

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

Manifestación de la ansiedad en el cuerpo del adolescente

AUTOR:

Jara Anaguano, Steven Pablo

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TUTOR:

Psic. García Navas Javier Emilio, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

12 de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Jara Anaguano, Steven Pablo** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**.

TUTOR:

f.  _____

Psic. García Navas Javier Emilio, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Jara Anaguano, Steven Pablo

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Manifestación de la ansiedad en el cuerpo del adolescente** previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022

EL AUTOR:

Steven Java A

f. _____

Jara Anaguano, Steven Pablo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Yo, Jara Anaguano, Steven Pablo

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, (Escriba el tema del trabajo), cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad total autoría.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022

EL AUTOR:

Steven Java A

f. _____
Jara Anaguano, Steven Pablo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

INFORME DE URKUND

INFORME DE ANÁLISIS URKUND



Document Information

Analyzed document	Manifestación de la ansiedad en el cuerpo del adolescente.docx (D143566233)
Submitted	9/4/2022 8:49:00 AM
Submitted by	Javier García Navas
Submitter email	javier.garcia01@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	javier.garcia01.ucsg@analysis.orkund.com

TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: Manifestación de la ansiedad en el cuerpo adolescente

EL AUTOR: Jara Anaguano, Steven Pablo

INFORME ELABORADO POR:

COORDINADORA UTE A 2022

TUTOR:

f. _____
Psic. García Navas Javier Emilio, Mgs.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Psic. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs.
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA
CARRERA

f. _____

Psic. Cando Zapata, Juan Andrés. Mgs.
OPONENTE

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por haberme brindado la vida y la oportunidad de poder culminar esta etapa de mi vida en que finalmente pude lograr mi meta de convertirme en todo un profesional. Agradezco a mis padres, que sin sus esfuerzos y su fe en mí no estaría en el lugar en donde estoy ahora, gracias a ellos y la inspiración que me brindaron he podido salir adelante y poder terminar todo este proceso profesional que me costó desde el primer día en el que ingresé en esta universidad.

DEDICATORIA

A mi familia, las personas que siempre han creído en mí desde el momento de mi existencia, las cuales sin ellos no sería la persona que soy, gracias a su excelente crianza, educación y sobre todo su amor incondicional por mí y por ser brindarme la seguridad y aceptación de ser yo mismo.

A mi mamá Kathy por su amor y su apoyo, a mi papá Pablo por su amor, confianza, y a mi hermano Geancarlo por su amistad y cariño, ustedes me inspiran a cada vez más ser una mejor versión de mí mismo.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	VII
DEDICATORIA.....	VIII
ÍNDICE.....	IX
ÍNDICE DE FIGURAS	XI
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	2
Problemática.....	4
Preguntas	5
Pregunta General.....	5
Preguntas Específicas	5
Objetivos	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos.....	5
Justificación.....	6
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	7
Antecedentes.....	7
CAPÍTULO 1	10
Adolescencia.....	10
1.1. Adolescencia	10
1.2. Adolescencia según autores	11
1.3. Características de la adolescencia.....	13
1.4. Etapas	14
1.4.1. Adolescencia temprana	14
1.5. Crisis en la Adolescencia	17
1.6. Desarrollo de la identidad según Marcia	19
1.6.1. Difusión.....	19
1.6.2. Hipotecaria.....	19
1.6.3. Moratoria.....	19
1.6.4. Consecución o logro:	20
CAPÍTULO 2 Ansiedad	21

2.1. Ansiedad.....	21
2.2. Ansiedad en la adolescencia	23
2.3. Tipos de ansiedad	25
2.4. Niveles de ansiedad.....	27
2.4.1. Ansiedad leve	27
2.4.2. Ansiedad moderada:.....	27
2.4.3. Ansiedad grave.....	28
2.4.4. Ansiedad de pánico.....	28
CAPÍTULO 3 Cuerpo.....	29
2.1. El concepto de imagen inconsciente del cuerpo de Dolto	29
2.2. Concepto de imagen del cuerpo de Lacan.....	32
2.2.1. Mi cuerpo real es el cuerpo que siento.....	33
2.2.2. Mi cuerpo imaginario es el cuerpo que veo	34
2.2.3. Mi cuerpo simbólico es el cuerpo que nombro	35
2.3. Corporalidad varios autores	35
2.4. La experiencia corporal ante la metamorfosis de la pubertad deTubert	37
CAPÍTULO 4 Metodología de la investigación.....	39
4.1. Enfoque de la investigación	39
4.2. Paradigma de la investigación	39
4.3. Método de la investigación.....	39
4.4. Tipo de investigación	40
4.5. Alcance de la investigación.....	40
4.6. Técnicas de la investigación	40
4.7. Población y muestra	43
CAPÍTULO 5 Análisis de resultados	44
5.1. Investigación bibliográfica.....	44
5.2. Investigación cuantitativa y cualitativa.....	50
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Test de BAI	41
Tabla 2 Población de estudio	43
Tabla 3 Resultados del BAI	50
Tabla 4 Síntomas de acuerdo a la escala de ansiedad.....	58
Tabla 5 Principales hallazgos de la entrevista a profundidad	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Sistemas de respuesta de la ansiedad.....	22
Figura 2 Imagen inconsciente del cuerpo	31
Figura 3 BAI 1ero de BGU.....	50
Figura 4 BAI 2do de BGU	51
Figura 5 BAI 3ero de BGU.....	51
Figura 6 BAI por síntomas 1ero de BGU.....	52
Figura 7 Síntomas más graves de acuerdo con 1ero de BGU	53
Figura 8 BAI por síntomas 2do de BGU.....	54
Figura 9 Síntomas más graves de acuerdo con 2do de BGU	55
Figura 10 BAI por síntomas 3ero de BGU	56
Figura 11 BAI por síntomas 3ro de BGU.....	56
Figura 12 Síntomas de acuerdo a la escala de ansiedad.....	58

RESUMEN

En la presente investigación se planteó como objetivo el analizar la manifestación de la ansiedad en el cuerpo del adolescente por medio de un enfoque mixto para la construcción de una propuesta de abordaje clínico. La importancia de este trabajo recae en establecer como se caracteriza la adolescencia, entender la ansiedad e identificar como se manifiesta la ansiedad en el cuerpo de los adolescentes de la fundación Niños con futuro de la ciudad de Guayaquil. Para desarrollar el trabajo fue necesario realizar una revisión teórica de la adolescencia, sus características, sus etapas, sus crisis; así como de la ansiedad en la adolescencia, tipos y niveles de ansiedad; además de la imagen del cuerpo, cuerpo real, cuerpo imaginario, cuerpo simbólico y la corporalidad con relación a la ansiedad en la adolescencia. También se tuvo que realizar una investigación por medio del BAI (Test de ansiedad de Beck) y entrevistas a profundidad con los adolescentes de la fundación Niños con futuro, de tal forma que los principales hallazgos encontrados permitieron establecer las conclusiones y recomendaciones de este estudio.

Palabras clave: Ansiedad, adolescencia, tipos de ansiedad, niveles de ansiedad, crisis en la adolescencia y BAI.

ABSTRACT

In the present investigation, the objective was to analyze the manifestation of anxiety in the adolescent's body through a mixed approach for the construction of a clinical approach proposal. The importance of this work lies in establishing how adolescence is characterized, understanding anxiety and identifying how anxiety manifests itself in the body of adolescents from the Children with a Future Foundation in the city of Guayaquil. To develop the work, it was necessary to carry out a theoretical review of adolescence, its characteristics, its stages, its crises; as well as anxiety in adolescence, types and levels of anxiety; in addition to the image of the body, real body, imaginary body, symbolic body and corporality in relation to anxiety in adolescence. An investigation was also carried out through the BAI (Beck Anxiety Test) and in-depth interviews with the adolescents of the Children with a Future Foundation, in such a way that the main findings found allowed the conclusions and recommendations of this study to be established.

Keywords: Anxiety, adolescence, types of anxiety, anxiety levels, crisis in adolescence and BAI.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial según un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud, 1 de cada 7 adolescentes entre los 10 y 19 años sufre de algún tipo de trastorno mental, entre ellos la ansiedad, depresión y los trastornos de comportamiento. Además se estima que el 3,6% de los adolescentes de 10 a 14 años, así como 4,6% de los adolescentes entre 15 a 19 años sufren de trastorno de ansiedad (OMS, 2021).

Siguiendo con la idea planteada por la OMS, la adolescencia es una etapa única y formativa, puede llegar a ser complicada por los cambios físicos, sociales y emocionales, asimismo por la exposición a la pobreza, el maltrato, la violencia, además de la presión social, la exploración de su propia identidad, influencia de los medios de comunicación, la calidad de vida doméstica y las relaciones con los demás. Estos factores o aspectos pueden contribuir a la generación de ansiedad y estrés en los adolescentes, y a su vez afectar su desempeño escolar y el realizar cualquier tipo de actividad (2021).

Otra factor importante que ha agravado la situación de la ansiedad en los jóvenes es la pandemia que trajo consigo la muerte de muchos individuos alrededor del mundo, y producto de ella el confinamiento como medida para frenar la propagación del virus. Este último aspecto ha provocado que se den mayores casos de ansiedad, ya que, en muchos casos el poder compartir y relacionarse con los demás era un modo de escape a su vida cotidiana. Sin embargo, al estar confinados en sus hogares la preocupación por diversos factores por parte de los adolescentes genera que sufran de mayor ansiedad, eso sin considerar que puedan sufrir de problemas intrafamiliares que empeoren la situación (UNICEF, 2021).

En el caso de América Latina y el Caribe se estima que alrededor del 15% de los adolescentes entre 10 y 19 años padecen de algún trastorno mental que ha sido diagnosticado, es decir, casi 16 millones de adolescentes, por lo que la región tiene la tasa más alta a nivel mundial. La ansiedad y la depresión representan casi la mitad de los casos de trastorno mental con el 47,7%, la mayor prevalencia se da en niñas, siendo así que representan el 62,6% y los niños el 33,8%. El suicidio es la tercera causa de muerte más común entre los

adolescentes entre 15 y 19 años, de tal forma que se dan 6 muertes por cada 100 mil, y cada día son más de 10 jóvenes que se quitan la vida en la región (UNICEF, 2021).

En Ecuador la situación no es distinta, la prevalencia de enfermedades mentales hasta el 2019 fue de 15,4% (508.706 adolescentes), la mayoría de casos son en niños (270,969) y el restante en niñas (237,737). La ansiedad, la preocupación y la depresión son comunes para esta población. La segunda causa de muerte de los adolescentes de 10 a 19 años hasta el 2020 en Ecuador fue el suicidio (UNICEF, 2021; UNICEF, 2020; Infobae, 2021).

Con el paso de los años la ansiedad se ha vuelto más común en los jóvenes y por esta razón debe ser detectada a tiempo, con la finalidad de evitar que se convierta en un trastorno difícil de controlar o que pueda conllevar a acciones en contra del individuo o de la sociedad.

En la presente investigación se ha tomado en cuenta a los adolescentes de 15 a 17 años de la fundación Niños con futuro, en vista de que por medio de la revisión de casos clínicos se pudo constatar que sufren de diversos problemas, que les generan ansiedad y que provocan que su rendimiento escolar este por debajo de la media. De modo que el objetivo que se ha planteado es el de analizar la manifestación de la ansiedad que se da en el cuerpo del adolescente, a través de un enfoque mixto para la construcción de una propuesta de abordaje clínico.

A continuación se detallan los temas que se desarrollan en cada uno de los capítulos.

En el capítulo 1, se aborda el marco teórico relacionado con la adolescencia, características, representaciones, culturas, crisis, etapas, entre otros.

En el capítulo 2, se describe la ansiedad, los tipos, niveles y la relación con los adolescentes.

En el capítulo 3, se plantea la forma en que se manifiesta la ansiedad en el cuerpo del adolescente, partiendo de las teorías del cuerpo real, cuerpo imaginario y cuerpo simbólico.

En el capítulo 4, se detalla la metodología que se aplicará y como se llevará a cabo el estudio del presente trabajo.

Problemática

La ansiedad parte de las urgencias subjetivas, la cual es una emoción fundamental, turbia, estresante y un tanto difícil de poder definirla. Psicológicamente es subjetiva, pues cada individuo la ha de percibir de forma distinta, puede ser reconocida como un sentimiento de presión constante y de estrés que genera intranquilidad.

Cada día son más los casos de trastorno de ansiedad en todo el mundo y también en Ecuador, la enfermedad degenera la salud mental pues tiene implicaciones directas en el bienestar emocional, social y psicológico. Además de ser fundamental para el manejo de las emociones y lidiar con problemas o situaciones que generan angustia, igualmente ayuda a la relación con los demás y la toma de decisiones acertadas.

Existen muchos factores que pueden desencadenar el trastorno de ansiedad, por eso se debe tener en cuenta que mientras mayores sean estos a los que está expuesto, mayores serán los efectos que tengan en su salud mental. En algunos casos los adolescentes son más proclives de padecer trastornos debido a sus condiciones de vida, falta de recursos, discriminación, exclusión y carencias de apoyo emocional y psicológico. Si bien es cierto son múltiples los factores que pueden desencadenar la ansiedad en los adolescentes, aunque va a depender del entorno en que se desarrollen.

En la actualidad los adolescentes viven situaciones que les generan ansiedad, las cuales parten de la hiperpaternidad, dicho de otro modo, que son el resultado de una crianza intensa y sobreprotectora, lo que hace que se sientan presionados por sus padres, para que tengan éxito en la vida, provocando que experimenten presión y agobio al realizar sus actividades.

La problemática del presente estudio se centrará en que se ha determinado a través de varios casos clínicos en la fundación Niños con Futuro de la ciudad de Guayaquil, que los adolescentes padecen de problemas relacionados con sus condiciones de vida, en este caso en particular estos son: padres divorciados, violencia intrafamiliar, familiares drogadictos, carencia de

recursos, soledad al no vivir con sus padres y falta de apoyo emocional. Por ende, los adolescentes tienen rendimientos académicos bajos, asimismo toman malas decisiones para sus vidas.

Es importante descubrir y dar un seguimiento ante el tratamiento de la ansiedad en los jóvenes y adolescentes, puesto que, en muchos casos como consecuencia pueden llegar a desarrollar depresión, consumo de sustancias e incluso el tratar de cometer suicidio. Lo que influye en demasía en su capacidad de enfocarse en los estudios, reflejado en bajas notas y mal comportamiento que puede tener impacto a futuro. Del mismo modo se pueden producir daños físicos como: jaqueca, dolores físicos, problemas digestivos y en otros extremos enfermedades cardíacas.

Si los jóvenes que padecen rasgos o trastornos de ansiedad no se realizan un tratamiento adecuado, es posible que desarrollen síntomas que no van a desaparecer. Sin embargo, aquellos que realicen un tratamiento adecuado lograrán mejorarse.

Preguntas

Pregunta General

¿Cómo se manifiesta la ansiedad en el cuerpo del adolescente?

Preguntas Específicas

1. ¿A qué se llama adolescencia?
2. ¿Cómo entender la ansiedad en el adolescente?
3. ¿De qué forma se manifiesta la ansiedad en el cuerpo del adolescente?

Objetivos

Objetivo General

Analizar la manifestación de la ansiedad en el cuerpo del adolescente por medio de un enfoque mixto para la construcción de una propuesta de abordaje clínico.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar la etapa de la adolescencia por medio de fuentes bibliográficas.

2. Entender la ansiedad en la adolescencia por medio de fuentes bibliográficas y entrevistas semidirigidas a adolescentes de 15 a 17 años.
3. Identificar la forma en que se manifiesta la ansiedad en el cuerpo por medio de la aplicación del instrumento BAI a adolescentes de 15 a 17 años.

Justificación

La presente investigación tiene la finalidad de determinar cómo se manifiesta la ansiedad en el cuerpo de los adolescentes entre 15 a 17 años de la fundación Niños con futuro, ya que, durante esta etapa existen muchos factores sociales, emocionales y psicológicos que inciden en la generación de presión, estrés y malestar, logrando afectar profundamente el rendimiento académico, la asistencia escolar, vida social, emocional, entre otros.

La investigación se enfocará en la prevención del trastorno de ansiedad por medio de la detección temprana de los niveles y tipos que indiquen en el desarrollo de los adolescentes, ya que, en muchos casos si no se logra dar un tratamiento u orientación adecuado, esto puede ocasionar el desarrollo del trastorno de ansiedad, y en casos más graves, el desarrollo de la depresión, en los cuales muchos adolescentes optan por el suicidio.

El aporte a la sociedad como parte de este trabajo es que gracias a la investigación que se realice sobre los niveles y tipos de ansiedad en los adolescentes, se podrá ofrecer información valiosa acerca del tema y que permita a la población conocer sobre la importancia que tiene el detectar a tiempo la ansiedad, a fin de prevenir que pueda agravarse y ocasionar problemas que sean difíciles de solucionar, como lo son: drogadicción, depresión, suicidio, entre otros.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Antecedentes

Estrada Geraldine (2020), Ansiedad en adolescentes escolarizados en un colegio privado de la ciudad de Villavicencio. Infancia, adolescencia, juventuden entorno y desarrollo. Investigación Cuantitativa. Comunidad escolar entre un rango de 14 a 17 años de edad. Utilizando la Escala de AnsiedadManifiesta en Niños Revisada CMAS-R2 de Reynolds y Richmond (2008). Determinar los niveles de ansiedad en una muestra de escolarizados entre 14y 17 años de la IE Nuestra Señora del Carmen en Villavicencio. Identificar losniveles de ansiedad fisiológica, ansiedad social y niveles de defensividad. Sellegó a la conclusión de entre mayor sea el alumno hay más probabilidades de que incrementen los niveles de ansiedad estado y aún más lo de ansiedarasgo, pero no de autoestima y en conclusión se presenta una clara relación entre ansiedad (estado y rasgo) y autoestima. Se relaciona con este trabajo por la similitud de edades aplicadas en el problema, del mismo modo la obtención de resultados que será por medio de una prueba.

Zevallos Quispe Leidy Carolina (2020), Ansiedad estado-rasgo en estudiantesde secundaria de la I.EP. Eduardo Añaños Pérez de Patibamba-La mar, 2019. Investigación Cualitativa. Estudiantes de secundaria de la I.E.P. Eduardo Añaños Pérez de Patibamba-La Mar, 2019. El instrumento STAI, Cuestionariode Ansiedad Estado-Rasgo, debidamente validado y fiable a través del estadígrafo alfa de Cronbach. Identificar, describir y cuantificar los niveles de prevalencia de la ansiedad estado-rasgo. Se llegó a la conclusión de Las edades 14, 15, 16 y 17 años se obtuvo mayor consideración dentro de la dimensión ansiedad estado, esto se debe a que durante la etapa de la adolescencia existen circunstancias ambientales que produce ansiedad, como las expectativas, presión por alcanzar estándares socialmenteaceptados. Esta investigación tiene similitud con este trabajo en torno a las edades aplicadas, objetivos cuantitativos y aplicación de un método de subprueba.

