



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898476*

RFC: AT1120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<https://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: XII

Número: 3

Artículo no.: 40

Período: 1 de mayo al 31 de agosto del 2025

TÍTULO: Abordaje de la ansiedad en niños y adolescentes: pacientes del Hospital Infantil de Cd. Victoria, Tamaulipas.

AUTORA:

1. Máster. Diana Alejandra Chávez Adame.

RESUMEN: Este estudio examina la prevalencia y características clínicas de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes atendidos en el Hospital Infantil de Ciudad Victoria, Tamaulipas. La ansiedad en estas etapas impacta el desarrollo emocional, académico y social. El estudio con enfoque mixto se realizó a 144 pacientes seleccionados con criterios estrictos. Los hallazgos evidencian altos niveles de ansiedad, influenciados por estrés académico, dinámicas familiares y la pandemia. Se identificaron patrones que sugieren la necesidad de intervenciones adaptadas culturalmente, combinando enfoques cognitivo-conductuales, atención plena y apoyo comunitario. Este estudio resalta la urgencia de implementar políticas públicas y tratamientos integrales para abordar la ansiedad en niños y adolescentes desde una perspectiva preventiva y terapéutica, proporcionando evidencia para mejorar la salud mental infanto-juvenil.

PALABRAS CLAVES: ansiedad, niños, adolescentes, tratamiento, salud mental.

TITLE: Approach to anxiety in children and adolescents: patients of the Children's Hospital of Cd. Victoria, Tamaulipas.

AUTHOR:

1. Master. Diana Alejandra Chávez Adame.

ABSTRACT: This study examines the prevalence and clinical characteristics of anxiety disorders in children and adolescents treated at the Children's Hospital of Ciudad Victoria, Tamaulipas. Anxiety in these stages impacts emotional, academic, and social development. The mixed-approach study was conducted on 144 patients selected with strict criteria. The findings show high levels of anxiety, influenced by academic stress, family dynamics and the pandemic. Patterns were identified that suggest the need for culturally adapted interventions, combining cognitive-behavioral approaches, mindfulness, and community support. This study highlights the urgency of implementing public policies and comprehensive treatments to address anxiety in children and adolescents from a preventive and therapeutic perspective, providing evidence to improve child and adolescent mental health.

KEY WORDS: anxiety, children, teens, treatment, mental health.

INTRODUCCIÓN.

La ansiedad en niños y adolescentes es uno de los trastornos de salud mental más prevalentes a nivel mundial, con implicaciones significativas para el desarrollo socioemocional, académico y físico de esta población. Este estado emocional, caracterizado por preocupación excesiva y respuestas desproporcionadas ante estímulos percibidos como amenazantes, afecta múltiples aspectos de la calidad de vida y puede generar complicaciones si no se interviene oportunamente (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Las manifestaciones somáticas y conductuales, como cefaleas, molestias abdominales, evitación de interacciones sociales y problemas académicos subrayan la importancia de una detección temprana y estrategias de manejo efectivas.

En términos de prevalencia, se estima que entre el 6% y el 20% de los niños y adolescentes en el mundo presentan síntomas de ansiedad, cifra que ha incrementado debido a factores contextuales como la pandemia de COVID-19 (Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, 2022; Loades et al., 2020).

En México, aproximadamente uno de cada cinco adolescentes ha experimentado síntomas significativos de ansiedad, exacerbados por el aislamiento social, la interrupción de rutinas escolares y la incertidumbre económica asociada a la crisis sanitaria (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2022). El desarrollo de la ansiedad está influido por una interacción compleja de factores genéticos, psicológicos, ambientales y culturales.

Experiencias adversas en la infancia, como el abuso físico o emocional, estilos parentales sobreprotectores y estrés académico, son determinantes clave en la aparición de este trastorno (Dueñas Amaya, 2019; Pérez Arellano y Castañeda Ramírez, 2015); asimismo, la diversidad cultural afecta cómo se percibe y trata la ansiedad en distintos contextos, lo que plantea desafíos para la implementación de intervenciones efectivas. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo analizar la prevalencia, características clínicas y factores asociados a los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes atendidos en el Hospital Infantil de Ciudad Victoria, Tamaulipas. Este análisis se basa en un diseño metodológico mixto, integrando herramientas psicométricas, como el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), y entrevistas semiestructuradas para explorar los factores subyacentes al desarrollo de este trastorno. Los hallazgos de esta investigación pretenden no solo enriquecer el entendimiento de la ansiedad infantojuvenil en contextos locales, sino también informar el diseño de intervenciones culturalmente adaptadas que respondan a las necesidades específicas de esta población.

El trabajo enfatiza la importancia de un enfoque integral que combine perspectivas teóricas y metodológicas para comprender este fenómeno complejo; con ello, se busca contribuir tanto al avance del conocimiento científico como a la implementación de políticas públicas y estrategias terapéuticas efectivas en el ámbito de la salud mental infantil y adolescente.

DESARROLLO.

Revisión De Literatura.

Definición de Ansiedad en el contexto infantil y adolescente.

La ansiedad es un estado emocional caracterizado por preocupación persistente o temor ante situaciones que se perciben como amenazantes, incluso cuando no representan un peligro real. En niños y adolescentes, este trastorno abarca una combinación de respuestas emocionales, físicas y conductuales que afectan la calidad de vida (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Por su parte, Pérez et al. (2021) señalan que las manifestaciones incluyen síntomas somáticos como cefaleas o molestias abdominales y comportamientos como la evitación de situaciones sociales o académicas. La identificación temprana y el tratamiento oportuno son fundamentales para prevenir complicaciones en etapas posteriores de la vida.

Prevalencia de la Ansiedad en Niños y Adolescentes.

