



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 18 No. 1

Marzo de 2015

LA ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DE LA REGIÓN NORTE DE JALISCO

Francisco Quiñonez Tapia¹, Martha Yadira Pérez Avalos², María Elena Martínez
Casillas³ y Cecilia Cordero Carillo⁴
Universidad de Guadalajara
México

RESUMEN

Se evalúa la ansiedad en los adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco, México. De 2126 estudiantes se conforma una muestra de 331 adolescentes. Se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), con una metodología cuantitativa. El análisis fue con estadística descriptiva y no paramétrica. El 65.9 % (218) presenta un nivel asintomático de ansiedad. El 34.1 % (113) de los adolescentes presentaron ansiedad; de los cuales el 23.9 % (79) obtuvieron un nivel leve; 6.0 % (20), moderada; 3.9 % (7), grave y .3 % (1) severa. El 30.1 % y el 36.9 % de los hombres y mujeres, respectivamente, presentaron ansiedad. Los adolescentes de los municipios de Chimaltitán, Mezquitic y Colotlán, primero, segundo y tercer lugar, respectivamente, presentaron ansiedad. La prevalencia de la ansiedad en adolescentes de la región norte de Jalisco es elevada en comparación a la prevalencia en el mundo, en la

¹ Universidad de Guadalajara/Centro Universitario del Norte. quinonez@cunorte.udg.mx. Profesor de Tiempo de Completo del Departamento de Bienestar y Desarrollo Sustentable. Maestro en Gestión y Políticas de la Educación Superior. Estudiante del Doctorado Interinstitucional en Psicología. Becado por CONACyT.

² Universidad de Guadalajara/Centro Universitario del Norte. yadira.perez@cunorte.udg.mx. Profesor de Tiempo de Completo del Departamento de Bienestar y Desarrollo Sustentable. Maestra en Ciencias de la Salud de la Adolescencia y la Juventud.

³ Universidad de Guadalajara/Centro Universitario del Norte. elena.martinez@cunorte.udg.mx. Profesora de Tiempo Completo del Departamento de Fundamentos del Conocimiento. Maestra en Tecnologías para el Aprendizaje y Maestra en Metodología de la Enseñanza.

⁴ Universidad de Guadalajara/Centro Universitario del Norte. ce.c.y86@hotmail.com. Estudiante de la Licenciatura en Psicología.

región de América Latina y el Caribe y en México. La ansiedad en adolescentes de bachillerato se ha convertido en un problema de salud pública en esta región, que de no intervenir se incapacitará a los habitantes que la presenta.

Palabras clave: Adolescencia. Ansiedad. Bachillerato. Jalisco. Vida. Beck, BAI.

ANXIETY IN ADOLESCENTS OF BACHELOR OF NORTHERN REGION OF JALISCO

ABSTRACT

Evaluates the anxiety among adolescents in high school in the northern part of Jalisco, Mexico. 2126 students a sample of 331 adolescents conforms. We used the Beck Anxiety Inventory (BAI), a quantitative methodology. The analysis was descriptive and not parametric statistics. 65.9% (218) presents an asymptomatic level of anxiety. The 34.1% (113) of the adolescents had anxiety; of which the 23.9% (79) obtained a slight level; 6.0% (20), moderate; 3.9% (7), serious and .3% (1) severe. The 30.1% and the 36.9% of men and women, respectively, had anxiety. Teens in the municipalities of Chimaltitán, Mezquitic and Colotlán, first, second and third place, respectively, presented anxiety. The prevalence of anxiety in adolescents in the northern region of Jalisco is high in comparison to the prevalence in the world, in the region of Latin America and the Caribbean and in Mexico. Anxiety in teenagers from high school has become a public health problem in this region, that not to intervene is incapacitará the inhabitants that presents it.

Key words: adolescence. Anxiety. High school. Jalisco. Life. Beck, BAI.

Podemos definir la ansiedad como la respuesta anticipatoria a una amenaza. La ansiedad y el miedo comúnmente se confunden en los estudios infantojuveniles, sin embargo, aunque tienen un comportamiento común (la afectividad negativa) existen comportamientos específicos, que para la ansiedad es la hiperactivación y para la depresión el bajo afecto positivo (Santacruz, et al. 2002; Beck, et al. 1992; Valiente, et al. 2001).

La premisa básica de la teoría cognitiva de Beck es que los trastornos emocionales tiene de fondo una distorsión en el proceso de la información. Así en la ansiedad, la percepción de peligro y la valoración de las capacidades propias para enfrentarlo, aparecen dispares, habiendo una sobreestimación del peligro y la

desvaloración de las herramientas personales para hacerle frente. Los individuos que enfrentan un trastorno cognitivo que los hace proclives a la depresión o a la ansiedad, valoran excesivamente los sucesos negativos considerándolos globales frecuentes e irreversibles, manifestando así lo que Beck (1985) denomina la triada cognitiva (Visión negativa del yo, del entorno y del futuro). El rasgo central de la ansiedad es el intenso malestar interior y el sentimiento que tiene el sujeto de no ser capaz de controlar los sucesos futuros (Beck y Clarck, 1988). Los síntomas físicos son tensión muscular, sudor en la palma de las manos, molestias estomacales, respiración entrecortada, sensación de desmayo inminente y taquicardia. (Flores, et al. 2007).

