

**RELACIÓN ENTRE TIPOS DE COLEGIO Y NIVELES DE ANSIEDAD EN UNA
MUESTRA DE ESCOLARES COLOMBIANOS**

TRABAJO DE GRADO

ERIKA KATHERINE GONZÁLEZ SALAZAR

CÓD. 900008299

KARLA DAYAN TIMON GUZMÁN

CÓD. 900008175

EDGAR FERNANDO RIVEROS MUNÉVAR

DOCENTE ASESOR

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

BOGOTÁ D.C., AGOSTO DE 2015

Tabla de Contenido

Introducción	7
Contribuciones Biológicas	9
Contribuciones Psicológicas	10
Contribuciones Sociales	12
Ansiedad y estrés	12
Emoción y ansiedad	13
Ansiedad Rasgo-Estado	16
Ansiedad en niños	18
Objetivos	22
Objetivo general	22
Objetivos específicos	23
Método	23
Diseño	23
Participantes	23
Instrumentos.....	23
Procedimiento	24
Consideraciones éticas	24
Resultados	26
Comparaciones por tipo de colegio	31
Comparación por sexo	31
Diferencias por cursos	32
Discusión.....	34
Referencias	37
Apéndices.....	40

Índice de Tablas

Tabla 1. Diferenciación entre ansiedad, miedo y fobia.	13
Tabla 2. Resultados de normalidad prueba de Kolmogorov- Smirnov	26
Tabla 3. Prueba Z de Kolmogorov- Smirnov por variables	30
Tabla 4. Estadísticos de contraste por factor	31
Tabla 5. Estadísticos de contraste por sexo	32
Tabla 6. Rangos de puntuaciones según variable sexo	31
Tabla 7. Estadísticos de contraste variable curso	33
Tabla 8. Estadísticos de contraste variable tipo de colegio, segmentado por curso	33
Tabla 9. Rangos de puntuaciones por variable curso	34

Índice de figuras

Figura 1.	Triada de la ansiedad	14
Figura 2.	Resultados de distribución de la variable temor.	27
Figura 3.	Resultados de distribución de la variable tranquilidad	28
Figura 4.	Resultados de distribución de la variable preocupación	28
Figura 5.	Resultados de distribución de la variable evitación	29
Figura 6.	Resultados de distribución de la variable somatización	29
Figura 7.	Resultados de distribución de la variable ira y tristeza	30

Índice de Apéndices

Apéndice A. Consentimiento Informado.....	40
Apéndice B. Lista de chequeo para enfermedad médica.....	41
Apéndice C. Asentimiento Informado	42

Relación entre tipos de colegio y niveles de ansiedad en una muestra de escolares colombianos

Relationship between school types and anxiety levels in a sample of Colombian scholar children.

Erika Katherine González Salazar

Karla Dayan Tímon Guzmán

Resumen

La ansiedad es una respuesta humana normal, pero se convierte en patológica cuando persiste y se mantiene en el tiempo: según estudios nacionales y mundiales este es uno de los trastornos que ha aumentado en los últimos tiempos apareciendo cada vez con mayor frecuencia en la población joven. El objetivo de esta investigación de tipo cuantitativa, de corte transversal y de alcance correlacional fue determinar la relación entre tipos de colegio y niveles de ansiedad en una muestra de escolares colombianos. Para ello se contó con 658 escolares de colegios públicos y privados y se utilizó el inventario de ansiedad estado-rasgo en niños (STAIC) utilizando la versión validada para Colombia por Castrillón y Borrero (2005). Los resultados muestran que existen 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, y mostrando que no existen diferencias en los niveles y tipos de ansiedad según el grado académico cursado.

Palabras claves: Respuestas de ansiedad, escolares colombianos, colegios públicos y privados, prueba STAIC.

Abstract

Anxiety is a normal human response, but becomes in a pathological response when it persists and is maintained over time: according to national and global studies this is one of the disorders has increased in recent times increasingly appearing more frequently in young people. The objective of this research quantitative type, cross-sectional and correlational scope was to determine the relationship between school types and levels of anxiety in a sample of Colombian children. To do this we had 658 schoolchildren from public and private schools and the inventory of state-trait anxiety in children (STAIC) was used using the validated version in Colombian population by Castrillón and Borrero (2005). The results show that there are statistically significant differences in the ratings of the component of concern, with higher scores on the sample of students in private schools, scores greater tranquility for males and concern for females, and showing that there are no differences in the levels and types of anxiety according to the degree studied.

