

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2122>

Ansiedad infantil y su evaluación psicométrica en ciudad Lázaro Cárdenas

Childhood anxiety and its psychometric evaluation in Lázaro Cárdenas city

Martha Elizabeth Flores Fernández

martha.flores@doctorado.unini.edu.mx
<https://orcid.org/0009-0007-5918-1570>
Universidad Internacional Iberoamericana
Campeche – México

Annia Almeyda Vázquez

annia.almeyda@unini.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-5989-6468>
Universidad Internacional Iberoamericana
Campeche – México

Artículo recibido: 29 de abril de 2024. Aceptado para publicación: 27 de mayo de 2024.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

En el presente artículo se pretende socializar los resultados de la etapa de diagnóstico de la investigación doctoral de la autora Martha Elizabeth Flores Fernández, para evaluar los síntomas de ansiedad de la población de 8 a 16 años que solicitó atención en el Hospital General de Zona # 12 en el Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad Lázaro Cárdenas, Michoacán. Se evaluó y seleccionó la muestra a partir de pacientes que presentaron rasgos de ansiedad evaluados con la Escala de Ansiedad Infantil de Spence y la Entrevista multimodal de Lazarus, en la primera fase; la segunda y tercera fase se publicarán posteriormente para dar a conocer los resultados del tratamiento psicoterapéutico y su efectividad en dicha población en tesis doctoral. Fue una investigación aplicada, descriptiva, transversal, de tipo cuantitativa, con muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados encontrados fueron: Ansiedad generalizada 35.4%, fobia social 43.3%, ansiedad por separación 36%, pánico 30%, TOC 35.2% y miedos 34.6%. Se concluye que existe la necesidad de tratamiento psicoterapéutico por los porcentajes de ansiedad encontrados, sobre todo en la fobia social.


Palabras clave: ansiedad, evaluación, lazarus, spence

Abstract

This article aims to socialize the results of the diagnostic stage of the doctoral research of the author Martha Elizabeth Flores Fernández, to evaluate the anxiety symptoms of the population from 8 to 16 years old who requested care at the General Hospital of Zona # 12 at the Mexican Social Security Institute in the city of Lázaro Cárdenas, Michoacán. The sample was evaluated and selected from patients who presented anxiety traits evaluated with the Spence Childhood Anxiety Scale and the Lazarus multimodal Interview, in the first phase; The second and third phases will be published later to publicize the results of the psychotherapeutic treatment and its effectiveness in said population in

a doctoral thesis. It was an applied, descriptive, cross-sectional, quantitative research, with non-probabilistic convenience sampling. The results found were: Generalized anxiety 35.4%, social phobia 43.3%, separation anxiety 36%, panic 30%, OCD 35.2% and fears 34.6%. It is concluded that there is a need for psychotherapeutic treatment due to the percentages of anxiety found, especially in social phobia.

Keywords: anxiety, assessment, lazarus, spence

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Cómo citar: Flores Fernández, M. E., & Almeyda Vázquez, A. (2024). Ansiedad infantil y su evaluación psicométrica en ciudad Lázaro Cárdenas. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (3), 1398 – 1412. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2122>

INTRODUCCIÓN

En México existen limitadas investigaciones que se hayan publicado en sitios reconocidos científicamente acerca de la incidencia de la ansiedad en población infantojuvenil después del aislamiento que produjo la pandemia del COVID-19. Esto evidencia que las investigaciones acerca de la ansiedad, su prevalencia, incidencia y tratamiento en la población infantojuvenil en México y específicamente en Lázaro Cárdenas, Michoacán tampoco han tenido suficiente atención.

Dicho lo anterior, se decidió investigar en la consulta de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social # 12, IMSS, si existía incidencia de ansiedad en dicha población, por medio de atención psicológica para la detección en la población infantojuvenil adscrita que lo solicitara, sin derivación a otros niveles de atención. El objetivo fue diagnosticar síntomas de ansiedad en la población de 8 a 16 años que solicitó atención psicológica, de marzo a octubre del 2023.

En esta etapa de diagnóstico se aplicó la variable de exclusión, la cual fue tener retraso mental y/o comorbilidades médicas que afectan la capacidad cognitiva de los niños, por lo cual se aplicó una batería de pruebas psicométricas entre las que están la Escala de Ansiedad Infantil SCAS (Spence, 1997) y la entrevista multimodal de Lazarus para poder elegir la muestra que presenta rasgos de ansiedad y proporcionarle atención psicoterapéutica en el futuro.

El miedo, la ansiedad y las preocupaciones son parte de la vida diaria, la ansiedad y el miedo son dos fenómenos diferentes. El miedo es una respuesta fisiológica automática primitiva de alarma ante circunstancias imprevisibles y desconocidas y la ansiedad es un sistema complejo de respuestas cognitivas, conductuales, fisiológicas y afectivas y se activan al anticipar sucesos que se interpretan como peligrosos, aunque no lo sean, porque se perciben como imprevisibles e incontrolables y peligrosos para los intereses vitales (Beck, A. y Clark, D.,2013)

Los problemas de ansiedad prevalecen en niños y adolescentes y los trastornos de ansiedad que ocurren durante estas etapas generalmente persisten hasta la edad adulta. (Newman et al.,1996, como se citó en Beck & Clark, 2013). Los criterios de diagnóstico para los trastornos de ansiedad en la guía de referencia del DSM 5 contienen una sección en la que se especifica que todos los tipos de ansiedad tienen características compartidas, como miedo o ansiedad excesivos e inapropiados, preocupación persistente a la posibilidad de que suceda un evento adverso. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

Los bebés que se encuentran in útero y experimentan niveles elevados de ansiedad materna durante el embarazo pueden exhibir un eje HPA más reactivo, lo que aumenta su susceptibilidad a psicopatologías. (Prieto et al,2019)

La reacción exagerada ante un estímulo percibido como peligroso, acompañada de malestar intenso, síntomas neurovegetativos, cognitivos y de larga duración, así como daño a la autoestima, el mal funcionamiento interpersonal o la mala adaptación social, son considerados como síntomas de ansiedad patológica. (Ochando & Peris, 2017)

Son pocas las investigaciones en el campo de la psicología de niños y adolescentes que se publican en plataformas científicas, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), en su documento "Un vistazo a la salud 2021" publicado en noviembre de 2021, advirtió sobre el enorme impacto que la pandemia ha generado en salud mental, se encontró un aumento de más del doble en la prevalencia de ansiedad y depresión respecto a los niveles observados antes de la crisis del COVID-19, destacando el fuerte crecimiento en México, Reino Unido y Estados Unidos (OCDE, 2021).

