



INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE LA VERA CRUZ
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE 8967-25



LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**COMPARACIÓN DE NIVELES DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES
QUE TOMAN CLASES EN MODALIDAD HÍBRIDA Y VIRTUAL**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:
GABRIELA LILIANA ANTONIO ESPIDIO**

**ASESORA
PSIC. BERTHA MARÍA MEDINA GUZMÁN**

ORIZABA, VERACRUZ.

JULIO DEL 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatorias

A mi familia, pilar fundamental para mi crecimiento como persona, gracias por enseñarme los valores que rigen mi vida y alentarme a concluir esta etapa de conocimiento, con su apoyo, cariño y confianza en mí.

A mis abuelitos, les agradezco por cuidarme, por su cariño, comprensión y preocupación.

A mis padres, les agradezco por brindarme su amor incondicional, por su esfuerzo y trabajo para lograr mi educación y ser un ejemplo de fortaleza.

A mi tía, por enseñarme que con dedicación y amor por el trabajo se adquieren grandes satisfacciones, gracias por ser ejemplo de una persona responsable que logra sus objetivos.

A mi hermana, gracias por siempre confiar en mí, ser mi compañera y cómplice en cada una de las etapas de mi vida, apoyarme y enseñarme a disfrutar la vida, mostrándome que la diversión y dedicación pueden ir tomadas de la mano.

Agradecimientos

A mi universidad, el “Instituto de Estudios Superiores de la Vera Cruz” por ser la casa de estudios en donde nació el amor por el conocimiento de la Psicología.

A mis profesores por disipar mis dudas, compartir su experiencia profesional y los conocimientos en cada una de sus áreas, por el apoyo para lograr cada una de las prácticas necesarias que influyeron en una formación completa.

Gracias a mi asesora, por brindarme un apoyo incondicional, su calidad humana y su profesionalismo.

A cada una de las instituciones y escuelas que me permitieron realizar prácticas, servicio social y proyecto de tesis, gracias por su apoyo para mi formación profesional.

Índice

Reconocimientos

Agradecimientos

Resumen

Introducción	1
Marco Teórico	9
Capítulo 1. Modalidad Educativa en Época de COVID-19	9
1.1 Contexto de la Pandemia COVID-19.....	9
1.2 Repercusiones Psicológicas del Distanciamiento Social	13
1.3 Modalidad Educativa Durante la Pandemia Covid-19.....	18
<i>1.3.1 Modalidad Virtual</i>	20
<i>1.3.2 Modalidad Híbrida</i>	23
Capítulo 2. Ansiedad y el Ámbito Académico	26
2.1 Definición de Ansiedad.....	26
2.2 Tipos de Ansiedad.....	30
2.3 Adolescencia.....	33
2.4 Ansiedad en la Adolescencia.....	36
2.5 Ansiedad en Relación con el Ámbito Académico	38
2.6 Consecuencias del Distanciamiento Social a Nivel Académico en los adolescentes.....	39
Capítulo 3 Comparación de Niveles de Ansiedad en Adolescentes	43
3.1 Contexto de los Casos de Ansiedad en la Actualidad.....	43
3.2 Instrumentos Psicométricos para la Detección de Ansiedad.....	47
3.3 Ansiedad según Spence.....	49

3.4 Ansiedad según Beck	52
Capítulo 4. Metodología.....	56
4.1 Diseño de la Investigación.....	56
4.2 Preguntas de Investigación	57
4.3 Hipótesis	57
4.4 Objetivos de la investigación.....	57
Objetivos Específicos.....	58
4.5 Variables.....	58
4. 6 Instrumentos	59
4. 7 Sujetos	62
4.8 Marco Contextual.....	62
4.9 Procedimiento	63
4.10 Analisis de datos	64
Resultados	66
Análisis de Resultados	80
Recomendaciones	83
Referencias	85
Anexos	94
Anexo A. Oficio de presentación.....	95
Anexo B. Información de formulario.....	96
Anexo C. Participacion voluntaria.....	97
Anexo D. Datos generales.....	98
Anexo E. Datos sobre la pandemia	99
Anexo F. Escala de ansiedad de Beck.	100

Anexo G. Formulario con preguntas del inventario de ansiedad de Beck	101
Anexo H. Escala de ansiedad infantil de Spence.....	102
Anexo I. Formulario de escala de ansiedad infantil de Spence.....	104
Anexo J. Situación psicococial de los adolescentes durante la pandemia	105
Anexo K. Carta de término de proyecto	109

Índice de Tablas

Tabla 1 Tipos de ansiedad	600
Tabla 2 Niveles de ansiedad de acuerdo a la puntuación obtenida.	611
Tabla 3 Situación psicosocial de los adolescentes durante la pandemia.....	70
Tabla 4 Parametros de calificación Inventario de ansiedad de Beck.....	75

Índice de Gráficas

Gráfica 1 Total de hombres y mujeres participantes en el estudio	66
Gráfica 2 Alumnos con familiares cercanos que se enfermaron de COVID.....	677
Gráfica 3 Alumnos que se enfermaron de COVID-19.....	688
Gráfica 4 Durante la pandemia ha sido complicado estar en casa.....	699
Gráfica 5 Alumnos que estuvieron en resguardo en casa durante la pandemia	699
Gráfica 6 Modalidad educativa en la que estudian	744
Gráfica 7 Niveles de ansiedad Inventario de ansiedad de Beck	766
Gráfica 8 Tipos de ansiedad	777
Gráfica 9 Correlación Niveles de ansiedad con Tipos de ansiedad	788
Gráfica 10 Correlación Niveles - Tipos de ansiedad Sistema Virtual	788
Gráfica 11 Correlación Niveles - Tipos de ansiedad Sistema Híbrido	799

Resumen

La ansiedad es un padecimiento que ha estado presente a lo largo de muchos años, a pesar de ello, con la aparición de la pandemia COVID-19, los niveles de ansiedad se han incrementado en la población en general, es un padecimiento que puede afectar a todos, por lo que la presente investigación se ha centrado en la población adolescente. A raíz de las investigaciones recientes, sobre los niveles de ansiedad actualmente, se han tomando dos variables para esta investigación, los niveles de ansiedad que presenten los adolescentes y la modalidad educativa en que se encuentren estudiando actualmente, tomando en cuenta que a partir del surgimiento de la pandemia COVID-19, se ha visto modificada la forma en que se toman clases, por lo tanto se estudian las consecuencias que ha traído para la sociedad en general y específicamente en los adolescentes. Se evaluaron los niveles de ansiedad mediante la escala de ansiedad de Beck y a través de la escala de ansiedad infantil de Spence, se identificaron los tipos de ansiedad prevalentes entre los en adolescentes de nivel bachillerato de edades de entre 15 y 17 años, que llevan las modalidades educativas virtual o híbrida, esperando encontrar que: Si los adolescentes toman clases de manera virtual, entonces, los niveles de ansiedad son mayores que los que asisten en la modalidad híbrida. Con la presente investigación se pretende tener un parámetro de la situación de ansiedad que pueden estar viviendo. Con este estudio se ha logrado identificar por medio de un análisis estadístico correlacional que los adolescentes presentan niveles de ansiedad mas altos en las clases de modalidad virtuales que en la modalidad híbrida.

Palabras Clave: Ansiedad, modalidad educativa híbrida, modalidad educativa virtual.

Introducción

A lo largo de la historia de la humanidad algunos fenómenos han marcado la sociedad y cultura, como lo son los brotes de enfermedades infecciosas, una de las más grandes catástrofes por las consecuencias que conlleva, ya que una pandemia se denomina así por la propagación que tiene por todo el mundo, afectación de una gran cantidad de personas, extendiéndose a varios países de distintos continentes, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una pandemia se produce cuando aparece un virus del cual la mayoría de la población no es inmune y el mismo se extiende por todo el mundo (National Geographic España, 2020).

En el pasado han existido diferentes pandemias como la peste negra, tifus (tabardillo), tosferina, sarampión, cólera, gripe, Sida (VIH), meningitis, tuberculosis, las cuales pueden hacernos recordar que la situación creada por la COVID-19 no es nueva (León, 2021) son enfermedades que han marcado la historia de la humanidad por la cantidad de personas muertas que han dejado a su paso, en algunas se han registrado más de un millón de fallecidos. Ante estas afecciones se tomaron medidas de acuerdo al momento en que se vivieron, a pesar de que en ese tiempo no tenían los conocimientos necesarios de cómo se comportaban las bacterias o virus, reconocieron el aislamiento como un método efectivo para evitar que otros se enfermaran (Yáñez y López, 2020).

La cuarentena como práctica preventiva surge casi a finales de la edad media, cuando Europa estaba enfrentando la peste negra, dada la efectividad que tuvo para contrarrestar los niveles de contagio, actualmente aun es utilizada. Por tal motivo ante el surgimiento de la pandemia reciente, se tomó esta medida de manera preventiva para evitar que el contagio del virus que provoca la COVID-19 se propagara a toda la población.

Ante el surgimiento del virus SARS- cov-2, que se convirtió en la enfermedad comúnmente conocida como COVID-19 o CORONAVIRUS, el 11 de marzo del año

2020 la “Organización Mundial de la Salud” OMS, declaró que esta enfermedad había alcanzado el nivel de pandemia y solicitó a los gobiernos tomar medidas urgentes ante la propagación del virus (Boris, 2021), en consecuencia se vió la necesidad de que la población a nivel mundial fuera puesta en cuarentena, México, adoptó esta medida preventiva, paralizando cualquier actividad en la que se vieran envueltas multitudes, actividades diarias como salir al trabajo o asistir a las instituciones educativas, por consiguiente los alumnos tuvieron que empezar a tomar sus clases de manera virtual.

Al mismo tiempo se empezaron a dar algunas recomendaciones adicionales para prevenir el contagio, como llevar una mascarilla (Cubre boca) bien ajustada, mantener una distancia de 2 metros entre las personas, lavarse las manos o limpiarlas con un desinfectante de base alcohólica con frecuencia. Si bien estas medidas, han sido de gran ayuda para evitar más contagios y frenar los estragos de la pandemia, al mismo tiempo el distanciamiento social tiene consecuencias en la salud mental, ante esta situación los sistemas de salud deben tener como prioridad las reacciones psicológicas derivadas del mismo, se resalta la importancia de tomarse en cuenta para evitar efectos que puedan perjudicar a la sociedad debido a reacciones psicológicas. A pesar de que aún no existen suficientes evidencias del impacto psicológico de la pandemia de la COVID-19, se tienen evidencia científica de los posibles efectos del confinamiento (Publica, 2021).

En referencia a impactos psicológicos que puedan derivarse de la pandemia, no se tienen registros o evidencias suficientes debido a que es una situación reciente de la cual no se tienen precedentes, sin embargo, en poco tiempo, desde que inició la pandemia, se han elevado índices de algunos padecimientos psicológicos, por lo que vale la pena estudiar e indagar de que manera están siendo afectadas las personas en salud mental y emocional. Debido a estos índices, se han estado realizando algunas investigaciones alrededor del mundo.

En cuanto a población infantil y adolescente se incluyen efectos directos de la enfermedad como del sueño y el apetito, dificultad para atender, hiperactividad e

irritabilidad, lo que puede desencadenar una reacción psicológica donde se experimentan estados de incertidumbre, desánimo, tristeza, ansiedad, así como malestar psíquico y general, el distanciamiento social; la incapacidad para desarrollar las actividades cotidianas y participar en acciones gratificantes durante este periodo pueden ser desafiantes para niños y adolescentes e impactar negativamente en la capacidad para regular con éxito tanto el comportamiento como las emociones (Argota, 2005)

De acuerdo con Holt-lunstad, Simith, Baker, 2015 los estudios psicológicos indican que el aislamiento social puede desencadenar varias complicaciones entre las que se incluyen los desórdenes emocionales, trastornos del sueño, síndromes depresivos, ansiedad, estrés, y agotamiento (Citado en Urbina García, 2021). Para la presente investigación, el tema central es el padecimiento de ansiedad, debido a que se han disparado los índices relacionados a ella.

En cuanto a ansiedad es necesario saber que es una emoción que surge ante situaciones inciertas, en la que se anticipa un resultado negativo o amenazante para quien la está viviendo, preparando para actuar ante ella mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales, es una reacción que ayuda a movilizar recursos para afrontar la amenaza percibida. Sin embargo la ansiedad puede dificultar una mejor adaptación, ya que con frecuencia surgen varias alarmas de posibles amenazas aunque en realidad no lo son, se perciben de manera magnificada, lo que activa altos niveles de ansiedad (Cano et al., 2011). Ante esta definición y la situación que se esta viviendo con la pandemia, es necesario indagar que relación puede haber entre entre ellas.

Recientemente el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (por sus siglas en inglés) realizó un sondeo rápido sobre el impacto en la salud mental a raíz de la crisis de la COVID-19, en adolescentes y jóvenes de 13 a 29 años de Latinoamérica y el Caribe obteniendo que entre los participantes, el 27% reportó sentir ansiedad. Por otro lado, la doctora Martha Alicia

López Jaime, subdirectora del Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 10 en ciudad de Mexico, dijo que “en la emergencia sanitaria los trastornos mentales que más se han presentado son los de ansiedad”. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2021)

Desde inicios de la cuarentena en México, el 23 de marzo de 2020, se suspendieron las actividades académicas, sin embargo, ante las nuevas indicaciones de la Secretaria de Educación Pública SEP, teniendo en cuenta que los riesgos de la pandemia son menores, ya que las cifras de contagio se redujeron, se ha decidido que los alumnos regresen a las escuelas en una nueva normalidad, en una modalidad híbrida, permitiéndoles regresar de manera gradual y semi-presencial, con la opción de que solo regresen a la escuela, quienes lo consideren adecuado, mientras tanto los alumnos que no lo vean como la mejor opción, pueden seguir tomando sus clases de manera virtual.

El entonces Secretario de Educación Pública de México, Esteban Moctezuma Barragán, en el boletín No. 196 en la XLIX Reunión Ordinaria virtual del Consejo Nacional de Autoridades Educativas (CONAEDU) señaló que “El enfoque pedagógico que pervivirá hacia el futuro será un modelo híbrido, en donde esté presente tanto la educación a distancia como la educación presencial, de acuerdo a las necesidades de cada uno de los sistemas educativos estatales” (Secretaría de Educación Publica, 2020)

Este nuevo sistema híbrido ha permitido que los alumnos que han regresado a la escuela de manera presencial, salgan de casa e interactúen con sus compañeros, retomando el área social como parte de su vida, interactuando con sus compañeros y maestros, además de tener la oportunidad de reforzar contenidos de manera directa con los profesores. Por otro lado los alumnos que se encuentran aún en confinamiento no han logrado retomar totalmente lo antes mencionado.

Ante la nueva normalidad que están presentando los alumnos, se ha manifestado una tensión y estrés mayor ya que tienen la presión de sacar buenas notas ante el

obstáculo de ver a sus profesores solo algunos días o mediante el monitor porque no pueden asistir a la escuela. La situación es preocupante ya que al estar bajo estas situaciones estresantes y tratar de cumplir con sus actividades académicas descuidan la parte emocional, pudiendo desencadenar estados de ansiedad. Tomando en cuenta lo anterior y resaltando la importancia de la salud mental en los adolescentes, surge el interés de realizar una investigación que permita conocer los estragos que se pueden desencadenar.

Considerando los aspectos antes mencionados se denota especial interés en saber si en los alumnos realmente se están detonando los niveles de ansiedad. A causa de esta interrogante surge el deseo de investigar y obtener datos que permitan tener una idea de esta situación específica en los adolescentes. Para desarrollar dicho estudio, surge la pregunta *¿En los adolescentes influirá la modalidad en que toman clases: virtuales o híbridas en el nivel de ansiedad que presentan?* Ante esta interrogante, tomando en cuenta que el distanciamiento social provoca efectos adversos psicológicos y que algunos adolescentes se enfrentan en una nueva normalidad en donde no pueden asistir a la escuela, ver a sus compañeros ni maestros se cree que: *Si los adolescentes toman clases en la modalidad virtual entonces los niveles de ansiedad son mayores que los que asisten en la modalidad híbrida.*

Puesto que se tienen pocos estudios de esta índole se pretende realizar una investigación que permita dar a conocer los niveles de ansiedad que hay en los adolescentes, obteniendo parámetros que den a conocer los niveles de ansiedad derivados del distanciamiento social, relacionado con la modalidad en la que toman clases, por lo que el objetivo general de la presente investigación se define de la siguiente manera: *Evaluar los niveles de ansiedad en los adolescentes que asisten a la escuela en el Instituto Latino Americano nivel bachillerato, turno matutino, bajo las modalidades: Híbrida y virtual*, de manera que al obtener los resultados se logre saber con más precisión si la modalidad educativa influye en los niveles de ansiedad que pueden tener los alumnos.

Para lograr obtener los resultados esperados, se delimitan los siguientes objetivos específicos de la investigación:

- Aplicar dos escalas de ansiedad en adolescentes de bachillerato que permitan obtener los niveles de ansiedad que presentan.
- Determinar qué tipos de ansiedad prevalecen en los adolescentes de bachillerato mediante la aplicación de la escala de ansiedad infantil de Spence.
- Comparar los niveles de ansiedad entre los adolescentes que asisten a clases en la modalidad híbrida con los niveles de ansiedad de los adolescentes que se encuentran en la modalidad virtual
- Identificar que alumnos padecen más de ansiedad, los de la modalidad virtual o la modalidad híbrida mediante un estudio estadístico correlacional.

Para lograr esta investigación se aplicó el inventario de ansiedad de Beck, BAI, por sus siglas en inglés y la escala de ansiedad infantil de Spence, en adolescentes de bachillerato, para comparar los niveles de ansiedad de alumnos que asisten a clases en la modalidad híbrida con los alumnos que están de manera virtual y en consecuencia identificar que alumnos padecen más de ansiedad, los de modalidad virtual o modalidad híbrida.

Se tomaron en cuenta las siguientes variables, para la variable independiente se eligió la modalidad educativa que llevan en el Instituto Latino Americano que son las modalidades híbrida y virtual, la modalidad híbrida consiste en que los alumnos asistan a clases presenciales algunos días y a la vez tomen clases virtuales, los días en que no asisten al plantel educativo. La modalidad virtual se caracteriza principalmente por la virtualidad en los procesos educativos, por lo que no existen coincidencias espaciales entre los actores educativos, aunque puede darse la coincidencia temporal, a través de medios sincrónicos. (Diario Oficial de la federación. 2018). Estos datos se obtuvieron mediante la pregunta: ¿En qué modalidad tomas tus clases híbrida o virtual y desde cuándo?

Como variable dependiente, se tomó la ansiedad, ya que diversos estudios han arrojado que es una afección recurrente, con cifras que se han elevado en los adolescentes, dándose preocupación excesiva en el tiempo en el que se ha desarrollado la cuarentena. Se decidió de esta manera ya que de acuerdo con la hipótesis antes mencionada la modalidad en que se toman clases puede delimitar los niveles de ansiedad en los adolescentes. El psicólogo Aaron Beck (1985) refiere que la ansiedad es la percepción del individuo a nivel incorrecto, estando basada en falsas premisas.

Acerca de las limitaciones presentes en el estudio, se tiene en cuenta que la manera de aplicar las escalas será diferente a como se hacía normalmente antes de la pandemia, realizándolas de forma virtual mediante formularios en línea, lo cual limita la interacción entre aplicador y alumnos para resolver las dudas que puedan surgir, sin embargo a los alumnos que asisten en la modalidad híbrida, se tiene la oportunidad de aplicar de manera presencial, por medio de los mismos formularios, además se agregan las complicaciones que puedan emerger en la red de internet.

Algunas otras limitaciones presentes son que solo se realizó el estudio enfocado en adolescentes, por lo que se podría realizar en un nivel básico, al trabajarse solo la modalidad híbrida también se puede presentar una limitante, ya que no hay más variables que medir sin embargo. En futuras investigaciones se podrían utilizar otras técnicas de investigación ya que los instrumentos utilizados miden parámetros muy específicos.

Posteriormente, para sustentar teóricamente la investigación realizada, se presenta el marco teórico en el que se puede encontrar, el primer capítulo, en donde se abordarán temas correspondientes referentes a la pandemia COVID-19, las repercusiones psicosociales que se detonaron a raíz del brote de la pandemia, se mencionará la modalidad de enseñanza actual, que cambió debido a la pandemia.

En el segundo capítulo, se tocarán temas correspondientes a la ansiedad, algunas definiciones de esta y los tipos de ansiedad que existen. Además se

mencionarán algunas características de la adolescencia, como afecta la ansiedad en los adolescentes y cómo incluye la ansiedad y distanciamiento social en el ámbito académico.

Finalmente, en el capítulo tres, se aprecia como la ansiedad relacionada con la pandemia COVID-19 han afectado a diferentes poblaciones, partiendo de datos estadísticos que hasta el momento se han obtenido, posteriormente se hará mención de los instrumentos psicometricos que ayudan en la detección de la ansiedad en adolescentes, refiriéndose específicamente a Beck y Spence.

Posteriormente se presenta la metodología como capítulo 4, en donde se detallarán el diseño de la investigación, las variables, pregunta de investigación y su hipótesis, así mismo se describen el marco contextual y el sujeto que colaboraron para la realización de la presente investigación y por último, se dan a conocer los resultados obtenidos.

Marco Teórico

Capítulo 1. Modalidad Educativa en Época de COVID-19

La pandemia provocada por Coronavirus, también conocido como COVID-19, generó una crisis a nivel global sin antecedentes en diversos ámbitos de la sociedad. Dentro del ámbito educativo, este cambio trajo como consecuencia la modificación total de la educación. Como elemento principal, se pudo observar que la necesidad de preservar la salud en la población llevó a la esfera educativa a optar por condiciones viables para mantener el bienestar de su población estudiantil, optando por el cierre masivo de clases presenciales para limitar la propagación del virus y disminuir su impacto.