Castro Bohórquez Kelly Michelle (2019), Estudio comparativo del estado de ansiedad entre adolescentes de 15 a 18 años institucionalizadas con

adolescentes del colegio particular Los Ilinizas. Investigación Cuantitativa. Adolescentes entre 15 a 18 años institucionalizadas con adolescentes del colegio particular Los Ilinizas. Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE) de los autores Spielberger y Diaz (2002). Realizar un estudio comparativo sobre el estado de ansiedad en adolescentes institucionalizadas en relación a adolescentes no institucionalizadas, mediante la aplicación del reactivo psicológico IDARE. Evaluar y establecer las causas y el estado de ansiedad en los adolescentes. Los resultados del Inventario de Autoevaluación IDARE en el grupo de adolescentes institucionalizadas dieron promedios para ansiedad-estado de 61 y ansiedad-rasgo 55. Se relaciona con este trabajo al momento de obtener el rango de ansiedad en el que se encuentran los jóvenes al momento de aplicarles el cuestionario, de tal forma que se puede tomar como referente para aplicarlo.

Valderrama Martos Lidia (2016), Problemas de ansiedad en niños y adolescentes y su relación con variables cognitivas disfuncionales. Investigación Mixta. La muestra utilizada ha estado compuesta por un total de 1.483 niños y adolescentes de la población general de Málaga, y la evaluación. Se aplicará la Escala de ansiedad infantil de Spence (SCAS; Spence, 1997). Tiene como objetivo analizar los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. Los datos obtenidos a lo largo de la investigación indican que, en nuestra muestra de niños y adolescentes, existen diferencias de género en la presentación de síntomas de ansiedad, siendo ligeramente mayor en mujeres que en varones. Estos datos son congruentes con lo informado en estudios similares. En similitud con este trabajo va en parte en la búsqueda y obtención de datos por medio de algunas subpruebas, por lo que se puede considerar una de ellas para aplicarla en la obtención de resultados.

Fernández Valdés José (2015), Relación entre Ansiedad Rasgo, Sensibilidad a la Ansiedad y Síntomas de Ansiedad en Niños y Adolescentes. Investigación Cualitativa. La muestra utilizada ha sido de conveniencia y ha estado formada por un total de 1348 sujetos, 652 chicos y 696 chicas, alumnos pertenecientes a 7 Centros públicos o concertados. Se utilizará una serie de Autoinformes formados por Escalas, Inventarios y Cuestionarios como: Spence Children

Anxiety Scale, State-Trait Anxiety Inventory for Children, State-Trait Anxiety Inventory for Children, entre otros. Objetivo de identificar la presencia de sintomatología ansiosa. La sensibilidad a la ansiedad y la ansiedad rasgo son constructos relacionados, pero no idénticos y que ambos son complementarios a la hora de explicar los síntomas de la ansiedad dado que cada uno explica porciones distintas de la varianza lo que a efectos de intervención clínica habremos de considerar. Va en relación con mi trabajo al momento de entrelazar los distintos aspectos que pueden lograr a desarrollar estos síntomas de ansiedad, lo cual es parte del objetivo de este trabajo para poder identificarlos en los jóvenes de los cuales se desea obtener los datos.

CAPÍTULO 1

Adolescencia

Para abordar el tema de este estudio es necesario profundizar sobre la adolescencia, cómo se la definen diversos autores, sus características, sus etapas y sus crisis. Cabe resaltar que se hablará sobre adolescentes, pero con la finalidad de no ser repetitivos con el término también se empleará la palabra jóvenes, de tal forma que puedan entenderse con claridad las ideas presentadas.

1.1. Adolescencia

El presente estudio se centrará en los adolescentes de 15 a 17 años de la fundación Niños con futuro, a pesar de que las teorías de varios autores al respecto indican que la adolescencia comienza a partir de los 10 hasta los 22 años de forma general. Aunque depende de la cultura donde se desarrolle el individuo, en el contexto ecuatoriano se considera adulto al individuo que llega a la edad de 18 años, en este caso los jóvenes analizados se encuentran dentro de dicho perfil. Con base en el Código de la Niñez y Adolescencia (2017) se considera adolescente en el Ecuador al individuo ya sea hombre o mujer que esté entre los 12 y los 18 años.

Para Brignoni et al. (2018) la adolescencia es una fase que llega a ser ambigua tanto para los que la transitan como para los que la buscan entender, pues los jóvenes pasan por una transformación en la que existen varios cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, con base en las edades, el entorno social y los procesos relacionados con la construcción del individuo.

Según la UNICEF (2021), la adolescencia es una etapa natural del ser humano que debe pasar hasta llegar a la edad adulta, se da en el período decrecimiento del individuo que lleva a cabo después de la niñez y antes de la edad adulta, y va desde los 10 a los 19 años.

Por otro lado, Tagliaferro (2016) expresa que en la adolescencia se desarrolla un aspecto sociológico denominado proceso de socialización que es fundamental para los individuos, debido a que tienen la necesidad de afiliación. Los jóvenes llegan a construir una soledad a dos, es decir, buscan

un individuo con características similares con el que pueda compartir, con el que se sienta más fuerte y seguro, un confidente para sus emociones, alguien que ayude a superar las diversas situaciones que presenta. Estas relaciones que construye son de extrema dependencia, y en la mayor parte de los casos se homologan las ideas, comportamientos, actitudes, sentimientos, estilos de vestir, entre otros.

Siguiendo con la idea del párrafo anterior, a inicios de la adolescencia ciertamente los jóvenes buscan refugio en otras personas de edades similares con los que pueda compartir sus diversas vivencias, apoyarse en estas para enfrentar los problemas. Pero que al ser altamente dependientes pueden llegar a quebrantarse las relaciones por aspectos mínimos, dado que, al estar cargados de emociones y sentimientos y como producto de una relación tan estrecha hace que se sientan lastimados exageradamente. Los jóvenes ven en sus semejantes ejemplos a seguir, de cómo ser y de cómo comportarse, asimismo llegan hasta cierto punto a asumir inconscientemente como parte de sí mismos aquellos comportamientos o acciones (2016).

A medida que los adolescentes se van desarrollando ya no dependen tanto de sus similares, y llegan a entender que no deben ser iguales, sino más bien marcar una diferencia propia de cada uno, por ende, llegan a entender que estos puedan tener otras amistades, pensamientos, intereses y hasta otros modos de percibir las realidades.

También es necesario conocer los conceptos propuestos por autores reconocidos en el campo de la Psicología que aporten a la definición de la adolescencia. Puesto que, permitirán profundizar sobre el tema y servirán en gran medida para plantear una idea propia que recopile las ideas plasmadas por cada uno de los autores.

1.2. Adolescencia según autores

De acuerdo con Steinberg (citado por Crone, 2019), la adolescencia es la transición que existe entre la infancia y la edad adulta del individuo. La palabra adolescencia procede del latín “adolescere” que significa crecimiento o desarrollo. El rango de edad puede diferir con base en la cultura, sin embargo, en la mayor parte de los casos se da desde los 10 a los 22 años.

Por su parte, Clavijo (citado por Mendoza, 2021), manifiesta que la adolescencia hace referencia a los diversos cambios psicológicos, emocionales y sociales que se dan después de la niñez. Aparte de ser un proceso emocional es psicosocial y está relacionado con la pubertad, y por este motivo es un proceso personal, dicho en otras palabras varía de individuo a individuo, así como de familia a familia y de época a época.

Diversos autores en psicología han planteado su propia definición sobre la adolescencia de acuerdo al campo de análisis realizado, tal es el caso de Piaget con un enfoque intelectual y Freud con un enfoque sexual. A continuación se describen las definiciones de ambos autores.

Piaget (1972) considera que la adolescencia es una etapa imperativa para el desarrollo de la inteligencia, dado que, la habilidad de los procesos cognitivos se construyen para alcanzar niveles más altos, y por ende empiezan a funcionar de forma intelectual como adultos. El individuo a medida que se va desarrollando va dejando de lado su pensamiento infantil, para transformar sus ideas o pensamientos y construir nuevos preceptos que le permitan afrontar lo desconocido.

En la adolescencia el individuo sufre diversos cambios y uno de ellos también es el de la inteligencia, porque deja aquel pensamiento infantil hacia un pensamiento más elaborado, es decir, un pensamiento orientado hacia la adultez, pero que sin duda, al ser una fase que atraviesa debe ir mejorando este pensamiento de acuerdo a sus experiencias, vivencias, nuevos conocimientos y aprendizajes, y a partir de ellos desarrollar ideas, pensamiento y nuevos conceptos para afrontar su vida.

En cambio desde el punto de vista de Freud (2019) lo más importante no es lo que sucede en la adolescencia sino en la pubertad y todos estos cambios a partir de la sexualidad, así como la vida adulta va a verse influenciada por la elección del objeto con la pubertad. Para el autor la sexualidad alcanza su punto máximo con la pubertad, es decir la madurez genital.

A fin de tener una mejor comprensión acerca de la adolescencia es imperativo describir sus características, a través de ellas se podrá determinar aquellos

aspectos claves que definen la etapa adolescente, al igual de cómo se diferencia de la infancia y de la adultez.

1.3. Características de la adolescencia

Teniendo en cuenta a Rodríguez, Matud y Álvarez (2017), quienes indican que la adolescencia se caracteriza por los cambios biológicos, psicológicos y sociales, debido a que esta etapa es de transformación y de independencia de la familia, en la que el individuo empieza a construir su propia identidad, busca relaciones afectivas y la autonomía. Así como a nivel cognitivo incrementa su capacidad para evaluar de manera crítica la satisfacción que siente con ciertos aspectos que son considerados vitales, además de que en el nivel interpersonal o afectivo busca la identificación por la contradicción entre sus necesidades y las complicaciones externas que se le presentan, esto puede conllevar a que existan confrontaciones internas y aparezcan sentimientos de insatisfacción en el campo familiar y escolar.

De acuerdo con Haro (2020) algunas de las características de la adolescencia están relacionadas con el abandono de los hábitos de la dependencia y obediencia de la niñez, por lo que el adolescente busca desarrollar hábitos de adulto y decidir por sí mismo; conciencia por la necesidad de soledad, de tal forma que busca la intimidad más que todo cuando coincide con actividades que son solitarias; importancia por las opiniones ajenas en especial por las de sus iguales; búsqueda por la aceptación de grupo, por lo que está dispuesto a realizar actividades así no sean racionales; y la tendencia a idealizar las cosas.

EL autor antes mencionado además considera que los adolescentes en la adolescencia buscan manifestar su independencia pues han vivido toda su vida siendo dependientes de sus padres y de las normas de estos, lo que les permite desarrollar comportamientos de adulto y ya no depender tanto de sus padres para tomar sus propias decisiones y elecciones (2020).

Para Remschmidt (citado por Melmed et al., 2021) quien menciona que los cambios más importantes de la adolescencia en cuanto a psicológicos y psicosociales son: apareamiento del pensamiento de tipo abstracto, capacidad en aumento por absorber los puntos de vista de otros, desarrollo

de identidad tanto sexual como personal, capacidad de introspección, mayor autonomía, independencia personal, habilidades para la resolución de problemas o crisis, importancia por las relaciones entre iguales y establecimiento de un sistema de valores.

Tal como expresa UNICEF (citado por INEGI, 2017), algunos rasgos característicos en la adolescencia de acuerdo a la categoría de adolescencia temprana (de 10 a 14 años) son: repentina aceleración en el crecimiento, crecimiento de órganos sexuales, desarrollo de características sexuales secundarias, crecimiento del cerebro, reestructuración del funcionamiento del cerebro, autoconciencia de género, tendencia hacia un comportamiento impulsivo, y comienzo de la transformación cognitiva, sexual, emocional y psicológica; mientras que de acuerdo a la categoría de adolescencia tardía (de 15 a 19 años) son: continuidad del desarrollo físico, inicio del desarrollo y la reorganización del pensamiento reflexivo y crítico, adquisición en aumento de confianza en sí mismo y de identidad y el desarrollo de capacidades para evaluar los riesgos y tomar decisiones conscientes.

La adolescencia se caracteriza por los diversos cambios que tiene el individuo, pero estas ciertamente presentan sus propias etapas de acuerdo a su edad, a sus características y a los comportamientos. Por lo que es necesario detallarlas y conocer más al respecto.

1.4. Etapas

Los adolescentes pasan por diversas etapas antes de llegar a ser adultos, las etapas se diferencian principalmente por la edad, características y comportamientos propios de cada etapa. Tal y como afirman Martínez (2019) y Marcén (2021), los mismos que distinguen 3 etapas dentro de la adolescencia, cada etapa con una clara delimitación etaria y con diferencias en su comportamiento, estas son:

1.4.1. Adolescencia temprana

La etapa se caracteriza por los cambios físicos, su período va desde los 11 a los 14 años. El individuo tiene un comportamiento aún de niño, no presenta problemas con la autoridad, necesidad de autonomía y requiere de atención de la familia para evitar el aislamiento y la depresión.

1.4.2. Adolescencia intermedia

La etapa se caracteriza por problemas de conducta, comprende de los 15 a 17 años. El individuo busca la autonomía y libertad, de tal forma que explora el demostrar independencia de sus padres, comienza a presentar interés por el sexo opuesto y busca la aceptación social.

1.4.3. Adolescencia tardía

La etapa comprende de los 18 a los 20 años. El individuo cuenta con autonomía, es responsable, ha adquirido valores y patrones de conducta, enfrenta las adversidades que le rodean, ha reestablecido las relaciones familiares y ha construido su propia identidad. En esta etapa se convierte en adulto por su personalidad, dado que ha superado las etapas que le anteceden.

Sobre el mismo tema, desde el punto de vista de Castillo (2016) las etapas de la adolescencia son: adolescencia primera o pubertad, adolescencia media y la adolescencia superior. A continuación se detallan estas:

1.4.4. Pubertad

Se caracteriza por un fenómeno de maduración anatómico y fisiológico, en las que se ponen de manifiesto la transformación del organismo infantil al adulto, donde aumenta su estatura y se da la aparición de aspectos sexuales tanto primarios como secundarios, existe un crecimiento de forma brusca y desproporcional, así como también aumenta el peso. Además comienza a desarrollarse la madurez mental y el pensamiento abstracto a través de la sistematización de las ideas o pensamientos, los sentimientos y la imaginación cobran un papel relevante que contribuyen al cambio de intereses y de opiniones, los intereses responden a la curiosidad intelectual del individuo. Asimismo se tiene gran carga emocional entre lo que se dice y lo que se piensa, por lo que sus juicios son radicales, igualmente está en la gran necesidad de afecto, apoyo y comprensión, ya que, presenta un desequilibrio emocional por lo que refleja cierta sensibilidad exagerada y un carácter irritable. También presenta disociación entre la afectividad y el impulso sexual, del mismo modo que la capacidad para entablar relaciones de amistad grupal con los de su misma edad, pero es una amistad sin madurez.

1.4.5. Adolescencia media

En esta etapa continúan los cambios anatómicos y fisiológicos, sin embargo, estos no son predominantes, existe una reducción del crecimiento físico y se va adquiriendo las proporciones de un adulto, la maduración mental se ve reflejada por el desarrollo de la capacidad intelectual, presenta la capacidad del pensamiento abstracto y un mayor pensamiento crítico que en la fase anterior. También se evidencia la maduración mental, aunque todavía presenta la falta de objetividad de la etapa anterior, pues sus ideas siguen estando condicionadas por su intensa vida afectiva y emocional, por lo que confunde lo objetivo con lo subjetivo. Igualmente se manifiesta un comportamiento introvertido como producto de acciones con sentimientos ligados a la autoafirmación de la personalidad (terquedad, obstinación y afán por la contradicción), esto genera que reaccione en cierta forma agresiva. Se ve reflejada una madurez social, pasando de la amistad grupal a la amistad personal, es decir, una amistad más íntima con base en sus cualidades y características que presentan en común, además que se adquieren sentimientos de gran valor social como: altruismo, entrega, compasión y sacrificio. Así como también se caracteriza por la timidez que tiene, pues tiene miedo de la opinión de otros, desconfianza de sí mismo y en los demás, su timidez se debe además por la transformación interior que está en curso y que lo hace sentir extraño y confundido.

1.4.6. Adolescencia superior

Esta etapa se caracteriza por ser un período de calma y de recuperación del equilibrio que se había perdido en las etapas anteriores. El individuo comienza a comprenderse a sí mismo, tiene mejores competencias para tomar sus propias decisiones y de integrarse de a poco al mundo de los adultos, presenta una preocupación a diferencia de etapas anteriores por construir su futuro, su personalidad ha logrado alcanzar mayor madurez aprendiendo a reconocer sus posibilidades y limitaciones personales. También llega a la plenitud de su maduración física, siendo así un aumento de su fuerza y sus destrezas, de la misma manera que en la maduración mental no existe el desarrollo de capacidades nuevas, pues las actitudes

mentales se han definido en la etapa anterior, pero sí es capaz de tener un pensamiento más profundo y de reflexión sobre las ideas y los valores, por lo cual ya es capaz de expresar sus ideas de forma objetiva y realista dejando de lado el desequilibrio provocado por las emociones. En cuanto a la maduración afectiva el individuo presenta mayor interés por el sexo opuesto, de tal forma que es capaz de relacionarse con mayor facilidad, aquí se integra la sexualidad y los sentimientos que en etapas anteriores estaban dissociadas. Con relación a la madurez social hay un gran paso significativo, ya que, se supera la timidez y la inadaptación social, de tal modo que tiene la capacidad de tener nuevas relaciones de amistad dejando a un lado las amistades exclusivas, asimismo su capacidad para relacionarse con su familia ha mejorado por completo, puesto que, tiene una opinión más objetiva de los padres.

Luego de conocer las etapas de la adolescencia es necesario conocer las crisis que presentan los jóvenes, y así determinar cómo se ven afectados y los motivos que generan las crisis. Porque si no son controladas a tiempo los jóvenes puedan tomar decisiones contraproducentes para sus vidas.

1.5. Crisis en la Adolescencia

De acuerdo con Bauer (2020) la crisis también denominada trauma puede ser entendida como un cambio negativo, una situación difícil que afrontan los individuos que puede conllevar al quebrantamiento de todo el sistema psíquico y a su vez destruir por completo su identidad. Esta se caracteriza por un sentimiento de angustia y desesperación, debido a que el individuo siente que se encuentra en un callejón sin salidas.

En el caso de las crisis en la adolescencia puede mencionarse entonces con base en el concepto antes mencionado, que los jóvenes llegan a tener sentimientos negativos de acuerdo a la etapa en curso. De tal forma que los adolescentes sienten temor, inseguridad y dudas relacionadas a problemas emocionales y de comportamiento.

La adolescencia sin duda es una etapa crucial en la vida de los individuos, y constituye un período de diversos cambios y transformaciones, que pueden

llegar a ser un problema para los adolescentes, de tal forma es que se producen las crisis que estos llegan a padecer, y que en ciertos casos puede inducir a la muerte.

A través de un estudio realizado por Med (citado por Benavides & Guerrero, 2021), en Nueva Guinea se pudo constatar que en ciertas culturas la adolescencia no genera crisis, en vista de que se realizan ritos de iniciación que le permiten pasar de la niñez a la adultez. Sin embargo, en países del occidente la adolescencia ciertamente está marcada por crisis, porque el individuo no sabe si está pasando a la etapa adulta o no, dicho en otras palabras, pasa de la niñez a un estado desconocido en el que tiene más dudas que respuestas, y esto termina por generar ansiedad y estrés, pues se encuentra en una etapa transitoria de diversos cambios que no entiende.