Key words: anxiety Answers, Colombian school, public and private schools, tested STAIC.

Introducción

Las respuestas de ansiedad se pueden definir como aquellos sentimientos de aprehensión afectiva, miedo o preocupación, que lo presentan tanto adultos como niños y adolescentes (Buitrago, & Briceño, 2009). Estas respuestas se manifiestan en reacciones de tipo defensivo, que son innatas en el ser humano y en el repertorio conductual de los niños y que al ser reacciones innatas, Buitrago y Briceño (2009), plantean que tienen como fin ser un mecanismo de vigilancia para alertar al organismo de diversos estímulos que son fuente de peligro o amenaza, teniendo como papel fundamental, la preservación del sujeto y por ende de la especie.

La ansiedad también es considerada como un estado emocional displacentero, Lazarus y Folkman (1986, citados por Contreras, Espinosa, Esguerra, Haikal, Polanía, & Rodríguez, 2005), 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. A su vez, Contreras et al. (2005) citan a Cano y Tobal, (2001) los cuales indican que de igual manera las respuestas de ansiedad traen consigo diferentes tipos de reacciones a nivel cognitivo (tensión y aprensión), fisiológicos (incremento de niveles del Sistema Nervioso Autónomo) y motores (comportamientos pocos ajustados y poco adaptativos), siendo estas respuestas elicitadas tanto por estímulos de orden extrínseco (del contexto) o intrínseco (pensamientos, creencias, atribuciones, expectativas), las cuales se evalúan y se interpretan como amenazantes.

Spielberger (1979, citado por Contreras et al., 2005) manifiesta que la naturaleza anticipatoria de las respuestas de ansiedad en ocasiones puede ser adaptativa, pero en ocasiones no lo es, así que se enmarca la diferencia entre ansiedad adaptativa y normal de la desadaptativa o clínica. En primer lugar la ansiedad leve o moderada, es adaptativa y beneficiosa en el individuo para realizar algunas tareas o comportamientos, ya que genera estados de alerta y tensión que pueden mejorar o potencializar el rendimiento. En contraposición, los altos niveles de ansiedad pueden conllevar a errores de tipo emocional o psicomotor, ya que se comprometen las capacidades de memoria, concentración, y a nivel general la función psicológica del sujeto se ve alterada de manera negativa; llegando a dificultar cualquier tipo de tarea que tenga como pilar las funciones cognitivas superiores, en este sentido también conlleva a la afectación de la funcionalidad integral de la persona, provocando manifestaciones patológicas (Villa, 1984, citado por Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

Las respuestas de ansiedad son bastante complejas de estudiar en los seres humanos, puesto que pueden ser manifestaciones subjetivas de inquietud, que se ven reflejadas en preocupación, angustia y la inquietud misma, o en una respuesta fisiológica originada en el cerebro, que se expresa mediante el aumento de la frecuencia cardíaca, tensión muscular y presión arterial (Barlow, & Durand, 2001).

La acepción de que en ocasiones la ansiedad momentánea resulta beneficiosa para las personas no es reciente, ya que Liddell (1949, citado por Barlow, & Durand, 2001), propuso que la ansiedad podría ser la “sombra de la inteligencia”, en este sentido planteaba que la capacidad humana de planificar detalladamente los eventos futuros, se relacionaba con la persistente sensación de que algo podría salir mal, y para contrarrestar esto se debía estar lo mejor preparados para afrontar tales situaciones hipotéticas, es por ello que la ansiedad es un estado de ánimo estrechamente relacionado con el futuro

El hecho de que altos y persistentes niveles de ansiedad resulten dañinos para el ser humano tienen justificación, como planteó Castroviejo (2002), las respuestas de ansiedad tienen cuatro facetas las cuales se expresan en trastorno: afectivo, cognitivo, físico y del comportamiento, siendo desfavorable la funcionalidad del sujeto en cualquiera de estas fases, pero que mientras más duradera sean estas respuestas, se afectará de manera simultánea la persona en sus dimensiones bio-psico-social, comprometiendo así su adaptabilidad al medio.

