

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

Trabajo de Grado presentado para optar al título de Psicólogo



Institución Universitaria de Envigado

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Psicología

Envigado

2018

Citar/How to cite	(García, 2018).
Referencia/Reference	García. (2018). <i>Prevalencia de ansiedad en niños escolarizados</i> . (Trabajo de grado Psicología). Institución Universitaria de Envigado-Colombia, Facultad de Ciencias Sociales.
Estilo/Style: APA 6th ed. (2010)	

Dedicatoria

A mis padres, por siempre creer en mí y luchar para sacarme adelante, gracias a ustedes hoy puedo alcanzar esta meta. Va por ustedes, porque admiro su deseo de superación y lo que han hecho por mí.

A mis hermanos, primos, sobrinos y amigos.

Gracias por fomentar en mi la disciplina y deseo de triunfar.

Sé que estas palabras no bastan para agradecerles su comprensión y sus consejos. Espero no fallarles y siempre contar con su sincero e incondicional apoyo.

Agradecimientos

A mis asesores quienes colocaron todos sus conocimientos para que yo pudiera realizar esta investigación.

Tabla de contenido

Resumen	7
Abstract	9
Introducción	11
Planteamiento del problema	13
Antecedentes	17
Justificación.....	24
Objetivos	27
Objetivo general	27
Objetivos específicos.....	27
Marco teórico	28
Metodología	32
Operacionalización de las variables	36
Resultados	37
Discusión.....	62
Conclusiones	66
Recomendaciones.....	67
Referencias	68
Anexos.....	72
Anexo 1. Consentimiento informado.	72
Anexo 2. Inventario de ansiedad (STAIC).....	73

Lista de Tablas

Tabla A	
Factor 1	40
Tabla A.1	
Factor 1	40
Tabla A.2	
Tabla de contingencia Sexo * Factor 1	40
Tabla A.3	
Tabla de contingencia Grado Escolar * Factor 1	41
Tabla A.4.1	
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #01	41
Tabla A.4.2	
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #02	41
Tabla A.4.3	
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #03	42
Tabla A.4.4	
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #04	42
Tabla B	
Factor 2	44
Tabla B.1	
Factor 2	44
Tabla B.2	
Tabla de contingencia Sexo * Factor 2	44
Tabla B.3	
Tabla de contingencia Grado Escolar * Factor 2	45
Tabla B.4.1	
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #05	45

Tabla B.4.2	
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #06.....	45
Tabla B.4.3	
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #07.....	46
Tabla C	
Factor 3.....	48
Tabla C.1	
Factor 3.....	48
Tabla C.2	
Tabla de contingencia Sexo * Factor 3.....	48
Tabla C.3	
Tabla de contingencia Grado Escolar * Factor 3.....	49
Tabla C.4.1	
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #08.....	49
Tabla C.4.2	
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #09.....	49
Tabla C.4.3	
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #10.....	50
Tabla D	
Factor 4.....	52
Tabla D	
Factor 4.....	52
Tabla D.2	
Tabla de contingencia Sexo * Factor 4.....	52
Tabla D.3	
Tabla de contingencia Grado Escolar * Factor 4.....	53
Tabla D.4.1	
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #11.....	53
Tabla D.4.2	
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #12.....	53

Tabla D.4.3	
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #13.....	54
Tabla E	
Factor 5.....	56
Tabla E.1	
Factor 5.....	56
Tabla E.2	
Tabla de contingencia Sexo * Factor 5.....	56
Tabla E.3	
Tabla de contingencia Grado Escolar * Factor 5.....	57
Tabla E.4.1	
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #14.....	57
Tabla E.4.2	
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #15.....	57
Tabla E.4.3	
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #16.....	58
Tabla F	
Factor 6.....	60
Tabla F.1	
Factor 6.....	60
Tabla F.2	
Tabla de contingencia Sexo * Factor 6.....	60
Tabla F.3	
Tabla de contingencia Grado Escolar * Factor 6.....	61
Tabla F.4.1	
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #17.....	61
Tabla F.4.2	
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #18.....	61

Resumen

La presente investigación se refiere al tema de prevalencia de ansiedad en niños escolarizados; la ansiedad puede definirse como aquella respuesta del cuerpo cuando advierte una amenaza. **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. **Metodología:** estudio de tipo cuantitativo con corte descriptivo transversal. **Muestra:** se seleccionó una muestra por conveniencia de niños y niñas entre los 8 a 11 años matriculados en la Institución Educativa el Salado del Municipio de Envigado. **Instrumento:** se utilizó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC) validación colombiana. **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. **Resultados:** En 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 que este grupo de niños presenta un alto grado de temor (Tabla A). En 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. Al describir el 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 presentan un alto grado de preocupación. 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 este grupo presenta un alto grado de evitación.

