

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

**FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y
EDUCACIÓN**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TESIS

**Ansiedad manifiesta en adolescentes atendidos en un centro de salud José
Leonardo Ortiz durante el periodo de julio a diciembre de 2025.**

Presentada para obtener el Título Profesional de Licenciado(a) en Psicología

Investigadores: Bach. Fernandez Sanchez, Jorge William
Bach. Silva Sandoval, Miluska Mirella

Asesora: Dr. Tello Flores, Raquel Yovana

Lambayeque - Perú

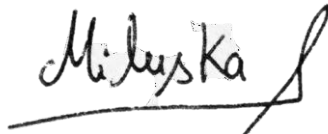
2026

Ansiedad manifiesta en adolescentes atendidos en un centro de salud José Leonardo Ortiz durante el periodo de julio a diciembre de 2025.

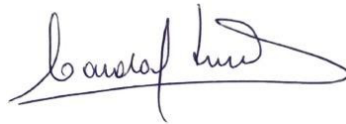
Presentada para obtener el Título Profesional de Licenciado(a) en Psicología



Bach. Fernandez Sanchez Jorge William
Investigador



Bach. Silva Sandoval Miluska Mirella
Investigadora



Mg. Smith Maguiña Carola Amparo
Jurado presidente



Dr. Fernández Celis María del Pilar
Jurado secretaria



Dr. Espinoza Young Nelson Pacífico
Jurado vocal



Dra. Raquel Yovana Tello Flores
DNI:09866598
Asesora

Acta sustentación



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 574-2026

Siendo las 16:00 horas, del día lunes 03 de agosto 2026 se reunieron vía online mediante la plataforma virtual Google Meet: <https://meet.google.com/urg-pjpx-uzi> por mandato de la Resolución N° 2518-2026-D-FACHSE de fecha 3 de agosto de 2026 que autoriza la sustentación, se reunieron los miembros del Jurado designados mediante documento primigenia Resolución N° 3155-2025-D-FACHSE de fecha 27 de agosto de 2025 y modificada con Resolución N° 2090-2026-D-FACHSE de fecha 24 de junio de 2026; Jurado integrado por los siguientes miembros:

Presidente(a)	: Dra. CAROLA AMPARO SMITH MAGUIÑA
Secretario(a)	: Dra. MARIA DEL PILAR FERNÁNDEZ CELIS
Vocal	: Dr. NELSON PACÍFICO ESPINOZA YONG
Asesor(a) Metodológico	: Dra. RAQUEL YOVANA TELLO FLORES
Asesor(a) Científico	:



Con la finalidad de evaluar la Tesis titulada: ANSIEDAD MANIFIESTA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ DURANTE EL PERIODO DE JULIO-DICIEMBRE, 2025 Presentada por JORGE WILLIAM FERNANDEZ SANCHEZ y MILUSKA MIRELLA SILVA SANDOVAL para obtener el Título profesional de Licenciado(a) en Psicología.

Leída la resolución de autorización, se inicia el acto de sustentación, al término del cual y de conformidad con el Reglamento General de Investigación de la UNPRG (Res. N° 184-2023-CU de fecha 24 de abril de 2023) y el Reglamento de Grados y Títulos de la UNPRG (Res. N° 267-2023-CU de fecha 20 de junio de 2023), los miembros del jurado realizaron la evaluación respectiva, haciendo las preguntas, observaciones y recomendaciones a los sustentantes, quienes respondieron las interrogantes planteadas.

Dada la deliberación correspondiente por parte del jurado, se sucedió la valoración, **obteniendo el calificativo de 17 en la escala vigesimal, que equivale a la mención de BUENO.**

Siendo las 17:00 horas del mismo día, se dio por concluido el acto académico, con la lectura del acta y la firma de los miembros del jurado.

Dra. CAROLA AMPARO SMITH MAGUIÑA
PRESIDENTE(A)

Dra. MARIA DEL PILAR FERNÁNDEZ CELIS
SECRETARIO(A)

Dr. NELSON PACÍFICO ESPINOZA YONG
VOCAL

OBSERVACIONES: _____

El presente acto académico se sustenta en el Reglamento General de Investigación de la UNPRG (Res. N° 184-2023-CU de fecha 24 de abril de 2023) los artículos 20º, 33º, 46º, 54º o 66º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (aprobado con Resolución N° 267-2023-CU de fecha 20 de junio del 2023 y su modificatoria aprobada por Resolución N° 385-2023-CU de fecha 11 de diciembre del 2023) y por la Resolución N° 403-2023-CU de fecha 27 de diciembre de 2023, ésta última que amplía el límite de las fechas de sustentación de proyectos aprobados del 2017 al 2020.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, RAQUEL YOVANA TELLO FLORES, usuario revisor de la Tesis titulada:
ANSIEDAD MANIFIESTA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO
DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ DURANTE EL PERIODO DE JULIO A
DICIEMBRE DE 2025.

Cuyos autores son, JORGE WILLIAM FERNANDEZ SANCHEZ; con DNI N° 71236229 y MILUSKA MIRELLA SILVA SANDOVAL; con DNI N° 72157828; declaro que la evaluación realizada por el Programa informático ha arrojado un porcentaje de similitud de 7%, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 22 enero de 2026



Dra. Ps. Raquel Yovana Tello Flores
DNI:09866598
Asesora

PORCENTAJE DE TURNITIN

Ansiedad manifiesta en adolescentes atendidos en un centro de salud José Leonardo Ortiz durante el periodo de julio a diciembre de 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

7 %	7 %	2 %	2 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3 %
2	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.udch.edu.pe:4000 Fuente de Internet	<1 %
5	1library.co Fuente de Internet	<1 %
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
9	Submitted to Al Balqa Applied University Trabajo del estudiante	<1 %



Dra. Ps. Raquel Yovana Tello Flores

DNI:09866598

Asesora

10	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	www.diariodepuebla.com.mx Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	revistas.uned.es Fuente de Internet	<1 %
16	Beatriz Delgado, Cándido J. Inglés, José M. García-Fernández. "Subclinical social anxiety and academic performance in adolescence: analysis of theoretical and practical implications / Ansiedad social subclínica y rendimiento académico en la adolescencia: análisis de sus implicaciones teórico-prácticas", Estudios de Psicología, 2014 Publicación	<1 %
17	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
18	sa-rj.net Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Dra. Ps. Raquel Yovana Tello Flores

DNI:09866598

Asesora

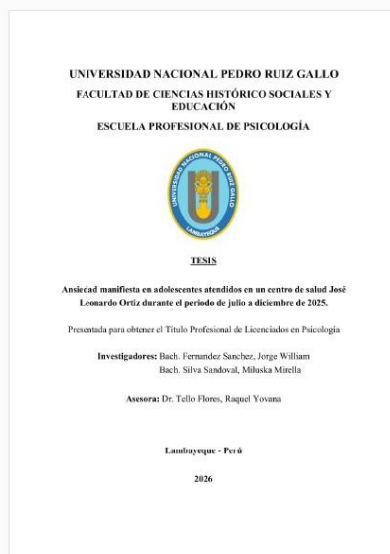


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Jorge William Fernandez Sanchez Miluska Mirella Silva Sandoval
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Ansiedad manifiesta en adolescentes atendidos en un centro ...
Nombre del archivo: Sanchez_y_Miluska_Mirella_Silva_Sandoval_Tesis_ASESOR_REV...
Tamaño del archivo: 5.29M
Total páginas: 74
Total de palabras: 14,318
Total de caracteres: 83,686
Fecha de entrega: 22-ene-2026 08:35p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2861807763



Derechos de autor 2026 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Dra. Ps. Raquel Yovana Tello Flores

DNI:09866598

Asesora

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, con el más profundo amor y reconocimiento, a mis padres, responsables del apoyo incondicional, guía constante, fuente de inspiración en momentos de debilidad y el sostén incondicional que iluminó mi camino cuando más lo necesité. A mis hermanos, a quienes amo con todo mi corazón, por verme siempre como un referente en la construcción de sus propios caminos. A los mentores que marcaron mi formación académica y humana, por forjar en mí el deseo permanente de superación y excelencia. A mis queridas amigas de internado y mis dichosos infunables, compañeros de aprendizajes, desafíos y diversas desventuras que fortalecieron mi espíritu y enriquecieron mi trayectoria. Y finalmente, a mi pareja, cuyo aliento y compañía hicieron posible alcanzar este logro.

Fernandez Sanchez, Jorge William

Con gratitud y amor, dedico esta tesis a quienes me han sostenido y acompañado a lo largo de mi camino educativo y de vida. A Dios, quien me ha guiado en mi vocación y me ha puesto en el camino correcto para lograr grandes cosas y estar al servicio de las personas. A mis padres, que gracias a su amor y apoyo me han permitido llegar hasta este momento, por ser mi ejemplo a seguir y mis pilares. A mis hermanos, por su ayuda, guía y ejemplo que marcaron mi camino. A mi familia, por sus consejos tan sabios que me han permitido tener otras perspectivas para mis aspiraciones. A mis amigos, Daniel, Jorge y Ronald y mi querida Arabella, que han sido mi compañía e hicieron más amena y divertida esta travesía. A mis ángeles, que siempre me transmiten paz y son mi motivación para continuar logrando mis metas. Además, una mención especial para mi sobrina, Aitana Valentina, quien se ha convertido en mi motivación para ser una mejor persona y profesional.

Silva Sandoval, Miluska Mirella

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mi familia, en especial a mis padres Karina y Yovany, por su afecto constante, su apoyo firme durante mi educación, sus consejos llenos de sabiduría y por motivarme siempre a seguir adelante frente a cualquier obstáculo. A mis hermanos Rely y Dhyan, quienes con su alegría iluminan mis días y ocupan un lugar muy especial en mi corazón.

Agradezco con profundo cariño a mi enamorada María Teresa, por brindarme ánimo para continuar, por darme la mano, por motivarme constantemente a ser una mejor persona y por acompañarme con amor y paciencia en esta hermosa etapa de mi vida.

Dedico un reconocimiento especial a mi valiosa amiga desde los inicios de la carrera y compañera de tesis, Miluska, y a mi asesora, Raquel, por su compromiso, apoyo constante y dedicación durante el desarrollo de este trabajo. Asimismo, expreso mi gratitud a mis amistades más cercanas, Daniel, Daira, Ronald y Melany, con quienes compartí momentos valiosos que hicieron más significativa esta etapa académica.

Además, agradezco a la distancia a mis grandes amigos musicales René y Plinio, a quienes admiro y respeto profundamente por su lucha constante, disciplina y perseverancia, cualidades que muchas veces me inspiraron a seguir adelante cuando sentía que me faltaban.

Finalmente agradecer a Jota por nunca rendirse y ser capaz de proponerse todo lo que siempre había soñado, sigue adelante cerrándole la boca a todo el norte.

Fernandez Sanchez, Jorge William

Mi primer agradecimiento es para Dios, por brindarme la fuerza y posibilidad de vivir todas las experiencias que me han llevado a este hermoso e importante hito de mi carrera, por brindarme fortaleza, sabiduría y perseverancia.

Agradezco a mi familia, con mención especial a mis padres Yisela y Pepe, por su afecto inagotable y su apoyo constante en cada paso que he tomado, por sus precisos y sabios consejos, y por su exigencia que ha sido la que me ha permitido tener tantos logros. A mi hermano, Pepe Yersin, por ser mi ejemplo a seguir y símbolo de valentía. A mi hermana, Lidia Lisseth, por su cuidado y guía. A mis abuelos; Lidia, Segundo, Orestes y Margarita, por su cuidado, sus consejos, enseñanzas y divertidas historias que siempre me han sacado al menos una sonrisa.

Agradezco a mi grupo de amigos, conformado por Daniel, Jorge y Ronald, por su hermosa y divertida amistad que ha perdurado durante todos los años de la carrera. A mi mejor amiga, Arabella, por ser mi confidente y por tantas risas en mis momentos de estrés.

Un especial agradecimiento a los profesionales que han sido parte de mi formación y un ejemplo a lo que aspiro como profesional, a los psicólogos César, Jerson y Lourdes.

Silva Sandoval, Miluska Mirella

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	viii
AGRADECIMIENTO.....	ix
ÍNDICE	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN	1
DISEÑO TEÓRICO.....	5
1.1. Antecedentes	5
1.2. Bases Teóricas.....	9
DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
2.1. Diseño metodológico	24
2.2. Población y muestra	25
2.3. Técnicas e instrumentos	27
2.4. Aspectos éticos.....	28
2.5. Equipos y materiales	29
RESULTADOS.....	31
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS.....	48
ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Niveles de ansiedad manifiesta en adolescentes atendidos en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz	31
Tabla 2: Niveles de ansiedad manifiesta en adolescentes atendidos en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz	32
Tabla 3: <i>Nivel de ansiedad manifiesta segun sexo y edad de los adolescentes atendidos en el centro de salud de José Leonardo Ortiz</i>	<i>33</i>
Tabla 4: <i>Niveles de ansiedad manifiesta según el número de hermanos de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz</i>	<i>35</i>
Tabla 5: <i>Estadísticos descriptivos del puntaje total de ansiedad manifiesta de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz</i>	<i>37</i>

RESUMEN

El propósito central para el presente trabajo investigativo es describir la ansiedad manifiesta en adolescentes atendidos en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz durante el periodo de julio a diciembre de 2025. Para ello, se hizo uso de una muestra de 384 adolescentes, empleando un diseño no experimental, transversal, enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada (CMAS R-2), herramienta que cuenta con validación y confiabilidad para el entorno peruano. El procesamiento de los datos se efectuó mediante el paquete estadístico IBM SPSS Statistics. Los hallazgos revelaron que, si bien la mayoría de los evaluados (61%) reportó niveles reducidos de ansiedad, existe un grupo significativo (28%) que presenta niveles preocupantes. Se identificó que las dimensiones vinculadas a la inquietud y defensividad fueron las de mayor prevalencia; por el contrario, la ansiedad de tipo fisiológico se mantuvo mayormente en rangos bajos. En cuanto a las variables demográficas, los varones evidenciaron una mayor recurrencia de ansiedad alta en comparación con las mujeres, mientras que los grupos de adolescencia temprana y media mostraron fluctuaciones más marcadas. Se concluye que la ansiedad en este grupo es un fenómeno de carácter multifactorial con fuerte énfasis en los componentes cognitivos y emocionales. Esto subraya la urgencia de diseñar programas de identificación precoz y soporte psicológico que se ajusten a las particularidades del contexto adolescente.

Palabras clave: centro de salud, ansiedad manifiesta, salud mental, adolescentes, CMASR-2.

