

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 1 de 14

**PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD EN UNA MUESTRA DE NIÑOS ESCOLARIZADOS ENTRE LOS 8 Y 11 AÑOS PERTENECIENTES A UN COLEGIO PÚBLICO DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO**

VERÓNICA GARCIA HENAO  
Institución Universitaria de Envigado  
E-mail: verogarciahenao@gmail.com

**Resumen:** La presente investigación tuvo como objetivo identificar la prevalencia de la ansiedad en una muestra de niños escolarizados entre los 8 y 11 años de la Institución Educativa el Salado de Envigado; a través de una metodología de tipo cuantitativa con corte descriptivo transversal aplicada en una muestra de 58 niños y niñas seleccionados por conveniencia. Se utilizó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC) validación colombiana. Para el análisis de los resultados se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 21. Los resultados evidencian que los niños son más vulnerables en cuanto a los síntomas de ansiedad, sin importar la diferencia de grado y edad. Además se evidenció que las niñas somatizan más fácil que los niños, pudiendo esta ser una de las razones por las cuales se diagnostican más a las niñas que a los niños.

**Palabras claves:** *Ansiedad, Ansiedad en niños, prevalencia de ansiedad en niños, trastornos de ansiedad en niños.*

**Abstract:**

The objective of the present investigation was to identify the prevalence of anxiety in a sample of school children between the ages of 8 and 11 of the Salado de Envigado Educational Institution; through a methodology of quantitative type with transversal descriptive cut applied in a sample of 58 boys and girls selected for convenience. The State-Trait Anxiety Inventory (STAIC) Colombian validation was used. The statistical program SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Version 21 was used to analyze the results. The results show that children are more vulnerable in terms of anxiety symptoms, regardless of the difference in grade and age. It was also shown that girls somatize more easily than boys, and this may be one of the reasons why girls are diagnosed more than boys are diagnosed.

**Key words:** *Anxiety, Anxiety in children, prevalence of anxiety in children, anxiety disorders in children.*

**INTRODUCCIÓN**

*La presente investigación se refiere al tema de prevalencia de la ansiedad en una muestra de niños escolarizados entre los 8 y 11 años pertenecientes a un colegio público del Municipio de Envigado la ansiedad puede definirse como aquella respuesta del cuerpo cuando advierte una amenaza; su principal característica es que se presenta en cualquier etapa de la vida incluyendo la niñez. La población infantil es muy difícil de diagnosticar con este tipo de trastorno porque sus signos y síntomas suelen parecerse a otros trastornos del tipo ansioso. La investigación se realizó con una prueba diagnóstica en 58 niños escolarizados seleccionados por conveniencia, los cuales realizaron el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC) validación colombiana. Considerado una prueba diagnóstica adecuada para detectar la ansiedad en este tipo de población.*

*Esta prueba diagnóstica se divide en seis factores en los cuales se halló la siguiente información: En el factor 1 el 12,1% del grupo de niños encuestados presenta un*

*alto grado de temor (Tabla A). En el factor 2 el 12,1% de los niños que presentan un alto grado de tranquilidad (Tabla B). Al describir el factor 3 encontramos que el 8,6% de los niños objeto de estudio presentan un alto grado de preocupación. En el Factor 4 el 17,2% de los niños evaluados presenta un alto grado de evitación (Tabla D). En el factor 5 el 17,2% refleja un alto grado de somatización (Tabla E). En cuanto al factor 6 el 10,3% de este grupo de niños presenta un alto grado de ira y tristeza (Tabla F).*

*Durante la investigación de campo uno de los obstáculos fue el de obtener los respectivos consentimientos en la institución educativa y con los padres de familia, estos últimos por el temor a que sus hijos fueran sometidos a preguntas, motivo por el cual se redujo la cantidad de la muestra.*

*Esta investigación se realizó con fines netamente académicos y consistió en identificar la prevalencia de ansiedad en niños escolarizados entre los 8 y 11 años de edad en la Institución Educativa el Salado de Envigado.*

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 2 de 14

## OBJETIVOS

### Objetivo general

Describir la prevalencia de la ansiedad en una muestra de niños escolarizados entre los 8 y 11 años pertenecientes a un colegio público del Municipio de Envisado

### Objetivos específicos

- Determinar la presencia de síntomas de ansiedad en niños y niñas escolarizados entre los 8 a 11 años de edad matriculados en el año electivo 2017 en la institución educativa seleccionada.
- Diferenciar los síntomas de ansiedad según la variable de género.
- Identificar la sintomatología de la ansiedad según la variable del grado escolar.

## MARCO TEÓRICO

A continuación, se presenta la definición de ansiedad desde la postura de diferentes autores.

La ansiedad es considerada como un estado emocional displacentero, en el que el sujeto hace una evaluación cognitiva de aquella situación que percibe como una amenaza, la cual tiene gran vinculación con pensamientos de orden negativo (Lazarus y Folkman, 1986, citados por Contreras et al., 2005; citado por González-Salazar, Timón-Guzmán & Riveros-Munévar, 2016).

Además involucra un temor a algo, y ese algo puede variar desde un objeto cualquiera que nos provoca una reacción fóbica, hasta situaciones sociales de la más diversa índole que nos producen temor. Por otro lado, se hace necesario recalcar que la ansiedad es una reacción emocional individual que depende, por lo tanto, de la naturaleza de cada persona; es decir, la intensidad del temor experimentado va a depender de la forma en que cada uno de nosotros percibe la situación ansiógena (Bertoglia, 2005).

Según Jarne, Talarn, Armayones, Horta y Requena, (2006): La ansiedad es un estado subjetivo de incomodidad o malestar, puede ser considerada como una emoción, la cual surge en situaciones en que la persona se siente amenazada, o bien siente que no tiene el control de la situación.

Está constituida por ciertas respuestas que se pueden definir como aquellos sentimientos de aprehensión afectiva, miedo o preocupación, presentes tanto en adultos como en niños y adolescentes (Buitrago y Briceño, 2009). Estas respuestas se manifiestan en reacciones de tipo defensivo, las cuales son innatas en el ser humano y en el repertorio conductual de los niños (González-Salazar, Timón-Guzmán & Riveros-Munévar, 2016).