La mayor parte de la vida de los individuos durante la etapa de la niñez había estado regida por los valores éticos y morales de los padres y de la institución educativa, por lo que estos criterios intervenían en sus pensamientos o ideas, empero, al llegar la adolescencia los individuos deben desarrollar su propio código de valores y creencias, lo cual es difícil de asimilar, pues ya no solo cuenta la opinión de los padres o del centro educativo, sino también la opinión de la sociedad. Siguiendo a Ríos (2022) los individuos dentro de la etapa de la adolescencia pasan por dos grandes crisis, estas son:

- **Crisis de identidad:** es la más común en los adolescentes, puesto que, pasan de niños a algo que no tienen ni la menor idea de cómo va a terminar, prácticamente todo lo que conocían tanto exterior como interiormente cambia repentinamente, lo cual les genera una gran inseguridad, ansiedad e incertidumbre por lo desconocido.
- **Crisis de autoafirmación:** también denominado crisis del yo de la personalidad, dado que, los individuos buscan su independencia, están en la necesidad de autonomía y de tomar sus propias decisiones así estén erradas. La afirmación del yo se da con mayor frecuencia dentro del hogar confrontando la autoridad de los padres, pero también se puede dar fuera, en estos casos los individuos han desarrollado personalidades desafiantes y rebeldes.

1.6. Desarrollo de la identidad según Marcia

Para fines de este estudio se abordará el tema de la crisis de la identidad, por consiguiente, se va a definir qué es la identidad. Erikson (citado por Rabino y Serra, 2017) menciona que la identidad puede definirse como la transacción que hay entre las características internas del individuo y las tareas que son exigidas por una sociedad o grupo social de referencia, por ende la formación de la identidad se da a través del juego interno entre lo social y lo psicológico, asimismo entre lo histórico y lo individual.

Se puede mencionar que la identidad de un individuo está determinada en base a sus características y con relación al entorno, el mismo que exigido por la sociedad. Estos aspectos conllevan a que el individuo pueda diferenciarse de los demás, pues cada uno percibe las cosas de diferente manera y asimila asimismo, de tal manera que a medida que se va desarrollando va construyendo su identidad.

Por su parte, Marcia (1993) desarrolló el modelo de los estados de identidad, para definir el grado o nivel de crisis que presentan los individuos durante la adolescencia, este está compuesto por: el estado de difusión, estado de ejecución o hipotecaria, estado de moratoria y el estado de logro.

1.6.1. Difusión

Durante esta etapa los adolescentes no sufren de ninguna crisis de identidad, así como no presenta ningún tipo de compromiso ya sea vocacional o ideológico.

1.6.2. Hipotecaria

En esta etapa los adolescentes se han comprometido con los valores e ideas de otros individuos, de tal forma que no ha presentado una crisis aún de identidad.

1.6.3. Moratoria

En esta etapa los adolescentes se encuentran en la búsqueda de identidad, pero no se han comprometido con ninguna de ellas, por lo cual se presenta una crisis de identidad acompañada de confusión, esto genera que sientan ansiedad y tensión emocional.

1.6.4. Consecución o logro:

En esta etapa los adolescentes alcanzan una identidad claramente definida, de la misma forma que un compromiso firme con valores, ideas, vocación y un rol social a desempeñar. Por lo general, se alcanza al final de la adolescencia.

En un estudio realizado por Adams y Kroger en los años noventa se pudo constatar que los adolescentes que tienen mayor éxito tanto en los estudios como en el trabajo, con mayores habilidades sociales y con valores altamente afianzados presentaron un mayor grado de estabilidad psicológica, que aquellos que todavía se encontraban en el estado de moratoria, mismos que sufrían de ansiedad y mayores conflictos con las autoridades a cargo; al igual que los adolescentes que estaban en el estado de hipoteca, pues estos no tenían autonomía y requerían de la aprobación de los demás; así como también los que estaban en la etapa de difusión, porque tenían tendencia hacia el aislamiento y padecían de mayores problemas psicológicos (Coleman & Hendry, 2003).

Se puede inferir que existen estados o etapas que permiten identificar el nivel de crisis que pueden presentar los individuos. Por tanto, en el estado de difusión e hipotecaria los adolescentes no presentan crisis, pues no han manifestado ningún tipo de compromiso. Mientras que en el estado de moratoria sí presentan crisis de identidad, lo cual causa que sufran de ansiedad y tensión de tipo emocional. El estado ideal es el de consecución o logro, debido a que los adolescentes ya han logrado definir su identidad, aunque no se alcanza hasta el final de la adolescencia. De tal forma, se puede decir que la etapa de la adolescencia llega a terminar una vez que el individuo logra definir su identidad.

Para llegar a tener un consenso de todas las ideas y conceptos planteados por diversos autores a lo largo de este capítulo, es oportuno contemplar la idea del autor de este trabajo acerca de la adolescencia y cómo puede describirla conforme a la situación que se presenta en la fundación Niños confuturo.

CAPÍTULO 2

Ansiedad

2.1. Ansiedad

Citando a May (citado por Castro et al., 2017) “la ansiedad es la reacción básica de los seres humanos hacia un peligro sobre su existencia, o hacia algún valor que él/ella identifique con su existencia” (p.161). Además Castro et al. (2017) sostienen que cada individuo posee una forma concreta, particular e individual de vivenciar la ansiedad, de tal manera que, el cómo estos asuman la ansiedad será el reflejo de las limitaciones y capacidades que tengan para tomar sus propias decisiones.

Por su parte, Wigisser (2017) menciona que la ansiedad es la emoción más común, está se da cómo una reacción de tensión ante un peligro o amenaza ya sea real o imaginaria sin presentar una causa aparente, suele manifestarse a través de un conjunto de respuestas que son fisiológicas, cognitivas y conductuales. También menciona que el problema con la ansiedad se genera cuando se superan los niveles que son considerados normales, por tal motivo el cerebro desencadena una reacción de ansiedad pese a ser innecesaria que afecta al individuo de diferentes formas, y es ahí que se convierte en un trastorno.

De acuerdo con Moran y Toner (2017) puede considerarse la ansiedad como la aprensión, preocupación o tensión que suele ocurrir con frecuencia en los individuos, pese a que exista o no un peligro evidente o real. Para los autores es de gran importancia diferenciar la ansiedad de constructos similares como el miedo (reacción de tipo emocional breve ante un estímulo que parece amenazante) y la activación (estado difuso de alerta de tipo corporal), pues en ocasiones se suelen usar estos términos y generar confusión.

Siguiendo con la idea de los autores, la ansiedad se compone de tres dimensiones, estas son la ansiedad cognitiva que se refiere a la preocupación o al tener expectativas negativas sobre determinada situación o sobre un rendimiento inminente, por lo tanto el individuo se enfoca en un pensamiento sin importancia que afecta la actividad que se encuentra realizando; la ansiedad fisiológica o somática hace referencia a la manifestación física de la

ansiedad y esta se la puede considerar como la percepción de los elementos fisiológicos y afectivos de la ansiedad que experimentan, estos se suelen presentar como nerviosismo y tensión; y la ansiedad conductual, en este se manifiesta la ansiedad a través de las expresiones faciales tensas, cambios en los patrones de la comunicación, agitación y la inquietud (2017). Acerca de la ansiedad Cruz et al. (2017) considera lo siguiente:

Es una respuesta emocional o patrón de respuestas (triple sistema de respuestas) que engloba aspectos cognitivos displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser elicitada tanto por estímulos externos o situaciones como por estímulos internos del sujeto (respuestas anticipatorias), tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como peligrosos o amenazantes. (p.167)

Por su parte, Navarro (2014) coincide con Cruz al mencionar que la ansiedad se compone de tres sistemas de respuestas que son: subjetivo, fisiológico y conductual. A continuación se presentan como se dan éstos de acuerdo al sistemas de respuestas que proponen.

Figura 1
Sistemas de respuesta de la ansiedad

Subjetivo	Fisiológico	Conductual
- Alarma	- Dilatación pupilar	
- Inquietud	- Temblor	
- Preocupación	- Aumento tensión muscular	- Respuestas de escape
- Pánico	- Sudoración	- Respuestas de evitación
- Miedo	- Aceleración cardíaca	
- Obsesiones	- Aceleración respiratoria	
- Pensamientos intrusivos		

Fuente: Tomado de Navarro (2014)

Acotando a esto Cedillo (2017) expone que las reacciones de la ansiedad se presentan de la siguiente manera:

- Reacciones fisiológicas: tensión muscular, taquicardia, mareos, sequedad en la boca, náuseas, temblores, sudor, elevada tasa de respiración, calor, dolores de cabeza, dificultad para dormir, diarrea, fatiga, dolor de cuello, dolor de espalda y palpitaciones.
- Reacciones Cognitivas: alteración de los pensamientos e imágenes mentales relacionados a la situación amenazante.
- Reacciones conductuales: expresiones faciales tensas, deterioro de la respuesta de ejecución y escape, problemas en la atención, problemas en el razonamiento, problemas en la memoria, problemas en el habla, problemas en la vigilancia, patrones de comunicación, inquietud y problemas en el razonamiento.

Esta investigación está enfocada en medir los niveles y los tipos de ansiedad en los adolescentes de la fundación Niños con futuro, es por ello que además de describir la ansiedad de forma general es también fundamental abordar la ansiedad en la adolescencia. A continuación se presenta esta de acuerdo a la información que se ha investigado.

2.2. Ansiedad en la adolescencia

Según Pérez (citado por Cordellat, 2022) la ansiedad puede afectar a 1 de cada 3 adolescentes y cuyos síntomas comunes que presentan son el miedo, la inseguridad y el aislamiento. Para algunos expertos la ansiedad es una emoción tan común como la alegría y el miedo, de cierta manera, que los jóvenes la experimenten no solo es normal sino que puede ser de provecho, debido a que ayuda a que los individuos a enfrentar los desafíos que se le presentan día a día.

Siguiendo con lo antes manifestado, la adolescencia es una etapa crítica en la que se dan muchos cambios, lo que genera que los jóvenes sean muy vulnerables y presenten ansiedad, pero el problema es cuando esta ansiedad se desboca y llega a no ser controlable, generando una angustia excesiva por parte del individuo. Existen dos disparadores de la ansiedad dentro de esta etapa que son la presión académica y el acoso escolar (Cordellat, 2022).

Como señala Díaz y Santos (2017) en la adolescencia son normales los cambios de humor repentinos y los sentimientos de preocupación, puesto que, los individuos pasan por frecuentes cambios emocionales generando que en ocasiones se sientan ansiosos. Sin embargo, la ansiedad puede complicarse cuando se supera la capacidad de adaptación, en consecuencia llega a convertirse en un estado emocional permanente. Cabe resaltar que la ansiedad también es asociada con el abuso de sustancias, así como el desarrollo de la depresión.

Desde la perspectiva de Piacentini y Bergman (citado por Walters, 2022) para los adolescentes todo se vuelve complicado, pues se dan ciertas situaciones tanto en la escuela, en la vida social, mayores responsabilidades en el hogar y deben empezar a pensar en su futuro. Además indican que existen algunas señales de alerta en los jóvenes a los que se deben estar atentos con relación a la ansiedad, estos son:

Señales físicas: queja de dolor de cabeza o de estómago sin que exista razón médica; cambio repentino de sus hábitos alimenticios; negación a comer en lugares públicos; no usar baños públicos; sensación de inquietud, agitación, hiperactividad y distracción; tensión muscular constante; dificultad para dormir o permanecer dormido y; temblor o sudoración ante situaciones intimidantes.

Señales emocionales: enojo sin razón aparente; llora muy a menudo; excesiva angustia cuando debe rendir alguna prueba o examen; temor por cometer errores así sean pequeños; negación de críticas así sean constructivas; duda de sus habilidades y capacidades; sufre de ataques de pánico; preocupación por cosas del futuro lejano; pensamientos obsesivos de cosas que podrían suceder o que son desagradables; sufre de pesadillas de perder a algún ser amado; y sufre de fobias o demiedos que son insistentes.

Señales conductuales: evitación por participar en actividades; negación por cumplir sus tareas o asistir a la escuela; comienza a llorar o se enoja si lo separan de sus padres; reacciones explosivas; abandono de actividades que le gustan; opta por el silencio o muestra preocupación

cuando debe trabajar con compañeros; evitación de situaciones sociales con sus compañeros; conductas compulsivas y; búsqueda constante de la aceptación de padres, de maestros y de amigos.

Ante lo citado se puede decir que ciertamente los jóvenes se ven en una situación compleja que pese a que intentan sobrellevarla en ciertas circunstancias les es difícil sobrellevar, porque estas se dan en diversas áreas de sus vidas a la misma vez, como lo son en lo académico, social, familiar y cultural. Ante estas situaciones es que los adolescentes presentan señales de alerta tanto físicas, emocionales y conductuales, podría decirse que estas reacciones pueden ser normales hasta cierto punto como parte de la etapa que acontecen, sin embargo, en algunas ocasiones estas reacciones pueden ser un llamado de atención del individuo que requiere de ayuda, pues no puede afrontar la situación que está pasando, de tal forma que su cuerpo, mente y sus emociones responden de tal manera que puede ser perjudicial para su salud si es que no se le encuentra una solución inmediata.

Es por esta razón imperativo prestar atención en todo momento a los adolescentes y como estos demuestran de diversas maneras como se sienten ante las diferentes cosas que suceden en su día a día, porque la ansiedad que hasta cierto punto es sana y parte de la vida cotidiana puede llegar a convertirse en un peligro para la salud del individuo, pues esta ansiedad tiende a ser excesiva e incontrolable provocando que no logre aguantar la situación.

Debido a esto, para comprender el nivel de ansiedad que tienen los adolescentes se debe determinar cuáles son los tipos de ansiedad que existen y con base en esto hacer una propuesta de investigación que sirva como instrumento para la evaluación de los jóvenes que forman parte del estudio.

2.3. Tipos de ansiedad

Teniendo en cuenta a Morán (2006) existen tres tipos de ansiedad, la primera es la ansiedad de contagio, que se da cuando el individuo se encuentra inmerso en la convivencia con otros individuos neuróticamente ansiosos y que, termina por reproducir las conductas ansiosas que percibe; la segunda es la ansiedad traumática, esta se da por acontecimientos que son inesperados y aterrorizantes a los que los individuos son incapaces de

enfrentarse; por último, la tercera es la ansiedad de conflicto que resulta de fuerzas intrapsíquicas opuestas y que se encuentran profundamente asentadas.

Desde otro punto de vista, Carrión y Bustamante (2005) expresan que existiendo tipos de ansiedad, estos son la ansiedad paranoide o también denominada ansiedad positiva y la ansiedad opuesta que es la ansiedad depresiva o también llamada ansiedad adversa. Al respecto Cornejo y Brik (2003) manifiestan que la ansiedad paranoide o ansiedad persecutoria se da cuando los individuos se sienten amenazados desde adentro de sí mismos, aunque no solo se trata cuando se lo deja solo sino cuando además se lo deja solo con algo, es decir, con sus propias imágenes destructivas, sus propios fantasmas, entre otros. Asimismo Klein (citado por Cornejo y Brik, 2003) menciona que esta es la proyección del individuo hacia los otros cuya expectativa es la de ser odiado, dañado o matado con fuerzas de tipo externas que se aproximan a él.

Sobre la ansiedad depresiva, Anguera (1999) indica que esta se basa en la amenaza que siente el individuo a los objetos de amor, una amenaza que se encuentra en su mundo interior, el miedo se debe a la posibilidad de pérdida de los objetos de amor y de la estimación propia. Asimismo Cornejo y Brik (2003) sostienen que este tipo de ansiedad la tiene el individuo que ha llegado a perder su capacidad de amar y cuyo pensamiento es que su capacidad destructiva es más fuerte que la de amar, por tanto, teme las consecuencias que tuvieron o tendrán los objetos de amor.

Otro tipo de ansiedad dentro de la bibliografía consultada es el de la ansiedad por separación, según Sarason y Sarason (2006) esta consiste en una angustia excesiva o hasta incluso de pánico, cuando los individuos se encuentran sin sus figuras principales de apego o cuando no se encuentran en un ambiente que les sea familiar.

Luego de haber planteado los tipos de ansiedad a modo de propuesta del autor se plantean dos más, uno de ellos es la ansiedad de crecimiento en el que los jóvenes debido a los diversos cambios que presenta de acuerdo a la edad se siente ansioso, angustiado, preocupado de no saber exactamente

qué pasa con su cuerpo, sus emociones, sus sentimientos, sus pensamientos, sus ideas y sus percepciones, de tal forma que este desborde de cambios le generan cierto grado de ansiedad que no sabe cómo controlar y asumir su nuevo rol dentro del entorno donde se encuentra inmerso.

El segundo es la ansiedad de presión social y familiar, pues los adolescentes en esta etapa presentan una mayor responsabilidad de sus acciones, todo lo que hacen se les cuestiona sin ellos entender a profundidad lo que pasa a su alrededor, son diversas las exigencias que se les imponen tanto a nivel social como familiar, generando que no sepa cómo reaccionar ante esto y conllevando a una ansiedad excesiva por intentar cumplir con cada una de estas exigencias sin saber cómo hacerlo.

Para continuar con la investigación también se deben describir los niveles de ansiedad que existen, pues con la medición de los niveles es que se puede determinar que tan grave es esta para los adolescentes.

2.4. Niveles de ansiedad

De acuerdo con Carrión y Bustamante (2005) la ansiedad puede llegar a ser cuantificada mediante un test que permita medir los niveles o grados que ayuden a determinar si su efecto es negativo o positivo. Sobre los niveles de ansiedad Lluch, Novel y Ortiz (citado por Villasmil, 2019) manifiestan que la ansiedad se puede clasificar de acuerdo a su grado de intensidad en cuatro niveles que se diferencian por sus propias características, estos son:

2.4.1. Ansiedad leve

Se caracteriza por un estado de alerta, el individuo está en capacidad de afrontar y resolver problemas, los síntomas que presenta son el insomnio, agotamiento físico y sensación de malestar.

2.4.2. Ansiedad moderada:

Se caracteriza porque afecta la atención, percepción y la concentración. El individuo a nivel fisiológico presenta un incremento en su frecuencia cardíaca y respiratoria, estremecimientos y temblores. A nivel psicológico presenta inquietud, desasosiego,

inseguridad, trastorno de memoria, temor de perder el control, dificultad en sus relaciones interpersonales y pensamientos negativos.

2.4.3. Ansiedad grave

Se caracteriza por la dificultad para concentrarse, por la visión cerrada acerca de la realidad y los trastornos psicosomáticos. A nivel fisiológico el individuo presenta taquicardia, migraña, hipertensión, náuseas, trastornos sexuales, trastornos digestivos, entre otros.

2.4.4. Ansiedad de pánico

Se caracteriza por la percepción distorsionada que tiene de la realidad, lo que genera su incapacidad para comunicarse, generando fuertes alteraciones del equilibrio orgánico, lo que puede conllevar a afectar su salud mental.

A continuación se presentarán algunos niveles con base en los instrumentos de medición que se emplean para determinar la ansiedad. Teniendo en cuenta a Gaytán et al. (2021) quienes expresan que según la escala de ansiedad de Hamilton que evalúa los aspectos físicos, psíquicos y conductuales, los niveles de ansiedad son la ausencia de ansiedad, ansiedad leve y ansiedad moderada/grave.

Según la Fundación López Ibor (2021) con relación a los niveles de ansiedad de la escala HAD son normal, riesgo medio de ansiedad, caso de riesgo alto de ansiedad. Asimismo Santos et al. (2021) refieren que los niveles de la escala de ansiedad-rasgo IDARE son bajo, medio y moderado.