ABSTRACT

The main purpose of this study is to describe the levels of manifest anxiety in adolescents attended at the José Leonardo Ortiz Health Center from July to December 2025. A sample of 384 adolescents was used, employing a non-experimental, cross-sectional design with a quantitative approach and descriptive scope. Data were collected using the Revised Children's Manifest Anxiety Scale (CMAS R-2), an instrument that has demonstrated validity and reliability within the Peruvian context. Data processing was carried out using the IBM SPSS Statistics software package. The findings revealed that although the majority of participants (61%) reported low levels of anxiety, a significant proportion (28%) presented concerning levels. The dimensions related to worry and defensiveness showed the highest prevalence, whereas physiological anxiety largely remained within low ranges. Regarding demographic variables, males exhibited a higher recurrence of high anxiety compared to females, while early and middle adolescence groups showed more marked fluctuations. It is concluded that anxiety in this population is a multifactorial phenomenon with a strong emphasis on cognitive and emotional components. This highlights the urgent need to design early identification programs and psychological support interventions tailored to the specific characteristics of the adolescent context.

Keywords: health center, manifest anxiety, mental health, adolescents, CMAS R-

INTRODUCCIÓN

Muchos de los trastornos asociados a la salud psicológica se gestan con mucha frecuencia dentro de un grupo etario adolescente, el cual presenta una variabilidad significativa, dentro de la cual destaca, la ansiedad, variable central del presente estudio, las cuales se manifiestan de manera frecuente presentando variaciones según el género y la región. Asimismo, se asocia a dificultades para dormir y alteración psicológica por eventos traumáticos (Castro-Jalca et al., 2023).

Esta alteración mental posee comorbilidad con otras problemáticas, como la depresión, conductas disruptivas e ingesta de alcohol y drogas como mecanismo de afrontamiento. Asimismo, traen como consecuencia una mayor probabilidad de fracasos personales, un menor nivel socioeconómico en el futuro y dificultades para iniciar y mantener vínculos saludables (Fernández-Hermida & Villamarín-Fernández, 2021).

Se estima un alcance del 14% en grupos etarios de adolescentes que poseen entre los 10 a 19 años, predominando trastornos de ansiedad y depresivos entre los casos observados. Estos trastornos comparten sintomatologías, tales como alteraciones bruscas del estado de ánimo y del humor. En cuanto al predominio particular de estas alteraciones ansiosas, se calcula que un 4,4% se concentran en la franja etaria de 10 a 14 años; asimismo, un 5,5% se concentran en un intervalo etario de 15 a 19 años (Organización Mundial de la Salud, 2024). Provocando que dentro de esta población surjan excesivas crisis ansiosas, lo que posiciona a este trastorno como una problemática de alta importancia a escala mundial dentro del campo de la salud (OMS, 2024).

En países hispanoamericanos como México, el 22% de adolescentes reportan elevadas alteraciones ansiosas de carácter somático, en contraste, el 31 % presenta niveles elevados de sintomatología ansiosa de carácter cognitivo - conductual (Morales, 2023). Por otra parte, en Ecuador, el 30,3% de adolescentes entre 12 a 17 años ha manifestado una sintomatología ansiosa clasificada como extremadamente severa (Chávez & Lima, 2023).

En el contexto peruano se observó un panorama comparable, existe un total de 8 792 casos registrados en urgencias por trastornos ansiosos, de los cuales el 2,7% corresponde a adolescentes (Guevara-Tirado, 2023).

Conforme a lo indicado por el Ministerio de Salud (MINSA), un total de 290,612 pacientes reconocidos como adolescentes y niños, fueron atendidos dentro de sus centros y establecimientos públicos en los meses de enero a abril del 2024. De las alteraciones psicológicas más repetitivas resalta la ansiedad teniendo el total de 244,462 usuarios (Ministerio de Salud, 2024).

De manera similar, EsSalud reportó la atención de 2,000 niños con alteraciones en su salud mental dentro del Hospital de Emergencias Grau entre enero y octubre de 2024. Si se lo compara con el año 2023, etapa en la que se contabilizaron alrededor de 1 500 registros de menores ansiosos y menores depresivos con edades entre 7 a 11 años, esto representa un incremento del 30 %. Estos datos sugieren que factores como la presión académica, la violencia intrafamiliar y las dificultades de atención están contribuyendo al incremento de las alteraciones de salud mental (Seguro Social de Salud [EsSalud], 2024).

En un panorama más local en Chiclayo donde un estudio realizado dentro de un centro educativo evidenció adolescentes con niveles elevados de ansiedad con un 24% predominado por mujeres y alumnos entre los 16 años (Samillán, 2024).

La Microred de Salud José Leonardo Ortiz, ubicado en la provincia de José Leonardo Ortiz, será el escenario de nuestro estudio. Este establecimiento, clasificado como de categoría I-3, tiene bajo su responsabilidad cinco establecimientos adscritos: C.S. Atusparias, C.S. Paul Harris, C.S. Villa Hermosa, P.S. Culpón y P.S. Santa Ana. De acuerdo con el ámbito que le corresponde, brinda atención directa a una población aproximada de 56 489 habitantes, mayoritariamente afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), lo que lo posiciona como un centro que requiere mayor cobertura asistencial (Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, 2024).

Por otra parte, la problemática del distrito es clara, deficientes condiciones de vida y los altos niveles de violencia familiar y delincuencia, los cuales afectan negativamente el equilibrio emocional de los adolescentes y propician la manifestación de síntomas ansiosos. Bajo esta condición, este Centro de Salud es un punto clave para prevenir, detectar y atender afecciones mentales, tales como la ansiedad. Por ello, se sostiene que el Centro de Salud es una organización cuya misión está orientada a brindar servicios integrales a las personas y a la sociedad, incluyendo el abordaje de afecciones emocionales y psicológicas.

Es crucial, entonces, comprender a profundidad la ansiedad manifiesta en esta población y la forma en que se presentan, debido al impacto que este problema tiene en su estabilidad emocional y en realización personal, social y académica. En ese sentido, resulta necesario contar con información objetiva que permita identificar la magnitud de manifestaciones visibles de ansiedad y orientar adecuadamente las medidas preventivas, detección y estrategias de atención psicológica.

Por ello, surge el siguiente planteamiento del problema: ¿Cómo se manifiesta la ansiedad en los adolescentes atendidos en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz durante el periodo de julio a diciembre del año 2025?

Por lo mencionado, la presente investigación presenta como objetivo principal describir la ansiedad manifiesta en los adolescentes atendidos en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz durante el periodo julio a diciembre de 2025, como objetivos específicos, se han diseñado los siguientes: a) identificar el nivel de ansiedad manifiesta en los adolescentes atendidos en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz durante el periodo de julio a diciembre de 2025; b) identificar el nivel de los indicadores de ansiedad manifiesta en los adolescentes atendidos en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz durante el periodo de julio a diciembre de 2025; c) Comparar el nivel de ansiedad manifiesta según sexo y edad de los adolescentes atendidos en el centro de salud de José Leonardo Ortiz durante el periodo julio a diciembre de 2025; y d)

Comparar el nivel de ansiedad manifiesta según el número de hermanos de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz durante el periodo julio a diciembre de 2025.

Siguiendo las directrices de la Unidad de Investigación de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, el estudio se desarrolla a lo largo de cuatro capítulos. El Capítulo I presenta una examinación detallada de las variables mediante la revisión de investigaciones previas y fundamentos teóricos que permiten su comprensión. El Capítulo II aborda la metodología, la muestra, la población, los materiales utilizados y los instrumentos confiables aplicados para la recopilación de información. En el Capítulo III se incluyen las tablas y gráficos estadísticos correspondientes al resultado obtenido, seguidos de una discusión que contrasta estos hallazgos con estudios anteriores. En última instancia, el Capítulo IV brinda íntegramente las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio, que podrían ayudar al desarrollo académico de futuros investigadores interesados en esta temática. El estudio concluye con las respectivas referencias bibliográficas que se citan de manera correcta tomando en cuenta las normas APA 7ma edición y finalmente los anexos correspondientes.

DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

1.1.1. Internacionales

Caiza (2024), con su estudio denominado “Ansiedad manifiesta y autoconcepto en adolescentes de una unidad educativa de Quito: propuesta de intervención”, tuvo como objetivo la mejora del autoconcepto en adolescentes y reducir la ansiedad manifiesta mediante la construcción de un plan de acción psicológica en la unidad George Manson. Se adoptó una perspectiva cuantitativa mediante el estudio observacional de carácter transversal, además de poseer un diseño no experimental con propósito de analizar relaciones entre variables. Dentro de su estudio entra a tallar los instrumentos CMASR-2 y AF-5 para la recolección de datos, uno para Ansiedad Manifiesta y el otro para Autoconcepto. Seguido a ello en su estudio 110 estudiantes representan su población, seleccionados con el uso del muestreo no probabilístico por conveniencia, adquiriendo, así como resultado 86 participantes como prueba. Estos hallazgos reportaron que la mayoría de los participantes están ubicados dentro del intervalo de “menos problemático que la mayoría” en términos de ansiedad, en contraste con un porcentaje reducido que presentó niveles moderadamente problemáticos, siendo la defensividad (1,16 %), la inquietud (4,65 %) y la ansiedad social (8,14 %) las más frecuentes. Cuatro de las cinco dimensiones del autoconcepto evaluadas mostraron niveles bajos: físico (40,69 %), familiar (41,86 %), social (55,81 %), y autoconcepto académico (30,23 %). Por último, se evidenció que la relación entre la ansiedad manifiesta y el autoconcepto fue escasa o nula.

Morales & Bedolla (2022), dentro de la investigación denominada “*Depresión y Ansiedad en Adolescentes: El papel de la Implicación Paterna*”, Se examinó la manifestación de sintomatología ansiosa y depresiva en población adolescente, vinculándola con el grado de involucramiento del padre en la dinámica familiar; se sostuvo la premisa de que una mayor participación paterna se asocia con una reducción en niveles ansiosos y depresivo en los hijos

durante esta etapa del desarrollo. Para este trabajo de investigación se planteó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, además de tener una naturaleza descriptivo-correlacional, considerando una muestra de 246 adolescentes cuya edad media fue de 11 años, seleccionados mediante muestreo no aleatorio intencional. Tras contar con la autorización previa de los progenitores, se recurrió a la aplicación de tres instrumentos específicos, CMASR-2, DSRS y Child-PARQ/control. Los hallazgos obtenidos mostraron que el 30 % por adolescentes, manifestaron niveles altos o muy altos de rasgos depresivos, el 22 % niveles moderados y el 48 % niveles bajos. En ansiedad, predominaron los niveles bajos en reacciones fisiológicas y preocupaciones, aunque se observaron niveles altos en el 29 % y 23 %, respectivamente. El 38 % presentó un alto nivel de inquietud y la escala de mentiras se ubicó mayormente en nivel promedio (33 %). Los análisis correlacionales evidenciaron la existencia de una asociación negativa y estadísticamente representativa entre implicación paterna de tipo expresivo y las manifestaciones de ansiedad y depresión. Según la regresión lineal, explica que el 22 % de las diferencias en los niveles de depresión y el 12 % de la ansiedad. En conclusión, se encontraron indicadores significativos de afecciones ansiosas y depresivas en un tercio de la muestra y se confirmó que una mayor implicación afectiva del padre, cumpliendo así una función protectora, reduciendo estos riesgos y promoviendo mecanismos y conductas de afrontamiento saludables en los adolescentes.

Gallardo (2024), estudia el instrumento de ansiedad generalizada (GAD) analizando su confiabilidad y, al mismo tiempo, su validez en usuarios de 12 a 17 años que reciben atención en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional de Occidentes, IMSS. Basada en una metodología de diseño observacional, transversal y descriptiva. Para ello, se administró una la escala de ansiedad generalizada (GAD 7) a 110 individuos entre las edades de 12 a 17 años. Los hallazgos evidenciaron lo siguiente; de los 110 adolescentes, 24 (21.8%)

marcaron una severa gravedad clínica, 57 (51.8%) moderada severidad, 25 (22.7%) leve severidad y 4 (3.6%) los cuales no mostraban síntomas ansiosos. En relación a la asistencia médica, se reportó una mayor asistencia a neurología con un 24.5% (n=27) y oncología con un 18.2% (n=20) situación coherente con la complejidad asistencial de un hospital de tercer nivel.

1.1.2. Nacionales

Zagazeta (2023), su estudio denominado *Ansiedad manifiesta en adolescentes de una institución educativa del este en Lima Metropolitana*, se planteó como propósito determinar la ansiedad en niveles presentes en los individuos de dicha institución. Esta variable fue evaluada mediante el instrumento (CMASR-2), desde un diseño no experimental, poseyendo un enfoque cuantitativo, que, a su vez, es de tipo transversal. Fueron considerados en la investigación 156 individuos, cuyas edades oscilan entre los 12 y 17 años. Los resultados evidenciaron la presencia de niveles moderados de ansiedad tanto en la evaluación global como en sus dimensiones específicas. Asimismo, se identificaron estadísticamente diversas respuestas significativas en función al sexo, mientras que no se hallaron variaciones relevantes según la edad. En síntesis, el 22,4 % de los adolescentes presentó ansiedad baja, el 28,2 % ansiedad alta y el 49,4 % ansiedad moderada.

Milla Ramírez y Salazar Becerra (2023), En su investigación *Estrés académico y ansiedad manifiesta en estudiantes de nivel secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho*, se realizó un análisis entre ansiedad manifiesta y estrés académico de alumnos de secundaria pertenecientes al mencionado distrito. La finalidad de la investigación se centra en establecer los niveles de las dos variables y evaluar el vínculo entre ellas. El estudio adoptó un diseño no experimental, de naturaleza descriptivo-correlacional y de tipo transversal. En esta recopilación de información se empleó el instrumento CMASR-2, asimismo, el Inventario de Estrés Académico SISCO, aplicados a una prueba de 300 escolares de secundaria. Estos resultados evidenciaron que un 47,8 % de estudiantes presentó

ansiedad manifiesta en un nivel medio, destacándose como el más frecuente, mientras que el 38 % mostró estrés académico en un rango moderado.