1.1 Contexto de la Pandemia COVID-19

Como es bien conocido en la actualidad, el año 2019 concluyó bajo el surgimiento de un nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2. Éste se convirtió en la enfermedad conocida al día de hoy como COVID-19 pasando a la historia como el padecimiento causante de una pandemia a nivel mundial. Si bien en primera instancia parece ser un acontecimiento que afectó la salud física de las personas, sus repercusiones tienen un alcance aún más amplio.

COVID-19 se trata de un término denominado así por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020 a). Desde su surgimiento, esta afección fue catalogada como una emergencia internacional de salud pública, ya que el riesgo de propagación tenía un índice alto a nivel mundial. El origen de este padecimiento se sitúa en China, lugar en donde se identifica el primer paciente detectado con el virus y de donde partieron los primeros contagios.

La familia de los coronavirus puede ser identificada distinguiendo cuatro géneros que son: Alfa, beta, gama y delta. Los dos primeros son los que afectan a los

humanos, provocando una sintomatología que puede ir desde un resfriado leve, hasta infecciones severas (Maguiña et al., 2020). Las consecuencias que son graves son por las que la población debe estar alerta y evitar contagiarse, ya que puede resultar hasta la muerte.

En marzo de 2020 la OMS identificó como pandemia a la COVID-19 basándose en el porcentaje de contagios registrados a nivel global. La principal vía de contagio es la respiratoria, por medio de la tos y los estornudos. Se ha detectado que incluso por las heces, en poca cantidad, puede realizarse la propagación del virus. Tomando en cuenta lo anterior, es que surgen algunas medidas preventivas como el uso de mascarilla y la higiene de manos con agua y jabón, además de otras medidas como la cuarentena y el distanciamiento social. Todas estas precauciones se han llevado a cabo en el país, incluyendo también la sana distancia, esto en caso de no ser posible estar en casa bajo resguardo.

El periodo de incubación tiene una estimación aproximada de entre 4 y 7 días. Sin embargo, existen registros que indican que el 95% de los casos tuvo un periodo de 12 días. De igual manera, resulta importante considerar que prevalece la existencia de casos asintomáticos, que presentan cuadros leves con malestar general y tos ligera. Estos, de igual manera, pueden ser contagiosos, por eso es importante mantener distancia entre las personas. Asimismo, se encuentran los cuadros moderados dónde se presenta: fiebre, tos seca persistente y fatiga, sin neumonía.

Finalmente se encuentran los casos graves: fiebre constante, tos, disnea severa (dificultad para respirar) y, especialmente, se puede presentar neumonía viral, daño cardiovascular y falla multiorgánica. (Maguiña et al., 2020). Apesar de que los síntomas son notorios de inmediato, al igual que lo puede ser la atención medica, las consecuencias en los casos más graves, pueden desencadenar la muerte.

Cabe destacar que, cualquier persona sin discriminación de edad o condición económica tiene posibilidad de contagiarse de COVID-19 y, por ende, la probabilidad

de enfermar gravemente o morir. Este riesgo es alto especialmente en población catalogada en el rango de tercera edad, personas con enfermedades crónicas respiratorias, cáncer, padecimientos cardiovasculares o diabetes. Estos grupos vulnerables tienen mayor probabilidad de desarrollar una sintomatología grave al contraer el virus (OMS, 2020 a).

En cifras brindadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020 b), se informó que en enero del año 2020, habían sido afectadas más de 118,000 personas. Siendo infectados un total de 114 países y, hasta ese momento, un total de 4921 personas perdieron la vida a causa de la enfermedad. Las cifras de contagio han sido altas desde el inicio, cuando se dieron los primeros contagios, de ahí parte el estado de alerta ante esta enfermedad y la necesidad de tomar medidas precautorias para prevenir más contagios.

En otras cifras, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS,2020); un total de 18 países suspendieron los servicios de salud de rutina o fueron reorganizados desde el comienzo de la pandemia, esto para lograr dar atención a tantas personas llegadas a los hospitales por la enfermedad COVID-19, algunos centros de salud se convirtieron en lugares exclusivos para dar atención a esta contingencia, en cambio algunos otros hospitales, por lo menos en México, destinaron un destino específico para pacientes contagiados por COVID-19. También se dio el caso de algunos hospitales no recibían estos pacientes, para garantizar la seguridad de los pacientes que no habían tenido contacto con la enfermedad.

En México, la cuarentena se declaró el 23 de marzo del año 2020. Posteriormente, el 30 de marzo, se decretó una emergencia de salud nacional. Esto como resultado de la evolución de casos confirmados y las muertes causadas por la enfermedad. Ante esta declaración se empezaron a tomar las medidas que han sido mencionadas anteriormente, principalmente, la cuarentena que dio inicio en la fecha en que se declaró como una emergencia de salud.

Todos los virus son cambiantes. Cuando un virus tiene una o más mutaciones nuevas, se considera una nueva variante del virus original. Existen variantes que aparecen, desaparecen y las que persisten. En los centros de control de enfermedades, se monitorean constantemente todas las variables del virus SARS-Cov-2 que causa la enfermedad COVID-19. Clasifican algunas de ellas como: variantes bajo monitoreo, variantes de interés, variantes de preocupación y variantes con consecuencias graves (Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias [NCIRD] División de Enfermedades Virales, 2022).

A la fecha, se han identificado dos nuevas variantes como peligrosas debido a que causan la enfermedad COVID-19. Se trata de las variantes: Delta, que se caracteriza por tener una probabilidad de contagio doble en comparación con el resto de las variantes. A su vez, puede causar un cuadro sintomatológico más grave que puede llegar a complicarse hasta provocar el deceso de la persona. Y, por otro lado, Ómicron fue detectada, por primera vez en África. Puede definirse en un grado de contagio más alto, incluso superando a las variantes anteriores. Sin embargo, se desconoce si causa un mayor grado de gravedad a la enfermedad (DeSimone, 2022). De la misma manera, ante la información establecida se infiere que un aumento de casos puede provocar a su vez un incremento exponencial de hospitalizaciones y muertes. (NCIRD, 2022)

Para lograr la mitigación de a pandemia, la Organización Mundial de la salud (OMS, 2020 b) recomendó, entre diversas acciones, que los países decreten una cuarentena o distanciamiento social. Respecto a estos conceptos, es importante establecer una diferencia entre ellos. La cuarentena se refiere a la restricción voluntaria u obligatoria de los individuos que han estado en contacto directo con personas posiblemente infectadas, durante este periodo de tiempo se debe permanecer en un lugar determinado hasta que pase el tiempo de incubación del virus. Por otro lado, el distanciamiento social se refiere a evitar lugares concurridos, restringir la interacción entre personas y la toma de cierta distancia física. Estas medidas son implementadas cuando en una comunidad donde hay personas infectadas, que al no haber sido

detectadas ni puestas en cuarentena, pueden seguir contagiando el virus. Lo que implica el cierre de lugares donde hay mayor concurrencia, como lo son: escuelas, centros comerciales, sitios para eventos sociales, oficinas, entre otros (Sánchez y De la Fuente, 2020)

Se considera que estas medidas generan consecuencias negativas para el bienestar general de las personas. Son medidas que, de acuerdo a investigaciones, podrían tener un impacto negativo en la comunidad a nivel psicológico (Urbina, 2021). Esto debido a que las personas que obedecen esta precaución para evitar el contagio, cambian su rutina, pasan más tiempo en su casa, conviven mas con su familia, la forma de trabajar se modifica, las salidas con personas externas al contexto familiar se ven afectadas y no se pueden realizar por medidas de precaución.

Se puede inferir, que las repercusiones que trae consigo dejar de realizar actividades cotidianas como ir a trabajar o la escuela, por tratar de impletentar los medios de prevención, puede llegar a generar un malestar tanto físico como psicológico en las personas, dentro de esta situación, los jóvenes también muestran efectos negativos. La incertidumbre de un periodo delimitado genera una dificultad mayor para mantener el bienestar en la población.

1.2 Repercusiones Psicológicas del Distanciamiento Social

Como resultado del aumento del índice de casos de la enfermedad COVID-19, como fue mencionado anteriormente. Se han identificado consecuencias significativas a nivel médico. Sin embargo, el impacto psicológico y social es indiscutible (Ozamiz et al., 2020). Estos ámbitos se ven afectados por el distanciamiento social que se dio a partir del surgimiento de la pandemia y se declaró como emergencia de salud por altas cifras en los contagios.

El primer impacto de afectaciones en la salud mental que se establecieron en los últimos meses, reside en la necesidad que se tuvo de establecer

protocoloscuarentena a la población en general para la disminución de la propagación del virus, principalmente como medida preventiva para evitar aumentar el porcentaje de decesos y hospitalizaciones registradas diariamente.

Esta estrategia, a pesar de tratarse de una medida necesaria, conlleva una serie de efectos psicológicos negativos, tales como son: sentimientos de temor, inseguridad, angustia, insomnio, ira. Que pueden condicionar la aparición de estrés postraumático, somatizaciones, ansiedad (Shigemura et al., 2020) Es necesario que las personas encargadas de decidir estas estrategias, evalúen adecuadamente el momento de aplicación de las mismas y, a su vez, que sea brindada información clara y comprensible a las personas que van a ser incluidas, y utilicen mecanismos persuasivos, que ayuden a la voluntad de las personas para someterse a ellas.

Dentro de lo posible, se debe garantizar la satisfacción de las necesidades básicas en estas condiciones, que incluyen no únicamente la alimentación, la seguridad de higiene, los servicios y suministros médicos a la población que lo requiera, y el seguimiento médico preventivo, además es recomendable proporcionar facilidades para mantener la comunicación con familiares y otras personas cercanas, brindar apoyo psicológico por parte del personal a cargo de estas personas, garantizando su atención. La OPS (2020 b) recomienda garantizar la seguridad, salud, apoyo psicosocial de los trabajadores de salud, ya que son una parte importante para el control de la pandemia.

Algunos elementos que pueden ser causa de estrés durante el confinamiento, son la frustración y el aburrimiento, la pérdida de rutinas diarias y el reducido contacto social son frecuentes causas de frustración. Además de otras variables que generan ansiedad, ira y estrés como lo son el desabasto de suministros básicos en algunos casos, es así como se plantea que existe la posibilidad de que estas manifestaciones se incrementen a medida de la duración de la cuarentena (Broche et al.,2020)

Debe tenerse en cuenta, mantener la cuarentena solo el tiempo estrictamente necesario, sin embargo el lapso que durará la pandemia es desconocido, debido a la

incertidumbre que existe alrededor del virus y las variantes que pueden surgir, se sugiere que sea solo el tiempo necesario para evitar riesgos de secuelas a corto y largo plazo a nivel psicológico, dado que a mayor prolongación del distanciamiento social, los efectos aumentan.

Como un principio a tener en cuenta para comprender la razón por la cual el aislamiento por un periodo prolongado de tiempo, tiene consecuencias altamente negativas en la salud mental. Se puede tomar como base una investigación en el área de biología, la cual sugiere que el ser humano es fundamentalmente una especie social. Que posee la necesidad de reconocer y formar relaciones con otros para sobrevivir. (Bowles y Gintis, 2020).

Otros estudios definen el distanciamiento social como: “la desconexión de lazos sociales, conexiones institucionales o participación comunitaria”. (Pantell et al., 2013). Los estudios psicológicos indican que esta circunstancia puede desencadenar varias complicaciones como lo son: los desórdenes emocionales, trastornos del sueño, síndromes de depresión, ansiedad, estrés y agotamiento, (Holt et al., 2015) sentimientos de incertidumbre, miedo y desesperanza (Hawryluk et al., 2004).

El poder identificar el contacto social no solo como un medio de comunicación con las circunstancias, sino principalmente como una necesidad que forma parte del ser humano, lleva a sumarle importancia a las interacciones que una persona tiene con otras en su entorno. El contacto social es un componente para el bienestar del individuo ya que hacer vínculos sociales genera sistemas de apoyo, elemento básico para la salud de las personas (Pineda et al., 2010). Se establece como un requerimiento más para mantener una salud mental adecuada al proporcionarle valor a esta instancia, dada la relevancia que tiene la comunicación, no se sugiere que el distanciamiento social se prolongue por un lapso de tiempo extenso.

Las investigaciones recientes con respecto a la respuesta social a las circunstancias de pandemia, muestran que el miedo de ser infectado, el aburrimiento,

el sentimiento de frustración y la duración del confinamiento, pueden desencadenar en una gran angustia, (Brooks et al., 2020). Adicional a estos factores se podría agregar la incertidumbre del rumbo que toma la pandemia y los efectos que podría tener en gestión de salud y en materia de economía, situaciones que generalmente son preocupantes.

Esta crisis ocasionada por la pandemia COVID-19, tiene gran impacto en las interacciones y comportamientos de la población en general, emocionalmente. El distanciamiento social, puede causar problemas de salud mental, ansiedad y depresión (Hernández, 2020) Algunos de los comportamientos que se ha visto afectado por la pandemia, son dejar los trabajos para trabajar desde casa, dejar de ver a los compañeros de trabajo, no salir de casa salvo para lo estrictamente necesario, dejar de asistir a fiestas, reuniones familiares o compromisos de trabajo.

Efectos negativos que se producen del distanciamiento social surgen de los cambios importantes de rutinas preestablecidas por las personas, que en gran parte consisten en diligencias con una antigüedad remota a la vida del individuo, como son la interrupción de horarios de actividades fuera de casa como el trabajo o la escuela, horarios del hogar interrumpidos por realizar tareas o proyectos, limitación para participar en actividades sociales, salir de compras, asistir a eventos culturales, y otros más.

La magnitud de la pandemia generada por la enfermedad COVID-19, implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de conducción de las personas afectadas, por lo que se estima que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta podrá padecer alguna alteración psicopatológica, de acuerdo con el grado de vulnerabilidad (Ramírez et al., 2020).

Esta situación puede ser el detonante para que surjan problemas de ansiedad y depresión en los menores; por el miedo a contagiarse, dejan de asistir a ciertos lugares como la escuela, actividades deportivas o culturales a las que se dedicaban

anteriormente y las preocupaciones excesivas sobre la salud, la economía, limitan su funcionamiento, dando pie a que se vean afectados en salud mental y se desarrollen trastornos mentales como los antes mencionados.

En el caso de la población infantil y adolescente, que se ven afectados también por la situación de pandemia, se pueden hacer presentes síntomas físicos como lo son: problemas de sueño, apetito, aislamiento de compañeros y seres queridos. También puede haber un aumento o disminución de energía, muestras de apatía y desatención a los comportamientos que ayuden a su salud, cambios en el rendimiento académico.

La relación que existe entre largas cuarentenas y la angustia psicológica puede manifestarse como: pesadillas, terrores nocturnos, miedo a salir a la calle o a que sus padres vuelvan al trabajo, irritabilidad, hipersensibilidad emocional, apatía, nerviosismo y dificultades para concentrarse. Por otro lado, la incertidumbre del retraso académico generado durante el periodo de tiempo en el que inició el protocolo de suspensión de clases y algunas labores presenciales, puede dar lugar a ataques de ansiedad o crisis de angustia, que de ser constantes, podrían convertirse en trastornos de pánico con agorafobia o sin ella (Zamora, 2020).

En investigaciones realizadas acerca de las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento, se ha detectado que existe un mayor porcentaje de manifestaciones en los más jóvenes, comparado con la población adulta tales como: aumento de los niveles de ansiedad, depresión y estrés, problemas de concentración e irritabilidad.

Según expertos en psiquiatría y psicología clínica de la infancia y de la adolescencia, encontraron que 1 de cada 4 niños que han sufrido distanciamiento social por la enfermedad COVID-19 presenta síntomas depresivos o de ansiedad (Ramírez et al., 2020). A pesar que la cuarentena es una medida necesaria para evitar un aumento de contagios se puede observar como el distanciamiento social también causa efectos en la salud mental.

Existe un alto rango de las reacciones psicológicas que se han observado en adolescentes en el rango de edad de 12 a 18 años, sin embargo, las más notables son: el rechazo a retomar las actividades escolares, la hiperactividad, irritabilidad, fallas en concentración, atención, cambios en la personalidad y el comportamiento, llanto espontáneo, apatía y dificultades de memoria (Ramírez et al., 2020). Esto debido a que, para ellos, no es fácil asimilar la realización prácticamente nula de actividades que, anterior a este evento, representaba la distracción, relajación, entretenimiento, entre otros aspectos.

Gonçalves et al. (2020), ha descubierto que los intentos de las autoridades para reducir el contagio del virus a través de la cuarentena, ha provocado un incremento en la sensación de incomodidad, estrés, ansiedad y depresión en la población en general. Esto debido al incremento de factores estresantes al usar su posición de autoridad como un medio de intimidación a la población en general como forma de obligarlos a seguir las reglas impuestas.

1.3 Modalidad Educativa Durante la Pandemia Covid-19

El establecimiento de la modalidad a distancia social empezó en marzo del 2020. Desde ese entonces la situación cambió para toda la población a nivel mundial debido a que, como se ha mencionado antes, la impartición presencial de clases escolares se suspendió para todos los niveles educativos. Dando pie a que la educación hasta como hoy se había observado, se viera modificada.

Ante estos hechos, la modalidad de enseñanza no solo se vio afectada, sino que tuvo que cambiar drásticamente, ya que pasó a ser mediada y en ocasiones una guía que, en caso de menores, la familia era la única instancia que contaba como apoyo para la resolución de sus dilemas de aprendizaje (Silveria, 2020). Lo que ha dado origen a tres campos de acción principales: el despliegue de modalidades de aprendizaje a distancia, mediante la utilización de una diversidad de formatos y plataformas (con o sin uso de tecnología); el apoyo y la movilización del personal y las comunidades

educativas, y la atención a la salud y el bienestar integral de las y los estudiantes (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020).

A lo largo de los últimos meses, se ha podido observar que la educación formal de las personas jóvenes se vio muy afectada por los efectos de la pandemia. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). 107 países han implementado cierres de escuelas a nivel nacional. Se determinó que esta situación tuvo un impacto que podría haber afectado a más de 861 7 000 000 de niños y jóvenes.

Al recibir educación informal, los jóvenes también se ven perjudicados debido a que les impide relacionarse socialmente con sus compañeros y profesores. Se hace evidente la intranquilidad emocional y ansiedades adicionales por los períodos de cierre prolongados de escuelas y la restricción de movimiento.

Durante casi dos años, la modalidad educativa se ha realizado por medios virtuales. Sin embargo, a partir del 1 de junio del año 2020, se empezó a definir semanalmente el riesgo de contagio por región, a través de un sistema de semáforo como un medio de identificación para determinar la gravedad del porcentaje de contagios en diversas poblaciones y regiones.

Preparar la incorporación de niños y adolescentes a la normalidad supone un reto. Tras una ausencia prolongada a la escuela, podrían repuntar los casos de rechazo escolar; por tanto, es preciso regular hábitos y horarios en los menores, sobre todo el período en que requieran mantenerse bajo el protocolo de cuarentena.

Con respecto a las nuevas tecnologías, el aumento drástico de su uso en este periodo supone medidas de regulación en este sentido. Este proceso debe ser espontáneo, gradual y sistemático (Cañedo, 2020).

1.3.1 Modalidad Virtual

La contingencia sanitaria puso a maestros, alumnos, padres de familia y autoridades en una situación de emergencia educativa. Debido a que nadie se esperaba esta nueva modalidad que se apoya en la tecnología, estrategias y herramientas para impulsar el aprendizaje de las personas. Y se trató de un medio, en ocasiones siendo la única opción, de mantener el ritmo de aprendizaje que se venía siguiendo dentro de las escuelas.

El ciclo escolar 2020-2021 inició en la modalidad a distancia. El regreso a clases para estudiantes de educación básica se realizó a través de medios de comunicación como lo son la televisión y radio, con la asistencia de libros de texto y cuadernillos. Las clases se transmitieron a través de 6 canales de televisión con cobertura nacional.

En el Diario Oficial de la Federación, se define la modalidad a distancia o No escolarizada como:

- a) En línea o virtual. Esta opción se caracteriza principalmente por la virtualidad en los procesos educativos, por lo que no existen coincidencias espaciales entre los actores educativos, aunque puede darse la coincidencia temporal, a través de medios sincrónicos.

En esta opción educativa, los estudiantes:

- Cuentan con mediación docente en un máximo del 40% de las horas establecidas en el Lineamiento Séptimo.
- Cuentan con la opción de desarrollo académico dentro del plantel con mediación docente opcional.
- Tienen en el plantel un espacio de estudio diverso.

- Siguen una trayectoria curricular flexible.
- Deben ajustarse a un calendario y horario flexibles.
- Requieren de mediación tecnológica obligatoria para realizar los procesos de enseñanza–aprendizaje.
- Están sujetos a las evaluaciones que para acreditar los programas de estudio aplique la institución educativa en línea o virtual.
- Obtendrán el documento académico de la institución educativa.

A pesar de ser una modalidad que tuvo un índice alto de expansión como resultado de la pandemia, cabe destacar que en México la educación a distancia inició por la necesidad de alfabetizar a las poblaciones rurales, por lo que se dio la implementación de las telesecundarias o telebachilleratos.

En 1941, se creó la Escuela de Radio de Difusión Primaria para Adultos; de igual forma se ofrecían los denominados “cursos por correspondencia” a los alumnos que vivían en lugares muy apartados que no podían asistir a la escuela y que por su difícil acceso tampoco era posible su construcción.

Uno de los motivos por los cuales se creó este sistema de enseñanza fue la insuficiencia de medios para satisfacer la demanda de enseñanza media, en especial, en las áreas poco pobladas (Manzanilla y Navarrete, 2017). Sin embargo, para la población con una vida establecida en las ciudades sin contacto con zonas rurales, era un medio poco conocido de aprendizaje y, por lo tanto, generaba incertidumbre el desconocer el alcance y la eficacia de este.

La educación virtual es uno de los métodos de enseñanza implementados recientemente como medio de adaptación a las circunstancias actuales que se presentan ante el surgimiento de la enfermedad COVID-19 y utiliza la tecnología para educar de

forma remota, eliminando las barreras de la distancia, permitiendo la cercanía entre profesores y alumnos.

