen como tal. Además, dio una idea general de la situación en la que se encuentra este grupo de estudiantes con respecto al tema. En este caso, también se tuvo en cuenta la confidencialidad de la información, al ser la investigadora la única con acceso a los resultados individuales y anónimos.

Procedimiento: se realizó una aplicación grupal de este inventario, al terminar de responder la encuesta sociodemográfica y la escala de estilo de vida para adolescentes. Se explicaron las instrucciones y algunos cuestionamientos que surgieron antes y durante la administración de la prueba. Al finalizar se les agradeció su participación y se invitó a asistir a la siguiente actividad, que sería dentro de las dos próximas semanas.

2.02.03 Técnicas de análisis de datos

Distribución de frecuencias. Informa sobre los valores concretos que adopta una variable y ayuda a conocer la cantidad o el porcentaje de individuos que presentan una característica determinada por el estudio, así como la prevalencia de esas o u otras características en relación con un factor determinado. En este caso permitió conocer tanto los niveles de

ansiedad manifestados por los estudiantes como el estilo de vida que practican, datos necesarios para poder analizar la información requerida en los tres objetivos específicos.

Visualización de datos. Incluyen aquellos elementos visuales (gráficos, imágenes, etc.) que facilitan el análisis de los datos al mostrar tendencias y patrones de forma llamativa y sencilla, así como la comunicación de los resultados a personas ajenas a la investigación. Para esta investigación, los elementos gráficos permitieron representar de una manera comprensible los resultados calculados según la calificación de las pruebas y la distribución de frecuencias.

Microsoft Excel. Microsoft Excel es uno de los programas de computación más utilizados para realizar bases de datos, manipular datos numéricos, elaborar cálculos estadísticos y gráficos, entre otras funciones, con el fin de facilitar el análisis de la información recolectada. Este programa sirvió para organizar la información de cada estudiante y de cada uno de los instrumentos aplicados. Luego se agrupó esta información para conocer la distribución de frecuencias, por último se realizaron los gráficos. El uso de este programa permitió realizar el análisis para conocer los datos que permitieran alcanzar los tres objetivos específicos, principalmente el tercero, al que corresponde observar la variación de los niveles de ansiedad de los estudiantes de Bachillerato del Centro Educativo fe y Alegría No. 2 según el estilo de vida que tengan.

Todas estas técnicas han sido manejadas en ocasiones previas por la investigadora, por lo que estaba capacitada para utilizarlas nuevamente en esta investigación. La única persona que tiene acceso a la información es la propia investigadora. Se realizó un archivo con los datos sociodemográficos (nombres, sexo y edad, etc.) con el fin de tener un registro de los participantes de la investigación.

Las bases de datos, gráficas y cuadros fueron guardadas en la computadora personal de la investigadora, a la que solo ella tiene acceso por medio de contraseñas. Los instrumentos respondidos por cada participante tienen un código por lo que se mantiene el anonimato de los implicados y, como se mencionó anteriormente, no se sabrá a quién pertenece cada uno. Al finalizar la tabulación y codificación de la información, todas las pruebas y encuestas aplicadas fueron guardadas e igualmente son custodiadas por la investigadora. Los archivos de datos están guardados en la computadora y permanecerán un tiempo por si son necesarios para futuras investigaciones. Si alguno de los participantes deseaba obtener los resultados de sus pruebas, le fueron presentados de una forma que no afectara su privacidad ni la del resto de participantes de la investigación.

Todas las acciones que se tomaron para proteger la integridad de los participantes y la información obtenida cumplen con las pautas básicas para la investigación tanto del CIOMS (2017) como de la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2004).

2.03 Instrumentos

Los instrumentos fueron seleccionados de acuerdo con el enfoque cuantitativo, y coinciden con el modelo descriptivo debido a que fueron utilizados para detallar tendencias sobre las variables de estudio en este grupo de estudiantes.

Encuesta sociodemográfica. Es un cuestionario elaborado por la investigadora con el fin de obtener información general sobre los adolescentes que participaron en la investigación. Esto facilita la descripción del grupo, el ordenamiento y tabulación de los datos, así como el análisis estadístico.

Estructura: la encuesta está conformada por cinco preguntas de opción múltiple y cuatro preguntas abiertas con respuestas cortas. La información recopilada incluye sexo, edad, religión, nivel económico, estructura familiar y número de personas que viven en el hogar (Anexo 3).

Escala de estilo de vida para adolescentes. Instrumento creado por Bazán-Riverón et al. (2019) que evalúa la frecuencia de conductas relacionadas con el estilo de vida, que da como resultado una valoración de un estilo de vida saludable, no saludable o moderadamente saludable, y que puede servir como indicador para prevenir conductas de riesgo y mejorar hábitos en la población adolescente.

Ficha técnica

Nombre	Escala sobre estilo de vida para adolescentes mexicanos
Autor	Georgina Bazán-Riverón; Maricela Osorio-Guzmán; Laura Torres-Velázquez; Jorge Rodríguez-Martínez; José Antonio Ocampo-Jasso.
Año	2019
Finalidad	Evaluar el estilo de vida de los adolescentes, como indicador de salud que ayude a evaluar intervenciones orientadas a la prevención de conductas de riesgo.
Forma de aplicación	Autoaplicada. Individual o colectiva.
Ámbito de aplicación	Clínico. Educativo.
Edad de aplicación	Adolescentes.
Duración	Sin límite de tiempo.

Estructura: la prueba está compuesta de 40 ítems con valores de tipo Likert de 5 puntos (0 a 4) y que tienen como opciones de respuesta la frecuencia con la que realizan las conductas

mencionadas en cada ítem. Estas opciones son: nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre. Valores entre 0 y 1 indican un estilo de vida mórbido, el 2 indica un estilo de vida moderadamente saludable y entre 3 y 4 se denomina un estilo de vida saludable. A mayor puntaje total, más saludable es el estilo de vida. Las preguntas se dividen en seis dimensiones relacionadas con el estilo de vida:

- Alimentación
- Actividad física
- Estado emocional
- Relaciones sociales
- Consumo de sustancias
- Salud preventiva y sexual

La calificación de cada ítem varía, algunos son en orden ascendente y otros en orden descendente de acuerdo con qué tan saludable es la práctica de determinada conducta.

- Ítems con puntuación ascendente (de 0 a 4): 1, 5, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 33, 34, 35, 37, 38, 39.
- Ítems con puntuación descendente o inversa (de 4 a 0): 2, 3, 4, 6, 9, 10, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 28, 29, 30, 31, 32, 36, 40.

Este instrumento fue creado y validado para la investigación realizada por Bazán-Riverón et al. (2019), y no se conocen otros estudios que lo hayan utilizado. La consistencia interna total alcanzada en este estudio fue de 0.75 de acuerdo con el coeficiente alfa de Cronbach, lo que significa un valor satisfactorio de fiabilidad, mientras que en sus dimensiones varía de 0.68 a 0.85, valores igualmente aceptables (ver Anexo 4).

Inventario de ansiedad de Burns. Consiste en un auto reporte creado por Burns (1999), dirigido a adolescentes y adultos, que evalúa el grado de intensidad de los síntomas de ansiedad que presenta la persona.

Ficha técnica

Nombre	Inventario de Ansiedad de Burns (IAB)
Autor	David Burns
Año	1999
Finalidad	Evaluar la severidad de la ansiedad, basada en la intensidad en la que las personas han vivido últimamente ciertas sensaciones, pensamientos y síntomas físicos relacionados con esta emoción.
Forma de aplicación	Autoaplicada. Individual o colectiva.
Ámbito de aplicación	Clínico. Autoconocimiento.
Edad de aplicación	Adolescentes y adultos.
Duración	Sin límite de tiempo.

Estructura: la prueba está compuesta por 33 ítems divididos en tres categorías:

- Categoría I: sensaciones de carácter ansioso
- Categoría II: pensamientos ansiógenos
- Categoría III: síntomas físicos

Cada ítem tiene cuatro opciones de respuesta que van desde una molestia nula o leve, hasta una más fuerte, y cada respuesta tiene un valor, el cual va de 0 a 3. Las opciones son las siguientes:

- Nada, que se puntúa con 0
- Algo, que equivale a 1
- Bastante, que corresponde a 2
- Mucho, que equivale a 3

Se suma el total de puntos obtenidos de acuerdo con la escala. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor será el nivel de gravedad de la ansiedad. El baremo de calificación para evaluar el grado de ansiedad es:

Resultado global	Grado de ansiedad
0 – 4	Ansiedad mínima o nula
5 – 10	Ansiedad límite
11 – 20	Ansiedad ligera
21 – 30	Ansiedad moderada
31 – 50	Ansiedad severa
51 – 99	Ansiedad extrema

Un antecedente realizado por Ortuño-Sierra et al. (2015) que evaluó las propiedades psicométricas de esta escala, calculó un coeficiente alfa de Cronbach total de 0.90, lo que significa que es un instrumento con un alto grado de fiabilidad. Además, esta prueba fue comparada con el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, dando como resultado valores estadísticamente significativos, lo que significa un alto grado de validez (ver Anexo 5).

Antes de la aplicación de estos instrumentos, se les explicó que la información iba a ser confidencial, que no había respuestas correctas o incorrectas y que nadie iba a juzgarlos por ellas, además de que no habría repercusiones negativas para ellos con sus padres o profesores.

También se les expuso que podían pedir sus resultados individuales enviándole a la investigadora el código que tenían sus cuestionarios. La aplicación grupal permitió el anonimato de los participantes. Al momento de ser aplicados, se les indicaron las instrucciones y se resolvieron las dudas que surgieron durante el tiempo en que respondieron las pruebas. Conforme fueron terminando, la investigadora recibió los documentos y los guardó en su bolsa. Luego de ser calificados y analizados, estos fueron resguardados en una caja, tal como se explicó en el apartado anterior. La información digital está guardada en la computadora de la investigadora y solo ella tiene acceso a esta.