En 2005, una revisión sistemática realizada en Brasil reveló que el SCAS se encuentra entre las herramientas más utilizadas para medir la ansiedad infantil y adolescente. (Vieira y Marqués, 2005)

En 2016, se estableció la validez de la Escala de Ansiedad Preoperatoria de Yale durante una investigación sobre la inducción de la anestesia (Jerez et al, 2016).

Rapee (2016) detalla en el capítulo 1 de su libro "Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes", que para evaluar la ansiedad infantil en niños de entre 8 y 9 años se ha identificado al SCAS, entre otros cuestionarios, por tener características psicométricas favorables. (Rapee, 2016)

Utilizando diversas herramientas, incluido el SCAS, en el Ecuador realizaron una investigación sobre los niveles de ansiedad en 80 escolares de 8 a 10 años en 2017. (Hernández y al., 2017)

En la UNAM Iztacala se realizó una investigación sobre la conexión entre comprensión lectora y ansiedad en 2017, usaron la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños (revisada) y una herramienta para medir la comprensión lectora (Guevara et al, 2017)

Un estudio realizado en España en 2018 tuvo como objetivo comparar variables en dos grupos: uno de 15 niñas con pubertad precoz y otro de 16 niñas sin esta condición, se utilizó un diseño descriptivo no experimental, empleando para evaluar variables el STAIC y el SDQ (Mercader-Yus et al, .2018)

Se investigó la validez del constructo y la fiabilidad de los instrumentos diseñados para evaluar la ansiedad por separación en niños y adolescentes en España en 2018, pero no se investigó para otros tipos de ansiedad. (Fernández et al., 2018)

Se realizó un estudio sistemático para identificar las pruebas más utilizadas para evaluar la ansiedad y la depresión, entre ellas se identificaron a dos: la Escala de Ansiedad Spence para Niños (SCAS) y más tarde la Medida de Ansiedad Juvenil para el DSM-5 (YAM- 5)

Un meta-análisis reciente de generalización de fiabilidad ha demostrado que el SCAS ofrece un respaldo empírico significativo para la estructura factorial original de 6 factores y una fuerte consistencia interna. (Piqueras & Carrasco, 2019)

En España en 2018 se evaluó el grado de ansiedad social y se analizó la presencia de comorbilidades psiquiátricas (CPS). En la evaluación participaron 234 personas, con edades comprendidas entre 12 y 18 años, que fueron diagnosticadas con TDAH (DSM- 5)

El nivel de ansiedad social fue significativamente mayor en el grupo con TDAH que en el grupo sano (Mardomingo Sanz et al, 2020).

En 2020, Álvarez et al. realizaron una investigación sobre la ansiedad de escolares ante la exposición a alimentos en Baja California Sur, utilizando la prueba de actitudes hacia la alimentación EAT 40. (Álvarez Villaseñor et al., 2020)

En España se llevó a cabo un análisis de los rasgos de personalidad y el estado de ansiedad en niños y adolescentes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Para el análisis se utilizaron el Children's Personality Questionnaire, el High School Personalität Questionr, el State Trait Anxiety Inventory for Children y el State Treatiety Inventory (STAN), fue un estudio longitudinal, prospectivo y analítico de pacientes con EII de edades comprendidas entre 9 y 18 años controlados en unidades de Aragón, España. Encontraron que, aunque existen algunos rasgos de personalidad compartidos entre la población pediátrica con EII, no han descubierto más ansiedad que en la población de referencia. (Marín Andrés et al., 2021)

El 6% de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Guadalajara, México reportaron experimentar sentimientos extremos como tristeza, enojo y aburrimiento, lo que los llevó a solicitar apoyo o asistencia psicológica urgente. (Sepúlveda, 2020)

Se realizó un estudio en la unidad de medicina familiar de primer nivel del IMSS en Puebla para investigar la manifestación de depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia de COVID19 entre los derechohabientes. Los investigadores encontraron una asociación negativa débil entre la edad y el estrés. (Barranco et al., 2021).

Escolares de Villavicencio, Colombia, fueron sometidos en 2020 a un estudio de ansiedad mediante la Escala de Reynolds. (Estrada et al, 2020)

En 2021, se evaluó la ansiedad en pacientes pediátricos con trastornos del neurodesarrollo en Hidalgo, México, utilizaron el Spence Anxiety Scale (SCAS) con 38 ítems, con 6 subescalas, con pacientes en un rango de edad de 4 a 17 años en un centro de rehabilitación en Hidalgo, México. (Cadena et al, 2021)

En México, durante 2021 se realizaron encuestas en línea para determinar la prevalencia

de ansiedad relacionada con la pandemia de COVID-19 en la edad pediátrica y los posibles factores asociados a ella. La encuesta constó de dos secciones, una para padres y una segunda sección llamada SCARED, que evalúa la ansiedad en niños y adolescentes mexicanos. (López Garza et al., 2021)

En Caracas, Venezuela, se examinaron tres hospitales públicos para determinar la ansiedad que genera la hospitalización y la relación con la expresión gráfica en niños de 6 a 12 años. Se investigó la ansiedad causada por esta situación, utilizando el STAIC y el dibujo libre, tomando los indicadores de ansiedad en la escritura libre de Acosta y Crespo (2002) (Acosta Pérez. 2021)