En 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 este grupo de niños refleja un alto grado de somatización (Tabla E). En cuanto al 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 indica que este grupo de niños presenta un alto grado de ira y tristeza (Tabla F). **Conclusión:** los resultados de la presente investigación mostraron que los niños son más vulnerables en cuanto a los síntomas de ansiedad, sin importar la diferencia de grado y edad. Además también 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.

Palabras clave: Ansiedad, Ansiedad en niños, prevalencia de ansiedad en niños, trastornos de ansiedad en niños.

Abstract

The present investigation refers to the topic of predominance of anxiety in educated children; the anxiety can be defined as that answer of the body when he warns a threat. Target: To identify the predominance of the anxiety in a sample of children educated between 8 and 11 years of the Educational Institution Salted of Envigado. Methodology: study of quantitative type with transverse descriptive cut. It shows: a sample was selected by expediency of children and girls between the 8 to 11 years registered in the Educational Institution Salted of the Municipality of Envigado. I arrange: there used the Inventory of Anxiety the State Feature (STAIC) Colombian ratification. Systematization: Version 21 used the statistical program SPSS (Social Statistical Package for the Sciences); for the analysis of the results descriptive statistics was applied. Results: In the factor 1 "Fear" 22,4 % of the children is in the low status; 63,8 % is located in the average status while 12,1 % is in the high status. The latter percentage indicates that this group of children presents a high degree of fear (Table A). In the factor 2 "Calmness" 56,9 % of the polled pupils is in the average status; 31 % is located in the low status, while 12,1 % is located inside the high status (Table B). The last percentage indicates the children who present a calmness high degree. After 3 "Worry" describes the factor we think that 27,7 % of the children is in the low status; 63,8 % is located in the average status while 8,6 % finds in the high status what indicates that the children present a worry high degree. Factor 4 "Avoidance" 60,3 % of the polled pupils is in the average status, 22,4 % is in the low status while 17,2 % is in a high status (Table D); what means that this group presents an avoidance high degree. In the factor 5 "Somatización" 24,1 % of the children is in the low status; 58,6 % is located in the average status compared to 17,2 % that presents a high status what indicates that this group of children reflects a high degree of somatización (Table E). As for the factor 6 "Anger and Sadness" 48,3 % of the children is located in the low status; 41,4 % in the average status while 10,3 % is in the high status. The latter percentage indicates that this group of children presents a high degree of anger and sadness (Table F). Conclusion: the results of the present investigation showed that the children are more vulnerable as for the anxiety symptoms, without importing the difference of grade and age. Also also it was demonstrated that the girls somatizan more easily than the children, this one being able to be one of the reasons by which there are diagnosed more the girls than to the children.

Keywords: 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.

Planteamiento del problema

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 Envigado 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 (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 postraumático, 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, 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 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).

En el caso de los niños, tendemos a pensar que llevan una vida relajada, tranquila y sin preocupaciones, sin embargo, no son inmunes al estrés y son los padres de familia o los docentes, quienes primero reportan la aparición de síntomas de ansiedad.

En las instituciones educativas es común encontrar quejas como las siguientes: el niño no se adapta al ambiente escolar; le cuesta separarse de sus padres cuando lo dejan en el colegio; siente temor al enfrentarse a los cambios, al compartir con otras personas, al hablar en público o al presentar una prueba oral o escrita. Si estas características persisten en el tiempo, generan malestar o afectan el desempeño por ende son consideradas motivos de remisión a servicios de psicología.

La ansiedad en la niñez se ha caracterizado por ser un trastorno silencioso ya que no es fácil diferenciar la ansiedad normal y natural de la patológica. La clave está en estar atentos y evaluar si las inquietudes en los niños comienzan a interferir con su vida cotidiana, pues esta es la señal más clara de que algo no anda bien.

Este fenómeno puede manifestarse en instituciones educativas tanto públicas como privadas. Ambas encierran una serie de factores de riesgo para la aparición de sintomatología ansiosa, sin desconocer la importancia de las variables personales y del entorno.