2.04 Operacionalización de objetivos, categorías, hipótesis y variables

2.04.01 Operacionalización de objetivos

Objetivos	Definición conceptual	Definición operacional	Técnicas/ Instrumentos
Determinar los niveles de ansiedad que tienen los estudiantes de Bachillerato del Centro Educativo Fe y Alegría No. 2	Ansiedad: Un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva (es decir, a modo de amenaza) que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables, que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo. (Beck y Clark, 2012).	Ansiedad: nivel de ansiedad según la presentación durante el último mes de síntomas de ansiedad -Físicos -Cognitivos -Emocionales -Conductuales <i>Sensación de ansiedad:</i> -Ansiedad mínima -Ansiedad ligera -Ansiedad moderada -Ansiedad severa -Ansiedad extrema	Inventario de Ansiedad de Burns [IAB]

Objetivos	Definición conceptual	Definición operacional	Técnicas/ Instrumentos
	Nivel de ansiedad: grado o medida de la gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifiesta surgida de una fuente no identificable (Rigol et al., 2015), es decir, es la medida de la severidad en la que se percibe la ansiedad de acuerdo con una escala específica.	<i>Niveles de ansiedad</i> (Agrupados de acuerdo con la severidad de la ansiedad): -Leve (ansiedad límite y ligera) -Moderado (ansiedad moderada) -Grave (ansiedad severa y extrema)	
Identificar los estilos de vida que se presentan con mayor frecuencia en este grupo de estudiantes del Centro Educativo	Estilo de vida: forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales,	Estilo de vida: Valoración de un estilo de vida saludable, moderadamente saludable o no saludable según la frecuencia de práctica de	Escala sobre el Estilo de Vida para Adolescentes

Objetivos	Definición conceptual	Definición operacional	Técnicas/ Instrumentos
Fe y Alegría No. 2	las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (OMS, 1998).	conductas de las siguientes dimensiones: -Alimentación -Actividad física -Consumo de drogas -Salud (preventiva y sexual) -Estado emocional -Relaciones sociales	
Comparar la variación de los niveles de ansiedad de los estudiantes de Bachillerato del Centro Educativo Fe y Alegría según el estilo de vida que tengan.	Niveles de ansiedad. La variable fue definida anteriormente en esta tabla. Estilo de vida. La variable fue definida anteriormente en esta tabla.	Gráficas comparativas y análisis de frecuencias sobre los niveles de ansiedad según el estilo de vida.	Microsoft Excel

2.04.02 Variables

Variable	Definición	Indicadores
Nivel de ansiedad	<p>Grado o medida de la gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifiesta surgida de una fuente no identificable (Rigol et al., 2015), es decir, es la medida de la severidad en la que se percibe la ansiedad de acuerdo con una escala específica.</p>	<p><i>Medición de síntomas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cognitivos y afectivos • Físicos • Conductuales <p>Que da como resultado <i>una sensación de ansiedad:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Extrema • Severa • Moderada • Ligera • Límite • Mínima/nula <p><i>Nivel de ansiedad:</i> (Agrupados de acuerdo con la severidad de la ansiedad)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leve (límite y ligera) • Moderado (moderada) • Grave (severa y extrema)

Variable	Definición	Indicadores
Estilo de vida	<p>Forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (OMS, 1998).</p>	<p><i>Dimensiones evaluadas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Actividad física • Estado emocional • Relaciones sociales • Consumo de drogas • Salud preventiva y salud sexual. <p>Que dan como resultado la valoración de un <i>estilo de vida:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Saludable • Moderadamente saludable • No saludable

Capítulo III

3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados

3.01 Características del lugar y de la muestra

3.01.01 Características del lugar

El Centro Educativo Fe y Alegría No. 2 forma parte del movimiento internacional de escuelas que ofrecen educación gratuita a niños y jóvenes de este y otros países. Está ubicado en la 29 calle sector 3, Colonia Carolingia, zona 6 de Mixco. Este centro cuenta con un área amplia formada por edificios de uno o dos niveles donde se encuentran las aulas y los sanitarios, dos patios con dos canchas deportivas. Por la mañana las aulas funcionan para el nivel primario, básico y diversificado, mientras que por la tarde lo hacen para el nivel básico y diversificado. Cuentan con un espacio para psicología, y salones extra que también funcionan como aulas. A un lado de la cancha también está el área de Secretaría, Coordinación y Dirección del centro. Tienen una pequeña área verde con árboles sembrados, lugar que sirve también para la recreación de los alumnos.

3.01.02 Características de la muestra

La muestra de esta investigación estuvo formada por 45 alumnos de 4to. Bachillerato de la jornada vespertina. 30 estudiantes son mujeres y 15 son hombres, en edades comprendidas entre los 15 y los 19 años.

La condición socioeconómica de los estudiantes se ubicó en los niveles bajo, medio y medio-alto, perteneciendo la mayoría al nivel medio, seguido de medio-alto y por último, bajo. Entre las religiones profesadas por los alumnos se encontraban la evangélica, siendo esta la de

mayor prevalencia, seguida de la católica y luego los testigos de Jehová. Además, también hay un grupo de estudiantes que no profesa ninguna religión.

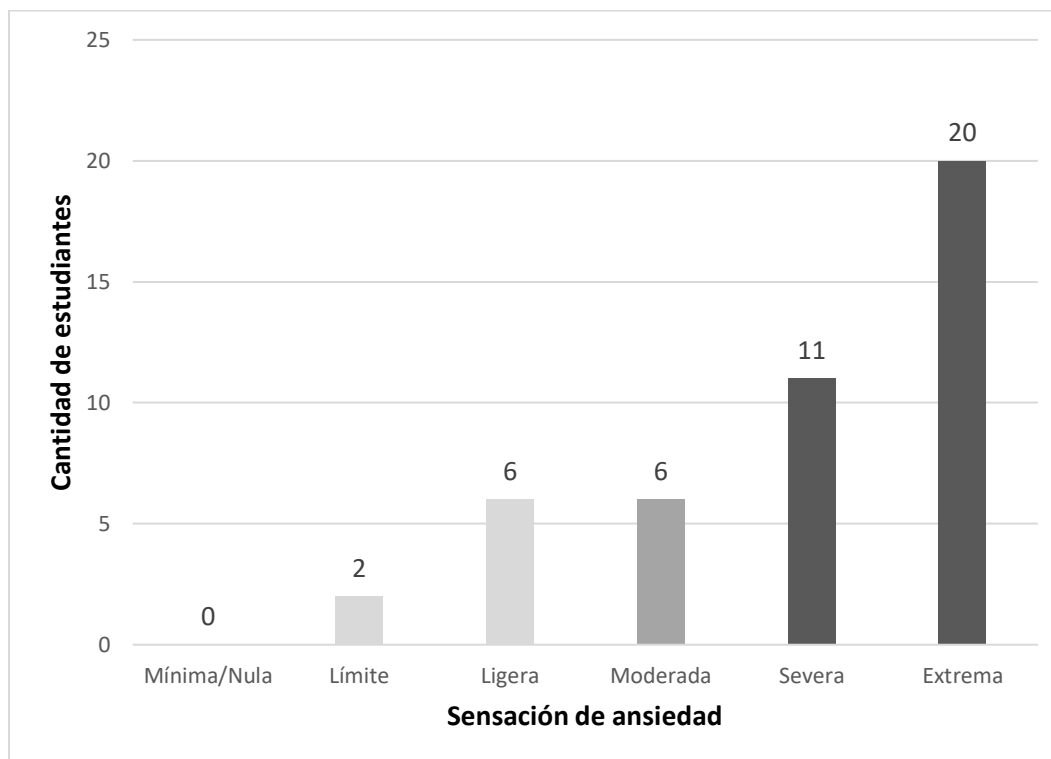
En cuanto a la estructura familiar, la mayoría conviven con una familia extendida, es decir, padres, hermanos y otros familiares (como abuelos, tíos, primos, etc.), seguido de aquellos que tienen una familia nuclear y quienes viven solo con su madre y hermanos. También está el caso de personas que viven solo con sus hermanos o con la familia de su pareja. La mayoría de los alumnos vive en una casa con más de tres personas, algunos incluso llegando a quince en un solo hogar.

3.02 Presentación, interpretación y análisis de los resultados

Como primer punto, se describe la información relacionada con los niveles de ansiedad manifestados por los estudiantes.

Figura 1

Sensación de ansiedad manifestada por los estudiantes

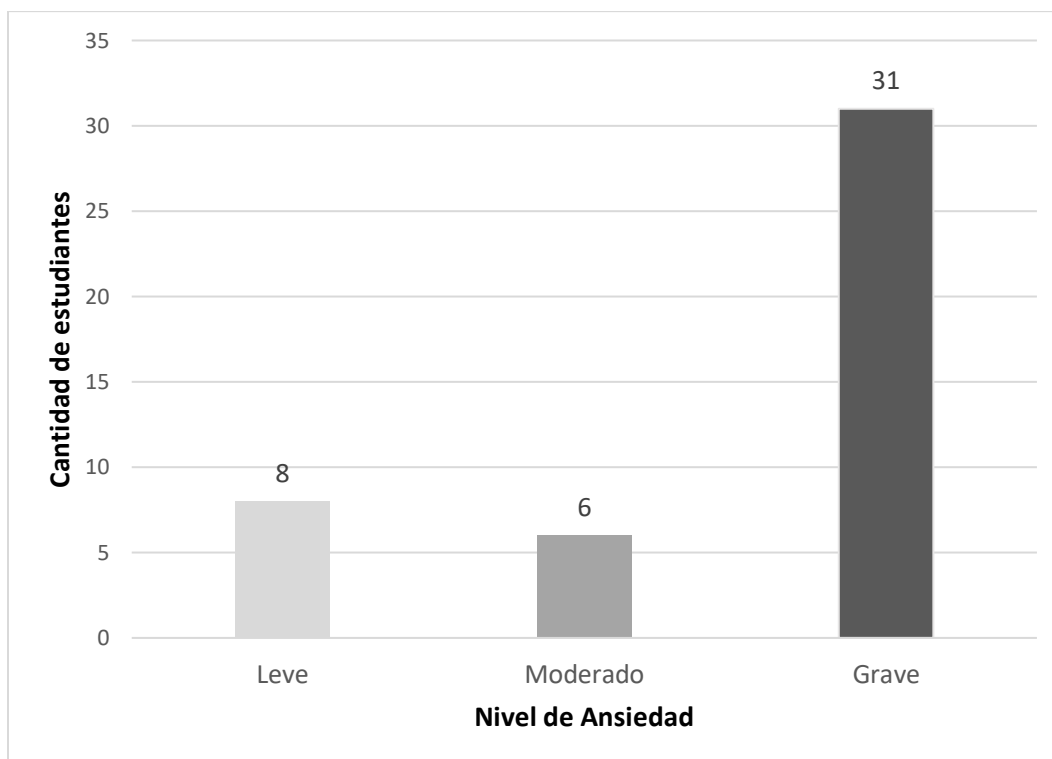


Interpretación. La prueba utilizada corresponde a una escala que mide la ansiedad desde una intensidad mínima o nula, hasta una extrema, que representa el nivel más alto. Como puede observarse, a mayor sensación de la ansiedad, mayor cantidad de estudiantes que manifiestan esa sensación. La sensación de ansiedad extrema es la más común, con una frecuencia de 20 alumnos, seguida de la sensación severa, con 11; las sensaciones moderada y ligera tienen una frecuencia de 6 cada una, mientras que 2 estudiantes manifiestan un nivel de ansiedad límite. La ansiedad es considerada un fenómeno necesario para la inteligencia, la creatividad y la supervivencia, y es normal sentirla en algún momento de la vida (Baeza, 2011; Barlow, 2002), por ello es comprensible no encontrar ningún caso de ansiedad nula o mínima en la muestra estudiada. No obstante, esta emoción puede volverse problemática, y aunque una sensación de

ansiedad severa o extrema no represente por sí sola un trastorno de ansiedad, esta sí puede generar molestias y dificultad para sobrellevarla en la persona que la padezca. Las sensaciones de ansiedad más graves son las más comunes en el grupo de alumnos analizados, lo que podría representar que, en general, estos adolescentes están experimentando la ansiedad con una frecuencia y/o intensidad que les provoca sufrimiento.

