

ANSIEDAD MANIFIESTA EN ESCOLARES PERUANOS: UN
ESTUDIO COMPARATIVO DE ACUERDO AL SEXO Y EDAD

MANIFEST ANXIETY IN PERUVIAN SCHOOL CHILDREN: A CAMPARA-
TIVE STUDY ACCORDING TO SEX AND AGE

Carlos Carbajal-León

Psicólogo por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Magíster en Psicología con mención en Psicología Educativa por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tiene formación en Psicoterapia Cognitivo Conductual por el Instituto Peruano de Psicoterapia Cognitiva Conductual. Es Coordinador y profesor en la carrera de Psicología de la Universidad Privada del Norte, Lima (Perú).

Humberto Castilla-Cabello

Psicólogo por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
Profesor en la Universidad Privada del Norte, Lima (Perú).

Correspondencia: Carlos Alberto Carbajal León

Escuela Profesional de Psicología

Universidad Privada del Norte

Av. Tingo María 1122, Breña, Lima, Perú.

Correo electrónico: alberto.carbajal@upn.edu.pe

ANSIEDAD MANIFIESTA EN ESCOLARES PERUANOS: UN ESTUDIO COMPARATIVO DE ACUERDO AL SEXO Y EDAD

MANIFEST ANXIETY IN PERUVIAN SCHOOLCHILDREN:
A CAMPARATIVE STUDY ACCORDING TO SEX AND AGE

Carlos Carbajal-León y Humberto Castilla-Cabello
Universidad Privada del Norte, Lima, Perú

Resumen

En las últimas décadas creció el interés por investigar dificultades asociadas a la adaptación social y emocional en niños y adolescentes, entre éstas, la ansiedad. El presente estudio busca establecer las diferencias en la prevalencia de la ansiedad en función al sexo y edad en escolares peruanos. La muestra estuvo constituida por 422 escolares (143 varones y 279 mujeres), cuyo rango de edad fue de 10 a 16 años ($X = 12.69$), a quienes se aplicó la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños. Se utilizó la U de Mann-Whitney y la probabilidad de superioridad (PS) como estimador del tamaño del efecto. Los resultados indican que existen diferencias en la prevalencia de la ansiedad en función al sexo y edad en escolares peruanos, pero éstos no presentan una significancia práctica. Se discuten las implicancias de los resultados en el contexto peruano.

Palabras clave: Ansiedad, estudio comparativo, escolares peruanos.

Abstract

In the last decades, interest for investigating difficulties associated with social and emotional adaptation in children and adolescents, among them, anxiety has increased. The present study seeks to establish differences in the prevalence of anxiety as a function of sex and age in Peruvian schoolchildren. The sample consisted of 422 schoolchildren (143 males and 279 females), whose age range was 10 to 16 years ($X = 12.69$), to whom the Manifest Anxiety Scale in Children was applied. We used the Mann-Whitney U and the probability of superiority (PS) as an estimator of the effect size. The results indicate that there are differences in the prevalence of anxiety as

a function of sex and age in Peruvian schoolchildren, but these have no practical significance. The implications of the results in the Peruvian context are discussed.

Key words: Anxiety, comparative study, Peruvian schoolchildren.

Introducción

En los últimos años ha crecido el interés por el estudio de diversas dificultades de adaptación social y emocional en niños y adolescentes, entre ellas, la ansiedad, que afecta el funcionamiento psicológico, social y académico (Hart, 1994; Laursen, Coy & Collins, 1998; Olivares et al., 2002).

A nivel mundial, se presenta una alta prevalencia de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes (American Psychiatric Association, 2000; Aune & Stiles, 2009; Suveg, et al., 2008); Velting, Setzer & Albano, 2004). En este sentido, algunos estudios relacionados a todos los trastornos de ansiedad, informan tasas de prevalencia de 15% al 20%, mostrándose una tendencia a incrementarse con el paso de los años, (Beesdo, Knappe, & Pine, 2009; Costello, Copeland & Angold, 2011). Asimismo, los reportes señalan que, entre 1990 y 2013, la cantidad de personas con ansiedad se ha incrementado alrededor del 50% (de 416 millones a 615 millones) (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Determinados niveles de ansiedad, pueden ser considerados como una respuesta adaptativa necesaria, e incluso favorecedora, del rendimiento general; sin embargo, la presencia de situaciones frecuentes que evocan la respuesta ansiosa, constituyen factores de riesgo

para el bienestar y el desarrollo personal de los niños (González-Vigil, 2008), trayendo como consecuencia un inadecuado desarrollo personal y social, viéndose reflejado también en las dificultades del desempeño diario (Friedberg & McClure, 2005).