Paz (2023), su investigación denominada *Autoestima y ansiedad manifiesta en estudiantes de la I.E. 40074 José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa 2022*, tuvo como finalidad establecer la asociación ansiedad manifiesta y autoestima en la población estudiantil de dicha institución. El estudio, de perspectiva cuantitativa, alcance correlacional, con un carácter básico, de tipo transversal y diseño no experimental. Para esta prueba se tuvo a 147 alumnos desde primero a quinto de secundaria, incorporados mediante una estrategia de selección probabilística con estratificación previa. Para la recopilación de los datos se administraron el CMASR-2 y la Escala de Autoestima (EAR). El análisis permitió identificar que casi la mitad de los alumnos, equivalente al 46,26 %, se ubicó en el nivel bajo de autoestima. Asimismo, un 30,61 % se situó en un nivel intermedio, en tanto que el 23,13 % restante alcanzó niveles elevados de autoestima. En cuanto a ansiedad manifiesta el 1,36 % fue categorizado como críticamente problemático, el 6,80 % con nivel de problemática moderada, el 57,82 % se situó en la categoría sin más problemas que la mayoría y con un 34,01 % estudiantes con menor problema que la mayoría. Finalmente, el análisis estadístico permitió establecer la presencia correlacional significativa de ansiedad manifiesta y autoestima ($p = 0,000$; $\rho = -0,619$), evidenciándose una asociación inversa de intensidad media, en la que rangos más bajos de autoestima se relacionan con elevados niveles de ansiedad manifiesta.

1.1.3. Locales

Barrios (2024) con su estudio titulado *Nivel de depresión asociados a autoestima y ansiedad en adolescentes que cursan el nivel secundario en Instituciones Educativas de la provincia de Chiclayo en el año 2023*, determinó una relación significativa entre síntomas ansiosos y autoestima asociadas a niveles de depresión en población adolescente. Este estudio se condujo mediante un diseño metodológico de observación directa, analítico, transversal y

prospectivo. Los individuos de esta investigación están conformados por adolescentes que oscilan las edades entre 12 a 18 años, de instituciones educativas chiclayanas. Se evaluó a un total de 397 adolescentes de diferentes instituciones. Según los porcentajes por niveles, se evidencio una proporción considerable con ansiedad severa (63,2 %), baja autoestima (64,2 %) y depresión mínima (31,2 %). Se encontró evidencia de que una proporción significativa de participantes presentó niveles bajos de autoestima, depresión mínima y ansiedad severa. Además, entre los niveles depresivos no existe diferencia y se contó con formación de ansiedad severa predispuesta a un nivel elevado de depresión y baja autoestima.

1.2. Bases Teóricas

1.2.1. Teoría del desarrollo de la adolescencia

Esta teoría constituye a la adolescencia como un intervalo que va de la infancia a la adultez, representada especialmente por cambios notables en cuanto a escala cognitiva, fisiológica, conductual, social y emocional que influyen contribuyendo de manera fundamental al crecimiento integral de la persona. Durante este periodo se produce una reestructuración profunda del pensamiento, que evoluciona hacia formas más abstractas, lógicas y científicas. Paralelamente, se presentan transformaciones morfológicas relevantes como resultado de la liberación de gonadotropinas encargadas de la maduración de los atributos sexuales primarios. Estos cambios marcan un inicio en el desarrollo biológico y repercuten directamente en la consolidación de la identidad social y personal del adolescente (Berger, 2015).

Asimismo, junto con estas transformaciones propias del desarrollo, pueden manifestarse diversas problemáticas psicosociales, entre ellas sentimientos de aislamiento y rechazo social. Dichas experiencias suelen originarse por dificultades en la interacción con los pares o por la percepción de exclusión dentro de su entorno social, factores que pueden afectar negativamente su ajuste emocional y social (Papalia et al., 2012).

Etapas y características

Berger (2015) organiza la adolescencia en tres grupos altamente diferenciados tomando como base los cambios psicosociales, biológicos y cognitivos que distinguen esta etapa evolutiva.

- Adolescencia temprana

Ubicada aproximadamente entre los 10 y 14 años, coincide con el inicio de la pubertad y se distingue por transformaciones físicas rápidas y notorias que generan una marcada preocupación por la apariencia corporal. Durante esta fase, los adolescentes muestran una elevada susceptibilidad a la opinión externa, mantienen todavía un pensamiento predominantemente concreto, aunque comienzan a desarrollar habilidades más abstractas y empiezan un progresivo distanciamiento emocional de los padres como parte de su búsqueda de autonomía.

- Adolescencia Media

Ubicada aproximadamente entre los 15 y 17 años, se caracteriza por un desarrollo físico cercano a su culminación y por el aumento significativo de influencia ejercida por integrantes de su propio entorno. En esta etapa se intensifica la exploración de la identidad personal, se consolida el pensamiento abstracto y se incrementa la tendencia a asumir conductas de riesgo, fenómeno asociado a la impulsividad propia del desarrollo neurológico. Asimismo, suelen presentarse mayores conflictos familiares debido al deseo de independencia, junto con un interés más marcado por las relaciones afectivas y la sexualidad.

- Adolescencia tardía

Está comprendida entre los 18 y 19 años, aunque Berger reconoce que puede prolongarse hasta los 21 según el contexto cultural, representa una fase de mayor madurez física y emocional. En este periodo disminuye el egocentrismo característico

de etapas previas, el pensamiento se vuelve más reflexivo y realista, y la identidad personal comienza a consolidarse. Los adolescentes desarrollan una mayor capacidad para planificar su futuro y establecen relaciones interpersonales más estables y profundas.

Influencia del orden de nacimiento entre hermanos (Alfred Adler)

Adler sostiene que la influencia del lugar que el niño ocupa en la estructura familiar influye significativamente en la formación de su personalidad, ya que cada lugar implica experiencias psicológicas distintas relacionadas con la competencia, la atención parental y la adaptación social. Estas diferencias generan estilos de vida particulares que condicionan la manera en que el individuo percibe el mundo y se relaciona con los demás (Adler, 1927; 1931).

- **Hijo único:** Crece en un ambiente caracterizado por la atención exclusiva de los padres, lo que puede favorecer una maduración precoz en el lenguaje y en la interacción con adultos. Sin embargo, al no compartir con hermanos, tiende a desarrollar dependencia emocional, dificultad para tolerar la frustración y menor habilidad para competir o cooperar con pares. Adler señala que este niño suele presentar rasgos de egocentrismo o inseguridad ante contextos sociales donde no recibe la misma atención privilegiada (Adler, 1927).
- **Hijo Mayor:** Es el primer hijo, inicialmente recibe atención total, pero con la llegada del segundo experimenta lo que Adler denomina “destronamiento”, situación que puede generar sentimientos de pérdida de poder, celos y necesidad de reafirmación. Como consecuencia, suele desarrollar una personalidad responsable, autoritaria y orientada al liderazgo, buscando recuperar su posición de privilegio mediante conductas de control o sobreesfuerzo. Este lugar favorece también una mayor identificación con normas y figuras de autoridad (Adler, 1931).

- **Hijo medio:** Crece en constante comparación con el primogénito, lo que lo impulsa a desarrollar competitividad y deseo de superación. Adler describe a este niño como más dinámico, ambicioso y orientado a demostrar capacidades propias para diferenciarse del hermano mayor. Esta posición puede fortalecer habilidades sociales y adaptativas, aunque también generar ansiedad por alcanzar reconocimiento (Adler, 1927; 1931).
- **Hijo menor:** Suele recibir mayor protección y permisividad por parte de la familia. Adler indica que esta posición puede generar dependencia y menor desarrollo de autonomía; sin embargo, también puede estimular creatividad, sociabilidad y búsqueda constante de atención. Al crecer rodeado de figuras mayores, desarrolla estrategias para destacar, aunque corre el riesgo de sentirse inferior o poco capaz frente a sus hermanos (Adler, 1931).

1.2.2. Teorías generales de la ansiedad

Se considerarán las siguientes teorías debido a que han dado origen a instrumentos ampliamente utilizados en la intervención psicológica dentro del centro de salud. No obstante, la adición a la presente investigación tiene como finalidad sustentar teóricamente las razones por las cuales dichos enfoques no serán adoptados como marco principal de la investigación, delimitando así con mayor precisión la base conceptual que orienta el trabajo.

Modelo cognitivo de Aaron Beck

Explica que la ansiedad se origina en distorsiones del procesamiento de la información, particularmente en la tendencia a sobreestimar el peligro y subestimar las propias capacidades de afrontamiento (Beck, 1987). Estos esquemas cognitivos disfuncionales, influenciados por factores biológicos y experiencias tempranas, predisponen al individuo a interpretar diversas situaciones como amenazas, generando respuestas emocionales intensas y conductas de evitación (Beck, 1987). No obstante, aunque su Inventario de Ansiedad es sustentado mediante este enfoque teórico, su orientación se centra en la medición de ansiedad general con énfasis

en síntomas somáticos, sin abordar de manera específica la ansiedad manifiesta ni sus expresiones conductuales observables en contextos reales (Beck et al., 1988).

Teoría Conductual - Social de Ansiedad de Rachman

Esta perspectiva teórica aborda los procesos que originan y sostienen sintomatologías ansiosas y fobias como productos del aprendizaje, especialmente mediante procesos de condicionamiento y aprendizaje social, y representa una evolución del conductismo clásico hacia modelos que integran contingencias ambientales y sociales en la adquisición del miedo (Rachman, 1977).

La teoría de Rachman parte de la premisa de que las respuestas de ansiedad no se generan innatamente, sino que se adquieren por aprendizaje a través de exposiciones directas o indirectas a estímulos temidos. Además, señala que este modelo era insuficiente para explicar la complejidad de todas las fobias y ansiedades, ya que muchas personas desarrollan temor sin un antecedente traumático claro ni una asociación directa entre estímulo condicionado e incondicionado (Rachman, 1991).

Para abordar estas limitaciones, Rachman propuso la teoría de las tres vías de adquisición del miedo, según la cual las respuestas de ansiedad pueden desarrollarse mediante:

- **Condicionamiento directo**

Se basa en la experiencia personal de eventos adversos. Por ejemplo, un accidente con un perro puede generar miedo a todos los perros, explicando el origen de algunas fobias simples (Rachman, 1991).

- **Aprendizaje vicario o modelado**

Se basa en el aprendizaje social. Una persona puede desarrollar miedo simplemente observando las reacciones ansiosas o evitativas de otros individuos ante ciertas situaciones, sin haber experimentado directamente un peligro (Rachman, 1991; Muris et al., 2010). Por ejemplo, un niño que ve a sus padres mostrar temor ante hablar

en público puede desarrollar ansiedad social sin haber tenido una experiencia directa negativa.

- **Transmisión de información o instrucción verbal**

Sostiene que la ansiedad puede adquirirse a través de mensajes verbales sobre la peligrosidad de un estímulo o situación. La exposición constante a advertencias sobre posibles riesgos puede generar ansiedad anticipatoria, aun cuando nunca se haya vivido la situación (Rachman, 1991). Por ejemplo, la instrucción repetida de que hablar en público puede ser embarazoso o humillante puede predisponer a la ansiedad social.

Modelo teórico de Spielberger

Clasifica la ansiedad considerando su expresión momentánea y su presencia como rasgo característico, destacando que ciertas personas poseen una predisposición estable a reaccionar con mayor intensidad ante estímulos percibidos como amenazantes (Spielberger, 1982). Este enfoque dio lugar al IDARE, instrumento ampliamente validado para evaluar ansiedad general tanto transitoria como disposicional (Bazán, 2021). Sin embargo, su estructura no está orientada a identificar indicadores específicos de ansiedad manifiesta ni la sintomatología observable propia de adolescentes en contextos de atención en salud. En consecuencia, ambos modelos se reconocen como aportes clásicos dentro de la evolución conceptual del estudio de la ansiedad, permitiendo contextualizar teóricamente la investigación y dar paso a enfoques posteriores centrados específicamente en la ansiedad manifiesta.

Luego de contextualizar los principales postulados de las teorías que sustentan los instrumentos comúnmente empleados en el ámbito del centro de salud, resulta necesario precisar la orientación teórica que sustenta esta investigación. En este sentido, el estudio no se centra en modelos explicativos generales de la ansiedad como constructo amplio, sino en una perspectiva focalizada en la ansiedad percibida a nivel sintomatológico. Este enfoque

prioriza la expresión observable de los síntomas ansiosos, considerando la ansiedad como una respuesta psicológica consciente que el individuo reconoce, experimenta y comunica.

1.2.3. Teorías centrales de ansiedad en adolescentes

Modelo Psicofisiológico de la Ansiedad de Barlow (2002)

Este modelo sostiene una visión holística de los trastornos de ansiedad, reconociendo que su aparición y persistencia no dependen de un único elemento, sino de la combinación de diversos factores. Se considera que predisposiciones biológicas, patrones de pensamiento y condiciones del entorno interactúan de manera compleja, influyendo conjuntamente en la manifestación y mantenimiento de la ansiedad (Barlow, 2002).

- Factores biológicos

Señala que ciertos individuos poseen una vulnerabilidad genética que los hace más propensos a experimentar ansiedad, reflejando una susceptibilidad genética ante trastornos ansiosos. Asimismo, afecciones en ciertos neurotransmisores tales como: norepinefrina y serotonina que causan la incapacidad del organismo para gestionar adecuadamente las conductas emocionales. Estas personas tienden a mostrar una activación exagerada del sistema nervioso frente a posibles amenazas, generando reacciones fisiológicas intensas que preparan al cuerpo para una situación de peligro, incluso cuando esta no representa un riesgo real (Barlow, 2002).

- Factores cognitivos

Destaca que los procesos cognitivos actúan como el centro en los trastornos ansiosos. Las personas que presentan alguna condición cognitiva suelen interpretar de manera exageradamente negativa o distorsionada los estímulos y situaciones ambiguas. Estas percepciones catastróficas fomentan la ansiedad y tienden a mantenerse en el tiempo, dado que los individuos se concentran excesivamente en los posibles desenlaces adversos. Además, desarrollan un patrón de pensamiento orientado a

anticipar peligros, evaluando constantemente su entorno en busca de señales de amenaza, lo que intensifica la vigilancia excesiva y hace mantener por un tiempo prolongado el ciclo ansioso (Barlow, 2002).

- **Factores ambientales**

Hace referencia a que el surgimiento y la intensificación de la ansiedad pueden estar fuertemente influenciados por factores ambientales y experiencias vitales adversas. Situaciones estresantes o eventos traumáticos intensifican la aparición de trastornos ansiosos específicos. Asimismo, el contexto cultural y social moldea la manera en que la ansiedad se percibe y se manifiesta. La crianza protectora en exceso, la observación de conductas ansiosas en miembros de la familia y los mecanismos que favorecen un aprendizaje social son elementos adicionales que contribuyen a la consolidación de patrones de ansiedad (Barlow, 2002).

Modelo Cognitivo-Conductual de Ansiedad Manifiesta

El presente modelo ha sido uno de los enfoques más influyentes para detallar el mantenimiento y la generación de ansiedad, enfocado principalmente a contextos sociales, pero aplicable a la ansiedad manifiesta en general. Este modelo afirma que la ansiedad observable es consecuencia de interacciones complejas de elementos relacionados con los procesos cognitivos, la focalización atencional, las respuestas fisiológicas y los comportamientos de autoprotección (Clark & Wells, 1995).