La ansiedad es el trastorno mental más frecuente en la infancia y adolescencia, con una prevalencia global que varía entre el 6% y el 20% (Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, 2022). Estudios recientes indican que este porcentaje ha aumentado debido a factores contextuales como la pandemia de COVID-19, que exacerbó las condiciones de aislamiento social y las interrupciones escolares (Loades et al., 2020). En México, aproximadamente uno de cada cinco adolescentes ha experimentado síntomas significativos de ansiedad, lo que resalta la importancia de estrategias preventivas en contextos escolares y familiares (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2022)

Factores de Riesgo Asociados con la Ansiedad.

El desarrollo de la ansiedad está influido por una interacción compleja de factores genéticos, psicológicos, ambientales y culturales. La predisposición genética, junto con experiencias adversas en la infancia, como el abuso emocional o físico, aumenta significativamente la probabilidad de padecer ansiedad (Dueñas Amaya, 2019); además, estilos parentales sobreprotectores o controladores, junto con el estrés académico y la exposición a bullying, son factores relevantes (Pérez Arellano y Castañeda Ramirez, 2015). Las

diferencias culturales también juegan un rol importante, afectando cómo se percibe y aborda la ansiedad en diferentes sociedades.

Intervenciones y Tratamientos.

Diversos estudios han identificado a la terapia cognitivo-conductual (TCC) como el tratamiento más efectivo para abordar la ansiedad en niños y adolescentes. A través de este enfoque, los pacientes aprenden a reconocer y modificar pensamientos disfuncionales, además de adquirir estrategias que les permitan enfrentar de manera adaptativa situaciones que generan temor (Aurelia et al., 2012). Investigaciones previas han señalado, que enfoques terapéuticos alternativos, como la atención plena y la terapia de aceptación y compromiso, contribuyen significativamente a la regulación emocional y a la disminución de síntomas en personas con ansiedad (Vásquez-Dextre, 2016). En casos severos, los tratamientos farmacológicos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), pueden ser un complemento bajo estricta supervisión médica (Also Fontanet et al., 2024).

Impacto de la Pandemia en la salud mental.

La pandemia de COVID-19 evidenció la necesidad urgente de intervenciones integrales para abordar la ansiedad en niños y adolescentes desde múltiples perspectivas. Factores como el aislamiento social, el temor al contagio y la incertidumbre económica agravaron los problemas de salud mental preexistentes, aumentando de manera significativa las tasas de ansiedad en esta población a nivel global (UNICEF, 2020). En particular, la transición a la educación en línea introdujo nuevas fuentes de estrés, generando un impacto emocional adicional en los jóvenes. Este contexto destacó la importancia de implementar estrategias adaptativas que combinen apoyo presencial y virtual. En este sentido, Singh et al., (2020) subrayaron que los enfoques híbridos son esenciales para mitigar los efectos a largo plazo de la pandemia en la salud mental infantil y adolescente.

Marco Teórico.

Teorías de la Ansiedad

Teoría Cognitivo-Conductual.

La teoría cognitivo-conductual establece que la ansiedad se origina y perpetúa a través de patrones de pensamiento negativos y creencias irracionales. Según Beck (1976), estas distorsiones cognitivas generan respuestas conductuales de evitación que refuerzan el problema. Este enfoque es la base de tratamientos efectivos como la TCC, que ayuda a los pacientes a reestructurar sus pensamientos y afrontar gradualmente sus temores.

Teoría del Apego.

Bowlby (1988) destacó que los vínculos tempranos con cuidadores primarios son fundamentales para el desarrollo emocional. Un apego inseguro, caracterizado por una relación inconsistente o distante, puede predisponer a los niños a desarrollar ansiedad al carecer de estrategias adecuadas para regular sus emociones frente al estrés.

Teoría Psicoanalítica.

Freud (1926) describió la ansiedad como un conflicto entre el ello, el yo y el superyó. Este enfoque plantea que los deseos reprimidos y las restricciones sociales generan tensiones internas que se manifiestan como ansiedad. Aunque menos utilizado actualmente, este modelo ofrece una perspectiva histórica sobre la comprensión de los conflictos internos en el desarrollo infantil.

Teoría Humanista.

Rogers (1959) propuso que la ansiedad surge de una desconexión entre el yo real y el yo ideal, causada por un entorno que no fomenta la autenticidad. Desde esta perspectiva, el tratamiento debe enfocarse en crear un espacio seguro que permita al individuo explorar y alinear sus valores y comportamientos.

Modelos de Atención para la Ansiedad.

Enfoque Cognitivo-Conductual.

Se ha demostrado, que este enfoque terapéutico integra la reestructuración cognitiva con la exposición progresiva a situaciones que generan ansiedad, lo que favorece una disminución significativa de los síntomas tanto en contextos clínicos como educativos (Seligman y Ollendick, 2011).

Enfoque Basado en la Atención Plena.

La atención plena o mindfulness fomenta la conciencia plena de pensamientos y emociones, promoviendo la autorregulación emocional. Kabat-Zinn (2016) demostró que esta técnica es efectiva para reducir la ansiedad en poblaciones jóvenes al aumentar la aceptación y la tolerancia al estrés.

Enfoque Familiar.

Las dinámicas familiares tienen un impacto significativo en el desarrollo y manejo de la ansiedad infantil. Wood et al. (2006) enfatizaron que las intervenciones familiares pueden mejorar la comunicación y reducir los patrones de interacción disfuncionales, facilitando el proceso terapéutico.

Enfoque Comunitario.

Los programas implementados en entornos escolares y comunitarios desempeñan un papel esencial en la prevención y manejo de la ansiedad, particularmente en poblaciones que enfrentan condiciones de alta vulnerabilidad. Uribe Urzola et al. (2018) señalan, que las estrategias orientadas a la resolución efectiva de problemas y la búsqueda activa de apoyo social están directamente relacionadas con una mejora significativa en el bienestar psicológico de los adolescentes. Estas iniciativas no solo fortalecen las competencias para afrontar situaciones estresantes, sino que también fomentan la creación de redes de apoyo, factores clave en el desarrollo de la resiliencia juvenil.

Materiales y Métodos.

Diseño del Estudio.