La ansiedad en los adolescentes ha cobrado relevancia entre los asuntos de salud pública debido a las afectaciones cada vez más evidentes en la calidad de vida de quienes la padecen (Amézquita, et al. 2003). Las repercusiones de la ansiedad en adolescentes deben observarse y analizarse como tema prioritario. La Encuesta de Salud Mental en Adolescentes de México de la Organización Panamericana de la Salud (2009) reportó que alrededor de la mitad de los adolescentes encuestados (51,3 %) cumplieron criterios para algún trastorno mental alguna vez en la vida, siendo los trastornos de ansiedad, las enfermedades mentales más comunes. (Benjet, et al. 2009).

Algunos estudios sugieren que las mujeres son más propensas a presentar niveles de ansiedad significativamente más altos que los varones en este padecimiento (Inglés, et al. 2010) y presentan también diferencias considerables en sus patrones de respuesta ante la ansiedad. (García, et al. 2011). En poblaciones de orientación homosexual, la ansiedad y el estrés están relacionados con el sentimiento de pertenencia a un grupo minoritario. Los adolescentes con una menor autoaceptación o con una actitud más negativa hacia su propia orientación sexual, tienen mayores probabilidades de enfrentarse a problemas de ansiedad (Espada, et al. 2012).

En cuanto a los factores escolares, es conveniente resaltar a las pruebas de evaluación académica, el autoritarismo pedagógico, la dificultad para dar cumplimiento a las expectativas que el estudiante tiene sobre su escuela y su carrera, las pérdidas afectivas y los problemas de adaptación, como algunos de los principales motivadores de ansiedad. (Bertoglia, 2005). En adolescentes de educación media, se ha mostrado que el alto nivel de ansiedad es uno de los factores de riesgo más relevantes para el desarrollo de la depresión (Covae, et al. 2007), además de aumentar la predisposición a síntomas psicosomáticos (González, et al. 2009).

Los factores familiares no pueden ser pasados por alto. Algunos estudios sugieren que la situación familiar postdivorcio ejerce una notable influencia en los trastornos del estado de ánimo independientemente del temperamento previo del infante o adolescente (Bragado, et al. 1999). Los estilos de crianza sobreprotectores de algunos padres, así como su propia ansiedad respecto a la crianza, pueden ser un factor desencadenante para trastornos afectivos en sus hijos adolescentes (Zubeidat, et al. 2008; Delgado, et al. 2013). Los sucesos vitales desagradables y la baja cohesión familiar se asocian también con algunos trastornos afectivos (Orgilés, et al. 2012). La ansiedad se asocia también a un carente auto concepto. (Candel, et al. 2008).

Los resultados de algunos trabajos dan cuenta de que a medida que el adolescente se va convirtiendo en adulto, la sintomatología asociada a algunos tipos específicos de ansiedad, como la ansiedad por separación, van siendo menos intensos; esto se explica ya que, algunas formas de ansiedad son consideradas miedos evolutivos. (Becker, 1996). Margarita Villaseñor – Ponce (2010) sostiene que a mayor bienestar psicológico, menores niveles de ansiedad y en su estudio menciona que algunos factores como la satisfacción personal ayuda a mantener la ansiedad en niveles bajos y que en dichos niveles favorece los procesos de alerta y tensión mejorando así el rendimiento del adolescente. Como alternativas para la disminución de la ansiedad, algunos estudios mencionan a la

actividad física como una de las principales, haciendo énfasis en que cuanto mayor es el nivel de satisfacción con la práctica deportiva, menores niveles de ansiedad (Keizer, 2012; Sherer, 2011).

Cabe resaltar que las principales actividades de la región norte del estado de Jalisco, son la ganadería, la agricultura y la artesanía. Existe un alto grado de marginación y entre los 10 municipios que conforman dicha zona: Bolaños, Colotlán, San Martín de Bolaños, Totatiche, Villaguerrero, Huejuquilla, Huejúcar, Chimaltitán, Santa María de los Ángeles y Mezquitic, es precisamente este último uno de los más marginados en la nación. Los espacios de recreación para la población en general son muy limitados, lo que hace que los adolescentes tengan pocas opciones de puntos de reunión y esparcimiento. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010) Consejo Estatal de Población de Jalisco (COEPO, 2013) se cuenta con una población de 78835, 38307 de ellos son hombre y 40528 son mujeres. El 25.61 % de la población es indígena. En cuanto a adolescentes, se refiere, en bachillerato se cuenta con una población de 2126. El promedio escolar es de 6 años. El índice de desarrollo municipal va de medio a muy bajo. El estudio tiene como objetivo evaluar la ansiedad en los adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco.