Dentro de estas respuestas se encuentran las de tipo psicofisiológico en las cuales se incrementa la activación vegetativa reflejándose en respuestas endodérmicas, cardiovasculares como el aumento de las palpitations (taquicardia), aumento de la presión arterial (hipertensión), cambios repentinos de temperatura (calor o frío súbitos), aumento del tono muscular entre otros. La segunda respuesta es aquella de tipo motor que se dirige a impedir, posponer o interrumpir la interacción con los estímulos desencadenantes; dentro de estas se encuentran la evitación activa, la evitación pasiva, las respuestas de escape y por último las respuestas motoras alteradas. La tercera respuesta es de tipo cognitivo en la cual se presentan pensamientos e imágenes mentales relacionadas con la situación fóbica tales como: percepción de estímulos amenazadores, evaluación negativa del repertorio conductual de afrontamiento, preocupación por las reacciones somáticas, rumiaciones de escape/evitación y por último expectativas de daño (Caballo & Simón, 2002; p. 59-60).

Esta problemática es tan extensa que inclusive se presenta en niños lo cual resulta un gran desafío para los profesionales de la salud mental, debido a que desde el punto de vista clínico tiene diferentes formas de presentación (síntomas) a saber: pensamiento exagerado, irracional, difícil de controlar, casi parásito (pensamiento catastrófico reverberante PCR), sentimientos básicos como el miedo excesivo, la excesiva vergüenza, y la excesiva preocupación.

Las características más importantes son el PCR y que estos síntomas aparecen y desaparecen sin razón aparente (Gold, 2006). Y se puede diagnosticar en diversos niveles subclínicos, logrando así encontrar trastornos por ansiedad generalizada (TAG), por separación (TAS), fobia social (TFS), fobia específica (TFE), etc. (Fernández citado por González, Timón & Riveros, 2016). Es por esto que la detección oportuna y acertada cobra una fundamental importancia ya que es el punto de partida para un abordaje integral de niños y niñas (González-Salazar, Timón-Guzmán, & Riveros-Munévar, 2016).

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 3 de 14

Existen diversos instrumentos que identifican la presencia o no del trastorno y algunas medidas que especifican los subtipos. Dicha evaluación debe ser muy cuidadosa porque la meta definitiva está en identificar el tipo de ayuda que el niño o adolescente necesita para programar adecuadamente el plan de tratamiento (Caballo & Simón; 2002, p.107).

En la presente investigación se utilizó el STAIC – Validación Colombiana (Castrillón & Borrero, 2005). Test en el cual se evalúa la ansiedad en dos formas a saber:

*La ansiedad-estado: es un “estado emocional” inmediato, el cual puede ser cambiante en el tiempo y puede ir caracterizándose por múltiples sensaciones y sentimientos negativos como lo son: cambios a nivel fisiológico, aprensión, nerviosismo, preocupaciones, pensamientos intrusivos, entre otras (González-Salazar, Timón-Guzmán, & Riveros-Munévar, 2016).*

*La ansiedad- rasgo: es aquella diferencia individual de ansiedad que es estable de manera relativa y se constituyen en un rasgo o tendencia un poco más estable en el tiempo (González-Salazar, Timón-Guzmán & Riveros-Munévar, 2016).*

## METODOLOGÍA

**Tipo de estudio:** estudio cuantitativo de corte descriptivo transversal. Este tipo de estudio permite conocer la magnitud con que se presenta un fenómeno en un momento determinado, como lo es la presencia de síntomas de ansiedad en niños escolarizados.

**Muestra:** se seleccionó una muestra por conveniencia de 56 niños y niñas entre los 8 a 11 años matriculados en la Institución Educativa el Salado del Municipio de Envigado; no se utilizó ningún criterio de búsqueda en específico, la cantidad de la muestra estaba directamente sujeta al consentimiento de los padres.

**Instrumento:** se utilizó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC) validación colombiana, el cual es considerado una prueba diagnóstica adecuada para conocer la presencia de ansiedad en niños escolares. Este inventario fue creado en California para evaluar la ansiedad Estado-Rasgo en los niños, cuenta con una versión para niños y una análoga para padres, diseñada para complementar la información dada por los niños.

Cuenta con una adaptación al español, realizada por Seisdedos (1990). Esta versión dio lugar a una investigación llevada a cabo en Colombia por Diego

Alonso Castrillón y Pablo Emilio Borrero (2005), quienes a partir de una muestra de 670 niños y niñas, con edades comprendidas entre los 8 y 15 años, se dieron a la tarea de validarla. Esta versión cuenta con una alta fiabilidad (Alfa de Cronbach entre .85 - .89) y una adecuada validez concurrente con otras escalas (.75 puntos). Esta prueba consta de seis factores, descritos en esta validación:

**Factor 1.Temor.** Da cuenta de un estado emocional de inestabilidad donde el grado de confusión y percepción de amenaza es significativo, generando altos niveles de ansiedad del tipo Ansiedad Estado.

**Factor 2.Tranquilidad.** Factor orientado al estado emocional de jovialidad en un medio con pocas señales de alerta que satisface las necesidades de confort y seguridad. Es del tipo ansiedad-estado.

**Factor 3. Preocupación.** Corresponde a estados emocionales de alteración sin la percepción de una señal de amenaza identificable, la anticipación hace parte de uno de sus principales elementos. Es del tipo ansiedad-rasgo.

**Factor 4. Evitación.** Da cuenta de una estrategia de afrontamiento orientada a no enfrentar la situación porque el sujeto se concibe a sí mismo en una condición de minusvalía e inseguridad. Es del tipo ansiedad-rasgo.

**Factor 5. Somatización.** Corresponde a manifestaciones orgánicas que generan preocupación, por su inexplicabilidad sintomatológica. Es del tipo ansiedad-rasgo.

**Factor 6. Ira y Tristeza.** Está orientado a sentimientos encontrados que van desde el deseo de cambio de una situación hasta orientarse a estados emocionales depresivos. Es del tipo ansiedad-rasgo.