En el contexto peruano, el Estudio Epidemiológico Metropolitano realizado en Lima y Callao, destaca los estados emocionales con mayor presencia en los adolescentes, encontrando que el 18.2% se sienten tensos, el 11.1% se sienten angustiados y el 33.8% preocupados (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 2002). Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi en el 2012, en un estudio epidemiológico, manifiesta que el 10.5% de la población limeña, es decir casi 600 mil personas, padecen de ansiedad, presentándose una mayor prevalencia en mujeres, debido a factores como las experiencias tempranas negativas, conflictos familiares, estrés originado por las situaciones y circunstancias diarias y el consumo de drogas y alcohol.

Asimismo, dentro de los trastornos clínicos de ansiedad, el 7.1% de adolescentes presentan fobia social (siendo el segundo trastorno más común en la adolescencia después de la depresión) y 4.2% tienen el diagnóstico de trastorno de ansiedad

generalizado. Finalmente, se reporta que la depresión y ansiedad en niños y adolescentes constituye el primer problema de salud pública en el Perú, no solo por el aumento de los casos sino también por sus consecuencias. Según los especialistas es una condición común, crónica, recurrente y de tendencia familiar que usualmente persiste en la adultez. (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 2010).

Llegado a este punto, los diferentes estudios realizados desde la perspectiva de la psicología del desarrollo, tratan de entender por qué la adolescencia es una etapa en donde es probable que haya problemas como la depresión y la ansiedad (Olivo, 2012). Diferentes estudios han tratado de dar respuesta a esta cuestión, teniendo como resultado la presencia de eventos importantes y transiciones, como los posibles desencadenantes a resultados negativos, tras la exigencia de recursos de afrontamiento (Compas, 2004). En este sentido, las adversidades en la niñez relacionadas a los trastornos de ansiedad son la pérdida o separación de alguno de los padres, el divorcio, el abuso físico y sexual, negligencia y maltrato parental. Así mismo, los cambios en las relaciones familiares pueden conllevar a desencuentros y conflictos (Crean, 2008; Beesdo et al., 2009).

En relación a las diferencias de la ansiedad respecto al sexo, existen diferentes estudios que manifiestan que las mujeres adolescentes muestran mayores niveles de ansiedad (Chapi, 2012; Del Carmen & Becoña, 2007; Inglés et al., 2010; Orgilés,

Méndez, Espada, Carballo & Pisqueras, 2012); mientras otros, evidencian que los varones presentan una mayor prevalencia de ansiedad (López, Alcántara, Fernández, Castro & López, 2009), referido específicamente a la ansiedad por evitación y escape de las situaciones sociales (Del Carmen & Becoña, 2007; Inglés, et al, 2010). Finalmente, algunas investigaciones afirman que tanto mujeres y varones adolescentes no muestran diferencias significativas ni en edad ni en género (González- Vigil, 2008; Fernández-Castillo, Gutierrez, 2009).

En relación a la edad, los niveles de ansiedad altos están presentes en los niños más que en los adolescentes y estos disminuyen conforme van obteniendo mayor edad. Resultados contrarios señalan que los niveles de ansiedad y los trastornos de ansiedad en la infancia son predictores de futuros trastornos de ansiedad cuando lleguen a la adolescencia (Orgilés et al., 2012); mientras que otros estudios indican que tanto en la infancia como en la adolescencia no se encuentran diferencias significativas en relación a la edad (Inglés et al., 2010).

La importancia del estudio de la ansiedad en población adolescente peruana se ve justificado debido a que, como ya se mencionó anteriormente, los problemas de salud mental han ido aumentando progresivamente, debido a lo cual ha crecido el interés de las instituciones de salud mental en instaurar programas preventivos para los problemas emocionales, entre ellos la ansiedad. Además, se sabe que durante la pubertad

se experimenta la ansiedad como resultado del proceso de adaptación a los cambios biológicos, cognitivos, afectivos y sociales, y de la inestabilidad que conlleva la búsqueda de la propia individualidad, y la conciencia de los límites y recursos propios. En base a lo expuesto, el objetivo del estudio fue establecer las diferencias en la prevalencia de la ansiedad en función a la edad y sexo en escolares peruanos.