MÉTODO

Participantes

La muestra quedó conformada por 331 estudiantes, de un universo de 2126 participantes de bachillerato de la región norte de Jalisco. El 3.3 % (11) pertenecieron al municipio de Bolaños; El 43.5 % (144) a Colotlán; El 2.1 % (7) a Chimaltitán; El 8.2 % (27) a Huejúcar; El 12.1 % (40) a Huejuquilla el Alto; el 8.8 % a Mezquitic; El 4.8 % (16) a San Martín de Bolaños; el 6.0 % (20) a San Martín de Bolaños; el 4.8 % (16) a Totatiche y el 6.3 % a Villa Guerrero Jalisco. Las instituciones participantes fueron: Escuela Preparatoria Regional de Colotlán, Jalisco de la Universidad de Guadalajara y sus módulos en Bolaños, Huejúcar, Huejuquilla el Alto, Mezquitic, San Martín de Bolaños y Villa Guerrero, Jalisco; El

Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Jalisco (CECYTEJ) en Totatiche, Chimaltitán, Santa María de los Ángeles y Colotlán, Jalisco.

La muestra quedó constituida por 46.2 % (153) hombres y 50.8 % (168) mujeres y el 3 % (10) los datos fueron perdidos. La media de edad fue de 17 años (± 1.3). El estado civil fue 95.8 % (317) soltero (a), el 1.2 % (4) casado (a) y el 3.0 % (10) unión libre.

Diseño

Se utilizó una metodología cuantitativa-descriptiva transversal no experimental expo-facto. El tamaño de la muestra presenta un nivel de confianza de 95 % con un 5 % de error. Se utilizó una muestra estratificada por instituciones con un factor de proporción de 0.15286; El muestreo fue aleatorio simple, utilizando como marco muestral las listas de asistencia. A los estudiantes elegidos se les invitó a participar de manera voluntaria en el estudio; los que no aceptaban se elegía un nuevo estudiante de manera aleatoria para sustituirlo y completar la muestra. Si los estudiantes no entendían alguna pregunta y/o tenía alguna duda, el investigador aclaraba cuidando no inferir en las respuestas.

Instrumento

EL BAI (Beck Anxiety Inventory), es un instrumento de autoaplicación de 21 ítems diseñado para evaluar la sintomatología ansiosa y el nivel de afectación que sufre el individuo a partir de ello. Cada ítem recoge un síntoma de ansiedad y el sujeto debe alorar el grado de afectación que ha tenido en la última semana, para dicho efecto se utiliza una escala tipo Likert que va desde 0 (Nada en absoluto) hasta 3 (Gravemente, casi no podía soportarlo), sumando la puntuación de cada ítem se obtiene una cifra que varía entre 0 y 63.

Después del análisis del BAI, Sanz (2003) concluye que de los 19 síntomas distintos que definen los trastornos de ansiedad primarios y no forman parte de los criterios para el diagnóstico de trastornos depresivos según el DSM IV, este

instrumento cubre 19. Por lo tanto, los ítems del BAI reflejan el 44.8% de los síntomas específicos de ansiedad, además del 78% de los síntomas que definen las crisis de angustia según el DSM IV.

Análisis de los Datos

El análisis se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 21 para Windows. Se utilizó el análisis descriptivo para establecer las normas de calificación de la escala de ansiedad de los adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco. Se utilizó el análisis de frecuencias para determinar el nivel de ansiedad que tienen los estudiantes adolescentes de la región. Así como el Alpha de Cronbach y ANOVA para realizar una comparación entre estudiantes de acuerdo con la edad, sexo y municipio.

RESULTADOS

Se obtuvieron las siguientes medidas descriptivas para el Inventario de Ansiedad de Beck aplicado en estudiantes de bachillerato de la región norte del estado de Jalisco: La media fue de 12, Error Típico de la Media=. 575, Mediana= 9, Moda= 2, Desviación Estándar = 10, Varianza: 109, Rango de puntuación de 0 mínima y 59 máxima, Asimetría = 1.714 y Curtosis = 3.327; lo anterior nos indica una curva asimétrica positiva debido a que los valores tienden a reunirse mas en la parte izquierda que a la derecha de la media, con una distribución leptocurtica. La prueba de Kolmogorov-Smirnov presento un $Z = 3.354$ ($p = .000$). La distribución de la variable de ansiedad no es igual a la distribución normal; por lo tanto, los datos no presentan normalidad. Los análisis e inferencias se realizaron con el uso de pruebas no paramétricas.

En la tabla 1 se establecen los puntos de corte del Inventario de Ansiedad de Beck para los adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco. Estos puntos de corte se establecieron a partir de los referentes teóricos y de utilizo la

transformación logarítmica de los datos para que se ajustaran a la distribución normal y poder determinar el punto de corte a partir de la desviación estándar.

Puntaje	Nivel de Ansiedad
Igual o menor que 12	Normal (Asintomático)
13-22 ^a	Leve
23-32 ^b	Moderada
33-42	Grave
Igual o mayor que 43	Severa

Tabla 1. Puntos de corte para del Inventario de Ansiedad de Beck, para adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco.

- a. Este rango de puntuación indica la presencia ansiedad.
- b. A partir de este rango de puntuación se sugiere la ayuda profesional.

El 65.9 % (218) de los adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco presentaron un nivel normal (asintomático) en cuanto a ansiedad. El 34.1 % (113) de los adolescentes presentaron ansiedad; de los cuales el 23.9 % (79) presentaron un nivel leve; 6.0 % (20), moderada; 3.9 % (7), grave y .3 % (1) severa.