Los niños diligenciaron el cuestionario de acuerdo a las siguientes indicaciones:

En las preguntas de la 1 – 7 se indica el grado en que se presentan esos sentimientos en una escala de 1 a 3: en la que 1 significa: Nada; 2 significa: Algo; y 3 significa: Mucho.

En las preguntas de la 8 – 18 se indica la frecuencia en que se presentan esos sentimientos en una escala de 1 a 3: en donde 1 significa: Casi nunca; 2 significa: A veces; 3 significa: A menudo.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 4 de 14

*La ansiedad es una señal de alarma o peligro frente a una situación inesperada, novedosa o amenazante, la cual se puede manifestar como un conjunto de síntomas físicos tales como: palpitaciones, sudor, temblor y síntomas psicológicos como el miedo intenso, llanto o rabietas. Además, es conocida como una respuesta normal, lo que la vuelve patológica es la cantidad de veces en las que aparece y su duración en el tiempo. Los trastornos de ansiedad son una problemática que afecta a muchas personas en el mundo y en estos últimos años han aumentado cada vez más gracias al ritmo de vida tan acelerado, las presiones del medio y la dependencia a la tecnología.*

*La ansiedad es polimorfa tanto en expresión como en constitución, es decir se puede presentar de muchas formas y sus causas aún no son claras, además es variable en su concreción de acuerdo con la personalidad, la educación, el estilo afectivo y cultural de la familia y el medio sociocultural en el que se encuentra el niño (Rodríguez, s.f).*

*La ansiedad en niños es uno de los trastornos menos identificados porque sus síntomas suelen confundirse con otros trastornos, por ejemplo, con el trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH), por lo que hasta ahora se ha camuflado en diagnósticos errados.*

*Según el boletín epidemiológico de salud mental de Medellín (2015):*

*“La ansiedad infantil ha cobrado fuerza en los últimos años, tanto así que en 2015 una encuesta arrojó el siguiente resultado: el 44,7 % de la población infantil requiere una evaluación formal por parte de un profesional en salud mental para la identificación de problemas o posibles trastornos relacionados con la ansiedad” (p. 5).*

*La prevalencia de ansiedad en niños es alta, pero son pocos los diagnosticados, aunque cada vez más, se han venido identificando alteraciones en los niños que repercuten en su desarrollo, tales como: tensiones emocionales, problemas de aprendizaje, problemas conductuales, entre otros (Cobhan, Dadds y Spence 1998 citados por Jadue 2001. p. 5).*

*Lo anterior surge como respuesta a aquellos estímulos estresores del medio, por ejemplo, las diferentes problemáticas en casa, las discusiones entre los padres y/o con los hermanos; en las relaciones con sus pares, y por último, se encuentra el ambiente escolar donde se presentan presiones académicas, extensión de la jornada escolar, aumento de actividades extracurriculares, bullying, entre otros.*

*Los signos y síntomas de la ansiedad suelen ser muy diversos, afectan el lenguaje, la manera de vivir la corporalidad o se expresan a través de comportamientos externos como la agresividad o la hiperactividad. En otras ocasiones estas expresiones son más complejas como la inseguridad, timidez, dependencia, soledad, vergüenza, y culpa. Y por último ésta se expresa por medio de síntomas que ya son considerados como patológicos tales como: los rituales y las ideas obsesivas (Rodríguez, s.f).*

*Según Jadue (2001): “Los altos niveles de ansiedad reducen la eficiencia en el aprendizaje ya que disminuye la atención, la concentración y la retención provocando así el consecuente deterioro en el rendimiento escolar; puesto que una persona muy ansiosa se distrae con facilidad, no organiza ni elabora adecuadamente los materiales y presenta poca flexibilidad para adaptarse a los diferentes procesos de aprendizaje” (p.2).*

*El rendimiento escolar está directamente ligado a la ansiedad que el niño es capaz de controlar de acuerdo con sus capacidades cognoscitivas y emocionales, en las cuales influye el concepto que el niño tiene de las demandas que se le formulan y en donde puede encontrarse o no con una situación de peligro. En algunas ocasiones las consecuencias de la ansiedad son negativas y se representan en sus calificaciones, su poca autoestima y problemas motivacionales-afectivos tales como: indefensión y desesperanza aprendida (Jadue, 2001. p. 5).*

*El cambio en la forma de vida está desarrollando en la psique de los más pequeños una ansiedad desbordante que se ve reflejada en el crecimiento de las estadísticas sobre la aparición de los diferentes trastornos de ansiedad en niños, que afectan sus dinámicas sociales, relacionales y su desempeño escolar.*

*De allí se desprende la importancia de estudiar este fenómeno en niños de básica primaria matriculados en colegios del ámbito local, identificando cómo se comporta nuestra población con relación al tema y si puede darse la existencia de un factor de riesgo que impacte la vida escolar.*

*Algunas instituciones educativas del municipio de Enigado están ubicadas en zonas semirurales cuya población se encuentra entre los estratos socioeconómicos más bajos. Con una economía familiar básica, algunos estudiantes se ven afectados en su desplazamiento a las instituciones; además existe una baja preparación de los padres de familia, quienes en su mayoría no han terminado la básica primaria (Proyecto Educativo Institucional “PEI” de la Institución Educativa el Salado, 2015). Según Santín*

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 5 de 14

(s.f): “Bajas características socioeconómicas influyen sobre el rendimiento en la escuela. El resultado más significativo es que el nivel de estudios de los padres condiciona los resultados en la escuela de sus hijos, porque su nivel de estudio es directamente proporcional a su nivel de ingresos” (p.12-13).

Todas estas características sociales confluyen en torno a la vida escolar de estos pequeños lo que posiblemente los hace más propensos a sufrir ansiedad infantil por lo cual se decide elegir una institución de carácter oficial para la realización del estudio.

Debido a lo anteriormente expuesto, se busca con la presente investigación responder a la pregunta: ¿Cuál es la prevalencia de la ansiedad en niños escolarizados entre los 8 y 11 años en la Institución Educativa el Salado de Envigado?