Las instituciones educativas públicas que operan en un área semirural se encuentran dentro de las instituciones con niños más vulnerables para la aparición de diferentes trastornos entre ellos los de ansiedad ya que las características sociales, culturales y familiares aportan una serie de

eventos que constituyen un ambiente propicio para la ansiedad y otros trastornos (Proyecto Educativo Institucional “PEI” de la Institución Educativa el Salado, 2015).

Las características sociales, culturales y familiares influyen en el desarrollo de la personalidad de los niños por ende afecta la manera en cómo perciben el entorno y las situaciones sociales que le rodean (Proyecto Educativo Institucional “PEI” de la Institución Educativa el Salado, 2015).

De acuerdo con lo anterior, es oportuno identificar 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 Envigado con el fin de conocer la sintomatología presente en esta población y en caso tal alertar a las entidades respectivas para que atiendan la problemática y generen programas de promoción y prevención en relación con el tema.

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 Envigado

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 palpitaciones (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).

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.**

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.

Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DESCRIPCION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	INDICADOR
Variable Sociodemográfica				
Edad	Hace relación a los años cumplidos del alumno	Cuantitativa	Ordinal	Años Cumplidos
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
Grado	Clasificación acorde al año escolar que cursan los alumnos.	Cuantitativa	Nominal	Grado Escolar
Variables del Test STAIC				
Factor 1 “Temor”	Hace referencia a un estado emocional de inestabilidad.	Cuantitativa	Ordinal	1. Nada. 2. Algo. 3. Mucho.
Factor 2 “Tranquilidad”	Representa un estado emocional de jovialidad.	Cuantitativa	Ordinal	1. Nada. 2. Algo. 3. Mucho.
Factor 3 “Preocupación”	Describe la alteración de un estado emocional sin la percepción de una amenaza.	Cuantitativa	Ordinal	1. Casi Nunca. 2. A Veces. 3. A Menudo.
Factor 4 “Evitación”	Representa una estrategia de afrontamiento que se basa en no enfrentar la situación porque el sujeto se considera inseguro.	Cuantitativa	Ordinal	1. Casi Nunca. 2. A Veces. 3. A Menudo.
Factor 5 “Somatización”	Representa las manifestaciones orgánicas que causan preocupación por ser inexplicables.	Cuantitativa	Ordinal	1. Casi Nunca. 2. A Veces. 3. A Menudo.
Factor 6 “Ira y Tristeza”	Orientado a sentimientos encontrados que van desde el deseo de cambio hasta estados emocionales depresivos.	Cuantitativa	Ordinal	1. Casi Nunca. 2. A Veces. 3. A Menudo.

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.

Tabla 1.
Datos sociodemográficos de la muestra.

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

A continuación se presentará un análisis descriptivo por factores, los cuales de acuerdo a la prueba, se extraen agrupando las preguntas del cuestionario. Posteriormente estos factores fueron recodificados a partir de las puntuaciones directas para determinar el porcentaje de estudiantes que se ubican, en los rangos bajo, medio y alto. Es necesario aclarar, que los rangos bajo y alto coinciden con las puntuaciones consideradas clínicamente significativas en la validación colombiana (percentiles de 1 a 15 y de 85 a 100 respectivamente).

En 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%^b son del sexo femenino (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).

Este factor agrupa las preguntas uno, dos, tres y cuatro del test STAIC; en cuanto a la pregunta “Me siento angustiado” (#1) el 63,8 % de los niños encuestados responde “Nada”; el 29,3% responde “Algo” y el 6,9 % responde “Mucho” (Tabla A.4.1). Al describir la pregunta de “Me encuentro confuso” (#2) el 10,3 % de los niños encuestados responde “Mucho”; el 32,8% responde “Algo” mientras que el 56,9% responde “Nada” (Tabla A.4.2). En la pregunta número tres (#3) “Me siento molesto” el 64,9% responde “Nada”; el 19,3% responde “Algo” mientras el 15,8% responde “Mucho” (Tabla A.4.3). Con lo que respecta a la pregunta “Tengo miedo” (#4) el 27,6% responde “Algo”, el 58,6 % responde “Nada” y por último el 13,8% responde “Mucho” (Tabla A.4.4).