Los resultados de niveles de ansiedad con la variable de sexo se muestran en la tabla 2. El análisis se realizó con el 97 % (321) de los casos válidos y el 3%(10) fueron inválidos. Se puede apreciar que fueron las mujeres quienes presentaron mayor nivel de ansiedad. El valor de U de Mann Whitney fue de 11,780 con un valor de significancia de .121 ($p=.05$). Lo anterior nos indica que el grado de ansiedad en hombres no difiere con el de las mujeres, por lo que no existen diferencias estadísticas significativas entre ellos. El análisis de correspondencias simple arrojó una significancia de .339 ($p=.05$), esto indica que el sexo no está asociado al nivel de ansiedad. En el examen de puntos por nivel de ansiedad (columna) fue el nivel normal (asintomático) el que presento un valor de masa de .664, superior a las demás categorías, esto quiere decir que la mayoría de la población no presenta síntomas de ansiedad. En el examen de puntos por sexo

(filas) fueron las mujeres quienes presentaron un valor de masa de .523 superior al de los hombres, esto confirma que de la población que presenta ansiedad son principalmente las mujeres quienes reportan esta patología.

Sexo	Ansiedad			
	Normal (Asintomático)	Leve	Moderada	Grave
Masculino	68 % (104)	24.8 % (38)	5.9% (9)	1.3% (2)
Femenino	67.3 % (113)	23.8 % (40)	6.5% (11)	2.4% (4)

Tabla 2. Ansiedad en adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco. Se presenta el porcentaje de la fila y en paréntesis el recuento.

Los resultados de niveles de ansiedad con la variable de edad se muestran en la tabla 3. El análisis se realizó con el 94.6 % (313) de los casos válidos y el 5.4%(18) fueron inválidos. Se puede apreciar que fueron en los adolescentes de edades de 19, 16 y 07 años de edad que presentan mayores niveles de ansiedad. La prueba de Kruskal-Wallis arrojó una significancia de .853 ($p=.05$). Lo anterior nos indica que los niveles de ansiedad no difieren de los grupos de edad de los participantes. El análisis de correspondencias simple arrojó una significancia de .987 ($p=.05$), esto indica que la edad no está asociado al nivel de ansiedad. En el examen de puntos por nivel de ansiedad (columna) fue el nivel normal (asintomático) el que presento un valor de masa de .658, superior a las demás categorías, esto quiere decir que la mayoría de la población no presenta síntomas de ansiedad. En el examen de puntos por edad (filas) fueron los adolescentes de 17 años quienes presentaron un valor de masa de .304 superior a las más edades, esto confirma que de la población que presenta ansiedad son principalmente los adolescentes en la edad de 17 años quienes reportan esta patología.

Edad	Niveles de Ansiedad			
	Normal (Asintomático)	Leve	Moderada	Grave
15 años	76.2 % (32)	14.3% (6)	4.8 % (2)	4.8 % (2)
16 años	65.3 % (62)	24.2% (23)	7.4 % (7)	3.2 % (3)
17 años	62.4 % (53)	29.4% (25)	7.1 % (6)	1.2 % (1)
18 años	74.6 % (47)	20.6 % (13)	4.8 % (3)	0% (0)
19 años	52.6 % (10)	36.8% (7)	10.5 % (2)	0% (0)
20 años	66.7 % (4)	33.3% (2)	0% (0)	0% (0)
21 años	100 % (2)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
23 años	100% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)

Tabla 3. Niveles de ansiedad por edad en adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco. Se presenta el porcentaje de la fila y en paréntesis el recuento.

Los resultados de niveles de ansiedad con la variable de municipio se muestran en la tabla 4. El análisis se realizó con el 100 % (331) de los casos válidos. La prueba de Kruskal-Wallis arrojó una significancia de .153 ($p=.05$). Lo anterior nos indica que los niveles de ansiedad no difieren de los grupos de estudiantes por municipio. El análisis de correspondencias simple arrojó una significancia de .000 ($p=.05$), esto indica que el municipio está asociado al nivel de ansiedad. En el examen de puntos por nivel de ansiedad (columna) fue el nivel normal (asintomático) el que presentó un valor de masa de .659, superior a las demás categorías, esto quiere decir que la mayoría de la población no presenta síntomas de ansiedad. En el examen de puntos por edad (filas) fueron los adolescentes del municipio de Colotlán, presentaron un valor de masa de .435 superior a las demás categorías, esto indica que de los estudiantes de Colotlán, Jalisco ansiedad son principalmente los adolescentes.

Municipio	Nivel de Ansiedad			
	Normal (Asintomático)	Leve	Moderada	Grave
Bolaños, Jal	72.7 % (8)	18.2 % (2)	0 % (0)	1 % (1)
Colotlán, Jal	66.7 % (95)	25.0 % (36)	6.3 % (9)	2.1 % (3)
Chimaltitán, Jal	14.3 % (2)	28.6 % (2)	42.9 % (3)	14.3 % (1)
Huejúcar, Jal	70.4 % (18)	29.6 % (8)	0 % (0)	0 % (0)
Huejuquilla, Jal	70.0 % (26)	20.0 % (8)	7.5 % (3)	2.5% (1)
Mezquitic, Jal	55.2 % (15)	31.0 % (9)	10.3 % (3)	3.4 % (1)
San Martín de Bolaños, Jal	75.0 % (11)	25.0 % (4)	0 % (0)	0% (0)
Santa María de los Ángeles, Jal	80.0 % (15)	15.0 % (3)	5.0 % (1)	0% (0)
Totatiche, Jal	56.3 % (11)	31.3 % (5)	12.5 % (2)	0% (0)
Villa Guerrero, Jal	76.2% (16)	23.8 % (5)	0 % (0)	0 % (10)

Tabla 4. Niveles de ansiedad por municipios en adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco. Se presenta el porcentaje de la fila y en paréntesis el recuento.