De forma general hasta el momento, se podría afirmar que la ansiedad o las respuestas de ansiedad hacen referencia a la combinación de diferentes manifestaciones físicas y psicológicas que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan en momentos de crisis o bien como un estado persistente, este último empeorando el cuadro clínico; las respuestas de ansiedad se relacionan estrechamente con la anticipación de eventos futuros que se perciben como peligrosos (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

Contribuciones Biológicas

Cada vez más existen pruebas de que las tendencias por experimentar determinados estados de ánimo se heredan, sin afirmar con ello que existe una sola entidad causante de esto, al igual que muchos otros trastornos psicológicos, existen asociaciones o grupos de genes de diferentes zonas que generan una vulnerabilidad a desarrollar ansiedad; específicamente se ha encontrado una relación directa entre la reducción del

neurotransmisor AGAB, y el desarrollo de ansiedad, así como una correlación con el sistema serotoninérgico (Barlow, & Durand, 2001).

El área cerebral con mayor relación con la ansiedad es el sistema límbico, el cual hace las veces de mediador entre el tallo cerebral y el córtex cerebral: el primero se encarga de supervisar y registrar los cambios de las funciones corporales, transmitiendo estas señales potencialmente peligrosas a la corteza cerebral; otra parte importante del sistema nervioso relacionada con las respuestas de ansiedad es el Sistema de Inhibición Conductual (SIC), denominado así por el neuropsicólogo británico Jeffrey Gray: este circuito va desde el área septal e hipocampal hasta el córtex cerebral frontal, y se activa mediante rutas serotoninérgicas y noradrenérgicas, por señales del tallo encefálico ante eventos inesperados que indican amenazas, señales que descienden de la corteza cerebral al sistema septal-hipocampal, lo que se manifiesta en la tendencia a la inmovilización corporal, experimentación de ansiedad y la evaluación exhaustiva de la situación a fin de confirmar la existencia de peligro (Barlow, & Durand, 2001).

En contraposición existe otro circuito cerebral: el Sistema de Lucha y Huida (SLH-SLH) tiene origen en el tallo cerebral (núcleo de Rafé), recogiendo otras estructuras como la amígdala, el núcleo ventromedial del hipotálamo y la sustancia gris, circuito que según Barlow y Durand (2001) se activa principalmente por déficit serotoninérgico, produciendo una inmediata respuesta de alarma y de escape, respuesta fuertemente asociada con el pánico.

Contribuciones Psicológicas

Existen diferentes postulados desde diferentes escuelas, por ejemplo para Freud la ansiedad era una reacción psíquica al peligro que rodeaba la reactivación de una situación infantil atemorizante, mientras que para el conductismo se explica mejor a partir del condicionamiento y moldeamiento (Barlow, & Durand, 2001); si bien es cierto aquí también existe una visión multicausal, la cual comprende la existencia de varios factores

que explican las respuestas de ansiedad, según este modelo, durante la niñez se puede adquirir el aprendizaje de que no todo lo que sucede en el ambiente está bajo el control humano, tal percepción puede oscilar entre extremos, es decir, se puede tener la confianza total y absoluta de control sobre todos los aspectos de la vida o se aprende a percibir una profunda incertidumbre sobre las propias capacidades para el afrontamiento de eventos potencialmente peligrosos, tal aprendizaje será el principal factor psicológico que le dé a una persona mayor o menor vulnerabilidad para desarrollar ansiedad (Barlow, & Durand, 2001), lo que en otras palabras significa que si durante la infancia el niño (a) aprendió que puede poseer el control de casi todo lo que sucede a su alrededor, tendrá una menor tendencia a manifestar respuestas de ansiedad, pero si por el contrario lo que aprendió fue a no confiar en sus capacidades para afrontar dificultades y a perder el control en situaciones riesgosas, este niño (a) tendrá una mayor tendencia a desarrollar respuestas de ansiedad.

El factor emocional también tiene lugar en el desarrollo de respuestas de ansiedad, pues el experimentar emociones negativas en un determinado momento y bajo ciertas circunstancias, propicia el hecho de que se creen fuertes asociaciones entre las claves internas y externas, las primeras hacen referencia a signos o síntomas intrínsecos, (aumento de la frecuencia cardiaca, de la respiración, sudoración), y las claves externas son los lugares o situaciones que rodean a la persona en el momento de vivir la (s) situación (es) potencialmente peligrosa (s) (Barlow, & Durand, 2001).