#### ANTECEDENTES

A continuación, se presentan las investigaciones más relevantes relacionadas con la ansiedad en niños, para esto se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de la universidad (Redalyc, ScIELO, EBSCO HOST):

##### **1. Boletín epidemiológico de salud mental de la ciudad de Medellín.**

La salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades para afrontar las tensiones normales de la vida, para trabajar de forma productiva y fructífera y ser capaz de hacer una contribución a su comunidad” (p. 2).

La salud mental de los niños se ha puesto en el radar desde el año 2015 en donde la investigación incluyó por primera vez a la población entre los 7 a 11 años obteniendo el siguiente resultado: el 4.7 % sufre trastornos del tipo ansioso, los más frecuentes son la ansiedad por separación y ansiedad generalizada. Las afecciones generalmente son más frecuentes en las niñas. De acuerdo con los resultados por lo menos el 44.7% de la población infantil requiere una evaluación formal por parte de un profesional en salud mental para identificar problemas o posibles trastornos (Almaza et al., 2015).

##### **2. Esquemas mal adaptativos tempranos y trastornos de ansiedad en la infancia y en la niñez.**

El artículo presenta resultados de una investigación orientada a identificar la presencia de esquemas mal adaptativos tempranos (EMT) y trastornos de ansiedad en niños de 2 a 6 años de la ciudad de Medellín, y determinar si existe una correlación estadísticamente significativa entre esas dos variables. El estudio realizado fue de tipo cuantitativo, de nivel correlacional y de enfoque empírico analítico. La muestra de participantes fue por conveniencia, y se emplearon como instrumentos y técnicas de recolección de información el cuestionario de esquemas mal adaptativos tempranos para niños, y el cuestionario para la identificación de cuatro trastornos de ansiedad (ansiedad generalizada, estrés posttraumático, fobia específica y trastornos de pánico), ambos diseñados para la investigación.

El estudio brinda datos importantes sobre la relación entre los EMT y los trastornos de ansiedad, información de utilidad para los psicólogos clínicos; en conclusión una visión de sí mismo en el niño caracterizada por el desconocimiento de las propias necesidades y fortalezas; la incapacidad para expresar lo que necesita; el sentirse vulnerable frente a un mundo que considera amenazante; la escasa capacidad de autocontrol y autorregulación; y una presión excesiva por parte del medio, se convierten en importantes variables de predisposición psicológica para el desarrollo de sintomatología ansiosa, e incluso trastornos de ansiedad (Álvarez & Villa, 2016).

##### **3. Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar.**

Este trabajo describe algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. Analiza algunas características del sistema escolar que pueden provocar o exacerbar la ansiedad en los estudiantes, lo que aumenta el número de alumnos en riesgo de bajo rendimiento y de fracaso en la escuela. Jadue (2001) sostiene que las evaluaciones escolares deben ser consideradas como un momento más del aprendizaje y se transformen en una actividad constante y permanente, con el fin de disminuir la tensión emocional que provocan especialmente en el alumno ansioso.

El sistema escolar es un espacio fundamental en donde los niños aprenden sobre convivencia pues es allí donde se esfuerzan por establecer y mantener relaciones interpersonales para desarrollar identidades sociales y sentido de pertenencia por medio de la observación y copia de los modelos de conducta aceptables,

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 6 de 14

gratificados y reforzados por sus pares y profesores. La estabilidad emocional y personal está ligada con la tolerancia a la frustración; por lo tanto, el alumno que se encuentra ansioso está en alto riesgo de padecer un trastorno conductual asociado a la inestabilidad emocional (Jadue, 2001).

#### **4. Relación entre tipos de colegio y niveles de ansiedad en una muestra de escolares Bogotanos.**

La ansiedad es una emoción normal, que se vuelve anómala cuando dura demasiado en el tiempo. Este trastorno ha aumentado últimamente en la población joven. Los objetivos de esta investigación fueron: determinar la relación entre tipos de colegio y niveles de ansiedad, así como hallar diferencias o similitudes en cuanto al sexo y grado escolar, según tipo de colegio en una muestra de escolares colombianos. La metodología utilizada por los autores tiene que ver con llevar a cabo una investigación de tipo cuantitativa, de corte transversal y de alcance descriptivo por comparación de grupos.

La muestra estuvo conformada por 658 escolares de colegios públicos y privados entre los cursos de tercero de primaria a séptimo de bachillerato; se utilizó el inventario de ansiedad estado-rasgo en niños (STAIC) utilizando la versión validada para Colombia.

Los resultados fueron: se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las calificaciones del componente de preocupación, siendo más altas las puntuaciones en la muestra de estudiantes de colegios privados, puntuaciones en tranquilidad mayores para el sexo masculino y las de preocupación para el sexo femenino. Por otra parte, no existen diferencias en los niveles y tipos de ansiedad según el grado académico cursado. Como conclusiones se tiene que existen mayores niveles de ansiedad en niños escolarizados en colegios privados y mayores niveles de preocupación en escolarizados del sexo femenino (González, Timón & Riveros, 2016).

La presencia de ansiedad en niños es un gran reto para los profesionales de la salud mental, porque este tipo de trastorno suele presentarse de diferentes formas (síntomas), además tiene varios niveles subclínicos, logrando así encontrar trastornos por ansiedad generalizada (TAG), por separación (TAS), fobia social (TFS), fobia específica (TFE), etc. (Fernández citado en González et al, 2016). Es por esto que la detección oportuna y acertada cobra una fundamental importancia ya que es el punto de partida para un abordaje integral de niños y niñas (González et al, 2016).

#### **5. Miedos escolares y síntomas de ansiedad por separación.**

La ansiedad por separación y los miedos escolares son muy frecuentes en escolares. El propósito de este estudio fue detectar la presencia de síntomas de ansiedad por separación y miedos escolares, y analizar la relación entre ambos problemas, comprobando si los miedos escolares predicen la ansiedad por separación. Los participantes, 1 178 niños de la ciudad de México entre los 8 a 11 años, completaron el Inventario de Miedos Escolares y el Cuestionario de Ansiedad por Separación Infantil. Mediante análisis de regresión logística se establecieron cuatro modelos para predecir la ansiedad por separación a partir de los miedos escolares, con un cálculo correcto de más del 80% de los casos.