Como se muestra en la tabla 5, se exploran la dimensión neurofisiológica de la ansiedad en los adolescentes de la región norte de Jalisco. Existe un rango del 25.1 % al 40.2 % de la población de estudio que manifestó hormigueo o entumecimiento, temblor de piernas, mareo o aturdimiento, sensación de inestabilidad e inseguridad física, temblores en las manos, temblor generalizado o estremecimiento y palidez.

Síntoma	No Sin síntoma		Levemente, no me molesta mucho		Moderadamente fue muy desagradable, pero podía soportarlo		Severamente, casi no podía soportarlo		Perdidos del sistema	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Hormigueo o entumecimiento	219	66.2	84	25.4	22	6.6	2	.6	4	1.2
Temblor de piernas	223	67.4	78	23.6	19	5.7	9	2.7	2	.6
Mareo o aturdimiento	198	59.8	82	24.8	34	10.3	12	3.6	5	1.5
Sensación de inestabilidad e inseguridad física	202	61.0	84	25.4	31	9.4	12	3.6	2	.6
Temblores en las manos	215	65.0	79	23.9	24	7.3	9	2.7	4	1.2
Temblor generalizado o estremecimiento	248	74.9	51	15.4	22	6.6	8	2.4	2	.6
Palidez	237	71.6	60	18.1	23	6.9	7	2.1	4	1.2

Tabla 5. Dimensión neurofisiológica de la ansiedad en adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco. Se presenta el porcentaje de la fila y en paréntesis el recuento.

En la tabla 6 se explora la dimensión subjetiva de la ansiedad en la población de estudio. Existe un rango del 26 % al 50.8 % de los adolescentes de la región manifestaron incapacidad de relajarse, miedo a que suceda lo peor, terrores, nerviosismo, miedo a perder el control y sobresaltos.

Síntoma	No Sin síntoma		Levemente, no me molesta mucho		Moderadament e fue muy desagradable, pero podía soportarlo		Severamente, casi no podía soportarlo		Perdidos del sistema	
	Recuent o	%	Recuent o	%	Recuento	%	Recuent o	%	Recuent o	%
Incapacidad de relajarse	163	49. 2	107	32. 3	41	12.4	16	4. 8	4	1. 2
Miedo a que suceda lo peor	167	50. 5	74	22. 4	63	19.0	23	6. 9	4	1. 2
Terrores	223	67. 4	71	21. 5	28	8.5	7	2. 1	2	.6
Nerviosismo	120	36. 3	134	40. 5	49	14.8	24	7. 3	4	1. 2
Miedo a perder el control	232	70. 1	57	17. 2	26	7.9	13	3. 9	3	.9
Sobresaltos	245	74. 0	54	16. 3	22	6.6	7	2. 1	3	.9

Tabla 6. Dimensión subjetiva de la ansiedad en adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco. Se presenta el porcentaje de la fila y en paréntesis el recuento.

En la tabla 7, se muestra los resultados con respecto a la dimensión de pánico de la ansiedad. Existe un rango del 21.1 % al 37.4 % de los adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco que manifestaron experimentar palpitaciones o taquicardia, sensaciones de ahogo, dificultades para respirar y miedo a morir.

Síntoma	No Sin síntoma		Levemente, no me molesta mucho		Moderadamente fue muy desagradable, pero podía soportarlo		Severamente, casi no podía soportarlo		Perdidos del sistema	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Palpitaciones o taquicardia	261	78.9	41	12.4	18	5.4	6	1.8	5	1.5
Sensación de ahogo	254	76.7	41	12.4	22	6.6	11	3.3	3	.9
Dificultades para respirar	234	70.7	61	18.4	20	6.0	13	3.9	3	.9
Miedo a morir	210	63.4	57	17.2	31	9.4	31	9.4	2	.6

Tabla 7. Dimensión de pánico de la ansiedad en adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco. Se presenta el porcentaje de la fila y en paréntesis el recuento.

En la tabla 8, se muestra los resultados con respecto a la dimensión de autonómico de la ansiedad. Existe un rango del 29.6 % al 89.1 % de los adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco que manifestaron experimentar sensación de calor, molestias digestivas o abdominales, rubor facial (sonrojarse, “chapetes”), sudoración (no debida al calor).

Síntoma	No Sin síntoma		Levemente, no me molesta mucho		Moderadamente fue muy desagradable, pero podía soportarlo		Severamente, casi no podía soportarlo		Perdidos del sistema	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Sensación de calor	36	10.9	94	28.4	139	42.0	58	17.5	4	1.2
Molestias digestivas o abdominales	174	52.6	29.4	29.4	13.0	13.1	14	4.2	4	1.2
Rubor fácil (sonrojarse, "chapetes")	180	54.4	87	26.3	40	12.1	16	4.8	8	2.4
Sudoración (no debida al calor)	233	70.4	53	16.0	28	8.5	14	4.2	3	.9

Tabla 8. Dimensión autonómico de la ansiedad en adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco. Se presenta el porcentaje de la fila y en paréntesis el recuento.