La modalidad virtual es conocida de igual manera como enseñanza en línea, ya que hace referencia al desarrollo de la dinámica de enseñanza-aprendizaje que es realizado de forma virtual (GCF Global S.F). Es decir, existe un formato educativo en donde los docentes y estudiantes pueden interactuar de una manera diferente al espacio presencial. La educación virtual complementa a este tipo de modalidad académica, ya que mejora las dinámicas de formación de los estudiantes y le ofrece mayor apoyo a los docentes para el desarrollo y seguimiento académico de los alumnos a cargo.

El acceso a las tecnologías digitales ha sido importante para poder mantener las clases en estos momentos de distanciamiento social: se estima que un 25% de las instituciones educativas privadas en México está a punto de declararse en quiebra como resultado no únicamente de no poder cubrir las medidas sanitarias dentro de los planteles para enfrentar la “nueva normalidad”, sino también por la falta de inversión y adaptabilidad tecnológica (Salazar, 2020).

Ante una educación a larga distancia surge la duda de que se pueda dar un aprendizaje sólido, ya que la falta de cercanía afectiva entre profesores y alumnos puede darse debido a que no comparten un espacio físico. García Arieto (2021) refiere que “En efecto, que esos vínculos generados en formatos educativos presenciales pueden conformarse como sólidos y rápidos, no se duda. Pero, igualmente, se configuran lazos afectivos, emocionales, a través de la red, aunque hay que saber manejarse en esos entornos para lograrlo”.

Por otro lado, la educación en línea en algunas ocasiones no permite una interacción con los profesores, la falta de una retroalimentación adecuada que aporte al estudiante un nuevo aprendizaje, detallado, individualizado, que le permita comprender lo que debió haber comprendido (Martínez et al., 2014) La falta de una buena

retroalimentación se puede ver reflejada en el nivel de aprendizaje que presenten los alumnos, al igual que su capacidad de análisis y procesamiento de ideas.

De igual manera se ve comprometida la implementación de un sistema que motive la participación, permanencia y soporte para resolver problemas académicos y psicológicos (Lozano-Díaz et al., 2020), la limitación en el ámbito familiar del adolescente, que no cuente con una persona calificada para resolver sus dudas puede provocar una disminución notoria de la capacidad de establecer un compromiso con el aprendizaje debido a la falta de factores motivacionales.

Por otro lado, la falta de horarios delimitados al ámbito académico, disciplina, hábitos saludables, organización de actividades y medidas disciplinarias en casos necesarios, generan desinterés en los adolescentes por llevar a cabo sus actividades académicas, ya que no poseen elementos que les permitan generar un interés y compromiso real con su aprendizaje.

1.3.2 Modalidad Híbrida

Debido a la enfermedad COVID-19, la escuela, concebida principalmente desde tiempos remotos, como un espacio físico, cerró y se trasladó a los hogares. Los sistemas educativos tuvieron que desarrollar, de la noche a la mañana, una oferta masiva de aprendizaje a distancia y de enseñanza, principalmente virtual, de emergencia.

Aunque existen algunos ejemplos de educación remota a gran escala en la región, la realidad es que hay pocas experiencias de educación remota en los últimos 10 años que sean comparables al cierre completo de los centros educativos provocado por la emergencia sanitaria. (Arias et al., 2020).

La situación de pandemia al imponer una distancia física en los sistemas educativos, y especialmente en los niveles de educación superior, impulsó nuevos procesos educativos al promover un traslado desde la educación presencial tradicional

hacia nuevas formas de educación mediadas por internet y con ello a una educación híbrida al ampliar la diversidad de formas digitales de acceso a la educación.

“Tal proceso se produjo gracias a la generalización de aplicaciones que permiten una educación virtual sincrónica a través de internet, que aumentan opciones en la educación a distancia y, por ende, las multimodalidades en la educación digital; sentando las bases de un nuevo modelo educativo de carácter híbrido como formato derivado de las tendencias en curso a una sociedad digital y de la diferenciación de modalidades digitales”. Claudio, Rama (2020)

En el inicio de la pandemia, todas las instituciones acataron la instrucción de que mientras la situación sanitaria fuera complicada, las actividades educativas se desarrollarían mayoritariamente de manera remota, aprovechando los beneficios de la tecnología para tratar de igualar el proceso de enseñanza-aprendizaje, dejando para situaciones totalmente necesarias presentarse de manera física en los planteles.

El Secretario de Educación Pública, Esteban Moctezuma Barragán. En el boletín No. 196 en la XLIX Reunión Ordinaria virtual del Consejo Nacional de Autoridades Educativas (CONAEDU). Señaló que; “El enfoque pedagógico que pervivirá hacia el futuro será un modelo híbrido, en donde esté presente tanto la educación a distancia como la educación presencial, de acuerdo a las necesidades de cada uno de los sistemas educativos estatales”. (Secretaría de Educación Pública, 2020).

Se entiende por modalidad híbrida un modelo de enseñanza-aprendizaje en el cual la mitad del tiempo, el curso o asignatura se desarrolla de manera tradicional (presencial) , en la institución y la otra mitad se lleva a cabo mediante plataformas digitales, permitiendo trabajar actividades en ellas, al igual que tener clases en línea.

Esta modalidad es una alternativa de la modalidad tradicional de clases teóricas/exámenes programados que se usa en la mayoría de los cursos en el presente.

En esta modalidad mixta (presencial/en línea) los estudiantes asisten al aula para tener sesiones de discusión guiadas por el profesor, en base al contenido del curso en la red. Esto implica que los estudiantes deben leer los contenidos de las páginas del sitio Web así como realizar las actividades y experiencias de aprendizaje programadas en él (Longoria, 2005).

Un modelo híbrido educativo implica que se combina una parte presencial con una parte a distancia, en línea. Se combinan situaciones cara a cara con actividades en las que el participante puede entrar a un aula virtual y desarrollar en el momento que lo desee, no en un horario fijo como lo son las clases presenciales, pero si con fechas establecidas por el profesor.

Este modelo permite que los estudiantes sean autónomos, los motiva a ser responsables (Castillo, 2021) y a buscar por meritos propios la información necesaria para lograr concluir sus actividades y no limitarse únicamente a recibir información.

La modalidad híbrida para la educación tiene un periodo de existencia de hace más de una década y, en UNAM, ya se habían iniciado acciones para transitar hacia esta modalidad. Sin embargo, la pandemia puso de manifiesto más que nunca que: “una clase ya no puede ser pensada como pararse frente a un grupo y hablar para transmitir información; se tiene que entender como diseñar actividades para que los estudiantes se enfrenten a problemas y aprendan a través de la resolución de esos retos”, considera la especialista Castillo (2021).

El modelo de educación híbrida requiere distribuir los contenidos entre plataformas y clases presenciales, así como desarrollar modelos de enseñanza y aprendizaje que permitan tener la atención e interés de los estudiantes. “Además, debe asegurarse que las interacciones sean significativas para los estudiantes con el contenido, con sus compañeros y con los docentes” Ortiz et al. (2020) elementos que son esenciales para el proceso de aprendizaje.

Capítulo 2. Ansiedad y el Ámbito Académico

Con el propósito de comprender mejor la relevancia de estudiar y aprender el concepto de la ansiedad en relación con el proyecto presente, en este capítulo se tocarán algunas definiciones, así como los tipos de ansiedad que existen, contexto en el cual se ambienta este estudio, así como los medios de detección o herramientas de las que se requiera su uso.

2.1 Definición de Ansiedad

El término “Ansiedad”, según la RAE, proviene del latín *anxietas*, que significa estado de agitación e inquietud, la cual supone una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, refiriéndose a ella como una emoción complicada y desagradable que se manifiesta mediante una sensación emocional acompañada de un correlato somático (Ansiedad y nerviosismo: a propósito de un caso, 2022).

Otra definición de ansiedad es, que es una respuesta emocional motivada por el miedo. Y, el miedo, se puede definir como: “la apreciación del peligro. La ansiedad es un sentimiento desagradable evocado cuando el miedo es estimulado” (Beck et al., 1985, p.9).

Se puede decir entonces que es una respuesta mental que se presenta debido a cambios sociales, ambientales o de seguridad, en situaciones que viven cotidianamente las personas. Se puede presentar por diferentes factores psicológicos y son diversas causas las que la pueden desencadenar en cualquier momento y lugar.

Tiene una función activadora que facilita la capacidad de respuesta del individuo ante los peligros, cuando ésta es excesiva en intensidad, frecuencia y duración, o aparece asociada a estímulos que no presentan una amenaza real para el organismo, produce alteraciones en el funcionamiento del sujeto y se considera patológica (González, 2000).

Se trata un estado emocional que se caracteriza por la preocupación excesiva y tiene implicaciones en los procesos mentales. Tiende a producir distorsiones en la percepción de la realidad, del entorno y de uno mismo, afectando la capacidad de análisis y la funcionalidad del individuo. (Secretaría de Salud del Gobierno de México, 2010, p. 9).

En otras palabras, la ansiedad es parte de nuestra existencia, ya que todas las personas han sentido un grado moderado de la misma, como respuesta adaptativa al entorno.

Tomando en cuenta los puntos anteriores y estableciendo un concepto más concreto y adaptable para el propósito de este proyecto, se define a la ansiedad como: un estado emocional negativo, dónde se amplifica la respuesta de un individuo ante el peligro de manera descontrolada, que afecta su funcionalidad en actividades de la vida cotidiana.

La importancia de este concepto radica en la posibilidad de este padecimiento de tornarse patológico y, en caso de jóvenes, influencia directa en su personalidad y los efectos que tiene en su desarrollo. Problemas que pueden tener como consecuencia afectar su escolaridad. Un amplio estudio de estos temas los ofrece Benito (2000), donde analiza problemas que enfrentan: bajo rendimiento académico, problemas conductuales, autoconcepto bajo, entre otros. Como se puede apreciar, la mayor parte de problemas se establecen hacia un ámbito con impacto negativo.

Se trata de un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que la persona sude, se sienta inquieto y tenso, e incluso tener palpitaciones. Se podría tratar de una reacción normal al estrés. Por ejemplo, sentirse ansioso cuando se enfrenta a un problema difícil en el trabajo, antes de tomar un examen o antes de tomar una decisión importante.

Si bien la ansiedad, en el mejor de los casos, puede ayudar a enfrentar una situación, además de darle un impulso de energía o ayudarlo a concentrarse. Para las

personas con trastornos de ansiedad el miedo no es temporal e incluso puede llegar a ser abrumador a un punto tan alto que impide momentaria o permanentemente las actividades que deberían realizar diariamente.

La ansiedad es el resultado de la situación de desequilibrio que sufre un organismo, el cual se convierte en un problema cuando se prolonga por un periodo de tiempo inadecuado. Los sentimientos y emociones negativos terminan por predominar a los positivos, dando lugar a alteraciones de conducta tales como son:

- Emocionales: apatía, aburrimiento, sentimiento de culpa y sensación de soledad.
- En el pensamiento: problemas de concentración y bloqueos mentales.
- En el comportamiento: comer, beber o fumar en exceso, excitabilidad, risas nerviosas y problemas para descansar.

Como resultado, se puede determinar sobre la ansiedad que esta empieza a ser conceptualizada como una respuesta emocional y, a su vez, se divide en tres tipos de respuestas, las cuales incluyen aspectos cognitivos, fisiológicos y motores, debido a la posible influencia de estímulos tanto internos como externos al propio individuo; el tipo de estímulo que provoca la respuesta de ansiedad está determinado, en gran medida, por las características del individuo (Tobal, 1990).

La ansiedad, sin un medio de control, no facilita la posibilidad de realizar una adaptación al medio bajo una gama de nuevas circunstancias, ya que con frecuencia surgen diversas alarmas ante posibles amenazas que, en realidad, no lo son. Empiezan a recibir reiteradamente una serie de amenazas magnificadas que, como resultado, provocan niveles excesivamente altos de ansiedad (malestar psicológico, alta activación fisiológica, inquietud motora, etc.). Lo cual puede llevar a problemas de rendimiento o de salud mental (Cano et al., 2011).

Se trata de una enfermedad que tiene como síntoma central ansiedad intensa, desproporcionada, persistente y afecta en varias áreas la vida cotidiana de quien la padece, a tal grado que le dificulta o le incapacita para estudiar, trabajar, convivir con su familia o con sus amigos (Cárdenas et al., 2010).

Usando estas definiciones como un medio para comprender de mejor manera las características principales que definen a esta enfermedad. Por lo cual, se puede establecer como una definición más completa a la ansiedad como: una enfermedad que dificulta la adaptación al medio como consecuencia del malestar psicológico intenso que se presenta al recibir amenazas del medio e interpretarlas de forma desproporcionada, provocando un miedo intenso que imposibilita las actividades de la vida cotidiana.

En la mayoría de las ocasiones, las personas desarrollan algún tipo de ansiedad cuando se encuentran en ámbitos situacionales que les generan preocupación o estrés. Esta afección posee diferentes etapas que van desde la media hasta la severa. Miller (2019) hace referencia a diferentes tipos de trastorno de ansiedad entre los más comunes es la ansiedad generalizada o TAG (ansiedad a largo plazo), trastorno de ansiedad social (se manifiesta con el aislamiento).

De acuerdo con el DSM-V, el miedo y ansiedad están relacionados por ser excesivos; el miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura.

Los tipos de ansiedad, se diferencian entre sí por el objeto o situación que induce el miedo, la ansiedad o las conductas evitativas y según la cognición asociada. Como resultado, se considera que el índice de relevancia con respecto al tema es alto y se estima necesario realizar una indagación más profunda en relación a las diversas clasificaciones establecidas existentes dentro del concepto de la ansiedad.

2.2 Tipos de Ansiedad

Existen unos criterios universales para determinar si el comportamiento de una persona cabe diagnosticarlo como un trastorno de ansiedad. Estos criterios están recopilados en las dos clasificaciones de trastornos mentales (o psicopatológicos) más importantes:

- DSM-V (Asociación de Psiquiatras Americanos, APA).
- CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, OMS).

En este caso, se usará únicamente la disposición proporcionada por el DSM-V.

La ansiedad se clasifica en los siguientes tipos. Estas clasificaciones, que en conjunto con los síntomas, se presenta en cada tipo de ansiedad. Se describen a continuación:

- **Ansiedad por separación:** Miedo ante la separación de aquellas personas por las que siente apego. Existe miedo o ansiedad persistente, malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego, así como la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un posible daño, como una enfermedad, daño, calamidades o muerte.
Preocupación excesiva por la posibilidad de que un acontecimiento adverso (p. ej., perderse, ser raptado, tener un accidente, enfermar) cause la separación de una figura de gran apego, resistencia o rechazo persistente a salir, lejos de casa, a la escuela, al trabajo o a otro lugar por miedo a la separación, miedo a estar solo o sin las figuras de mayor apego en casa o en otros lugares, rechazo persistente a dormir fuera de casa o a dormir sin estar cerca de una figura de gran apego.
- **Fobia Específica:** Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica (p. ej., volar, alturas, animales, administración de una

inyección, ver sangre), se evita o se resiste activamente con miedo o ansiedad intensa, es desproporcionado al peligro real que plantea el objeto o situación específica y al contexto sociocultural. Puede causar deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

- **Ansiedad Social (fobia social):** Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales, ser observado, y actuar delante de otras personas, existe un miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen; que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas) por lo que son evitadas o hay resistencia con miedo y ansiedad excesiva.
- **Ataques de pánico:** Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos, en este periodo de tiempo se manifiestan por lo menos cuatro de los siguientes síntomas: Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardíaca, sudoración, temblor o sacudidas, sensación de dificultad para respirar o de asfixia, sensación de ahogo, dolor o molestias en el tórax, náuseas o malestar abdominal, sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo, escalofríos o sensación de calor, sensación de entumecimiento o de hormigueo, des-realización (sensación de irrealidad) o despersonalización (separarse de uno mismo), miedo a perder el control o de “volverse loco.”, miedo a morir.
- **Agorafobia:** Miedo o ansiedad intensa al utilizar el transporte público, estar en espacios abiertos como zonas de estacionamiento, mercados, puentes, estar en sitios cerrados como lo pueden ser las tiendas, teatros, cines, hacer cola o estar en una multitud, estar fuera de casa solo.

- **Ansiedad generalizada:** Miedo y preocupación excesivos sobre varios aspectos, como el trabajo o rendimiento escolar, que se perciben difíciles de controlar. Se experimentan síntomas físicos, como inquietud o sensación de excitación o nerviosismo, fatiga fácil, dificultad para concentrarse o mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.
- **El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC):** Es una condición de la salud mental con tres características principales: Las personas que padecen de este trastorno experimentan pensamientos involuntarios, irracionales, y repetitivos, llamados obsesiones. Estas obsesiones generan ansiedad, angustia y miedo en el paciente, quien se ve compelido a realizar acciones compulsivas (**compulsiones**), en su intento por neutralizar las sensaciones desagradables asociadas a las obsesiones. El ciclo de obsesiones y compulsiones requiere mucho tiempo diario e inhibe la realización de actividades importantes para la persona. (International OCD Foundation, 2022).

La constatación ya comentada del infradiagnóstico de la ansiedad ha dado lugar a un gran número de instrumentos o escalas estructuradas que tratan de detectar “posibles casos” de enfermedad. Muchas de las escalas pretenden ser instrumentos de cribado y, como con todos ellos, una vez detectado el posible caso se emprenderá el procedimiento diagnóstico oportuno.

Las escalas por sí mismas no generan diagnósticos concretos, sino que permiten seleccionar personas con puntuación alta de las que se sospecha la presencia de patología mental, lo que justifica la realización posterior de un estudio más profundo en caso de tener la intención de realizar una intervención oportuna.

Además, estos instrumentos de medida sirven para completar una adecuada valoración, en los casos aplicables, refuerzan el juicio diagnóstico elaborado tras la entrevista clínica y la exploración psicopatológica.

Todos estos instrumentos presentan las limitaciones de detectar falsos positivos y negativos, dado que todos tienen una sensibilidad y especificidad inferior al 100%. No es, pues, factible ni recomendable utilizar las escalas de rutina con fines clínicos, y en ningún caso sustituyen a la entrevista clínica, aunque son útiles como guía de la entrevista y para apoyar el juicio clínico, así como también se han convertido en herramientas esenciales en el ámbito de la investigación clínica, además de servir para comprobar el efecto que las distintas intervenciones terapéuticas tienen en la evolución de la enfermedad. Cabe aclarar, que en el caso de esta investigación, se aplican como medio de detección a una escala mayor con el propósito particular de realizar un promedio con respecto a la problemática planteada inicialmente.

Estas herramientas de detección por medio de la investigación clínica, fueron creadas debido a que el tiempo disponible para evaluar a los pacientes en las consultas es limitado, los instrumentos que emplean deben ser fáciles de manejar e interpretar.

2.3 Adolescencia

La adolescencia se trata de un periodo en el que se van a producir intensos cambios físicos y psicosociales que comienza con la aparición de los primeros signos de la pubertad. De acuerdo con la OMS, es una etapa de crecimiento y transición importante en el desarrollo humano, en la que ocurren experiencias que permiten la construcción de la identidad, independencia y habilidades para interactuar en su entorno, dicha etapa tiene una clasificación con un rango de edad de entre los 10 y 19 años de edad.

Mientras la pubertad es un acontecimiento fisiológico del ser humano y de los mamíferos, la adolescencia es un concepto sociocultural. El 60% de las sociedades preindustriales no tienen un término para definir la adolescencia. También se sabe que los problemas “de la adolescencia” en estas sociedades ocurren cuando comienzan a aparecer en ellas influencias de la sociedad occidental.

La adolescencia es, en realidad, un periodo de aprendizaje que se prolonga en el tiempo para la adquisición de los cada vez más complejos conocimientos y estrategias para afrontar la edad adulta y es una creación de la modernidad, de la sociedad industrializada que ha generado esa posibilidad de educación prolongada, hecho que siglos atrás no ocurría.

La indudable importancia de este “adiestramiento” tiene un problema y es que la educación adolescente ocurre lejos del mundo de los adultos, no comparten con ellos sus experiencias, no existe una relación de maestro-aprendiz; los adolescentes viven un mundo de adolescentes separado del mundo de los adultos y esta separación genera conflictos.

A pesar de todo, la mayoría de los adolescentes tienen en este periodo un comportamiento normal, es una etapa de gran riqueza emocional, con aumento de la fantasía y creatividad, se vive el momento de máximo esplendor físico y psicológico: mayor fuerza, agilidad, rapidez, memoria y capacidad cognitiva, lo que permite que la mayoría puedan transitar por esta etapa, indudablemente compleja, como una de las más importantes y felices de su vida

La adolescencia es la etapa del desarrollo que transcurre desde el inicio de la pubertad (aparición de los caracteres sexuales secundarios a raíz de cambios hormonales) hasta la finalización del crecimiento biológico y del desarrollo psicológico y social del individuo, aunque este seguirá con cierta evolución durante todo el ciclo vital. Su inicio y finalización es diferente en cada individuo, y es más tardía en el varón. La adolescencia es un periodo primordial para el desarrollo psicosocial, considerando algunos hitos a alcanzar en esta etapa de la vida:

- La lucha por pasar de la dependencia de las figuras parentales, a la independencia.
- Preocupación incrementada por el aspecto corporal en una sociedad donde hay una constante preocupación en este sentido. Pero el interés

en el adolescente es sobre todo para tener un aspecto, o imprimir una marca, diferente a la de sus padres, que en la actualidad puede ser a través de los piercings y tatuajes.

- Integración en el grupo de amigos, teniendo este hecho mayor importancia al inicio de la adolescencia para perder fuerza al final del desarrollo psicosocial a favor de una relación individual más íntima con quien compartir pensamientos y sentimientos.
- Desarrollo de la propia identidad. Se puede afirmar que el hito o meta más importante de la adolescencia es el desarrollo o construcción de la identidad.