Método

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo (Montero & León, 2007). El alcance del mismo es descriptivo-comparativo (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Participantes

La población estuvo constituida por 422 estudiantes escolares que se encuentran entre quinto de primaria a quinto de secundaria de una institución educativa privada con un total de 143 varones (33.9%) y 279 mujeres (66.1%), con edades comprendidas entre 10 y 16 años (Media = 12.69 años, DE = 1.700). La muestra estuvo compuesta por 156 estudiantes, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple (Hernández et al., 2014). En vista a que se buscó la comparación en la variable sexo se generaron dos grupos iguales de 78 participantes (Media = 12.90; DE = 1.615). Respecto a la variable edad se buscó la equivalencia, dividiéndose en 61 niños (10 a 12 años) y 95 adolescentes (13 a 16 años), los rangos de edad fueron

establecidas mediante un criterio teórico (Shaffer, 2000).

Instrumento

Para los fines de la siguiente investigación se utilizó la *Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños - CMASR* elaborada por Reynolds y Richmond (1997), que evalúa la ansiedad manifiesta en niños y adolescentes. Es un instrumento de auto-informe de 37 ítems. Sin embargo, nueve de ellos son ítems pertenecientes a una escala de mentiras (ítems 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36); el resto de los ítems recogen aspectos esenciales de la ansiedad como las preocupaciones sociales y manifestaciones fisiológicas y puede ser aplicado a niños y adolescentes.

Presenta un formato de respuesta dicotómico (Sí y No) y se encuentra compuesto por tres factores que miden la ansiedad: Ansiedad cognitiva (ítems 23, 11, 3, 35, 15, 6, 27, 1, 31, 33), Ansiedad fisiológica (ítems 5, 17, 29, 7, 34, 18, 25, 21, 30, 13, 19) y Preocupaciones sociales / concentración (ítems 37, 26, 22, 10, 14). La revisión y adaptación de la escala en el contexto peruano, fue realizada por Domínguez (2013), quien señala indicadores de confiabilidad aceptables a través del método de consistencia interna (KR20), obteniéndose un coeficiente de .838 en la escala total para toda la muestra, .822 para varones y .839 para mujeres. Además de ello, se obtuvo evidencias de validez factorial (estructura factorial parsimoniosa y coherente), generando tres factores que explican el 41.139% de

varianza. En la muestra de este estudio el KR20 es .876.

Análisis de datos

Para el estudio comparativo se utilizó la U de Mann-Whitney y la probabilidad de superioridad (PS) como estimador del tamaño del efecto. Las categorías interpretativas son: No efecto ($PS_{est} \leq .50$), pequeño ($PS_{est} \leq .56$), mediano ($PS_{est} \leq .64$) y grande ($PS_{est} \leq .71$) (Erceg-Hurn & Mirosevich, 2008).

Resultados

Análisis descriptivo

Inicialmente, se examinó distribución de los datos, con la finalidad de seleccionar los estadísticos apropiados. En base al número de participantes, se utilizó la prueba de bondad de ajuste Kolmogorov-Smirnov para cada una de las dimensiones de la escala. Los resultados revelan que cada una de las dimensiones sigue una distribución no-normal (véase Tabla 1).

Tabla 1. Análisis de la bondad de Ajuste a la curva normal de las variables en estudio en la muestra (N = 156)

Variabes	Media	D.S.	K-S	Sig.
Ansiedad Cognitiva	2,92	1,197	,214	,000
Preocupaciones sociales/ concentración	3,13	2,380	,151	,000
Ansiedad fisiológica	5,54	3,609	,105	,000
Total	11,60	6,042	,097	,001

Diferencias en la ansiedad manifiesta en función al sexo

En la Tabla 2, se observa que las mujeres tienen altos rangos promedios en el CMAS-R en forma general ($R_{pmasculino} = 76.23$; $R_{pfemenino} = 80.77$). La diferencia más notable ocurre en la dimensión Ansiedad Cognitiva ($R_{pmasculino}$

$= 80.77$; $R_{pfemenino} = 76.23$); seguido de la dimensión Preocupaciones sociales/Concentración ($R_{pmasculino} = 82.44$; $R_{pfemenino} = 74.56$), fisiológicas ($R_{pmasculino} = 89.65$; $R_{pfemenino} = 67.37$). No obstante, el estadístico del tamaño del efecto ubica a todas las diferencias en la categoría interpretativa no efecto.