Se realizó una evaluación a niños de primaria con y sin padres separados en la Universidad Veracruzana, México, en 2022. El instrumento elegido para la recolección de datos fue la Escala Revisada de Ansiedad Manifiesta Infantil (CMASR- 2). (Huerta Reyes et al., 2022)

La investigación realizada en China en 2022 en Internet se centró en identificar los síntomas centrales y las asociaciones a nivel de síntomas entre la ansiedad y la depresión, los participantes estaban en diferentes etapas de la adolescencia y completaron la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada y la Escala de Depresión del Cuestionario de Salud del Paciente, anexo a datos demográficos. (He et al., 2023)

Se evaluó el nivel de ansiedad escolar en Chile durante tres años consecutivos, incluyéndose a 155 niños de tres grados por medio del Inventario de Ansiedad Escolar para Educación Primaria (IAEB). (San Martín et al. en 2022)

Durante el examen dental inicial, Borrel et al, (2022) examinaron la conducta y la ansiedad de individuos de 4 a 8 años, vinculando estos comportamientos con las prácticas parentales rutinarias. Los padres completaron un cuestionario antes de la visita y se monitorea al niño para evaluar su ansiedad y comportamiento.

En Ecuador en 2022, la prueba ASEBA fue utilizada por Piñón y Farfán para investigar la prevalencia de ansiedad infantil durante el confinamiento pandémico entre niños de 6 a 11 años en Portoviejo. (Farfán & Piñón, 2022)

En el estudio realizado por Guzmán Hernández y sus colegas en el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey, en estudiantes de más de 16 años, reportaron un aumento en la depresión (40%), la ansiedad (30%) y el 51% padecen apnea. (Torres Vázquez et al., 2022)

Un estudio de investigación realizado en México en 2022 descubrió que tanto los niños como las niñas de 3 a 15 años que mostraban ansiedad y solo muestran una marcada diferencia en sus experiencias emocionales positivas o negativas después de los 8 años. La información antes mencionada apunta a que hay menos estudios disponibles sobre las posibles causas de la psicopatía, particularmente la

ansiedad, que podría presentarse en niños y adolescentes y su tratamiento psicoterapéutico. (Armenta Hurtarte et al, 2022)

Los resultados de una investigación realizada en 2020 con una muestra de 644 universitarios mexicanos revelaron características depresivas (4.9%), psicósomáticas (5.9%), asociabilidad (9.5%), estrés (31.92%) y apnea (36.5%) estuvieron presentes (González et al. 2023)

Escobar (2023) realizó una encuesta en línea a cuidadores, madres y padres que tuvieran un hijo de entre 0 y 11 años durante las primeras semanas de confinamiento. (Escobar et al., 2023)

En España, 160 niños (edad media 14,5) fueron evaluados en 2023 y utilizando la Escala de Síntomas de Ansiedad por Dolor Infantil (CPASS) con cuestionarios de catastrofismo relacionado con el dolor, la calidad de vida relacionado con la salud y la interferencia e intensidad del dolor. (Ceniza-Bordallo et al., 2023)

Verduzco et al 2023 publicaron los resultados de la evaluación para la depresión y la ansiedad que se administraron a estudiantes de una institución privada que atiende educación básica desde el grado 3 al 6. La aplicación de los cuestionarios SCAS y CADQ ocurrió un año después del terremoto de septiembre de 2017 en la Ciudad de México. (Verduzco Mendoza et al., 2024)

En 2020, el INEGI realizó un censo y reveló que en México hay poco más de 580,000 menores de edad que presentan distintas discapacidades. Los datos del Instituto de Estadística y Geografía de 2021 indican que el 22.8% de estos niños padecen problemas emocionales o mentales. La Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado 2021 del INEGI reveló que el 56% de los habitantes del país presentaban ansiedad, y en Michoacán, el 56.4% de los habitantes del estado había experimentado trastornos de ansiedad. El dato corresponde únicamente a mayores de 18 años. (INEGI ENBIARE, 2021)

A nivel estatal encontramos información sobre atención de salud mental en el hospital "Dr. José Torres Orozco" en donde se da a conocer información sobre el Plan de Desarrollo Integral de Michoacán 2021-2027, el cual se enfoca en salud mental y prevención de adicciones, en 2022. En este plan, la atención de salud mental será el foco principal. Los servicios de emergencia están disponibles en el Hospital Psiquiátrico de Morelia 24 horas al día, 7 días a la semana, con internamientos no mayores a 72 horas en casos de crisis de ansiedad e intentos de suicidio.

Estos datos dan cuenta de la necesidad de atención en la salud mental, junto a la falta de investigación que existe en esta área, justifica lo necesario de investigar en la misma, para tener un marco de referencia en la población infantojuvenil con respecto a la epidemiología de los rasgos de ansiedad en la zona e implementar programas de prevención y/o tratamiento psicoterapéutico que atienda las necesidades de dicha población. Se sabe que falta mucho por investigar, ya que la ansiedad es un rubro que cada vez abarca a más población.

En las investigaciones revisadas privilegiaron el uso de instrumentos psicométricos para la evaluación de la ansiedad y en 2 de ellas se incide en la aplicación del SCAS. El SCAS está basado en el modelo de seis factores correlacionados englobados bajo un factor de segundo orden de ansiedad general de la SCAS, la cual, sí sostiene la clasificación de trastornos de ansiedad del DSMIV-TR (APA, 2002). Por lo anteriormente expuesto se decidió investigar con el SCAS la incidencia de ansiedad en esta población. En IMSS # 12 no existen investigaciones reportadas asociadas a la ansiedad en la población infantojuvenil de 6 a 16 años.