Se concluye que los síntomas de ansiedad por separación y los miedos escolares se encuentran fuertemente vinculados (Orgilés et al, 2009).

#### **6. Comorbilidad entre los factores de ansiedad del SCARED y la sintomatología depresiva en niños de 8-12 años.**

El objetivo de este estudio fue examinar la comorbilidad entre los factores de ansiedad del SCARED y síntomas depresivos en niños de 8-12 años. 792 niñas y 715 niños completaron el Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorder (SCARED), el Children's Depression Inventory (CDI) y un cuestionario de datos sociodemográficos. El 47% de la muestra presentó síntomas ansiosos y el 11,5 % presentó síntomas depresivos.

La comorbilidad heterotípica fue del 82% en niños con riesgo de depresión y del 20% en niños con riesgo de ansiedad. La comorbilidad homotípica entre los factores de ansiedad fue del 87%. La comorbilidad homotípica y heterotípica se presentaron de manera elevada y su detección hará posible prevenir que un trastorno de ansiedad continúe y que en un futuro se desarrolle depresión (Acosta et al, 2010).

#### **7. Percepciones de los docentes sobre el comportamiento de niños con altos niveles de inclusión y exclusión social dentro de su grupo escolar.**

En este estudio se hace referencia a las percepciones que tienen los docentes sobre el comportamiento de los niños que están a su cargo, porque este conocimiento puede tener consecuencias sobre la forma en que orientan su relación con los diferentes niños influyendo en la dinámica social del grupo, para lograr descubrir

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 7 de 14

dicha percepción se analizaron las percepciones de los docentes de 20 grupos escolares diferentes sobre el comportamiento de niños que presentaban altos niveles de inclusión y exclusión social.

Los niños fueron seleccionados de una muestra de 539 estudiantes de ambos sexos por haber obtenido altos puntajes al aplicar un procedimiento socio métrico en el grupo escolar al que pertenecían. Los docentes diligenciaron un Cuestionario de Observación de la Conducta en el Aula de Clase. En dicho cuestionario se estimaba la frecuencia con que se presentaban distintos comportamientos. Se observó que en 25 de los 55 ítems del cuestionario los docentes percibieron diferencias significativas entre el comportamiento de los niños incluidos y el de los niños excluidos. Los comportamientos en que se presentaron estas diferencias se pueden agrupar en las categorías de control emocional, control de impulsos, conducta pro social, empatía, manejo de conflictos y relación con la autoridad. En cada una de estas categorías de comportamiento los docentes atribuyeron con mayor frecuencia déficits o excesos conductuales a los niños que presentaban altos niveles de exclusión. Los resultados sugieren que los docentes perciben en ambos grupos de niños (incluidos y excluidos) perfiles conductuales significativamente diferentes. Surge el interrogante sobre cómo esta percepción afecta la relación pedagógica y el estatus social de los niños en su grupo escolar (Jaramillo, Tavera, Velandia, 2008).

### JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con Gold (2006), la ansiedad puede presentarse en cualquier etapa de la vida, pero adquiere una importancia fundamental en la niñez, porque si no es detectada y tratada a tiempo repercute en la parte emocional-relacional, académica y laboral del sujeto. A futuro la presencia de ansiedad puede estar ligada con la aparición de depresión y alcoholismo.

El boletín epidemiológico de salud mental de la ciudad de Medellín del año 2015, formula lo siguiente en uno de sus apartados:

“Cada vez hay más niños que presentan un lenguaje anormal, se asustan fácilmente y sin razón aparente, presentan fuertes y frecuentes dolores de cabeza, juegan poco con otros niños y por último poseen una alta presencia de problemas de aprendizaje, principalmente en matemáticas y lectoescritura” (p. 5).

Estos síntomas son el resultado de situaciones estresantes que se presentan de manera fortuita e inesperada disparadas por eventos que representan un riesgo o una amenaza para el estado emocional del afectado. Dando como resultado la presencia de

manifestaciones de ansiedad lo que a su vez se ve reflejado en un bajo rendimiento escolar, una baja autoestima, problemas motivacional-afectivos y por último síntomas internalizantes y externalizantes. La ansiedad hace parte de la vida cotidiana; el problema es cuando ésta afecta las diferentes dinámicas en las que se mueve el sujeto, siendo necesario buscar un tratamiento en el que se le guíe para restablecer el equilibrio (Jadue, 2001).

### Consideraciones éticas

Para la realización de los test se utilizaron una serie de consideraciones éticas en las que se encuentra plasmado cuál será la información recolectada y cómo será utilizada; las consideraciones fueron las siguientes:

En la investigación se garantizará el anonimato de los participantes y solo se publicará información relacionada con: sexo, edad y estadísticas generales derivadas del instrumento.

El investigador no está autorizado a socializar, por ningún medio hablado o escrito, los resultados particulares, sino en bases de datos globales. La información será utilizada con fines exclusivamente académicos y se tratará con el debido criterio ético regido en la ley 1090 (código deontológico del psicólogo).

El consentimiento de los padres se diligenció personalmente el día de la entrega de notas programado por la institución.

### SISTEMATIZACIÓN

Se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 21; para el análisis de los resultados se aplicó estadística descriptiva determinando distribuciones relacionadas con el total y cada una de las áreas a evaluar, se analizó también la frecuencia y las medidas de tendencia central de las variables de persona, tiempo y lugar elegidas para la investigación. Estos análisis serán presentados en tablas.

### RESULTADOS

#### Descripción de la muestra

El total de alumnos encuestados fue de 58 de los cuales el 51,7% son del género masculino, mientras que el 48.3% son del género femenino. La edad media fue de 9.59, con una edad mínima de 8 y máxima de 12.

Frente al grado escolar, el 34,5% de los estudiantes pertenece al grado quinto de primaria; el 41,4% pertenece al grado tercero de primaria y por último el 24,1% pertenece al grado cuarto de primaria.

En la tabla 1 se presentan los datos sociodemográficos de la población evaluada.