Tabla 2. Rangos promedios de las dimensiones de la escala de ansiedad manifiesta de acuerdo al sexo

Dimensiones	Rp Varones (n = 78)	Rp Mujeres (n = 78)	U	PSest
Ansiedad Cognitiva	76.23	80.77	2865	.47
Preocupaciones sociales/concentración	74.56	82.44	2735	.44
Ansiedad fisiológica	67.35	89.65	2172	.36
Total	69.84	87.16	2367	.39

Nota: PSest: probabilidad de superioridad (tamaño del efecto); Rp: rangos promedios; U: Mann-Whitney

Diferencias en ansiedad en función a la edad

En la Tabla 3, se observa que en promedio los adolescentes tienen más altos rangos promedios en la escala de ansiedad manifiesta (Rpniño = 78.82; Rpadoléscente = 78.29) en forma general. La diferencia

más notable ocurre en la dimensión Ansiedad Cognitiva (Rpniño = 77.86; Rpadoléscente = 78.91), preocupaciones sociales (Rpniño = 76.66; Rpadoléscente = 79.68), fisiológicas (Rpniño = 81.44; Rpadoléscente = 76.61). Sin embargo, ninguna de las diferencias sobrepasa la categoría interpretativa *no efecto*.

Tabla 4. Rangos promedios de las dimensiones de la escala de ansiedad manifiesta de acuerdo a la edad

Dimensiones	Rp Niños (n = 61)	Rp Adolescentes (n = 95)	U	PSest
Ansiedad Cognitiva	77.86	78.91	2859	.49
Preocupaciones sociales/concentración	76.66	79.68	2785	.48
Ansiedad fisiológica	81.44	76.61	2718	.47
Total	78.82	78.29	2878	.50

Nota: PSest: probabilidad de superioridad (tamaño del efecto); Rp: rangos promedios; U: Mann-Whitney; Niños (10 a 12 años) y 95 Adolescentes (13 a 16 años).

Discusión

El objetivo del presente trabajo fue analizar las diferencias de sexo y edad en los niveles de ansiedad en una muestra de escolares de niños y adolescentes peruanos. Además, y a diferencia de la mayoría de estudios previos, este estudio examina las diferencias de sexo y edad en las dimensiones que subyacen al constructo de ansiedad (inquietud/hipersensibilidad, preocupaciones sociales/concentración y ansiedad fisiológica).

En primer lugar, respecto a la muestra general, los resultados indican que las mujeres presentan niveles más altos de ansiedad que los varones, lo que coincide con lo encontrado en estudios precedentes (Chapi, 2012; Del Carmen & Becoña, 2007; Inglés et al., 2010; Orgilés et al., 2012), pero no con otras investigaciones que evidencian que los varones presentan una mayor prevalencia de ansiedad (López, Alcántara, Fernández, Castro & López, 2009) así como elevados niveles de evitación y escape de las situaciones sociales (Del Carmen & Becoña, 2007). En relación a la variable edad, se observa que, en promedio, las personas de menor edad (niños) tienen más altas puntuaciones en la escala de ansiedad que los adolescentes. Esto último no concuerda con estudios que coinciden en señalar el rango de edad de los 13 a los 15 años como el período donde aparecen los mayores niveles de ansiedad global y en sus dimensiones, sobre todo en sintomatología física y cognitiva (Inglés et al., 2010). Tanto para las comparaciones en función al sexo y la edad, las magnitudes

de las diferencias son interpretadas en la categoría no efecto, lo cual coincide con lo informado por estudios previos (Clark et al., 1994; Olivares et al., 1999).

Respecto a las diferencias de sexo en las dimensiones de la CMAS-R, los resultados de este estudio son parcialmente congruentes con el único estudio previo que ha tenido en cuenta esta cuestión a nivel nacional (Olivo, 2012), donde se indica que las mujeres presentan niveles significativos más altos que los varones en todas las dimensiones de ansiedad, exceptuando la de preocupaciones sociales/concentración. Sin embargo, en el presente estudio, el análisis de la magnitud de las diferencias halladas, en todos los casos bajas, hace cuestionar la importancia relativa de esta variable en la explicación de la ansiedad en muestras de niños y adolescentes (García-López et al., 2008; Inglés et al., 2010). En este sentido, los datos del estudio son parcialmente consistentes con investigaciones previas que utilizaron otros instrumentos, en los cuales se encontraron elevados niveles de ansiedad entre las mujeres (Ranta et al., 2007; Sandín et al., 1999).