De igual forma Reynoso y Seligson (2005) manifiesta que los niveles de ansiedad del Inventario de Ansiedad de Beck son ansiedad mínima, ansiedad leve, ansiedad moderada y ansiedad grave.

Luego de haber descrito los niveles de ansiedad se debe establecer el pensamiento del autor de esta investigación de acuerdo a toda la información recopilada en este capítulo. Teniendo en cuenta para ello los diversos conceptos de ansiedad, ansiedad en la adolescencia, los tipos y niveles de ansiedad.

CAPÍTULO 3

Cuerpo

En este capítulo se busca analizar cómo se manifiesta la ansiedad en el cuerpo del adolescente, para ello es necesario plasmar las teorías propuestas por Dolto (concepto de imagen), Lacan (cuerpo real, imaginario y simbólico), Tubert (experiencia corporal del adolescente y varios autores (corporalidad). La importancia de abordar estos temas dentro de este capítulo recae en reconocer como el cuerpo es la parte fundamental de donde parten las sensaciones y pulsaciones del individuo, y que estas son el reflejo de como repercute la ansiedad en los individuos.

2.1. El concepto de imagen inconsciente del cuerpo de Dolto

El autor expresa sobre la imagen inconsciente del cuerpo, que es el conjunto de impresiones primeras y que son numerosas, además de que están impregnadas en la psique, se representan como sensaciones (emociones) que se han experimentado y que han logrado quedarse en la mente como imágenes impresas. El autor recalca que esta imagen inconsciente del cuerpo que se ha formado en la psique del niño se mantiene activa durante toda la vida. Las imágenes inconscientes del cuerpo determinan los comportamientos corporales involuntarios como la mímica, gestos, posturas, el timbre de la voz, rasgos de la cara, brillo de los ojos, gustos, preferencias, y dictan la forma de dirigirse hacia el otro.

Se debe clarificar que la premisa que tiene todo ser humano es el deseo de comunicarse con otro, pues está en la búsqueda de alguien que pueda entender lo que le acontece, que lo reconozca como sujeto, que sea consciente de lo que siente y pueda darle una solución, pero entendiendo algo que él mismo no es capaz de entender y darle un significado a aquello que él no sabe cómo llamarlo.

El ser humano cuando se expresa o habla de las experiencias vividas arcaicas lo hace sin tener conciencia de ello, lo hace sin reconocer que aquellas experiencias han quedado impregnadas en su mente, en su ser, es por ello que la imagen inconsciente del cuerpo es un código íntimo que es propio de cada individuo, es un lenguaje que no es fácil de comprender.

Las imágenes inconscientes del cuerpo en ningún momento se manifiestan como realmente son, sino que más bien lo hacen como piezas complejas y que solo se puede tomar consciencia sobre estas en el instante que alguien le revele la existencia del inconsciente, es decir, en una relación analítica donde se ponga de manifiesto las imágenes y puedan ser interpretadas y así logren tener un significado al presentarse de forma estructurada como un lenguaje organizado. Entonces se puede decir que la imagen inconsciente del cuerpo solo existe si se determina que existe, pero claramente existe solo que debe ser interpretado, entendido y transmitido a fin de que se tome consciencia sobre eso.

Todas las sensaciones afectivas y corporales cuya sensación es conmovedora e intensa, ya sea de forma consciente o inconsciente deja una huella indeleble en el inconsciente del individuo. También se debe mencionar que estas imágenes provocan las mismas sensaciones tanto de niño como de adulto, pues ambas vibran al mismo ritmo, dicho en otras palabras, se conservan de la misma forma que en el pasado generando que la sensación positiva o negativa se sienta igual.

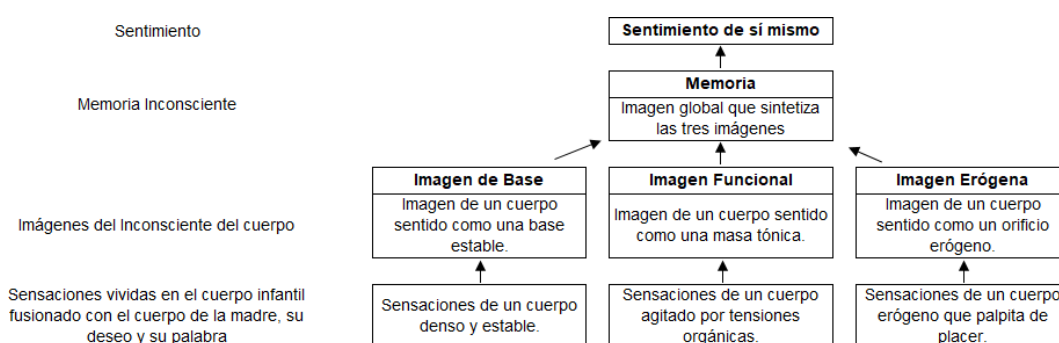
La imagen del cuerpo alberga tres grandes grupos de manera fluida y dinámica, estas son:

- Imagen base: El individuo siente la convicción de que su cuerpo se encuentra sobre el suelo firme que le da soporte, le da tranquilidad y lo sostiene. De los tres grupos que se mencionan este es el que le da al individuo la impresión de que tanto su cuerpo como su ser son la misma cosa porque están sometidos a la ley de gravedad. La imagen base varía con relación a cada estadio libidinal, debido a que cada estadio tiene su propia imagen base, funcional y erótica.
- Imagen funcional: El individuo se siente agitado y febril por la inquietud de satisfacer sus deseos y necesidades, por lo que estará en la búsqueda de saciarlos por medio de objetos simbólicos e imaginarios. El cuerpo del individuo de la imagen funcional nunca es sereno y calmado, sino que más bien es un cuerpo que está en constante actividad que está abierto a intercambios del tipo sustancial. Dolto distingue que

existen los objetos que son concretos o sustanciales como pueden ser el alimento o el excremento, así como los objetos sutiles que son perceptibles a la distancia como puede ser la mirada tierna de la madre o el olor de una piel.

- **Imagen erógena:** El individuo se ve dominado y entregado hacia el placer por medio de un orificio, de tal forma que sus límites se contraen y dilatan en base a la satisfacción y la carencia. La imagen erógena es el deseo frente a otro individuo y que abre el camino hacia un placer que es compartido.

Figura 2
Imagen inconsciente del cuerpo



Fuente: Adaptado de Nasio (2008)

El autor de este proyecto considerando los componentes antes citados de la imagen del cuerpo con relación a como la ansiedad se ve reflejada en el cuerpo del adolescente, menciona que los individuos antes de llegar a la adolescencia debido a su imagen base se encuentran en un estado de calma, pues todo lo que percibe de sí mismo lo toma como cierto, se siente seguro y estable, siente que su cuerpo le pertenece y es lo que él percibe, sin embargo, cuando entra a la adolescencia y se comienzan a dar los primeros cambios en su cuerpo este presenta la sensación de que este nuevo cuerpo no le pertenece, llega a ser consciente que aquello que se imaginaba de sí mismo no es así. Por tal motivo su imagen base se ve desquebrajada, prácticamente se fractura al no ser lo que esperaba y no comprender el porqué de estos cambios.

Su imagen funcional por otro lado ya no es la misma, sus necesidades se han visto alteradas y debe satisfacerlas y para ellos estará en la búsqueda de objetos ya sean simbólicos o imaginarios para saciar estos. El cuerpo del adolescente al darse diversos cambios comienza a demandar nuevas cosas, exige una mayor actividad que el individuo no llega a comprender pero que dentro de sí mismo aunque sabe cómo debe de satisfacer, su cuerpo denota mayor agitación, un mayor estado de éxtasis ante ciertas situaciones, pues estas nuevas situaciones le generan placer, el mismo que debe ser satisfecho de una u otra forma para saciarlo. El individuo ante esta situación llega a sufrir de ansiedad porque su cuerpo está cambiando de diferentes formas, aquellas actividades que antes le satisfacían ahora ya no, ahora busca nuevas actividades que le generen placer, pero no sabe específicamente qué actividades o situaciones, es una ignorancia sobre cómo actuar ante cómo su cuerpo se comporta y lo que requiere. Su cuerpo denota una mayor agitación y un mayor estado de ansiedad para alcanzar eso que desconoce pero que su cuerpo necesita.

Así como su imagen erógena pasa de un contexto ingenuo a uno libidinal, puesto que, su cuerpo ha comenzado a presentar una maduración sexual y llega a ver al sexo opuesto como deseable, a través del cual puede satisfacer esa sensación de placer y a su vez dar placer al otro. Por tanto su imagen erógena se ve perturbada de forma rápida sin previo aviso, y el adolescente no sabe cómo reaccionar ante estas nuevas sensaciones o pulsaciones, pues pese a sentir esto no sabe cómo hacerlo, puede haber escuchado, leído o hasta visto dependiendo del caso, pero no sabe lo que su cuerpo sentirá después de haber satisfecho esta necesidad de placer, esto hasta cierto punto puede generar ansiedad en el individuo al no saber cómo controlar esa ansiedad, de no saber cómo controlar esos impulsos de deseo hacia el otro.

2.2. Concepto de imagen del cuerpo de Lacan

La imagen del cuerpo puede ser considerada como la sustancia de la que parte el mismo ser, ya que, el individuo no es su cuerpo como carne y hueso, sino que es lo que siente y ve de su propio cuerpo. El autor indica al decir “nuestro yo” parte de la idea de que el individuo se hace una representación mental de las experiencias corporales (imagen mental) que ha tenido y que

están constantemente influenciadas por la imagen que se proyecta de sí mismo en el espejo (imagen especular). En base en esto es que el individuo se siente a sí mismo cuando siente que su cuerpo vive y que se mueve en el espejo.

Para Lacan el “yo” es esencialmente imaginario que se encuentra dado por todas las ignorancias, equivocaciones y aquellos espejismos que se dibujan los individuos de sí mismos, por eso es que este lo califica como un lugar de desconocimiento, porque el individuo al sentir que su cuerpo vive y que está en movimiento se siente que es él mismo, empero está oculta la ignorancia de quien realmente es y de donde proviene. La realidad es que el “yo” del individuo es el conjunto de imágenes cambiantes y que por lo general son contradictorias y lo que genera esa disparidad es la experiencia subjetiva del cuerpo.

El autor plantea que según Lacan la imagen del cuerpo se divide en cuerpo real, cuerpo imaginario y cuerpo simbólico. A continuación, se presenta lo que se menciona sobre cada uno de estos.

2.2.1. Mi cuerpo real es el cuerpo que siento

Para entender este apartado es necesario definir qué es el cuerpo real para el autor, en este caso este menciona que es muy difícil determinar qué es real, pero pese a ello desde el sentido lacaniano hace mención al cuerpo de las sensaciones (sensaciones tanto internas como externas del cuerpo sensorial), al cuerpo del goce (cuando se desgasta la energía y se degrada por soportar tensiones extremas), y al cuerpo de los deseos (cuerpo erógeno que está abierto a dar y recibir placer al otro).

Ahora bien, al referirse a la imagen del cuerpo real menciona que se trata de una imagen de las impresiones corporales que son prácticamente imposibles de identificar, son imágenes confusas y que se desvanecen cuando la consciencia intenta trazar sus contornos, es debido a esta razón que las sensaciones físicas que siente el individuo nunca son claras, sino que más bien siempre son evanescentes y, nunca son realistas pero sí sugestivas.

En base a lo antes mencionado el autor expresa que los individuos experimentan su cuerpo real de forma consciente (imagen consciente) y en

movimiento (imagen actuada). Esto quiere decir que el individuo tiene una imagen consciente de las sensaciones que son actuales, otra actuada por el comportamiento involuntario y una tercera que da origen a las dos anteriores. A esta última se la denomina proto imagen inconsciente de las primeras impresiones del niño. De tal forma que el cuerpo real es el cuerpo que siente el individuo, ya que, son todas aquellas sensaciones que se impregnaron en él y que forman parte de su vida, siendo niños tuvieron experiencias que marcaron sus vidas y que quedaron guardadas inconscientemente, este es el reflejo que generaron de sus comportamientos involuntarios a futuro y así mismo forman parte de las nuevas sensaciones que llegan a sentir de adultos.

2.2.2. Mi cuerpo imaginario es el cuerpo que veo

Se puede entender según el autor que el cuerpo imaginario es el cuerpo visto, el cuerpo que el individuo ve, en especial frente al espejo. Aunque no se trata de la apariencia física sino más bien desde la perspectiva de un niño de unos 8 meses, es la primera impresión instantánea captada como un todo por el individuo acerca de sí mismo, a la que Lacan la denomina imagen especular.

Esta imagen especular tiene un gran poder no solo de alimentar el amor sino también el odio interno, dado que, el individuo puede sentir narcisismo positivo como negativo según las propias impresiones internas que tenga de sí mismo. El individuo se forma en base a lo que ve de sí mismo reflejado en un espejo, deja lo interno de lado para fijarse en lo superficial, pues llega a entender que aquello que concebía como cierto de sí mismo no es cómo se ve reflejado y por tanto esto puede llegar a generar desconcierto y desagrado, así como también llega a comprender que lo que ven los demás es esa figura que siente que no lo representa. Los individuos en el espejo pueden ver reflejado todo menos lo que sienten, pese a que puede verse dibujado un sentimiento en especial a través de un gesto, este realmente no representa la imagen de ese sentimiento.

A lo largo de los años el ser humano a pesar de su gran progreso en cuanto a la técnica y su ímpetu por forjarse un nuevo imaginario que suele ser desconcertante sigue moldeando el mundo de acuerdo a la imagen global de

su cuerpo visible, es decir, que todo lo que construye o crea es para el cuerpo con relación a este.

2.2.3. *Mi cuerpo simbólico es el cuerpo que nombro*

En base al autor el cuerpo simbólico es en sí mismo una metáfora elocuente, pues es el objeto más simbolizado del universo, lo que genera que se den el mayor número de metáforas. Para Lacan al referirse a la palabra símbolo hace mención a que esta se basa en el concepto de eficacia simbólica, partiendo de la idea de que el símbolo no sólo es capaz de sustituir la realidad sino que además puede modificarla y hasta de hecho engendrarla. En consecuencia si el símbolo llega a producir efectos en la realidad entonces llega a ser significativa, dicho de otro modo, un elemento que es capaz de transformar la realidad.

Este cuerpo simbólico se diferencia del imaginario porque siempre es parcial, fragmentario y que a veces se encarna en alguna invalidez que presenta el individuo, como por ejemplo en algún rasgo físico o defecto que destaque, de tal manera que esas particulares físicas llegan a ser significativas porque son altamente representativas. Por tanto, el individuo no es lo que elige ser sino más bien lo que aquellos significativos corporales hacen que sean, por lo que se está encadenado a ese rasgo que destaca del físico y que es imposible evitarlo.

El cuerpo simbólico o significativo no es la imagen mental de las sensaciones ni tampoco la imagen visible de la silueta, sino que es el nombre que se le da a aquella parte significativa corporal que destaca del individuo. Esta significancia marca profundamente la vida del individuo.

Para seguir con lo antes mencionado se profundizará sobre la corporalidad, su conceptualización y cómo se da esta en la adolescencia.

2.3. Corporalidad varios autores

Para empezar a hablar sobre este tema se ha considerado a Binswanger (citado por De Castro y Gómez, 2011) quien expresa que “el ser humano no sólo tiene un cuerpo, sino que es un cuerpo y se expresa mediante este” (p.227). Por años se consideraba que el cuerpo era un ente separado de la mente humana, sin embargo,

no es así pues es una extensión de la mente.

Desde el punto de vista psicoanalítico el cuerpo se concibe como un centro lleno de energía donde la circulación y expresión se encuentra facilitada o limitada por las actitudes mentales.

De acuerdo con Montenegro et al. (2006) la corporalidad debe ser entendida como la realidad subjetiva que parte de las vivencias y experiencias de los individuos, es la historia vital interna y que madura hacia la diferenciación, por lo que cada individuo tiene su propia historia individual y esta no se limita al cuerpo. A juicio de Almendro (2010) la corporalidad tiene un doble sentido que contiene al cuerpo como una estructura experiencia vivida y al cuerpo como contexto o ámbito de los mecanismos cognitivos.

Por su parte, Botella et al. (2008) indica que el cuerpo es la parte esencial de los individuos, este no solo pertenece a quien lo posee sino que pertenece a él, se puede decir entonces que el cuerpo representa al individuo en su realidad, puesto que, sin este cuerpo sería imposible que tenga experiencias y sensaciones, y por lo tanto su forma de accionar. Es imposible fragmentar lo corporal de lo psicológico, aunque por años lo psicológico era concebido exclusivamente mental. Algunos puntos de la relevancia de lo corporal en la mente de los individuos son:

- La satisfacción personal del individuo de su propio físico se correlaciona con el nivel de ajuste social que percibe.
- El atractivo del individuo es uno de los factores que aporta al buen pronóstico de la psicoterapia.
- La falta de atractivo del individuo es considerada un factor de riesgo que puede desencadenar diversas patologías mentales.
- Los individuos que se consideran menos atractivos llegan a ser los que tienen mayor incidencia en padecer de fobia social, locus de control externo y ansiedad social.
- En los últimos años se han descubierto nuevas patologías asociadas a la corporalidad como lo son el síndrome de Munchausen, adicción de las transformaciones corporales cosméticas neo-tribales, adicción quirúrgica, adicción al ejercicio físico y musculación y la apotemnofilia.

Al hablar de la corporalidad en la adolescencia según Aguirre (1994) cuando los individuos inician la etapa de pubertad se ven en la misma situación de cuando fueron infantes de distinguir entre ser y no ser, para varios autores esta puede ser considerada como una segunda individualización. Los jóvenes ante las diversas transformaciones corporales propias de la etapa adolescente, debe formar una imagen de sí mismo que integre las diferentes zonas erógenas del cuerpo y su subordinación genital, de tal forma que su cuerpo pasa a tener un claro significado sexual.

Siguiendo con la idea del autor, la imagen corporal de los individuos que hasta entonces estaba dada en términos de inocencia debe ser reconstruida y aceptada, pero que será muy difícil si las experiencias afectivas tempranas no fueron agradables. Los adolescentes frecuentemente sienten extrañeza y no reconocen su propio cuerpo, ya que, se sienten deformados físicamente, una de las causas son las falsas percepciones de la imagen de sí mismos (1994).

A continuación se presentará como se da la experiencia a nivel corporal en los adolescentes al presentarse los cambios propios de la etapa desde el plano sexual.

2.4. La experiencia corporal ante la metamorfosis de la pubertad de Tubert

De acuerdo con Tubert (2005) la adolescencia es el momento crucial en que los individuos se enfrentan a un deseo que se ha vuelto imposible de satisfacer y por lo tanto se plantea una serie de preguntas a las cuales no se encuentran respuestas, pues prácticamente se asemejan a interrogantes existenciales, de la sexualidad o de la muerte que de la misma forma no tienen respuesta.

Según Freud citado por la autora antes mencionada este período de la vida de los jóvenes se denomina metamorfosis de la pubertad, dado que, existe un cambio cualitativo con relación a una nueva organización de la sexualidad en la que se da la maduración genital (subordinación de las pulsiones que son parcialmente pregenitales de acuerdo a la primacía genital), la redefinición del complejo edípico y su radical prohibición de la cultura (incesto tabú), lo que implica el abandono de los objetos ordinarios y el encuentro con objetos eróticos. De tal manera que la sexualidad de la adolescencia se entrelaza con

las transformaciones del cuerpo y con la sexuación como una posición de deseo en el marco de la diferencia existente entre ambos sexos.