El presente trabajo adoptó un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, ideal para evaluar la prevalencia y las características de los trastornos de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Infantil de Cd. Victoria, Tamaulipas. Hernández Sampieri et al. (2014) destacan que este enfoque permite analizar fenómenos específicos dentro de un periodo determinado, utilizando herramientas validadas que garantizan la precisión y confiabilidad de los datos recolectados. Entre estas herramientas, el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) ha demostrado ser particularmente útil para evaluar los componentes cognitivos y somáticos de la ansiedad (Beck et al., 1988); además, Robles et al. (2001) señalan, que diseños similares han sido implementados con éxito en investigaciones previas sobre ansiedad en niños y adolescentes, evidenciando su eficacia en la evaluación de este trastorno.

Población y Muestra.

Se identificó una población inicial de 578 pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Infantil de Cd. Victoria, Tamaulipas, entre junio del 2023 y septiembre del 2024. De esta población, el 40% (231 pacientes) presentó síntomas de ansiedad según los resultados de los tamizajes preliminares. Con el propósito de garantizar la representatividad de los resultados, se calculó un tamaño de muestra representativa utilizando la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Según lo señalado por Hernández Sampieri et al. (2014), el cálculo de la muestra determinó que 144 pacientes eran suficientes para garantizar la validez y confiabilidad de los análisis estadísticos, permitiendo así una exploración precisa de la prevalencia y características del trastorno de ansiedad en esta población específica.

La fórmula empleada fue:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(e^2 \cdot (N - 1)) + (Z^2 \cdot p \cdot (1 - p))x}$$

Donde:

- N=231 (Población de pacientes con ansiedad).
- Z=1.96 (Valor correspondiente a un nivel de confianza del 95%).
- p=0.5 (Máxima variabilidad).
- e=0.05 (Margen de error aceptado del 5%).

La aplicación de esta metodología asegura la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos, permitiendo generalizar las conclusiones al total de la población analizada.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

- *Inclusión:* Niños y adolescentes de 6 a 17 años diagnosticados preliminarmente con ansiedad, cuyos tutores legales proporcionaron consentimiento y que no presentan condiciones médicas que interfieran en las evaluaciones psicológicas.
- *Exclusión:* Pacientes con diagnósticos psiquiátricos previos distintos a la ansiedad, ausencia de consentimiento y aquellos que no completaron los instrumentos de evaluación.

Procedimiento.

Fase 1: Tamizaje Psicológico.

Se realizó un tamizaje psicológico inicial a los 578 pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Infantil de Cd. Victoria, Tamaulipas, para identificar casos con síntomas de ansiedad. Este proceso involucró la utilización de un cuestionario previamente validado, diseñado para identificar trastornos de salud mental, como ansiedad y depresión, en poblaciones infantiles y adolescentes (Caraveo y Anduaga, 2006). Aquellos pacientes que presentaron síntomas significativos de ansiedad fueron seleccionados para análisis más detallados.

Fase 2: Aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

A los 144 pacientes seleccionados tras el tamizaje se les aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Este instrumento consta de 21 ítems diseñados para evaluar la gravedad de los síntomas de ansiedad en las dimensiones somática y cognitiva. Cada ítem utiliza una escala de Likert que mide la intensidad de los síntomas durante la última semana, lo que permite obtener un puntaje total que clasifica a los pacientes según el nivel de ansiedad (leve, moderada o grave). El BAI ha demostrado ser una herramienta altamente confiable en población pediátrica y cuenta con validaciones específicas en el contexto mexicano, con un coeficiente alfa de Cronbach superior a 0.90, lo que confirma su robustez psicométrica (Beck et al. 1988; Padrós Blázquez et al. 2020)

Fase 3: Entrevista Semiestructurada.

Además de los instrumentos psicométricos, se realizó una entrevista semiestructurada a la misma muestra de 144 pacientes para explorar los factores detonantes de la ansiedad. Esta técnica cualitativa permitió recopilar información sobre aspectos emocionales, familiares, escolares y sociales que podrían estar contribuyendo al desarrollo de los síntomas. La entrevista siguió un protocolo adaptado de Creswell y Poth (2018), que incluye preguntas abiertas estructuradas para facilitar la recopilación de datos significativos. La información obtenida se codificó y analizó para identificar patrones recurrentes en los factores asociados con la ansiedad, lo que complementó los datos cuantitativos del BAI con una perspectiva contextual más rica.

Fase 4: Análisis Estadístico.

Los datos recopilados en las fases anteriores fueron procesados utilizando el software SPSS versión 27, ampliamente reconocido por su capacidad para realizar análisis estadísticos robustos en investigaciones de salud mental Darren y Mallery (2019). Se llevaron a cabo análisis descriptivos para determinar la prevalencia de los diferentes niveles de ansiedad en la población estudiada y se emplearon pruebas estadísticas, como chi-cuadrado y análisis de varianza (ANOVA), para explorar posibles correlaciones entre

las variables. Estas herramientas permitieron identificar patrones significativos y evaluar relaciones relevantes dentro del conjunto de datos.