- **Atención Interna y Monitoreo de Síntomas**

Uno de los pilares de este modelo es la atención interna, definida como la tendencia de los individuos ansiosos a centrarse excesivamente en sus propias sensaciones fisiológicas y comportamientos durante situaciones evaluativas (Clark & Wells, 1995). Este fenómeno amplifica la ansiedad manifiesta, ya que la persona

percibe cada signo físico como rubor, sudoración, temblor de manos o tensión muscular como evidencia de inadecuación o fracaso (Clark & Wells, 1995; Hofmann, 2007).

Investigaciones clínicas muestran que este monitoreo excesivo genera un círculo vicioso, la atención interna aumenta la percepción de amenaza, intensifica las conductas evitativas y favorece la activación fisiológica, las cuales mantienen síntomas ansiosos y los refuerzan (Rapee & Spence, 2004).

- **Creencias y Evaluaciones Negativas**

El modelo también enfatiza la importancia de las cogniciones desadaptativas en la ansiedad manifiesta. Las personas ansiosas tienden a realizar interpretaciones catastróficas sobre sus acciones y sobre las consecuencias sociales, lo que activa la respuesta fisiológica y produce conductas de evitación o escape visibles (Clark & Wells, 1995).

Estas evaluaciones negativas incluyen creencias como “si cometo un error, todos me juzgarán” o “si me pongo nervioso, será humillante para mí”, que incrementan la activación fisiológica observable, tales como aceleración del ritmo cardíaco, sudoración, tensión en el cuello y hombros, e incluso movimientos repetitivos de manos o pies (Clark & Wells, 1995; Hofmann, 2007). La evidencia empírica indica que cuanto más intensas y frecuentes son estas cogniciones catastróficas, mayor es la manifestación externa de ansiedad, lo que intensifica la sensación de peligro y perpetúa el patrón ansioso (Clark & Wells, 1995; McManus et al., 2008).

- **Conductas de Seguridad y Evitación**

El modelo cognitivo conductual también señala que las conductas de seguridad y la evitación son mecanismos centrales en la perpetuación de la ansiedad manifiesta. Estas acciones, que incluyen evitar situaciones sociales, no responder a preguntas, limitar la exposición a situaciones evaluativas o adoptar posturas rígidas, reducen

momentáneamente la ansiedad, pero refuerzan el patrón ansioso a largo plazo (Clark & Wells, 1995; Hofmann, 2007).

La evidencia clínica demuestra que estas conductas tienen un efecto observable: rigidez postural, inquietud motora, movimientos repetitivos, gesticulación limitada y tensión facial, todos signos de ansiedad manifiesta que son percibidos por los demás y pueden afectar la interacción social y el desempeño académico o laboral (Clark & Wells, 1995; McManus et al., 2008).

Modelo Integrativo Actual: Rapee & Spence (2004)

Para complementar la perspectiva cognitivo conductual, propusieron un modelo integrativo de ansiedad social y ansiedad manifiesta, que combina factores temperamentales, experiencias familiares y aprendizaje social, ofreciendo una explicación más completa de la manifestación observable de ansiedad (Rapee & Spence 2004).

- Temperamento y Sensibilidad al Rechazo

El modelo integrativo reconoce que ciertas disposiciones temperamentales, como inhibición conductual o sensibilidad al rechazo social, predisponen a respuestas ansiosas observables en situaciones evaluativas (Rapee & Spence, 2004). Por ejemplo, un niño con alta inhibición conductual puede mostrar inquietud motora, temblores, rubor facial o evitar el contacto visual, lo que refleja la ansiedad manifiesta de manera clara (Rapee & Spence, 2004; Muris et al., 2010).

- Factores *Familiares*

Las experiencias familiares, como sobreprotección, críticas constantes o ausencia de apoyo emocional, actúan como factores de mantenimiento de la ansiedad manifiesta (Rapee & Spence, 2004). Estos factores promueven la percepción de amenaza social y aumentan la frecuencia e intensidad de los síntomas observables,

como conductas de evitación, movimientos tensionales y signos de nerviosismo (Rapee & Spence, 2004; Chorpita et al., 1997).

- ***Experiencias Sociales y Aprendizaje***

Finalmente, las experiencias de humillación, rechazo o desaprobación social refuerzan los síntomas observables de ansiedad, consolidando patrones conductuales de evitación, hiperalerta y manifestaciones fisiológicas visibles (Rapee & Spence, 2004; Hofmann & Barlow, 2014). Este modelo enfatiza que la ansiedad manifiesta no es únicamente un fenómeno interno, sino que se despliega y se mantiene en interacción con el entorno social, constituyendo un componente crítico de evaluación clínica.

Teoría de ansiedad manifiesta según Reynolds y Richmond (1978)

La teoría sostiene que la ansiedad manifiesta posee implicancias significativas para el desarrollo socio-emocional de los individuos. Si se logra detectar estas manifestaciones en primera instancia permite implementar estrategias de intervención más precisas, favoreciendo la regulación de procesos emocionales, previniendo futuras afecciones conductuales y un mejor manejo de habilidades de afrontamiento adaptativas. De este modo, la ansiedad manifiesta se convierte en un indicador útil tanto para la evaluación clínica como para la planificación educativa (Reynolds & Richmond, 1978).

Dimensiones de la ansiedad manifiesta

Para sustento de esta teoría los autores alegan cuatro dimensiones esenciales, que constituyen los pilares sobre que cimientan su Escala de Ansiedad Manifiesta. Cada una de estas categorías refleja distintos aspectos del funcionamiento emocional y comportamental del infante (Reynolds & Richmond, 1978).

- **Ansiedad fisiológica**

Evalúa que las manifestaciones corporales asociadas a procesos ansiosos, se centran en la sintomatología física observable del individuo. Esta dimensión recoge la

presencia de manifestaciones somáticas tales como dolores de cabeza, molestias estomacales, sudoración excesiva, tensión muscular, palpitaciones y otros signos corporales que suelen aparecer en situaciones de estrés o preocupación. Refleja cómo el malestar emocional puede expresarse a través del cuerpo, siendo un indicador importante respecto a la severidad y periodicidad que el sujeto manifiesta.

- **Inquietud e hipersensibilidad**

Hace referencia a preocupaciones excesivas que surgen como respuesta a situaciones percibidas como amenazantes. La persona se muestra hipersensible a las demandas del entorno, tendiendo a internalizar la ansiedad por temor a expresarla. Además, mantiene una preocupación constante por la opinión ajena, lo que lo vuelve vulnerable a la crítica y con baja tolerancia a la frustración, entre otras manifestaciones.

- **Ansiedad Social**

Mide el nivel de incomodidad, miedo o inquietud que experimenta el niño en contextos sociales, tales como hablar ante un público, relacionarse con compañeros o formar parte de actividades en grupo. Esta dimensión también explora la ansiedad ante los exámenes y otros contextos escolares o familiares donde el niño puede sentirse evaluado o juzgado. Las puntuaciones altas en esta escala suelen estar asociadas con dificultades en la integración social y temor al rechazo o la desaprobación de los demás.

Adicional a estas tres dimensiones fundamentales, se agregó una cuarta, que no actúa como una dimensión medible de la ansiedad, pero que sirve para describir diversos factores que limitan las respuestas del adolescente.

- **Defensividad**

Es una dimensión de control de validez incluida en la CMASR-2 que representa la tendencia del individuo de mitigar, negar o encubrir emociones, comportamientos o dificultades habituales, con el propósito de presentarse ante los evaluadores de manera

socialmente aceptable o “perfecta”. Esta escala no mide ansiedad directamente, sino que indica un estilo de respuesta defensivo, donde el sujeto puede intentar ocultar miedos, preocupaciones o comportamientos problemáticos. Una puntuación elevada en defensividad sugiere que el perfil de ansiedad podría estar subestimado, ya que el evaluado podría estar distorsionando la información para agradar, evitar críticas o proyectar una imagen idealizada de sí mismo. Por ello, la dimensión de defensividad es crucial para interpretar correctamente los resultados de la prueba y determinar si la ansiedad manifiesta refleja el estado real del sujeto o si está siendo atenuada por una tendencia a responder de manera deseable socialmente.

1.3. Bases Conceptuales

1.3.1. Adolescencia

Constituye un periodo del desarrollo vital humano caracterizada por una transición progresiva de la infancia hacia la adultez, en la cual se presentan alteraciones relevantes en los procesos físicos, socio-emocionales en la identidad, la conducta y la autonomía del individuo (Papalia & Martorell, 2017).

Este periodo implica una reorganización profunda del pensamiento, el desarrollo de capacidades abstractas y la consolidación de la personalidad, acompañada de transformaciones emocionales y relacionales (Berger, 2015). Asimismo, representa una etapa crítica en la que los jóvenes redefinen su función dentro de la familia y posterior a ello la interacción en sociedad, desarrollando nuevas competencias sociales y cognitivas que marcan el inicio de la vida adulta.

1.3.2. Ansiedad

La ansiedad es una emoción que actúa con distintas intensidades; a niveles bajos o moderados resulta beneficiosa, mejorando el desempeño al incrementar la motivación y la atención. Sin embargo, cuando alcanza magnitudes críticas, puede generar deterioro en la vida

personal, afectando académicamente, dentro de sus relaciones interpersonales y las relaciones laborales, así como ocasionando sufrimiento significativo (Moreno, 2002).

Por su naturaleza anticipatoria, la ansiedad se manifiesta antes de que la situación ocurra, induciendo reacciones fisiológicas orientadas a preparar al individuo para “pelear o huir” (Sue et al., 2010). En niños y adolescentes, se expresa mediante sintomatologías fisiológicas, cognitivas y conductuales, impactando la eficacia académica y la adaptación interpersonal (Centeno y Cruz, 2015).

1.3.3. Ansiedad manifiesta

La ansiedad manifiesta se refiere al conjunto de síntomas ansiosos que el individuo reconoce conscientemente y expresa de forma observable a nivel fisiológico, conductual y emocional. Representa la experiencia subjetiva de tensión, preocupación e hipersensibilidad ante situaciones percibidas como amenazantes, las cuales se evidencian mediante respuestas externas y reportables como inquietud, nerviosismo, temor, molestias somáticas y evitación social (Reynolds & Richmond, 1978).

Este tipo de ansiedad no se centra en procesos inconscientes ni en rasgos disposicionales, sino en manifestaciones directas y actuales del malestar emocional que pueden ser identificadas mediante autoinformes y observación clínica (Reynolds & Richmond, 1978).

1.4. Definición y operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Ansiedad Manifiesta	La ansiedad manifiesta se refiere al conjunto de síntomas ansiosos que el individuo reconoce conscientemente y expresa de forma observable a nivel fisiológico, conductual y emocional. (Reynolds & Richmond, 1978).	La ansiedad es la respuesta de los estímulos que experimenta el individuo ante la concepción de un peligro potencial. Se activa cuando el individuo interpreta una situación interna o externa como potencialmente desbordante o peligrosa, incluso en ausencia de un riesgo objetivo.	Unidimensional Ansiedad Manifiesta	Defensividad	14, 19, 24, 29, 33, 38, 40, 44 y 48.	Escala de Ansiedad Manifiesta, segunda edición revisada (CMASR-2)
				Ansiedad fisiológica	1, 5, 7, 11, 15, 20, 25, 31, 34, 39, 43 y 46.	
				Inquietud	2, 3, 6, 8, 12, 16, 17, 18, 21, 26, 30, 32, 35, 42, 45 y 49.	
				Ansiedad social	4, 9, 10, 13, 22, 23, 27, 28, 36, 37, 41 y 47.	

DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño de investigación.

La investigación adoptó un diseño no experimental, de corte transversal y de alcance descriptivo. El diseño no experimental se caracterizó por la observación de las variables en su contexto natural, sin manipulación deliberada por parte del investigador. Asimismo, el corte transversal implicó la recolección de los datos en un único momento temporal, permitiendo describir las características del fenómeno de estudio en la población seleccionada (Hernández et al., 2014). El alcance descriptivo tuvo como finalidad especificar las propiedades, características y perfiles del fenómeno investigado, sin establecer relaciones de causalidad entre las variables. Este diseño metodológico resultó pertinente para describir las variables de estudio en el contexto donde se desarrolló la investigación (Vela, 2025).

Enfoque de investigación

La investigación se enmarcó en el enfoque cuantitativo, el cual se fundamentó en el paradigma positivista o postpositivista. Este enfoque se caracterizó por la recolección de datos mediante instrumentos estandarizados y el análisis estadístico, permitiendo medir las variables de estudio de manera objetiva. Asimismo, posibilitó describir tendencias, identificar patrones de comportamiento y generar evidencia empírica sobre el fenómeno investigado, garantizando la objetividad y el rigor científico durante el proceso de investigación (Vela, 2025).

Nivel de investigación

La investigación se ubicó en el nivel descriptivo, cuyo propósito consistió en especificar las características, propiedades y perfiles del fenómeno estudiado, mediante la descripción de las variables en la población de estudio, sin establecer relaciones de causalidad. (Hernández et al., 2014).

Población y muestra

2.1.1. Población

La población se definió como el conjunto finito o infinito de unidades de análisis que constituyen el universo de estudio y del cual se selecciona la muestra para la investigación (Arias-Gómez et al., 2016).

La población estuvo conformada por los adolescentes atendidos en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz. Sin embargo, no existió un registro estadístico desagregado que permitiera determinar con exactitud el número total de adolescentes atendidos durante el periodo de estudio, debido a que los reportes institucionales agruparon a adolescentes y adultos en una misma categoría poblacional, lo que impidió establecer el tamaño poblacional correspondiente al rango etario de interés.

2.1.2. Muestra

La muestra correspondió al subconjunto de la población seleccionado para representar las características del universo de estudio. Debido a que no fue posible determinar con exactitud el tamaño de la población de adolescentes atendidos en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz, para el cálculo del tamaño muestral se consideró una población de tamaño desconocido o infinito, aplicándose la fórmula para poblaciones infinitas (Mendoza, 2017). Este tipo de población se asume cuando no se dispone de datos precisos sobre el total de unidades de análisis por lo que para establecer la cantidad de participantes necesarios (n), se emplea la fórmula que se muestra a continuación:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

Dónde:

n = tamaño de muestra.

Z^2 = puntuación nivel de confianza = 1.96

p = proporción de éxito = 0.5

q = proporción de fracaso = 0.5

E^2 = error porcentual = 0.05

El cálculo del tamaño de muestra se realizó considerando un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una proporción esperada de máxima variabilidad ($p = 0.50$; $q = 0.50$), obteniéndose un tamaño muestral de 384 adolescentes atendidos durante el periodo de julio a diciembre de 2025.