Ante esta situación los adolescentes se enfrentan a un doble enigma, en primer lugar, al del cuerpo en su dimensión real como anclaje de la vida, y el segundo, el de su valor significativo propio del individuo (del propio deseo que le exige).

El comienzo de toda toma de posición se basa en identificar su cuerpo para eliminar de forma imaginaria todo aquello que se desconoce que se encuentra fuera de los límites de su consciente. Esta identificación puede actuar como defensa del individuo para protegerse de la incertidumbre que lo rodea.

Pese a lo antes mencionado el ideal del individuo se sitúa en una dimensión estética (aspectos físicos como ser guapo o feo) y éticos (virtudes y defectos). Los jóvenes que al presentarse en esta situación no se sienten satisfechos con su imagen, optan por la disociación, que llega a ser una de las defensas que caracteriza a la adolescencia, Por ende, se puede decir que el individuo cuando se encuentra en una posición tranquilizadora con la imagen estética de sí mismo se relaciona con esta, sin embargo cuando no es así busca desprenderse de esta para refugiarse en su mundo interno y tratar de situar ese ideal en otro espacio como pueden ser las virtudes.

En la etapa de la adolescencia los individuos toman conciencia de que existen ciertos aspectos de su cuerpo que no pueden elegir ni controlar, y por tal motivo les representa una amenaza a aquella autorrepresentación narcisista que se han hecho ellos mismos durante su etapa infantil y que en este momento de sus vidas les genera una crisis, porque no son como se imaginaban.

CAPÍTULO 4

Metodología de la investigación

4.1. Enfoque de la investigación

El enfoque de investigación es mixto, es decir, cuantitativo y cualitativo. De acuerdo con Valenzuela y Flores (2021) el enfoque cuantitativo sirve para medir y verificar la información que se ha recopilado a través de un análisis de tipo estadístico. Según Dos Santos (2018) acerca del enfoque cualitativo expresa que este ayuda a comprender y analizar el problema o la situación que se esté estudiando. Por medio de estos dos enfoques se buscará recopilarla información relevante sobre el tema, para posteriormente analizar dicha información.

4.2. Paradigma de la investigación

El paradigma de investigación es interpretativo. De acuerdo con Santos quien postula que (2010)

En él no se pretende hacer generalizaciones a partir del objeto estudiado. Dirige su atención a aquellos aspectos no observables, no medibles, ni susceptibles de cuantificación (creencias, intenciones, motivaciones, interpretaciones, significados para los actores sociales), interpreta y evalúa la realidad, no la mide. Los hechos se interpretan partiendo de los deseos, intereses, motivos, expectativas, concepción del mundo, sistema ideológico del observador, no se puede interpretar de manera neutral, separando al observador del factor subjetivo, de lo espiritual. (p.6)

4.3. Método de la investigación

El diseño de la investigación que se ha considerado es Fenomenológico-hermenéutico. Según Van (2003) “es una metodología descriptiva (Fenomenológica) e interpretativa (Hermenéutica) que estudia los significados vividos existenciales; pretende describir e interpretar estos significados hasta cierto grado de profundidad y riqueza” (p.29).

4.4. Tipo de investigación

El tipo de investigación por su parte, es no experimental. Según Dorantes (2018) este tipo de investigación hace referencia a la búsqueda de información de forma empírica y sistemática, en la que el investigador no posee un control directo de las variables que son independientes, esto se debe a que estas manifestaciones ya han ocurrido o porque son inherentemente no manipulables. En este caso no se manipularon las variables, porque el objeto de este trabajo es más bien interpretar los hallazgos que deriven de la investigación.

4.5. Alcance de la investigación

El estudio se llevará a cabo en la ciudad de Guayaquil en la fundación Niños con futuro, desde el mes de mayo hasta el mes de agosto del presente año. Solo se han considerado a los estudiantes de bachillerato 1BGU, 2BGU, 3BGU y 4BGU.

4.6. Técnicas de la investigación

Las técnicas de investigación que se han empleado son las encuestas por medio del test de BAI que se aplica a través de escala Likert y las entrevistas a profundidad por medio de una guía de preguntas previamente elaboradas. Al respecto de la encuesta Grande y Abascal (2017) señalan que esta es un instrumento altamente empleado, con el fin de recopilar información sobre un tema en especial y sobre el cual se busca obtener información cuantitativa, por medio de un cuestionario que ha sido previamente diseñado.

Deus y Deví (2019) al referirse al test de BAI mencionan que es denominado así por sus siglas en inglés que son Beck Anxiety Inventory (Inventario de ansiedad de Beck), este fue creado por Aaron Beck y sus colaboradores (Epstein, Brown y Steer) en 1988. A través de este test se evalúa la intensidad de la ansiedad que experimenta el individuo durante la última semana y el momento actual centrándose en aspectos que son físicos. También expresan que permite discriminar entre trastornos de ansiedad y otros trastornos del estado de ánimo.

Del mismo modo Maffioletti et al. (2019) indica que la aplicación de dicho test puede ser autoadministrada y tomar un tiempo entre 5 y 10 minutos. Se

considera que este test es efectivo por estudios realizados que demuestran un alto nivel de confiabilidad a diferencia de otras pruebas o test.

Sanz et al. (2012) mencionan que cada uno de los ítems que componen el test de BAI recoge un síntoma de la ansiedad. Para realizar la evaluación los individuos deben valorar el grado en que se han visto afectados durante la última semana. El test se presenta a través de una escala Likert de cuatro puntos (0: poco o nada, 1: leve, 2: moderado y 3: grave), cuyo rango de puntuación está entre 0 y 63. Para la interpretación de los resultados se debe tomar en cuenta lo siguiente (Sanz, 2014):

- De 0 a 7 la ansiedad mínima.
- De 8 a 15 la ansiedad es leve.
- De 16 a 25 la ansiedad es moderada.
- De 26 a 63 la ansiedad es grave.

El formato de encuesta estará basado en el test de BAI, el que se aplicará es el siguiente:

Tabla 1
Test de BAI

N°	Ítem	N° Leve moderado Grave
01	Torpe o entumecido	
02	Acalorado	
03	Con temblor en las piernas	
04	Incapaz de relajarse	
05	Con temor a que ocurra lo peor	
06	Mareado, o que se le va la cabeza	
07	Con latidos del corazón fuertes y acelerados	
08	Inestable	
09	Atemorizado o asustado	
10	Nervioso	
11	Con sensación de bloqueo	
12	Con temblores en las manos	
13	Inquieto, inseguro	
14	Con miedo a perder el control	
15	Con sensación de ahogo	
16	Con temor de morir	
17	Con miedo	
18	Con problemas digestivos	
19	Con desvanecimientos	
20	Con rubor facial	
21	Con sudoración, fríos o calientes	

Luego de aplicar el test de Bai fue imperativo realizar entrevistas a profundidad para comprender de una mejor manera como se manifiesta la ansiedad en estos adolescentes, y a su vez para contrastar la información obtenida del test de Bai. Mir (2019) expresa que esta es una herramienta que es muy útil en el momento de recopilar información cualitativa de interés con relación al estudio que se esté ejecutando por parte del investigador, esta puede ser semiestructurada, estructurada y no estructurada. En este estudio se empleó una entrevista semiestructurada.

Las preguntas de la entrevista son las siguientes:

¿Sabe lo que es la ansiedad?

¿Qué puede decir o entender de la ansiedad?

¿Cree que ha experimentado ansiedad antes?

¿Ha hablado sobre ansiedad con otras personas?

¿Qué síntomas ha experimentado?

¿Ha tenido síntomas de ansiedad similar a los de alguien más?

¿Qué cree que podría estar causándole ansiedad?

¿Esta ansiedad se ha vuelto un problema para usted? ¿Cómo?

¿Cómo cree que se puede tratar la ansiedad?

¿Cómo ha tratado su ansiedad hasta ahora?

A continuación se va a leer los ítems del test previamente realizado, así que por favor puede contestar sobre los que más le

¿Ha presentado uno de estos síntomas mencionados?

¿En el caso de que su respuesta fue afirmativa en qué momento lo presenta, donde lo presenta?

¿Luego de haber realizado el test de BAI considera usted que su ansiedad es mínima, leve, moderada o grave? ¿Por qué?

4.7. Población y muestra

La población que se va a estudiar en este trabajo son los estudiantes de Bachillerato General Unificado (BGU), estos son 40 de 1ero de BGU, 17 de 2do de BGU y 29 de 3ero de BGU de la fundación Niños con futuro de la ciudad de Guayaquil. Debido a que se considera que la población es relativamente pequeña en ambos casos se ha establecido que la muestra sea la totalidad de jóvenes.

Sin embargo para la entrevista semiestructurada se ha considerado como población a 7 estudiantes de los 29 existentes dentro de 3ero de BGU, ya que, pese a que los resultados del BAI demostraron que los de 2do de BGU tenían mayor grado de ansiedad grave, al corroborar esta información y analizar los resultados de acuerdo a los síntomas que manifestaban como ansiedad grave se determinó que los de 3ero fueron los que manifestaron estos en mayor proporción. Además de considerar las recomendaciones del departamento de DECE, que indicaban que los adolescentes de este bachillerato denotaban mayores síntomas de ansiedad grave.

El tipo de muestra elegida es homogénea y no probabilística porque esta presenta características similares en común tanto para las encuestas como para las entrevistas, del mismo modo porque no se busca la estandarización de los resultados obtenidos del estudio.

Tabla 2
Población de estudio

ENCUESTA	
Detalle	Cantidad
1ero de BGU	40
2do de BGU	17
3ero de BGU	29
Total muestra	86
ENTREVISTA	
3ero de BGU	7
Total muestra	7

CAPÍTULO 5

Análisis de resultados

5.1. Investigación bibliográfica

En este apartado se procederá a manifestar la opinión del autor con base en los temas desarrollados (adolescencia, ansiedad y cuerpo), de esta forma entender que es la adolescencia, que es la ansiedad en la adolescencia y como se manifiesta en el cuerpo del adolescente.

¿Qué es la adolescencia? Con base en las fuentes consultadas en primera instancia al hablar sobre la adolescencia se puede inferir que la adolescencia es una etapa importante para el desarrollo de los individuos, los diversos cambios que presentan pueden generar que se vean ensimismados al no entender lo que ocurre, más que todo cuando no tienen el apoyo de sus familias y no saben cómo afrontar dichos cambios propios de la etapa que pasan. Además de que la adolescencia es un proceso transitorio de gran transformación y de diversos cambios en diferentes aspectos que van desde lo sexual hasta lo social.

Por lo general, la etapa de la adolescencia suele ir de los 10 a los 22 años, aunque esto depende en gran medida de la cultura y del entorno donde se desarrolló el individuo. A modo de ejemplo se puede considerar lo que acontece en el Ecuador, que se considera adolescente desde los 12 a los 18 años, a partir de los 18 ya son adultos y por tanto son responsables de sus acciones. De la misma forma se da en otros países y en otras culturas, en cuanto a las culturas existen algunas en las que ni siquiera los individuos pasan por esta etapa.

La cultura, los factores genéticos y las condiciones sociales son determinantes en la etapa adolescente, pues con base en estos es que se dan los cambios. Al ser una etapa transitoria los individuos se encuentran desconcertados de la situación que atraviesan y no saben cómo afrontarla, es por ello que optan por diversos comportamientos a fin de definir sus propios caminos a seguir sin entender realmente lo que les depara dentro de esta etapa. Así que a medida que se van presentando los cambios, los adolescentes adoptan comportamientos distintos en su relación consigo mismo y con los demás, de

tal forma que todo lo que se va construyendo interna y externamente es como va formando su identidad.

Por otro lado, se puede decir desde el campo psicológico que en la adolescencia teniendo en cuenta a Piaget, existe un desarrollo intelectual, pues como parte de su desarrollo va ampliando sus conocimientos, experiencias, vivencias, aprendizajes y demás, lo que les permite dejar mesuradamente aquellos pensamientos infantiles para adoptar pensamientos más relacionados hacia a la adultez, de tal manera que sean capaces de afrontar las diversas situaciones que se les presentan. Aunque se debe considerar que esta situación se da en el mejor de los casos, pues en ciertas ocasiones los jóvenes mantienen pensamientos y actitudes de infante. Asimismo se puede expresar considerando a Freud que los individuos se desarrollan sexualmente, dejando atrás las etapas psicosexuales pregenitales para llegar a la madurez genital.

De forma general, se puede expresar sobre la información recopilada de los autores que la adolescencia se caracteriza por los diversos cambios que presentan los adolescentes, de igual forma por la independencia que llegan a desarrollar tratando de depender menos de sus padres, comienzan a tener conciencia sobre la necesidad de soledad y de intimidad, intelectualmente reflejan mayores capacidades, además de los cambios evidentes en lo físico y sexual. Sin embargo, es fundamental considerar que todos los cambios que se mencionan son diferentes en cada persona, y dependerá de factores genéticos, sociales, culturales y demás.

Sobre las etapas de la adolescencia se puede sostener que los autores presentados aunque les dan diferentes nombres coinciden en que son tres, pero que para fines de entenderlas de mejor manera se las nombrará como media (comportamiento infantil, dependencia, necesidad de atención, desequilibrio emocional, no diferencia entre la afectividad y el impulso sexual), intermedia (necesidad de independencia y soledad, necesidad de aceptación social, interés por el sexo opuesto, maduración mental, confusión entre lo objetivo y subjetivo, comportamiento introvertido, reacciones agresivas, madurez social) y tardía (demuestra autonomía, comportamiento responsable, restablecimiento de sus lazos familiares, construcción de su

identidad personal, opinión más objetiva, capacidad de relacionarse mejor con los demás, ya no demuestra desequilibrio emocional), cada una se diferencia de otra principalmente por la edad, de ahí por los comportamientos y características que la definen.

Tomando en cuenta a Bauer al hablar de crisis y al hacer una relación con la adolescencia se puede expresar que es una situación difícil para los jóvenes, pues ante los diversos cambios que pasan y considerando que están en una especie de fase transitoria no entienden lo que sucede en sus vidas, lo que puede generar que el individuo pueda quebrantarse por completo desde lo emocional a lo psicológico, repercutiendo en síntomas de ansiedad y depresión que a su vez provoquen una crisis en la identidad.

En cuanto a las crisis en la adolescencia tomando en consideración lo manifestado por Ríos, se puede indicar que la crisis más común que atraviesan los jóvenes es la de la identidad, porque para ellos todo lo que conocían como cierto cambió de forma inesperada, lo cual causa que no tengan seguridad de sí mismos y sufran de ansiedad por aquello que desconocen y no saben que les depara. En la crisis de identidad de acuerdo con Marcia existen ciertos estados que permiten definir el nivel de crisis de los jóvenes, con base en lo que él autor postula se puede expresar que el estado que genera mayor preocupación y que es donde se da la crisis de identidad es el de moratoria, porque los individuos están en la búsqueda su propia identidad pero no logran comprometerse con alguna, esto causa confusión en ellos y termina por provocarles ansiedad.

Otra crisis por la que pasan los adolescentes es la de la autoafirmación, esta es provocada por la necesidad de autonomía e independencia, donde quieren tomar sus propias decisiones y comúnmente terminan enfrentando a las autoridades.

Partiendo de todo este análisis se podría indicar que el contexto de la presente investigación se desarrolla de acuerdo a los adolescentes de 15 a 17 años de la fundación Niños con futuro, los jóvenes tienen necesidades propias de su edad que en la mayor parte de los casos no son atendidas.

También se puede decir que los jóvenes de la fundación de 15 a 17 años estarían en una etapa intermedia entre la etapa media y la etapa tardía. Debido a que los jóvenes se encuentran en algunos casos a un año de entrar a la edad adulta, aunque en la mayoría no puede decirse que ha desarrollado por completo su identidad, y este aspecto es fundamental. Más bien siguen presentando problemas de identidad en ciertos casos.

Los adolescentes de la fundación se caracterizan por ser de familia de recursos bajos, tener necesidades educativas, no contar con las mismas oportunidades, no cuentan con el apoyo familiar en algunos casos y en otros no tienen cómo cubrir sus necesidades tanto emocionales como psicológicas, mucho no fueron planificados al nacer y no se sintieron deseados por su familia. Los jóvenes llegan a presentar problemas de ansiedad, de depresión y en algunas situaciones han intentado suicidarse.

¿Qué es la ansiedad? De acuerdo a los autores que fueron citados al hablar de ansiedad se puede decir que la ansiedad es una reacción básica que presentan los individuos ante una situación amenazante, y que dependerá como cada uno la experimente, esto determinará las decisiones que tomen y cómo lleguen a enfrentar las cosas que se pueden considerar amenazantes, de tal modo que ante una situación conflictiva no todos van a reaccionar de la misma forma, una determinada situación puede generar más ansiedad en algunos sujetos, así como no llegar a generar ansiedad.

Además se puede manifestar que esta es una reacción ya sea de tensión o de preocupación ante una situación que les genere peligro o amenaza, pero que puede o no ser real. Además de considerar de que la ansiedad es una emoción normal pero que llega a representar un problema cuando pasa de los niveles que son considerados normales, por lo que puede conllevar al individuo a sufrir afectaciones de diferentes índoles.

Desde el punto de vista del autor de este proyecto la ansiedad puede tornarse como una urgencia subjetiva que, se puede presentar como un declive que activa ese miedo, pues el individuo no llega a reconocer con certeza cual es el miedo que presenta, por lo tanto, reacciona ya sea de forma subjetiva, fisiológica y/o conductualmente ante estas situaciones.

Por otro lado, no debe confundirse a la ansiedad con el miedo o la activación, ya que, el miedo, si bien es cierto también es una reacción emocional ante un estímulo amenazante, es breve, mientras que por su lado la activación es un estado que carece de claridad y que es de alerta de tipo corporal.

Las reacciones que pueden presentar los individuos son a nivel subjetivo, es decir, con relación al pensamiento, a la percepción y a la valoración que se le da a la situación de forma personal; a nivel fisiológico, está relacionado a las funciones del cuerpo; y a nivel conductual con base en el comportamiento que tiene ante las situaciones que se le presenten.

Con base en los autores la adolescencia es una etapa en la que los individuos pasan por diferentes cambios, y es muy común que debido a esto sufran de ansiedad, así como llegan a sentir alegría o tristeza, los jóvenes en esta etapa son demasiado vulnerables, lo que genera que en ocasiones la ansiedad sea excesiva y no pueda ser controlada, esto contribuye aún más a que los niveles de ansiedad aumenten, porque los jóvenes no saben cómo actuar, no fueron capaces de adaptarse a la situación y lo único que pueden hacer es evitar o huir de la situación.

Considerando los tipos de ansiedad que mencionaron los autores a modo de resumen se puede indicar que los tipos de ansiedad son: de contagio (el individuo adopta el comportamiento de ansiedad mediante la convivencia con alguien neuróticamente ansioso), traumática (el individuo se enfrenta a una situación que es inesperada y aterradorante si saber cómo actuar ante esta), de conflicto (el individuo se ve inmerso en situaciones de conflicto que les genera miedo y ansiedad de no saber cómo responder, por lo que opta por quedarse callado y guarda todo para sí mismo, generando que todas esas emociones se vayan acumulando), paranoide (el individuo se siente amenazado interiormente y exteriormente, pues siente una persecución hacia el que busca dañarlo o afectarlo gravemente), depresiva (el individuo siente una gran amenaza por perder a sus seres amados), y de separación (el individuo siente una preocupación excesiva cuando se aleja o se siente lejos de sus figuras de mayor apego). Los tipos de ansiedad propuestos por el autor de este trabajo son la ansiedad de crecimiento y, la ansiedad de presión social y familiar.