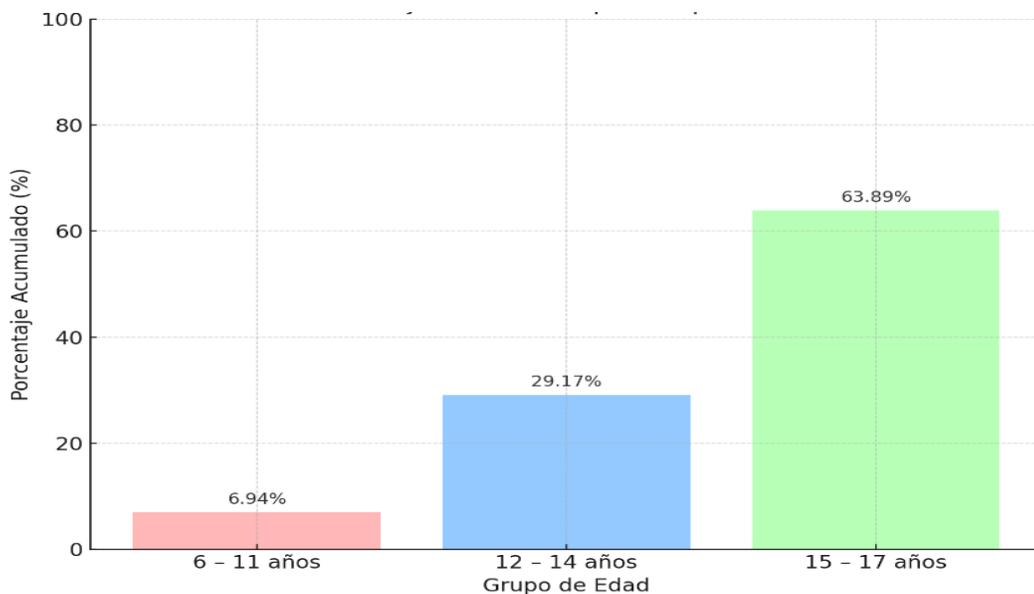
Para garantizar la fiabilidad de los instrumentos utilizados, se calculó el coeficiente **alfa de Cronbach**, una técnica estándar para evaluar la consistencia interna de las mediciones. Este indicador confirmó la solidez del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), con un valor superior a 0.90, lo que refleja una alta confiabilidad en la evaluación de los síntomas de ansiedad en la población pediátrica (Beck et al., 1988; Padrós Blázquez et al., 2020). Este enfoque integral aseguró la calidad y precisión de los datos analizados, proporcionando una base sólida para interpretar los resultados y generar conclusiones válidas.

Aspectos Éticos.

El estudio se condujo conforme a los lineamientos establecidos por la Declaración de Helsinki, asegurando la protección de los derechos de los pacientes. Todos los tutores legales proporcionaron consentimiento informado, y los datos recolectados fueron manejados bajo estrictos estándares de confidencialidad.

Resultados y discusión.

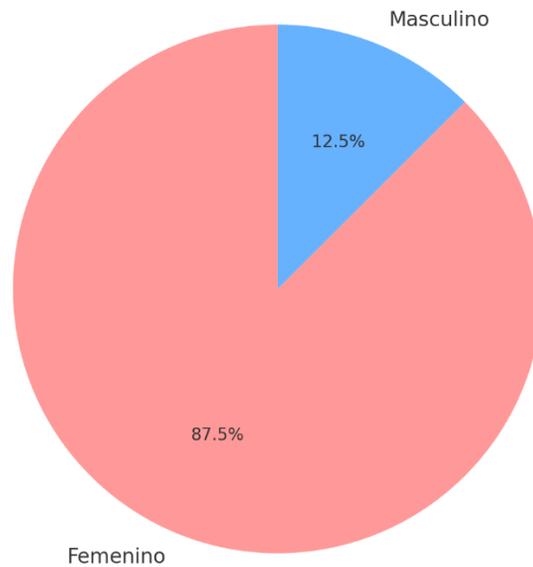
Gráfico 1. Pacientes por rango de edades.



Fuente: Elaboración propia a partir de SPSS.

El gráfico 1 muestra la distribución porcentual acumulada de los participantes de acuerdo con sus grupos de edad, lo que permite observar claramente la composición etaria de la muestra. En primer lugar, se destaca que la mayor proporción de pacientes se encuentra en el grupo de 15 a 17 años, con un 63.89% de la muestra, lo que refleja una predominancia significativa de adolescentes en comparación con otros rangos de edad. Este patrón de distribución refleja una tendencia a centrar la investigación en la adolescencia, un período crítico para el estudio de trastornos emocionales y el desarrollo de la ansiedad, ya que en esta etapa se presentan cambios significativos tanto a nivel biológico como psicológico. La sobrerrepresentación de los adolescentes puede proporcionar datos valiosos para comprender los factores de riesgo y los síntomas predominantes de la ansiedad en este grupo etario.

Gráfico 2. Distribución por Género.



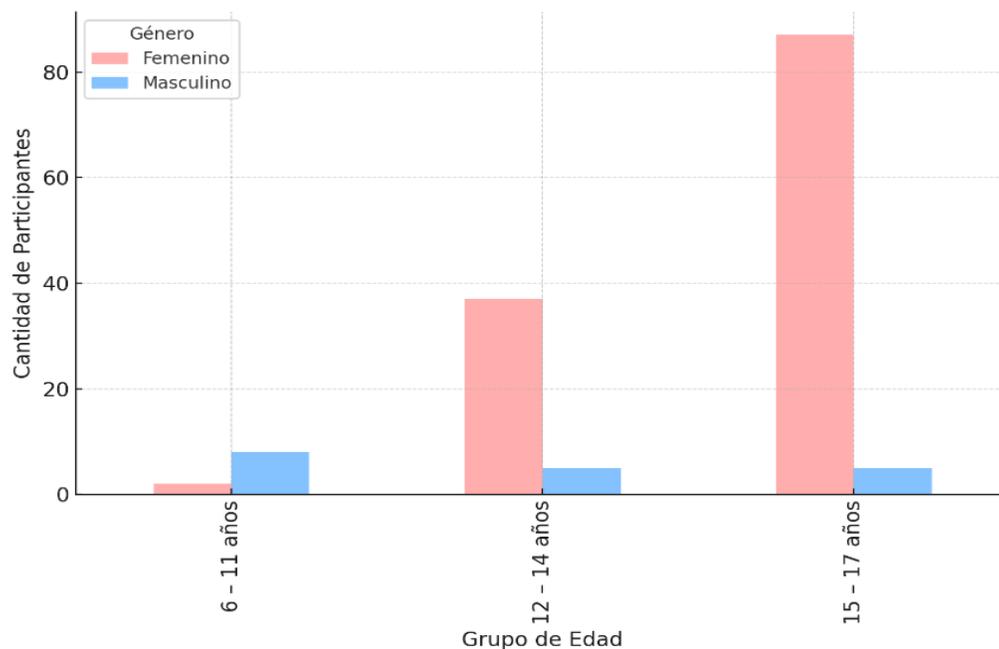
Fuente: Elaboración propia a partir de SPSS.