Al realizar esta investigación, se podrá conocer qué porcentaje de la población infantojuvenil solicita atención a la salud mental en el IMSS # 12 y qué porcentaje de la población infantojuvenil solicitante de atención a la salud mental padece ansiedad. Por lo general, los cuidadores solo recurren a la atención médica si los menores presentan síntomas externalizados, no así cuando existen síntomas

internalizados; solo cuando la conducta del menor es caótica e impide el funcionamiento familiar es que se atiende más prontamente. No se tiene conocimiento en el IMSS en lo referente a la ansiedad en esta población, ni se ha estudiado el impacto que tiene en la salud mental y en otras áreas de la vida del paciente (lo social, el aprendizaje, el desarrollo normo evolutivo, entre otros.).

Surgiendo la hipótesis de que existe ansiedad en la población infanto juvenil que acude a la consulta de psicología en el IMSS # 12, esto nos llevó a el siguiente problema de investigación:

Problema de investigación: ¿Qué tipo de síntomas de ansiedad presenta la población de 8 a 16 años que acude a la consulta de psicología en el IMSS # 12?

METODOLOGÍA

Fue una investigación aplicada, descriptiva, transversal, de tipo cuantitativa, con muestreo no probabilístico por conveniencia. Se evaluó y selecciono la muestra a partir de los pacientes que presentaron rasgos de ansiedad evaluados con la escala SCAS y la Entrevista multimodal de Lazarus, que estuvieran en las etapas cognitiva concreta o abstracta. Todos los solicitantes de atención en psicología fueron entrevistados en conjunto con sus padres o tutores legales. A toda la población se le explicó verbalmente, frente a sus padres, sus derechos sobre la confidencialidad y su derecho a ingresar o no a la investigación, firmando el documento de consentimiento informado tanto los padres como los niños/ adolescentes. Se atendió a toda la población infantojuvenil que solicitó consulta a psicología espontáneamente o fue derivada por medicina familiar o de cualquier especialidad del IMSS # 12, durante 8 meses, de marzo 2023 a octubre 2023. De un total de 20774 beneficiarios hijos de 6 a 16 años, solicitaron consulta 48 pacientes, de los cuales 31 calificaron para síntomas de ansiedad; 7 se retiraron antes de terminar la evaluación y 10 ingresaron en la variable de exclusión. Se les dio indicaciones precisas a los padres, frente a los pacientes, de la importancia de estar presentes en las sesiones con sus hijos. Se presentaron situaciones en las que el paciente acudió solo a la sesión, atendiéndosele a pesar de ello, sin embargo, se le hizo la aclaración a los padres que era indispensable que acudieron con sus hijos a las sesiones, solamente existió un caso en el cual la madre hizo caso omiso de la recomendación. La aplicación del SCAS fue presencial en el caso de los niños o vía on-line, dependiendo de la elección del participante, sobre todo en los casos de los adolescentes, los cuales expresaron su deseo de realizarlo a solas, se le envió a cada paciente, que así lo eligió, a su correo electrónico el instrumento con las instrucciones específicas para que lo contestaran y regresarán el instrumento contestado por correo electrónico antes de la siguiente sesión. Las sesiones fueron semanales, acordes a las actividades de la población, es decir, que no interrumpiera sus actividades de rutina.

Los instrumentos usados fueron:

Entrevista clínica multimodal infantil de Lazarus

La entrevista multimodal infantil de Lazarus (1973), donde el ser humano puede presentar problemas psicológicos, los cuales son multifacéticos y multicausales. Lazarus propone siete modalidades – cuyas siglas en inglés son BASIC I.D. – las cuales son: conducta, afecto, sensación, imaginación, cognición, relaciones interpersonales, drogas-Biología. Estas modalidades permiten entender el tipo de problema que afecta al individuo y su tipo particular de disfunción (Kertész, 2005).

La SCAS mide los trastornos de ansiedad en la niñez y en la adolescencia y ha generado mucha investigación. Esta escala ofrece ventajas sobre las demás como: sensibilidad a los cambios ejercidos por el tratamiento, capacidad para discriminar entre muestras clínicas y de población general, aplicación transcultural y, muy especialmente, apego a la clasificación diagnóstica de los trastornos de ansiedad más comunes del DSM-IVTR (APA, 2002). Construida por Spence (1997) en Australia, la

SCAS es un instrumento de autoinforme al que responden los niños, el cual consta de 44 ítems. Se desarrolló con la intención de investigar una gama amplia de síntomas de ansiedad en niños de población general. Los estudios realizados por su autora han corroborado la coincidencia de su estructura factorial con la clasificación propuesta originalmente por el DSM-IV (APA, 1994) de 7 trastornos de ansiedad. La escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS) está compuesta por 38 ítems referidos a síntomas de ansiedad con cuatro opciones tipo Likert: nunca (0), a veces (1), muchas veces (2) y siempre (3). Incluye, además, 6 ítems positivos de relleno para contrarrestar el sesgo negativo de los anteriores; estos ítems de relleno no se califican, ni se toman en cuenta en los análisis. Se califica mediante la suma de los puntos obtenidos para cada ítem. A mayor puntaje, más ansiedad. Para lograr la versión en español, se empleó el procedimiento tradicional de traducción-retraducción. (Hernández-Guzmán et al., 2010). El criterio de inclusión fue que aceptaran participar en la investigación todos aquellos que tengan síntomas de ansiedad, firmando el consentimiento informado y asistieron hasta terminar la evaluación, el criterio de exclusión fue para todos los pacientes que padecieran retraso mental, comorbilidades médicas que impidieron su atención ambulatoria o no aceptaran ingresar a la investigación.

El procesamiento estadístico de los datos se hizo con el software MiniTab para obtener datos como media, mediana, desviación estándar, varianzas, verificación de normalidad de Anderson-Darling y los intervalos de confianza de todos los datos obtenidos de la escala SCAS, se analizó la posibilidad del coeficiente de Pearson en correlación con datos sociodemográficos.