Tablas factor 1 “Temor”

Tabla A.
Factor 1

	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	1,7		
Total		58	100,0		

Tabla A.1
Factor 1

		Temor
N	Válidos	57
	Perdidos	1
Moda		2
Rango		2
Mínimo		1
Máximo		3

Tabla A.2
Tabla de contingencia Sexo * Factor 1

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

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

	N		Temor			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Grado Escolar	3	Recuento	4	16	3	23
		% dentro de Temor	30,8%	43,2%	42,9%	40,4%
	4	Recuento	4 _a	9 _a	1 _a	14
		% dentro de Temor	30,8%	24,3%	14,3%	24,6%
	5	Recuento	5 _a	12 _a	3 _a	20
		% dentro de Temor	38,5%	32,4%	42,9%	35,1%
Total	Recuento	13	37	7	57	
	% dentro de Temor	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla A.4.1
Recuento de preguntas por factor*pregunta #1

N	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	37	63,8	63,8
	Algo	17	29,3	93,1
	Mucho	4	6,9	100,0
	Total	58	100,0	100,0

Tabla A.4.2
Recuento de preguntas por factor*pregunta #2

N	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	33	56,9	56,9
	Algo	19	32,8	89,7
	Mucho	6	10,3	100,0
	Total	58	100,0	100,0

Tabla A.4.3
Recuento de preguntas por factor*pregunta #3

	N	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	33	56,9	56,9	56,9
	Algo	19	32,8	32,8	89,7
	Mucho	6	10,3	10,3	100,0
	Total	58	100,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,7		
Total		58	100,0		

Tabla A.4.4
Recuento de preguntas por factor*pregunta #4

	N	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	34	58,6	58,6	58,6
	Algo	16	27,6	27,6	86,2
	Mucho	8	13,8	13,8	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

En 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).

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).

Este factor agrupa las preguntas cinco, seis, y siete del test STAIC; en cuanto a la pregunta “Me encuentro descansado” (#5) el 31% responde “Nada”; el 25,9% responde “Algo” mientras que el 43,1% responde “Mucho” (Tabla B.4.1). Con respecto a la pregunta “Estoy relajado” (#6) el 27,6% responden “Algo” y “Nada” respectivamente, mientras que el 44,8% responden “Mucho” (Tabla B.4.2). En la pregunta “Me siento calmado” (#7) el 29,3% responde “Nada”; el 24,1% responde “Algo” y por último el 46,6% responde “Mucho” (Tabla B.4.3).

Tablas factor 2 “Tranquilidad”

Tabla B.
Factor 2

	N	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Baja	18	31,0	31,0	31,0
	Media	33	56,9	56,9	87,9
	Alta	7	12,1	12,1	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Tabla B.1
Factor 2

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

Tabla B.2
Tabla de contingencia Sexo * Factor 2

	N	Tranquilidad			Total	
		Baja	Media	Alta		
Sexo	Femenino	Recuento	10	15	3	28
		% dentro de Tranquilidad	55,6%	45,5%	42,9%	48,3%
Sexo	Masculino	Recuento	8	18	4	30
		% dentro de Tranquilidad	44,4%	54,5%	57,1%	51,7%
Total		Recuento	18	33	7	58
		% dentro de Tranquilidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

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

	N	Tranquilidad			Total	
		Baja	Media	Alta		
Grado Escolar	3	Recuento	6	15	3	24
		% dentro de Tranquilidad	33,3%	45,5%	42,9%	41,4%
	4	Recuento	5	6	3	14
		% dentro de Tranquilidad	27,8%	18,2%	42,9%	24,1%
	5	Recuento	7	12	1	20
		% dentro de Tranquilidad	38,9%	36,4%	14,3%	34,5%
Total	Recuento	18	33	7	58	
	% dentro de Tranquilidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla B.4.1
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #5

N	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	18	31,0	31,0
	Algo	15	25,9	56,9
	Mucho	25	43,1	100,0
	Total	58	100,0	100,0

Tabla B.4.2
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #6

N	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	16	27,6	27,6
	Algo	16	27,6	55,2
	Mucho	26	44,8	100,0
	Total	58	100,0	100,0

Tabla B.4.3
 Recuento de preguntas por factor * Pregunta #7

	N	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	17	29,3	29,3	29,3
	Algo	14	24,1	24,1	53,4
	Mucho	27	46,6	46,6	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Al describir el 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. La media en la puntuación directa es de 6,5 con una desviación típica de 1,6.

El 60% pertenece al sexo masculino mientras que el sexo femenino tiene un porcentaje del 40%. 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.