En base a los niveles de la ansiedad estos se dan en la mayor parte de los casos de la misma forma, partiendo de la ausencia de la ansiedad o mínima ansiedad hacia una ansiedad grave o severa.

¿Cómo se manifiesta la ansiedad en el cuerpo de los adolescentes? Los individuos dentro de la etapa de la adolescencia se ven ante una situación de cambio que no pueden controlar, que ciertamente se les hace ajena a sí mismos, pues su cuerpo se va transformando en la medida que se desarrolla en algo que desconoce, que no logra entender y que a su vez le genera inseguridad.

Se podría decir que el individuo antes de la adolescencia se encuentra en un estado de calma, pero que cuando llega esta etapa todo aquello que conocía se ve afectado inesperadamente provocando que todo a su alrededor se agite constantemente. Aquella imagen que se tenía de sí mismo queda totalmente desdibujada, pues al verse al espejo no es lo que él pensaba, se llega a dar una segunda individualización, reconociendo que aquel niño que era, ya no lo es más, por lo cual no sabe cómo enfrentar lo que le está ocurriendo.

Este cambio tan estrepitoso en su cuerpo llega a cambiar todo el paradigma de su vida, generando que así se sienta ansioso, sin tener respuestas contundentes de qué hacer con lo que le sucede a su cuerpo. Su cuerpo llega a ser un transmisor de las diversas sensaciones y pulsiones que le están ocurriendo, esto pasa de forma inevitable por que cómo no sabe cómo responder su cuerpo asume una posición de defensa intentando protegerlo de la amenaza que le supone esta situación. Su cuerpo entonces refleja todo aquello que le están generando malestar pero que no sabe cómo manifestarlo, nombrarlo o expresarlo, porque es una sensación que ni él puede entender, y que requiere de que alguien más pueda asignarle un nombre o una especificación de lo que siente con relación a lo que le pasa.

Por tanto la información recopilada permite que se logre entender cómo en primer lugar es la etapa adolescente, de ahí cómo se da la ansiedad en los adolescentes y para finalizar cómo se manifiesta la ansiedad en el cuerpo de los jóvenes. Debido a que de esta forma se logrará interpretar los datos obtenidos por medio de la investigación y entender de qué manera está

manifestándose la ansiedad en los adolescentes de la fundación Niños con futuro de la ciudad de Guayaquil.

5.2. Investigación cuantitativa y cualitativa

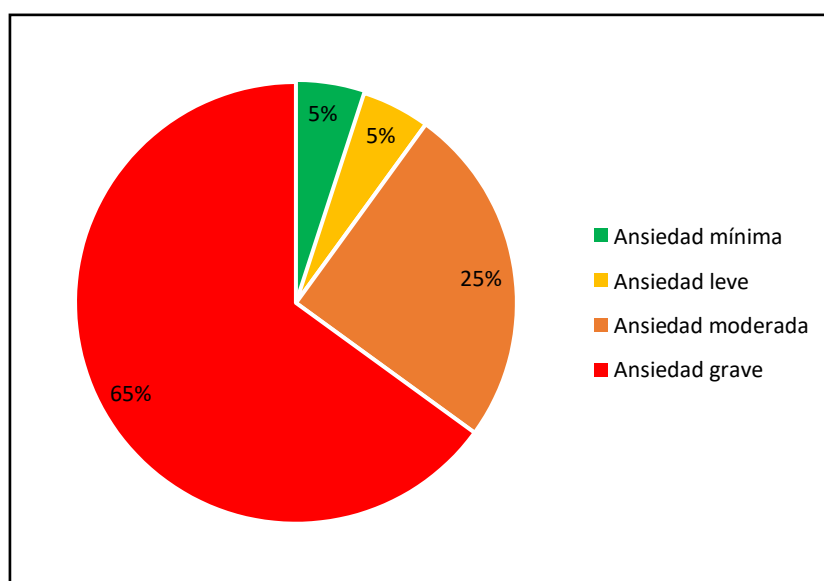
Conforme a lo propuesto se presentan los principales hallazgos de la investigación con relación al BAI, el total de casos analizados fue de 86, siendo 40 de 1ero de BGU, 17 de 2do de BGU y 29 de 3ero de BGU.

Tabla 3
Resultados del BAI

Detalle	1ero BGU	Porcentaje	2do BGU	Porcentaje	3ero BGU	Porcentaje
Ansiedad mínima	2	5%	0	0%	6	21%
Ansiedad leve	2	5%	1	6%	2	7%
Ansiedad moderada	10	25%	4	24%	8	28%
Ansiedad grave	26	65%	12	71%	13	45%
Total	40	100%	17	100%	29	100%

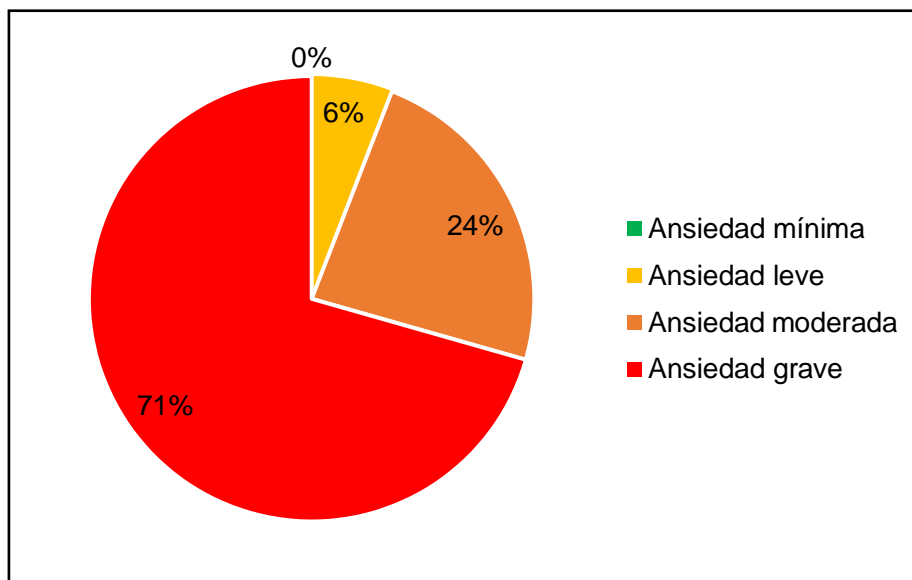
Se obtuvo que los adolescentes de 1ero de BGU con ansiedad mínima representan el 5% con 2 casos, con ansiedad leve con el mismo porcentaje al ser 2 casos, con ansiedad moderada el 25% con 10 casos y con ansiedad grave el 65% con 26 casos.

Figura 3
BAI 1ero de BGU



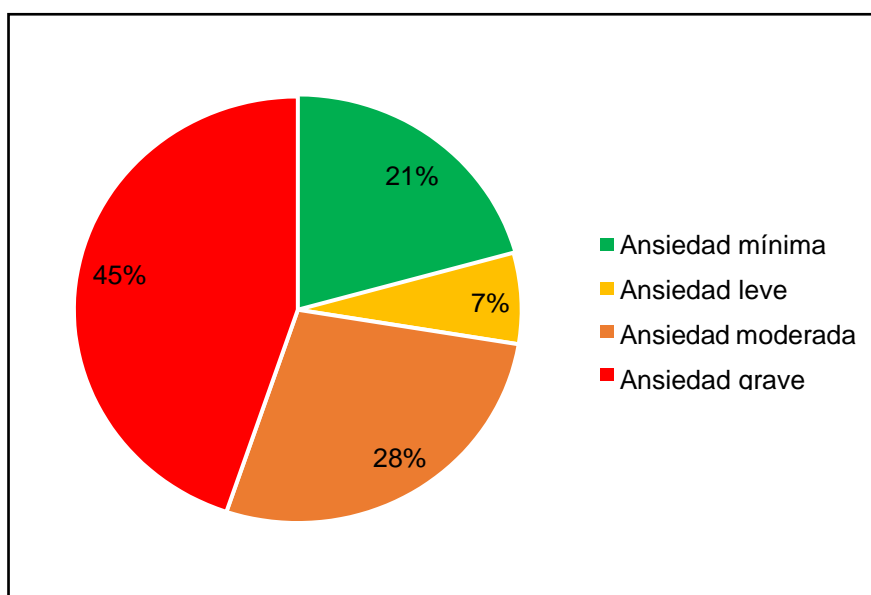
En cuanto a los adolescentes de 2do de BGU con ansiedad mínima con el 0% con 0 casos, con ansiedad leve el 6% con 1 caso, con ansiedad moderada el 24% con 4 casos y con ansiedad grave el 71% con 12 casos.

Figura 4
BAI 2do de BGU



Por último los adolescentes de 3ero de BGU con ansiedad mínima con el 21% con 6 casos, con ansiedad leve el 7% con 2 casos, con ansiedad moderada el 28% con 8 casos y con ansiedad grave el 45% con 13 casos.

Figura 5
BAI 3ero de BGU



De acuerdo con los datos presentados se puede observar que el 2do de BGUes donde se presentan de una forma más representativa los casos de ansiedad grave con el 71%, seguido de los de 1ero de BGU con el 65% y en tercer lugar los 3ero de BGU con el 45%. Sin embargo, más adelante se presenta que son los de 3ero de BGU quienes manifiestan la ansiedad con síntomas más graves.

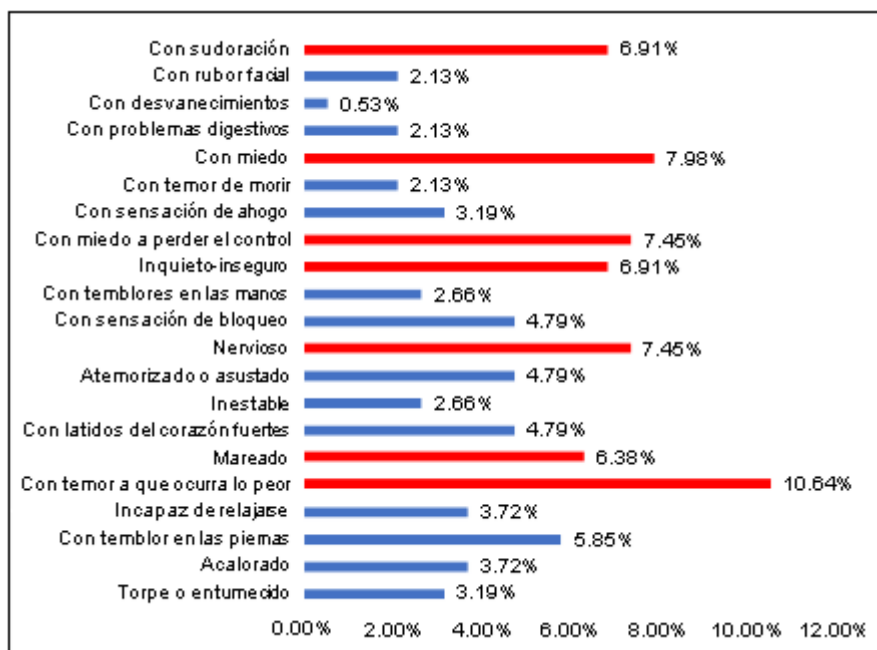
Antes de continuar es necesario evaluar los síntomas de la ansiedad que los adolescentes seleccionaron con mayor frecuencia como ansiedad grave. Pese a que se va a presentar todos los datos obtenidos del BAI a 1ero de BGU solo se tomarán en cuenta a los síntomas que manifestaron estos como ansiedad grave. De tal forma que los principales fueron: con temor a que ocurra lo peor con el 10,64%, con miedo con el 7,98%, nervioso con 7,45%, con miedo a perder el control con 7,45%, con sudoración con 6,91%, inquieto-inseguro con 6,91% y mareado con 6,38%.

Figura 6
BAI por síntomas 1ero de BGU

N°	Ítem	No	%	Leve	%	Moderado	%	Grave	%	Total
1	Torpe o entumecido	7	3,70%	11	4,55%	16	7,24%	6	3,19%	40
2	Acalorado	6	3,17%	15	6,20%	12	5,43%	7	3,72%	40
3	Con temblor en las piernas	5	2,65%	11	4,55%	13	5,88%	11	5,85%	40
4	Incapaz de relajarse	4	2,12%	12	4,96%	17	7,69%	7	3,72%	40
5	Con temor a que ocurra lo peor	4	2,12%	7	2,89%	9	4,07%	20	10,64%	40
6	Mareado, o que se le va la cabeza	6	3,17%	16	6,61%	6	2,71%	12	6,38%	40
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados	10	5,29%	7	2,89%	14	6,33%	9	4,79%	40
8	Inestable	4	2,12%	17	7,02%	14	6,33%	5	2,66%	40
9	Atemorizado o asustado	5	2,65%	12	4,96%	14	6,33%	9	4,79%	40
10	Nervioso	2	1,06%	8	3,31%	16	7,24%	14	7,45%	40
11	Con sensación de bloqueo	5	2,65%	13	5,37%	13	5,88%	9	4,79%	40
12	Con temblores en las manos	9	4,76%	13	5,37%	13	5,88%	5	2,66%	40
13	Inquieto, inseguro	1	0,53%	17	7,02%	9	4,07%	13	6,91%	40
14	Con miedo a perder el control	11	5,82%	8	3,31%	7	3,17%	14	7,45%	40
15	Con sensación de ahogo	12	6,35%	14	5,79%	8	3,62%	6	3,19%	40

				%		%			
16	Con temor de morir	20	10,58%	9	3,72%	7	3,17%	4	2,13%
17	Con miedo	6	3,17%	11	4,55%	8	3,62%	15	7,98%
18	Con problemas digestivos	20	10,58%	9	3,72%	7	3,17%	4	2,13%
19	Con desvanecimientos	20	10,58%	14	5,79%	5	2,26%	1	0,53%
20	Con rubor facial	20	10,58%	12	4,96%	4	1,81%	4	2,13%
21	Con sudoración, fríos o calientes	12	6,35%	6	2,48%	9	4,07%	13	6,91%
	TOTAL	189	100%	242	100%	221	26%	188	100%

Figura 7
Síntomas más graves de acuerdo con 1ero de BGU

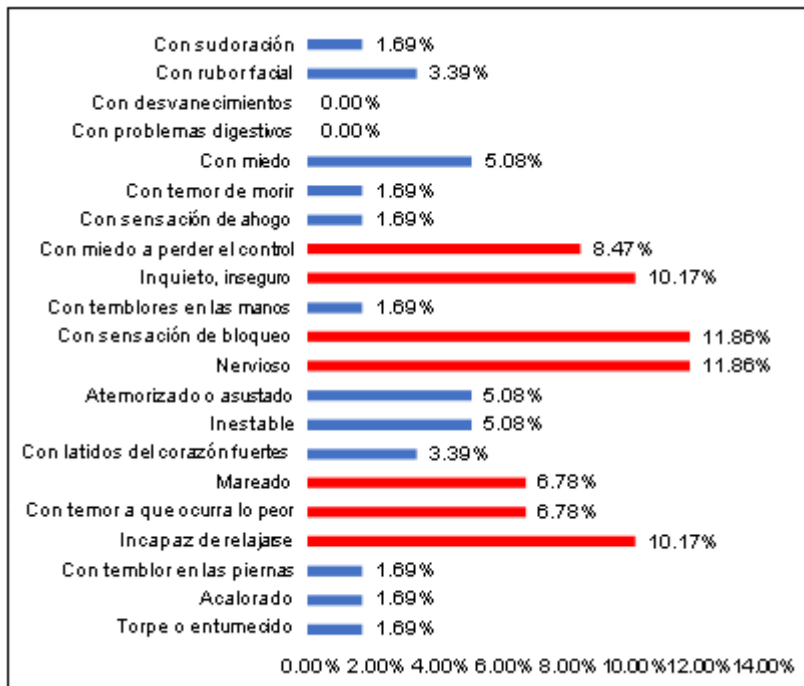


En el caso de los de 2do de BGU los síntomas de ansiedad grave fueron: con sensación de bloqueo con 11,86%, nervioso con 11,86%, incapaz de relajarse con 10,17%, inquieto-inseguro con 10,17%, con miedo a perder el control con 8,47%, con temor a que ocurra lo peor con 6,78%, y mareado con 6,78%.

Figura 8
BAI por síntomas 2do de BGU

N°	Ítem	No	%	Leve	%	Moderado	%	Grave	%	Total
1	Torpe o entumecido	4	5,41%	8	6,84%	4	3,74%	1	1,69%	17
2	Acalorado	3	4,05%	4	3,42%	9	8,41%	1	1,69%	17
3	Con temblor en las piernas	6	8,11%	7	5,98%	3	2,80%	1	1,69%	17
4	Incapaz de relajarse	0	0,00%	5	4,27%	6	5,61%	6	10,17%	17
5	Con temor a que ocurra lo peor	0	0,00%	4	3,42%	9	8,41%	4	6,78%	17
6	Mareado, o que se le va la cabeza	2	2,70%	4	3,42%	7	6,54%	4	6,78%	17
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados	1	1,35%	8	6,84%	6	5,61%	2	3,39%	17
8	Inestable	3	4,05%	4	3,42%	7	6,54%	3	5,08%	17
9	Atemorizado o asustado	3	4,05%	5	4,27%	6	5,61%	3	5,08%	17
10	Nervioso	0	0,00%	6	5,13%	4	3,74%	7	11,86%	17
11	Con sensación de bloqueo	0	0,00%	3	2,56%	7	6,54%	7	11,86%	17
12	Con temblores en las manos	4	5,41%	8	6,84%	4	3,74%	1	1,69%	17
13	Inquieto, inseguro	1	1,35%	6	5,13%	4	3,74%	6	10,17%	17
14	Con miedo a perder el control	3	4,05%	4	3,42%	5	4,67%	5	8,47%	17
15	Con sensación de ahogo	5	6,76%	6	5,13%	5	4,67%	1	1,69%	17
16	Con temor de morir	11	14,86%	4	3,42%	1	0,93%	1	1,69%	17
17	Con miedo	3	4,05%	5	4,27%	6	5,61%	3	5,08%	17
18	Con problemas digestivos	7	9,46%	6	5,13%	4	3,74%	0	0,00%	17
19	Con desvanecimientos	7	9,46%	9	7,69%	1	0,93%	0	0,00%	17
20	Con rubor facial	7	9,46%	4	3,42%	4	3,74%	2	3,39%	17
21	Con sudoración, fríos o calientes	4	5,41%	7	5,98%	5	4,67%	1	1,69%	17
TOTAL		74	100%	117	100%	107	100%	59	100%	357

Figura 9
Síntomas más graves de acuerdo con 2do de BGU

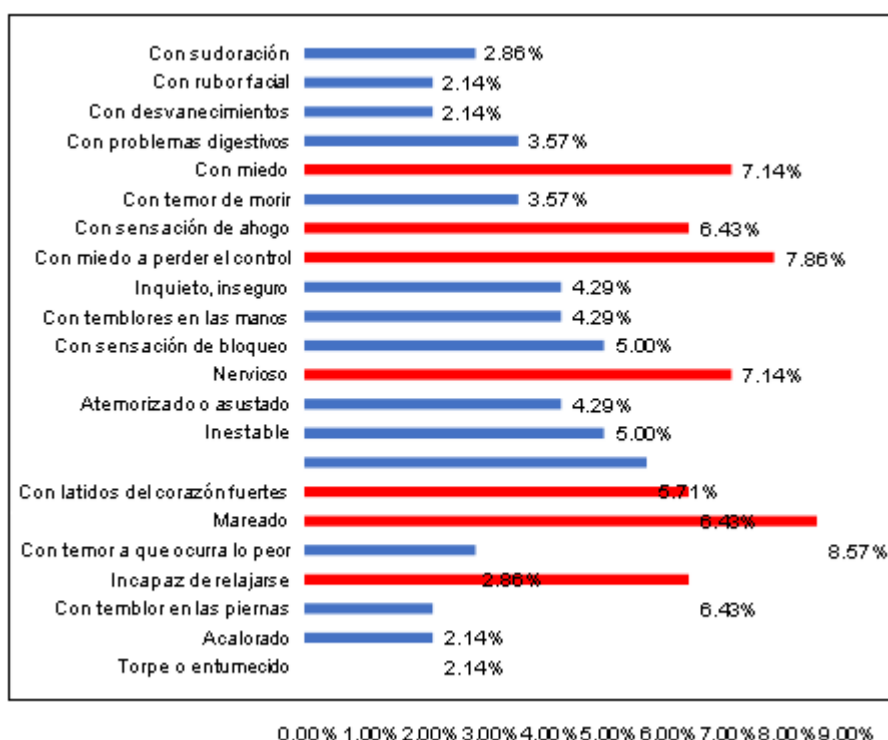


Con relación a los de 3ro de BGU los síntomas de ansiedad grave fueron: contemorar a que ocurra lo peor 8,57%, con miedo a perder el control con 7,86%, con miedo con 7,14%, nervioso con 7,14%, con temblor en las piernas con 6,43%, con sensación de ahogo con 6,43% y mareado con 6,43%. A diferencia de los de 1ero y 2do de BGU los de 3ero presentan la mayor cantidad de síntomas que se puede decir que son más perturbadores.