La selección de los participantes se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a los adolescentes que acudieron al establecimiento de salud y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para el estudio.

2.1.3. Criterios de inclusión

- Adolescentes que se encontraron dentro del rango etario establecido por el instrumento de evaluación.
- Adolescentes que recibieron atención psicológica en el centro de salud José Leonardo Ortiz
- Adolescentes cuyos padres, madres o tutores legales otorgaron su autorización mediante la firma del consentimiento informado.

2.1.4. Criterios de exclusión

- Adolescentes que no aceptaron participar en la aplicación del instrumento o cuyos padres, madres o tutores no autorizaron su participación.
- Adolescentes cuyos cuestionarios presentaron omisiones, inconsistencias o resulten invalidados según los criterios técnicos del instrumento aplicado.
- Adolescentes que presentaron alguna condición física, cognitiva o psicológica que limitó significativamente su capacidad para comprender y responder el cuestionario.

2.2. Técnicas e instrumentos

Técnicas

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, la cual permitió obtener información estructurada a partir de la aplicación de un conjunto de preguntas dirigidas a la población de estudio. Esta técnica facilitó la obtención de datos cuantificables para su posterior análisis estadístico (Kuznik, Hurtado & Espinal, 2010).

Instrumentos

El instrumento utilizado fue el cuestionario, el cual consistió en un conjunto de preguntas estructuradas orientadas a recolectar información de manera sistemática sobre las variables de estudio. Dicho instrumento permitió registrar las respuestas de los participantes de forma ordenada para su posterior procesamiento y análisis (Meneses, 2016).

FICHA TÉCNICA

Nombre:	:	Escala de Ansiedad Manifiesta en niños Revisada (CMASR-2)
Autores	:	Cecil R. Reynolds y Bert O. Richmond
Año	:	2012
Técnica	:	Encuesta
Duración	:	15 minutos
Cobertura	:	Colectiva o individual
Población	:	Niños o Adolescentes entre 6 a 19 años

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez

La validez del instrumento se refiere al grado en que este mide adecuadamente la variable que pretende evaluar, garantizando la pertinencia y coherencia de los resultados obtenidos (Hernández et al., 2014). En el presente estudio se utilizó la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada – Segunda Edición (CMASR-2), la cual cuenta con evidencia de validez en contextos psicométricos y ha sido utilizada en población adolescente.

Con la finalidad de asegurar su adecuación al contexto de estudio, se determinó la validez de contenido mediante juicio de expertos. El instrumento fue evaluado por cinco psicólogos con grado de maestro y experiencia en el área clínica y educativa, quienes analizaron los ítems considerando los criterios de claridad, coherencia y relevancia. A partir de sus observaciones se realizaron ajustes en la redacción de algunos ítems, lo que permitió confirmar la pertinencia del instrumento para su aplicación en la investigación.

Confiabilidad

La confiabilidad se define como el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y estables en mediciones repetidas (Hernández et al., 2014). Para determinarla, se aplicó una prueba piloto a 38 adolescentes con características similares a la población de estudio, con el propósito de evaluar la consistencia interna del instrumento.

Los datos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS, utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de $\alpha = 0,873$, lo que de acuerdo con los criterios de interpretación corresponde a una confiabilidad alta o excelente, evidenciando la consistencia interna del instrumento aplicado (George & Mallery, 2003).

2.3. Aspectos éticos

El presente estudio se llevó a cabo en estricta conformidad con las disposiciones del Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2018) y las normas establecidas en el Reglamento General de Investigación de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (2024). Dicho código promueve principios esenciales como la dignidad, la autonomía e integridad de los participantes, asegurando que su protección se rija por los criterios de beneficencia y no maleficencia. En particular, el Artículo II del Título Preliminar resalta la relevancia de estos valores éticos como pilares fundamentales en toda actividad de investigación, garantizando que los procesos investigativos respeten y prioricen el bienestar de

las personas involucradas.

Asimismo, se tomó en cuenta el Capítulo III, específicamente el Artículo 24°, que exige la obtención del consentimiento informado de los participantes antes de su inclusión en la investigación. Además, el Artículo 25° establece que la salud psicológica y el bienestar de los participantes deben prevalecer sobre cualquier otro interés, incluyendo el científico.

En concordancia con estas disposiciones, el Reglamento General de Investigación de la UNPRG (2024) refuerza en su Título II, Capítulo I, artículos 5 y 6, la necesidad de que toda investigación responda a problemas sociales mediante métodos sistemáticos que permitan la obtención de respuestas fundamentadas. Asimismo, en el Subcapítulo II, artículo 44°, se recalca la importancia de la originalidad en los trabajos académicos, promoviendo el uso adecuado de fuentes y referencias para evitar cualquier forma de plagio.

Por otro lado, el Capítulo VIII del Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú, en su Artículo 45°, dispone que los psicólogos deben aplicar procedimientos científicos en la validación y estandarización de los instrumentos utilizados en la recolección de datos. De igual manera, el Capítulo VII, artículo 45°, establece que solo deben emplearse instrumentos de evaluación validados y respaldados por evidencia científica, garantizando su aplicación ética y adecuada.

En cumplimiento de estas normativas, el presente estudio prioriza el respeto por la integridad y bienestar de los participantes, asegurando el uso de instrumentos confiables y la adecuada citación de las fuentes empleadas.

2.4. Equipos y materiales

Para la recolección de datos se utilizaron 384 cuestionarios impresos, junto con los respectivos consentimientos informados. Posteriormente, los instrumentos que presentaron omisiones o inconsistencias fueron depurados antes del procesamiento de datos.

Para el análisis de la información se utilizaron dos computadoras portátiles con los programas Microsoft Excel 2016 e IBM SPSS Statistics. Asimismo, para la elaboración del informe final se

emplearon los programas Microsoft Word 2016 y Google Docs.

RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas

Tabla 1

Niveles de ansiedad manifiesta en adolescentes atendidos en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz

	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (fr%)</i>
Bajo	235	61%
Leve	22	6%
Moderado	19	5%
Elevado	108	28%
Total	384	100%

Nota. Elaboración propia con base en los datos recolectados mediante la aplicación de la Escala de ansiedad manifiesta revisada en niños CMASR-2.

En relación con el propósito de analizar la manifestación de la ansiedad en la población adolescente atendida en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz durante el intervalo comprendido entre los meses de julio y diciembre, se evidencia una distribución diferenciada de los niveles de ansiedad dentro de la muestra estudiada. De los 384 adolescentes que formaron parte de la evaluación, el grupo predominante corresponde a aquellos que presentan una expresión mínima de sintomatología ansiosa, representando 235 participantes, lo que constituye el 61 % del total. En menor proporción, se identificaron 22 adolescentes (6 %) con indicadores de ansiedad leve, mientras que 19 adolescentes (5 %) se ubicaron en el rango moderado. Por otro lado, un segmento significativo de la población evaluada, conformado por 108 adolescentes, equivalente al 28 %, mostró niveles elevados de ansiedad manifiesta.

Tabla 2

Niveles de ansiedad manifiesta en adolescentes atendidos en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Defensividad</i>	Bajo	123	32%
	Leve	54	14%
	Moderado	40	10%
	Elevado	167	43%
	Total	384	100%
<i>Fisiológico</i>	Bajo	307	80%
	Leve	27	7%
	Moderado	7	2%
	Elevado	43	11%
	Total	384	100%
<i>Inquietud</i>	Bajo	33	9%
	Leve	21	5%
	Moderado	29	8%
	Elevado	301	78%
	Total	384	100%
<i>Social</i>	Bajo	231	60%
	Leve	26	7%
	Moderado	23	6%
	Elevado	104	27%
	Total	384	100%

Nota. Elaboración propia con base en los datos recolectados mediante la aplicación de la Escala de ansiedad manifiesta revisada en niños CMASR-2.

En relación con el indicador de defensividad, los datos muestran que el grupo más numeroso de adolescentes atendidos en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz se concentra en el nivel elevado, el cual agrupa a 167 participantes, equivalente al 43 % de la muestra. En contraste, 123 adolescentes, que representan el 32 %, se ubican en el nivel bajo. Los niveles de menor presencia corresponden al nivel leve, con 54 adolescentes (14 %), y al nivel moderado, con 40 adolescentes (10 %).

Por su parte, el análisis del indicador fisiológico evidencia una clara predominancia de niveles bajos de activación ansiosa, identificándose a 307 adolescentes, lo que constituye el 80 % del total evaluado. En menor proporción se encuentran quienes presentan niveles elevados, conformados por 43 adolescentes (11 %), seguidos por aquellos ubicados en el nivel leve, con

27 participantes (7 %), y finalmente el nivel moderado, que agrupa a 7 adolescentes (2 %).

Respecto a la dimensión de inquietud, los resultados reflejan una alta concentración de adolescentes con niveles elevados de ansiedad, alcanzando a 301 participantes, lo que representa el 78 % de la población evaluada. En comparación, los niveles moderados, bajo y leve presentan frecuencias considerablemente menores, con 29 adolescentes (8 %), 33 adolescentes (9 %) y 21 adolescentes (5 %), respectivamente.

Finalmente, en la dimensión social manifiesta se identifica que la mayor proporción de adolescentes presenta niveles bajos de ansiedad social, correspondiendo a 231 participantes, equivalente al 60 % del total. De manera complementaria, se observa que 104 adolescentes (27 %) se sitúan en el nivel elevado, mientras que los niveles leve y moderado agrupan a 26 adolescentes (7 %) y 23 adolescentes (6 %), respectivamente.

Tabla 3

Nivel de ansiedad manifiesta según sexo y edad de los adolescentes atendidos en el centro de salud de José Leonardo Ortiz

		<i>Bajo</i>		<i>Leve</i>		<i>Moderado</i>		<i>Elevado</i>		<i>Total</i>	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sexo	Masculino	109	28.39%	10	2.60%	13	3.39%	81	21.09%	213	55.47%
	Femenino	126	32.81%	12	3.13%	6	1.56%	27	7.03%	171	44.53%
Edad	Adolescencia temprana (10-14 años)	89	23.18%	10	2.60%	11	2.86%	58	15.10%	168	43.75%
	Adolescencia media (15-17 años)	144	37.50%	12	3.13%	8	2.08%	48	12.50%	212	55.21%
	Adolescencia tardía (18-21 años)	2	0.52%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.52%	4	1.04%

Nota. Elaboración propia con base en los datos recolectados mediante la aplicación de la Escala de ansiedad manifiesta revisada en niños CMASR-2.

En la tabla 3 los resultados muestran que la ansiedad manifiesta en los adolescentes atendidos en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz presenta una distribución predominantemente baja. En términos generales, el 61,20 % de los participantes se ubica en el nivel bajo, lo que indica que la mayoría de los adolescentes no manifiesta síntomas evidentes de ansiedad en su vida cotidiana. Sin embargo, se observa que un 28,12 % se encuentra en el nivel elevado, lo que evidencia la presencia de un grupo importante de adolescentes con sintomatología ansiosa intensa que requiere atención psicológica especializada. Los niveles leve y moderado aparecen en menor proporción, con 5,73 % y 4,95 % respectivamente, lo que sugiere que la ansiedad tiende a manifestarse de manera polarizada, ya sea con escasa o con alta intensidad.

Según el sexo, se observa que los varones concentran el mayor número de casos en el nivel elevado de ansiedad manifiesta (21,09 %), superando ampliamente a las mujeres (7,03 %). Este hallazgo indica que, aunque las mujeres suelen reportar mayores niveles de ansiedad en diversos estudios, en esta población específica los adolescentes varones presentan una mayor expresión de síntomas ansiosos intensos. No obstante, también se aprecia que las mujeres presentan una mayor proporción en el nivel bajo (32,81 %) en comparación con los varones (28,39 %), lo que sugiere una menor manifestación de ansiedad en una parte significativa de la población femenina evaluada.

Respecto a la edad, los adolescentes de la etapa media (15 a 17 años) concentran la mayor proporción de casos en el nivel bajo de ansiedad manifiesta (37,50 %), lo que indica una adecuada adaptación emocional en la mayoría de este grupo etario. Sin embargo, este mismo grupo también presenta una proporción considerable en el nivel elevado (12,50 %), lo que revela que durante esta etapa del desarrollo existe una marcada variabilidad en la experiencia emocional, con adolescentes que se encuentran psicológicamente estables y otros que presentan elevados niveles de ansiedad. En la adolescencia temprana (10 a 14 años), el 15,10 % se ubica

en el nivel elevado, lo que sugiere que los cambios propios del inicio de la adolescencia pueden favorecer la aparición de síntomas ansiosos. En contraste, la adolescencia tardía (18 a 21 años) muestra una presencia mínima de casos, lo que limita su interpretación, aunque sugiere una menor participación de este grupo en la muestra.

En conjunto, los resultados evidencian que, si bien la mayoría de los adolescentes presenta niveles bajos de ansiedad manifiesta, existe un porcentaje relevante que se sitúa en el nivel elevado, especialmente entre los varones y en los grupos de adolescencia temprana y media, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias de detección temprana e intervención psicológica en esta población atendida en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz.

Tabla 4

Niveles de ansiedad manifiesta según el número de hermanos de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz.

		Bajo		Leve		Moderado		Elevado		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sexo	Hijo único	14	3.65%	3	0.78%	3	0.78%	4	1.04%	24	6.25%
	Hijo mayor	70	18.23%	5	1.30%	6	1.56%	31	8.07%	112	29.17%
	Hijo medio	80	20.83%	6	1.56%	4	1.04%	38	9.90%	128	33.33%
	Hijo menor	71	18.49%	8	2.08%	6	1.56%	35	9.11%	120	31.25%

Nota. Elaboración propia con base en los datos recolectados mediante la aplicación de la Escala de ansiedad manifiesta revisada en niños CMASR-2.

Los resultados según el número de hermanos muestran que la ansiedad manifiesta se distribuye de manera diferenciada entre los adolescentes atendidos en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz. En términos generales, el grupo con mayor representación corresponde a

los adolescentes con hermanos (hijo medio y menor), concentrando el 64,58 % de la muestra, mientras que los hijos mayores representan el 29,17 % y los hijos únicos el 6,25 %.

En el nivel bajo de ansiedad manifiesta, los adolescentes con hermanos intermedios presentan la mayor proporción (20,83 %), seguidos por los hijos menores (18,49 %) y los hijos mayores (18,23 %), lo que indica que una parte importante de estos grupos muestra una adecuada estabilidad emocional. En contraste, los hijos únicos presentan el porcentaje más bajo en este nivel (3,65 %), lo que sugiere una menor presencia de bienestar emocional dentro de este grupo.