Figura 2

Frecuencia de los niveles de ansiedad manifestados por los estudiantes

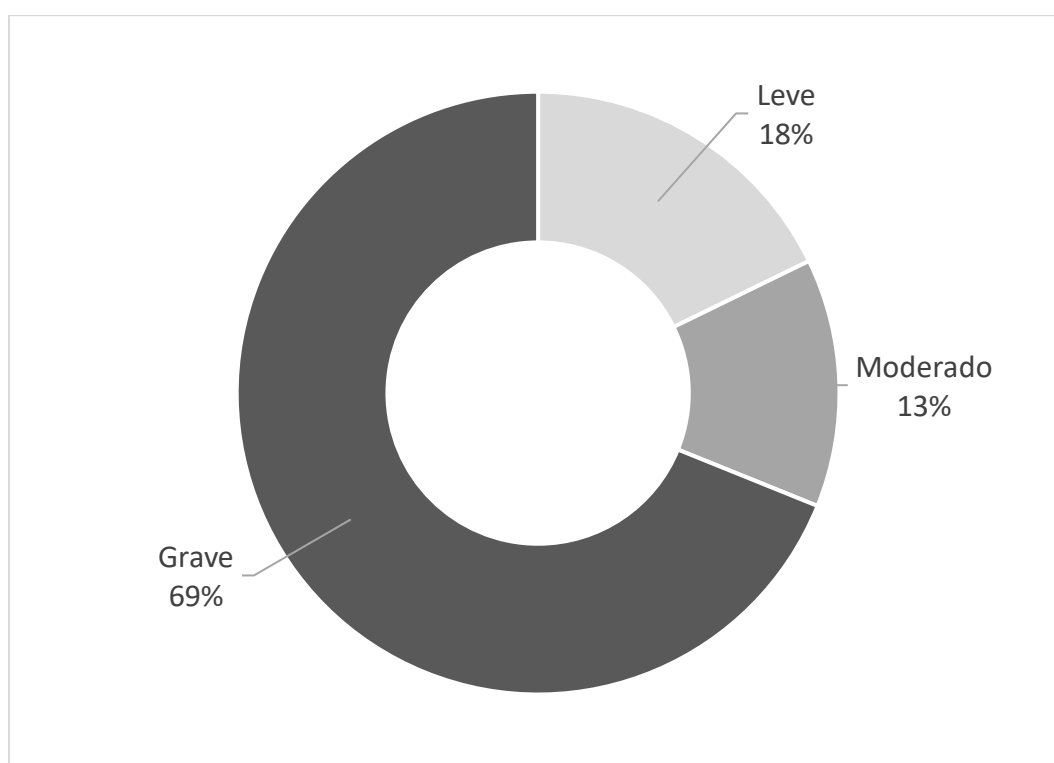


Interpretación. Al agrupar las sensaciones de ansiedad se pueden obtener los niveles de ansiedad presentados por los estudiantes. Esta gráfica muestra la cantidad de estudiantes según su nivel de ansiedad. El nivel de ansiedad grave, formado por las sensaciones de ansiedad severa y extrema, se presentó en 31 estudiantes; el nivel leve, que agrupa las sensaciones límite y ligera

de ansiedad, se manifestó en 8 estudiantes. Por último, el nivel moderado tuvo una frecuencia de 6 estudiantes. El nivel de ansiedad grave es el que se presenta con mayor frecuencia, lo que podría indicar que la ansiedad estaría generando en estos alumnos dificultades para realizar sus actividades de manera normal, sufrimiento e implicaciones no solo a nivel psicológico y físico, sino también en las dimensiones familiar, escolar y social.

Figura 3

Porcentaje de los niveles de ansiedad manifestados por los estudiantes



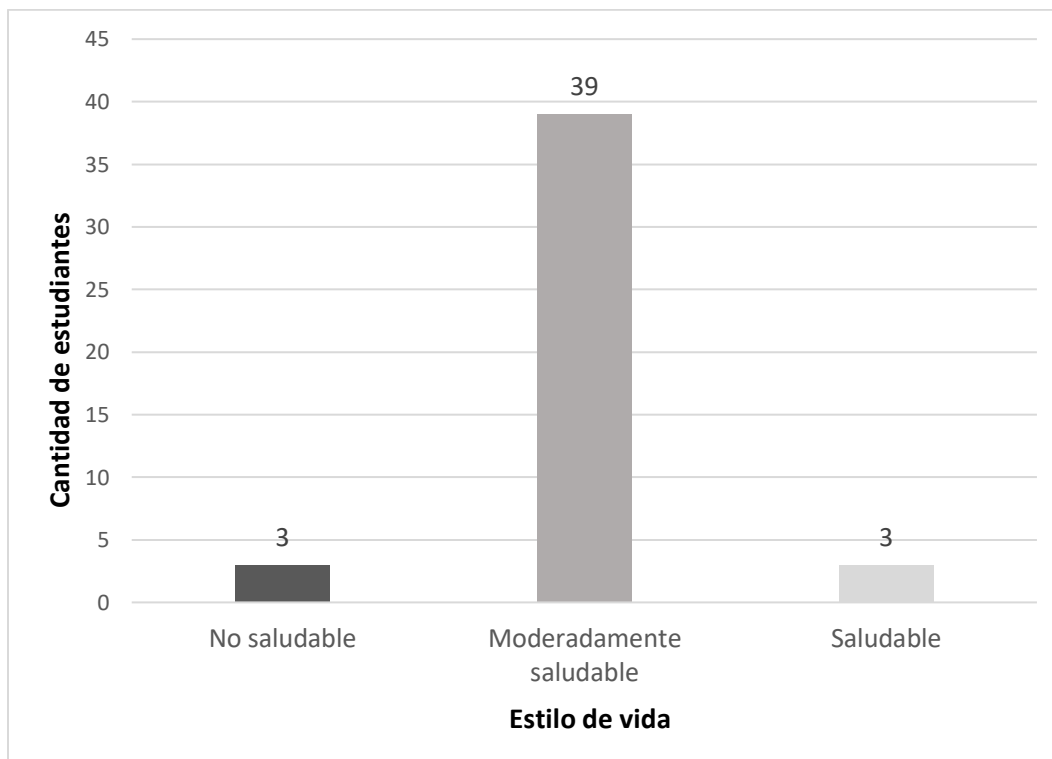
Interpretación. Al agrupar las sensaciones de ansiedad se pueden obtener los niveles de ansiedad presentados por los estudiantes. El nivel de ansiedad grave, que incluye las sensaciones de ansiedad extrema y severa, es el más prevalente, representando un 69% de los casos, seguido del leve, formado por las sensaciones límite y ligera, con un 18% y, por último, el nivel

moderado, con un 13%. En esta gráfica se puede observar que más de dos tercios de los alumnos encuestados presentan un nivel de ansiedad grave, lo que representa una fracción muy alta y corrobora que la ansiedad es uno de los factores o problemáticas psicológicas más comunes en la adolescencia, tal y como se investigó y se planteó al inicio de este estudio.

A continuación, se presenta la información obtenida con respecto al estilo de vida.

Figura 4

Frecuencia de estilos de vida practicados por los estudiantes

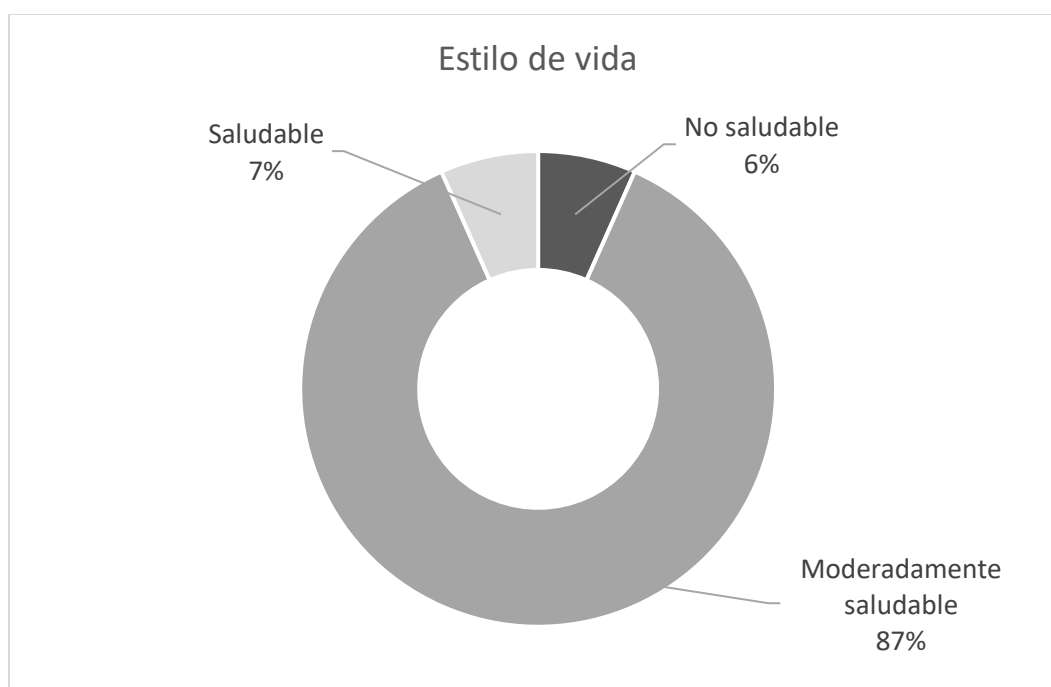


Interpretación. La gráfica muestra que 39 estudiantes practican un estilo de vida moderadamente saludable, es decir, aquel en el que se realizan algunas conductas saludables y otras no saludables, mientras que 3 estudiantes practican un estilo de vida que podría considerarse no saludable y otros 3 tienen un estilo de vida saludable. Las conductas saludables

incluyen: alimentación balanceada y adaptada a cada persona; actividad física regular; relaciones sociales de apoyo; conductas que favorecen un buen estado de salud mental; práctica de higiene personal, cuidado de la salud (vacunación, chequeos médicos); prevención de accidentes y conductas violentas; sexualidad responsable, etc. Las conductas no saludables incluyen: mala alimentación; sedentarismo; consumo de drogas; conductas que influyen de manera negativa en la salud mental; relaciones sociales conflictivas o negligentes; conductas sexuales de riesgo, entre otras. Es de esperarse que el estilo de vida más común en este grupo de adolescentes sea el estilo de vida moderadamente saludable, ya que incluye conductas de ambos grupos.