Todo adolescente necesita saber quién es, pues necesita sentirse respetado y amado, como todo ser humano, y para ello necesita saber quién es. El niño prepúber se identifica a través de sus padres o los adultos de su entorno, pero el adolescente necesita desarrollar su propia identidad y ser ellos mismos.

Muchos de los problemas relacionados con determinadas conductas de riesgo en la adolescencia podrían estar en relación con esta tardía maduración de determinadas funciones cerebrales. Sin embargo, el adolescente generalmente ha sustituido el pensamiento concreto por una mayor capacidad de abstracción que lo va capacitando cognitiva, ética y conductualmente para saber distinguir con claridad los riesgos que puede correr al tomar algunas decisiones arriesgadas, otra cuestión es que el deseo y la posibilidad de experimentar supere a la prudencia.

El adolescente es reflejo de la sociedad en que está inmerso y es evidente que el entorno y la familia han cambiado de forma radical en las sociedades actuales del bienestar. Los problemas y enfermedades de los adolescentes son consecuencia de: su desarrollo psicológico y social (trastornos mentales y conductas de riesgo: accidentes, violencia, drogas, sexo irresponsable, trastornos alimenticios, tecnologías de la información y comunicación).

Jessor, en 1977, definió factores de riesgo como: las características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que señalan una mayor probabilidad de comprometer la salud, calidad de vida y la vida misma, mientras que los factores protectores son los opuestos, ya que promueven un desarrollo exitoso.

Por todo lo anterior, es necesario prevenir los factores de riesgo y potenciar los factores de protección o resiliencia, en este caso, de salud mental para garantizar un desarrollo óptimo del adolescente. Y para poder realizar una intervención temprana, es necesario conocer qué factores pueden desencadenar problemas dentro de su medio, dentro del contexto este tema, nos centraremos particularmente en la ansiedad y su impacto dentro del desarrollo del adolescente, así como las características y signos o síntomas a observar. Principalmente, se toma como punto de partida la forma en la que la pandemia afectó la calidad de vida de los jóvenes.

2.4 Ansiedad en la Adolescencia

La ansiedad es uno de los problemas psicológicos más importantes y frecuentes en adolescentes (Weems et al., 2008), habiéndose creado la necesidad, tanto en contextos clínicos como educativos, de instrumentos fiables y válidos para su evaluación y diagnóstico precoz, de tal forma que se la pueda detectar antes de que produzca secuelas indeseadas o se convierta en trastorno clínico.

La ansiedad y el estrés, dentro de este contexto, forman parte de la vida cotidiana como elementos naturales del estilo de vida de los países desarrollados. Los jóvenes captan muy pronto la dimensión amenazante del mundo que les rodea, una dimensión amenazante que abarca las relaciones personales, sociales e internacionales. Cuando a estas circunstancias ambientales se unen otros factores de riesgo de tipo genético, temperamental o familiar, puede surgir el cuadro clínico del trastorno de ansiedad (Mardomingo, 2004).

El adolescente que tiene un cuadro de ansiedad refiere, por ejemplo, que tiene un temor incontrolable a que los padres mueran en un accidente, o pavor a perder el control y clavar un cuchillo a un familiar, o cometer una locura y arrojar por la ventana. En el caso presente, con respecto a la pandemia, se puede tratar del miedo inmensurable al contagio de alguno de los padres, abuelos, familiares o tutores del joven. Otras veces, se trata de la rumiación constante de pensamientos dubitativos, acerca de lo que debe hacer o no debe hacer, o de lo que hizo o dejó de hacer.

Estas ideas repetitivas pueden acompañarse de escrúpulos de conciencia de carácter moral o religioso que, junto con las preocupaciones sexuales, son muy típicas de la adolescencia. En adición a esta línea de pensamiento, se pueden presentar también síntomas somáticos, como lo son: dolor torácico, dificultad para respirar, cefaleas o dolores abdominales.

Desde el punto de vista psicopatológico existen, por tanto, tres tipos de ansiedad: la ansiedad como forma de respuesta fisiológica ante las vicisitudes de la vida, es decir, como una experiencia humana normal; la ansiedad como síntoma de diferentes enfermedades, médicas y psiquiátricas; y por último, la ansiedad como entidad específica, que abarca el amplio campo de los trastornos de ansiedad.

Parece claro que en la ansiedad, y en los trastornos de ansiedad, intervienen múltiples factores y mecanismos, desde factores genéticos a circunstancias del medio familiar y ambiental, que pueden ser un auténtico caldo de cultivo para el aprendizaje de la ansiedad como manera de respuesta a los retos de la vida. Como se identifica en el contexto planteado, bien puede ser el caso de los efectos de la pandemia como un factor ambiental, que posee un impacto directo negativo en la salud mental de los adolescentes.

En el caso de los adolescentes, los miedos excesivos o inadecuados a la edad, como el miedo a la oscuridad, a los ruidos, a quedarse solos en la habitación, casi siempre cuentan con el antecedente de una madre o de un padre que son miedosos y

que expresan y transmiten esa actitud temerosa. Por tanto, la ansiedad también se puede tratar como un concepto aprendido. Pero no únicamente se aprende, existe también la ansiedad innata que se manifiesta en el niño pequeño y en todos los primates, y la predisposición individual a sufrir trastornos de ansiedad.

Actualmente, se sabe que las situaciones ambientales estresantes no solamente desencadenan todo el cortejo de síntomas que configura los cuadros de ansiedad, sino que, mantenidas en el tiempo, acaban produciendo cambios morfológicos en las neuronas. Serían precisamente estos cambios morfológicos los responsables de que la ansiedad se haga crónica (Kandel, 1983).

Por ello han surgido multitud de instrumentos de evaluación infanto-juvenil de la ansiedad, entre los que cabe destacar dos tipos: las entrevistas clínicas estructuradas, y los cuestionarios dirigidos a padres, profesores o al propio niño, como por ejemplo la Escala de ansiedad infantil de Spence (SCAS), o el Inventario de ansiedad de Beck (BAI).

2.5 Ansiedad en Relación con el Ámbito Académico

La ansiedad académica emerge como una respuesta a múltiples estímulos o situaciones estresantes del entorno académico (Hooda & Saini, 2017). Desde una mirada amplia, la ansiedad, y por extensión, su expresión situacional en el ámbito académico, se manifiesta en un continuo por el cual todo estudiante puede transitar, variando su intensidad y persistencia en función de las demandas específicas del medio, así como también en función de las capacidades de afrontamiento individual de los estudiantes (Siddaway et al., 2018).

La ansiedad académica perjudica la calidad de los aprendizajes debido a que el estudiante ansioso divide su atención en cogniciones resolutorias para la tarea y en pensamientos irrelevantes centrados en sí mismo, llevando a una mayor distracción y, en consecuencia, a una pérdida de la eficiencia cognitiva (Jadue, 2001).

La ansiedad académica incluso puede ser una variable relevante para comprender las tasas de abandono escolar y otros problemas educativos (Pandita et al, 2021).

Una mayor exigencia en la apropiación tecnológica puede provocar desajustes psicológicos y fisiológicos entre quienes manifiestan actitudes negativas y aversión por emplear nuevos sistemas digitales (Brod, 1982). Se puede inferir, entonces, que no únicamente existe una influencia como resultado del nuevo medio de enseñanza adoptado como consecuencia de la pandemia. Si no, también, la deficiente o nula capacidad de manipulación de medios tecnológicos adoptados para el aprendizaje. Lo cual provoca un alto grado de frustración en el adolescente y contribuye al aumento de estrés y ansiedad al no identificar una manera apropiada de desenvolverse en este aspecto.

2. 6 Consecuencias del Distanciamiento Social a Nivel Académico en los adolescentes

La transición hacia la modalidad virtualizada exige como mínimo un esfuerzo cognitivo por asimilar el funcionamiento de las plataformas, el cual sumado al no cumplimiento de las expectativas de logro, así como a las fallas y colapsos que el sistema pudiese experimentar, podrían terminar sobrepasando las capacidades de afrontamiento para lidiar con el aprendizaje en línea, afectando tanto el rendimiento académico de los estudiantes, como su salud mental.

Dado el contexto en el cual ha transcurrido la masificación de las clases a distancia, las amenazas que pueden comprometer la actitud, satisfacción y otras reacciones afectivas frente a la educación recibida son múltiples y no solo imputables a la disposición individual de los estudiantes (Rosario-Rodríguez et al., 2020).

La enseñanza virtual externaliza algunos costes proveídos por la misma institución formativa, como lo son la adquisición de un equipo de cómputo o

dispositivo capaz de tolerar el medio por el cual se imparten las clases, e incluso la posibilidad de contar con el servicio de internet de buen nivel en sus hogares, hecho del cual se deriva la ausencia de garantías para realizar el estudio en casa. Esto implica que aquellos determinantes exógenos que escapan a la capacidad de control del alumnado quedan en el seno del hogar heterogéneamente distribuido (Rodríguez-Bailón, 2020).

La ansiedad al aprendizaje en línea no resulta una variable ajena al comportamiento general de la salud mental de los estudiantes, pues aun cuando no sea abordada como patología, representa una emoción potencialmente desadaptativa y cargada de pensamientos desagradables.

La actitud con la que se afronten las clases en línea podría desempeñar un rol clave para disminuir la ansiedad inducida, pues a diferencia de los factores contextuales, la actitud estaría dentro de un margen posible de modificar, pudiendo ser promovida por los docentes y por las políticas académicas.

Si bien la evaluación de que la sociedad propició el inicio de las clases virtuales, la pandemia de la COVID-19 ha obligado tanto a los profesores como a los estudiantes a adaptarse a una educación 100% virtualizada. Ello, a su vez, supone un cambio en las estrategias de aprendizaje y enseñanza de estos, además de una redefinición de sus roles previamente establecidos y una nueva adecuación a las circunstancias actuales.

El paso de educación presencial a virtual y todos los cambios que esto implica condicionó también a los estudiantes. Debido a que se vieron envueltos en reformas de aprendizaje y organización sin precedente alguno. Autores como Salinas (2004, p. 70) advierten que la flexibilidad es una característica necesaria para desarrollarse como un alumno “virtual”. La flexibilidad se puede identificar como un elemento que se considera es aún más importante en un contexto como el actual, en el que no ha existido una oportunidad o el tiempo necesario para una adaptación plena.

Actualmente, los adolescentes están experimentando la resiliencia, el duelo y la falta de contacto físico con sus seres queridos. Estos factores sumados al alejamiento de los amigos y la escuela, a los problemas familiares y domésticos, así como a las limitaciones económicas de la familia, influyen aún más en posibles consecuencias para la salud mental de ellos.

Los adolescentes de 13 a 18 años pueden ser habituales los síntomas físicos, problemas de sueño o apetito, aislamiento de compañeros y seres queridos, pero también un aumento o disminución de su energía, apatía y desatención a los comportamientos referidos a la promoción de salud.

La situación provocada por el COVID-19 puede ser el detonante del surgimiento de problemas de ansiedad y depresión en los menores; por el miedo a contagiarse dejan de asistir a ciertos lugares y las preocupaciones excesivas sobre la salud limitan su funcionamiento.

La importancia de la socialización es vital para el desarrollo de aptitudes sociales en los adolescentes. La amistad es lo más importante y desplaza el apego que se sentía hasta entonces por los padres. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto, dando como resultado, un alto índice de relevancia en el adolescente el poder mantener su perfil social.

En la adolescencia media, estas relaciones son intensas, se decantan los gustos por la música, salir con los amigos, se adoptan signos comunes de identidad. Por ende, se puede puntualizar fácilmente el por qué de el nivel de afección desarrollado en adolescentes como resultado de la pandemia y el aislamiento.

Otro punto fundamental a considerar dentro de las consecuencias del confinamiento, es la violencia intrafamiliar como resultado del seguimiento del protocolo de cuarentena en un domicilio con espacio reducido, aumentando la convivencia forzada con hasta 5 o 6 familias simultáneamente, lo que incrementa los

niveles de conflictos entre diversos individuos como resultado del estrés prolongado con una forzosa interacción.

Esto se trata una realidad para muchos adolescentes dentro de nuestra sociedad, con aspectos que lo propician como: el estrés psicosocial, el temor al contagio de los cuidadores, el cierre de instituciones educativas, en un contexto en el que no se mantiene contacto social más allá del entorno familiar, en una investigación sobre el tema, concluyeron que en México, durante el primer cuatrimestre del año 2020 comparado con el mismo periodo del año 2019, se registró un aumento del 10% en presuntos delitos de violencia familia (Sanchez.2021).

Se puede asumir, entonces, que este es un factor que contribuye aún más a la posibilidad de desarrollar ansiedad en menores de edad como consecuencia del establecimiento de expectativas negativas no únicamente en su medio social y académico, sino también en los elementos familiares con los que se ven forzados a tener una interacción más directa y prolongada por tiempo indefinido.

Capítulo 3 Comparación de Niveles de Ansiedad en Adolescentes

3.1 Contexto de los Casos de Ansiedad en la Actualidad

Se calcula que entre 10% y 20% de los adolescentes en el mundo sufría trastornos mentales antes de la pandemia. Adicionalmente, las investigaciones han demostrado de manera consistente que los jóvenes suelen experimentar estrés psicológico después de enfrentar desastres naturales u otras crisis.

Es probable que el cierre de escuelas, el temor al COVID-19 y los trastornos económicos y sociales vinculados a la pandemia aumenten el estrés en las familias, generando ansiedad y depresión, incluidos los adolescentes. Ellos podrían sentir temor y aflicción después de padecer la enfermedad o debido a la pérdida de amigos o miembros de la familia.

Las investigaciones muestran que el estrés prolongado puede afectar el aprendizaje de los estudiantes y amenazar su desarrollo futuro. Más aún, los padres y maestros podrían tener dificultades para responder de manera adecuada a las amenazas al bienestar mental y emocional de los estudiantes durante la pandemia, dado que no están debidamente capacitados, y es posible que ellos mismos experimenten altos niveles de estrés y ansiedad.

Según una encuesta rápida realizada recientemente por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico a los responsables de formular políticas de 330 organizaciones educativas en 98 países, incluidos muchos países en desarrollo, los sistemas educativos han venido enfrentando enormes desafíos para abordar la salud emocional de los estudiantes

Twenge (2000) hace 20 años se planteaba si la humanidad estaba en la «era de la ansiedad», debido al notorio incremento de sus niveles observados a través de un meta-análisis en población de EE. UU. entre los años 50 y los 90 del siglo XX.

Sin embargo, Booth, Sharma y Leader (2016), a pesar de reconocer un cierto incremento, en un estudio contemplando muestras de 57 países, ponen en duda que pueda aludirse a la «era de la ansiedad», ya que los niveles de ansiedad antes (años 70) también eran bastante elevados.

Por otro lado, Bandelow y Michaelis (2015) después de realizar una revisión epidemiológica, han señalado que los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más frecuentes, debido a que según los estudios revisados se estima que un 33.7% de la población cumplirá con los criterios de algún trastorno de ansiedad en algún momento de su vida.

En el mundo, los trastornos mentales y neurológicos representan el 14 % de la carga de enfermedades y el 22 % en América Latina y el Caribe, siendo en esta región la ansiedad la segunda de mayor prevalencia (3.4 %) (OPS, 2009).

La prevalencia de trastornos mentales en México reportada por Medina Mora y Cols (2007) fue del 26.1 %. La ansiedad en nuestro país fue uno de los trastornos más frecuentes, con una prevalencia del 14.3 %. La ansiedad se presenta más en mujeres que hombres (Arenas y Puigcerver, 2009).

Actualmente, los trastornos de ansiedad en México son considerados un problema de salud muy importante, especialmente en los últimos tiempos, ya que evidentemente se han incrementado debido al COVID-19.

Recientemente, se ha estimado que alrededor del 50% de la población mexicana ha desarrollado síntomas de ansiedad, de los cuales, un 21% presentan posible trastorno de ansiedad y hasta un 29.5% presentan claramente un trastorno de ansiedad (Priego-Parra, 2020).

La ansiedad en los adolescentes ha cobrado relevancia entre los asuntos de salud pública debido a las afectaciones cada vez más evidentes en la calidad de vida de quienes la padecen (Amézquita, et al. 2003). Las repercusiones de la ansiedad en

adolescentes actualmente y más que nunca deben observarse y analizarse como tema prioritario.

La Encuesta de Salud Mental en Adolescentes de México de la Organización Panamericana de la Salud (2009) reportó que alrededor de la mitad de los adolescentes encuestados (51,3 %) cumplieron criterios para algún trastorno mental alguna vez en la vida, siendo los trastornos de ansiedad, las enfermedades mentales más comunes. (Benjet, et al. 2009).

Algunos estudios sugieren que las mujeres son más propensas a presentar niveles de ansiedad significativamente más altos que los varones en este padecimiento (Inglés, et al. 2010) y presentan también diferencias considerables en sus patrones de respuesta ante la ansiedad. (García, et al. 2011).

En cuanto a los factores escolares, es conveniente resaltar a las pruebas de evaluación académica, el autoritarismo pedagógico, la dificultad para dar cumplimiento a las expectativas que el estudiante tiene sobre su escuela y su carrera, las pérdidas afectivas y los problemas de adaptación, como algunos de los principales motivadores de ansiedad. (Bertoglia, 2005).

La teoría de la ansiedad como estado emocional y la ansiedad como rasgo de personalidad establece que en el estado de ansiedad, se toma en cuenta la intensidad y el momento de los síntomas que presenta el individuo y en la ansiedad-rasgo se analiza la propensión de sentir ansiedad en cada individuo (González y Márquez, 2011; Ries, Castañeda, Campos y Del Castillo, 2012).

Es importante notar que la ansiedad como estado emocional es un estado inmediato que se puede modificar en el tiempo y está formado por sentimientos característicos de estrés, preocupación, miedo, pensamientos negativos, que llevan a cambios en el organismo de quien la presenta; mientras que la ansiedad rasgo tiene

relación con las características propias del individuo y que forman parte de su personalidad de forma constante en el tiempo, y es diferente en cada persona.

Por otro lado, los principales factores detonantes de ansiedad que se presentan en los ambientes escolares están asociados a las dificultades económicas, a los problemas familiares y al consumo de alcohol (Jadue, 2001; Micin y Bagladi, 2011).

Algunas de las circunstancias detonantes en los estudiantes se presentan desde los primeros grados escolares, ejemplo de esto es el número de casos de trastornos de ansiedad que se presenta en adolescentes (Díaz y Santos, 2018), el cual es comparable con el que se presenta en enfermedades como el asma y la diabetes.

En el caso de los estudiantes de educación media superior, estos sufren cambios producidos por las actividades de la preparación pre-profesional, así como problemas relacionados con la separación de la familia, el aumento de responsabilidades y la reevaluación de las actividades que adquirirán en el ambiente universitario después de superar este periodo (Arrieta, Díaz y González, 2014).

En adolescentes de educación media, se ha mostrado que el alto nivel de ansiedad es uno de los factores de riesgo más relevantes para el desarrollo de la depresión (Covae, et al. 2007), además de aumentar la predisposición a síntomas psicósomáticos (González, et al. 2009).

Los resultados de algunos trabajos dan cuenta de que a medida que el adolescente se va convirtiendo en adulto, la sintomatología asociada a algunos tipos específicos de ansiedad, como la ansiedad por separación, van siendo menos intensos; esto se explica, ya que, algunas formas de ansiedad son consideradas miedos evolutivos.

En un estudio de Margarita Villaseñor – Ponce (2010) en donde se menciona a (Becker, 1996) se sostiene que a mayor bienestar psicológico, menores niveles de ansiedad se menciona que algunos factores como la satisfacción personal ayuda a

mantener la ansiedad en niveles bajos, en dichos niveles se favorecen los procesos de alerta y tensión mejorando así el rendimiento del adolescente.

En el estudio de Ospina, Hinestrosa, Paredes y Granados (2011) se determinó que acatar la recomendación de la OMS de prevenir la ansiedad desde edades tempranas como la infancia y la adolescencia permite tener una mejor expectativa en la calidad de vida de los individuos. Por lo que resulta de vital importancia realizar una intervención en edades tempranas.

3.2 Instrumentos Psicométricos para la Detección de Ansiedad

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por miedo y ansiedad desproporcionados a la situación que desencadena y persiste más allá de lo previsto para el evento. Causan daño al individuo debido al sufrimiento producido, empeoran la calidad de vida e imponen restricciones sociales.

La evaluación psicológica se entiende como un proceso técnico-científico, generalmente complejo, donde se realiza la recopilación de datos, y la información proporcionada por los pacientes se interpreta como resultado de interacciones de diversas naturalezas entre los individuos y el entorno social. Así, se utilizan métodos, técnicas e instrumentos psicológicos de medición estandarizada y se basan en una teoría científica, siendo necesarios para cumplir con los requisitos de validez y exactitud.

Cuando se trata del término amplio, la evaluación psicológica, primero hay que distinguirla de los instrumentos de evaluación. La evaluación es una actividad más compleja y constituye una búsqueda sistemática de conocimientos sobre el funcionamiento psicológico de las personas, para que pueda guiar acciones y decisiones futuras.

Por otra parte, los instrumentos de evaluación se organizan sistemáticamente procedimientos para recopilar información útil y fiable a fin de servir de base para un proceso más amplio y más profundo de evaluación psicológica, de manera que los

instrumentos formen parte del proceso más amplio de evaluación psicológica (PRIMI et al., 2004). Las pruebas pueden interpretarse como parte del proceso de evaluación psicológica en muchas situaciones.

Los instrumentos en general son medios estandarizados para obtener muestras e indicadores de comportamiento con el fin de revelar diferencias individuales en construcciones, rasgos latentes o recursos psíquicos implícitos. Por lo tanto, los rasgos encubiertos son las variables causatis de los comportamientos que se manifiestan durante las pruebas. Como resultado, los procesos integrales de las medidas, que implican directamente, a través de la observación de indicadores, permite evaluar la interferencia en la construcción (Gottfredson y Saklofske, 2009).