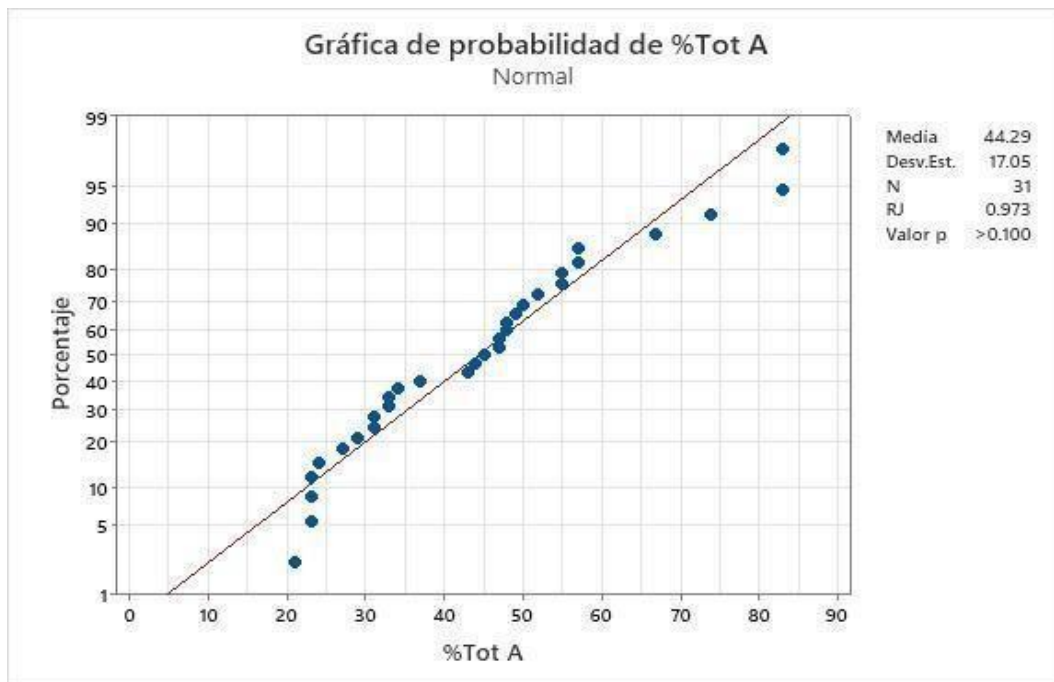
RESULTADOS

El universo que reportó el IMSS fue de 20774 individuos, de los cuales la población que solicitó atención psicológica fue de 48 individuos, la muestra se especificó con 31 individuos. La media de edad de la muestra fue de 12.1613 años, la media del porcentaje total de ansiedad fue de 44.2903, la mediana del porcentaje total de ansiedad fue de 45 y la desviación estándar del porcentaje total de ansiedad fue de 17.0493, el 66% fue de mujeres y el 34% de hombre, se encontró en la entrevista multimodal un 100% de riesgo en el eje I, en el eje III se encontró 78% de riesgo, en el eje IV se encontró 94% de riesgo y en el eje V se encontró 76% de riesgo; en la variable de estrato socioeconómico se encontró que el 3% se encontraba en un nivel socioeconómico alto, el 39% en un nivel medio y el 58% se encontraba en un nivel bajo, también se encontró que existe un 68% de padres divorciados, un 42% de padres con adicciones y un 26% de comorbilidades médicas en los pacientes. En la variable ansiedad (SCAS) se trabajó con índices de valor de 0 a 50 como ansiedad leve, de 51 a 59 como ansiedad moderada y > a 60 como ansiedad alta, en base a estos índices se obtuvo que la variable ansiedad se expresa estadísticamente como porcentaje total de ansiedad que cada individuo reporta, según la escala del SCAS, con una varianza de 290.68, con cuartiles 1 de 32 y 3 de 55, con mínimos de 21 y máximos de 83, esto nos da un error estándar de la media del porcentaje total de ansiedad de 3.06. La información aquí obtenida se usará para la validación o no de nuestras hipótesis en el trabajo doctoral. El gráfico 1 es el de probabilidad normal, nos permite comparar la distribución empírica de la muestra de datos anteriormente descritos, con la distribución normal, se puede observar que la distribución de la variable es normal, los puntos quedarán cerca de una línea recta. Es frecuente observar una mayor variabilidad (separación) en los extremos.

En la gráfica 1 podemos observar que las dispersiones de los datos están en una distribución normal, aunque existen algunos puntos fuera de la recta de normalidad, el grueso de los datos se ubica en la recta de normalidad con lo cual el valor p es mayor a 0.1.