El gráfico 2 ilustra la distribución de los participantes según su género, revelando una notable diferencia en la incidencia de ansiedad entre hombres y mujeres. Se observa que el 87.5% de los participantes son mujeres, mientras que el 12.5% corresponde a hombres. Esta desproporcionada representación femenina en la muestra destaca una prevalencia considerablemente mayor de la ansiedad en mujeres en comparación

con los hombres, lo cual es consistente con varios estudios previos que han señalado una mayor vulnerabilidad de las mujeres a experimentar trastornos ansiosos.

Este sesgo en la distribución de género sugiere que la muestra se compone predominantemente de mujeres, lo que podría estar relacionado con factores socioculturales o biológicos que influyen la prevalencia de la ansiedad en las mujeres; además, la prevalencia de los síntomas ansiosos en este grupo puede ser un indicativo de la necesidad de enfocar intervenciones específicas que tomen en cuenta las particularidades del género femenino en el tratamiento de la ansiedad.

Gráfico 3. Distribución por Género y Rango de Edad.



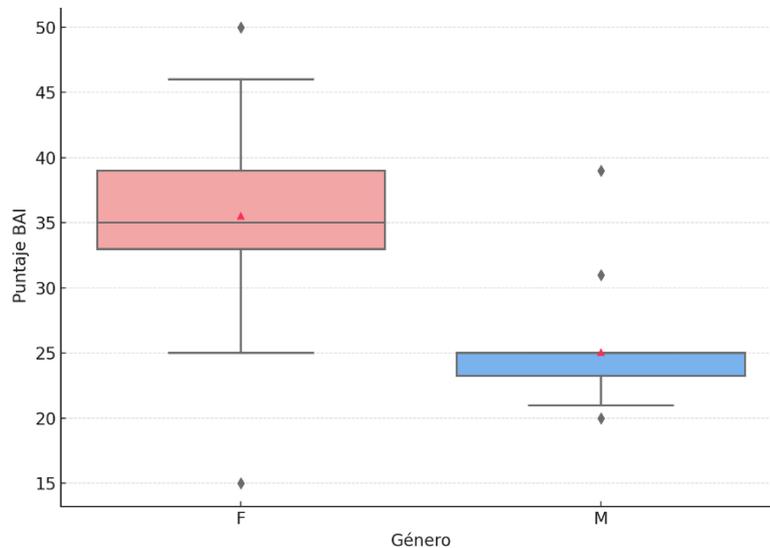
Fuente: Elaboración propia a partir de SPSS.

Este patrón de distribución por género subraya la alta prevalencia de mujeres en cada etapa de la muestra, lo que refuerza la idea de que la ansiedad se presenta con mayor frecuencia en las mujeres, independientemente del rango de edad. La prevalencia femenina, particularmente en el grupo de 15 a 17 años, resalta la relevancia de estudiar los factores de riesgo y los mecanismos subyacentes en este grupo

etario específico, donde los trastornos emocionales pueden ser particularmente prevalentes debido a los cambios hormonales, sociales y académicos propios de la adolescencia.

En resumen, el gráfico muestra que las mujeres tienen una representación más destacada en cada grupo de edad, con una concentración mayor en el rango de 15 a 17 años, lo que indica la necesidad de una atención especializada en este grupo para abordar los trastornos de ansiedad en jóvenes.

Gráfico 4. Distribución de Puntajes BAI por género.



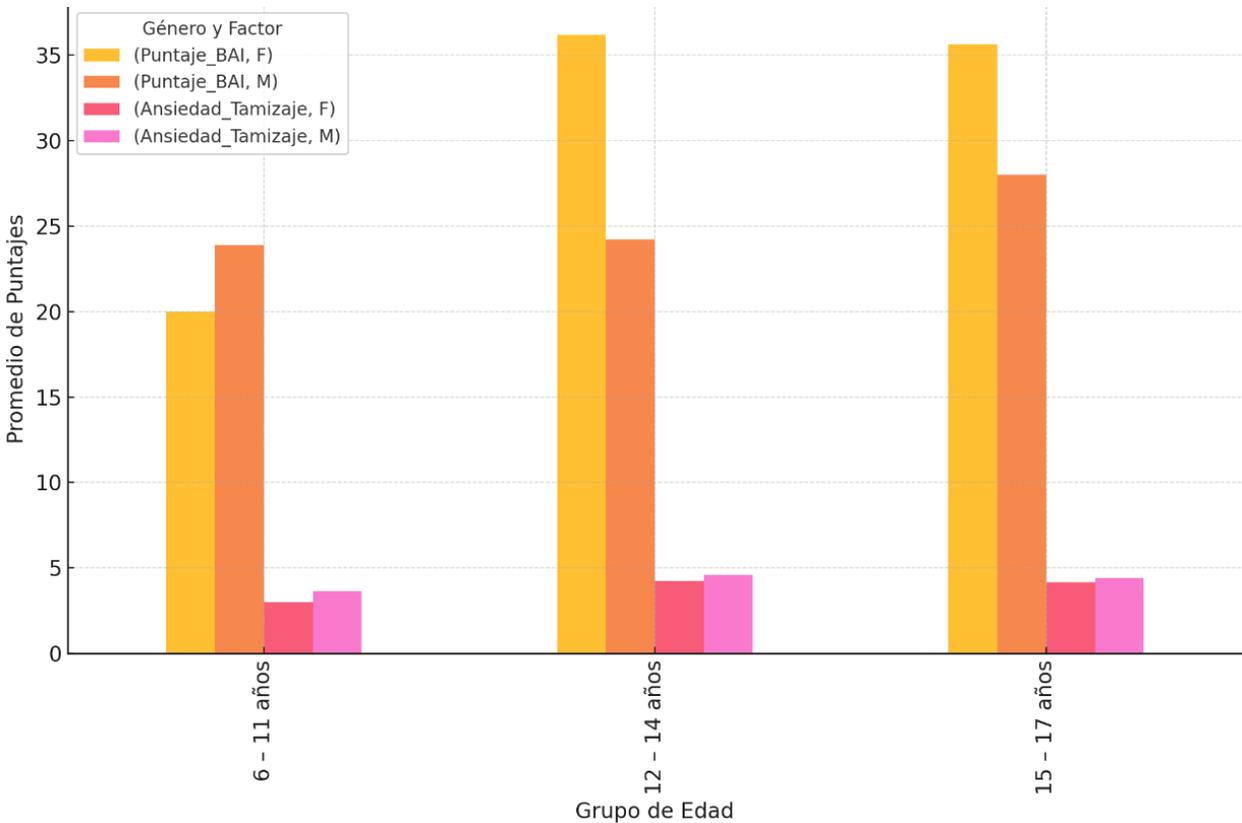
Fuente: Elaboración propia a partir de SPSS.