Variable		Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
Edad	8 años	10	17,2
	9 años	21	36,2
	10 años	12	20,7
	11 años	13	22,4
	12 años	2	3,4
Sexo	Masculino	30	51,7
	Femenino	28	48,3
Grado escolar	Tercero	24	41,4
	Cuarto	10	24,1
	Quinto	20	34,5

Datos sociodemográficos de la muestra.  
**TABLA 1.**

### EL FACTOR 1 “TEMOR”

El 22,4% de los niños se encuentra en el rango bajo; el 63,8% se ubica en el rango medio mientras que 12,1% se encuentra en el rango alto. Este último porcentaje indica los niños que se encuentran por encima del percentil 85 (tal y como se señala en la validación), que de acuerdo a la prueba sería clínicamente significativo por consiguiente este grupo de niños presenta un alto grado de temor (Tabla A). La media en la puntuación directa es de 6,2 con una desviación típica de 1,8 (Tabla A.1). El 57,1% son del sexo masculino, mientras que el 42,9% son del sexo femenino (Tabla A.2).

N		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	13	22,4	22,8	22,8
	Medio	37	63,8	64,9	87,7
	Alto	7	12,1	12,3	100,0
	Total	57	98,3	100,0	
Perdidos	Sistema 1	1	1,7		
Total		58	100,0		

Factor 1  
**TABLA A**

Temor	
N	N
Moda	Moda
Rango	Rango
Mínimo	Mínimo
Máximo	Máximo

Factor 1  
**TABLA A.1**

N		Temor			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Femenino	Recuento	4 <sub>a</sub>	21 <sub>a</sub>	3 <sub>a</sub>	28
	% dentro de Temor	de 30,8%	56,8%	42,9%	49,1%
Masculino	Recuento	9 <sub>a</sub>	16 <sub>a</sub>	4 <sub>a</sub>	29
	% dentro de Temor	de 69,2%	43,2%	57,1%	50,9%
Total	Recuento	13	37	7	57
	% dentro de Temor	de 100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla de contingencia Sexo \* Factor 1  
**TABLA A.2**

Los alumnos del grado tercero y del grado quinto se encuentran en el rango alto de este factor con un porcentaje del 42,9% cada uno, mientras que los alumnos de cuarto grado tienen un porcentaje del 14,3% (Tabla A.3).

N		Temor	
		Bajo	Medio
3	Recuento	4	16
	% dentro de Temor	30,8%	43,2%
4	Recuento	4 <sub>a</sub>	9 <sub>a</sub>
	% dentro de Temor	30,8%	24,3%
5	Recuento	5 <sub>a</sub>	12 <sub>a</sub>
	% dentro de Temor	38,5%	32,4%
Total	Recuento	13	37
	% dentro de Temor	100,0%	100,0%

Tabla de contingencia Grado Escolar \* Factor 1  
**TABLA A.3**



### EL FACTOR 2 “TRANQUILIDAD”

El 56,9% de los alumnos encuestados se encuentra en el rango medio; el 31% se ubica en el rango bajo, mientras que el 12,1% se encuentra ubicado dentro del rango alto (Tabla B). El último porcentaje indica los niños que presentan un alto grado de tranquilidad. La media en la puntuación directa es de 6,47 con una desviación típica de 1,5 (Tabla B.1).

N		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
Válidos	Baja	18	31,0	31,0
	Media	33	56,9	56,9
	Alta	7	12,1	12,1
	<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Factor 2  
TABLA B.1

B.

N	Válidos	58
	Perdidos	0
<b>Moda</b>		2
<b>Rango</b>		2
<b>Mínimo</b>		1
<b>Máximo</b>		3

Factor 2  
TABLA B.1

El 51,1% de los alumnos son del sexo masculino, mientras que el sexo femenino tiene un porcentaje del 42,9 % (Tabla B.2). Con respecto al grado escolar los alumnos del grado quinto se encuentran muy intranquilos con un porcentaje del 14,3% mientras que los demás grados tienen un porcentaje del 42,9% cada uno, es decir se encuentran muy tranquilos (Tabla B.3).

N		Tranquilidad			Total	
		Baja	Media	Alta		
Sexo	Femenino	Recuento	10	15	3	28
		% dentro Tranquilidad	de55,6%	45,5%	42,9%	48,3%
	Masculino	Recuento	8	18	4	30
		% dentro Tranquilidad	de44,4%	54,5%	57,1%	51,7%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	<b>18</b>	<b>33</b>	<b>7</b>	<b>58</b>	

Factor 3  
TABLA C.

	% dentro Tranquilidad	de100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
--	-----------------------	----------	--------	--------	--------

Tabla de contingencia Sexo \* Factor 2  
TABLA B.2

N		Tranquilidad			Total
		Baja	Media	Alta	
3	Recuento	6	15	3	24
	% dentro Tranquilidad	de33,3%	45,5%	42,9%	41,4%
4	Recuento	5	6	3	14
	% dentro Tranquilidad	de27,8%	18,2%	42,9%	24,1%
5	Recuento	7	12	1	20
	% dentro Tranquilidad	de38,9%	36,4%	14,3%	34,5%
Total	Recuento	18	33	7	58
	% dentro Tranquilidad	de100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla de contingencia Grado Escolar\*Factor 2  
TABLA B.3

### FACTOR 3 “PREOCUPACIÓN”

encontramos que el 27,7% de los niños se encuentra en el rango bajo; el 63,8% se ubica en el rango medio mientras que el 8,6% se encuentra en el rango alto lo que indica que los niños ubicados en este último porcentaje se encuentran por encima del percentil 85 es decir presentan un alto grado de preocupación (Tabla C). La media en la puntuación directa es de 6,5 con una desviación típica de 1,6 (Tabla C.1).

N		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	16	27,6	27,6	27,6
	Medio	37	63,8	63,8	91,4
	Alto	5	8,6	8,6	100,0
	<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

N	Válidos	58
	Perdidos	0
<b>Moda</b>		2
<b>Rango</b>		2
<b>Mínimo</b>		1
<b>Máximo</b>		3

Factor 3  
**TABLA C.1**

El 60% pertenece al sexo masculino mientras que el sexo femenino tiene un porcentaje del 40% (Tabla C.2). Con respecto al grado el 60% pertenece al grado tercero y se encuentra en un rango alto mientras que el 20% pertenece al grado cuarto.