En el nivel elevado de ansiedad manifiesta, se observa que los adolescentes con hermanos intermedios concentran el mayor porcentaje (9,90 %), seguidos por los hijos menores (9,11 %) y los hijos mayores (8,07 %). Estos resultados evidencian que los adolescentes que forman parte de familias con más de un hijo tienden a presentar mayores niveles de ansiedad manifiesta, posiblemente debido a dinámicas de competencia, comparación o menor atención percibida dentro del hogar. Por su parte, los hijos únicos presentan el menor porcentaje en el nivel elevado (1,04 %), lo que sugiere una menor intensidad de ansiedad en este grupo, aunque su reducido tamaño limita la generalización de este resultado.

Los niveles leve y moderado se mantienen en proporciones bajas en todos los grupos, lo que refuerza la tendencia general hacia una mayor concentración en los niveles bajo y elevado de ansiedad manifiesta. En conjunto, los resultados indican que el número de hermanos constituye una variable relevante en la expresión de la ansiedad en los adolescentes evaluados, siendo aquellos que conviven con varios hermanos quienes muestran una mayor vulnerabilidad emocional dentro de esta población atendida en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz.

Tabla 5

Estadísticos descriptivos del puntaje total de ansiedad manifiesta de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz.

<i>Estadísticos</i>	<i>Valores</i>
Media	18.66
Desviación estándar	9.67
Mínimo	1
Máximo	42
N	384

Nota. Elaboración propia con base en los datos recolectados mediante la aplicación de la Escala de ansiedad manifiesta revisada en niños CMASR-2.

Los resultados obtenidos del puntaje total de ansiedad manifiesta en los 384 adolescentes atendidos en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz muestran una media de 18.66 con una desviación estándar de 9.67, con valores que oscilaron entre un mínimo de 1 y un máximo de 42. Esto evidencia que existe una variabilidad considerable en los puntajes dentro de la muestra, indicando que no todos los adolescentes presentan el mismo nivel de ansiedad.

Al transformar la media de 18.66 según los baremos del instrumento, esta se ubica aproximadamente en el percentil 30, lo cual corresponde al nivel bajo de ansiedad manifiesta. Por lo tanto, a nivel general, la mayoría de los adolescentes evaluados presenta niveles bajos de ansiedad y la presencia de ansiedad elevada es poco frecuente en la población estudiada. Esto indica que, aunque algunos adolescentes pueden presentar síntomas de ansiedad, de manera global la población no evidencia un problema clínicamente significativo de ansiedad manifiesta durante el periodo evaluado.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo principal describir la ansiedad manifiesta en los adolescentes atendidos en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz durante el periodo de julio a diciembre de 2025. Los resultados obtenidos permitieron analizar la magnitud de la ansiedad manifiesta en esta población, así como contrastarlos con antecedentes internacionales, nacionales y locales, aportando evidencia empírica contextualizada al ámbito de la salud mental en la adolescencia.

En relación con el primer objetivo específico, orientado a identificar el nivel de ansiedad manifiesta, los hallazgos determinaron que la gran parte de los adolescentes evaluados presentó un nivel bajo de ansiedad. Este hallazgo sugiere una menor presencia de sintomatología ansiosa manifiesta en términos generales dentro de la población atendida, lo cual resulta consistente con lo planteado por Barlow y Durand (2004), quienes señalan que los niveles bajos de ansiedad pueden cumplir una función adaptativa al facilitar la anticipación y el afrontamiento de situaciones percibidas como demandantes, sin generar interferencia significativa en el funcionamiento cotidiano.

Estos resultados concuerdan con lo reportado por Caiza (2024), quien encontró que la mayoría de los adolescentes evaluados se ubicaba en el intervalo de “menos problemático que la mayoría” en ansiedad manifiesta. De manera similar, Paz (2023) reportó que más de la mitad de su muestra presentó niveles no problemáticos de ansiedad, lo que sugiere que, tanto en contextos educativos como de salud, la ansiedad adolescente suele manifestarse predominantemente en niveles bajos. No obstante, al igual que en la presente investigación, dichos estudios identifican la existencia de un grupo relevante de adolescentes con niveles elevados o moderadamente problemáticos de ansiedad.

En ese sentido, si bien predomina la ansiedad en nivel bajo, la presencia de un subgrupo de adolescentes con ansiedad elevada pone en evidencia la coexistencia de distintos niveles de

sintomatología ansiosa dentro de la población evaluada. Este hallazgo es consistente con lo señalado por Morales y Bedolla (2022), quienes identificaron que una proporción considerable de adolescentes presentó niveles altos o moderados de ansiedad, lo que confirma el carácter heterogéneo de esta problemática en la adolescencia y la necesidad de atención psicológica oportuna para los casos de mayor vulnerabilidad.

Respecto al segundo objetivo específico, referido a identificar el nivel de los indicadores de ansiedad manifiesta, los resultados confirman el carácter multidimensional de la ansiedad. En particular, la elevada presencia del indicador de inquietud sugiere que una proporción importante de los adolescentes evaluados experimenta preocupaciones recurrentes, pensamientos anticipatorios y dificultades para el control cognitivo. Este hallazgo coincide con lo reportado por Morales y Bedolla (2022), quienes encontraron niveles elevados de inquietud en una parte significativa de su muestra, así como con Caiza (2024), quien identificó dicho indicador como uno de los más frecuentes dentro de la ansiedad manifiesta.

Desde el enfoque conductual-cognitivo, Rachman (1977) sostiene que los pensamientos anticipatorios y la interpretación negativa de las situaciones desempeñan un papel central en la adquisición y mantenimiento de la ansiedad, lo que permite comprender la predominancia del indicador de inquietud en los adolescentes evaluados. Asimismo, los niveles predominantemente bajos en el indicador fisiológico concuerdan con lo reportado por Morales y Bedolla (2022), quienes encontraron una menor presencia de reacciones somáticas, lo que sugiere que, en esta población, la ansiedad podría expresarse con mayor énfasis en componentes cognitivos y emocionales que en respuestas fisiológicas intensas.

En relación con la ansiedad social, los resultados muestran una distribución mayoritaria en niveles bajos, aunque se identifica un grupo relevante de adolescentes con niveles elevados. Este patrón es comparable con los hallazgos de Caiza (2024), quien identificó la ansiedad social como una de las dimensiones con mayor presencia problemática, y con Paz (2023), quien evidenció que la ansiedad manifiesta se asocia significativamente con variables de autovaloración y autoestima,

influyendo en la interacción social del adolescente. Estos resultados sugieren que, aunque la ansiedad social no predomina de forma generalizada, representa una dimensión relevante para un sector específico de la población evaluada.

Respecto al tercer objetivo específico, referido a comparar el nivel de ansiedad manifiesta según sexo y edad, los resultados muestran diferencias relevantes entre los grupos analizados. En la presente investigación, los varones presentaron una mayor proporción de ansiedad elevada en comparación con las mujeres. Este hallazgo difiere de lo reportado por Zagazeta (2023), quien encontró niveles más elevados en el sexo femenino, lo que sugiere que la expresión de la ansiedad puede variar en función del contexto sociocultural, el tipo de población evaluada y el escenario de atención en salud. En este sentido, Gallardo (2024) evidenció altos niveles de ansiedad clínica en adolescentes atendidos en un contexto hospitalario, lo que refuerza la idea de que los servicios de salud pueden constituir espacios donde se concentran casos con mayor sintomatología ansiosa, independientemente del sexo.

En cuanto a la edad, los resultados muestran que la ansiedad elevada se presentó con mayor frecuencia en la adolescencia temprana y media. Este hallazgo es consistente con lo señalado por Papalia et al. (2012), quienes indican que estas etapas se caracterizan por intensos cambios físicos, cognitivos y emocionales que incrementan la vulnerabilidad psicológica. No obstante, estos resultados contrastan parcialmente con lo reportado por Zagazeta (2023), quien no encontró diferencias significativas según edad, lo que sugiere que la influencia del grupo etario podría depender de las características del contexto y del entorno de evaluación.

En relación con el cuarto objetivo específico, referido a comparar el nivel de ansiedad manifiesta según el número de hermanos, los resultados evidencian que los adolescentes con hermanos, particularmente los hijos medios y menores, presentaron mayores niveles de ansiedad elevada. Este hallazgo podría estar asociado a factores del contexto familiar, como la distribución de la atención parental y las dinámicas de convivencia, aspectos que no fueron evaluados directamente en la presente investigación y que deberán ser abordados en futuros estudios. Estos

resultados guardan relación con lo señalado por Morales y Bedolla (2022), quienes demostraron que una mayor implicación parental cumple una función protectora frente a la ansiedad. Asimismo, se vinculan indirectamente con lo reportado por Barrios (2024), quien encontró una alta prevalencia de ansiedad severa asociada a factores familiares y personales en adolescentes de la provincia de Chiclayo.

Finalmente, los estadísticos descriptivos del puntaje total de ansiedad manifiesta mostraron una media ubicada en el nivel bajo, lo que refuerza los resultados obtenidos en la distribución por niveles. Sin embargo, la desviación estándar elevada evidenció una importante variabilidad intramuestra, confirmando la coexistencia de adolescentes con adecuada adaptación emocional y otros con sintomatología ansiosa significativa. Este patrón es coherente con lo reportado por Gallardo (2024), quien identificó una amplia variabilidad en la severidad de la ansiedad en población adolescente atendida en servicios de salud especializados.

Contrastando la presente investigación con antecedentes internacionales, nacionales y locales, se confirma que la ansiedad manifiesta en adolescentes constituye una problemática heterogénea y multifactorial. Si bien predomina el nivel bajo de ansiedad, existe un grupo relevante con niveles elevados, especialmente en dimensiones cognitivas como la inquietud y en determinados subgrupos según sexo, edad y número de hermanos. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer las acciones orientadas a la identificación temprana, prevención e intervención psicológica en los servicios de salud.

CONCLUSIONES

Se concluye que, de acuerdo con los datos estadísticos obtenidos, pese a que una proporción relevante de adolescentes evidencia niveles reducidos de ansiedad manifiesta, esta emoción está presente de manera constante en sus vidas y constituye uno de los retos inherentes a esta etapa del desarrollo. Este hallazgo refleja a la adolescencia como una etapa de notables transformaciones, donde las preocupaciones, inseguridades y temores pueden aparecer incluso cuando no alcanzan niveles clínicamente severos.

Sin embargo, también se observó con éxito un grupo importante de adolescentes que presenta niveles moderados y altos de ansiedad, lo cual resulta preocupante si se considera que estos jóvenes se encuentran en una etapa clave para la construcción de su identidad, autoestima y proyectos de vida. La presencia de ansiedad elevada puede interferir en su rendimiento académico, sus interacciones sociales y su equilibrio emocional, incrementando la probabilidad de desarrollar problemas psicológicos más complejos en el futuro. Esto evidencia la importancia de no minimizar la ansiedad adolescente, aun cuando no siempre se exprese de forma evidente.

En cuanto a las dimensiones de la ansiedad manifiesta, se concluye que la inquietud e hipersensibilidad es la forma más frecuente en la que los adolescentes experimentan la ansiedad. Muchos de ellos viven con preocupaciones constantes, pensamientos negativos anticipatorios y una sensación persistente de alerta emocional, aunque no siempre presentan síntomas físicos intensos. Este tipo de ansiedad suele pasar desapercibida, ya que no siempre se manifiesta de manera visible, lo que dificulta que sea reconocida y atendida oportunamente tanto por la familia como por los profesionales de salud.

La menor presencia de ansiedad fisiológica sugiere que los adolescentes, en su mayoría, no expresan su malestar a través del cuerpo, sino más bien a nivel emocional y cognitivo. Esto refuerza la necesidad de promover espacios de escucha, orientación psicológica y

psicoeducación, donde los individuos puedan reconocer y expresar lo que sienten, aprender a manejar sus pensamientos y desarrollar estrategias saludables de afrontamiento frente a las situaciones estresantes de su entorno.

Respecto a las características sociodemográficas, los resultados permiten concluir que la ansiedad manifiesta no discrimina por sexo, ya que tanto varones como mujeres pueden vivenciar niveles severos de ansiedad. Este hallazgo invita a dejar de lado estereotipos de género y a comprender que cada adolescente vive y expresa sus emociones de manera distinta, influenciado por su contexto familiar, social y cultural. Por ello, las intervenciones en salud mental deben ser inclusivas y ajustadas a las necesidades propias de cada joven.

Considerando la edad, se evidenció que la ansiedad se presenta tanto en la adolescencia temprana como en la media, siendo ligeramente más frecuente en los adolescentes más jóvenes. Esto puede explicarse debido a la limitada experiencia y disponibilidad de recursos emocionales para enfrentar las alteraciones físicas y socio- emocionales característicos de esta etapa del desarrollo. En este sentido, se concluye que la prevención debe iniciarse desde edades tempranas, fortaleciendo habilidades como la regulación emocional, la resolución de problemas y la autoestima, para reducir la vulnerabilidad emocional a lo largo del desarrollo.

Asimismo, el análisis del número de hermanos permitió concluir que la dinámica familiar cumple un rol fundamental en la experiencia de ansiedad del adolescente. Aquellos que cuentan con hermanos pueden enfrentar situaciones como la competencia por la atención parental, los conflictos familiares o la percepción de menor apoyo emocional, lo que podría incrementar sus niveles de ansiedad. Este resultado resalta la importancia del hogar como un espacio esencial para el crecimiento emocional, y la necesidad de involucrar a los padres o cuidadores en las acciones de prevención y atención en el ámbito de la salud mental.

De manera general, se concluye que la ansiedad manifiesta en los adolescentes atendidos en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz es una realidad compleja y multifactorial,

que no depende únicamente de características individuales, sino también del entorno social y familiar en el que se desarrollan. Si bien muchos adolescentes logran adaptarse adecuadamente a las demandas de su entorno, existe un grupo vulnerable que requiere atención psicológica oportuna para evitar que su malestar emocional se intensifique o se prolongue en el tiempo.

Finalmente, esta investigación pone en evidencia la importancia de optimizar la oferta de servicios de salud mental en el nivel primario de atención, promoviendo una mirada más humana y preventiva hacia la adolescencia. Se concluye que la detección temprana, la psicoeducación y el acompañamiento psicológico continuo son herramientas clave para favorecer el equilibrio emocional en la población adolescente. De este modo, el estudio no solo aporta conocimiento científico, sino que también invita a reflexionar sobre la necesidad de brindar espacios seguros, comprensibles y accesibles donde los adolescentes puedan sentirse escuchados, comprendidos y apoyados en su proceso de crecimiento.