El gráfico 4 ilustra la distribución de los puntajes del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) según el género de los participantes. Se observa que las mujeres presentan puntajes más altos en el BAI, lo que sugiere una mayor incidencia de síntomas ansiosos en comparación con los hombres; además, la distribución de los puntajes femeninos muestra una mayor variabilidad, lo que indica, que dentro del grupo femenino, hay una gama más amplia de intensidad y expresión de los síntomas de ansiedad. Este hallazgo resalta la heterogeneidad en la presentación de la ansiedad en mujeres.

Por otro lado, los hombres presentan puntajes más bajos y una distribución más homogénea, lo que sugiere que la prevalencia y la severidad de los síntomas ansiosos son menores en este grupo. Esta diferencia en la variabilidad y los puntajes entre mujeres y hombres subraya las posibles influencias de factores biológicos,

psicológicos y socioculturales que podrían estar afectando la manifestación de la ansiedad de manera distinta entre géneros.

Gráfico 5. Factores asociados (Puntaje BAI Y Tamizaje) Por rango de edad y género.



Fuente: Elaboración propia a partir de SPSS.

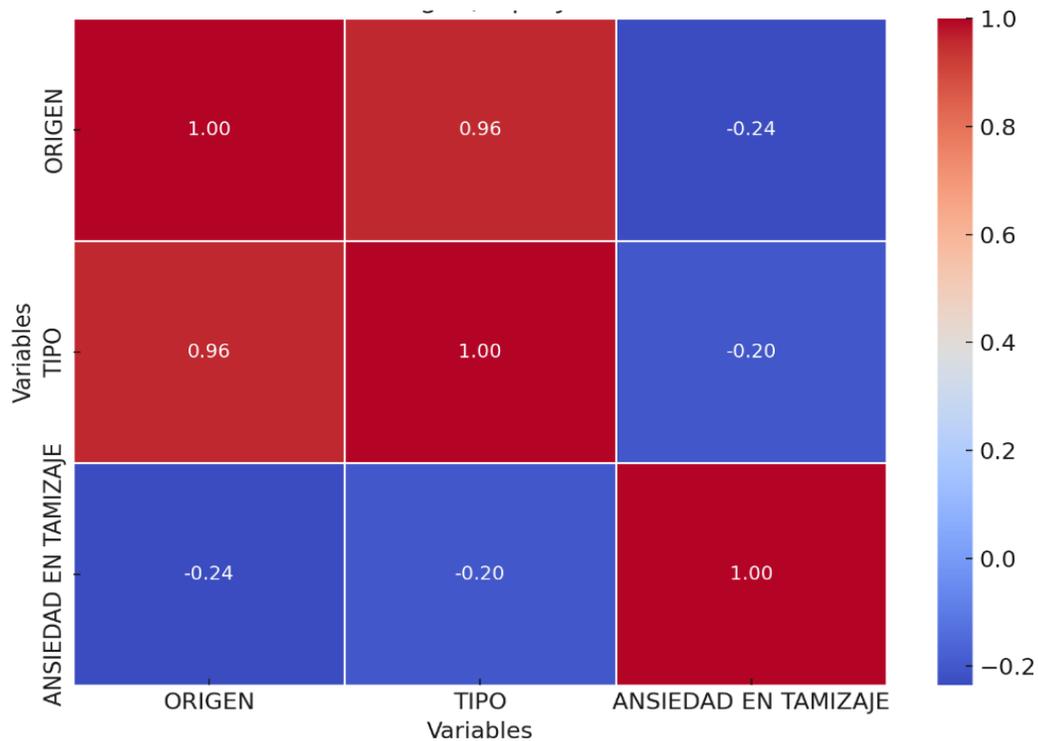
El gráfico 5 presenta la relación entre los puntajes del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y los resultados del tamizaje de ansiedad, segmentados por rango de edad y género. Esta representación permite observar cómo varían los factores asociados a la ansiedad según las distintas categorías etarias y de género.

En primer lugar, se observa que los puntajes BAI tienden a ser más altos en las mujeres en todos los grupos de edad, lo que refuerza la tendencia general de una mayor prevalencia de ansiedad en las mujeres; además, en los rangos de edad de 15 a 17 años, tanto hombres como mujeres muestran puntajes BAI más elevados en comparación con los grupos de 12 a 14 años y 6 a 11 años, lo que podría indicar que la ansiedad se presenta con mayor intensidad durante los años de adolescencia tardía.

En cuanto al tamizaje, los resultados sugieren que la detección de síntomas ansiosos en las mujeres es más consistente a través de los diferentes rangos de edad, lo que indica una mayor incidencia general de trastornos ansiosos en este grupo. En los hombres; por otro lado, los puntajes tienden a ser más bajos y homogéneos, con menor variabilidad a lo largo de los diferentes grupos de edad.