DISCUSIÓN

Nuestro estudio demostró la presencia de ansiedad en adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco. Este es el primer reporte que se realiza en la región que da cuenta de esta psicopatología de acuerdo con variables de sexo, edad y municipio y de acuerdo con las dimensiones teóricas de ansiedad de Beck que son la neurofisiológica, subjetiva, pánico y autonómico. Así también, este estudio nos permitió determinar las normas de calificación del Inventario de Ansiedad de Beck para los adolescentes de bachillerato de esta región. Es probable que la presencia de ansiedad en esta región se relacione con las condiciones de pobreza y marginación que caracteriza a la región norte de Jalisco de acuerdo con los estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía. La ansiedad en adolescentes representa un problema de salud pública en México (Medina-Mora et al., 2003).

En el mundo, los trastornos mentales y neurológicos representan el 14 % de la carga de enfermedades y el 22 % en América Latina y el Caribe, siendo en esta región la ansiedad la segunda de mayor prevalencia (3.4 %) (OPS, 2009). La prevalencia de trastornos mentales en México reportada por Medina Mora y Cols (2007) fue del 26.1 %. La ansiedad en nuestro país fue uno de los trastornos más frecuentes con una prevalencia del 14.3 %. La ansiedad se presenta más en mujeres que hombres (Arenas y Puigcerver, 2009). En nuestro estudio se demostró una prevalencia de ansiedad del 34.1 % en la población estudiada. Son más las mujeres adolescentes de esta región que presentan el trastorno que los hombres en un 36.9 % y un 30.1 % respectivamente, existiendo diferencia estadísticamente significativa. Se estima que el 36.4 % de los mexicanos desarrollará un trastorno mental al llegar a los 65 años de edad. El 20.4 % de las personas presentara un trastorno del estado de ánimo, el 17.8 % desarrollara ansiedad y el 11.9 % presentará abuso de sustancias (Medina-Mora et al., 2007). La prevalencia de la ansiedad en adolescentes de la región norte de Jalisco es superior en comparación a la prevalencia en el mundo, en la región de América

Latina y el Caribe y en lo nacional. De acuerdo con nuestros resultados, el problema de ansiedad en adolescentes de bachillerato se ha convertido en un problema de salud pública en esta región, que de no intervenir se incapacitará a los habitantes que la presenta.

En el mundo, los trastornos mentales afectan a entre el 10 % y el 15 % de los niños, niñas y adolescentes (OPS, 2009). Los que se presentan con mayor frecuencia en la población clínica infantil y adolescente son los de conducta, ansiedad, depresión, del desarrollo y de eliminación (Alaez et al., 2000). En México se presenta una prevalencia de ansiedad en adolescentes del 29.8 %. (Benjet et al., 2009). En nuestro estudio se demostró que la mayor incidencia de ansiedad en los adolescentes de bachillerato se encuentra a menores edades, sin existir diferencias estadísticamente significativas. La prevalencia de ansiedad en las edades de 15, 16, 17, 18 y 19 años fue del 35.7 %, 37.9 %, 35.3 %, 31.7 % y 26.3 % respectivamente. Para los trastornos de la vida adulta, los trastornos de ansiedad se reportaron con edades de inicio más tempranas (OPS, 2009). Los adolescentes en este estudio presentan una elevada prevalencia de ansiedad superior a la reportada en el mundo y nacional en dicho estadio del desarrollo del ser humano. Este es el momento para realizar una intervención temprana y eficaz de la enfermedad de la ansiedad que presenta la población adolescente de la región norte de Jalisco, de no hacerlo, es muy probable que esta afección se convierta en crónica degenerativa y perturbe la vida actual del adolescente y su futura vida como adulto.

La Organización Mundial de la Salud, en el 2000 reportó que las prevalencias más altas de la mayoría de los trastornos mentales se presentan en las personas con menor nivel socioeconómico, en relación con los ingresos, el nivel de instrucción y el empleo (OMS, 2000). Nuestro estudio demostró que son los adolescentes de Chimaltitán Jalisco quienes presentaron mayores niveles de ansiedad seguido del municipio de Mezquitic y Huejuquilla el Alto Jalisco presentando, un 71.4 %, 48.3 % y 35 % respectivamente. Existiendo diferencias estadísticamente significativas