Figura 5

Porcentaje de estilos de vida practicados por los estudiantes

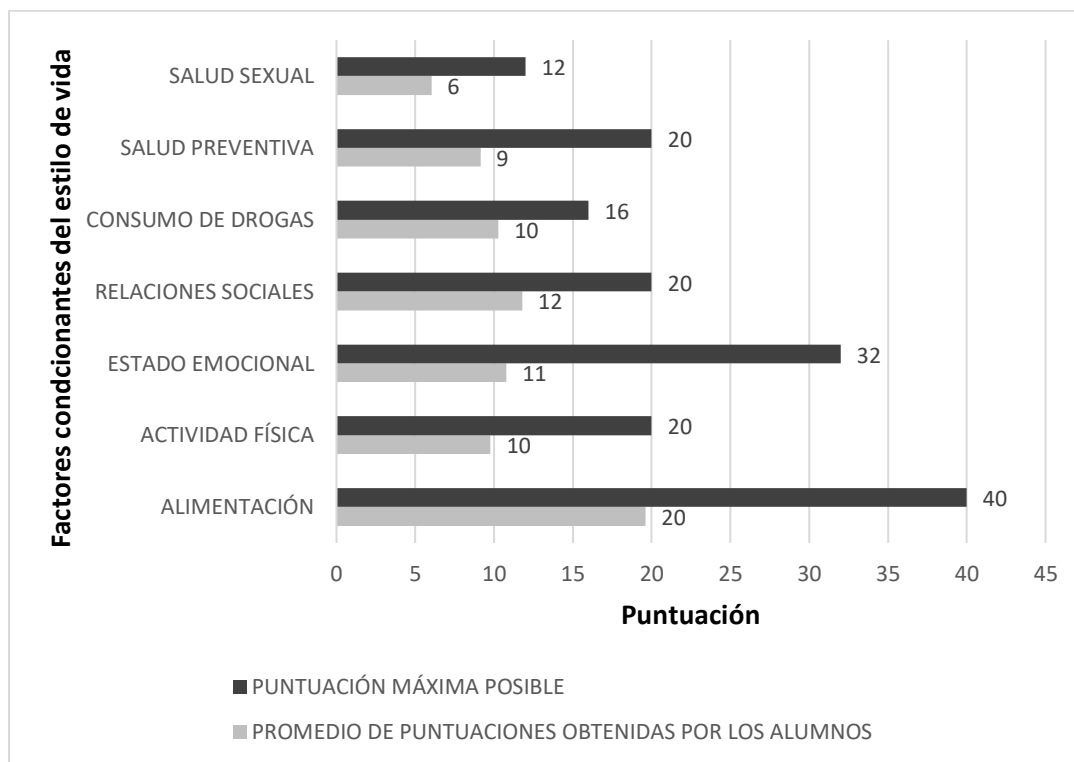


Interpretación. Tal como pudo observarse en la gráfica anterior, el estilo de vida más común es el considerado moderadamente saludable, el cual representa un 87% de los casos,

seguido de los estilos de vida saludable y no saludable, con un 7% y un 6% respectivamente (Nota: en la gráfica el porcentaje está aproximado para dar un total de 100%; sin embargo, ambos estilos de vida -saludable y no saludable- tienen la misma frecuencia y porcentaje). En esta gráfica se observa con mayor claridad la amplia diferencia entre el grupo de estudiantes que practican un estilo de vida moderadamente saludable y los otros dos estilos de vida.

Figura 6

Puntuación máxima posible y puntuación promedio obtenida por los alumnos en la evaluación de los factores condicionantes del estilo de vida



Interpretación. Este gráfico representa las seis dimensiones que conforman el estilo de vida según la escala utilizada. Compara la puntuación máxima posible en cada una de estas dimensiones, así como el promedio de puntuaciones obtenidas en cada dimensión por el grupo de

alumnos evaluados, con el fin de observar aquellos factores donde se practican menos conductas saludables. A mayor puntuación promedio, más saludable el estilo de vida practicado en cada aspecto.

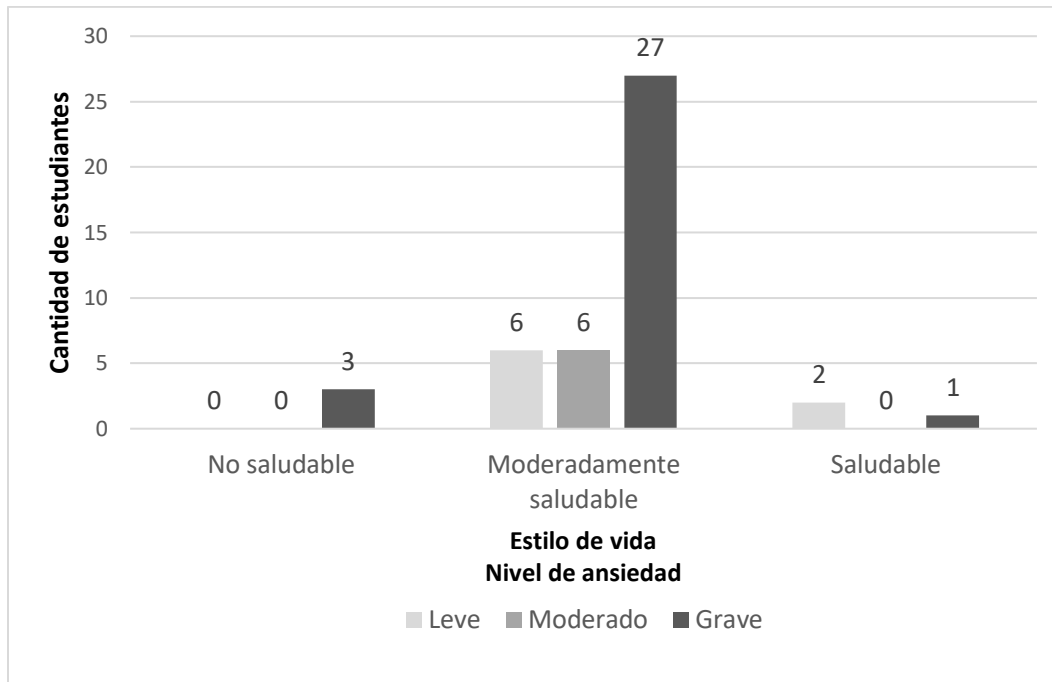
El promedio de puntuaciones más cercano a la puntuación máxima se encuentra en la dimensión “Consumo de drogas”, lo que significa que, en general, quienes han consumido o consumen alguna sustancia (alcohol, cigarros, u otra droga) lo hacen con moderación y/o poca frecuencia. Sin embargo, este aspecto es delicado, debido a que la situación ideal sería el no consumo y/o consumo reducido de estas sustancias.

Después de esta dimensión, la mejor calificada corresponde al área de “Relaciones sociales”, lo que representa cierto nivel de satisfacción con los vínculos establecidos y el tipo de relación que tienen con familiares, amigos y profesores o encargados. Luego, en la media se encuentran las dimensiones “Alimentación”, “Actividad Física”, “Salud Preventiva” y Salud Sexual”, lo que demuestra que, aunque se realizan algunas conductas saludables en cada una de estas facetas, existen otras que pueden mejorarse.

El aspecto peor valorado es el de “Estado emocional”, aquel que incluye la situación actual y las conductas relacionadas el estado de salud mental de los estudiantes, y en donde presentaron las calificaciones más bajas. De acuerdo con este resultado, los estudiantes podrían estar atravesando situaciones complejas a nivel personal, además de algunas dificultades en el manejo y expresión de las emociones.

Figura 7

Nivel de ansiedad presentado por los estudiantes según el estilo de vida que practican



Interpretación. Esta gráfica compara el nivel de ansiedad de los estudiantes de acuerdo con el estilo de vida que practican. Como puede observarse, los tres estudiantes que practican un estilo de vida no saludable tienen un nivel de ansiedad grave. Los estudiantes con un estilo de vida moderadamente saludable, en su mayoría (27) tienen un nivel de ansiedad grave, mientras que los demás tienen en igual cantidad (6) un nivel de ansiedad leve y moderado. Por último, de aquellos que practican un estilo de vida saludable, dos tienen un nivel de ansiedad leve, y uno tiene un nivel de ansiedad grave. Algunos antecedentes de investigación concluyeron que un estilo de vida saludable reduce los niveles de ansiedad o la probabilidad de que se presente un trastorno relacionado con ella. Aquí puede verse que existe diferencia en los niveles de ansiedad entre aquellos que practican un estilo de vida saludable y quienes tienen un estilo de vida mórbido, aunque para profundizar esta relación debe hacerse una investigación correlacional.

3.03 Análisis general

Los estudiantes de 4to. Bachillerato de la jornada vespertina del Centro Educativo Fe y Alegría No. 2 participaron de forma voluntaria y con el consentimiento de sus padres. Las pruebas utilizadas, el Inventario de Ansiedad de Burns y la Escala de Estilo de Vida para adolescentes, están adaptadas para esta población.

La adolescencia corresponde a la muestra de esta investigación, debido a la importancia de esta etapa de la vida dadas las circunstancias a las que se enfrentan y los cambios que se presentan en ella y que pueden tener efectos a largo plazo. La muestra estuvo compuesta por 45 adolescentes, en su mayor parte mujeres, dos tercios específicamente, y un tercio eran hombres. El rango de edad iba desde los 15 hasta los 19 años, lo que según la teoría abarca tanto a la adolescencia media como la adolescencia tardía. Estas etapas incluyen la priorización de las relaciones sociales fuera de la familia y el asumir más responsabilidades propias de la edad.

La ansiedad es una reacción emocional caracterizada por una preocupación o miedo por eventos futuros que se consideran peligrosos o incontrolables. Aunque sentir un cierto grado de ansiedad es normal y saludable, cuando ésta sobrepasa las capacidades de la persona para manejarla, se vuelve crónica o afecta las dimensiones personal, familiar, escolar, laboral, social, etc., puede volverse problemática. El Inventario de Ansiedad de Burns [IAB] se utiliza para medir la sensación de ansiedad en un tiempo determinado, en este caso, la manifestación de síntomas ansiosos durante el último mes. El resultado no indica de por sí un trastorno de ansiedad, sino la intensidad de esta emoción durante ese período.

Los resultados indicaron que la sensación de ansiedad percibida por la mayoría de los estudiantes es extrema, aquella en la que los síntomas se han presentado con excesiva frecuencia

y/o intensidad, lo que podría desencadenar en episodios de incomodidad desmedida, generando sufrimiento y dificultades en diversas áreas de la vida. Seguido de la sensación de ansiedad extrema, se encuentra la sensación de ansiedad severa, la cual, aunque es un poco menos intensa que la anterior, podría generar sufrimiento y síntomas difíciles de manejar. Las intensidades moderada y ligera se manifestaron con la misma frecuencia, mientras que la ansiedad límite fue la menos frecuente. Ningún estudiante presentó una sensación de ansiedad mínima o nula, algo considerado normal, que concuerda con lo investigado y comentado por Baeza (2011), quien indicaba que sin la ansiedad, a las personas se les dificultaría anticipar respuestas y concentrarse en actividades que les permitan alcanzar sus objetivos, además de actuar con lentitud y pasividad, y poniendo su vida en riesgo más de lo necesario. También Barlow (2002) mencionó que un cierto grado de ansiedad es necesario para la supervivencia, la inteligencia y la creatividad.