Este factor agrupa las preguntas ocho, nueve y diez del test STAIC; al describir la pregunta “Me preocupan las cosas del colegio” (#8) el 24,1% de los estudiantes evaluados responde “Casi nunca”; el 34,5% responde “A veces” mientras que el 41,4% responde “A menudo” es en este último donde se evidencia el rango de preocupación académica de este grupo de estudiantes (se encuentran muy preocupados). En cuanto a la pregunta “Me preocupan las cosas que puedan ocurrir” (#9) el 17,2% de los alumnos responden “Casi nunca”, el 24,1% responden “A veces” mientras que el 58,6% responden “A menudo” es decir los niños de este último rango están muy preocupados por lo que pueda ocurrir en el exterior; con respecto a la pregunta “Me preocupo demasiado” (#10) el 32,8% responde “Casi nunca”; el 37,9% responde “A veces” y el 29,3% responde “A menudo”.

Tablas Factor 3 “Preocupación”

Tabla C.
Factor 3

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
	Total	58	100,0	100,0	

Tabla C.1
Factor 3

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

Tabla C.2
Tabla de contingencia Sexo * Factor 3

		N	Preocupación			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Femenino	Recuento	6	20	2	28
		% dentro de Preocupación	37,5%	54,1%	40,0%	48,3%
Sexo	Masculino	Recuento	10	17	3	30
		% dentro de Preocupación	62,5%	45,9%	60,0%	51,7%
Total		Recuento	16	37	5	58
		% dentro de Preocupación	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla C.3
Tabla de contingencia Grado Escolar * Factor 3

	N	Preocupación			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Grado Escolar	3	Recuento	8	13	3	24
		% dentro de Preocupación	50,0%	35,1%	60,0%	41,4%
	4	Recuento	2	10	2	14
		% dentro de Preocupación	12,5%	27,0%	40,0%	24,1%
	5	Recuento	6	14	0	20
		% dentro de Preocupación	37,5%	37,8%	0,0%	34,5%
Total	Recuento	16	37	5	58	
	% dentro de Preocupación	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla C.4.1
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #8

	N	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi Nunca	14	24,1	24,1	24,1
	A Veces	20	34,5	34,5	58,6
	A Menudo	24	41,4	41,4	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Tabla C.4.2
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #9

	N	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi Nunca	10	17,2	17,2	17,2
	A Veces	14	24,1	24,1	41,4
	A Menudo	34	58,6	58,6	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Tabla C.4.3
 Recuento de preguntas por factor * Pregunta #10

	N	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi Nunca	19	32,8	32,8	32,8
	A Veces	22	37,9	37,9	70,7
	A Menudo	17	29,3	29,3	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

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).

En cuanto al grado los que se encuentran en un rango alto se distribuyen de la siguiente manera: el 50% pertenece a tercero, el 30% son del grado cuarto y el 20% son del grado quinto (Tabla D.3).

Las preguntas que se encuentran agrupadas dentro de este factor son la once, la doce y la trece del test STAIC; con respecto a la pregunta “Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer” (#11) el 31% de los niños evaluados responde “Casi nunca”, el 39,7% responde “A veces” mientras que el 29,3% responde “A menudo” (Tabla D.4.1); en la pregunta #12 “Me cuesta enfrentarme a mis problemas” el 32,8% responde “Casi nunca”; el 29,3% responde “A veces” y el 37,9% responde “A menudo”, en este último se evidencia la presencia de conducta evasiva en cuanto a la resolución de problemas (Tabla D.4.2); en la pregunta “Me cuesta tomar una decisión” (#13) el 36,2% responde “Casi nunca” y “A veces” respectivamente, mientras que el 36,2% responde “A menudo” (Tabla D.4.3).

Tablas Factor 4 “Evitación”

Tabla D
Factor 4

	N	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
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	

Tabla D.1
Factor 4

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

Tabla D.2
Tabla de contingencia Sexo * Factor 4

	N	Evitación			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Sexo	Femenino	Recuento	5	15	8	28
		% dentro de Evitación	38,5%	42,9%	80,0%	48,3%
	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 D.3
Tabla de contingencia Grado Escolar * Factor 4

	N	Evitación			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Grado Escolar	3	Recuento	3	16	5	24
		% dentro de Evitación	23,1%	45,7%	50,0%	41,4%
	4	Recuento	4 _a	7 _a	3 _a	14
		% dentro de Evitación	30,8%	20,0%	30,0%	24,1%
	5	Recuento	6 _a	12 _a	2 _a	20
		% dentro de Evitación	46,2%	34,3%	20,0%	34,5%
Total	Recuento	13	35	10	58	
	% dentro de Evitación	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla D.4.1
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #11