Figura 10
BAI por síntomas 3ero de BGU

N°	Ítem	No	%	Leve	%	Moderado	%	Grave	%	Total
1	Torpe o entumecido	10	4,78%	6	4,41%	10	8,06%	3	2,14%	29
2	Acalorado	9	4,31%	12	8,82%	5	4,03%	3	2,14%	29
3	Con temblor en las piernas	10	4,78%	5	3,68%	5	4,03%	9	6,43%	29
4	Incapaz de relajarse	9	4,31%	6	4,41%	10	8,06%	4	2,86%	29
5	Con temor a que ocurra lo peor	3	1,44%	9	6,62%	5	4,03%	12	8,57%	29
6	Mareado	7	3,35%	6	4,41%	7	5,65%	9	6,43%	29
7	Con latidos del corazón fuertes	9	4,31%	6	4,41%	6	4,84%	8	5,71%	29
8	Inestable	12	5,74%	5	3,68%	5	4,03%	7	5,00%	29
9	Atemorizado o asustado	9	4,31%	8	5,88%	6	4,84%	6	4,29%	29
10	Nervioso	4	1,91%	7	5,15%	8	6,45%	10	7,14%	29
11	Con sensación de bloqueo	6	2,87%	7	5,15%	9	7,26%	7	5,00%	29
12	Con temblores en las manos	12	5,74%	6	4,41%	5	4,03%	6	4,29%	29
13	Inquieto, inseguro	9	4,31%	5	3,68%	9	7,26%	6	4,29%	29
14	Con miedo a perder el control	9	4,31%	4	2,94%	5	4,03%	11	7,86%	29
15	Con sensación de ahogo	12	5,74%	4	2,94%	4	3,23%	9	6,43%	29
16	Con temor de morir	15	7,18%	7	5,15%	2	1,61%	5	3,57%	29
17	Con miedo	6	2,87%	8	5,88%	5	4,03%	10	7,14%	29
18	Con problemas digestivos	16	7,66%	5	3,68%	3	2,42%	5	3,57%	29
19	Con desvanecimientos	15	7,18%	5	3,68%	6	4,84%	3	2,14%	29
20	Con rubor facial	15	7,18%	8	5,88%	3	2,42%	3	2,14%	29
21	Con sudoración	12	5,74%	7	5,15%	6	4,84%	4	2,86%	29
	Total	209	100%	136	100%	124	100%	140	100%	609

Figura 11
BAI por síntomas 3ro de BGU



Tomando en cuenta cada una de las gráficas de los síntomas más graves en los diferentes bachilleratos se puede decir que los síntomas que tienen en común son: nerviosismo, con miedo a perder el control, con temor a que ocurra lo peor y mareado.

Cabe destacar que el síntoma principal que destacó entre 1ero y 2do fue contemorar a que ocurra lo peor y que pese a que en 2do también lo manifiestan, este se da en mucho menor frecuencia. En 2do los síntomas que destacan se puede decir que son menos perturbadores que los síntomas de 1ero y 3ero.

El síntoma que no tienen en común los de 1ero con los otros bachilleratos es la sudoración, en los de 2do en cambio es la sensación de bloqueo y la incapacidad de relajarse, y en los de 3ero es el temblor en las piernas y la sensación de ahogo.

Se debe considerar que los de 3ero presentan síntomas que son más graves pues se considera que estos los afectan mucho más que los otros síntomas, y que son más preocupantes. Todos los síntomas graves que destacan en 3ero son de preocupación, a diferencia de los de 1ero y más aún de los de 2do, que pese a que manifiestan síntomas más graves estos se pueden considerar como menos preocupantes.

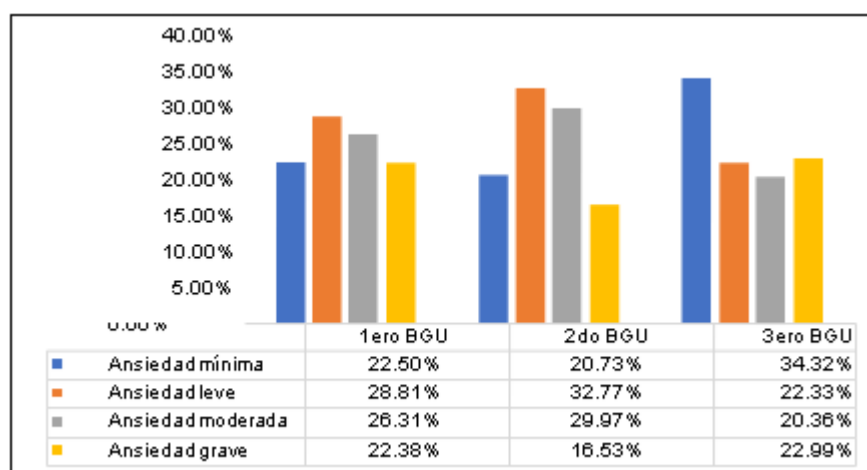
Teniendo claro los síntomas que los adolescentes manifestaron sentir como ansiedad grave, ahora es fundamental determinar en cuál de los bachilleratos es donde se presentan con mayor frecuencia estos síntomas más graves.

En 1ero de BGU la frecuencia de manifestaciones de síntomas de acuerdo con la escala de ansiedad grave fue de 22,38%, en 2do de BGU fue de 16,53% y en 3ero de BGU fue de 22,99%. Al presentar estos datos se puede indicar que son los adolescentes de 3ero de BGU quienes manifiestan síntomas más perturbadores de ansiedad.

Tabla 4
Síntomas de acuerdo a la escala de ansiedad

Detalle	1ero BGU	%	2do BGU	%	3ero BGU	%
Ansiedad mínima	189	22,50%	74	20,73%	209	34,32%
Ansiedad leve	242	28,81%	117	32,77%	136	22,33%
Ansiedad moderada	221	26,31%	107	29,97%	124	20,36%
Ansiedad grave	188	22,38%	59	16,53%	140	22,99%
Total	840	100,00%	357	100,00%	609	100,00%

Figura 12
Síntomas de acuerdo a la escala de ansiedad



Por lo mencionado anteriormente, es que se consideró realizar las entrevistas a profundidad a los adolescentes de 3ero de BGU. A continuación se muestran estos para realizar un contraste con la información recabada en el Test y dar respuesta a los objetivos establecidos en este proyecto.

Tabla 5
Principales hallazgos de la entrevista a profundidad

N°	Pregunta	Hallazgos
1	¿Sabes lo que es la ansiedad?	Todos los participantes manifestaron indicar que sabían lo que era la ansiedad.
2	¿Qué puede decir o entender de la ansiedad?	"Es como sentir que me está dando un ataque, pero almismo tiempo sé que es algo controlable". "Una desesperación que crees que no va a terminarnunca".

- 3 **¿Crees que has experimentado ansiedad antes? (cuando?, es igual a la ansiedad que sientes ahora?)**
- Los participantes indicaron sentir la ansiedad en situaciones que les generan estrés como exámenes, estar encerrado por la pandemia, con la familia cuando las cosas no van bien. Uno de los participantes indicó que al estar en tratamiento con su psicóloga la ansiedad se redujo.
- 4 **¿Has hablado sobre la ansiedad con otras personas?**
- La mayor parte de los participantes indicaron que si hablan sobre su ansiedad ya sea con amigos, familiares o con profesionales, a excepción de uno que indicó que no lo hacía con nadie.
- 5 **¿Qué síntomas has experimentado?**
- Los síntomas difieren de uno a otro participante, sin embargo, los síntomas que presentaron en algunos casos en común son: temblor, sensación de ahogo, dolor de cabeza, nervios, frustración y ganas de llorar. Otros síntomas que mencionaron fueron: autoagresión, mareos, náuseas, sudoración, hormigueo en el cuerpo, sensación de ataque al corazón, y mal humor.
- 6 **¿Has tenido síntomas de ansiedad similares a los de alguien más? (cómo quién?)**
- La mayor parte de participantes indicó que había tenido síntomas similares ya sea de un familiar cercano o de algún amigo, a excepción de uno que indicó que no conocía a nadie que sintiera lo mismo que él.
- 7 **¿Qué crees que podría estar causándote ansiedad?**
- Algunas de las causas que les generan ansiedad son: reprimir sus emociones, situaciones familiares y escolares y no contar con el apoyo de los padres.
- 8 **¿Esta ansiedad se ha vuelto un problema para ti? ¿Como es un problema para ti?**
- Dos participantes reconocieron que sus síntomas son muy fuertes y que por ello son un problema porque deben ser atendidos en el momento o posteriormente. Cuatro participantes indicaron que les genera un problema en sus estudios. Solo uno indicó que sabe cómo controlar su ansiedad y por ende no es un problema.
- 9 **¿Cómo crees que se puede tratar la ansiedad?**
- La mayor parte de los participantes indicó que con ayuda profesional, solo dos mencionaron que no sabían cómo tratar esta ansiedad.
- 10 **¿Como has tratado tu ansiedad hasta ahora?**
- La mayor parte de participantes mencionó que con terapia, realizando ejercicios y con medicación.
- 11 **¿Como calificas tu ansiedad? mínima, Leve, moderada o grave?**
- Cuatro participantes contestaron que grave, mientras dos que moderada y solo uno que leve.
-

Con relación a la primera y segunda pregunta se puede manifestar que los entrevistados pese a que dicen saber lo que es la ansiedad, no pueden indicar coherentemente su significado, tal vez se deba a que han escuchado tanto de este tema que al padecerla, creen saber lo que esta representa, sin lograr comprender realmente que es, muestra de ello es que solo 2 de los 7 participantes hayan dado respuestas que guardan relación a la ansiedad. Considerando la primera respuesta de la segunda pregunta presentada en la tabla se puede decir que el participante siente algo tan fuerte en su cuerpo, pero como sabe que la ansiedad es controlable entonces no le genera tanto pánico, pero esto es en el mejor de los casos, porque para los que no comprenden que es controlable entonces la situación se puede descontrolar. En base a la segunda respuesta se puede mencionar que este participante entiende a la ansiedad que le da como una sensación que pareciera que no terminará nunca, pues lo ve reflejado así en su cuerpo y en las manifestaciones que este cuerpo toma con relación a la ansiedad.

De acuerdo a la tercera pregunta se puede expresar que todos estos participantes de una u otra forma han presentado ansiedad, esa ansiedad como producto del estrés que le provocan situaciones particulares relacionadas al colegio, la familia, a su vidas como adolescentes, pero que son situaciones negativas, que llegan a ser tan fuertes desde su punto de vista que no logran soportar en ciertos casos.

Con base en la cuarta pregunta se puede señalar que como caso particular uno de los participantes no ha podido hablar con nadie de su ansiedad, para este es muy difícil hablar con otros por que posiblemente considere que nadie puede llegar a entender cómo es que se siente, se puede inferir entonces que le provoca miedo y se reserva todo para sí mismo, lo que puede derivar que el adolescente no sea capaz de manejar las manifestaciones que su cuerpo tiene con relación a la ansiedad.

Considerando la quinta pregunta se puede indicar que todos los participantes presentan algún tipo de síntoma de ansiedad, todos estos síntomas se ven reflejados en su cuerpo, en algunos casos más leve y en otros mucho más fuerte. En algunos casos los síntomas son tan fuertes que pueden provocar la desesperación de los jóvenes, ya que, no saben cómo frenar eso que sienten.

En algunos casos solo sienten un síntoma, en otros de 2 a 5 síntomas reflejando así que la ansiedad en cada uno es diferente. En ninguno de estos participantes los síntomas fueron 100% iguales.

Sobre la sexta pregunta se puede mencionar que algunos de los participantes tenían familiares que también presentaban ansiedad o que tuvieron ansiedad cuando eran más jóvenes, otros participantes tenían amigos con ansiedad, por un lado más fuerte y por otro lado más leve, solo uno de los participantes no tenía a nadie en su vida con síntomas de ansiedad similares, tal vez este se presente con cierta extrañeza al no tener con quien compartir lo que le pasa, pues siente que su ansiedad es única y que solo le pasa a él, esto también puede deberse a que reprime sus emociones y como no conversa con nadie entonces no puede encontrar a alguien que comparta su experiencia y se dé cuenta que su ansiedad no es algo de otro mundo, sino que puede controlarse.

En relación a la séptima, octava, novena y décima pregunta se puede decir que existen situaciones que ellos reconocen que les generan ansiedad, son principalmente situaciones familiares y escolares, porque en la actualidad esto engloba su entorno, pero también en algunos casos reconocen que su ansiedad se debe a que reprimen sus emociones, tal vez esto se deba para no mostrarse vulnerables ante los demás, y esto conlleva que los síntomas de ansiedad se agraven con el paso del tiempo. Pese a que los participantes reconocen qué es lo que les genera su ansiedad solo uno sabe cómo controlarla y por esa razón no la consideran un problema, empero, para el resto si es un problema y en algunos casos resulta ser muy grave y se ve reflejado en su estado de salud, pues deben ser asistidos por personal especializado. Cabe resaltar que el que no sepan cómo controlar esta ansiedad se debe a que son factores externos los que les afectan, pero también existe un factor intrapsíquico que es la represión de sus emociones, pero que en este caso el controlar esa represión no puede ser tan fácil para ellos porque han estado la mayor parte de sus vidas acostumbrados a reprimir sus sentimientos y guardándolos para sí mismos, porque de esta forma se sienten más seguros, sin entender que esto afecta y agrava las condiciones de la ansiedad. Considerando que en la adolescencia los adolescentes suelen

ser muy desconfiados de los demás también pueda deberse a esto, pero que no necesariamente puede ser por desconfianza o miedo sino también por que no saben cómo expresar lo que les está pasando y conlleva a que repriman sus emociones. Asimismo la mayoría sabe cómo tratarla a través de ayuda profesional, tomando sus medicamentos o realizando ejercicios que les han indicado en terapia, sin embargo siguen presentando problemas en su vida, aunque existen pocos casos de no saber cómo tratarla esto puede deberse por un lado a que lo que le han indicado no le ha servido para controlarla o que la medicina no logra controlar lo que siente, el problema puede deberse también a que cuando se presenta esta ansiedad llega a ser tan fuerte que por más que hagan lo que hagan sienten que es inevitable controlarla, en su cuerpo se manifiesta de manera incontrolable. Considerando lo mencionado se puede denotar que los casos son particularmente distintos de otros, estos difieren por distintos factores como los sociales, genéticos, culturales, familiares, entre otros.

De acuerdo con la onceava pregunta se puede expresar que solo uno de los participantes manifiesta una ansiedad leve, mientras que el resto manifiesta ansiedad grave y moderada, considerando que la moderada en cualquier momento puede llegar a convertirse en grave si no se la atiende a tiempo. Estos participantes se dan cuenta de que tan leve, moderada o grave es su ansiedad con base en lo que manifiesta su cuerpo, pues son síntomas que reflejan esto, como ya se ha presentado.

Conforme a estos resultados y al contrastarlos con los del BAI se puede afirmar que estos adolescentes presentan un estado de ansiedad grave, pesea que los síntomas que manifestaron en la entrevista no son del todo similares a los que destacaron en el BAI, tan solo cuatro de estos que son: los temblores, sensación de ahogo, nervios y mareos. Esto puede deberse a que los adolescentes en el BAI ven los ítems que indican los síntomas y así pueden manifestar como consideran que estos les afectan, sin embargo, al consultarles sobre sus síntomas se les dificulta expresarlos o nombrarlos, y por lo cual expresan como ellos sienten estos síntomas según su experiencia con la ansiedad. Se puede decir que estos adolescentes presentan crisis en sus vidas, que están repercutiendo de gran manera en su salud emocional y

psicológica, dado que, los síntomas que sienten son corporales y lo expresana través del Bai.

Se pudo constatar por medio de la entrevista que solo uno de los participantes es capaz de controlar la ansiedad que siente, el mismo que considera que su ansiedad es leve. Además de que 4 de los participantes manifestó sentir ansiedad grave y dos ansiedad moderada.

Otro aspecto a considerar es que todos los participantes afirmaron saber lo que era la ansiedad, pese a ello solo dos lograron de cierta forma indicar en sus palabras que era la ansiedad, el resto no supo cómo expresarla coherentemente.

Todos los participantes presentan algún tipo de ansiedad por situaciones en sus vidas que se les hacen difícil de controlar, las manifestaciones de su cuerpo son el reflejo de la ansiedad que ellos sienten, pues es por medio de esas sensaciones que logran determinar qué tan fuerte o leve es la ansiedad.

Se debe considerar de especial importancia lo que manifestó uno de los participantes de la entrevista indicando que no ha hablado con nadie de su ansiedad, porque pese a parecer un caso aislado puede ser el reflejo de lo que a otros le pasa y que por medio del BAI se logra denotar que muchos tienen síntomas de ansiedad grave. Existen adolescentes que guardan lo que sienten para sí mismos, generando que todo lo que les pasa se acumule por dentro y que provoca consecuencias futuras que agravan su ansiedad, esto devela un dato muy importante a considerar porque estos adolescentes pueden decir que no les pasa nada, pero sus comportamientos pueden revelarlo contrario. Son adolescentes que tal vez se sientan incomprendidos y que la ansiedad que les acontece solo ellos la viven porque no han recibido información oportuna de que es la ansiedad y que esta se puede tratar. Teniendo en cuenta que la ansiedad es una urgencia subjetiva que activa un miedo, un miedo que no se sabe con certeza a qué es, en este caso los adolescentes pueden tener miedo de expresar lo que sienten o caso contrario no saben cómo expresarlo.