En este grupo de adolescentes, se observó que el nivel de ansiedad más común es el grave (que incluye las sensaciones extrema y severa), es decir, aquel en el que la ansiedad representa dificultad o incapacidad para realizar actividades de manera normal, sufrimiento e implicaciones serias en diversas dimensiones de su vida. Este nivel de ansiedad podría sobrepasar la dificultad de la persona para manejarla e incluso volverse crónico y paralizarla, logrando que se quede estancada, evitando aquello que considera amenazante e interpretando las situaciones como peligrosas cuando no lo son, lo que generará un miedo desproporcionado (Beck y Clark, 2012).

El nivel leve (que abarca las sensaciones límite y ligera), donde la persona se encuentra alerta y preparada para una situación antes de que se produzca, aun sin que los síntomas de ansiedad representen sufrimiento, fue el segundo más frecuente. El nivel moderado, aquel en el

que los síntomas ya afectan de una manera más seria pero no lo suficiente como para no poder manejarlos, fue el menos frecuente.

Estos resultados dan una imagen general que muestra que la ansiedad está afectando a gran parte de los estudiantes, algunos de los cuales podrían estar sufriendo debido a ella. Hablando con el profesor encargado y la coordinadora de estos estudiantes, ambos coincidían en que los alumnos tienen circunstancias de vida complejas, problemáticas personales, familiares y sociales que, junto con la carga escolar y laboral (que algunos de ellos tienen), podrían estar influyendo en la manifestación de estos altos niveles de ansiedad y en la intensidad de los síntomas de esta. Además, varios estudiantes estuvieron interesados en conocer sus resultados individuales en las pruebas, especialmente en el IAB, lo que indica que deseaban saber su situación actual en cuanto a su estado emocional y la sensación de ansiedad manifestada.

En cuanto al estilo de vida, se sabe que este está estrechamente relacionado con la salud porque los comportamientos, costumbres, conocimientos y valores que tiene una persona influirán en su estado físico, mental y social, y representan factores de riesgo o de protección ante las enfermedades y la muerte. Para evaluar esta variable se utilizó la Escala de Estilo de Vida para Adolescentes hecha por Bazar-Riverón et al (2019).

La mayor parte de los alumnos (39 en total) practican un estilo de vida moderadamente saludable, considerando este como aquel en el que se realizan tanto conductas saludables como no saludables. Las conductas saludables son aquellas que tienen como resultado proteger la salud, prevenir enfermedades, lesiones, accidentes, etc. (p. ej. Alimentación balanceada, actividad física suficiente según la edad, higiene personal, etc.), mientras que las conductas no saludables son aquellas en las que se pone en peligro la integridad y la salud de la persona

(consumo de drogas, alimentación no saludable, conductas violentas y conductas sexuales de riesgo, sedentarismo, etc.). Por ello, quien tiene un estilo de vida moderadamente saludable practica conductas tanto del primer grupo como del segundo. Este resultado era el esperado, debido a que es muy poco común tener la posibilidad y el conocimiento para practicar solamente conductas saludables. Algunos aspectos necesitan mejorar, mientras que otros pueden mantenerse como están.

Tanto el estilo de vida saludable como el no saludable se presentaron en la misma frecuencia (3 estudiantes cada uno). Puede observarse que un grupo muy pequeño de estudiantes tiene un estilo de vida no saludable, lo que podría considerarse positivo, debido a que son pocos los que están en riesgo de padecer alguna enfermedad o problemática provocada por un estilo de vida mórbido. Por el contrario, también es cierto que un grupo reducido de alumnos tiene un estilo de vida saludable, lo que representa un aspecto a mejorar, con el fin de mantener un estado de salud óptimo.

Es importante recordar que el estilo de vida no solo depende de las características personales del individuo, sino también de las circunstancias que le rodean y en las que se ve envuelto. Por ejemplo, el nivel socioeconómico facilita o impide el acceso a una alimentación saludable. Los hábitos generalmente son inculcados y aprendidos en casa, y las situaciones vividas a nivel familiar y social fomentan ciertas conductas que pueden o no ser saludables para los adolescentes. Además, la calidad de la educación a nivel nacional influye en lo que los estudiantes aprenderán en la escuela, y si esta es baja, también dificultará el aprendizaje de hábitos saludables. Por último, si el sistema de salud del país (cuyo deber es la prevención, promoción y cuidado de la salud física y mental) no funciona eficazmente, dificultará el acceso a una salud de calidad para la población, en este caso, para los adolescentes.

Las dimensiones medidas en la Escala de Estilo de Vida para Adolescentes utilizada en esta investigación fueron: a) alimentación; b) actividad física; c) estado emocional; d) relaciones sociales; e) consumo de drogas; f) salud preventiva y g) salud sexual. El promedio de las puntuaciones obtenidas por los alumnos en los componentes “alimentación”, “actividad física”, “salud preventiva” y “salud sexual” se encuentra en su mayoría en la media, comparado con las puntuaciones máximas posibles, que representan un estilo de vida saludable. Esto significa que en cada uno de estos aspectos se realizan con una frecuencia media tanto conductas saludables como no saludables.

El factor “consumo de drogas” fue el más cercano a la puntuación máxima. Esto significa que aquellos que han consumido alguna sustancia psicoactiva (alcohol, cigarrillos u otra droga) lo hacen de forma moderada y/o poco frecuente. No obstante, debe tomarse en cuenta que la situación ideal para un buen estado de salud sería el no consumo o consumo reducido. El otro componente puntuado por arriba de la media fue el de “relaciones sociales”, lo que simboliza que, en general, los estudiantes están satisfechos con los vínculos que tienen con sus familias, amigos, compañeros y profesores o encargados.

La dimensión peor puntuada fue la de “estado emocional”. Este representa aquellas conductas relacionadas con las emociones, es decir, aquellas formas en las que la persona reacciona ante situaciones internas o externas, y las habilidades de manejo de emociones que en general se dan en la adolescencia. La mayor parte de los estudiantes tuvieron una puntuación por debajo o muy por debajo de la media en este apartado, lo que concuerda con lo expresado en los párrafos anteriores, donde se comentaba que los estudiantes están pasando por situaciones difíciles que pueden estar influyendo en su estado de ánimo. Esto también explicaría los altos

niveles de ansiedad presentados por los alumnos, debido a que la ansiedad forma parte del estado emocional de las personas.

Unido al punto anterior se encuentra la comparación entre los niveles de ansiedad de los estudiantes de acuerdo con el estilo de vida que practican. Los tres estudiantes que tienen un estilo de vida no saludable manifestaron un nivel grave de ansiedad; los estudiantes con un estilo de vida moderadamente saludable en su mayoría (27) también tenían un nivel de ansiedad grave, mientras que un grupo más pequeño (6) tenía un nivel de ansiedad leve y otro de la misma cantidad (6) tenía un nivel de ansiedad moderado. Por último, de aquellos con un estilo de vida saludable, dos tenían un nivel de ansiedad leve, y la mitad tenía un nivel de ansiedad grave. El aspecto más llamativo de estos resultados es que todos aquellos que tienen un estilo de vida no saludable manifiestan a su vez un nivel de ansiedad grave, mientras que en las otras dos categorías de estilo de vida el nivel de ansiedad variaba.

Durante el desarrollo de la investigación, una pequeña dificultad se presentó al momento de evaluar los aspectos de “consumo de drogas” y “salud sexual”, debido a que estos suelen verse a nivel social como tabúes o temas muy íntimos como para ser comunicados a personas desconocidas, lo que pudo generar pena o vergüenza en algunos estudiantes. Por ello se les expresó, tanto de parte de la investigadora como del profesor encargado, que la información sería confidencial y que no serían juzgados por sus respuestas.

Como parte del apoyo solicitado por el Centro Educativo Fe y Alegría No. 2 y de acuerdo con lo que se observó en los resultados de la investigación, se realizó una charla con los alumnos de bachillerato para hablar acerca de los temas de estudio, la ansiedad y el estilo de vida. Además de la explicación, existió un diálogo entre investigadora y alumnos con el fin de que

pudieran expresar sus opiniones y sus dudas. Se utilizó material visual como presentación y videos, y se les entregó una infografía con la información que se había hablado durante la charla para que pudieran guardarla y recordarla luego.

Durante la conferencia se habló acerca de los factores que influyen en el estado de salud las personas, es decir biología, estilo de vida, condiciones ambientales y sistema de salud del lugar. Además, el enfoque se dirigía a darles a conocer aquellas conductas saludables recomendadas para adolescentes en cada una de las dimensiones abarcadas en el estudio con el fin de que pudieran ponerlas en práctica.

Luego se continuó con la explicación acerca de la ansiedad, que incluía definición, sintomatología, diferenciación entre ansiedad saludable y no saludable, manejo de la ansiedad y formas de ayudar a algún conocido que padeciera este problema. Pudo observarse que algunos estudiantes se identificaban con la sintomatología y las manifestaciones de la ansiedad, a la vez que aprendían que la ansiedad no necesariamente es negativa para la vida, así como unas técnicas o herramientas para manejarla y para ayudar a quien la padece. Fue una actividad amena y participativa.

La adolescencia es una etapa de desarrollo, lo que implica cambios y vulnerabilidades que pueden tener consecuencias a corto y largo plazo, por ello es importante realizar este tipo de estudios, para tomar en cuenta aquellos aspectos que pueden mejorarse con el fin de mantener un buen estado de salud. Debe recordarse que estos resultados no representan por sí solos el diagnóstico de una patología ni deben analizarse fuera del contexto en el que viven los alumnos.

Capítulo IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.01 Conclusiones

Los estudiantes de bachillerato del Centro Educativo Fe y Alegría No. 2 presentan en su mayor parte un nivel de ansiedad grave, seguido del nivel leve y por último el nivel moderado.

La sensación de ansiedad más frecuente en este grupo de alumnos es aquella en la que se siente ansiedad extrema, seguida de la severa. Las sensaciones moderada y ligera se presentaron en la misma cantidad, mientras que la ansiedad límite fue la menos común.

Los estudiantes tienen en mayor frecuencia un estilo de vida moderadamente saludable, es decir, aquel que se encuentra en el intermedio entre la práctica de conductas saludables y no saludables. Tanto el estilo de vida saludable como el no saludable se practican en la misma frecuencia, en un grupo pequeño de estudiantes.

Entre los factores condicionantes del estilo de vida medidos en la escala, las dimensiones “alimentación”, “actividad física”, “relaciones sociales”, “salud preventiva y sexual” y “consumo de drogas” se encuentran en una puntuación media o por arriba de la media, lo que concuerda con la puntuación general del estilo de vida moderadamente saludable. El factor menos puntuado corresponde al denominado “estado emocional”.

Los estudiantes con un estilo de vida no saludable tienen un nivel de ansiedad grave. Aquellos con un estilo de vida moderadamente saludable tienen en su mayoría un nivel de ansiedad grave, mientras que una menor cantidad tienen un nivel leve de ansiedad y uno

moderado. Por último, del grupo de estudiantes con un estilo de vida saludable, dos tienen un nivel leve de ansiedad, mientras uno de ellos tiene un nivel de ansiedad grave.