RECOMENDACIONES

La atención a la salud mental en la adolescencia requiere que los establecimientos de salud incorporen de manera sostenida estrategias preventivas y promocionales específicamente diseñadas para esta población. En el caso del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, resulta pertinente impulsar intervenciones que faciliten el desarrollo del autoconocimiento emocional, el reconocimiento de los propios estados afectivos y la adquisición de recursos adaptativos para afrontar la ansiedad. La creación de entornos protegidos, caracterizados por la confianza y la ausencia de juicio, favorece que los adolescentes puedan expresar libremente sus experiencias emocionales.

Asimismo, integrar la valoración emocional como un componente regular de la atención en adolescentes permitiría identificar manifestaciones de ansiedad que, en muchos casos, no se presentan de forma explícita. La detección temprana de indicadores como la preocupación persistente, la inquietud constante o la inseguridad emocional posibilita una intervención oportuna, reduciendo el riesgo de que estas dificultades se consoliden o se agraven a lo largo del tiempo.

Diversos hallazgos señalan que determinados subgrupos, como las adolescentes mujeres y los adolescentes de menor edad, presentan una mayor vulnerabilidad frente a la ansiedad. En este sentido, las acciones implementadas deben considerar dichas diferencias, ajustándose a las características evolutivas, vivencias personales y contextos socioculturales de los adolescentes, con el fin de promover una percepción de comprensión y acompañamiento durante esta etapa de transición.

Por otro lado, el fortalecimiento de las competencias del personal de salud en el ámbito del acompañamiento emocional constituye un eje central. Una formación orientada al desarrollo de habilidades empáticas, de escucha activa y de orientación psicológica contribuye a generar

vínculos terapéuticos más cercanos y humanizados, incrementando la disposición de los adolescentes a comunicar sus preocupaciones y malestares.

La participación de la familia también resulta clave en el abordaje de la ansiedad adolescente. Brindar orientación a padres y cuidadores respecto a los cambios emocionales propios de esta etapa favorece el desarrollo de prácticas de apoyo, comprensión y contención, permitiéndoles asumir un rol activo como red de soporte frente a las dificultades emocionales de sus hijos.

De igual manera, promover la articulación entre el centro de salud, las instituciones educativas y la comunidad permite ampliar el alcance de las acciones de intervención. El trabajo interinstitucional facilita la construcción de redes de apoyo que ofrecen un acompañamiento integral y continuo, superando la atención limitada a un solo espacio. En este marco, la implementación de espacios grupales constituye una estrategia valiosa, ya que posibilita el intercambio de experiencias, la expresión emocional y el aprendizaje de estrategias de afrontamiento, además de contribuir a la disminución del estigma asociado a la salud mental y al fortalecimiento del apoyo entre pares.

Finalmente, resulta necesario profundizar la investigación sobre la ansiedad en adolescentes, incorporando sus perspectivas y explorando los factores que inciden en su bienestar emocional. Este conocimiento permitirá optimizar futuras intervenciones, haciéndolas más pertinentes, efectivas y coherentes con la realidad que viven los adolescentes.

REFERENCIAS

La referencia bibliográfica utilizada en esta investigación fue:

Adler, A. (1927). *Understanding human nature*. Greenberg.

Adler, A. (1931). *What life should mean to you*. Little, Brown & Company.

Adler, A. (1956). *The individual psychology of Alfred Adler* (H. L. Ansbacher & R. R. Ansbacher, Eds.). Basic Books.

Arias-Gómez, J. (2016). El protocolo de investigación III: La población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201–206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>

Barlow, D. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). Guilford Press.

Barrios, L. (2024). Nivel de depresión asociados a autoestima y ansiedad en adolescentes que cursan el nivel secundario en instituciones educativas de la provincia de Chiclayo en el año 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/16050>

Bazán L. (2021). Adaptación, validez y fiabilidad del inventario ansiedad rasgo estado para adultos de la ciudad de Trujillo. *Revista De Investigación En Psicología*, 24(1), 101-116. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20614>

Beck, A. (2013). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclée de Brouwer.

Beck, E. (2014). *Trastornos de ansiedad y fobias: Una perspectiva cognitiva*. Desclée de Brouwer.

Berger, K. (2015). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia* (9.^a ed.). Editorial Médica Panamericana.

Boluarte, A. (2021). Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad manifiesta en niños revisada en estudiantes peruanos. *Acta Colombiana de Psicología*, 24(2), 35–44. <https://doi.org/10.14718/acp.2021.24.2.4>

Caiza, A. (2024). *Ansiedad manifiesta y autoconcepto en adolescentes de una unidad educativa de Quito: Propuesta de intervención*. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/44734>

Castro-Jalca, A. (2023). Problemas emergentes de salud mental en adolescentes ecuatorianos. *Polo del Conocimiento*, 8(9), 976–1020. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6064/15297>

Chávez, A., & Lima, D. (2023). Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de Guayaquil. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2), 33–45. <https://doi.org/10.37135/ee.04.17.05>

Chorpita, B. (1997). Cognitive-behavioral treatment for childhood anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(3), 251–262.

Clark, D., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. En R. Heimberg (Ed.), *Social phobia* (pp. 69–93). Guilford Press.

- Cueva, L. (2022). *Impacto del estrés académico en el rendimiento académico*. <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/dd3878a6-2419-4e73-b8c6-71dc20046c01/content>
- Fernández, A. (2023). *Relación entre inteligencia emocional y resiliencia en docentes durante la pandemia*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/116899>
- Fernández-Hermida, J., & Villamarín-Fernandez, S. (2021). *Libro blanco de la salud mental infanto-juvenil*. Consejo General de la Psicología de España. <https://www.cop.es/pdf/LibroBlanco-Volumen1.pdf>
- Gallardo, A. (2024). *Validez y confiabilidad de la escala GAD-7 en adolescentes*. <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000852106>
- Gerencia Regional de Salud de Lambayeque. (2024). *Microrred de Salud José Leonardo Ortiz impulsa conformación del Comité Distrital de Salud*. <https://www.gob.pe/institucion/regionlambayeque-geresa/noticias/933510-microrred-de-salud-jose-leonardo-ortiz-impulsa-conformacion-del-comite-distrital-de-salud>
- Guevara-Tirado, A. (2023). Diferencias de edad y género en atención por trastornos depresivos y de ansiedad. *REM*, 9(2), 1–5. <https://doi.org/10.37065/rem.v9i2.664>
- Hernández, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hofmann, S. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(4), 193–209.
- Hofmann, S. (2014). *Social anxiety disorder*. Springer.
- Huertos, N. (2023). *Violencia familiar y ansiedad en adolescentes*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/91389>
- Kuznik, A. (2010). El uso de la encuesta social en traductología. *Redalyc*, 315–344. <https://www.redalyc.org/pdf/2651/265119729015.pdf>
- López, P. (2004). Plación, muestra y muestreo. *Punto Cero*, 9(8), 69–74.
- Mamani, Y. (2023). Nivel de ansiedad y miedo al COVID-19 en adolescentes. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 16(2), 42–51. <https://doi.org/10.17162/rccs.v16i2.1974>
- McManus, F. (2008). Mental imagery in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1201–1209.

- Mendieta, M. & Valverde, M. (2024). *Factores de riesgo que influyen de la ansiedad en estudiantes de las instituciones educativas* [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/148337>
- Milla, M. & Salazar, J. (2023). Estrés académico y ansiedad manifiesta en estudiantes de nivel secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/127617>
- Ministerio de Salud del Perú. (2024). *Más de 1 300 000 casos atendidos por trastornos de salud mental y problemas psicosociales*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1037025-mas-de-1-300-000-casos-atendidos-por-trastornos-de-salud-mental-y-problemas-psicosociales>
- Morales, M. (2023). Depresión y ansiedad en adolescentes: impacto del bienestar social . *Revista Electrónica Del Desarrollo Humano Para La Innovación Social*, 10(20), 1-15. <https://www.cdhis.org.mx/index.php/CAGI/article/view/184>
- Morales, M. & Bedolla, L. (2022). Depresión y Ansiedad en Adolescentes: El papel de la Implicación Paterna. *Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos Y Grupos De Investigación*, 9(17). <https://cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/251>
- Muris, P. (2010). Fear acquisition in children. *Behaviour Research and Therapy*, 48(3), 222–229.
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). *Informe de políticas: COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*. <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Desarrollo en la adolescencia*. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Salud mental en adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Papalia, D., & Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano* (13.^a ed.). McGraw-Hill.
- Paz, Y. (2023). Autoestima y ansiedad manifiesta en estudiantes de la I.E. 40074 José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa 2022. <http://hdl.handle.net/20.500.14441/2482>
- Rapee, R., & Spence, S. (2004). The etiology of social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 42(9), 1029–1064.
- Reynolds, C. (1978). What I think and feel. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6(2), 271–280. <https://doi.org/10.1007/BF00919131>
- Samillán, A. (2024). *Nivel de ansiedad en estudiantes de secundaria*. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/13384>
- Seguro Social de Salud. (2024). Incremento de casos de ansiedad y depresión en menores. <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1057264-essalud-advierte-incremento-de-casos-de-ansiedad-y-depresion-en-menores-de-edad-atendidos-en-el-hospital-grau>

- Spielberger, C. (1982). *Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI)*. TEA Ediciones. Sue, D. (2010). *Psicopatología*. Cengage Learning.
- Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. M., Nadal, K. L., & Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: implications for clinical practice. *The American psychologist*, 62(4), 271–286. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271>
- Vela, L. (2025). *La tesis de posgrado con rigor y propósito en la era de la inteligencia artificial generativa* Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/14669>
- Zagazeta, R. (2023). *Ansiedad manifiesta en adolescentes de Lima Metropolitana*. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/7320>

ANEXOS

ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Alumno/Tutor

El propósito de este consentimiento es contar con su participación voluntaria en la presente investigación, conducida por **Fernandez Sanchez Jorge William y Silva Sandoval Miluska Mirella**, estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque – Perú. El objetivo del estudio es identificar la presencia de ansiedad manifiesta en adolescentes atendidos en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz durante el periodo de julio a diciembre.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. En caso decida participar, deberá responder el Cuestionario **CMASR- 2 Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños y Adolescentes**, lo cual tomará entre 10 y 15 minutos aproximadamente. La información obtenida será confidencial y se utilizará únicamente con fines de esta investigación.

Si durante el estudio tiene alguna duda o inconveniente, podrá hacer preguntas en cualquier momento. Asimismo, tiene el derecho de retirarse de la investigación cuando lo desee, sin que esto le ocasione ningún tipo de perjuicio. Si alguna pregunta del cuestionario le resulta incómoda, puede comunicarlo a la investigadora y optar por no responder.

Acepto participar de manera voluntaria en esta investigación, conducida por **Fernandez Sanchez Jorge William y Silva Sandoval Miluska Mirella**. He sido informado(a) de que el objetivo del estudio es determinar la presencia de ansiedad manifiesta en adolescentes atendidos en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz durante el periodo de julio a diciembre.

Reconozco que la información proporcionada será confidencial y no se usará para ningún otro fin sin mi consentimiento.

Firma del participante

Fecha

ANEXO 02: CUESTIONARIO DE ANSIEDAD MANIFIESTA CMAS-R-2

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD MANIFIESTA CMAS-R 2

(Cecil R. Reynolds y Bert O. Richmond)

INSTRUCCIONES

Lee cada oración con atención y decide si es verdadera o falsa para ti. Encierra en un círculo V si crees que es verdadera, o F si crees que es falsa.

Responde todas las oraciones. Solo marca una opción por oración. Si necesitas cambiar una respuesta, tacha la anterior y marca la nueva.

Nº	PREGUNTAS	V	F
1	Muchas veces siento asco o náuseas.		
2	Soy muy nervioso(a).		
3	Muchas veces me preocupa que algo malo me pase.		
4	Tengo miedo de que otros niños se rían de mí durante la clase.		
5	Tengo demasiados dolores de cabeza.		
6	Me preocupa no agradarle a otros.		
7	Algunas veces me despierto asustado(a).		
8	La gente me pone nervioso(a).		
9	Siento que alguien va a decirme que hago mal las cosas.		
10	Tengo miedo de que los demás se rían de mí.		
11	Me cuesta trabajo tomar decisiones.		
12	Me pongo nervioso(a) cuando las cosas no me salen como quiero.		
13	Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mí.		
14	Todas las personas que conozco me caen bien.		
15	Muchas veces siento que me falta el aire.		
16	Casi todo el tiempo estoy preocupado(a).		
17	Me siento mal si la gente se ríe de mí.		
18	Muchas cosas me dan miedo.		
19	Siempre soy amable.		
20	Me enojo con facilidad.		
21	Me preocupa lo que mis papas me vayan a decir.		
22	Siento que a los demás no les gusta como hago las cosas.		
23	Me da miedo hablar en voz alta ante mis compañeros durante la clase.		
24	Siempre me porto bien.		
25	En las noches me cuesta trabajo quedarme dormido (a)		
26	Me preocupa que la gente piense mal de mí		
27	Me solo aunque este acompañado (a)		
28	En la escuela se burlan de mí		

29	Siempre soy bueno (a)		
30	Es muy fácil herir mis sentimientos		
31	Me sudan las manos		
32	Me preocupa cometer errores delante la gente		
33	Siempre soy agradable con todos		
34	Me canso mucho		
35	Me preocupa lo que va a pasar		
36	Los demás son más felices que yo		
37	Temo hablar en voz Alta delante de un grupo		
38	Siempre digo la verdad		
39	Tengo pesadillas		
40	A veces me enojo		
41	Me preocupa que durante la clase me hagan participar		
42	Me siento preocupado cuando me voy a dormir durante la noche		
43	Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares		
44	A veces digo cosas que no debería decir		
45	Me preocupa que alguien me de una golpiza		
46	Me muevo mucho en mi asiento		
47	Muchas personas están en mi contra		
48	He dicho alguna mentira		
49	Me preocupa decir alguna tontería		

ANEXO 03: CONSTANCIAS DE VALIDACION JUICIO DE EXPERTOS

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC)

Lambayeque, 23 de Junio del 2025

Señor Mg. Ps. _____

Reciba un cordial saludo, somos bachilleres de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque. Venimos desarrollando nuestro trabajo de investigación con fines de titulación. En esta oportunidad, recurrimos a su honorable persona para solicitar apoyo evaluando la validez de contenido mediante el método de “juicio de expertos” del instrumento: Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños CMASR - 2, el mismo que se aplicará a una muestra seleccionada y tiene como objetivo, recoger información directa y confidencial para consolidar el estudio científico, titulado: “Ansiedad manifiesta en adolescentes atendidos en un centro de salud José Leonardo Ortiz durante el periodo de julio a diciembre de 2025” para fines de investigación.