	N	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi Nunca	18	31,0	31,0	31,0
	A Veces	23	39,7	39,7	70,7
	A Menudo	17	29,3	29,3	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Tabla D.4.2
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #12

	N	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi Nunca	19	32,8	32,8	32,8
	A Veces	17	29,3	29,3	62,1
	A Menudo	22	37,9	37,9	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Tabla D.4.3
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #13

	N	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi Nunca	21	36,2	36,2	36,2
	A Veces	16	27,6	27,6	63,8
	A Menudo	21	36,2	36,2	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

En 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). Con respecto al grado el 50% de los alumnos que se encuentran en el rango alto son del grado cuarto mientras que el 40% son del grado quinto y el 10% del grado tercero (Tabla E.3).

En este factor se encuentran agrupadas las preguntas catorce, quince y dieciséis del test STAIC; en la pregunta “Noto que mi corazón late más rápido” (#14) el 43,1% responde “Casi nunca”; el 20,7% responde “A veces” y por último el 36,2% responde “A menudo” (Tabla E.4.1); al describir la pregunta # 15 “Tengo sensaciones extrañas en el estómago” el 48,3% contesta “Casi nunca”; el 34,5% contesta “A veces” y por ultimo 17,2% responde “A menudo” (Tabla E.4.2); con respecto a la pregunta #16 “Me cuesta quedarme dormido por las noches” el 34,5% responde “Casi nunca”; el 22,4% contesta “A veces” mientras que el 43,1% responde “A menudo” (Tabla E.4.3).

Tablas Factor 5 “Somatización”

Tabla E
Factor 5

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

Tabla E.1
Factor 5

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

Tabla E.2
Tabla de contingencia Sexo *Factor 5

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

Tabla E.3
Tabla de contingencia Grado Escolar*Factor 5

	N	Somatización			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Grado Escolar	3	Recuento	6	17	1	24
		% dentro de Somatización	42,9%	50,0%	10,0%	41,4%
	4	Recuento	5	4	5	14
		% dentro de Somatización	35,7%	11,8%	50,0%	24,1%
	5	Recuento	3	13	4	20
		% dentro de Somatización	21,4%	38,2%	40,0%	34,5%
Total	Recuento	14	34	10	58	
	% dentro de Somatización	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla E.4.1
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #14

	N	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi Nunca	25	43,1	43,1	43,1
	A Veces	12	20,7	20,7	63,8
	A Menudo	21	36,2	36,2	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Tabla E.4.2
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #15

	N	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi Nunca	28	48,3	48,3	48,3
	A Veces	20	34,5	34,5	82,8
	A Menudo	10	17,2	17,2	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Tabla E.4.3

Recuento de preguntas por factor * Pregunta #16

	N	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi Nunca	20	34,5	34,5	34,5
	A Veces	13	22,4	22,4	56,9
	A Menudo	25	43,1	43,1	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

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

Este factor agrupa las preguntas diecisiete y dieciocho del test STAIC; al describir la pregunta #17 “Me encuentro molesto” el 67,2% responde “Casi nunca”; el 19% contesta “A veces” y por último el 3,8% responde “A menudo” (Tabla F.4.1); al describir la pregunta “Siento ganas de llorar” (#18) el 62,1% contesta “Casi nunca”; el 20,7% responde “A veces” y el 17,2% contesta “A menudo” (Tabla F.4.2).

Tablas Factor 6 “Ira y Tristeza”

Tabla F
Factor 6

	N	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Baja	28	48,3	48,3	48,3
	Media	24	41,4	41,4	89,7
	Alta	6	10,3	10,3	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Tabla F.1
Factor 6

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

Tabla F.2
Tabla de contingencia Sexo * Factor 6

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

Tabla F.3
Tabla de contingencia Grado Escolar * Factor 6

	N	IrayTristeza			Total	
		Baja	Media	Alta		
Grado Escolar	3	Recuento	14	8	2	24
		% dentro de IrayTristeza	50,0%	33,3%	33,3%	41,4%
	4	Recuento	7	5	2	14
		% dentro de IrayTristeza	25,0%	20,8%	33,3%	24,1%
	5	Recuento	7	11	2	20
		% dentro de IrayTristeza	25,0%	45,8%	33,3%	34,5%
Total	Recuento	28	24	6	58	
	% dentro de IrayTristeza	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla F.4.1
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #17