Los estudios de validez buscan probar la relación causal entre las variaciones en la construcción subyacente y los cambios en los indicadores de comportamiento analizados por el instrumento, confirmando así los significados asociados con las puntuaciones relacionadas con la construcción (Primi, 2010).

Debido a lo anterior, se requiere el uso de instrumentos psicométricos para detectar y evaluar la presencia de ansiedad de forma rápida, válida y fiable.

Después de una extensa revisión, Piotrowski (2018) pudo concluir que una de las escalas autoaplicadas más utilizadas a nivel mundial es el inventario de ansiedad de Beck (Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988), conocido por sus siglas en inglés como BAI (Beck Anxiety Inventory).

De igual forma, Sanz (2014) señala que el BAI es la escala autoaplicada para medir la ansiedad más empleada en aquellos países que muestran mayor número de investigaciones en el área de Psicología.

El BAI ha mostrado ser un instrumento válido para discriminar y detectar pacientes con patología ansiosa (Sanz et al., 2012). También cuenta con evidencias de validez respecto a otras pruebas que evalúan la presencia de ansiedad, tanto con (33

instrumentos) la versión original (Bardhoshi et al., 2016) como con las versiones en español.

El BAI (Beck Anxiety Inventory) es el instrumento objeto de estudio de la presente investigación, evalúa la presencia de síntomas de ansiedad. Está constituido por 21 ítems, cada uno de los cuales presenta un signo o síntoma, y el evaluado debe señalar entre cuatro opciones (Nada, Ligeramente, Moderadamente y severamente) la presencia del mismo la última semana, incluyendo el día de la evaluación. El puntaje se obtiene con la sumatoria de los 21 ítems (todos directos), cada ítem se evalúa en una escala de 4 puntos (de 0 a 3). La puntuación global puede oscilar entre 0 y 63 puntos.

Los buenos instrumentos proporcionan instrumentos estandarizados y seguros para la obtención de indicadores para la evaluación de la construcción, un rasgo latente o un proceso psicológico subyacente (Primi, 2010), por ejemplo ansiedad y miedo – construcciones que ocultan los síntomas de los trastornos de ansiedad (Craske et al., 2009).

El uso de instrumentos adecuados para la evaluación de la ansiedad aseguran datos fiables y coherentes para la investigación y el tratamiento de los trastornos de ansiedad, reflejando en beneficio de las personas que sufren el daño causado por esta categoría de trastorno.

3.3 Ansiedad según Spence

Existe un número importante de instrumentos para evaluar la ansiedad en adolescentes, varios instrumentos en español, válidos y confiables, miden la ansiedad en general para ese grupo de edad. Son, en algunos casos, traducciones y adaptaciones para población hispanohablante de escalas construidas originalmente en inglés

La doctora Susan Hilary Spence, es una científica Australiana cuya investigación en psicología clínica se enfoca en las causas, manejo y prevención de tratamientos de depresión y ansiedad en jóvenes.

La Escala de ansiedad infantil de Spence o Spence Children Anxiety Scale (SCAS, 1997), construida por la Dra. Susan H. Spence, en Australia. Es un instrumento infanto juvenil que evalúa los trastornos de ansiedad tal como se establecen en el DSM-V.

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-V (APA, 2002).

Mediante análisis factorial confirmatorio, Spence (1997) ha demostrado que, en efecto, los síntomas de ansiedad que presentan los jóvenes se agrupan de manera coherente en 6 escalas que se corresponden con la clasificación del DSM-V (APA, 1994) de 7 de los trastornos más comunes en la juventud, pues pánico y agorafobia caen en un solo factor. Además, los trastornos de ansiedad infantil y juvenil cargan, de manera importante, en un factor de orden superior de ansiedad en general.

Las puntuaciones de la SCAS se sometieron a análisis factorial confirmatorio en una muestra de 1.671 escolares de entre 10 y 17 años. Los resultados han apoyado la estructura propuesta de seis escalas interrelacionadas entre sí. Dicha estructura presenta invarianza factorial completa (excepto para las medias) en chicos y chicas y en distintos grupos de edad. En general, las chicas han puntuado algo más alto que los chicos. Las relaciones de las puntuaciones de la SCAS con la edad son inexistentes o muy bajas y negativas.

La réplica de estos resultados, en una segunda cohorte y en un segundo estudio (Spence, 1998), ha confirmado esta estructura factorial. Asimismo, ha sido posible explicar la intercorrelación entre los factores latentes que representan a los trastornos

de ansiedad, mediante un factor de orden superior de ansiedad general, que es congruente con la conceptualización de la ansiedad propuesta por el DSM-V (APA, 2002).

La SCAS es un instrumento de autoinforme, el cual consta de 44 ítems. Se desarrolló con la intención de investigar una gama amplia de síntomas de ansiedad en jóvenes de población general.

Seis ítems miden ansiedad de separación, 6 trastorno obsesivo-compulsivo, 6 pánico, 3 agorafobia, 6 fobia social, 6 ansiedad generalizada, y 5 miedo al daño físico. Contiene, además, 6 ítems de relleno que no se califican, ya que tiene el objeto de disminuir el impacto del sesgo negativo que produzca el listado de problemas. Se califica en una escala de 4 opciones que fluctúan entre 0 para nunca y 3 para siempre. A mayor puntaje, más ansiedad.

La versión original de la SCAS (1997-1998) en inglés fue traducida al español de acuerdo con el método habitual de traducción y retrotraducción (Hambleton et al., 2005), comprobándose su adecuación en varias muestras piloto.

Debido a que proporciona información sobre los síntomas descritos para los trastornos de ansiedad en el DSM-V, la SCAS es de utilidad en el área clínica dado que muestra información precisa para el diagnóstico de ansiedad.

La SCAS, al centrarse en los síntomas específicos de los trastornos descritos por el DSM-V (APA, 1994) para la ansiedad, Chorpita, Yim, Moffitt, Umemoto y Francis (2000) han concluido que podría llegar a convertirse en el estándar de oro para la identificación de jóvenes con estos problemas.

La posibilidad de realizar investigación transcultural sobre ansiedad infantil utilizando la SCAS, es otra ventaja que se ha visto reforzada por estudios que han corroborado sus propiedades psicométricas con poblaciones infantiles a nivel mundial.

La investigación entre culturas sobre las características de la ansiedad en los jóvenes, permite una mejor comprensión de la naturaleza de la ansiedad y el diseño de programas pertinentes para su tratamiento.

La SCAS no sólo es de fácil aplicación, sino que tiene una ejecución satisfactoria en diversos idiomas, de ahí que el presente estudio se haya propuesto investigar su versión en español para México.

El procedimiento para su aplicación consta de los participantes completando la SCAS en su aula habitual, en horario de clase y bajo la supervisión de uno o más psicólogos, encargados de cuidar que se contesten todos los ítems.

La participación debe ser voluntaria, consignando nombre y edad del participante, y previa aprobación de sus tutores legales y del director de su centro.

Según Godoy et al., (2011), “las puntuaciones de la SCAS pueden agruparse, bien en seis escalas interrelacionadas entre sí, o en seis escalas agrupables en un constructo más general de ansiedad”(p.293).

3.4 Ansiedad según Beck

Aaron T. Beck, fue reconocido mundialmente como el padre de la terapia cognitivo-conductual y uno de los investigadores líder de psicopatología.

Las Escalas Beck son inventarios desarrollados originalmente por Beck, Epstein, Brown y Steer en 1988 y adaptados por Jurema Alcides Cunha en 2001, tiene una buena fiabilidad y coeficientes de validez.

La primera muestra de fiabilidad y validez de este inventario fue reportada por el alfa de Cronbach en muestras de pacientes psiquiátricos, no clínicos y clínicos de liceo. Los coeficientes de las muestras no clínicas oscilaron entre 0,71 y 0,72.

Además, el intervalo de una semana entre las pruebas condujo a una correlación entre las aplicaciones en una muestra de la población general de 0,99 ($p < 0,001$) su Manual evidencia la validez del contenido, convergente, discriminante y factorial (Cunha, 2001). Este instrumento es adecuado para personas de 17 a 80 años.

Únicamente los profesionales de la psicología supervisados y los estudiantes pueden publicar esta prueba. Las escalas se pueden aplicar por separado o no. Su uso articular está más indicado, ya que hace que el diagnóstico sea más preciso ya que los fenómenos investigados a menudo están asociados. El resultado no está influenciado por el orden de presentación (Cunha, 2001).

Evalúa los síntomas de ansiedad en una escala de cero a cuatro puntos, e identifica los niveles de gravedad crecientes de cada síntoma (Tavares et al., 2012).

El BAI se ha diseñado específicamente para medir "la ansiedad clínica", el estado de "ansiedad prolongada" que en un entorno clínico es una evaluación muy relevante. Mientras que varios estudios han demostrado que varias medidas de la ansiedad están muy correlacionadas o son indistinguibles de las de la depresión, el BAI se muestra menos contaminado por el contenido depresivo.

Posee varios puntos fuertes y de ellos destacan los siguientes:

1. Puede aplicarse a una variedad de diferentes grupos de pacientes y a la población normal, a adultos y adolescentes (13 años o más). En el estudio de Piotrowsky y Gallant (2009), citado en el Manual, se indica que es el instrumento más utilizado en la investigación psicológica.
2. Los ítems representan bien el dominio de los trastornos de ansiedad.
3. En el Manual se aportan datos convincentes sobre su fiabilidad de consistencia interna y su validez de constructo. Se aportan resultados sobre la dimensionalidad de las puntuaciones y su validez discriminante. También se ofrecen resultados adecuados en cuanto a la validez diagnóstica del test.

4. La adaptación se ha realizado con mucho cuidado.

Otras ventajas del BAI incluyen su rápida y fácil administración, repetibilidad, discriminación entre síntomas de ansiedad y depresión, capacidad para resaltar la conexión entre la mente y cuerpo para aquellas personas con este padecimiento, y validez comprobada a través idiomas, culturas y rangos de edad.

Según el manual de Beck y Steer (1990), “el intervalo normal para la Puntuación Total del BAI es de 0-9, la ansiedad leve es de 10-18, la ansiedad moderada es de 19-29 y la ansiedad grave oscila entre 30 y 63”(p. 568). Los estudios psicométricos indican que el BAI dispone de alta coherencia interna y la fiabilidad test-retest con un intervalo de una semana.

Una cuarta parte de los ítems evalúa los aspectos subjetivos o más cognitivos de la ansiedad (p. ej., miedo a lo peor, incapacidad para relajarse, aterrizado, nervioso, asustado) y el resto evalúa los síntomas de hiperactivación fisiológica de la ansiedad. Por lo tanto, el BAI es una buena medida de los aspectos físicos de la ansiedad.

En el año 2002 J. Hoyer, profesor de psicoterapia conductual, junto con sus colaboradores, examinaron la precisión predictiva del Inventario de Ansiedad de Beck. Llegando a la conclusión de que ninguna de las medidas, a solas, era capaz de diagnosticar con precisión los trastornos de ansiedad.

Aunque, la mejor precisión predictiva, se obtenía cuando un trastorno de ansiedad específico se contemplaba mediante cuestionarios de síntomas más específicos. Por lo tanto, sería visiblemente incorrecto asumir la presencia o ausencia de la angustia solamente sobre la base de una puntuación del individuo. Por ende, la aplicación de otro instrumento complementario es altamente recomendada para la obtención de resultados más certeros.

En ambas escalas identificadas, sus estructuras presentan invarianza factorial completa (excepto para las medias) en chicos y en chicas, así como en adolescentes de distintas edades. Un instrumento de evaluación psicológica debe ser adecuado y tener bases teóricas bien basadas en evidencia empírica, para generar diagnósticos y pronósticos seguros (Primi, et al., 2010).

Los instrumentos que evalúan la ansiedad deben garantizar la confianza a los médicos e investigadores para realizar procesos de detección y diagnóstico de forma segura, apoyando las prácticas clínicas y académicas en la planificación y eficacia de las intervenciones.

Capítulo 4. Metodología

En este capítulo se hará mención de la estrategia que se llevó a cabo para este proyecto de investigación., en primera instancia se hará alusión del diseño de investigación que se utilizó para realizar el presente estudio, posteriormente se revisará la pregunta de investigación que dio pie a la realización de la presente investigación, junto a la hipótesis que se espera sea la respuesta a la interrogante anterior.

Se continuará con la descripción de las variables que se tomaron como puntos centrales de la investigación, siguiendo con la metodología se presentan los instrumentos aplicados que permiten dar sustento a este estudio. Consecutivamente se detallan el sujeto de investigación y el marco contextual, que permiten conocer la situación general del contexto en general de la población que participó en la presente investigación. Para finalizar se presenta el procedimiento que se siguió para llevar a cabo el presente estudio.

4.1 Diseño de la Investigación

De acuerdo con Hernandez (2014) la presente investigación se trata de un estudio no experimental dado que ninguna de las dos variables fue manipulada intencionalmente por el investigador, si no que se observan situaciones ya existentes, la variable independiente ocurre y no se tiene control sobre ella, es transeccional descriptivo puesto que la recolección de datos se dio en un solo momento y su objetivo es indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población.

Se seleccionó este diseño de investigación ya que la variable independiente, que es la modalidad educativa, no es manipulada intencionalmente por el investigador, si no que ya se encuentra presente y no se tiene control sobre ella, el objetivo de esta investigación es indagar los niveles de ansiedad que presentan los adolescentes y la recolección de datos se dio en un solo momento.

4.2 Preguntas de Investigación

Debido a los altos índices de ansiedad en adolescentes y a los cambios presentados en la modalidad educativa que se ha visto modificada recientemente, se hace la interrogante:

¿En los alumnos adolescentes de nivel bachillerato, influirá la modalidad en que toman clases virtuales o híbridas en el nivel de ansiedad que presentan?

También surgen otras preguntas como: ¿Es posible comparar los niveles de ansiedad entre los adolescentes que asisten a clases en la modalidad híbrida y los que asisten de manera virtual? Si los adolescentes presentan ansiedad ¿qué tipo de ansiedad es la que más presentan? ¿Cómo se puede identificar que adolescentes presentan mayores niveles de ansiedad, los que asisten a clases virtuales o los que están en clases híbridas?

4.3 Hipótesis

Al realizarse un análisis de la pregunta de investigación se tiene la teoría que dicha interrogante se puede responder de la siguiente manera:

Si los adolescentes toman clases de manera virtual entonces los niveles de ansiedad son mayores que los que asisten de manera híbrida.

4.4 Objetivos de la investigación

Evaluar los niveles de ansiedad en los adolescentes que asisten a la escuela bajo las modalidades: Híbrida y virtual, mediante la aplicación de dos escalas de ansiedad la de Beck y la escala de ansiedad Infantil de Spence.

Objetivos Específicos

- Aplicar dos escalas de ansiedad en adolescentes de bachillerato que permitan obtener los niveles de ansiedad que presentan.
- Determinar qué tipos de ansiedad prevalecen en los adolescentes de bachillerato mediante la aplicación de la escala de ansiedad infantil de Spence.
- Comparar los niveles de ansiedad entre los adolescentes que asisten a clases en la modalidad híbrida con los niveles de ansiedad de los adolescentes que se encuentran en la modalidad virtual
- Identificar que alumnos padecen más de ansiedad, los de la modalidad virtual o la modalidad híbrida mediante un estudio estadístico correlacional.

4.5 Variables

Una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse. (Hernández, 2014). Durante la presente investigación y basándose en la hipótesis, se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

- Variable Dependiente: Niveles de ansiedad

Se tomó la ansiedad, ya que diversos estudios han arrojado que es una afección recurrente, con cifras que se han elevado en los adolescentes, dándose preocupación excesiva en el tiempo en el que se ha desarrollado la cuarentena. La ansiedad es una emoción que surge ante situaciones inciertas, en la que se anticipa un resultado negativo o amenazante para quien la está viviendo (Cano et al. 2011). Para identificar los niveles de ansiedad se tiene en cuenta el inventario de ansiedad de Beck, además de la aplicación de la escala de ansiedad infantil de Spence, que brinda especificar el tipo de ansiedad que se padece.

- Variable Independiente: Modalidad educativa

Durante la pandemia la modalidad educativa se vió modificada debido al distanciamiento social que se debió tomar, transformándose en una modalidad virtual, para posteriormente transformarse de nuevo debido a la nueva normalidad, retomar actividades cotidianas y regresar a las escuelas, por lo que se dio la modalidad educativa híbrida para quienes tuvieran el deseo de regresar a las escuelas, esta, consiste en regresar a clases por algunos días y tomar clases virtuales los días en que no asistían a clases, ambas modalidades se pusieron en práctica para que los alumnos y padres de familia tomaran la decisión de como tomarían clases. Por medio de un formulario de Google se obtienen los datos precisos de que modalidad educativa, toman los alumnos.

4.6 Instrumentos

Los instrumentos utilizados para obtener los niveles de ansiedad, en los adolescentes, dato que se delimitó desde el principio de la investigación fueron la Escala de ansiedad infantil de Spence y el Inventario de ansiedad de Beck, los cuales se detallan a continuación:

Escala de ansiedad infantil de Spence

La escala de ansiedad infantil de Spence (SCAS, 1997) fue construida por la Dra. Susan H Spence, en Australia, es un instrumento de autoinforme que consta de 44 ítems, entre los cuales se incluyen 6 ítems positivos de relleno para contrarrestar el sesgo negativos de los ítems anteriores, estos, no se toman en cuenta para la calificación y análisis de los resultados, la prueba se contesta por medio de cuatro opciones tipo Likert, que va del nunca al siempre, se califica obteniendo la suma de los puntos obtenidos, a mayor puntaje, más ansiedad. Esta prueba se desarrolló con la intención de investigar una amplia gama de ansiedad en niños de 5 años hasta adolescentes de 17 años 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 clasificación de calificación para identificar los tipos de ansiedad, se muestran a continuación:

Tabla 1

Tipos de ansiedad

Ansiedad por separación	6 ítems
Trastorno Obsesivo Compulsivo	6 ítems
Pánico	6 ítems
Agorafobia	3 ítems
Fobia social	6 ítems
Ansiedad generalizada	6 ítems

Nota: Dicha escala fue validada en México en el año 2009 con niños de la ciudad de México. Para lograr la versión en español, se empleó el procedimiento tradicional de retraducción. Fuente: elaboración propia (2022)

Inventario de ansiedad de Beck

Esta escala fue desarrollada por Beck en 1988, se ha convertido en el cuestionario auto aplicado más utilizado para evaluar la gravedad de la ansiedad, consta de 21 ítems, los cuales describen los diversos síntomas de ansiedad con respuestas en escala tipo Likert, con valor de 0 a 3 que van del nunca al siempre, fue realizado específicamente para valorar la severidad de la ansiedad, la puntuación total es el resultado de todos los ítems. (Cuestionarios y escalas de valoración en salud mental. S.f.).

El inventario de ansiedad de Beck ha sido utilizado México desde el año 2001 en diversos estudios y es una de las escalas que más se utiliza en varios países del

mundo. Para su calificación se suman todos los puntos obtenidos y se clasifican para obtener el nivel de ansiedad de la siguiente manera:

Tabla 2

Niveles de ansiedad de acuerdo a la puntuación obtenida

10-18	Ansiedad leve
19-25	Ansiedad moderada
26-35	Ansiedad moderada grave
36-63	Ansiedad severa

Nota: Basado en el inventario de ansiedad de Beck. Fuente: elaboración propia (2022)

Formulario

Mediante un programa que brinda la plataforma Google, se realizaron formularios que permitieron capturar las preguntas de cada una de las escalas antes mencionadas. Además se tomaron en cuenta algunos parámetros adicionales como la edad, el sexo, el semestre en que se encuentran estudiando (Anexo B-, además se realizaron algunas preguntas respecto a la pandemia COVID-19 como: ¿Desde cuándo están asistiendo a la modalidad híbrida y virtual?, ¿qué modalidad les gusta más?, ¿han tenido familiares e incluso ellos mismos COVID-19?, ¿han estado resguardados en casa?, ¿qué tan difícil ha sido estar en casa? y los acontecimientos importantes durante la cuarentena. En relación a la modalidad educativa que llevan se realizaron las interrogantes: ¿Qué modalidad te gusta más, híbrida o virtual? ¿En qué modalidad tomas tus clases y desde cuándo? Se realizó de esta manera debido a que aproximadamente la mitad de los alumnos seguían en clases virtuales, la situación de la pandemia requería el mínimo contacto y la plataforma era usada y útil para los alumnos. Los formularios pueden ser encontrados en el siguiente Link: <https://docs.google.com/forms/d/1gGBOK1hOmGODC13ZmlZDPhmYYCwh8sGkaKKMJsr51GE/edit?usp=sharing>

4.7 Sujetos

Basandose en Hernandez (2014) se delimita una población que consta de características específicas de ser adolescentes de nivel bachillerato, en edades de 15 a 17 años de la ciudad de Nogales Ver. La muestra que se tomó de esta población fue de tipo estratificada, que de acuerdo con el mismo autor, posibilita hacer comparaciones entre grupos o segmentos de la población, lo que permite comparar los niveles de ansiedad entre los alumnos que toman clases en modalidad virtual y modalidad híbrida. La muestra se obtuvo del Instituto Latino Americano, turno matutino con clave: 30PH0433Z. Este cuenta con 37 alumnos, de los cuales se obtuvieron 34 alumnos, que se encuentran entre las edades de 15 y 17 años, que estudian entre la modalidad híbrida y los alumnos que trabajan únicamente en la modalidad virtual, teniendo en cuenta un sesgo de 2 meses tomando esa modalidad educativa para tomar los resultados lo más confiable posible. La edad de los sujetos que no se encontrara entre 15 y 17 años, se tomó como un criterio de exclusión.

4.8 Marco Contextual

La presente investigación se llevó a cabo en el Instituto Latino Americano, turno matutino, clave 30PH0433Z en el que estudian los adolescentes que colaboraron para esta investigación, se encuentra en Ojo Zarco, Nogales, la ciudad se encuentra ubicada en la zona centro montañosa del estado de Veracruz, limita con Cd. Mendoza, Acultzingo y Rio Blanco, con una población de 37.314 habitantes. (Sistema Nacional de Información Municipal.2021).