Gráfica 1

Probabilidad de porcentaje total de ansiedad

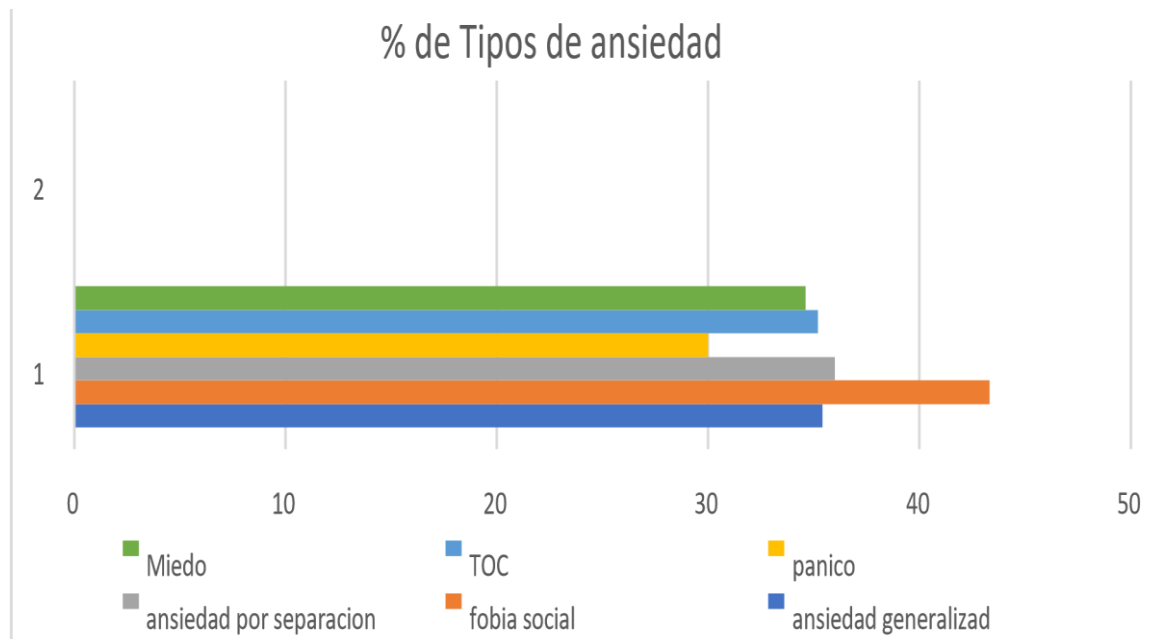


Fuente: elaboración propia.

Si el estudio se volviera a realizar en condiciones idénticas, pero con una nueva muestra, es probable que el resultado no sea exactamente igual, ya que el valor que se obtuvo es una aproximación del valor real. El valor real es el que se obtendría al aplicar la intervención a la población completa, entendiendo población como el total de pacientes idénticos a los del estudio dentro de la población general. Este es el valor que realmente nos interesa aplicar en la práctica clínica. Utilizando los datos de un estudio podemos estimar un rango en el que se encuentra con alta probabilidad el valor real, y es precisamente este rango lo que conocemos como intervalo de confianza. (Candia & Caiozzi, 2005). Los resultados encontrados se pueden observar en la gráfica 2, fueron en porcentaje de ansiedad: Ansiedad generalizada 35.4%. fobia social 43.3%, ansiedad por separación 36%, pánico 30%, TOC 35.2% y miedos 34.6%, el total de la población fue informada de sus resultados y se les dio las sugerencias de seguimiento en la investigación. Estos resultados nos indican los inicios de signos y síntomas que si no se atienden adecuadamente desembocaron con un grado de certeza muy alto en trastornos de ansiedad específicos y crónicos en la adultez. Con estos resultados se seguirá la investigación para la aplicación post test del SCAS después de la aplicación de psicoterapia y se podrán contrastar los resultados para la validación del programa psicoterapéutico.

Gráfica 2

Porcentaje de tipos de ansiedad



Fuente: elaboración propia.

En la gráfica 2 podemos observar que la fobia social es la que más porcentaje puntuó, hipotetizamos que esto es significativo puesto que la muestra enfrentó, como todos, el encierro de la pandemia del COVID 19 y ahora se ven reflejados los temores subjetivos y se vierten en las respuestas que apuntan a la fobia social en el SCAS. Se encontró un coeficiente de correlación de Pearson entre el porcentaje de ansiedad y la edad de los pacientes de -0.15982193 lo cual significa una correlación inversa y débil con una correlación lineal de 0.025 , por otro lado, el coeficiente de correlación entre porcentaje de ansiedad y género fue de 0.18166785 y el coeficiente de correlación entre la fobia social, que fue el ítem más alto en la distribución de porcentajes de ansiedad en los pacientes y su edad, fue de -0.01952155 , recordando que no solo existen relaciones lineales, también existen relaciones no lineales. (Doudebés, 2021)

COMENTARIOS

Se encontraron algunas investigaciones reportadas en base de datos indexadas, estas investigaciones dirigieron su mirada hacia la ansiedad en población infanto juvenil, sin embargo, pueden existir sesgos en la información reportada. Algo que valoramos primariamente es el que se pueda validar una investigación con una prueba de normalidad, con intervalos de confianza del 95%, nuestra investigación lo tuvo. En 2021 Cadena y col., investigaron la ansiedad en pacientes pediátricos que padecen trastornos del neurodesarrollo, de entre 4 a 17 años, en un centro de rehabilitación en México. Aplicaron la Escala de Ansiedad de Spence (SCAS, 38 ítems). De los datos que se trabajaron se identificó un nivel de confianza del 95% eso significa que el proceso de captura y análisis de datos es óptimo en esta investigación. Se encontraron 150 valores diferentes en un rango mínimo de 0.08% y un máximo de 46.66% y con una desviación estándar de 1.077 y una media que se encuentre fue de 1.61% se infiere que la información es positiva, es decir, los datos encontrados con la ansiedad general son elevados en cada participante debido a cada uno de sus padecimientos, los resultados del examen SCAS identifican que las participantes femeninas tienen un nivel alto con 55 puntos para los hombres un nivel