Cabe destacar, en primer lugar, que mientras las mujeres informan niveles más altos en respuestas cognitivas y psicofisiológicas, los cuales guardan relación con los resultados presentados, los varones son quienes exhiben mayores respuestas de evitación y/o escape (Inglés et al., 2010); y en segundo lugar, en relación a las diferencias halladas, estudios reportan que las mujeres muestran mayor falta de asertividad y mayor temor a la actuación

en público y a las interacciones sociales, pero no confirman que éstas realicen más conductas motoras de evitación y escape (Essau et al., 1999; Rao et al., 2007).

Asimismo, no se hallaron diferencias importantes respecto a la edad en las dimensiones de la CMAS-R. No obstante, los adolescentes presentan mayores puntuaciones en las subescalas preocupaciones sociales/concentración y en inquietud/hipersensibilidad, la cual está relacionada con la parte cognitiva de la ansiedad; sin embargo, la ansiedad fisiológica, puntúa más alto en los niños encuestados en la muestra. Estos resultados guardan relación con otros que mencionan que el nivel de ansiedad más elevado se da en el grupo etario de 12 y 13 años de edad (Inglés et al., 2010).

En resumen, a pesar de la magnitud de las diferencias es pequeña en todos los casos, la mayoría de estudios coinciden en señalar que las mujeres muestran niveles de ansiedad globales mayores a sus pares varones; y en relación a la edad, los niños tienden a puntuar con niveles más altos.

Estos resultados podrían estar explicados también por la influencia de pautas culturales, ya que, pese a que la distribución de los roles está cambiando, aún sigue manteniéndose la idea de que el varón debe asumir una postura más activa en contextos sociales, traducándose este rol en expectativas sociales más exigentes. Ante esta mayor presión social, los varones socialmente ansiosos podrían presentar mayores respuestas de

evitación y/o escape (Inglés et al., 2010). En este sentido, los roles culturales ejercidos por varones y mujeres, tendrían un papel importante para la manifestación de la ansiedad en la muestra estudiada. Por otro lado, es importante tener en consideración, en las diferencias de sexo y ansiedad, la participación de factores asociados a las condiciones de vida de varones y mujeres.

Probablemente la adolescencia sea una etapa donde aparezcan problemas como la ansiedad y la depresión, atribuyéndose que este período suele estar marcado por eventos importantes y transiciones, siendo en muchos casos el cambio (o aproximación) del colegio al instituto/universidad, el proceso de adaptación (o preparación) a un nuevo contexto, la necesidad de establecer un nuevo grupo de amigos, así como un incremento de la relevancia del papel que representa la interacción con personas del sexo opuesto (Compas, 2004; Inglés et al., 2010; Olivo, 2012). Estos eventos pueden ser considerados como los posibles desencadenantes a resultados negativos, tras la exigencia de recursos de afrontamiento.

Por otra parte, otros estudios señalan múltiples factores que influyen en el aumento de la ansiedad en la niñez, como son la pérdida o separación de alguno de los padres, el divorcio, el abuso físico y sexual, negligencia y maltrato parental. Así mismo, los cambios en las relaciones familiares pueden conllevar a desencuentros y conflictos (Crean, 2008; Beesdo et al., 2009).

Los resultados del presente estudio, dado su carácter exploratorio, no están libres de una serie de limitaciones inherentes al tamaño y representatividad de la muestra, por lo que los resultados deben interpretarse con precaución. En este sentido, el empleo de un muestreo por conveniencia disminuye la capacidad de generalización de los resultados, por lo que, próximos estudios deberían contar con un número mayor de participantes provenientes de diferentes contextos sociales, permitiendo así la replicabilidad de los resultados aquí descritos. Además, sería muy recomendable y enriquecedor realizar estudios de invarianza factorial de la CMAS-R y sus factores, en función de variables tales como la edad, el sexo y el nivel de ansiedad (alto/bajo). De igual modo, futuras investigaciones deberían analizar y controlar el efecto mediacional que puede desempeñar el aumento de demandas de interacción social, muy relevante en este período evolutivo, sobre la edad, el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad. Por otra