Las diferencias entre los estilos de vida y los niveles de ansiedad de los estudiantes muestran que aquellos que tienen un estilo de vida no saludable presentaron un nivel de ansiedad grave, mientras que la mayoría de aquellos que tienen un estilo de vida saludable tienen un nivel de ansiedad leve, lo que podría representar que el estilo de vida es un factor de protección o de riesgo para el padecimiento de la ansiedad, dependiendo de cuál se practique, aunque se necesitan estudios correlacionales para comprobar esta idea.

Aquellos con un estilo de vida moderadamente saludable tienen en su mayor parte un nivel de ansiedad grave, mientras que un grupo minoritario tiene ansiedad leve y otro grupo presenta ansiedad moderada. Este grupo representa una mayor diversidad no solo en la práctica de comportamientos saludables o no saludables, sino también en la forma en que se experimenta la ansiedad.

4.02 Recomendaciones

Al Centro Educativo Fe y Alegría No. 2:

- Favorecer los espacios en los que los estudiantes puedan compartir a nivel individual y personalizado su estado emocional, en un ambiente seguro e íntimo; y tanto a nivel individual como grupal, espacios donde puedan aprender técnicas o herramientas para el manejo de la ansiedad y otras emociones.
- Continuar con la actualización e implementación de estrategias para el manejo de casos de emergencia relacionados con problemas emocionales como la ansiedad o los ataques de pánico que puedan darse en los estudiantes.

- Fomentar el aprendizaje de hábitos saludables como la alimentación balanceada, la actividad física, la práctica de conductas de higiene y salud preventiva, el manejo de conductas violentas y la prevención de accidentes, entre otros.
- Solicitar apoyo a los practicantes de psicología para evaluar el estado emocional de aquellos estudiantes que se encuentren en una situación delicada o de quienes pidan ayuda.
- Orientar a los adolescentes en temas como la educación sexual y el consumo de drogas, para prevenir la práctica de conductas sexuales de riesgo, disfrutar de una sexualidad responsable y reducir el consumo de sustancias perjudiciales para la salud.

A futuros investigadores:

- Considerar la realización de una investigación con una muestra más amplia para poder generalizar resultados y conocer las características de la población adolescente.
- Realizar una investigación correlacional sobre los temas investigados, con el fin de saber si existe un nexo entre los niveles de ansiedad y el estilo de vida.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas:

- Continuar y enriquecer los programas de atención psicológica de escuelas e instituciones públicas, debido a que sirven de apoyo a la población general, y en este caso, a los estudiantes del Centro Educativo Fe y Alegría No. 2.
- Apoyar más a los estudiantes que desean enfocarse en la rama de investigación de la Psicología y el estudio de la realidad nacional, para obtener un mejor conocimiento de la situación actual en la que se encuentran los diversos grupos sociales.

4.03 Referencias

- American Psychiatric Association [APA] (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM – 5]*. Editorial Médica Panamericana.
- Baeza, C. (2011). *Ir de mal en peor: ansiedad, enfrentamiento contraproducente*. Bubok Publishing.
- Banco Mundial (2022). *Macro poverty outlook indicators*.
<https://thedocs.worldbank.org/en/doc/e408a7e21ba62d843bdd90dc37e61b57-0500032021/related/mpo-gtm.pdf>
- Barlow, D. (2002). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic*. (2^a Ed.). The Guildford Press.
- Bazán-Riverón, G., Osorio-Guzmán, M., Torres-Velázquez, L., Rodríguez-Martínez, J. y Ocampo-Jasso, J. (2019). Validación de una escala sobre estilo de vida para adolescentes mexicanos. *Revista mexicana de pediatría*, 86 (3), 112-118.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/rmp/v86n3/0035-0052-rmp-86-03-112.pdf>
- Beck., A. y Clark, D. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: ciencia y práctica*. Desclée de Brouwer.
- Benassar, M. (2012). *Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud*. [Tesis doctoral, Universidad de les Illes Balears]. Tesis Doctorals en Xarxa. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/84136#page=1>
- Bendersky, B. (2004). *La teoría genética de Piaget: psicología evolutiva y educación*. Longseller.

Bocanegra, G., Ortiz, L., Hernández, E., de León, P. y Corzo, D. (2018). *Factores de riesgo y prevalencia de depresión y ansiedad en adolescentes del área ixil*. [Tesis de pregrado, Universidad de San Carlos de Guatemala]. Archivo digital.

<https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2018/014.pdf>

Burns, D. (1999). *The feeling Good Handbook, Revised Edition*. Penguin Group.

Campo-Tertera, L., Herazo-Beltrán, Y., García-Puello, F., Suarez-Villa, M., Méndez, O. y

Vásquez-De la Hoz, F. (2017). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes.

Revista Salud Uninorte, 33 (3), 419-428.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-

[55522017000300419#B3](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522017000300419#B3)

Centers for Disease Control and Prevention [CDC] (2020, 1 de abril). *CDC Healthy Schools: Physical Activity Facts*.

<https://www.cdc.gov/healthyschools/physicalactivity/facts.htm#:~:text=Regular%20physical%20activity%20can%20help,developing%20health%20conditions%20such%20as%3A&text=Heart%20disease.,Cancer>.

Centro de Investigaciones Económicas Nacionales [CIEN] (2019). *El sistema educativo en Guatemala*. <https://cien.org.gt/wp-content/uploads/2019/05/Educacio%CC%81n-y-Tecnologi%CC%81a-documento-final.pdf>

Chó, P., Pivaral, M., Martínez, M., Alfaro, A., Galindo, P. y Arreaga, I. (2017). *Depresión y ansiedad en adolescentes* [Tesis de pregrado, Universidad de San Carlos de Guatemala].

Archivo digital. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10609.pdf

Colegio de Psicólogos de Guatemala (2011). *Código de Ética*. Servisa Litografía.

Colom, J., Fernández, M. (2009). Adolescencia y desarrollo emocional en la sociedad actual.

International Journal of Developmental and Educational Psychology. 1 (1), 235-242.

<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832320025.pdf>

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas [CIOMS] (2002). *Pautas*

éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos.

[https://cioms.ch/wp-](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2016/08/PAUTAS_ETICAS_INTERNACIONALES.pdf)

[content/uploads/2016/08/PAUTAS_ETICAS_INTERNACIONALES.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2016/08/PAUTAS_ETICAS_INTERNACIONALES.pdf)

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas [CIOMS] (2017). *Pautas*

éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos.

https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

Crossman, A. y Neary, D. (2007). *Neuroanatomía: texto y atlas en color*. (3ª Ed.). Elsevier

Masson.

Ellis, A. (2000). *Cómo controlar la ansiedad antes de que le controle a usted*. Paidós.

Fernández-Ballesteros, R. (2013). *Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudio de*

casos. Ediciones Pirámide.

Fonden, J. (2020). Importancia del pensamiento abstracto. Su formación en el aprendizaje de la

Programación. *EduSol* 20 (72), 122-135.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912020000300122&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912020000300122&lng=es&tlng=es)

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2018). *Oportunidades para la Adolescencia y Juventud*. <https://www.unicef.org/guatemala/oportunidades-para-la-adolescencia-y-juventud>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2020). *El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes*. <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
- França-Tarragó, O. (2012). *Manual de psicoética: ética para psicólogos y psiquiatras*. Desclée de Brouwer.
- García-Vega, E., Menéndez, E., Fernández, P. y Cuesta, M. (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5 (1), 79-87. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539010>
- Giraldo, V. (2020). *Visualización de datos: lo que necesitas saber para presentar datos de manera sencilla y asimilable*. <https://es.venngage.com/blog/visualizacion-de-datos/>
- Godman, H. (2021). Harvard study: healthy diet associated with lower COVID-19 risk and severity. *Harvard Health Publishing, Harvard Medical School*. <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/harvard-study-healthy-diet-associated-with-lower-covid-19-risk-and-severity>
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M., e Hidalgo, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, XXI (4), 233-244. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>

Guillamón, A. (2017). Conductas reproductoras. En. P. Collado. (Coord.). *Psicología fisiológica* (pp. 79-168). Universidad Nacional de Educación a Distancia [UNED].

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ª Ed.). McGraw Hill Education.

Institute for Health Metrics and Evaluation [IHME] (2022). *Global Health Data Exchange*.

<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/380dfa3f26639cb711d908d9a119ded2>

Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales y Save The Children (2022, 14 de febrero).

Guatemala: observatorio mensual de la inversión pública de la niñez y adolescencia [IPNA]. <https://icefi.org/ipna/>

Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS] (2021). *Guía para el cuidado de la salud familiar*.

http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/Guia-Cuidado-Salud-Familiar-2021.pdf

Instituto Nacional de Estadística [INE] (2018). *Resultados del Censo 2018: características generales de la población*. <https://www.censopoblacion.gt/graficas>

Jaen-Cortés, C., Rivera-Aragón, S., Velasco-Matus, P., Guzmán-Álvarez, A. y Ruiz-Jaimes, L.

(2020). Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: factores asociados con estilos de vida no saludables. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 10 (2), 36-47.

[https://www.researchgate.net/profile/Claudia-](https://www.researchgate.net/profile/Claudia-Jaen/publication/360615822)

[Jaen/publication/360615822](https://www.researchgate.net/profile/Claudia-Jaen/publication/360615822) Anxiety and depression in university students Factors a

[ssociated with unhealthy lifestyles/links/628196e24f1d90417d6f56e3/Anxiety-and-depression-in-university-students-Factors-associated-with-unhealthy-lifestyles.pdf](#)

JM Formación y Asesoría (2016). *Microsoft Excel, Jornada Nivel Básico*.

<https://www.ehu.eus/documents/2632144/7314196/MANUAL+-EXCEL2016-BASICO.pdf/c7752693-6d50-0ede-00b0-277a0ab63a6c?t=1511870888000>

Martínez, C. (2012). *Estadística y Muestreo* (13ª Ed.). Ecoe Ediciones.

Marugán, J., Monasterio, L. y Pavón, M. (2010). Alimentación en el adolescente. En Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (Ed.), *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica* (pp. 307-312). <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-05/Protocolos%20SEGHNP.pdf>

Mayo Clinic (2021, 29 de julio). *La salud de adolescentes y preadolescentes*.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/tween-and-teen-health/in-depth/teen-drug-abuse/art-20045921>

Miller, C. (2021). *De qué manera la ansiedad afecta a los adolescentes*. Child Mind Institute.

<https://childmind.org/es/articulo/de-que-manera-la-ansiedad-afecta-a-los-adolescentes/>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala [MSPAS] (2015a). *Política de bienestar y salud para la adolescencia y juventud 2015-2024*.

<https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Pol%C3%ADtica%20de%20bienestar%20y%20salud%20para%20la%20adolescencia%20y%20juventud%202015-2024.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala [MSPAS] (2015b). *Análisis de información de Salud Mental Enero a Diciembre, Guatemala, 2015.*

<http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202016/Salas%20Situacionales/Analisis%20Salud%20Mental%20%202015.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala [MSPAS] (2023, 11 de mayo).