entre los municipios de la región norte de Jalisco. El municipio de Chimaltitán y Mezquitic presentan un nivel muy alto de marginación y el municipio de Huejuquilla el Alto Jalisco un nivel medio de marginación (INEGI, 2010). Por su parte Campo-Arias y Cassiani (2008) mencionan que existe una relación compleja entre los factores socioeconómicos y culturales y los trastornos mentales, lo cual es importante la realización de diseños analíticos que determinen los factores reales de riesgo. Las mayores prevalencias de ansiedad se presentaron en los municipios de la región norte de Jalisco que se encuentran catalogados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) con muy alta y media marginación. Esto nos hace reflexionar y orientar la explicación de la ansiedad a los factores socioeconómicos como lo presentan diversos estudios (Bragado et al., 1999; De Cralo, et al. 2013, Ramírez y Hernández, 2012; Martínez-y Muñoz, 2010 y Oros, 2009). La asociación de variables socioeconómicas y trastornos mentales con la ansiedad, resulta controversial para esta región. Por un lado, y con base al conocimiento científicamente establecido de acuerdo con investigaciones previas, la ansiedad en esta región se explicaría desde dichas variables. Sin embargo, no se cuenta con estudios en la región para sostener el argumento. Por lo que esta investigación no puede responder con certeza y evidencia empírica de la existencia de dicha asociación. De manera que se abre una oportunidad para realizar un estudio analítico en este sentido, que nos dé cuenta si las variables socioeconómicas están asociadas con la prevalencia de ansiedad en los adolescentes de la región norte de Jalisco.

Nuestro estudio tiene varias fortalezas en su diseño metodológico, ya que la muestra fue estratificada entre grupos y su aleatoriedad fue garantizada, y su nivel de confiabilidad para determinar el tamaño de la muestra fue del 95 % permitiéndonos un error del 5 %, esto nos permite generalizar los resultados en la población de estudio. Por otro lado, el estudio tiene varias limitaciones ya que los sujetos evaluados son sujetos adolescentes que se encuentran en el sistema educativo, dejando fuera a los adolescentes de la región norte de Jalisco que no

se encuentran estudiando. Así también, el estudio no da cuenta de los factores que están asociados a la ansiedad en la población de estudio.

En conclusión, nuestro estudio demostró que la ansiedad en adolescentes de la región norte de Jalisco se ha convertido en un problema de salud pública en esta región. La ansiedad es el segundo trastorno mental de mayor prevalencia en América Latina y el Caribe, y es uno de los más frecuentes en nuestro país. Las enfermedades mentales contribuyen de manera importante en la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura se inician en estadios tempranos del ser humano. En la región norte de Jalisco, no encontramos ante un reto importante de salud mental, que requiere de atención inmediata y eficaz, de no hacerlo, contaremos un futuro con una generación de jóvenes adultos y adultos, con trastornos mentales severos que los incapacitara. Se recomienda realizar estudios que estén orientados a la búsqueda de los factores asociados a la ansiedad, que expliquen las causas de este fenómeno en la población adolescente de esta región. Así también, se hace un llamado a las distintas instituciones y organizaciones de la sociedad civil para crear y aplicar esquemas de tratamiento y prevención de enfermedades mentales en general y en específico de la ansiedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Alaez, M., Martinez, R., Rodriguez, C. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*, 12 (4), 525-532.
- Amézquita, M., González, P., Zuluaga, D., (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 23 (4), 341 – 356.
- Arenas, M.C y Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología*, 3 (1) [citado 2014-06-12], pp. 20-29. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300003&lng=es&nrm=iso. ISSN 1989-3809.
- Beck, A., Emery, G. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York. Basic Books
- Beck, A.T. y Clark, D.A. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research*, 1, 23-36.
- Beck, A.T., Steer, R.A. y Epstein, N. (1992). Self-concept dimensions of clinically depressed and anxious outpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 423-432.
- Becker, B., (1996). La influencia de la Educación Física y el Deporte en los Niveles de Ansiedad y de Agresividad en los Alumnos Adolescentes. *Educación física Chile*. 239, 12 – 17.
- Benjet C, Borges G, Medina-Mora M E (2009). Youth mental health in a populous city of the developing world: results from the Mexican adolescent mental health survey. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2009, 50 (4): 386-95.
- Benjet, C., Borges, G., Medina – Mora, M., Blanco, J., Rojas, E., Fleiz, C., Méndez, E., Zambrano, J., Aguilar Gaxiola, S.(2009). La encuesta de salud mental en adolescentes de México. *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*, 632, 90 – 98.
- Bertoglia, R., (2005). Ansiedad y rendimiento en adolescentes escolares. Una alternativa de acción. *Psicoperspectivas*, 4 (1). 27 – 32.