La escuela es una institución particular, la mayoría de los alumnos viven en las ciudades o poblaciones aledañas, el instituto cuenta con nivel secundaria y bachillerato dentro del plantel, con una población estudiantil de 80 alumnos en el ciclo escolar 2021-2022 por ambos niveles, en el nivel bachillerato hay 37 alumnos inscritos en los 3 grados escolares.

Durante el inicio de la pandemia estuvo realizando actividades de manera virtual, como lo indicaron las autoridades, se apoyaron con el uso de plataformas digitales para concentrar tareas y actividades, videollamadas para tomar las clases diario, cuando se dieron indicaciones de regresar paulatinamente a las instituciones educativas de manera presencial, el Instituto Latino Americano, realizó juntas y encuestas con los padres de familia para que los alumnos pudieran volver a las aulas, alrededor del 50% de la población estudiantil regresó a clases bajo la modalidad virtual, se impartieron clases tres días a la semana, mientras que los alumnos en la institución tomaban clases directamente con sus profesores, aquellos que se quedaban en casa tomaban clases por videollamada, la cual era enlazada desde una computadora que se encontraba en el salón de clases, la revisión de actividades, tareas y trabajos continuó realizándose por medio de plataformas digitales.

4.9 Procedimiento

Para la realización de la presente investigación, como primer paso se seleccionaron las escalas de ansiedad a aplicar, como paso siguiente se solicitó al Instituto Latino Americano por medio de un oficio (ver anexo A) su autorización para realizar la aplicación con alumnos del nivel bachillerato.

Posteriormente se realizaron formularios en la plataforma de Google en donde se capturaron cada una de las preguntas de las escalas, ya que aproximadamente la mitad de la población estudiantil no asistía a la escuela, además que por la pandemia de COVID-19, la institución dio indicaciones de evitar el contacto con los alumnos.

El formulario en la plataforma se diseñó de manera que se pudieran recabar varios datos, se agregó un segmento en donde se les informó sobre el fin del formulario asegurando la confidencialidad de sus datos personales (ver Anexo B), solicitando confirmar la aceptación de participar de forma voluntaria (ver anexo C). Se añadió un apartado para datos generales (ver anexo D). Se realizaron algunas preguntas que permitieron conocer el contexto de los alumnos (ver anexo E).

Por ultimo en el formulario, se encontraban las escalas de ansiedad, en donde se describieron las instrucciones de cada una, realizando primero la escala de ansiedad de Beck (ver anexo F y G). Para finalmente realizar la escala de ansiedad infantil de Spence (ver anexo H e I).

La aplicación se realizó en un solo día, se ingresó al Instituto Latino Americano a las 8:00 am, se explicó a grandes rasgos la finalidad del formulario en cada grupo, el cual se envió vía WhatsApp a la persona encargada del departamento de psicopedagogía, consecuentemente se envió al WhatsApp de cada alumno, para ser contestado de manera individual, con los alumnos en la modalidad hibrida, se tuvo la oportunidad de aplicar las escalas de manera presencial, mientras que con la población de modalidad virtual, se realizaron reuniones en la plataforma Zoom. Al finalizar la aplicación de los formularios, cada alumno envió sus respuestas por correo electrónico.

Posteriormente se recabaron las respuestas, que fueron concentradas para su calificación en varios segmentos, como se explicó anteriormente, una vez terminada la calificación se realizó el análisis estadístico correlacional de todos los resultados. Finalmente se realizó un análisis de cualitativo de los resultados.

4.10 Analisis de datos

Al recibir las respuestas de cada alumno en la plataforma de formularios de Google, se realizó una hoja de calculo, en donde se concentraron todas las respuesta de los alumnos, posteriormente, se dividió la información en segmentos mediante hojas de calculo de Excel, que permitieran el manejo de la información, dividiendo todas las respuestas en cuatro apartados, en el primer apartado se concentró la información general como la edad, sexo, semestre en que se encuentran estudiando, el segundo apartado se dedicó a los datos personales que permitieron dar un contexto de la situación personal del adolescente, además de la modalidad educativa que estudia, en el tercer y cuarto apartado, se conjuntaron las respuestas de cada una de las escalas. (Anexo J).

Una vez concentradas todas las respuestas y realizando un apartado por segmento, en el primer segmento se agruparon los datos de los adolescentes, lo que permitió identificar las edades, sexo y semestres de los adolescentes, en el segundo segmento, se realizó un análisis de las respuestas de cada alumno, posteriormente se hizo la calificación de cada una de las escalas de ansiedad, una vez obtenidos los resultados de cada escala, se identificaron los niveles de ansiedad en el inventario de ansiedad de Beck y los tipos de ansiedad en la escala de ansiedad infantil de Spence.

Posteriormente se realizaron graficas que permitieron mostrar visualmente la información que se conentó de cada apartado, finalmente a travez de un análisis estadístico se efectuaron correlaciones entre la información obtenida de la modalidad educaiva en que trabaja cada adolescente y los niveles y tipos de ansiedad, también se realizaron correlaciones entre los niveles de ansiedad y tipos de ansiedad.

Resultados

En este apartado, se mostrarán los resultados obtenidos de la aplicación de los formularios aplicados, en primer lugar se muestran los datos obtenidos de algunas preguntas generales que se realizaron para poder indagar el contexto de los alumnos y la modalidad en que se encontraban estudiando. Posteriormente se mostrarán los resultados obtenidos de las pruebas psicométricas aplicadas, finalmente se concentrarán los resultados de los datos correlacionados de los formularios.

Datos generales

De acuerdo a la muestra utilizada en la investigación, se obtuvo una participación total de 34 adolescentes, de los cuales 13 adolescentes fueron del sexo femenino, lo que equivale al 38% de la muestra y 21 adolescentes del sexo masculino, es decir el 62% de la muestra tal y como se muestra en la gráfica 1.

Gráfica 1

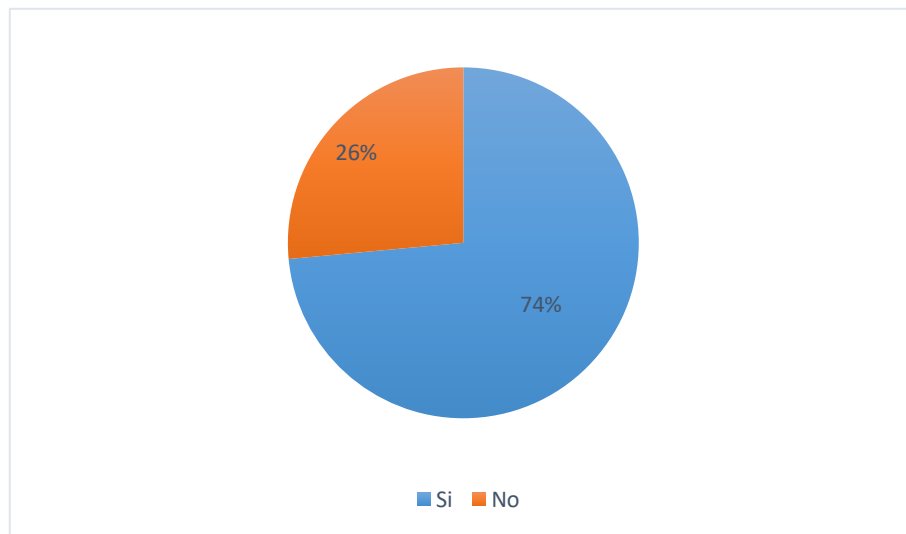
Total de hombres y mujeres participantes en el estudio.



Para la primera pregunta en donde se cuestionó acerca de la enfermedad dentro del contexto familiar, se obtuvieron los siguientes datos, que se ven reflejados en la grafica 2, en donde se muestra que la mayoría de los alumnos, un 74%, ha tenido familiares cercanos que han contraído la enfermedad COVID-19, mientras que un 26% han negado estar cerca de familiares que hayan tenido la enfermedad COVID 19. O que en sus casas hayan tenido algún familiar contagiado de la enfermedad COVID-19.

Gráfica 2

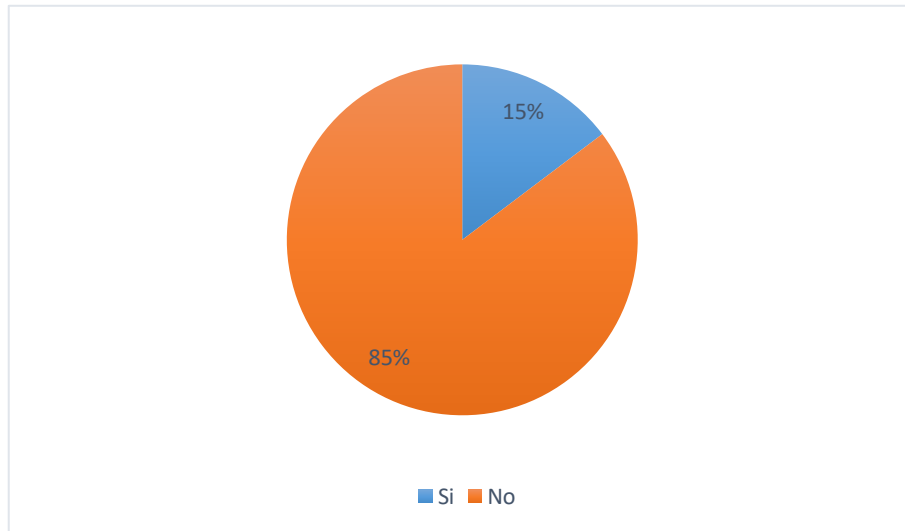
Alumnos con familiares cercanos que se enfermaron de COVID-19



Por otra parte, en la misma línea de investigación, se consideró importante investigar si los adolescentes se habían contagiado de COVID-19, por lo que en la grafica 3, se concentran estos resultados, en esta, se puede observar que un 85% de los adolescentes, la mayoría, al igual que en los resultados anteriores, no han contraído la enfermedad COVID 19, mientras que un 15% de los adolescentes ha referido que se contagió de COVID-19 durante la pandemia. La diferencia es significativa, dado que la mayoría de los adolescentes no vivieron la enfermedad en persona, ni cerca de su contexto familiar.

Gráfica 3

Alumnos que se enfermaron de COVID-19

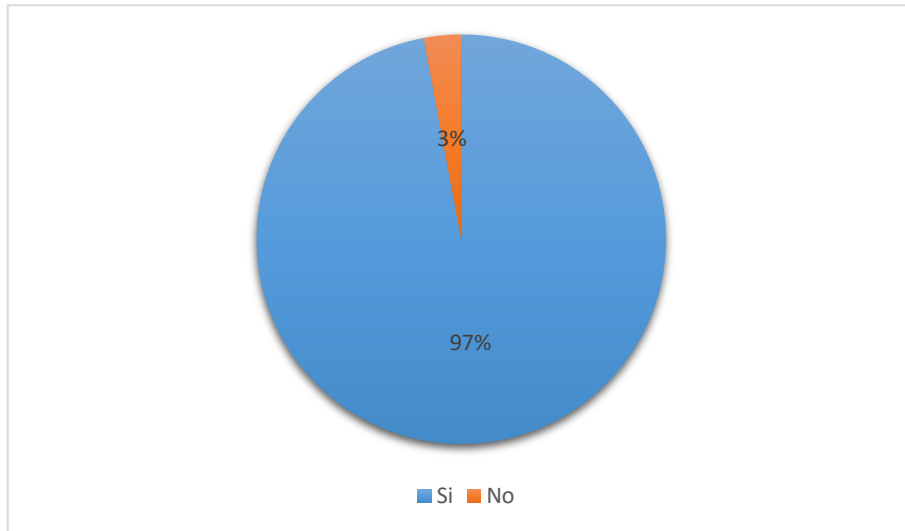


La segunda y tercer pregunta se enfocaron en saber la situación psicosocial del distanciamiento social en los adolescentes, para tener un parámetro de cómo fue la situación que vivieron durante el periodo que estuvieron resguardados en casa, también se consideró importante saber si tomaron el distanciamiento social como se indicó por las autoridades con el fin de saber si estuvieron apartados de personas fuera de su contexto familiar.

En la grafica 4, se percibe que para la mayoría de los adolescentes, el 63% ha sido difícil permanecer en casa durante este tiempo de pandemia, los motivos son diversos y se pueden observar en la tabla 3 en donde ellos mismos explican las razones por las cuales consideran que ha sido difícil permanecer en distanciamiento social, mientras que para el 37% de ellos no resultó complicado, la diferencia entre un grupo y otro es considerable, los motivos que los adolescentes que no han sentido complicaciones durante la pandemia de igual manera pueden ser encontrados en la tabla 3.

Gráfica 4

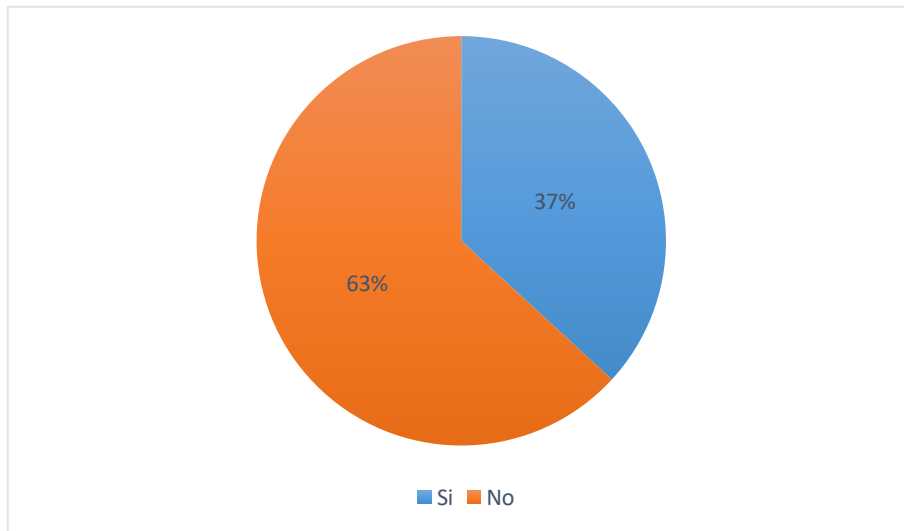
Durante la pandemia ha sido complicado estar en casa



Siguiendo el aspecto anterior, en la grafica 5 se muestra que el 97% de ellos estuvieron resguardados en casa, mientras que una minoría del 3% no.

Gráfica 5

Alumnos que estuvieron en resguardo en casa durante la pandemia



Otra pregunta que amplía el panorama de cómo vivieron los adolescentes el resguardo en casa fue que explicaran en que había sido difícil su estancia durante la pandemia y que nombraran sucesos importantes que habían pasado durante este periodo de tiempo, para lo que se obtuvieron las siguientes respuestas, concentradas en la tabla 3, en donde se puede observar que ellos con sus propias palabras, expresaron las razones que los llevan a considerar el por qué ha sido fácil o difícil su estancia en casa, estas respuestas se relacionan con la grafica 4, específicamente la relación del numero de adolescentes que tuvieron un resguardo en casa difícil.

Tabla 3

Situación psicosocial de los adolescentes durante la pandemia.

Durante la cuarentena ¿ha sido complicado estar en casa?	Tomando en cuenta la pregunta anterior, explica tu respuesta	Nombra sucesos importantes que han pasado en tu familia debido a la contingencia en el último año y medio
Sí	Por algunos problemas de familia	Separación de mis padres, cambio de casa, perdida de amigos.
Sí	Es complicado ya que estábamos acostumbrados a salir y explorar, ahora nos encerraron y fue difícil	Debido a la contingencia no hay
Sí	Sí, porque me estresó	Familiares enfermos
No	Todo ha estado bien	Pues todo bien
No	Pues con paciencia se puede estar donde sea	Hay más unión familiar

No	Me es más reconfortante mi estadía en casa, no tengo que lidiar con lo social y me siento más a gusto.	Nada verdaderamente relevante.
No	No.	Que parte de mi familia si se ha llegado a enfermar
Sí	Si me quedo con en mi casa solo salimos por necesidad	Nada
Sí	Por q no me gusta estar encerrada	Enfermedades
Sí	pues no hay mucho que hacer	unos familiares de enfermaron de covid
Sí	Si por r que mi familia ser enfermo de covid-19	El fallecimiento de mi papa
Sí	Se me ha sido complicado ya que me siento encerrado en mi casa sin nada que hacer	Se enfermaron varios familiares y yo tenía que cuidarlos
No	No xq no hay mucho ruido	Se murieron mis familiares
No	Nada	Ninguno
No	creo que nos acoplamos bastante bien	no se
No	No por que para mí no fue un cambio tan grande	Que yo recuerde no hay ninguno
Sí	Es un poco aburrido estar siempre en casa	Ninguno
No	no me ha sido complicado estar en casa	cercanía hacia mi familia

No	Pues ha sido normal, me a ayudado mucho y pues difícil yo creo para todos personalmente siempre tenemos dificultades pero nada que no se pueda resolver y curar, quizás con el tiempo. Pero difícil no.	Aprendimos a usar nuevas plataformas, conocimos a personas de muchos países e incluso son nuestros amigos, es muy lindo todo y pues no creo que halla nada más importante de lo que era antes.
No	Todo bien :)	No a pasado nada
No	De hecho, comenzamos a llevarnos y conocernos mucho mejor	han enfermado algunos familiares
No	He encontrado actividades que hacer para pasar el tiempo	Enfermedad de un familiar, pasar más tiempo en la casa
Sí	Aburrido	Cambio de escuela
No	Pues en lo personal no se me ha complicado por que a mi me gusta estar mas en mi casa que en la calle y eso principalmente por que no soy muy social y prefiero estar en mi cuarto a gusto	Peleas, falta de dinero, graduaciones y estar mas cercanos
Sí	No puedo salir a la calle Ni tampoco ver a mis amigos.	Pues mi tío y mi primo murieron.
Sí	Bueno se se me hizo un poco difícil por que no estaba acostumbrado	No a pasado ninguno
No	Porque no salgo mucho	Nada

No	me agrada estar en mi casa	Ninguno
No	Es sencillo permanecer en casa.	No hubo ningún suceso importante.
Sí	Por q no me gusta estar tanto tiempo en mi casa	Ps murió un tío de covid 19 y ps estaba en México por q ay viven y a todos los que estábamos con el nos afecto su partida
No	Me he entretenido con actividades de la casa, escuchando música , viendo vídeos y salido para algunas actividades	Algunos familiares y conocidos cercanos que enfermaron
Sí	Si, ya que es difícil permanecer en el hogar encerrado sin salir, cuando antes de la pandemia siempre estábamos fuera de casa	El nacimiento de mi hermana y mi primo
No	No se me ha hecho tan complicado estar en casa	Fallecimientos de personas cercanas
No	No porque tengo todo lo que necesito, y tengo actividades que me permiten estar fuera de mi casa sin riesgo	Se han enfermado mis abuelos y hemos tenido que estar todos unidos.

Nota: Respuestas de los adolescentes obtenidas de los formularios durante la prueba.

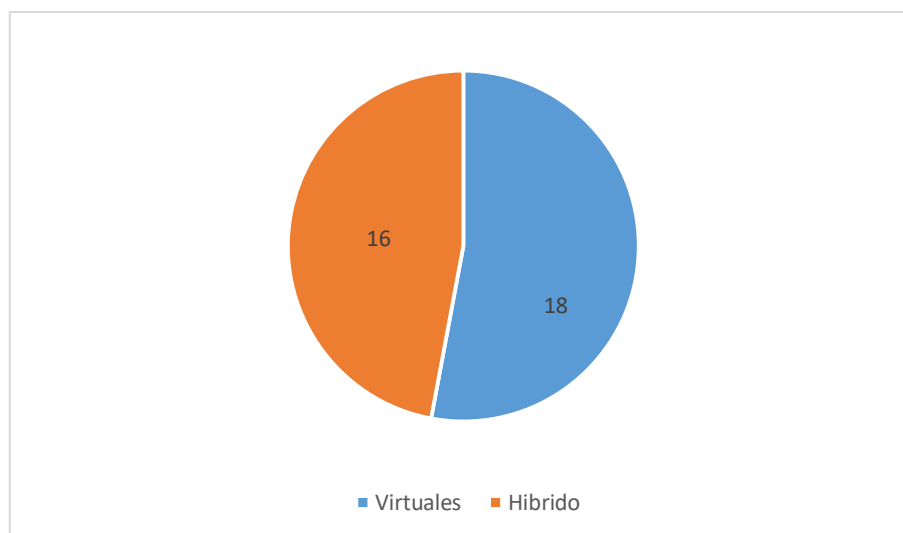
Fuente: elaboración propia (2022).

Modalidad Educativa

La modalidad educativa en la que los adolescentes se encuentran estudiando, se presenta en la grafica 6 de la siguiente manera, se puede notar que el 56% de los adolescentes, se encuentran en la modalidad virtual y el 44 % en modalidad hibrida, aunque la diferencia no es muy grande, es importante recalcar que un poco menos de la mitad de la población estudiantil del Instituto Latino Americano ha decidido presentarse a tomar clases en la escuela, mientras que la mayoría de ellos prefieren continuar tomando clases desde su casa.

Gráfica 6

Modalidad educativa en la que estudian.