parte, al utilizar una muestra de niños y adolescentes, no se tiene total claridad de si los resultados podrían generalizarse a otros grupos de edad. Asimismo, el utilizar un diseño transversal impide establecer relaciones causales entre la ansiedad y las variables sociodemográficas estudiadas. Finalmente, el estudio se realizó con base en medidas de autoinforme, lo que sugiere que, métodos multicéntricos podrían mejorar la robustez de los hallazgos (Diener, 1994).

En conclusión, el presente estudio sugiere la relevancia de atender a las variables sexo y edad en la manifestación de la sintomatología cognitiva, fisiológica y conductual de la ansiedad en niños y adolescentes, de suma importancia tanto en la investigación como intervención en contextos clínicos y sociales. Además, los resultados pueden ser utilizados por profesores, psicólogos escolares y psicólogos clínicos como base empírica para desarrollar acciones preventivas y de intervención más eficaces.

Referencias

- American Psychiatric Association (APA) (2000). *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* (4ª ed., text rev.). Washington, DC: APA.
- Aune, T., & Stiles, T. (2009). Universal-Based Prevention of Syndromal and Subsyndromal Social Anxiety: A Randomized Controlled Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(5), 867-879. doi: 10.1037/a0015813.
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. (2009) Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America, 32*(3), 483-524. doi:10.1016/j.psc.2009.06.002.
- Clark, D.B., Turner, S.M., Beidel, D.C., Donovan, J.E., Kirisci, L., & Jacob, R.G. (1994). Reliability and validity of the Social Phobia and Anxiety Inventory for Adolescents. *Psychological Assessment, 6*(2), 135-140.
- Chapi, J. (2012). *Satisfacción familiar, ansiedad y cólera – hostilidad en adolescentes de dos instituciones educativas estatales de Lima* (Tesis de bachiller). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/585/1/Chapi_mj.pdf
- Compas, B. E. (2004). Processes of Risk and Resilience During Adolescence. Linking Contexts and Individuals. En R.M. Lerner & L. Steinberg (Eds.) *Handbook of Adolescent Psychology* (2ª Ed., pp. 263-296). New York: John Wiley & Sons
- Costello, E. J., Copeland, W., & Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*(10), 1015-1025. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02446.x.
- Crean, H. (2008) Conflict in the Latino Parent-Youth Diad: The Role of Emotional Support from the Opposite Parent. *Journal of Family Psychology, 22*(3), 484-493. doi: 10.1037/0893-3200.22.3.484.
- Del Carmen, M., & Becoña, E. (2007) Ansiedad y juego problema en escolares. *Ansiedad y Estrés, 13*(1), 41-50.
- Diener, E. (1994). Assessing Subjective Well-Being: Progress and Opportunities. *Social Indicators Research, 31*(2), 103-157. doi: 10.1007/BF01207052

- Erceg-Hurn, D., & Mirosevich, V. (2008). Modern robust statistical methods: An easy way to maximize the accuracy and power of your research. *American Psychologist*, 63(7), 591-601. doi: 10.1037/0003-066X.63.7.591
- Essau, C.A., Conradt, J., & Petermann, F. (1999). Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 37(9), 831-843. doi: 10.1016/S0005-7967(98)00179-X
- Fernández-Castillo, A., & Gutiérrez, M. (2009). Atención selectiva, ansiedad, sintomatología depresiva y rendimiento académico en adolescentes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 7(17), 49-76
- Friedberg, R., & McClure, J. (2005). *Práctica Clínica de terapia Cognitiva con Niños y Adolescentes*. Barcelona: Paidós.
- García-López, L. J., Piqueras, J. A., Díaz-Castela, M. M., & Inglés, C. J. (2008). Trastorno de ansiedad social en la infancia y adolescencia: estado actual, avances recientes y líneas futuras. *Psicología Conductual*, 16(3), 501-533.
- González-Vigil, T. (2008). *Relación entre percepción del apoyo parental a la autonomía e involucramiento paternal con ansiedad en púberes*. (Tesis de licenciatura en psicología). Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/397>
- Hart, A. D. (1994). *Hijos con estrés*. Barcelona: Grupo Editorial Ceac.
- Hernandez, R, Fernandez, C., & Baptista, M (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill: Madrid.
- Inglés, C. J., Piqueras, J. A., García-Fernandez, J. M., García-López, L. J., Delgado, B., & Ruiz-Esteban, C. (2010). Diferencias de género y edad en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras de ansiedad social en la adolescencia. *Psicothema*, 22(3), 376-381.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2002) Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Informe General. *Anales de Salud Mental*, 18(1-2), 13-200.
- Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" (2002). *Estudio epidemiológico de salud mental de Lima y Callao – Replicación*. Recuperado