N	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casi Nunca	39	67,2	67,2	67,2
A Veces	11	19,0	19,0	86,2
A Menudo	8	13,8	13,8	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Tabla F.4.2
Recuento de preguntas por factor * Pregunta #18

N	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casi Nunca	36	62,1	62,1	62,1
A Veces	12	20,7	20,7	82,8
A Menudo	10	17,2	17,2	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Discusión

A continuación se presentara una breve explicación de los resultados obtenidos en el test, resaltando los más relevantes.

Los factores que obtuvieron puntuaciones más altas en el rango considerado por la prueba, como clínicamente significativo fueron la evitación y la somatización, ambos con un 17,2%. En el primer caso, los niños presentan dificultades para tomar decisiones y enfrentar sus problemas. Una de las razones que puede explicar este resultado se refiere a la dependencia de los hijos hacia los padres debido a patrones de sobreprotección desarrollados por estos últimos. En relación con la somatización, algunos niños manifiestan que su corazón late más rápido o que presentan sensaciones extrañas en el estómago. En cierto modo, estos síntomas a su vez pueden constituirse en conductas evitativas, por ejemplo, frente a las tareas escolares; como lo expresa Jadue (2001): “la intensidad de la ansiedad depende del concepto que el alumno tiene de las demandas en relación con la capacidad de comprensión y control que se encuentra en sí mismo, por lo tanto si concluye que la demanda escolar es mayor afronta una situación de peligro que justifica su rechazo a la escuela” (p.3).

Llama la atención, que el 43,1% de los niños encuestados a menudo le cueste quedarse dormido por las noches. Se hace necesario revisar la presencia de insomnio u otras alteraciones del sueño en esta población que pudieran afectar su rendimiento escolar.

En el factor 1 “Temor” es el sexo masculino el que presenta un alto grado de temor entre los alumnos de tercero y quinto grado, lo que concuerda con los resultados obtenidos en el segundo factor “Tranquilidad” en donde el 14,3% de los alumnos del grado quinto están en el rango bajo de tranquilidad. En el factor 3 “Preocupación” el sexo masculino se encuentra altamente preocupado con un 60% lo que concuerda con los resultados en las preguntas 8, 9 y 10 del STAIC. En el cuarto factor “Evitación” es el sexo femenino el que presenta un alto grado de evitación con un 80% distribuido en los grados tercero y cuarto. Los resultados del quinto factor “Somatización” arrojan que el sexo femenino predomina en un grado alto de somatización con un 80% con síntomas como taquicardia, malestares estomacales y por último insomnio. En el último factor evaluado “Ira y Tristeza” el sexo femenino presenta un alto grado con un porcentaje del 66,7%.

Como se evidencia el sexo masculino predomina en los tres primeros factores es decir en el factor temor, el factor tranquilidad y el factor preocupación, y el sexo femenino predomina en los tres últimos factores es decir en el factor evitación, el factor de somatización y el factor de ira y tristeza.

Esto podría explicarse de la siguiente manera: las niñas suelen expresar lo que sienten ya sea de manera conductual o biológica es decir presentan conductas evitativas, conductas de ira y tristeza o la siguiente sintomatología taquicardia, molestias estomacales e insomnio; en cambio los niños son educados para que no expresen sus sentimientos, desde pequeños escuchan comentarios sexistas como por ejemplo los niños no lloran, los niños no juegan con muñecas, etcétera, por ende cuando sienten temor, poca tranquilidad y preocupación excesiva no lo expresan tal vez por evitar

la ridiculización tanto en el ámbito familiar, como educativo. Ya que sienten que si lo expresan serán excluidos de sus círculos sociales.

En algunas ocasiones es esta percepción negativa tanto de los docentes como de los padres sobre el comportamiento de los niños la que puede estar contribuyendo al mantenimiento de su estado desventajoso (ser excluidos socialmente), en lugar de constituir un estímulo para impulsar cambios en los patrones de interacción social del grupo escolar y familiar (Jaramillo, Tavera & Velandia, 2008).

En la investigación de González-Salazar, Timón-Guzmán, Riveros-Munévar se hicieron los siguientes hallazgos: las niñas presentan mayor factor de preocupación que los niños por ende concluyen que los síntomas de ansiedad son más prevalentes en las niñas.