Situación de COVID-19 en Guatemala. <https://tablerocovid.mspas.gob.gt/>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2015). *Estrategia de orientación a jóvenes con consumos iniciales de drogas.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-orientacion-jovenes-consumo-drogas.pdf>

Mora, F. (2012). ¿Qué son las emociones? En Bisquerra, R. (Coord.). *¿Cómo educar las emociones? La inteligencia emocional en la infancia y la adolescencia.* (pp.14-23). Faros Sant Joan de Déu. <https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/2232.1-Faros%206%20Cast.pdf>

Moreno, A. (2015). *La adolescencia.* Editorial UOC.

Moreno, P. (2008). *Superar la ansiedad y el miedo: un programa paso a paso.* (8ª Ed.) Desclée de Brouwer.

National Institutes of Health [NIH] (2017). *¿Las relaciones sociales afectan nuestra salud? Transformación de Descubrimientos en Salud.* <https://salud.nih.gov/articulo/las-relaciones-sociales-afectan-nuestra-salud/>

Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida* (3ª Ed.). Cengage Learning.

Observatorio de los Derechos de la Niñez [CIPRODENI] (2021) *Muertes y lesiones por causas violentas contra niñas, niños y adolescentes de Guatemala.*

<https://www.ciprodeni.org/tableau/muertes-y-lesiones-por-causas-violentas-contra-ninas-ninos-y-adolescentes-de-guatemala/>

Observatorio de los Derechos de la Niñez [CIPRODENI] (2023) *Muertes violentas en niñas, niños y adolescentes de Guatemala.*

<https://www.ciprodeni.org/tableau/muertes-y-lesiones-por-causas-violentas-contra-ninas-ninos-y-adolescentes-de-guatemala/>

Observatorio en Salud Reproductiva [OSAR] (2023). *Embarazo y registro de nacimientos de madres adolescentes – año 2022.*

<https://osarguatemala.org/embarazos-y-registro-de-nacimientos-2022/>

Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala [ODHAG] (2023). *Situación de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en Guatemala 2021.*

<https://www.odhag.org.gt/wordpress/wp-content/uploads/2023/03/InformeNinez2021.pdf>

Ola, A. (2021). Pandemia: tres de cuatro guatemaltecos han presentado trastornos de ansiedad.

Prensa Libre. <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/pandemia-tres-de-cuatro-guatemaltecos-han-presentado-trastornos-de-ansiedad/>

Orellana, H. (2021). La salud mental durante COVID-19 en Guatemala: la utopía. *No-Ficción.*

<https://www.no-ficcion.com/project/salud-mental-coviv-19-guatemala>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (1986). *La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Informe de un Grupo de Estudio de la OMS acerca de los jóvenes y la «Salud para Todos en el Año 2000»* (Serie Informes Técnicos No. 731)

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36922/WHO_TRS_731_spa.pdf;jsessionid=59532E821AB5A2568D71F7BC256C15CC?sequence=1

Organización Mundial de la Salud [OMS] (1998). *Promoción de la Salud: glosario.*

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=AD5C30D4EDB9BADA79FBEB616507628B?sequence=1

Organización Mundial de la Salud [OMS] (1999). *Programming for adolescent health and development.* (Serie de Informes Técnicos No. 886).

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42149/WHO_TRS_886_%28p1-p144%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020, 26 de noviembre). *Actividad Física.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021, 17 de noviembre). *Salud mental del*

adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021, 9 de junio). *Malnutrición.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2004). *Buenas prácticas clínicas: documento de las Américas*. <https://investigacion.unab.cl/wp-content/uploads/2018/08/Gui%CC%81a-buenas-pra%CC%81cticas-cli%CC%81nicas OPS.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2022). *Perfil de país: Guatemala. Salud en las Américas*. <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-guatemala>
- Ortuño-Sierra, J., Rodríguez, L., Debbané, M. & Fonseca-Pedrero, E. (2015). Anxiety assesment: psychometric properties of the Spanish versión of the Burns Anxiety Inventory. *The Spanish Journal of Psychology*, (18), 1–8. <https://doi.org/10.1017/sjp.2015.47>
- Papalia, D. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano*, McGraw-Hill.
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo*. McGraw-Hill.
- Quispe, A. (2013). *El uso de la encuesta en las ciencias sociales*. Ediciones Díaz de Santos.
- Racine, N., McArthur B., Cooke, J., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 175 (11), 1142-1150.
<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2782796>
- Rigol, A., del Pino-Gutiérrez, A., Miguel, C., Piñar, S., Romeu, M., Domínguez, C. y Badenas, L. (2015). *Proceso enfermero orientado a personas con trastorno de ansiedad*. Universidad de Barcelona.
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/67248/1/TRASTORNOS%20ANSIEDAD%20NANDA%20NOC%20NIC%20Octubre%202015-1.pdf>

Rodríguez, J. (2018). *Estilos de vida, sobrepeso y obesidad en adolescentes*. [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar]. Archivo digital.

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/18/Rodriguez-Jose.pdf>

Rodríguez, P. (2008). *Ansiedad y sobreactivación*. Desclée de Brouwer.

Saneei, P., Esmailzadeh, A., Hassanzadeh Keshteli, A. Reza Roohafza, H., Afshar, H., Feizi, A. & Adibi, P. (2016). Combined Healthy Lifestyle is Inversely Associated with

Psychological Disorders among Adults. *PLoS ONE 11* (1).

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146888>

Secretaría General de Educación y Colegio de Bachilleres de México (2020). *Instrumentos para la evaluación del aprendizaje: escalas*.

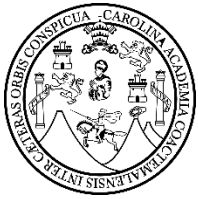
<https://huelladigital.cbachilleres.edu.mx/secciones/docs/seguimiento/Instrumentos-evaluacion.pdf>

Skrove, M., Romundstad, P. & Indredavik, M. (2013). Resilience, lifestyle and symptoms of anxiety and depression in adolescence: the Young-HUNT study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 48* (3), 407-416. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0561-2>

Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar, G., Shin, J., Kirkbride, J., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A., Seeman, M., Correll, C., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry 27*, 281-295.

<https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>

- Tavakol, Z., Ghannadi, S., Tabesh, M., Halabchi, F., Noormohammadpour, P., Akbarpour, S., Alizadeh, Z., Nezhad, M., & Reyhan, S. (2021). Relationship between physical activity, healthy lifestyle and COVID-19 disease severity; a cross-sectional study. *Nature Public Health Emergency Collection: National Center for Biotechnology Information*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7858040/>
- Uribe, A., Castellanos, J. y Cabán, M. (2016). Conductas sexuales de riesgo y comunicación entre padres e hijos universitarios. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8 (2), 27-47. <https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v8n2a03>
- Villanueva, L. y Ugarte, A. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. *Av.psicol.* 25 (2), pp.153-169.
https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017_2/NIVELES%20DE%20ANSIEDAD.pdf
- Wong, V., Ho, F., Shi, N., Sarris, J., Ng, C. & Tam, O. (2022). Lifestyle medicine for anxiety symptoms: A meta-analysis of randomized controlled trials. *J Affect Disord.* 1 (310), 354-368. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.151>



Anexos

Anexo 1

Asentimiento informado

Mi nombre es Andrea del Carmen Callejas Martínez. Soy estudiante de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y me gustaría invitarte a participar en la investigación de nominada "Niveles de ansiedad según el estilo de vida de los adolescentes".

El objetivo de la investigación es describir los niveles de ansiedad que presentan los adolescentes, así como el estilo de vida que practican. Esto con el fin de obtener información que pueda servir para mejorar aquellas áreas que se considere beneficiarán a la población adolescente, y para prevenir situaciones y conductas que puedan poner en riesgo su salud. Se utilizarán pruebas psicológicas que miden cada una de las variables del estudio, y el análisis de los resultados permitirá conocer si los niveles de ansiedad varían de acuerdo con el estilo de vida.

El procedimiento es el siguiente: se aplicarán una serie de pruebas que podrás responder tomándote tu tiempo, ya que no son exámenes largos sino preguntas sobre ti y sobre cómo te sientes. Si no entiendes las instrucciones o tienes alguna duda puedes preguntar. Realizaré la aplicación de las pruebas en dos días distintos, para que no tome tanto tiempo y no sea aburrido. Cada sesión durará aproximadamente una hora. Las pruebas se dividen en: 1. Encuesta de datos personales; 2. Escala de estilo de vida y 3. Inventario de ansiedad (IAB).

Esta información también ha sido presentada a tus padres, pero, aunque ellos den su permiso para que participes en esta investigación, tú puedes decidir libremente si participas o no.

Es una participación voluntaria y puedes retirarte cuando lo desees, es decir, al principio, durante el proceso o al final. No existirán consecuencias negativas para ti con tu familia o en las clases.

Toda la información que obtenga será confidencial. Yo seré la única con acceso a las pruebas; además, identificaré cada una con un código, y al ser una aplicación grupal, no sabré a quién pertenece cada una, por lo que puedes responder con tranquilidad y sinceridad. Luego, los datos serán guardados en una base de datos y analizados en mi computadora, a la que solo yo tengo acceso. Permanecerán ahí en caso de ser necesarios en el futuro. Al finalizar, los resultados serán comunicados de forma general, es decir, tomando en cuenta al grupo completo, por lo que nadie sabrá cuál fue tu resultado individual. Si quieres saber tus resultados puedes solicitarlos.

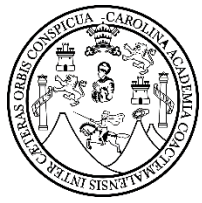
Agradezco mucho tu atención y tu participación. Cualquier duda o información que necesites comunícate conmigo al 47379790.

He leído y comprendido la información que me han brindado. Entiendo que formaré parte de una investigación y que responderé algunas pruebas. Comprendo que la información será tratada de forma confidencial y para uso único de la investigadora. He tenido la oportunidad de preguntar cualquier duda y me han respondido claramente. Sé que puedo retirarme cuando desee, por lo que acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Fecha: _____

Nombre del participante y firma: _____

Nombre de la investigadora y firma: _____



Anexo 2

Consentimiento informado

Mi nombre es Andrea del Carmen Callejas Martínez, estudiante de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Me gustaría invitar a su hijo/a a participar en una investigación. Esta investigación se llama “Niveles de ansiedad de acuerdo con el estilo de vida de los adolescentes”, y se realizará en el Centro Educativo Fe y Alegría No. 2.

La importancia de este estudio radica, en primer lugar, en que la salud mental debe colocarse como una prioridad en personas de cualquier edad, pero sobre todo en niños y adolescentes, debido a que lo que vivan a esta edad puede tener consecuencias a largo plazo, y es importante prevenir y tratar estos aspectos. En segundo lugar, es importante conocer en qué situación se encuentran estos dos aspectos de los que trata la investigación: estilo de vida y ansiedad. El estilo de vida, porque tiene un papel fundamental en el estado de salud física, mental y social de las personas, y la ansiedad, porque es uno de los problemas más comunes que se presentan en la adolescencia y a veces puede pasar desapercibido.