Escalas De Ansiedad

Como segundo apartado en el concentrado de resultados, se muestran los datos obtenidos de las escalas de ansiedad que se aplicaron mediante los formularios de Google. Primero se muestra la escala de ansiedad de Beck, que permite identificar los niveles de ansiedad en los adolescentes. En la escala de ansiedad de Beck, de acuerdo con los parámetros de calificación mostrados en la tabla 5, se obtuvieron los resultados siguientes:

Tabla 4

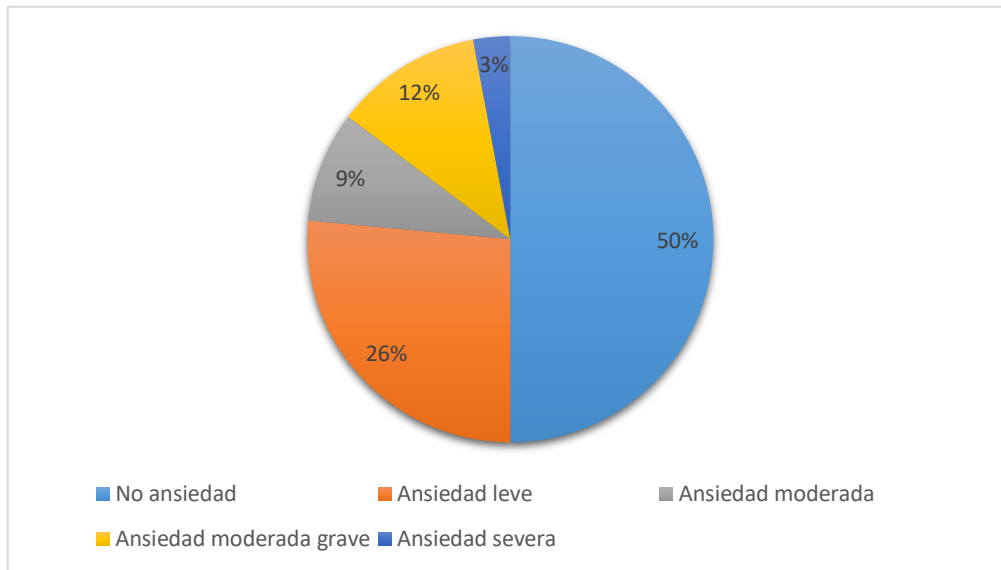
Parámetros de calificación Inventario de ansiedad de Beck.

10-18	Ansiedad leve
19-25	Ansiedad moderada
26-35	Ansiedad moderada grave
36-63	Ansiedad severa

En la grafica 7 se observa que en un total de 34 alumnos que se obtuvieron de la muestra, el 50% (17 adolescentes) está libre de ansiedad, por otro lado, el otro 50%, 17 adolescentes presentaron niveles de ansiedad, sin embargo no hay datos relevantes sobre ansiedad severa ya que solo 3 de los adolescentes presenta este nivel de ansiedad, este resultado se divide entre ansiedad leve con 26 adolescentes, ansiedad moderada con 9 adolescentes de la muestra y moderada grave con 12 adolescentes, resultados que como se mencionó anteriormente son tomados de acuerdo a la calificación de la prueba, como se muestra en la tabla 5. Se puede observar que la mayor prevalencia de niveles de ansiedad se encuentra en ansiedad leve con 26 adolescentes, conjuntando todos los datos, se concluye que el 50% de los adolescentes no presenta ansiedad pero el otro 50% en general presenta algún nivel de ansiedad en mayor o menor grado.

Gráfica 7

Niveles de ansiedad Inventario de ansiedad de Beck.

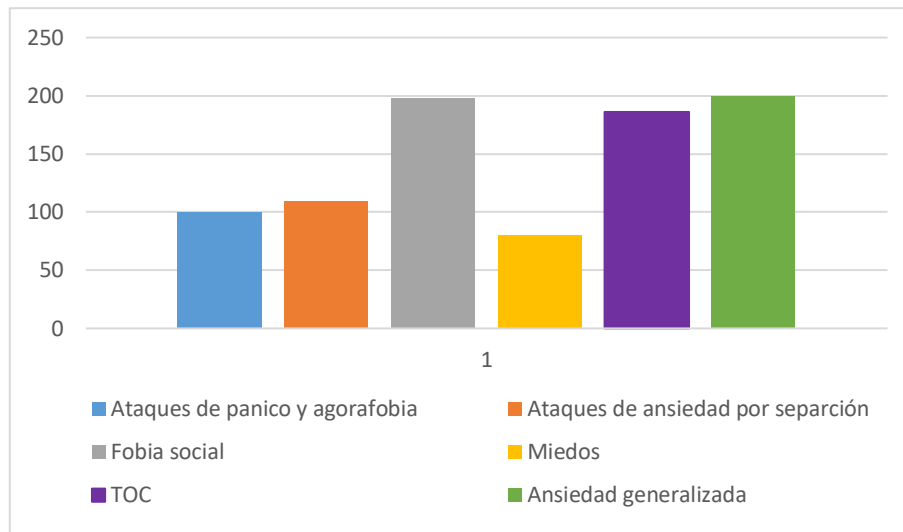


Una vez identificados los niveles de ansiedad en los adolescentes, por medio del inventario de ansiedad de Beck, se realiza un análisis de los resultados de la escala de ansiedad infantil de Spence, esta escala permite identificar que tipo de ansiedad están presentando los adolescentes. En la escala de ansiedad infantil de Spence se obtuvieron los siguientes resultados, respecto a los tipos de ansiedad que la prueba evalúa.

En la grafica 8 se puede apreciar que los tipos de ansiedad que prevalecen de manera general por la puntuación obtenida de todos los alumnos, dentro de los seis tipos de ansiedad que maneja la escala de ansiedad de Spence, son fobia social, representada con el color gris, con un total de 198 puntos, trastorno obsesivo compulsivo de color azul, con un total de 186 puntos y ansiedad generalizada de color verde, con un total de 200 puntos, estos son los valores más significativos ya que obtuvieron un mayor puntaje comparado con los demás tipos de ansiedad.

Gráfica 8

Tipos de ansiedad.



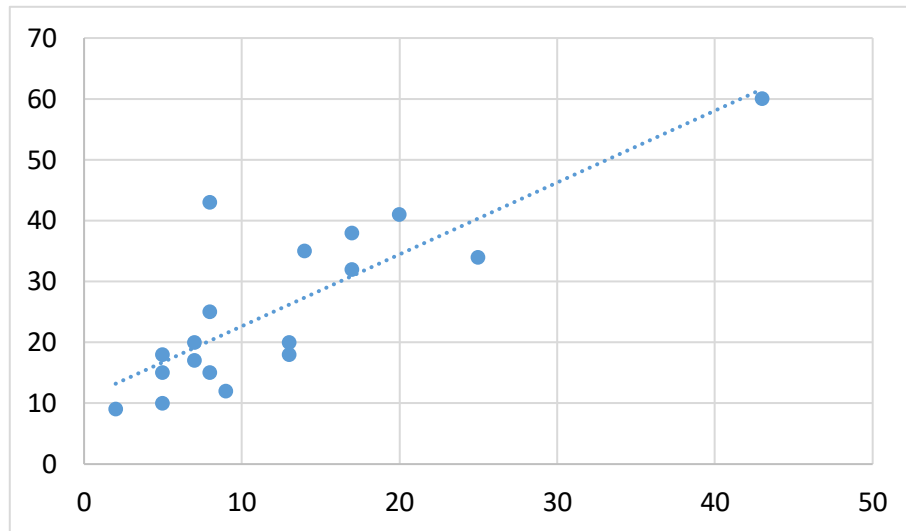
Correlaciones

Una vez obtenidos todos los resultados de cada uno de los cuestionarios aplicados, se hace la relación entre las variables para analizar la intensidad o fuerza en que se relacionan los datos obtenidos, es realizada mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Si las variables están muy relacionadas entre sí el resultado será de 1 o más, esto se verá reflejado en las gráficas, si los datos van hacia arriba, sugiere que si una variable aumenta, la otra también lo hace.

Basándose en los datos obtenidos del inventario de ansiedad de Beck, que mide los niveles de ansiedad y en la escala de ansiedad infantil de Spence, que mide los tipos de ansiedad, se realizó una correlación general entre los niveles de ansiedad y los tipos de ansiedad en donde se pudo observar que de acuerdo con el índice de Pearson (r) obtenido en la correlación general (sistema híbrido y virtual) existe una fuerte relación entre los niveles de ansiedad y los tipos de ansiedad, lo cual se puede observar en la gráfica 9 por la proximidad de los puntos a la línea.

Gráfica 9

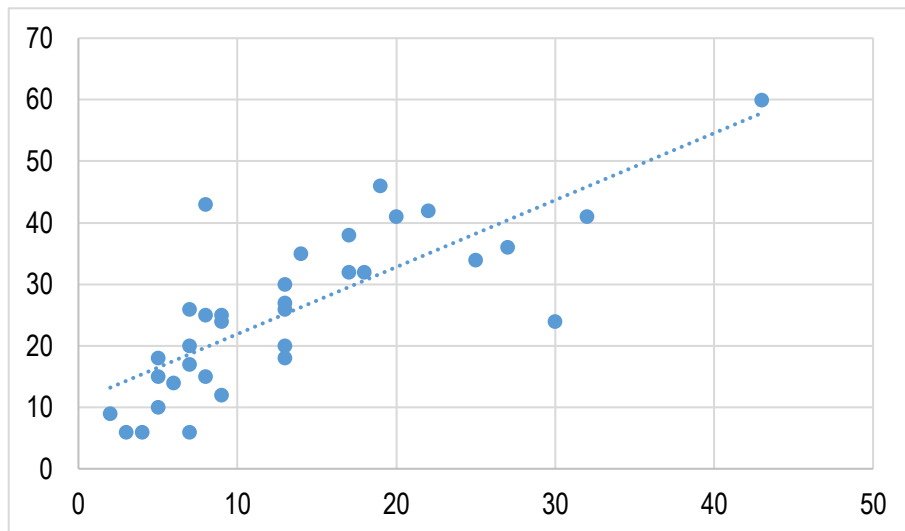
Correlación Niveles de ansiedad con Tipos de ansiedad.



Posteriormente se realizó una segunda correlación, representada en la grafica 10, que incluye los datos correlacionados obtenidos anteriormente y la modalidad virtual, en donde se obtuvo que de acuerdo con el índice de Pearson (r) obtenido en la correlación sistema virtual, existe una relación muy fuerte entre los niveles de ansiedad y los tipos de ansiedad, por lo que se puede concluir que los adolescentes bajo la modalidad de virtual tienen mayores niveles de ansiedad.

Gráfica 10

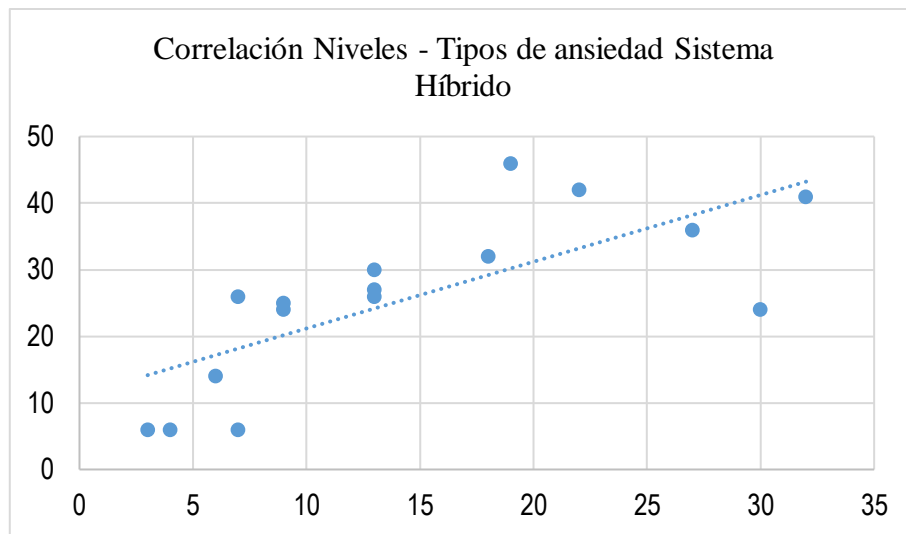
Correlación Niveles - Tipos de ansiedad Sistema Virtual



Finalmente se hizo la correlación entre los niveles-tipos de ansiedad, correlación de la grafica 9 con la modalidad Hibrida, que se representada en la grafica 11. En donde de acuerdo con el índice de Pearson (r) obtenido en la correlación con el sistema híbrido, se concluye que existe una fuerte relación entre los niveles de ansiedad y los tipos de ansiedad, por lo tanto los alumnos de este sistema tienen altos niveles ansiedad, sin embargo la correlación no es tan fuerte como en la grafica 10, lo cual indica que existe menor ansiedad en la modalidad hibrida.

Gráfica 11

Correlación Niveles - Tipos de ansiedad Sistema Híbrido.



Análisis de Resultados

Con el concentrado de los resultados y tras realizar un análisis de ellos, se encontraron en la presente investigación datos importantes que vale la pena destacar, un dato relevante en las preguntas iniciales que se les plantearon a los sujetos participantes fue que un 26% tuvo un familiar cercano enfermo de COVID-19 lo cual resulta significativo ya que se ve reflejado en el nivel de ansiedad que presentan, es un factor que da un contexto único y diferente en relación a otras investigaciones sobre el mismo tema.

Es importante mencionar que en un 37% de los adolescentes les ha sido complicado estar en casa, cada familia ha vivido de manera diferente esta pandemia y ha enfrentado diversas situaciones durante la cuarenta y distanciamiento social. Es de observarse que el 97% estuvo en casa resguardado en la pandemia, la cifra indica un cambio en la vida diaria y en especial en el ámbito escolar, limitados a estar únicamente en casa y realizar actividades exclusivamente dentro del hogar, suspendiendo actividades sociales y escolares.

Los sujetos describen que algunas de las complicaciones que presentan estando en casa, han sido, problemas en la familia, estar en casa encerrados, el que se sentían estresados, por enfermedad en familiares y ellos mismos, no encontrar cosas que hacer, sentirse aburridos al estar en casa, el no poder ver a sus amigos, el no estar acostumbrados a esta forma de vida, ya que poco tiempo pasaban en casa. Por otro lado a algunos les ha sido más fácil permanecer en casa, expresando que todo ha estado bien, no hay ruido, no fue un cambio tan grande, han encontrados nuevas actividades para pasar el tiempo, porque no son muy sociales entre otras cosas. Lo cual nos hace ver las diferentes percepciones que tienen los adolescentes y su forma de experimentar estos cambios respecto al distanciamiento social al que se vieron sometidos.

A la pregunta sobre los sucesos importantes que ha pasado en tu familia debido a la contingencia en el último año y medio se ha encontrado que los más significativos

han sido separaciones de los padres, pérdida de amigos, familiares enfermos, fallecimiento de familiares cercanos, el hacerse cargo de familiares enfermos, peleas, falta de dinero, por otro lado también mencionan unión familiar, el aprender a usar nuevas plataformas, conocer a personas mediante las mismas, estar más cercanos, nacimientos etc. Con lo cual se puede relacionar con los resultados de los niveles de ansiedad, donde el 50 % padece niveles altos de ansiedad, se puede inferir que las situaciones que han vivido en casa pudieron haber propiciado la detonación de la ansiedad en los adolescentes.

Al evaluarse la escala de ansiedad de Spence, se denotan tres tipos de ansiedad sobresalientes de las demás, que de primera instancia se relacionan entre ellas, por la situación contextual de la pandemia, en donde el trastorno obsesivo compulsivo y la ansiedad generalizada pueden detonarse por la preocupación de contagiarse, lo cual se puede manifestar mediante compulsiones por la limpieza y sanitización, en este caso como preocupación de los contagios. Por otra parte la fobia social, se puede manifestar especialmente en la edad adolescente debido a la preocupación o miedo de ser evaluados constantemente por otras personas, como se mencionó anteriormente, la adolescencia es una etapa crucial en donde se manifiestan muchos cambios y se forma la identidad de la persona.

Es por eso que la adolescencia es una etapa importante para ser atendida desde todos los ámbitos, especialmente desde el punto psicológico, ellos serán los adultos que se formaran a partir de esta etapa, es crucial la participación psicológica tanto para detección como intervención en los padecimientos de los adolescentes.

La detección es el primer paso para lograr una intervención adecuada para cada situación, de ahí la importancia de las investigaciones que dan un parámetro que sirve para lograr que algunos rasgos se generalicen, detectar situaciones que pueden detonar un padecimiento, como lo es ahora la pandemia COVID-19.

Respecto a las dos escalas aplicadas para detectar ansiedad en los adolescentes, al realizarse una correlación entre ellas, se encontró que hay una fuerte relación entre ellas, lo cual es importante ya que pueden utilizarse de manera conjunta para futuras investigaciones, además dan una mayor confiabilidad respecto a los resultados obtenidos respecto a la ansiedad presente en los adolescentes.

La variable de modalidad educativa ha sido un factor importante para realizar la presente investigación ya que se cree que el hecho de que tomen clases de manera virtual, al estar todo el tiempo en casa, propicia que los niveles de ansiedad aumenten, lo cual se comprobó en que al menos el 50 % de la población adolescente tiene niveles altos de ansiedad, como se menciona en la gráfica 10, en donde se observa que la relación de tomar clases en la modalidad virtual y los niveles altos de ansiedad es fuerte, lo que indica que efectivamente el hecho de estar tomando clases y realizando todas las actividades escolares desde casa, aumenta los niveles de ansiedad.

En cambio en la correlación respecto a la modalidad educativa híbrida, a pesar de que se obtuvieron niveles de ansiedad altos en algunos adolescentes, la relación no es tan fuerte, por lo que se puede concluir que en comparación de los adolescentes que toman clases en modalidad virtual exclusivamente y denotaron niveles altos de ansiedad, los adolescentes que toman clases en modalidad híbrida presentan una menor relación con niveles de ansiedad alta, por lo que se comprueba la hipótesis: Si los adolescentes toman clases en la modalidad virtual entonces los niveles de ansiedad son mayores que los que asisten en la modalidad híbrida.

La presente investigación ha logrado identificar que por la pandemia y la modalidad educativa en que toman clases, se han visto afectados los niveles de ansiedad en los adolescentes, además de permitir dar un parámetro en detección de ansiedad en los estudios recientes relacionados con la aparición de la enfermedad COVID-19.

Recomendaciones

Para futuras investigaciones se recomienda que se realicen estudios a otras poblaciones por ejemplo en nivel primaria o secundaria. No solo alumnos de bachillerato, ya que en edades menores podría haber resultados más significativos, dado que en los niños podría existir menos resistencia al contestar algunas preguntas.

Se sugiere indagar variables que influyan en la detonación de la ansiedad en esta población, relacionadas con el contexto de acuerdo a su edad, debido a que solo se indagaron factores específicos de la pandemia, ampliando estas variantes podría haber más detonantes para los niveles de ansiedad, que permitan realizar un análisis mas amplio respecto a los niveles de ansiedad en adolescentes.

Se propone actualizar la escala de ansiedad infantil de Spence ya que el DSM V en su última versión, ha excluido el trastorno obsesivo compulsivo de los trastornos de ansiedad, por lo que una actualización dentro de la escala daría mayor confiabilidad y validez en el momento de realizar el concentrado de resultados.

Para esta investigación podría ser significativo evaluar más a fondo los tres tipos de ansiedad que resultaron sobresalientes, de manera que se pueda indagar si hay más puntos de conexión entre ellas, de los que se encontraron en la presente, aunado a esto se sugiere indagar que factores detonantes están relacionados entre sí para detonar ansiedad en los adolescentes.

Sería importante hacer un retest cuando los alumnos se encuentren en la modalidad presencial para evaluar si los niveles de ansiedad se modifican por haber regresado en su totalidad a clases presenciales, de esta manera se podrían reafirmar los resultados obtenidos en esta investigación o de lo contrario, investigar cual es la causa de seguir con altos niveles de ansiedad.

En cuestión de salud mental seria excelente que se realizaran talleres de prevención en las escuelas para los adolescentes, siendo un factor importante para la

vida de ellos, es un lugar en el que pasan mucho tiempo y podría ser beneficioso para que expresen sus emociones e inquietudes, además de brindarles información sencilla que ellos puedan manejar para ir implementándola en su vida diaria.

Por supuesto es vital que se hagan intervenciones para los alumnos que resultaron con ansiedad, ya sea de manera individual en psicoterapia o de manera grupal, en las escuelas se pueden realizar talleres, en donde los alumnos con ansiedad puedan expresarse y se les brinde las herramientas necesarias para afrontar su situación, es por eso que es tan importante la intervención psicológica en el ámbito académico, para lograr dar este tipo de intervenciones en donde se pueda ayudar a los alumnos, independientemente del grado en el que se encuentren.