N	Válidos	58
	Perdidos	0
<b>Moda</b>		2
<b>Rango</b>		2
<b>Mínimo</b>		1
<b>Máximo</b>		3

Factor 4  
**TABLA D.1**

N		Preoc	
		Bajo	N
Sexo	Femenino	Recuento	6
		% dentro de Preocupación	37,5%
Sexo	Masculino	Recuento	10
		% dentro de Preocupación	62,5%
Total		Recuento	16
		% dentro de Preocupación	100,0

Tabla de contingencia Sexo \* Factor 3  
**TABLA C.2**

		Evitación			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Sexo	Femenino	Recuento	5	15	8	28
		% dentro de Evitación	38,5%	42,9%	80,0%	48,3%
Sexo	Masculino	Recuento	8	20	2	30
		% dentro de Evitación	61,5%	57,1%	20,0%	51,7%
Total		Recuento	13	35	10	58
		% dentro de Evitación	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla de contingencia Sexo \* Factor 4  
**TABLA D.2**

#### FACTOR 4 "EVITACIÓN"

El 60,3% de los alumnos encuestados se encuentra en el rango medio, el 22,4% se encuentra en el rango bajo mientras que el 17,2% se encuentra en un rango alto (Tabla D); lo que significa que está por fuera del percentil 85 presentando un alto grado de evitación con una media en la puntuación directa de 6,5 y una desviación típica de 1,6 (Tabla D.1). El sexo femenino presenta un alto grado de evitación con un porcentaje del 80% mientras que el sexo masculino tiene el 20% (Tabla D.2).

#### EL FACTOR 5 "SOMATIZACIÓN"

El 24,1% de los niños se encuentra en el rango bajo; el 58,6% se ubica en el rango medio en comparación con el 17,2% que presenta un rango alto lo que indica que estos últimos estudiantes puntuaron por encima del percentil 85 que de acuerdo a la prueba es clínicamente significativo por lo tanto este grupo de niños refleja un alto grado de somatización (Tabla E). La media en la puntuación directa es de 5,7 con una desviación típica de 1,7 (Tabla E.1). En cuanto al sexo que se encuentra en un rango alto el 80% pertenece al sexo femenino mientras que el 20% pertenece al sexo masculino (Tabla E.2).

N		Puntuación directa		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válidos	Bajo	13	22,4	22,4	22,4
	Medio	35	60,3	60,3	82,8
	Alto	10	17,2	17,2	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Factor 4  
**TABLA D**

*todos los grupos tienen un porcentaje del 33,3% en el rango alto (Tabla F.3).*

N	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	14	24,1	24,1
	Medio	34	58,6	82,8
	Alto	10	17,2	100,0
	<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Tabla E  
**FACTOR 5**

N	Válidos	58
	Perdidos	0
Moda		2
Rango		2
Mínimo		1
Máximo		3

Tabla F.1  
**FACTOR 6**

N	Válidos	58
	Perdidos	0
Moda		2
Rango		2
Mínimo		1
Máximo		3

Tabla E.1  
**FACTOR 5**

N		Somatización			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Sexo Femenino	Recuento	7	13	8	28
	% dentro de	50,0%	38,2%	80,0%	48,3%
Sexo Masculino	Recuento	7	21	2	30
	% dentro de	50,0%	61,8%	20,0%	51,7%
Total	Recuento	14	34	10	58
	% dentro de	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Somatización % % % %

Tabla de contingencia Sexo \*Factor 5

**TABLA E.2**

### FACTOR 6 “IRA Y TRISTEZA”

El 48,3% de los niños se encuentra ubicado en el rango bajo; el 41,4% en el rango medio mientras que el 10,3% se encuentra en el rango alto. Este último porcentaje representa los niños que puntuaron por encima del percentil 85 es decir son clínicamente significativos por lo cual presentan un alto grado de ira y tristeza (Tabla F) con una media en la puntuación directa de 3,2 y una desviación típica de 1,3 (Tabla F.1). Con respecto al sexo el 66,7% que se encuentran en un rango alto pertenecen al sexo femenino en comparación con el 33,3% que pertenece al sexo masculino (Tabla F.2). En cuanto al grado escolar

N		Ira Tristeza			Total
		Baja	Media	Alta	
Sexo Femenino	Recuento	10	14	4	28
	% dentro de	35,7%	58,3%	66,7%	48,3%
Sexo Masculino	Recuento	18	10	2	30
	% dentro de	64,3%	41,7%	33,3%	51,7%
Total	Recuento	28	24	6	58
	% dentro de	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla de contingencia sexo \*factor 6  
**TABLA F.2**

### CONCLUSIONES

Se halló la presencia de síntomas de ansiedad en la población evaluada a través de todos los factores definidos por la prueba.

Los factores somatización y evitación presentaron las puntuaciones más altas en el rango considerado por la prueba como clínicamente significativo.

En los resultados obtenidos en la presente investigación se evidenció que las niñas somatizan más fácilmente que los niños, pudiendo esta ser una de las razones por las cuales se diagnostican más a las niñas que a los niños.

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 12 de 14

En cuanto al rendimiento académico, este también puede verse afectado por los niveles de ansiedad en los alumnos, y generalmente los padres, docentes o pares son quienes ejercen presión sobre los niños para que obtengan buenas notas, sin tener en cuenta la vulnerabilidad de esta población.

Esta investigación tuvo como objetivo identificar la prevalencia de la ansiedad en una muestra de niños escolarizados entre los 8 y 11 años pertenecientes a un colegio público (la institución educativa el salado) del Municipio de Envigado, los resultados mostraron que los niños son más vulnerables en cuanto a los síntomas de ansiedad, sin importar la diferencia de grado y edad. Resultado que contradice los diferentes estudios utilizados como base en esta investigación.