Además hay que considerar que los participantes en algunos casos manifestaron 1, 2 y hasta 5 síntomas que sienten relacionados a la ansiedad que pese a que en ciertos casos presentaban síntomas en común, en ninguno de los casos los síntomas fueron iguales al 100%, sus síntomas eran diferentes. Asimismo se puede denotar que al realizarles el BAI son capaces de contestar a los 21 ítems, pero cuando se trata de expresar lo que sienten con relación a la ansiedad estos manifiestan de cierta forma lo que consideran que se da con mayor frecuencia y con mayor intensidad, de igual forma que lo expresan en sus palabras y que por tanto resulta distinto lo que indicaron en la entrevista y en el BAI, siendo así que en el BAI aparecen otros síntomas como más graves y en la entrevista destacan otros. Esto concuerda con lo presentado en lo teórico donde se pone de manifiesto que el cuerpo refleja todo lo que les causa malestar y que los adolescentes en ciertas ocasiones no saben cómo expresar lo que les pasa, porque son sensaciones que ni ellos sienten.

También se debe tener en cuenta que todos los participantes saben que es lo que les causa ansiedad, así como saben cómo tratar su ansiedad, sin embargo, aun así, la siguen teniendo y les genera un problema, pues se les hace difícil de controlar en ciertas situaciones que les generan conflicto, como pueden ser temas del colegio, temas familiares y otras cosas de su vida. Porque pese a que conocen lo que les genera ansiedad no consiguen cambiarlos factores que las causan. Esto demuestra que estos adolescentes no solo han tenido que enfrentar los cambios propios de la adolescencia sino también a factores externos que les provocan sensaciones en sus cuerpos como manifestación de la ansiedad que llegan a sentir al no saber cómo controlar ciertas situaciones que les son ajenas a ellos.

CONCLUSIONES

Aunque los resultados obtenidos principalmente en el BAI dieron como producto que los de 2do de BGU son los que presentan mayor frecuencia de ansiedad grave, se pudo constatar que son los 3ero de BGU quienes presentan síntomas más graves de ansiedad que afectan la vida de estos adolescentes. Del mismo modo que la mayor parte de los participantes manifestó tener ansiedad grave con 4 casos de 7 en total.

Los síntomas que manifestaron en la entrevista fueron en parte distintos a los que mayormente resaltaron en el BAI, pero esto puede deberse a que estos expresaron en sus palabras estos síntomas y tal vez con el BAI fue más fácil que pudieran identificar lo que realmente manifestaba su cuerpo a diferencia de la entrevista realizada.

Pese a que los participantes saben lo que les causa ansiedad, así como saben cómo tratarla siguen presentando problemas en sus vidas, dado que, la mayor parte de lo que genera esta ansiedad son factores externos que no pueden modificar ni controlar.

El cuerpo de los adolescentes devela por medio de manifestaciones corporales como sienten la ansiedad, en consecuencia mientras mayor sea la intensidad de estas sensaciones en sus cuerpos mayor será la forma en cómo estos manifiesten estos síntomas.

Conforme al primer objetivo específico, se logró establecer que las características de esta etapa adolescente son los diversos cambios tanto fisiológicos, psicológicos, sexuales y sociales, acompañados de un sentido de independencia de sus padres y, la necesidad de intimidad y soledad. Además de que la etapa de adolescencia está enmarcada en función de la cultura, en el caso de los adolescentes de la fundación Niños con futuro se encuentran en una etapa intermedia entre la etapa media y tardía. Estos se caracterizan por pertenecer a familias de bajos recursos, necesidades educativas, falta de apoyo familiar, no fueron planificados al nacer, incapacidad para cubrir sus necesidades emocionales y psicológicas, han desarrollado ansiedad y depresión.

De acuerdo con el segundo objetivo específico, se logró entender que la ansiedad es una reacción básica que tienen los individuos ante una situación que les representa una amenaza, y qué dependerá en gran medida de cómo cada adolescente la experimente, por lo que no van a reaccionar de la misma forma ni van a presentar los mismos síntomas.

Acercas del tercer objetivo específico, se logró identificar que en la etapa adolescente, debido a los cambios que se sufren de forma tan inesperada, muchos de estos jóvenes se sienten inseguros de sí mismos porque no saben lo que les está pasando y no saben cómo responder a estos cambios, provocando que su cuerpo sea el transmisor de lo que sienten, de cierta manera el cuerpo reacciona en defensa para proteger al sujeto de la amenaza de la situación, por tal razón el sujeto es incapaz de poder dar nombre a lo que siente, solo sabe que su cuerpo está manifestando algo y no es capaz de poderlo describir.

Es de suma importancia que estos adolescentes puedan expresar y comunicar lo que sienten con relación a la ansiedad, por eso se han planteado algunas recomendaciones que se presentan en el siguiente apartado.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que se preste atención a los diversos problemas que presentan los estudiantes de bachillerato, en algunas situaciones no se los toma en serio y se les resta atención a los síntomas que presentan, por lo cual es necesario profundizar sobre el problema y lo que acontece en la vida de estos jóvenes y buscar soluciones efectivas que puedan ayudarlos a sobrellevar esta etapa que atraviesan.
- Se recomienda realizar campañas de concientización con estudiantes y profesores sobre la ansiedad, sus causas, síntomas y como tratarla, a fin de que se pueda comprender la situación por la que pasan los adolescentes y a su vez puedan comprenderse entre compañeros, así como los docentes puedan comprender a los estudiantes.
- Se recomienda realizar evaluaciones parciales de los niveles de ansiedad de los adolescentes en los diferentes bachilleratos, para tomar medidas a tiempo como institución y en conjunto con los padres de familia para salvaguardar la integridad de los jóvenes y de sus vidas, y prevenir posibles trastornos de ansiedad.

REFERENCIAS

- Aguilar, E., & Igualada, A. (2019). Dificultades del lenguaje en los trastornos del desarrollo. Reverté-Aguilar.
- Aguirre, Á. (1994). Psicología de adolescencia. Barcelona: Marcombo.
- Almendro, M. (2010). Psicología y psicoterapia transpersonal. Kairos.
- American Psychiatric Association. (2018). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales . American Psychiatric Publishing.
- Anguera, T. (1999). Observación en Psicología Clínica: Aplicaciones. Edicions Universitat de Barcelona.
- Arango, J., Romero, I., Hewitt, N., & Rodríguez, W. (2018). Trastornos psicológicos y neuropsicológicos en la infancia y la adolescencia. Manual Moderno.
- Bauer, C. (2020). Crisis y creatividad en el teatro español y latinoamericano del siglo XIX al XXI. OLMS.
- Benavides, J., & Guerrero, M. (2021). Apoyo social percibido en adultos con experiencia de embarazo en la adolescencia. Colombia: Ediciones.
- Blázquez, F., Montoya, K., Bravo, M., & Martínez, M. (2020). PropiedadespsicométricasdelInventariodeAnsiedaddeBeck(BAI,BeckAnxietyInventory)enpoblacióngeneraldeMéxico. *Ansiedad y Estrés*, 26, 181-187. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.002>
- Botella, L., Grañó, N., Gámiz, M., & Abey, M. (2008). La Presencia Ignorada del Cuerpo. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17(3), 245-263. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921795006.pdf>
- Brignoni, S., Feixa, C., Martínez, Á., & Romaní, O. (2018). Malestares y

subjetividades adolescentes. UOC.

Carrión, O., & Bustamante, G. (2005). Ataques de pánico y trastornos de fobia y ansiedad. Galerna.

Castillo, G. (2016). Tus hijos adolescentes. Madrid, España: Palabra García, G., &

Cedillo, B. (2017). Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 20(1),239-251.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi171m.pdf>

Chiclana, C., & Gimeno, E. (2017). Trabajos Fin de Grado de Psicología. Selección 2014-2016. Biblioteca de Salud Mental.

Coleman, J., & Hendry, L. (2003). Psicología en la adolescencia. Morata.

Cordellat, A. (2022). Escuchar, validar, entender: tres principios clave para hacer frente a la ansiedad adolescente. <https://elpais.com/mamas-papas/familia/2022-05-31/escuchar-validar-entender-tres-principios-clave-para-hacer-frente-a-la-ansiedad-adolescente.html>

Cornejo, S., & Brik, L. (2003). La Representación de las Emociones en la Dramaterapia. Editorial Médica Panamericana.

Crone, E. (2019). El cerebro adolescente. Madrid, España: Narcea.

Cruz, C., Masson, E., Frías, A., & Zas, B. (2017). Técnico/a en Farmacia.

De Castro, A., & Gómez, A. (2011). Corporalidad en el contexto de la psicoterapia. Psicología desde el Caribe(27), 223-252.

<https://www.redalyc.org/pdf/213/21320708011.pdf>

Deus, J., & Deví, J. (2019). Evaluación en psicología clínica de adultos. UOC.

Díaz, C., & González, A. (2019). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en adultos asmáticos mexicanos. Psicología y Salud,29(1),

5-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.25009/pys.v29i1.2563>

Díaz, C., & Santos, L. (2017). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria*, 6(1), 21-31.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6317303>

Dorantes, C. (2018). *El Proyecto de Investigación en Psicología: De su Génesis a la Publicación*. Universidad Iberoamericana.

Dos Santos, M. (2018). *Investigación de Mercados: Manual universitario*.

Freud, S. (2019). *Tres ensayos sobre teoría sexual*. Madrid, España: Verbum.

Fundación López Ibor. (2021). *Anuario Actas Españolas de Psiquiatría 2021*.

Galeano, M. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*.

Gaytán, S., Barragán, R., Benítez, R., Quiroz, J., Ceballos, A., & Pacheco, U. (2021).

Tipos de personalidad y nivel de ansiedad en residentes de ortopedia y medicina familiar. *Investigación en Educación Médica*, 10(38), 32-41.

<https://doi.org/https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.38.20335>

González, R. (2017). *Psicología Clínica: Fundamentos existenciales*. Universidad del Norte.

Grande, I., & Abascal, E. (2017). *Fundamentos y técnicas de investigación comercial*. ESIC.

Hales, R., Yudofsky, S., & Gabbard, G. (2009). *Tratado de psiquiatría clínica*.

Hall, G. (1904). *Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education*. 1.

<https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10616-000>

Haro, J. (2020). *Ciudadanía e identidad digital*. España: Ministerio de Educación y Formación Profesional.

<https://doi.org/https://doi.org/10.33996/revistaenfoques.v3i11.67>.

<https://www.unicef.org/media/108166/file/Resumen%20regional:%20America%20Latina%20El%20Caribe%20.pdf>

INEGI. (2017). La anticoncepción implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México. México: INEGI.

Infobae. (2021). Ecuador: 7 de cada 10 familias con niños y adolescentessufrieron problemas de salud mental durante la pandemia. Retrieved 11 de Junio de 2022, from <https://www.infobae.com/america/america-latina/2021/10/13/ecuador-7-de-cada-10-familias-con-ninos-y-adolescentes-sufrieron-problemas-de-salud-mental-durante-la-pandemia/>

Jordan, M. (2019). Varcarolis. Manual de Planes de Cuidado En Enfermería Psiquiátrica. Elsevier.

Maffioletti, F., Díaz, M., & Maris, S. (2019). Psicología jurídica, derechos humanos y derecho penal. Ediciones de la U.

Marcante, K., & Kliegman, R. (2019). Nelson. Pediatría Esencial. Elsevier.

Marcén, J. (2021). Prevención del Trastorno de la Alimentación. Madrid, España: Inclusión.

Marcia, J. (1993). The Status of the Statuses: Research Review. In: Ego Identity. Springer, 22-41. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-1-4613-8330-7_2

Martínez, R. (2019). Salud y enfermedad del niño y del adolescente. México:Manual Moderno.

Marzucco, V., Bustamante, G., Gómez, M., & Morra, C. (2021). Preocupación desregulada. Editorial Autores de Argentina.

- Melmed, S., Auchus, R., Goldfine, A., Koenig, R., & Rosen, C. (2021).
- Mendez, M. (2022). Manual para la exploración neurocognitiva. Elsevier.
- Mendoza, L. (2021). Acompañamiento reflexivo, práctica docente de una maestra. México: Búho.
- Mir, J. (2019). Cómo crear un Plan de Negocio útil y creíble. Libros de Cabecera.
- Montenegro, M., Ornstein, C., & Tapia, P. (2006). Cuerpo y corporalidad desde el vivenciar femenino. Acta Bioethica, 12(2), 165-168. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000200004>
- Moran, A., & Toner, J. (2017). Psicología del deporte. El Manual Moderno.
- Morán, R. (2006). Educandos con desórdenes emocionales y conductuales. La Editorial, Universidad de Puerto Rico.
- Nasio, J. (2008). Mi cuerpo y sus imágenes. Buenos Aires: Paidós.
- Navarro, P. (2014). Técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis. Elearning.
- OMS. (2021). Salud mental del adolescente. Retrieved 11 de Junio de 2022, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Piaget, J. (1972). Psicología y pedagogía. Barcelona, España: Ariel.
- Rabino, R., & Serra, E. (2017). Los valores en los adolescentes actuales.
- Registro Civil. (2017). Código de la Niñez y Adolescencia. Retrieved 11 de Junio de 2022, from https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Codigo_de_la_Ninez_y_Adolescencia.pdf

- Reynoso, L., & Seligson, I. (2005). *Psicología clínica de la salud. Un enfoque conductual*. Manual Moderno.
- Ríos, A. (2022). *¡La adolescencia se termina!* Barcelona, España: Plataforma Editorial.
- Rodríguez, P., Matud, M., & Álvarez, J. (2017). Género y calidad de vida en la adolescencia. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9(2), 89-98. <https://doi.org/https://www.elsevier.es/es-revista-journal-behavior-health-social-82-articulo-genero-calidad-vida-adolescencia-S2007078018300099>
- Romero, C., & Buzón, O. (2021). *Innovación e investigación docente en educación: experiencias prácticas*. Dykinson.
- San, A. (2018). *Miedo a tener miedo*. Profit Editorial.
- Santos, D., Ponce, C., Pazos, P., & Moya, T. (2021). Niveles de ansiedad- rasgo en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 81-89. <https://doi.org/https://doi.org/10.37135/ee.04.12.09>
- Santos, Y. (2010). ¿Cómo se pueden aplicar los distintos paradigmas de la investigación científica a la cultura física y el deporte? . *Podium*(11), 1-10. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6174061.pdf>
- Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*, 25(1), 39-48. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5093/cl2014a3>
- Sanz, J., García, M., & Fortún, M. (2012). El “Inventario de Ansiedad de Beck”(BAI): propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con

trastornos psicológicos. *Behavioral Psychology*, 20(3), 563-583.

[https://www.behavioralpsycho.com/wp-](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/05.Sanz_20-3oa.pdf)

[content/uploads/2019/08/05.Sanz_20-3oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/05.Sanz_20-3oa.pdf)

Sarason, I., & Sarason, B. (2006). *Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. Pearson Education.

Servicio Murciano de Salud. *Temario específico Vol. I*. CEP.

Sevilla, A., & López, J. (2021). *Investigación psicopedagógica del humor y la alegría*. Wanceulen Educación.

Tagliaferro, G. (2016). *La adolescencia y sus dinámicas*. Ediciones Dehonianas España.

Tubert, S. (2005). *La experiencia del cuerpo en la adolescencia*. AECPPA, 1-

UNICEF. (2020). *La respuesta a la emergencia del Covid-19 de UNICEF Ecuador*.

Retrieved 11 de Junio de 2022, from

[https://www.unicef.org/ecuador/media/5576/file/Ecuador_INFORME%](https://www.unicef.org/ecuador/media/5576/file/Ecuador_INFORME%20PAIS_2020.pdf)

[20PAIS_2020.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/media/5576/file/Ecuador_INFORME%20PAIS_2020.pdf)

UNICEF. (2021). *¿Qué es la adolescencia?* Retrieved 13 de Junio de 2022, from

<https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

UNICEF. (2021). *Estado Mundial de la Infancia*. Retrieved 11 de Junio de 2022,

from

UNICEF. (2021). *Por lo menos 1 de cada 7 niños y jóvenes ha vivido confinado en el*

hogar durante gran parte del año, lo que supone un riesgo para su salud

mental y su bienestar. Retrieved 11 de Junio de 2022, from

[https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/1-cada-7-ninos- jovenes-ha-](https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/1-cada-7-ninos-jovenes-ha-vivido-confinado-hogar-durante-gran-parte-ano)

[vivido-confinado-hogar-durante-gran-parte-ano](https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/1-cada-7-ninos-jovenes-ha-vivido-confinado-hogar-durante-gran-parte-ano)

- Valenzuela, J., & Flores, M. (2021). Fundamentos de investigación educativa.
- Van Manen, M. (2003). Investigación educativa y vivida. Idea Books.
- Villasmil, J. (2019). Ansiedad y estrategias de afrontamiento en trabajadores petroleros. *Revista Enfoques*, 3(11), 217-234.
- Vizioli, N., & Pagano, A. (2022). Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 28-41.
<https://doi.org/https://www.doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.3>
- Walters, L. (2022). Organización Understood. Retrieved 13 de Julio de 2022, from <https://www.understood.org/es-mx/articles/teen-anxiety-symptoms>
- Wigisser, R. (2017). Ansiedad y Pánico: Guía de emergencia. Alfaomega.
- Williams. Tratado de endocrinología. Barcelona, España: Elsevier.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Jara Anaguano, Steven Pablo** con C.C: # **0932047533** autor/a del trabajo de titulación: **Manifestación de la ansiedad en el cuerpo del adolescente** previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 12 de septiembre de 2022

Steven Jara A

f. _____

**Nombre: Jara Anaguano, Steven Pablo
C.C: 0932047533**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Manifestación de la ansiedad en el cuerpo del adolescente		
AUTOR	Jara Anaguano, Steven Pablo		
TUTOR	Psic. Javier Emilio García Navas, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Carrera de Psicología Clínica		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de septiembre de 2022	No. DE PÁGINAS:	74
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicoanálisis, psicometría y Psicología y desarrollo adolescente.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Ansiedad, adolescencia, tipos de ansiedad, niveles de ansiedad, crisis en la adolescencia y BAI.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>En la presente investigación se planteó como objetivo el analizar la manifestación de la ansiedad en el cuerpo del adolescente por medio de un enfoque mixto para la construcción de una propuesta de abordaje clínico. La importancia de este trabajo recae en establecer como se caracteriza la adolescencia, entender la ansiedad e identificar como se manifiesta la ansiedad en el cuerpo de los adolescentes de la fundación Niños con futuro de la ciudad de Guayaquil. Por lo cual, se estableció un diseño de investigación fenomenológico, así como el tipo de investigación no experimental y de enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo), a través del BAI a los estudiantes de 1ero de BGU, 2do de BGU y 3ero de BGU, y de las entrevistas a profundidad a los estudiantes de 3ero de BGU. El principal resultado obtenido fue que pese a que al realizar BAI los estudiantes de 2do que eran menos presentaron con más frecuencia ansiedad grave, sin embargo los de 3ero fueron quienes tuvieron los síntomas más graves de ansiedad. La principal conclusión obtenida fue que la mayor parte de los entrevistados manifestó tener ansiedad grave.</p>			
ADJUNTO PDF:	SI	NO	
CONTACTO CON AUTOR:	Teléfono: +593939632059	E-mail: s.jara.anaguano@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: tatiana.torres@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			