1. El objetivo de esta investigación es describir los niveles de ansiedad que presentan los adolescentes, así como el estilo de vida que tienen, y comparar si estos niveles cambian de acuerdo con su estilo de vida.
2. El enfoque de estudio será cuantitativo y el diseño será descriptivo. Se recolectará la información a través de tres instrumentos: encuesta de datos sociodemográficos, escala de estilo de vida para adolescentes, e inventario de ansiedad (IAB).
3. La participación de su hijo será voluntaria y podrá decidir retirarse cuando lo desee.

Además, es necesaria la respectiva autorización de ustedes como padres.

4. El beneficio de esta investigación consiste en que los datos servirán para tener una imagen general del estado de salud mental de los adolescentes, en cuanto al estilo de vida y la ansiedad, y pueden ser utilizados tanto por el Centro Educativo como por los padres para prevenir o atender cualquier problemática que se presente, y mejorar la comunicación entre adolescentes y padres o encargados con respecto a estos temas.
5. Entre los posibles riesgos que pueden presentarse durante la realización de las pruebas, se encuentra el hecho de que existan respuestas que requieran información privada de los adolescentes, y que ellos no deseen responder o respondan de la forma que otros esperarían que respondieran. Para reducir este riesgo, se les recordará a los estudiantes que todas las respuestas que den serán confidenciales y si en algún momento llegan a sentir incomodidad, pueden retirarse.
6. Toda la información que los adolescentes brinden será estrictamente confidencial. Los datos sociodemográficos se pedirán únicamente para tener un archivo ordenado y una imagen de las características del grupo investigado. Las pruebas tendrán un código de identificación para poder registrarlas. Solo la investigadora tendrá acceso a los resultados individuales de las pruebas y a la base de datos guardada por computadora. Los documentos serán resguardados en una caja a la que solo podrá acceder la investigadora. Si desea saber los resultados de su hijo, puede solicitar la información en cualquier momento.

Si tiene alguna duda sobre la investigación, comuníquese conmigo al 47379790.

Yo: _____ (Nombre del padre, madre o encargado)

-He leído la hoja de información con relación al estudio arriba citado.

-He tenido la oportunidad de comentar los detalles de este con la investigadora Andrea Callejas.

-He recibido suficiente información sobre el estudio.

-He entendido por completo el propósito del estudio.

Estoy de acuerdo en que mi hijo _____

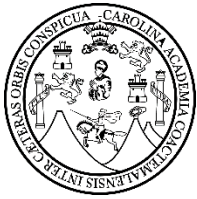
(nombre) forme parte de esta investigación tal y como se me ha explicado, y entiendo que él/ella puede retirarse del mismo en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones. Presto libremente mi conformidad para que mi hijo participe en este estudio.

Firma del padre o madre _____

Fecha: _____

Confirmando que he explicado la naturaleza de este estudio al padre del participante y al participante arriba citado.

Firma de la investigadora: _____ Fecha: _____



Anexo 3



ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

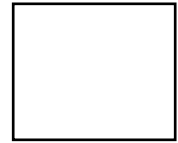
Instrucciones: Llena con tus datos los siguientes apartados o marca con una X en la opción que corresponda.

- ✓ **Edad:** _____
- ✓ **Género:** Hombre: _____ Mujer: _____
- ✓ **Grado y sección:** _____
- ✓ **Lugar de residencia:** _____
- ✓ **Etnia:** Mestizo: _____ Maya: _____ Garífuna: _____ Xinca: _____
- ✓ **Religión:** Católica: _____ Evangélica: _____ Mormona: _____
Testigo de Jehová: _____ Otra: _____ Ninguna: _____
- ✓ **Nivel económico:** Bajo: _____ Medio: _____ Medio-Alto: _____ Alto: _____
- ✓ **Estructura familiar:**
 - Nuclear (papá mamá e hijos): _____
 - Monoparental (solo madre e hijos): _____
 - Monoparental (solo padre e hijos): _____
 - Extendida (padres, hijos y otros familiares): _____
- ✓ **Número de personas que viven en tu casa:** _____



Anexo 4

ESCALA DE ESTILO DE VIDA PARA ADOLESCENTES



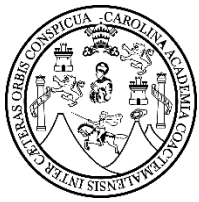
INICIALES: _____ Edad: _____ Sexo: Hombre _____ Mujer _____

Instrucciones: a continuación, se te presentarán diversas afirmaciones sobre tu estilo de vida, contesta sinceramente la *frecuencia* con la que practicas estas conductas. Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas. Marca con una **X** la opción que consideres que mejor describe tu comportamiento cotidiano. Asegúrate de leer y contestar todas las preguntas.

Si has entendido las instrucciones puedes comenzar, si no, pide al aplicador aclarar tus dudas.

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	Consumo 5 o más frutas y/o verduras al día.					
2	A pesar de sentirme lleno, pido que me sirvan más comida.					
3	Agrego más sal o azúcar de la que ya tienen mis alimentos o bebidas.					
4	Como alimentos de bajo contenido nutricional durante el día (chucherías, comida rápida, golosinas).					
5	Como por lo menos tres veces al día (desayuno, almuerzo y cena).					
6	Consumo más de 3 porciones de carbohidratos al día (pan, tortilla, arroz, papas, pastas, etc.).					
7	Consumo al menos 3 porciones de proteínas al día (huevos, lácteos, carne de res, cerdo, pescado, pollo, etc.).					
8	Bebo al menos 5 vasos de agua pura al día (además de fresco, café, jugo, etc.).					
9	Consumo más de una bebida con alto contenido en azúcar al día (gaseosas, jugos, té frío, etc.).					
10	Consumo alguna bebida estimulante (café, bebidas energéticas, gaseosas).					
11	Cuando estoy en la escuela hago actividad física más de 3 veces a la semana.					
12	Practico algún deporte en mi tiempo libre (futbol, básquetbol, atletismo, danza, natación, etc.).					
13	En mi tiempo libre, suelo utilizar mis redes sociales, ver televisión o jugar videojuegos más de tres horas diarias.					
14	En mi tiempo libre, suelo leer o realizar alguna actividad artística (pintar, dibujar, tocar algún instrumento, etc.).					
15	Hago algún tipo de ejercicio o actividad física fuera de los horarios de la escuela (ejercicio en casa, limpieza del hogar, subir gradas, caminar, etc.).					
16	Me enojo con facilidad					
17	Tengo cambios repentinos de humor (de triste a feliz o viceversa, de feliz a enojado, etc.).					

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
18	Me he sentido enfermo y/o sin energía en las últimas semanas.					
19	Siento que mis habilidades no son reconocidas o valoradas como quisiera.					
20	Suelo pensar que en el futuro nada me saldrá bien ni de la forma que yo quiero.					
21	Me he sentido tenso, nervioso o estresado en las últimas semanas.					
22	Me siento atractivo (a) para los demás.					
23	Expreso mis sentimientos con facilidad.					
24	Cuando tengo algún problema, recorro a mi familia.					
25	Mi familia se interesa por mi bienestar físico.					
26	Siento que mi familia me apoya en las decisiones que tomo.					
27	Estoy satisfecho con mis relaciones sociales con amigos, compañeros y profesores.					
28	Sufro algún tipo de violencia en mi casa o en la escuela (gritos, insultos, burlas, golpes).					
Si has fumado, tomado alcohol o probado alguna droga sigue con la pregunta 29						
Si NUNCA has fumado, tomado alcohol o probado alguna droga pasa a la pregunta 33						
29	En fiestas tomo más de dos bebidas con alcohol (cerveza, bebidas preparadas, etc.).					
30	Fumo					
31	Consumo bebidas alcohólicas más de una vez a la semana.					
32	Consumo drogas (marihuana, cocaína, inhalantes, heroína, etc.).					
Si YA HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES, sigue con la pregunta 38, si no es así, continúa con la siguiente página.						
33	Estando sano, asisto a realizarme chequeos médicos preventivos (con médico familiar o pediatra, ginecólogo, dentista, oculista, etc.).					
34	En mi familia tomamos medidas generales de salud (vacunación, higiene, prevención de enfermedades y accidentes).					
35	Suelo dormir al menos 7 horas diariamente.					
36	Consumo suplementos o medicamentos para controlar mi peso.					
37	Consulta con mis maestros y/o padres información acerca de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual (ETS).					
38	Mi pareja o yo utilizamos algún método anticonceptivo al tener relaciones sexuales (pastillas, implante, DIU).					
39	Mi pareja o yo utilizamos CONDÓN al tener relaciones sexuales.					
40	He tenido más de una pareja sexual a la vez					



Anexo 5



INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BURNS

INICIALES: _____ Edad: _____ Sexo: Hombre _____ Mujer _____

Instrucciones: la siguiente lista es un conjunto de síntomas que la gente manifiesta algunas veces. Indica con una “X” en el espacio de la derecha la que mejor describa la *intensidad* con la que has padecido estas sensaciones *durante el último mes*. Asegúrate de contestar todas las preguntas. No hay respuestas correctas o incorrectas, por lo que puedes responder con sinceridad. Si tienes dudas en algún caso, indica lo que más se aproxime.

		Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	Ansiedad, nerviosismo, preocupaciones o miedo.				
2	Sensación de que las cosas a tu alrededor son extrañas o irreales.				
3	Sensación de distanciamiento respecto de todo o alguna parte de tu cuerpo (como si no fuera tuyo).				
4	Momentos de pánico repentino e inesperado.				
5	Miedo excesivo a la muerte.				
6	Sensación de estar tenso, estresado o «al límite».				
7	Dificultad para concentrarte en una actividad.				
8	Pensamientos acelerados (muchas ideas a la vez, o varios temas).				
9	Pensamientos atemorizantes.				
10	Sentir que te encuentras a punto de perder el control.				
11	Miedo a sufrir un colapso o a volverte loco.				
12	Miedo a padecer una enfermedad física o sufrir un ataque al corazón.				
13	Temor a sufrir un desmayo pasajero.				
14	Temor a que los demás piensen que eres tonto.				
15	Miedo a estar solo o ser abandonado.				
16	Temor a la crítica o a la desaprobación.				
17	Sensación de que algo terrible va a ocurrir.				
18	Palpitaciones (el corazón palpita más rápido o más fuerte).				
19	Dolor o presión en el pecho.				

		Nada	Algo	Bastante	Mucho
20	Hormigueo o insensibilidad en los dedos.				
21	Molestias en el estómago no causadas por la alimentación (náuseas, dolor, acidez, etc.).				
22	Estreñimiento o diarrea.				
23	Sensación de cansancio, debilidad o de agotarse fácilmente.				
24	Tensión muscular.				
25	Sudoración no producida por el calor.				
26	Sensación de tener un nudo en la garganta.				
27	Temblores o estremecimientos (como mover constantemente las piernas, tic en los párpados).				
28	Debilidad en las piernas.				
29	Sensación de mareo o pérdida de equilibrio.				
30	Sensación de ahogo/asfixia o dificultad para respirar.				
31	Dolores de cabeza, cuello, espalda.				
32	Sofocos o escalofríos.				
33	Problemas para dormir (insomnio o despertarse varias veces durante la noche).				