alto con 45 puntos y en promedio se identifica que tienen un alto nivel de ansiedad en general con 48 puntos. Al realizar el análisis de los datos de los 175 participantes identificaron las siguientes subescalas y sus porcentajes en las subescalas: ataque de pánico-agorafobia con 33%, en ansiedad por separación el 31%, en la fobia Social el 28%, en miedo al daño físico el 49%, en trastorno obsesivo-compulsivo el 7% y en ansiedad generalizada, el 38%. Esta investigación es la única que aborda los tipos específicos de ansiedad determinados por el SCAS y que evidencia con estadísticas que los resultados obtenidos son confiables. En la investigación de Verduzco y col. (2023) se analizaron los resultados obtenidos a través de cuestionarios de evaluación para depresión y ansiedad, aplicados a estudiantes de educación básica, de 3ro a 6to grado, sin mencionar las edades específicas de los niños, en una institución privada, con la Escala de Ansiedad Infantil de Spencer (SCAS) y el Cuestionario de Depresión Infantil y Adolescente (CADQ) aplicados 30 días después del sismo de septiembre 2017, en la Ciudad de México. Los resultados muestran que el nivel de ansiedad de la mayoría de los estudiantes se clasificó de moderada a leve, especificando los tipos de ansiedad. Los puntajes de promedios y percentiles equivalentes por factor y género, para la prueba de Spence. Los promedios totales, tanto de niñas como de niños y en general, analizados para cada factor, se ubicaron en los niveles de ansiedad media y medio baja. Para las subescalas de ataque de pánico y agorafobia, ansiedad por separación, miedos, así como para el promedio general, se determinó que hubo diferencia significativa con respecto al género. Reportan con la prueba Mann Whitney una $p= 0.000$ en niñas en la subescala de ansiedad por separación y una $p= 0.005$ en niñas en la subescala de miedos y síntomas físicos lo cual es muy significativo. En nuestros resultados encontramos una $p= 0.220$ no ajustado para empates y una $p= 0.201$ ajustado para empates en la prueba de Kruskal-Wallis con la subescala de fobia social versus porcentaje total de ansiedad, fobia social es la subescala que dio resultados más elevados que las otras subescalas, las medias generales encontradas en las otras subescalas de nuestra investigación fueron: 1.14194 en ansiedad generalizada, 1.39677 en fobia social, 1.16129 en ansiedad por separación, 0.967742 en pánico y agorafobia, 1.13548 en TOC y 1.11613 en miedos; en la estadística descriptiva nuestros resultados fueron: como variable trabajada el porcentaje total de ansiedad obtenida en la muestra de 31 elementos con una media de 44.29, con un error estándar de la media de 3.06, una desviación estándar de 17.05 y una varianza de 290.68; con mínimos de 21 y máximos de 83, una mediana de 45 y cuartiles 1= 31 y cuartiles 3= 55.

Los resultados de las recientes investigaciones analizadas sobre la ansiedad que utilizaron el SCAS como instrumento de evaluación, al igual que nuestra investigación, confirman que: existe prevalencia en la morbilidad de la carga de enfermedad en la ansiedad en la población infanto juvenil, que esta prevalencia ha aumentado en la post pandemia y que uno de los factores que las tres investigaciones, la de Cadena (2021), la de Verduzco (2023) y la nuestra, hipotetizamos, es el resultado del confinamiento en la pandemia del COVID 19.

Esta investigación y los resultados obtenidos avalan la necesidad de que la población infanto juvenil de Lázaro Cárdenas, Michoacán necesita atención psicoterapéutica y la propuesta doctoral en la cual se basa la investigación sobre los tipos de ansiedad encontrados servirán para aplicar el programa psicoterapéutico de terapia cognitivo conductual para disminuir en lo posible los síntomas encontrados en cada tipo de ansiedad.

REFERENCIAS

- Acosta Pérez, I. (2021). Ansiedad y expresión gráfica en pacientes pediátricos hospitalizados. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*.
- Álvarez-Villaseñor, A. S., Flores-Osuna, U., Torres-Barrera, J. S., Flores-Torrecillas, R., Armenta Hurtarte, C., López Pereyra, M., Gómez Vega, M. del P., & Puerto Díaz, O. (2022). Percepción y autorreporte de los niveles de bienestar emocional en niñas y niños durante la pandemia por la Covid-19. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 52(1), 47–70. <https://doi.org/10.48102/rlee.2022.52.1.469>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *DSM V 5a. Edición Castellano* (Asociación Americana de Psiquiatría, Ed.; 5a., Vol. 1). Arlington.
- Barranco, I., Flores, D., & colaboradores. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés. *Revista Médica IMSS*, 59(4).
- Beck A. y Clark. D. (2013). *Terapia cognitiva para Trastornos de ansiedad*. Editorial Desclée de Brouwer. www.edesclée.com
- Blanchet, E. (2021). Ansiedad en niños y adolescentes debido a la cuarentena por COVID19. Una encuesta en línea. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 19(4), 519–523. <https://doi.org/10.35366/102539>
- Cadena, E., Barrera, R., Arias, J. R., Solano, C., Jiménez, R., Baltazar, R., & Hernández, A. (2021). Impacto del nivel de ansiedad en pacientes pediátricos, que presentan trastornos en el neurodesarrollo. *Journal of Negative & No Positive Results*, 6(2529-850X), 790–799. <https://doi.org/10.1923/jonnpr.4264>
- Ceniza-Bordallo, G., Gómez Fraile, A., Martín-Casas, P., & López-de-Uralde-Villanueva, I. (2023). Cross-cultural adaptation and psychometric properties of Spanish Child Pain Anxiety Symptoms Scale. *Anales de Pediatría*, 99(1), 14–25. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.02.014>
- Doudebés, A. (2021). *Estadística aplicada a psicología y educación*. (S. Vizcaíno, Ed.; 1a. edición). Centro de publicaciones PUCE. www.edipuce.edu.ec
- Escobar, M. J., Panesso, C., Chalco, E. F., Cardemil, A., Grez, A., del Río, P., del Río, J. P., Estrada, G., Hueso, L., & Jara, C. (2020). Ansiedad en adolescentes escolarizados [Thesis]. In *UNiversidad Cooperativa de Colombia*. Universidad Cooperativa de Colombia.
- Farfan, N., & Piñón, A. (2022). Ansiedad infantil en confinamiento. *Revista Científica Biomédica Del ITSUP*, 7(2).
- Fernández, A., Aparicio, M., Hernández, M., & Urrea, M. (2018). Ansiedad por separación_ validez y fiabilidad de instrumentos de evaluación. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 183–191.
- González Arratia López Fuentes, N. I. (2023). Salud mental infantil durante el confinamiento por COVID 19. *Revista de Psicología de La Universidad Autónoma Del Estado de México*, 12(29). <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v12i29.20610>
- González González, L. G., Mercado Maya, A., Robles Estrada, E., Moysén Chimal, A., &

Guevara, C., Cárdenas, K., Reyes, V., & González, C. (2017). Niveles de ansiedad y comprensión lectora, México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 1057–1077. www.revistas.unam.mx/index.php/rep

He, Y., Wu, C., LeMoult, J., Huang, J., Zhao, Y., Liang, K., Chen, S., Wang, E., Huang, L., & Chi, X. (2023). Exploring symptom-level associations between anxiety and depression across developmental stages of adolescence: a network analysis approach. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05449-6>

Hernández, C., Jimbo, E., Tenemaza, M., Palacios, N., & Flores, E. (2017). Manifestaciones de ansiedad en niños de 8 a 10 años en Ecuador. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 292–306. www.revistas.unam.mx/index.php/rep

Huerta-Reyes, M., Lara Murillo, T. G., & Castineyra-Mendoza, S. (2022). Niveles de ansiedad en niños de primaria con y sin padres separados. *UVserva*, 14, 181–191. <https://doi.org/10.25009/uv.vi14.2875>

INEGI ENBIARE. (2021). Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado.