Este gráfico subraya la importancia de considerar tanto el género como el rango de edad como factores relevantes en la evaluación y el diagnóstico de la ansiedad, ya que se observa que las mujeres, particularmente en el grupo de 15 a 17 años, presentan una mayor incidencia de ansiedad y una mayor dispersión en los puntajes.

Gráfico 6. Correlación entre Origen, Tipo y Nivel de Ansiedad.



Fuente: Elaboración propia a partir de SPSS.

Origen y Tipo.

Existe una correlación que indica que ciertos contextos (familiar o escolar) están asociados de manera consistente con el tipo de ansiedad (clínico o psicosocial).

Origen y Nivel de Ansiedad.

La relación entre estas variables sugiere que el contexto de origen influye directamente en la intensidad del nivel de ansiedad reportado.

Tipo y Nivel de Ansiedad.

Una correlación positiva refleja que la clasificación del tipo de ansiedad está relacionada con los puntajes obtenidos en el tamizaje, siendo más pronunciada en los casos clínicos.

Este análisis confirma que el contexto y la clasificación del tipo de ansiedad están estrechamente vinculados con la severidad de los síntomas de ansiedad.

CONCLUSIONES.

Los resultados obtenidos en este estudio subrayan que los adolescentes, especialmente aquellos en el rango de edad de 15 a 17 años, experimentan una prevalencia elevada de síntomas de ansiedad. Este fenómeno es particularmente pronunciado en las mujeres, quienes presentan niveles de ansiedad significativamente más altos en comparación con sus pares masculinos.

Esa disparidad de género en la prevalencia de la ansiedad sugiere la necesidad de desarrollar intervenciones específicas que consideren las diferencias en la expresión, manifestación y manejo del trastorno entre hombres y mujeres. Es fundamental que los enfoques terapéuticos y las estrategias de prevención sean adaptados para abordar las características únicas de cada género.

El análisis de los factores asociados con la ansiedad revela que el estrés derivado de las exigencias académicas, las dinámicas familiares conflictivas y el impacto prolongado de la pandemia de COVID-19 son elementos clave en el desarrollo de la ansiedad en la población infantil y adolescente. Estos factores resaltan la importancia de adoptar un enfoque integral y multidimensional en el tratamiento de la ansiedad, que no solo aborde los síntomas, sino también los contextos individuales y sociales en los que se enmarcan

los jóvenes. El contexto familiar y el entorno escolar deben ser considerados como componentes fundamentales en cualquier intervención terapéutica.

Los enfoques terapéuticos combinados, como la terapia cognitivo-conductual (TCC), técnicas de atención plena, y estrategias de apoyo comunitario, han demostrado ser intervenciones eficaces. Estas estrategias no solo contribuyen a la mejora de la sintomatología ansiosa, sino que también favorecen el desarrollo de la resiliencia y el bienestar emocional de los adolescentes.

La implementación de programas que integren estos enfoques puede proporcionar un alivio significativo a largo plazo, ayudando a los jóvenes a manejar el estrés de manera más efectiva y fortaleciendo su capacidad para enfrentar situaciones difíciles.

Por último, este estudio pone de manifiesto la necesidad de diseñar estrategias de intervención culturalmente adaptadas. La personalización de las técnicas terapéuticas, teniendo en cuenta las características socioculturales específicas de la población de Ciudad Victoria, Tamaulipas, puede mejorar la efectividad de los tratamientos y asegurar que se cubran de manera más precisa las necesidades particulares de los niños y adolescentes de la región. Este enfoque garantizará que las intervenciones sean no solo eficaces, sino también apropiadas y respetuosas con las características culturales y contextuales de los pacientes.

En conclusión, la identificación de factores asociados a la ansiedad, la relevancia de las intervenciones terapéuticas combinadas y la adaptación cultural de las estrategias de tratamiento son aspectos fundamentales para abordar la ansiedad en niños y adolescentes de manera efectiva. Los resultados de este estudio aportan una base sólida para futuras investigaciones y el diseño de programas de intervención que promuevan el bienestar integral de los jóvenes en Ciudad Victoria, Tamaulipas, y en contextos similares.

Futuras Líneas de Investigación.***Programas Preventivos en Entornos Escolares y Comunitarios.***

Para Explorar y evaluar la efectividad de programas preventivos orientados a mitigar los factores de riesgo asociados con la ansiedad. Estos programas deben incluir estrategias pedagógicas y psicosociales que promuevan el desarrollo de habilidades para manejar el estrés y fortalecer las redes de apoyo social.

Seguimiento Longitudinal de Casos de Ansiedad.

Para Desarrollar estudios longitudinales que permitan analizar la progresión de los síntomas de ansiedad en niños y adolescentes. Esto incluiría un enfoque en cómo las crisis globales, como la pandemia, pueden influir en su evolución y tratamiento.

Efectividad de las Técnicas de Mindfulness.

Para Realizar investigaciones específicas sobre el impacto de las intervenciones basadas en atención plena en niños y adolescentes con ansiedad. Evaluar su integración con terapias tradicionales podría ofrecer un enfoque más holístico y efectivo.

Impacto de las Dinámicas Familiares.

Para Profundizar en la relación entre las dinámicas familiares y el desarrollo de la ansiedad. Investigar cómo los estilos parentales y las experiencias tempranas afectan la aparición y la evolución de los síntomas ansiosos permitirá diseñar intervenciones familiares más efectivas.

Políticas Públicas de Salud Mental.

Para Diseñar y evaluar políticas públicas que promuevan la salud mental en niños y adolescentes. Estas políticas deben basarse en evidencia científica y adaptarse a las características culturales y sociales de las comunidades locales para garantizar su efectividad.

Agradecimientos.