- Bragado, C. Bersabé, R. Carrasco, I., (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *Psicothema*, 11 (04), 939 – 956.
- Campo-Arias, A y Cassiani Miranda, C.A (2008). Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37 (4). 598-613.
- Candel, N., Olmedilla, A., Blas, A., (2008). Relaciones entre la práctica de la actividad física y el autoconcepto. La ansiedad y la depresión en chicas adolescentes. *Cuadernos de psicología del deporte*, 8 (1), 61 – 77.
- COEPO (2013). Índices. México. COEPO. Recuperado de http://visita.jalisco.gob.mx/wps/portal/organismos/coepo/indices/!ut/p/c5/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3gzb2djr1AXEwMDXxMTA89AZ8uQoKAQY0MDM6B8pFm8T4iPh7FXkJGBf5iXs4FRml-5pbllsKGBvzEB3eEg-3CqCPUwgMjjMx8kb4ADOBro-3nk56bqF-RGGGQGpCsCAMPCSLol/dl3/d3/L2dJQSEvUUt3QS9ZQnZ3LzZfNktDM0pVRDQwME00NDBJUUM5VFJSVDMxOTc!/
- Cova S, Félix., Melipillán A, Roberto., Valdivia P, Mario., Bravo G, Elizabeth. Valenzuela Z, Bárbara. (2007). Depressive and anxiety disorders in high school students. *Revista chilena de pediatría*, 78 (2), 151-159
- De Cralo, C. Kaltman, S. Miranda, J., (2013). Poverty and mental health: How do Low – income adults and children fare in psychotherapy?. *Journal of clinical psychology: In sesión*, 62 (2), 115 – 126.
- Delgado, B., Inglés, C., García – Fernández, F., (2013). Social anxiety and Self – concept in Adolescence. *Revista de psicodidáctica*, 18 (1), 179 – 194.
- Espada, J, P., Morales, A., Orgilés, M., Ballester, R., (2012). Autoconcepto, ansiedad social, y sintomatología depresiva en adolescentes según su orientación sexual. *Ansiedad y estrés*, 18 (1), 31 – 41.
- Flores Campos, R., Jimenez Escobar, S., Perez Hernández, S., Ramirez Serrano, P. y Veja Valero, C. (2007). Depresión y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 10 (2), 94-105
- García- Fernández, J, M., Martínez- Monteagudo, M, C., Inglés, C, J., (2011). Diferencias según sexo y curso en ansiedad escolar: Un estudio con una muestra de estudiantes españoles de educación secundaria. *Ansiedad y estrés*, 17 (2-3), 137 – 148.

- González, T., Hernández, R., García- Campayo, J., (2009). Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicosomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del Norte de México. *Salud Pública*. 25 (2), 141 – 145.
- INEGI (2010). II Censo de Población y Vivienda 2010. Principales resultados por Localidad. Recuperado de www.inegi.org.mx/sistemas/consulta_resultados/iter2010.aspx?c=27329ys=est.
- Inglés, C, J., Piqueras, J, A., García- Fernández, J, M., García – López, J, M., Delgado, B., Ruiz- Esteban, C., (2010). Diferencias de género y edad en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras de ansiedad social en la adolescencia. *Psicothema*, 22 (3), 376 – 381.
- Keizer, B. M. (2012). Child behavioral inhibition, parental overcontrol, and parental anxiety as predictors of adolescent anxiety. *ProQuest Dissertations and Theses*, 129. Retrieved from: <http://wdg.biblio.udg.mx:2048/docview/1266236997?accountid=28915>. (1266236997).
- Martínez-Hernández, A., Muñoz García, A. (2010). «Un infinito que no acaba». Modelos explicativos sobre la depresión y el malestar emocional entre los adolescentes barceloneses. *Primera parte. Salud Mental*, 33 (1), 145-152.
- Medina-Mora, M.-E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L., Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalence of mental disorders and use of services: Results from the Mexican National Survey of Psychiatric Epidemiology. *Salud Mental*, 26 (4) 1-16.
- Organización Mundial de la Salud (2000). Comparación transnacional de la prevalencia de los trastornos mentales y los factores con ellos correlacionados. *Bulletin of the World Health Organization*, 2000, 78 (4): 413–426
- Organización Panamericana de la Salud (2009). Estrategia y plan de acción sobre salud mental. Organización Mundial de la Salud: Washington, DC.
- Orgilés, M., Méndez, X., Espada, J., Carballo, J., Piqueras, J., (2012). Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes, Diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 5 (2), 115 – 120.

- Oros, L. (2009). El valor adaptativo de las emociones positivas. Una mirada al funcionamiento psicológico de los niños pobres. *Interamerican Journal of Psychology*. 43 (2), 288 – 296.
- Ramírez – Osorio, P. Hernández – Mendoza, E., (2012). Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza. *Revista de Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social*. 20 (2). 63 – 70.
- Santacruz, I., Orgilés, M., Rosa, A., Sánchez – Meca, J., Méndez, X., Olivares, J., (2002). Ansiedad generalizada, Ansiedad por separación y fobia escolar: El predominio de la terapia Cognitivo Conductual. *Revista Psicología Conductual*, 10 (3), 503 – 521.
- Sanz, J, Paz, M, Fortun, M,. El 'inventario de ansiedad de beck' (BAI): propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos.. (n.d.) >*The Free Library*. (2014).
- Sherer, M. D. (2011). Influence of parenting style and parent/child gender-relationship on anxiety among adolescents. ProQuest Dissertations and Theses, 143. Retrieved from: <http://wdg.biblio.udg.mx:2048/docview/918695767?accountid=28915>. (918695767).
- Valiente, R., Sandín, V., Chorot, P., (2001). Miedos comunes en niños y adolescentes: Relación con la sensibilidad a la ansiedad, el rasgo de la ansiedad, la afectividad negativa y la depresión. *Revista de psicopatología y Psicología clínica*, 7 (1), 61 – 70.
- Villaseñor – Ponce, M., (2010). Correlación entre ansiedad y bienestar psicológico en estudiantes que ingresan a la Universidad. *Revista mexicana de Psicología Educativa*, 1 (1), 41 – 48.
- Zubeidat, Ihab., Fernández, A., Sierra, J., Salinas, J., (2008). Evaluación de los factores asociados a la ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes. *Salud Mental*, 31 (1), 189 – 196.