#### RECOMENDACIONES

Los resultados de esta investigación pueden presentarse como una manera de ayudar al establecimiento con la formulación de actividades que estén orientadas a que los niños sean capaces de manejar la ansiedad, la cual se encuentra presente en estos tiempos modernos, convirtiendo a los niños en seres temerosos emocionalmente, con problemas de conducta, incapaces de controlar sus sentimientos, y disfrutar de todos los beneficios sociales que se encuentran presentes en su entorno.

Cabe resaltar que los resultados descritos en esta investigación son de un pequeño segmento de una institución educativa oficial, por ende se recomienda realizar un estudio en todas las instituciones educativas del municipio de Envigado, para contribuir al diseño de estrategias en las que se promueva un ambiente sano y seguro para los niños de nuestro municipio.

Para estudios futuros se sugiere introducir otras variables de tipo personal, social, académico y familiar para el análisis de resultados y llevar a cabo medidas de correlación.

#### REFERENCIAS

- Acosta, K. R., Canals, J., Hernández-Martínez, C., Balladriga, M. C. J., Viñas, F., & Domènech-Llaberia, E. (2010). Comorbilidad entre los factores de ansiedad del SCARED y la sintomatología depresiva en niños de 8-12 años. *Psicothema*, 22(4), 613-618. [Artículo Web] Recuperado de: <https://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=comorbilidad+entre+ansiedad+y+depresion&lr=&oq=comorbilidad+entre>
- Almanza, R., Montes, F., Ospina M., González, D., Zapata, S., Roa, M.A., & Giraldo, M. (2015). Medellín

Ciudad Saludable Boletín Epidemiológico. Secretaría de salud de Medellín. Equipo de Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública. Pág.5. [Artículo Web] Recuperado de: [https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano\\_2/PlandeDesarrollo\\_0\\_19/Publicaciones/Shared%20Content/Boletines/Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%208%20Sadud%20Mental%202015.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/Publicaciones/Shared%20Content/Boletines/Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%208%20Sadud%20Mental%202015.pdf)

- Álvarez, J. & Villa, A. (2016). Esquemas maladaptativos tempranos y trastornos de ansiedad en la primera infancia y la niñez. *Revista Katharsis*, N. 21, pp.45-68. [Artículo Web] Recuperado de: <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis>
- Caballo, V. & Simón, M. (2002). *Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente. Trastornos generales*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- García, L., Piqueras, J., Díaz, M. & Inglés, C. (2008). Trastorno de Ansiedad Social en la Infancia y en la Adolescencia: Estado Actual, Avances Recientes, y Líneas Futuras. *Behavioral Psychology. Psicología Conductual* 16 (3). Págs. 501-533. [Artículo Web] Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Candido\\_Ingles/publication/229433234\\_Social\\_anxiety\\_disorder\\_in\\_childhood\\_and\\_adolescents\\_Current\\_trends\\_advances\\_and\\_future\\_directions/links/0deec520b4f38f1f85000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Candido_Ingles/publication/229433234_Social_anxiety_disorder_in_childhood_and_adolescents_Current_trends_advances_and_future_directions/links/0deec520b4f38f1f85000000.pdf)
- Gold, A. (2006). Trastornos de Ansiedad en Niños. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 77(1), 34-38. [Artículo Web] Recuperado de: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492006000100008&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492006000100008&lng=es&tlng=pt)
- González-Salazar, E., Timón-Guzmán, K. & Riveros-Munévar, F. (2016). Relación entre Tipos de Colegio y Niveles de Ansiedad en una Muestra de Escolares Bogotanos. *Pensando Psicología*, 12(19), 69-79. [Artículo Web] Recuperado de: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/1329>
- Institución Educativa El Salado. (2015). Proyecto Educativo Institucional. [Artículo Web] Recuperado de: <http://www.iesalado.edu.co/>
- Jadue, G. (2001). Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*. Págs. 2-3. [Artículo Web] Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-07052001000100008](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052001000100008)
- Jaramillo, J; Tavera, A & Velandia, A. (2008). Percepciones de los docentes sobre el comportamiento

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 13 de 14

de niños con altos niveles de inclusión y exclusión social dentro de su grupo escolar. *Diversitas*, 4(2), 319-330. Recuperado de:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982008000200009&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982008000200009&lng=pt&tlng=es).

- Orgilés, M; Espada, J. P., García, J. M. & Méndez, X. (2009). *Relación entre Miedos Escolares y Síntomas de Ansiedad por Separación Infantil*. *Revista Mexicana de Psicología*, Vol. 26(1). Págs. 17-25. [Artículo Web] Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243016317002>

- Pacheco, B. & Ventura, T. (2009). *Trastorno de Ansiedad por Separación*. *Revista Chilena Pediátrica*. 80 (2). Págs. 109-119. [Artículo Web] Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v80n2/art02.pdf>

- Rodríguez-Sacristán Jaime. (1998). *Psicopatología del Niño y del Adolescente*. Capítulo N° 21. *La Ansiedad en la Infancia. La Experiencia de la Angustia en los Niños*. [Artículo Web] Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/250161734/Psicopatologia-Del-Nino-y-El-Adolescente-Volumen-1-Rodriguez-Sacristan>


- Ruiz, M. & Lago, B. (2005). *Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia*. En: *AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría*. Madrid: Exlibris Ediciones. Págs. 265-280. [Artículo Web] Recuperado de: [https://www.aepap.org/sites/default/files/ansiedad\\_0.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/ansiedad_0.pdf)

- Santín González Daniel. (s.f). *Influencia De Los Factores Socioeconómicos En El Rendimiento Escolar Internacional: Hacia La Igualdad De Oportunidades Educativas*. [Artículo Web] Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/6725/1/0101.pdf>

- *Trastornos de ansiedad: Tipos, Causas y Síntomas*. (s.f). *SanaMente Movimiento de Salud Mental de California*. [Artículo Web] Recuperado de: <http://us.reachout.com/buscaapoyo/informate/trastornos-de-ansiedad-tipos-causas-y-sintomas>

C.V.:

Veronica García Henao estudiante de psicología de la Institución Universitaria de Envigado.

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO</p> <p>Ciencia, educación y desarrollo</p>	<b>ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 14 de 14