Para efectuar la validación del instrumento, Usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde se pueden seleccionar una o varias alternativas de acuerdo al criterio personal y profesional que corresponda al instrumento.

Se le agradece cualquier sugerencia relacionada a la redacción, el contenido, la pertinencia y congruencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.

Muy atentamente, el equipo de trabajo conformado por Fernandez Sanchez Jorge William y Silva Sandoval Miluska Mirella.

Datos del instrumento

Nombre	Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños CMASR - 2
Autor	Cecil Reynolds y Richmond Bert (2012)
Procedencia	Estados Unidos de America
Adaptación	Manual Moderno S.A.
Aplicación	Individual y colectiva, 6 a 19 años.
Duración	10 a 15 minutos aproximadamente.
Finalidad	Evaluar el nivel y la naturaleza de la ansiedad en niños con problemas de estrés académico, ansiedad ante los exámenes, conflictos familiares, adicciones, conductas perturbadoras, problemas de personalidad, entre otros.

Descripción del instrumento:

Se administrará a todos los niños para conocer sus niveles de Ansiedad. La escala presenta 49 afirmaciones y cada uno de ellos es evaluado por a través de su respuesta verdadero o falso. La interpretación se realiza de manera gradual. Primero se debe evaluar la validez de las respuestas proporcionadas; examinar la puntuación de Ansiedad Total, para luego evaluar las puntuaciones escalares resultantes y por último considerar el contenido específico de reactivos aprobados.

Dimensiones

Dimensión	Indicadores
Ansiedad Fisiológica	1. Aspectos Psicosomáticos 2. Aspectos Psicofisiológicos.
Ansiedad Social	1. Vínculos e interacciones del yo en un contexto de relaciones interpersonales.
Inquietud	1. Aspectos relacionados a la vulnerabilidad en función a la salud e integridad emocional.
Defensividad	1. Aspectos relacionados a la disconformidad de la persona con su contexto.

Baremos

Niveles	Ansiedad	Defensividad	A. Fisiológica	Inquietud	A. Social
Bajo	10 a 20	16 a 18	15 a 16		14 a 16
Promedio	21 a 75	19 a 23	17 a 22	Min. a 7	17 a 24
Alto	76 a 93	24 a 26	23 a 25	8 a 9	25 a 34
Muy Alto	94 a +	27 a +	26 a +	10 a +	34 a +

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO - CRITERIOS GENERALES

Objetivos:

- Determinar, mediante la Técnica de Juicio de Expertos, la evaluación de Contenido que hacen los jueces de un determinado instrumento de recolección de datos.
- Calcular el coeficiente de confiabilidad. Si los expertos validan el cuestionario de forma positiva, puedes, según el fin de tu instrumento, calcular el coeficiente de confiabilidad.

Instrucciones:

- Cada juez, en forma independiente, debe leer los objetivos y las instrucciones del instrumento de recolección de datos que se le entrega.
- Cada juez, en forma independiente, debe leer cuidadosamente cada uno de los ítems del instrumento.
- Cada juez, en forma independiente, debe evaluar cada uno de los ítems, en la escala de Likert correspondiente de cinco (05) puntos, tomando en cuenta los siguientes criterios.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe **Mg. Ps. Roberto Carlos Vilchez Uriarte** con documento de identidad N° 16795440, de profesión **Psicólogo** con grado de **Magíster**, ejerciendo actualmente como **Psicólogo integrante Técnico evaluador** en el **Instituto Nacional Penitenciario**

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento titulado “Cuestionario de Ansiedad Manifiesta CMASR-2”, a efectos de su aplicación a adolescentes entre los 11 y 18 años de edad para el recojo de información de las variables sometidas a la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Inaceptable	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Pertinencia					x
Claridad Conceptual					x
Redacción y terminología					x
Escalamiento y terminología					x
Formato					x

Lambayeque, 23 de junio de 2025



Mg. Roberto Carlos Vilchez Uriarte
PSICOLOGO - C. Ps. P. N° 22980
INTEGRANTE EQUIPO TÉCNICO EVALUADOR
FMI / ANP / VED / IE / INPE

Mg. Ps. ROBERTO CARLOS VILCHEZ URIARTE
Colegiatura: 22980
DNI: 16795440

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe **Mg. Ps. Tatiana Noemi Portillas Guerrero** con documento de identidad N° 44749259, de profesión **Psicólogo** con grado de **Magíster**, ejerciendo actualmente como **Psicólogo Recursos Humanos** en el **Instituto Nacional Penitenciario**

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento titulado “Cuestionario de Ansiedad Manifiesta CMASR-2”, a efectos de su aplicación a adolescentes entre los 11 y 18 años de edad para el recojo de información de las variables sometidas a la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Inaceptable	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Pertinencia					x
Claridad Conceptual					x
Redacción y terminología					x
Escalamiento y terminología					x
Formato					x

Lambayeque, 23 de junio de 2025


Mg. Ps. _____
Colegiatura: 17257...
DNI: 44749259...

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe **Mg. Ps. Illiana Cleopatra Serrepe Zapata** con documento de identidad N° 16410271, de profesión **Psicóloga** con grado de **Magister**, ejerciendo actualmente como **Docente en la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo**.

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento titulado “Cuestionario de Ansiedad Manifiesta CMASR-2”, a efectos de su aplicación a adolescentes entre los 11 y 18 años de edad para el recojo de información de las variables sometidas a la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Inaceptable	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Pertinencia					x
Claridad Conceptual				x	
Redacción y terminología					x
Escalamiento y terminología					x
Formato					x

Lambayeque, 23 de junio de 2025



Mg. Ps. Illiana Cleopatra Serrepe Zapata
Colegiatura: 5594
DNI: 16410271

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe **Mg. Ps. Carlos Miguel Malca Herrero** con documento de identidad N° 07624112, de profesión **Psicóloga** con grado de **Magister**, ejerciendo actualmente como **Psicologo Clinico en el Establecimiento Penal de Chiclayo**.

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento titulado “Cuestionario de Ansiedad Manifiesta CMASR-2”, a efectos de su aplicación a adolescentes entre los 11 y 18 años de edad para el recojo de información de las variables sometidas a la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Inaceptable	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Pertinencia					x
Claridad Conceptual				x	
Redacción y terminología					x
Escalamiento y terminología					x
Formato					x



Lambayeque, 23 de junio de 2025

Mg. Carlos Miguel Malca Herrero
PSICOLOGO
C.P.S.P. N° 10194

Mg. Ps. Carlos Miguel Malca Herrero
Colegiatura: 10194
DNI: 07624112

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

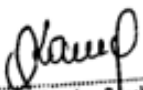
Quien suscribe **Mg. Ps. Devy Karina Sanchez Sanchez de Fernandez** con documento de identidad N° 33425864 , de profesión **Psicóloga** con grado de **Magíster**, ejerciendo actualmente como **Recursos Humanos en el Establecimiento Penal de Chiclayo**.

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento titulado “Cuestionario de Ansiedad Manifiesta CMASR-2”, a efectos de su aplicación a adolescentes entre los 11 y 18 años de edad para el recojo de información de las variables sometidas a la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Inaceptable	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Pertinencia					x
Claridad Conceptual					x
Redacción y terminología					x
Escalamiento y terminología					x
Formato					x

Lambayeque, 23 de junio de 2025


Lic. Devy K. Sanchez Sanchez de F.
PSICOLOGA
CPsP 45387

Mg. Ps. Devy Karina Sanchez Sanchez de Fernandez
Colegiatura: 45387
DNI: 33425864

ANEXO 04: CARTA DE ACEPTACIÓN DE APLICACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN POR PARTE DEL CENTRO DE SALUD



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIO DE SALUD CHICLAYO
IPRESS JOSE LEONARDO ORTIZ



Chiclayo, 25 de junio del 2025

Señor:

Dr. Jorge Isaac Castro Kikuchi

Director de la Escuela Profesional De Psicología De La Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

ASUNTO: Aceptación de aplicación de cuestionarios
psicológicos con fines investigativos

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi más cordial saludo y al mismo tiempo indicarle que **ACEPTAMOS** que en nuestra Micro Red Centro de Salud José Leonardo Ortiz se realice la investigación denominada: "Ansiedad manifiesta en adolescentes atendidos en un centro de salud José Leonardo Ortiz durante el periodo de julio a diciembre de 2025", la cual pertenece a sus estudiantes JORGE WILLIAM FERNANDEZ SANCHEZ con DNI n° 71236229 y MILUSKA MIRELLA SILVA SANDOVAL con DNI n° 72637281 de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias Histórico Sociales y Educación de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Sin otro motivo en particular, aprovecho la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente, Dr. Luis A. Pérez Tafur

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
CLAS JOSÉ LEONARDO ORTIZ
LUIS A. Pérez Tafur
GERENTE DE MICRO RED - J.L.O.
C.M.P. 58933
JEFE DE C.S.J.L.O.

"Personas que atendemos personas"

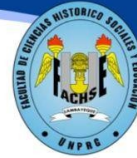
Húsares de Junín N° 1295 - José Leonardo Ortiz

ANEXO 05: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE CIENCIAS
HISTÓRICO SOCIALES Y
EDUCACIÓN



DECANATO

RESOLUCIÓN 3829-2025-D-FACHSE Lambayeque, 17 de octubre de 2025

VISTO:

El Oficio N° 3103-2025-V.U.I.-FACHSE, de fecha 16 de octubre de 2025, registrado en Mesa de Partes de Decanato con expediente N° 6651-2025-D-FACHSE, de fecha 16 de octubre de 2025; remitido por la Unidad de Investigación-FACHSE, mediante el cual remite el expediente N° 07228-2025-V.U.I.-FACHSE, presentado por los bachilleres **JORGE WILLIAM FERNANDEZ SANCHEZ y MILUSKA MIRELLA SILVA SANDOVAL**, quienes solicitan la **aprobación del proyecto de tesis de investigación**, presentado para la obtención del Título Profesional de Licenciado/a en **Psicología**.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento de organización y Funciones-UNPRG (aprobado con Resolución N° 020-2021-CU de fecha 23 de enero de 2021) en cumplimiento del Artículo 66 inciso d "Nombrar mediante resolución a propuesta de la Unidad de investigación los jurados de tesis (3 miembros) y al asesor de tesis el cual es elegido por el tesista", y de acuerdo al Artículo 58, inciso a, del Reglamento General de Investigación (aprobado con Resolución N° 184-2023-CU de fecha 24 de abril de 2023); y los artículos 8 (numerales 8.1, 8.3 y 8.9) y los numerales 1 al 9 del Art. 43º, revisión y aprobación del proyecto de tesis del Reglamento de Grados y Títulos del Reglamento de Grados y Títulos (aprobado con Resolución N° 267-2023-CU del 20 de junio de 2023); el comité Científico de la Unidad de Investigación FACHSE a través de la plataforma online SELGESTIUN ha alcanzado la propuesta de integrantes del jurado encargados de evaluar el trabajo de investigación presentado por **JORGE WILLIAM FERNANDEZ SANCHEZ y MILUSKA MIRELLA SILVA SANDOVAL**, para la obtención del Título Profesional de Licenciado/a en Psicología; se emitió la Resolución N° 3155-2025-D-FACHSE, de fecha 27 de agosto de 2025, se designó a los integrantes del jurado responsable de evaluar y aprobar el proyecto de tesis de investigación titulado **"ANSIEDAD MANIFIESTA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ DURANTE EL PERIODO DE JULIO-DICIEMBRE, 2025"**, presentado por los bachilleres **JORGE WILLIAM FERNANDEZ SANCHEZ y MILUSKA MIRELLA SILVA SANDOVAL**, bachilleres de la Escuela Profesional de Psicología, jurado que quedó integrado por: Dra. CAROLA AMPARO SMITH MAGUIÑA (Presidente), Dra. MARIA DEL PILAR FERNÁNDEZ CELIS (Secretario), MSc. CLAUDIA DORA VALLEJOS VALDIVIA (Vocal); y bajo el asesoramiento de Dra. RAQUEL YOVANA TELLO FLORES.

Que, con Of. N° 3103-2025-V.U.I.-FACHSE, registrado en Mesa de Partes de Decanato con expediente N° 6651-2025-D-FACHSE, de fecha 16 de octubre de 2025, presentado por la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Histórico Sociales y Educación, se solicita la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis de investigación titulado **"ANSIEDAD MANIFIESTA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ DURANTE EL PERIODO DE JULIO-DICIEMBRE, 2025"**, presentado por los bachilleres **JORGE WILLIAM FERNANDEZ SANCHEZ y MILUSKA MIRELLA SILVA SANDOVAL**.

Que, en base a la opinión favorable del jurado declara procedente la aprobación del proyecto de tesis de investigación.

Que, es necesario formalizar lo anteriormente expuesto emitiéndose la presente Resolución.

EN USO DE LAS ATRIBUCIONES QUE LE CONFIERE AL DECANO EL ARTÍCULO 34º, INCISO 34.2) DEL ESTATUTO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

SE RESUELVE:

1º .- APROBAR el proyecto de tesis de investigación titulado **"ANSIEDAD MANIFIESTA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ DURANTE EL PERIODO DE JULIO-DICIEMBRE, 2025"**, presentado por los bachilleres de la Escuela Profesional de Psicología **JORGE WILLIAM FERNANDEZ SANCHEZ y MILUSKA MIRELLA SILVA SANDOVAL**, para la obtención del Título Profesional de Licenciado/a en **Psicología**.



Av. Juan XXIII 391 Lambayeque
Ciudad Universitaria
Pabellón FACHSE



decanato_fachse@unprg.edu.pe
mesadepartes_fachse@unprg.edu.pe
<https://fachse.unprg.edu.pe>



UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE CIENCIAS
HISTÓRICO SOCIALES Y
EDUCACIÓN



DECANATO

Pág. 02

RESOLUCIÓN N° 3829-2025-D-FACHSE
Lambayeque, 17 de octubre de 2025

2° .- REGISTRAR, el proyecto de tesis de investigación en el archivo virtual de la Unidad de Investigación FACHSE.

3° .- PUBLICAR, la presente Resolución en la plataforma online Selgestiun para conocimiento de los señores miembros del jurado, asesor e interesado(s) a través de la Unidad de Investigación - FACHSE.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.=====



Firmado digitalmente por:
MORANTE GAVARRA Percy
Carlos FAU 20105085875 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/10/2025 14:19:28-0500

F
A
C
H
S
E



Av. Juan XXIII 391 Lambayeque
Ciudad Universitaria
Pabellón FACHSE




decanato_fachse@unprg.edu.pe
mesadepartes_fachse@unprg.edu.pe
<https://fachse.unprg.edu.pe>