En la presente investigación los resultados contradicen los hallazgos de la mencionada investigación, puesto que si ellas expresan su incomodidad con lo que sienten de alguna manera se desahogan y liberan su malestar, en cambio los niños al no expresarse desencadenan pensamientos recurrentes “PCR”, que pueden provenir de la excesiva preocupación; la excesiva vergüenza puede provenir del temor a ser ridiculizado si expresa lo que siente; todo esto se convierte en una bomba de tiempo para que se desarrolle la ansiedad, por ende es la población masculina la que presenta mayor prevalencia de síntomas de ansiedad avalando los hallazgos de la presente investigación.

Estos resultados muestran en el trasfondo una cultura machista aún muy arraigada en los hogares de estos pequeños que incentiva y justifica la actitud ruda en los niños es decir no expresar lo que sienten porque esas son actitudes respectivas al ámbito femenino.

Según Santín (s.f) el nivel de estudios de los padres del alumno y en menor medida la posesión o no de determinados recursos, predeterminan, en media, el resultado académico de los alumnos desde las etapas más tempranas de la enseñanza, condicionando así, la probabilidad de fracaso escolar, el acceso a los niveles superiores de enseñanza y en última estancia las rentas futuras. (p. 3).

Es necesario aclarar, que dado el tamaño de la presente muestra y el tipo de estudio utilizado (descriptivo exploratorio), no se realizaron comparaciones con algunos estudios presentados en los antecedentes, los cuales utilizaron muestras más representativas y diseños metodológicos diferentes.

En conclusión, si bien los resultados no indican altos índices de ansiedad en los niños evaluados, si es importante considerar la presencia de sintomatología ansiosa en esta población y por consiguiente se hace pertinente llevar a cabo programas de prevención y promoción alrededor del tema.

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 evidencio 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.

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 saludo) 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+depression&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%20%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
- 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

- Jaramillo, J; Tavera, A & Velandia, A. (2008). Percepciones de los docentes sobre el comportamiento 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

- 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>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Objetivos y metodología

La presente investigación se desarrolla en el marco del trabajo de grado para optar al título de psicóloga en la Institución Universitaria de Envigado y tiene como propósito identificar la prevalencia de la ansiedad en una muestra de niños entre los 8 y 10 años, matriculados en instituciones públicas del Municipio de Envigado. Conocer los síntomas de ansiedad en esta población, permitirá el desarrollo de programas de promoción y prevención en salud mental al interior de las instituciones educativas.

Los niños participantes diligenciarán el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC) validación colombiana, el cual es considerado una prueba diagnóstica adecuada para evaluar ansiedad estado y ansiedad rasgo en la comunidad clínica internacional.

Consideraciones éticas

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 investigador se compromete a clarificar cualquier duda sobre el estudio.

Si está de acuerdo con que su hijo participe de este estudio, favor completar la siguiente información:

Yo _____ con cédula de ciudadanía _____ como representante legal del estudiante _____, autorizo su participación en la investigación. Consiento la utilización y publicación de la información con fines académicos.

FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE.

FECHA: _____

Anexo 2. Inventario de ansiedad (STAIC).

INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO - RASGO (STAIC) - ADAPTACIÓN COLOMBIANA.

Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____ Fecha: _____

El presente cuestionario consta de dos escalas de autoevaluación:

En las preguntas de la 1 – 7 debes indicar 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 debes indicar 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.**

PARTE ÚNICA

N°	Descripción / Pregunta			
1	Me siento angustiado	1	2	3
2	Me encuentro confuso	1	2	3
3	Me siento molesto	1	2	3
4	Tengo miedo	1	2	3
5	Me encuentro descansado	1	2	3
6	Estoy relajado	1	2	3
7	Me siento calmado	1	2	3
8	Me preocupan las cosas del colegio	1	2	3
9	Me preocupan cosas que puedan ocurrir	1	2	3
10	Me preocupo demasiado	1	2	3
11	Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	1	2	3
12	Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	2	3
13	Me cuesta tomar una decisión	1	2	3
14	Noto que mi corazón late más rápido	1	2	3
15	Tengo sensaciones extrañas en el estómago	1	2	3
16	Me cuesta quedarme dormido por las noches	1	2	3
17	Me encuentro molesto	1	2	3
18	Siento ganas de llorar	1	2	3
	TOTAL			