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a la Universidad Contemporánea de las Américas (UNICLA) por fomentar el desarrollo de trabajos de investigación y por los valiosos conocimientos adquiridos durante mi estudio de doctorado. Su apoyo y recursos han sido esenciales para mi crecimiento académico y profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Also Fontanet, A., Echiburu Salinas, N., & Pinto Asenjo, J. (2024). Tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad. *Atención Primaria Practica*, 6(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.appr.2023.100189>
2. Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®). España: Editorial Médica Panamericana.
3. Aurelia, R., Vera, D., Bardinet, L., & Molina, M. (2012). La Terapia Cognitivo Conductual Aplicada a Niños y Adolescentes. *Revista de Psicoterapia*, 23(90/91), 93-108. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4394322>
4. Beck, A. (1976). *Terapia cognitiva y trastornos emocionales*. Nueva York, NY: International Universities Press.
5. Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
6. Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. Londres: Routledge.
7. Caraveo y Anduaga, J. J. (2006). Cuestionario breve de tamizaje y diagnóstico de problemas de salud mental en niños y adolescentes: confiabilidad, estandarización y validez de construcción. *Salud Mental*, 29(6), 65-72. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58229609.pdf>

8. Creswell, J., & Poth, C. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Reino Unido: SAGE Publications Inc. https://pubhtml5.com/enuk/cykh/Creswell_and_Poth%2C_2018%2C_Qualitative_Inquiry_4th/578
9. Darren, G., & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS Statistics 26 Step by Step: A Simple Guide and Reference*. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429056765>
10. Dueñas Amaya, L. (2019). Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. *Revista iberoamericana de Psicología*, 12(2), 61-68. <https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/>
11. Freud, S. (1926). *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*. Londres: Hogarth Press. <https://archive.org/details/in.ernet.dli.2015.470005/page/n5/mode/2up>
12. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
13. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2022). Prevalencia global de trastornos depresivos y ansiosos en 204 países y territorios en el 2020 relacionada con la pandemia por COVID-19. *Boletín de Información Clínica*, 33(1), 3-4.
14. Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. (2022). Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes. (E. R. Mendoza Ruíz, Ed.) *Boletín Médico e Informativo del Instituto Nacional de Rehabilitación*(96), 2-14. <https://www.inr.gob.mx/Descargas/boletin/096-Boletin.pdf>
15. Kabat-Zinn, J. (2016). *Vivir con Plenitud las Crisis: Como Utilizar la Sabiduría del Cuerpo y de la Mente para Enfrentarnos al Estrés, el Dolor y la Enfermedad*. (D. González Raga, & L. González Sanvisen, Trads.) Barcelona, España: Editorial Kairos.
16. Loades, M., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Crawley, E. (2020). Revisión sistemática rápida: el impacto del aislamiento social y la soledad en la salud mental de niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19. *Revista de la Academia Estadounidense de*

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890856720303373>

17. Padrós Blázquez, F., Montoya Pérez, K. S., Bravo Calderón, M. A., & Martínez Medina, M. P. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en población general de México. *Ansiedad y Estrés*, 26(2, 3), 181-187. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.002>
18. Pérez Arellano, E., & Castañeda Ramirez, I. (2015). El impacto de los estilos parentales en la dinámica de bullying a nivel secundaria. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(2), 77-101. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80247939005>
19. Pérez Moreno, M., Alonso González, I., Gómez-Vallejo, S., & Moreno Pardillo, D. (2021). Trastornos somatomorfos y síntomas somáticos funcionales en niños y adolescentes. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 38(2), 41-58. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v38n2a4>
20. Robles, R., Varela, R., Jurado, S., & Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: Propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(2), 211-218. https://www.researchgate.net/publication/283150414_The_Mexican_version_of_Beck_Anxiety_Inventory_Psychometric_properties
21. Rogers, C. R. (1959). A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships: As Developed in the Client-Centered Framework. En S. Koch, *Psychology: A Study of a Science Vol 3 Formulations of the Person and the Social Context* (págs. 184-256). New York: McGraw-Hill. https://www.beeleaf.com/wp-content/uploads/2017/09/rogers_chapter_in_koch-1.pdf
22. Seligman, L. D., & Ollendick, T. H. (2011). Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety Disorders in Youth. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 20(2), 217-238. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2011.01.003>
23. Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impacto de la COVID-19 y el confinamiento en la salud mental de niños y adolescentes: una revisión narrativa con

recomendaciones. Investigación en psiquiatría, 293, 113429.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>

24. UNICEF, America Latina y el Caribe. (2020). El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. UNICEF.ORG. Obtenido de El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes#:~:text=realizar%20actividades%20habituales.-,La%20situaci%C3%B3n%20general%20en%20los%20pa%C3%ADses%20y%20sus%20localidade s%20ha,motivada%20para%20realiz>
25. Uribe Urzola, A., Ramos Vidal, I., Villamil Benítez, I., & Palacio Sañudo, J. (2018). La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes. *Psicogente*, 21(40), 440-457. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3082>
26. Vásquez-Dextre, E. (2016). Mindfulness: Conceptos Generales, Psicoterapia y Aplicaciones Clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42-51. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100006&lng=es&tlng=es
27. Wood, J. J., Piacentini, J. C., Southam-Gerow, M., Chu, B. C., & Sigman, M. (2006). Terapia cognitivo conductual familiar para trastornos de ansiedad infantil. *Revista de la Academia Estadounidense de Psiquiatría Infantil y Adolescente*, 45(3), 314-321. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000196425.88341.b0>

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Diana Alejandra Chávez Adame.** Maestra en Psicoterapia Gestalt Infantil, Estudiante del Doctorado en Salud Pública, Universidad Contemporánea de las Américas, Certificación en Atención a Víctimas de Violencia de Género, Certificación en Protocolo e Intervención para la búsqueda de personas

desaparecidas y/o no localizadas. Correo electrónico: 202321dvi@unicla.edu.mx ORCID:

<https://orcid.org/0009-0004-2201-4574>.

RECIBIDO: 11 de febrero del 2025.

APROBADO: 20 de marzo del 2025.