de: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (2010). *Estudio epidemiológico de salud mental en Abancay*. Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2010-ASM-EESM-A/files/res/downloads/book.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (2014). *Más de 600 mil personas adultas de lima presento problemas de trastorno de ansiedad alguna vez en su vida*. Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/np.html>.

Laursen B., Coy K. C., & Collins W. A., (1998). Reconsidering changes in parent child conflict across adolescence: a meta-analysis. *Child Development*, 69(3), 817-832. doi: 10.1111/j.1467-8624.1998.tb06245.x

López-Soler, C., Castro, M., Alcántara, M. V., Fernández, V., & López-Pina, J. A. (2009). Prevalencia y características de los síntomas externalizantes en la infancia. Diferencias de género. *Psicothema*, 21(3), 353-358

Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.

Olivares, J., García-López, L. J., Hidalgo, M. D., Turner, S. M., & Beidel, D. C. (1999). The Social Phobia and Anxiety Inventory: Reliability and validity in an adolescent Spanish population. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 21(1), 67-78. doi:10.1023/A:1022864211676

Olivares, J., Rosa, A., Piqueras, J., Sanchez-Meca, J., Mendéz, X., & García-López, L. (2002). Timidez y fobia social en niños y adolescentes: Un campo emergente. *Psicología Conductual*, 10(3), 523-542.

Olivo (2012). *Ansiedad y estilos parentales en un grupo de adolescentes de Lima Metropolitana* (Tesis de licenciatura en psicología). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4431>

Organización Mundial de la Salud (2012). *Se suicidan 800 mil cada año; es un drama que se puede evitar*. Recuperado de: <http://www.jornada.unam.mx/2014/09/05/sociedad/044n1soc>.

- Orgilés, M., Méndez, X., Espada, J. P., Carballo, J. L., & Piqueras, J. A. (2012). Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(2), 115-120. doi: 10.1016/j.rpsm.2012.01.005.
- Rao, P. A., Beidel, D. C., Turner, S.M., Ammerman, R. T., Crosby, L. E., & Sallee, F. R. (2007). Social anxiety disorder in childhood and adolescence: Descriptive psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 45(6), 1181-1191. doi: 10.1016/j.brat.2006.07.015.
- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Koivisto, A., Tuomisto, M. T., Pelkonen, M., & Marttunen, M. (2007). Age and gender differences in social anxiety symptoms during adolescence: The Social Phobia Inventory (SPIN) as a measure. *Psychiatry Research*, 153(3), 261-270. doi: 10.1016/j.psychres.2006.12.006
- Reynolds, C., & Richmond, B. (1997). *Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños (Revisada)*. México D.F.: Manual Moderno.
- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R. M., Santed, M.A., & Sánchez-Arribas, C. (1999). Estructura factorial de la Escala de Ansiedad Social para Niños-Revisada (SASC-R). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 4(2), 105-113. doi: 10.5944/rppc.vol.4.num.2.1999.3876.
- Shaffer, D. R. (2000). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia* (5ta Ed.). Madrid: Thomson.
- Suveg, C., Hudson, J. L., Brewer, G., Flannery-Schroeder, E., Gosch, E., & Kendall, P., (2008). Cognitive-Behavioral therapy for anxiety disordered youth: a randomized clinical trial evaluating child and family modalities. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(3), 341-349. doi: 10.1016/j.janxdis.2009.01.003
- Velting, O., Setzer, N., & Albano, AM. (2004). *Update on and Advances in Assessment and Cognitive-Behavioral Treatment of Anxiety Disorders in Children and Adolescents*. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(1), 42-54. doi: 10.1037/0735-7028.35.1.42.

Recibido: 16 de febrero de 2018

Aceptado: 20 de abril de 2018