Referencias

- Ansiedad y nerviosismo: a propósito de un caso. 13 enero 2022 *Revista sanitaria de investigación /dialnet*, 3. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/ansiedad-y-nerviosismo-a-proposito-de-un-caso/>
- Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
- Boris, D.I. (2021) Impacto Psicológico de la COVID-19 en Niños y Adolescentes. *Medisan*, 25. <http://orcid.org/0000-0002-4892-4144>
- Buhrmester, D. 1990. Intimacy of friendship, interpersonal competence, and adjustment during preadolescence and adolescence. *Child Development*, 61, Pp. 1101-1111.
- Buj, M. 2007. Psicología infantil. Trastornos emocionales. Barcelona. Morsori. Pp. 13-20
- Broche, Y., Fernandez, E. y Reyes, D. (2020) Consecuencias Psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista cubana de Salud Pública*, 46. <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es>
- Castillo, V., Cabezas, N., Vera, C. y Toledo, C. (2021). Ansiedad al aprendizaje en línea: relación con actitud, género, entorno y salud mental en universitarios. 15 (1), Pp.3-11. <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v15n1/2223-2516-ridu-15-01-e1284.pdf>
- Cano. A., Dongil, E. Salguero, J. y Wood, C. (2011). Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: una actualización. *Información*

Psicológica, 102. <file:///C:/Users/Gaby/Downloads/Dialnet-IntervencionCognitivoconductualEnLosTrastornosDeAn-6759325.pdf>

Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), División de Enfermedades Virales.2020 <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/about-variants.html>

Clark, D., Beck, A. (2010). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders*.The guilford press. [https://www.terapia-cognitiva.mx/pdf_files/2Semestre/teoria-y-tratamiento-transtornos-ansiedad/recursos/%5BDavid_A._Clark_PhD,_Aaron_T._Beck_MD%5D_Cognitive_T\(BookFi.org\).pdf](https://www.terapia-cognitiva.mx/pdf_files/2Semestre/teoria-y-tratamiento-transtornos-ansiedad/recursos/%5BDavid_A._Clark_PhD,_Aaron_T._Beck_MD%5D_Cognitive_T(BookFi.org).pdf)

Comisión Económica para América Latina y el Caribe.2020. La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19. URL: <http://hdl.handle.net/11362/45904>

DeSimone.2022. Variantes de la COVID-19: ¿son causa de preocupación?. MayoClinic.<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/expert-answers/covid-variant/faq-20505779>

Erikson, E. H. 1968. *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton

Ezpeleta, L.; Keeler, G.; Erkanli, A.; Costello, E. J., y Angold, A. 2001. “Epidemiology of psychiatric disability in childhood and adolescence”. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42 (7), 901-914. doi:10.1111/1469-7610.00786

Fernández-Sogorb, A., Gómez-Núñez, M. I., Vicent, M., Aparicio-Flores, M., Aparisi-Sierra, D., & Inglés Saura, C. J. 2017. Ansiedad escolar infantojuvenil: una revisión de autoinformes. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 3(1), 43–50. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v3.973>

- García, A. (2021). COVID-19 y educación a distancia digital: preconfinamiento, confinamiento y posconfinamiento. 24 (1), 11-18. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3314/331464460001/331464460001.pdf>
- GCF Global Aprende Libre (S/F) <https://edu.gcfglobal.org/es/info/quienes-somos/1/>
- Godoy, A., Gavino, A., Carrillo, F., Cobos, M. y Quintero, C. (2011). Composición factorial de la versión española de la Spence Children Anxiety Scale (SCAS). 23 (2), 289-294. <https://www.psicothema.com/pdf/3884.pdf>
- Guemes, M., Ceñal, M., Hidalgo, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. 21 (4), 233-244. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
- Hernández, 2020. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. <https://orcid.org/0000-0001-5811-5896>
- Hernández, L., Bermúdez, G., Spence, S., González, M., Martínez, J., Aguilar, J., Gallegos, J. (2009). Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS). 42 (1), 13-24. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80515880002.pdf>
- Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. 17 (2). <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2013-03/desarrollo-del-adolescente-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/#:~:text=En%20la%20adolescencia%20los%20hitos,la%20propia%20identidad%20como%20individuo.>
- International OCD Foundation. URL: <https://iocdf.org/es/que-es-el-toc/>

- Ives, L. (2014) La identidad del Adolescente. Como se construye. 2 (2), 14-18.
<https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/02-01%20Mesa%20debate%20-%20Eddy.pdf>
- León, H.A (2021) Revisión bibliográfica sobre la memoria histórica de pandemias anteriores en revisiones de enfermería sobre COVID-19 una realidad secularmente documentada. *Enfermería Global*. doi:
<https://doi.org/10.6018/eglobal.456511>
- López Jaime (2021). Los problemas de salud mental a consecuencia de la pandemia son atendidos por el IMMS, *Instituto Mexicano del Seguro Social*, 301.
<https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202107/301>
- Luzinete, M. Trastornos de ansiedad y evaluación psicológica: Instrumentos utilizados. 5 (10). 100-120.
- Maguiña Vargas, Gastelo Acosta, Tequen Bernilla (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Med Hered*. DOI:
<https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Manzanilla y Navarrete.2017 PANORAMA DE LA EDUCACIÓN A DISTANCIA EN MÉXICO. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (Colombia)*, vol.13,núm.1,pp.65-82.
DOI: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.17151/rlee.2017.13.1.4>
- Martines. L., Gustavo, F. Vargas, T. y Adriana L. (2014) Retroalimentación formativa para estudiantes de educación a distancia. *Revista Iberoamericana de educación a distancia*, 17. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331431248010>
- Martínez, M., Nelson, D. (2011). Trastornos de ansiedad. 44 (3), 101-107.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>

- National Geographic España. (2020). La diferencia entre pandemia y epidemia. *National Geographic España*.
https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/diferencia-entre-epidemia-y-pandemia_15297
- Organización Mundial de la Salud [OMS. B (2020, 11 de marzo) La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Organización Mundial de la Salud [OMS. A (2020, 10 de noviembre) Información básica sobre la COVID-19 <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS. (2020, 17 de junio) La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas. <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS. (2020, 19 de septiembre) Recomendaciones para adoptar y fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19 https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52729/OPSIMSHSSCOVID-19200032_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M. y Idoiaga, N. (2020) Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cardenos de Saúde Pública*, 36. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Padrós et al. 2020 Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. DOI: 10.1016/j.anyes.2020.08.002

Padrós, F., Salud, K., Archibaldo, M., Calderón, M., Martínez, P.(2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. 26 (2), 181-187. <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-propiedades-psicometricas-del-inventario-ansiedad-S113479372030035X>

Papalia y Mortell. 2017. Desarrollo Humano, décimo tercera edición. Mcgraw-hill/interamericana editores, s.a. de c.v.

Pérez, M. (2006). Desarrollo de los adolescentes III Identidad y Relaciones Sociales. Pp.21-63.

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Libros_Adolecencia.pdf

Pérez, M., Álvarez, N. y Rodriguez, A. (2020)Repercusión psicológica y social de la pandemia COVID-19. 27(2), Pp.254-259.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2020/cmh202p.pdf>

Pineda. O., Teresa, L. Rodriguez, U. y Fernanda, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224090010>

Publica, R. C. (2021). Consecuencias psicologicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Sielo*, Pp. 4-5.

<https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es/>

ISSN: 1900-2386. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224090010>

Quiñonez, F., Pérez, M., Martínez, M. y Cordero, C.(2015). La ansiedad en adolescentes de bachillerato de la región norte de jalisco. 18 (1), 1-21.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2015/epi151m.pdf>

- Rama, C. (2020). *La nueva educación híbrida*. Cuadernos de universidades.
- Sánchez y De la Fuente.2020. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo?. DOI: 10.1016/j.anpedi.2020.05.001
- Sanchez.2021 Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. MEDISAN vol.25 no.1 Santiago de Cuba ene.-feb. 2021 DOI: <http://orcid.org/0000-0002-4892-4144>
- Sanz, 2014. J. Sanz. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*, 25 (2014)
- Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. 25 (1), 39-48. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-52742014000100004
- Secretaría de Educación Pública. (2020). *Boletín No.196 Convivirán, en el futuro, modelo de educación presencial y a distancia: Esteban Motezuma Barragán*.
- Shigemura, J., Ursano, R. Morganstein, J. Kurosawua, M y Benedek. D. (2020) Respuestas públicas al nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV) en Japón: Consecuencias para la salud mental y poblaciones objetivo. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003) Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. 3 (1), 10-59. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Silveira2020. Salud mental de niños/adolescentes en tiempos de distanciamiento social por el COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020;36:e3830

- Sun, Y. (2001). Family environment and adolescents' well-being before and after parents' marital disruption. *Journal of Marriage and Family*, 63, 697-713.
- Ticona, M., Zela, N. & Vásquez, L. (2021). Ansiedad y estrés en la educación virtual en el periodo de emergencia sanitaria por el COVID-19. *Revista Científica De Sistemas E Informática*, 1(2), 27-37. <https://doi.org/10.51252/rcsi.v1i2.161>
- Urbina.2021. El bienestar de los niños: el aislamiento social durante el confinamiento por el COVID-19 y estrategias efectivas. DOI: <https://doi.org/10.32870/dse.v0i22.781>
- Uribe Ortega, M. (abril-junio de 1993). El desarrollo del pensamiento formal y la adolescencia. *Perfiles Educativos*(60), 4. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13206009>
- Valero Cedeño NJ, Vélez Cuenca MF, Duran Mojica AA, Torres Portillo M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enferm Inv.* 2020 Velázquez Argota J. 2005, citado en *Medisan* 2021 p.4 (Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes Psychological impact of the COVID-19 in children and adolescents Dra. Isabel María Sánchez Boris1* <https://orcid.org/0000-0002-4892-4144>)
- Vargas, A. L. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr.*, 52. doi:<https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Villanueva, L., Ugarte, A. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. 25 (2),154-167. https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017_2/niveles%20de%20ansiedad.pdf

Vizioli, N., Pagan, A. (2021). Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. 25 (1). <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/3940>

Woodward L. J., y Fergusson D. M. (2001). “Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence”. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40, 1086-93. doi: 10.1097/00004583-200109000-00018

Yañez y López (s/f) ¿Aislamiento o cuarentena? Universidad Veracruzana. <https://www.uv.mx/investigacion/general/aislamiento-o-cuarentena/>

Zamora R. 2020 Distanciamiento, aislamiento social, confinamiento, cuarentena: ¿Qué consecuencias pueden generar?

Anexos

Anexo A. Oficio de presentación



INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE LA VERA CRUZ

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA PLAN DE ESTUDIOS 2008

Acuerdo CIRE Núm. 10/11 del 24 de mayo 2011

Clave de Incorporación UNAM 8967-25

SUR 31 N° 272 TEL.: 01.272.72.4.26.24/4.03.92 ORIZABA, VER.

Orizaba; Ver. A 10 de diciembre 2021

IESV/PSIC/053/2021

Asunto: Solicitud de aplicación.

LIC. CECILIA MARCELA CAMARILLO MENDOZA.
DIRECTORA
INSTITUTO LATINOAMERICANO

La que suscribe Mtra. Judith Elizabeth Rodríguez Girón, directora técnica de la licenciatura en Psicología, tiene a bien solicitar su apoyo, para que, la C. **Gabriela Liliana Antonio Espidio**, egresada de la licenciatura en psicología, aplique la Escala de Ansiedad para niños Spence (SCAS) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), a los alumnos de bachillerato que usted dignamente dirige, se realizará de manera digital mediante formulario Google a través del correo Gmail. Estos instrumentos serán aplicados el día 13 de diciembre en un horario de 8:00 a 10:00 a.m.

El objetivo de la aplicación de estos instrumentos es: **Comparar los niveles de ansiedad en los adolescentes que toman clases en la modalidad híbrida (semipresencial) y virtual.**

Los resultados obtenidos y la interpretación forman parte de la metodología, planteada para la tesis de la egresada antes citada, la cual lleva como título "**Comparación de niveles de ansiedad en adolescentes que toman clases en modalidad híbrida y virtual.**"

Sin más por el momento, agradezco la atención al presente, esperando tener una respuesta favorable a la petición descrita

Sin más por el momento, agradezco la atención al presente, esperando tener una respuesta favorable a la petición descrita.

Quedo a sus órdenes ante cualquier comentario.


ATENTAMENTE

Mtra. Judith Elizabeth Rodríguez Girón
Directora Técnica.



INSTITUTO DE ESTUDIOS
SUPERIORES DE LA VERA CRUZ
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
ACUERDO CIRE 10/11 24 MAYO DE 2011
CLAVE: UNAM 8967-25


Recibido 10 de Dic 2021

psicologia@iveracruz.edu.mx
Judith.rodriquez@iveracruz.edu.mx

Anexo B. Información de formulario

Rasgos de personalidad

Buen día.

La presente investigación forma parte de un proceso de titulación de la Lic. en Psicología.

El siguiente formulario tiene por objetivo identificar rasgos de personalidad en adolescentes del Instituto Latinoamericano.

Dirigido a: Adolescentes.

La finalidad de este cuestionario es exclusivamente para fines académicos y de investigación, se garantiza la confidencialidad de todas las respuestas y al realizarlo estará aceptando de manera voluntaria, libre y anónima participar en esta investigación.

Nota: Explicación de los fines del formulario, garantizando la confidencialidad del mismo.

Anexo C. Participacion voluntaria

He sido informado de los fines de este cuestionario y acepto participar de forma voluntaria *

Sí

No

Nota: Pregunta en donde se solicita al adolescente dar su consentimiento para participar de forma voluntaria en la investigación.

Anexo D. Datos generales

Sexo *

Femenino

Masculino

Edad *

15 años

16 años

17 años

Otra

Grado *

I SEM

III SEM

V SEM

Nota: Parte del formulario en donde se recabaron datos generales del alu mno.

Anexo E. Datos sobre la pandemia

Durante este tiempo de pandemia ¿Has estado resguardado en casa? *

Sí

No


Durante la cuarentena ¿ha sido complicado estar en casa? *


Sí

No

Tomando en cuenta la pregunta anterior, explica tu respuesta *

Tu respuesta _____

 Nombra sucesos importantes que han pasado en tu familia debido a la contingencia en el último año y medio. *

 docs.google.com

Nota: Sección del formulario dedicada a investigar la situación del adolescente respecto a la pandemia COVID-19.

Anexo F. Escala de ansiedad de Beck.

	0	1	2	3
1. Hormigueo o entumecimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sensación de calor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Temblor de piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Incapacidad de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Miedo a que suceda lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mareo o aturdimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Palpitaciones o taquicardia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Terrores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nerviosismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Temblores de manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Temblor generalizado o estremecimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Dificultad para respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Miedo a morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Sobresaltos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Molestias digestivas o abdominales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Palidez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Rubor facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sudoración (no debida al calor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo G. Formulario con preguntas del inventario de ansiedad de Beck

Instrucciones

El cuestionario consta de 21 preguntas, todas son de opción múltiple.
La duración aproximada es de 10 a 30 minutos.
En caso de no existir una respuesta que describa su situación, por favor elija la que mas se le acerque.
No existen respuestas buenas o malas, por lo que puede contestar libremente.
Por favor lea cuidadosamente las preguntas y siga las instrucciones dadas en cada sección.
La información proporcionada es totalmente anónima y confidencial, le hacemos la invitación para que sus respuestas sean con total honestidad.
¡Agradecemos su apoyo y participación en este cuestionario!

Responda este cuestionario considerando tus dificultades actuales. Considera como referencia las dificultades que has tenido este último mes.

1.- ¿Siente hormigueo o entumecimiento en su cuerpo o extremidades? *

Nunca

A veces

Nota: Escala de ansiedad de Beck dentro del formulario.

Anexo H. Escala de ansiedad infantil de Spence

1. Hay cosas que me preocupan.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
2. Me da miedo la oscuridad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
3. Cuando tengo un problema noto una sensación extraña en el estómago.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
4. Tengo miedo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
5. Tendría miedo si me quedara solo en casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
6. Me da miedo hacer un examen.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
7. Me da miedo usar aseos públicos.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
8. Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
9. Tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10. Me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
11. Soy popular entre los niños y niñas de mi edad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12. Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
13. De repente siento que no puedo respirar sin motivo..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
14. Necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
15. Me da miedo dormir solo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
16. Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
17. Soy bueno en los deportes.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
18. Me dan miedo los perros.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
19. No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
20. Cuando tengo un problema mi corazón late muy fuerte.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
21. De repente empiezo a temblar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
22. Me preocupa que algo malo pueda pasarme.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
23. Me da miedo ir al médico o al dentista.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

24. Cuando tengo un problema me siento nervioso.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
25. Me dan miedo los lugares altos o los ascensores.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
26. Soy una buena persona.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
27. Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo en un número o en una palabra) para evitar que pase algo malo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
28. Me da miedo viajar en coche, autobús o tren.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
29. Me preocupa lo que otras personas piensan de mí...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
30. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
31. Me siento feliz.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
32. De repente tengo mucho miedo sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
33. Me dan miedo los insectos o las arañas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
34. De repente me siento mareado o creo que me voy a desmayar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
35. Me da miedo tener que hablar delante de mis compañeros de clase.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
36. De repente mi corazón late muy rápido sin motivo...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
37. Me preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
38. Me gusta como soy.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
39. Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
40. Tengo que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar, o poner las cosas en un orden determinado).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
41. Me molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en mi mente.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
42. Tengo que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
43. Me siento orgulloso de mi trabajo en la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
44. Me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

Anexo I. Formulario de escala de ansiedad infantil de Spence

Instrucciones

El cuestionario consta de 46 preguntas, todas son de opción múltiple.
La duración aproximada es de 30 a 40 minutos.
En caso de no existir una respuesta que describa su situación, por favor elija la que mas se le acerque.
No existen respuestas buenas o malas, por lo que puede contestar libremente.
Por favor lea cuidadosamente las preguntas y siga las instrucciones dadas en cada sección.
La información proporcionada es totalmente anónima y confidencial, le hacemos la invitación para que sus respuestas sean con total honestidad.
¡Agradecemos su apoyo y participación en este cuestionario!

Marca con una X la frecuencia con la que te ocurren las siguientes situaciones. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Hay cosas que me preocupan *

- Nunca
- A veces
- Muchas veces

Nota: Escala de ansiedad infantil de Spence dentro del formulario

Anexo J. Situación psicococial de los adolescentes durante la pandemia

Durante la cuarentena ¿ha sido complicado estar en casa?	Tomando en cuenta la pregunta anterior, explica tu respuesta	Nombra sucesos importantes que han pasado en tu familia debido a la contingencia en el último año y medio
Sí	Por algunos problemas de familia	Separación de mis padres, cambio de casa, pérdida de amigos.
Sí	Es complicado ya que estábamos acostumbrados a salir y explorar, ahora nos encerraron y fue difícil	Debido a la contingencia no hay
Sí	Sí, porque me estresó	Familiares enfermos
No	Todo ha estado bien	Pues todo bien
No	Pues con paciencia se puede estar donde sea	Hay más unión familiar
No	Me es más reconfortante mi estadía en casa, no tengo que lidiar con lo social y me siento más a gusto.	Nada verdaderamente relevante.
No	No.	Que parte de mi familia si se ha llegado a enfermar
Sí	Si me quedo con en mi casa solo salimos por necesidad	Nada
Sí	Por q no me gusta estar encerrada	Enfermedades

Sí	pues no hay mucho que hacer	unos familiares de enfermaron de covid
Sí	Si por r que mi familia ser enfermo de covid-19	El fallecimiento de mi papa
Sí	Se me ha sido complicado ya que me siento encerrado en mi casa sin nada que hacer	Se enfermaron varios familiares y yo tenía que cuidarlos
No	No xq no hay mucho ruido	Se murieron mis familiares
No	Nada	Ninguno
No	creo que nos acoplamos bastante bien	no se
No	No por que para mí no fue un cambio tan grande	Que yo recuerde no hay ninguno
Sí	Es un poco aburrido estar siempre en casa	Ninguno
No	no me ha sido complicado estar en casa	cercanía hacia mi familia
No	Pues ha sido normal, me a ayudado mucho y pues difícil yo creo para todos personalmente siempre tenemos dificultades pero nada que no se pueda resolver y curar, quizás con el tiempo. Pero difícil no.	Aprendimos a usar nuevas plataformas, conocimos a personas de muchos países e incluso son nuestros amigos, es muy lindo todo y pues no creo que halla nada más importante de lo que era antes.
No	Todo bien :)	No a pasado nada

No	De hecho, comenzamos a llevarnos y conocernos mucho mejor	han enfermado algunos familiares
No	He encontrado actividades que hacer para pasar el tiempo	Enfermedad de un familiar, pasar más tiempo en la casa
Sí	Aburrido	Cambio de escuela
No	Pues en lo personal no se me ha complicado por que a mi me gusta estar mas en mi casa que en la calle y eso principalmente por que no soy muy social y prefiero estar en mi cuarto a gusto	Peleas, falta de dinero, graduaciones y estar mas cercanos
Sí	No puedo salir a la calle Ni tampoco ver a mis amigos.	Pues mi tío y mi primo murieron.
Sí	Bueno se se me hizo un poco difícil por que no estaba acostumbrado	No a pasado ninguno
No	Porque no salgo mucho	Nada
No	me agrada estar en mi casa	Ninguno
No	Es sencillo permanecer en casa.	No hubo ningún suceso importante.
Sí	Por q no me gusta estar tanto tiempo en mi casa	Ps murió un tío de covid 19 y ps estaba en México por q ay viven y a todos los que estábamos con el nos afecto su partida

No	Me he entretenido con actividades de la casa, escuchando música , viendo vídeos y salido para algunas actividades	Algunos familiares y conocidos cercanos que enfermaron
Sí	Si, ya que es difícil permanecer en el hogar encerrado sin salir, cuando antes de la pandemia siempre estábamos fuera de casa	El nacimiento de mi hermana y mi primo
No	No se me ha hecho tan complicado estar en casa	Fallecimientos de personas cercanas
No	No porque tengo todo lo que necesito, y tengo actividades que me permiten estar fuera de mi casa sin riesgo	Se han enfermado mis abuelos y hemos tenido que estar todos unidos.

Nota: Respuestas de los adolescentes obtenidas de los fomularios durante la prueba.

Anexo K. Carta de término de proyecto



OJO ZARCO, Nogales, Veracruz. 15 de diciembre del 2021

CARTA DE TERMINO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
MTRA. JUDITH ELIZABETH RODRÍGUEZ JIRÓN
DIRECTORA TECNICA DE LIC. EN PSICOLOGÍA
DEL INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE LA VERACRUZ
CLAVE 8967-25
PRESENTE

La que suscribe LAE. CECILIA MARCELA CAMARILLO MENDOZA, Directora de Bachillerato Particular "INSTITUTO LATINO AMERICANO" con Clave: 30PBH0433Z, ubicada en Ojo Zarco, Nogales, Ver. Me permito informarle que la alumna: Gabriela Liliana Antonio Espidio de la carrera en Psicología quien realizo su proyecto de investigación, con el objetivo de: Comparar los niveles de ansiedad en los adolescentes que toman clases en la modalidad híbrida (semipresencial) y virtual. En la fecha 13 de diciembre del 2021 en esta Institución educativa, ha CONCLUIDO satisfactoriamente por lo que se extiende la presente carta de TÉRMINO.

Sin más por el momento, me despedido de usted.

ATENTAMENTE

CECILIA MARCELA CAMARILLO MENDOZA
DIRECTORA DEL PLANTEL



Escuela de Bachilleres
INSTITUTO
Latinoamericano
Clave 30PBH0433Z
Tel. 74 2 21 47
Ojo Zarco, Nogales, Ver.

Secundaria
Av. Juárez Int. 3
Ejido Taza de Agua
Ojo Zarco, Nogales, Ver.
Tel. 01(272)74 2 65 47