Instituto de Estadística y Geografía. (2021). Anuario Estadístico México.

Jerez, P., Ullán, A. M., Lázaro, J. J., & Jerez, C. (2016). Fiabilidad y validez de la versión española de la escala de evaluación de la ansiedad prequirúrgica pediátrica modified Yale Preoperative Anxiety Scale. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 63(6), 320–326. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2015.09.006>

López Garza, M. I., Núñez del Prado, J., Vázquez, P., Guillén Martínez, E. A., & Bracho

Mardomingo Sanz, M. J., Sancho Mateo, C., Soler López, B., Alcindor Huelva, P., Artiles Pérez, L., Bastardas Sardan, J., Blanco Barca, O., Casal Pena, C., Casas Rivero, J., de Burgos Marín, R., de Santos Moreno, T., Durán Forteza, O., Fernández Jaén, A., Filippidis Semino, I., Fraguas Herráez, D., García Sánchez, F. J., García Téllez, J. M., Gómez Sánchez, J. A., Gómez Vicente, B., Valverde Gómez, M. (2019). Evaluación de la comorbilidad y la ansiedad social en adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Estudio SELFIE. *Anales de Pediatría*, 90(6), 349–361. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.07.014>

Marín Andrés, M., Romero, R. G., González, B. P., Arnal, I. R., Pérez, J. G., & Sánchez, A. M. G. (2021). Study of personality and anxiety in children and adolescents with inflammatory bowel disease. *Andes Pediatría*, 92(2), 241–249. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i2.2403>

Mercader-Yus, E., Neipp-López, M. C., Gómez-Méndez, P., Vargas-Torcal, F., Gelves-Ospina, M., Puerta-Morales, L., León-Jacobus, A., Cantillo-Pacheco, K., & Mancera-Sarmiento, M. (2018). Anxiety, Self-esteem and Body Image in Girls with Precocious Puberty. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(4), 229–236. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.05.013>

Ochando, G., & Peris, S. (2017). Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica. *Pediatría Integral* (2017) XX I (1), 39–46.

OECD. (2021). Health at a Glance 2021. OECD. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

Orozco, C. F., Aguirre, L. L. R., Camacho, F. J. B., Tostado, M. C., Ramírez, B. G. G., & Ojeda, A. G. (2020). Anxiety in the presence of food in schoolchildren of Baja California Sur. *Nutrición Hospitalaria*, 37(4), 692–697. <https://doi.org/10.20960/nh.03044>

Piqueras, J., & Carrasco, M. (2019) Evaluación de problemas emocionales y nuevas tecnologías en los jóvenes. *Revista de Estudios de La Juventud*, 18(121), 91–115. www.injuve.es

Prieto, F., Portellano, J. A., & Martínez-Orgado, J. A. (2019). Antenatal maternal anxiety, infant psychological development, and hpa axis reactivity in 2-3 month old infants. *Clinica y Salud*, 30(1), 21–31. <https://doi.org/10.5093/clysa2019a5>

Rapee, R. M. (2016). Trastornos de Ansiedad Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. IACAPAP, 1–22.

San Martín, N., Palma, M., & Ossa, C. (2022). Estudio longitudinal de la ansiedad escolar en niños chilenos de educación primaria. *Revista Costarricense de Psicología*, 41(1), 9–21. <https://doi.org/10.22544/rcps.v41i01.01>

Secretaria de salud de Michoacán. (2023). hospital psiquiátrico de Morelia. <https://salud.michoacan.gob.mx > mas- de- 3- mil- consultas...>

Sepúlveda, L. (2020). Gaceta U de G. Inicio COVID-19 Padecen estudiantes problemas de ansiedad ante confinamiento.

Torres Vázquez, G., Zetina Pérez, C. D., & Juárez Solís, S. (2022). La afectación emocional causada por el COVID en estudiantes del área de salud. *Interconectando Saberes*, 14, 65–72. <https://doi.org/10.25009/is.v0i14.2769>

Verduzco-Mendoza, A., Reyes-Legorreta, C., Alatorre-Miguel, E., & Durand-Rivera, A. (2024). Evaluación de ansiedad y depresión en alumnos de escuelas primarias ubicadas en zonas de desastre después del sismo del 19 de septiembre de 2017, en la Ciudad de México. *Anales Médicos de La Asociación Médica Del Centro Médico ABC*, 68(2). <https://doi.org/10.24875/amh.m23000021>

Vieira, W., & Marques, V. (2005). Ansiedade infantil e instrumentos de avaliação: uma revisão sistemática Childhood anxiety and assessment instruments: a systematic review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(4), 329–335. <https://doi.org/10.1590/51516-4462005000400014>

Vigil, P., & Duran-Aniotz, C. (2023). Effects of the Pandemic and Confinement Measures on Mental Health in chilena children. *Psykhe*, 32(2), 1–14. <https://doi.org/10.7764/psykhe.2021.31815>

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente por la motivación que me dio y la paciencia que tuvo en esta investigación para conmigo a la Dra. Almeyda, la cual es coautora de este artículo, el cual forma parte de una investigación doctoral.