La ansiedad está relacionada directamente con el medio donde se encuentra el individuo, ya que todo entorno en donde se halle inmerso crea un estado de amenaza, o de tensión si de cambios se trata, pues la adaptación puede producir trastornos de ansiedad en algunos individuos, (Jadue, 2001). Las investigaciones relacionadas con la ansiedad han demostrado que las personas que sienten que no tienen el control sobre los sucesos estresores de su vida, están más predispuestos a experimentar trastornos de ansiedad que aquellas personas que creen tener el control de estos mismo sucesos (Morris, 1997, citado por Jadue, 2001).

Contribuciones Sociales

La vulnerabilidad psicológica y biológica anteriormente mencionadas, son desencadenadas por eventos de la vida, la mayoría son de tipo interpersonal, otros pueden ser físicos (enfermedades, accidentes), o presiones sociales, todos estos pueden ser desencadenantes de las respuestas de ansiedad, donde bajo esta perspectiva también son fundamentales aspectos como del estilo de crianza, dinámicas familiares, el hecho de que familiares hayan desarrollado ansiedad, y los ambientes que rodean a la persona, entrando así en una interacción con lo biológico y lo psicológico (Barlow, & Durand, 2001).

Ansiedad y Estrés

Otro concepto que es preciso diferenciar de la ansiedad es el estrés, ya que aún en la actualidad se usan indistintamente en diversos contextos como si hicieran referencia a lo mismo (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003); en este sentido se encuentran diferentes posturas, Taylor (1986), citado por Sierra, Ortega y Zubeidat (2003), plantea que el estrés hace referencia a la situación que experimenta la persona en un determinado momento, mientras que la ansiedad es la reacción ante los sucesos estresores; por otro lado Spielberger (1972), citado por Sierra Ortega y Zubeidat (2003), asegura que el estrés y el miedo actúan como indicadores de fases temporales de un proceso que da lugar a las respuestas de ansiedad.

El estrés es un hecho inherente a todas las personas, ya que en algún momento por alguna circunstancia todos lo han experimentado en mayor o menor medida, y lo han afrontado de diferentes maneras, Sierra, Ortega y Zubeidat (2003). De forma habitual el estrés se genera en el momento en el que una persona se halla sometida a una gran presión, encontrándose en una situación en la que no es fácil o no puede tener el control de la misma, Sierra, Ortega y Zubeidat (2003). Para Lazarus y Folkman (1984, citados por Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003), el estrés es una relación entre la persona y el ambiente, en la cual el sujeto percibe en qué medida las demandas de su entorno constituyen un peligro para su bienestar, si estas exceden o igualan sus recursos para enfrentarlas, en caso de que no se

cuenta con los recursos para dicho afrontamiento, los niveles de estrés empiezan a aumentar (Sierra, Ortega, & Zubeidat 2003).

Teniendo en cuenta lo anterior, es pertinente señalar y reiterar que estrés y ansiedad no hacen alusión a lo mismo, ya que el primero se refiere a la incapacidad que siente una persona frente a las demandas del ambiente y los recursos con los que cuenta para afrontar tales demandas, mientras que la ansiedad es entendible como una respuesta ante una amenaza, manifestada a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional, además en la ansiedad el peligro percibido en ocasiones puede no ser real, mientras que las demandas del medio si son reales (Sierra, Ortega, & Zubeidat 2003).

Emoción y Ansiedad

Teniendo en cuenta que la ansiedad es un estado subjetivo de incomodidad o malestar, cabe resaltar que en este sentido, puede ser considerada como una emoción, la cual surge en situaciones en que la persona se siente amenazada, o siente que no tiene el control de la situación (Jarne, Talarn, Armayones, Horta, & Requena, 2006), al ser una emoción se asume que tiene un inicio y un final, no es estable en el tiempo, y en este orden de ideas es preciso diferenciar la ansiedad o las respuestas de ansiedad, el miedo y la fobia, ya que puede resultar muy fácil confundir estos tres conceptos (tabla 1):

Tabla 1.

Diferenciación entre Ansiedad, miedo y fobia.

Tipo de emoción/Variable	Ansiedad	Miedo	Fobia
Definición	Estado subjetivo de incomodidad o malestar	Emoción negativa, supervivencia	básica, permite Miedo irracional exagerado, sin sustento real, que puede ser incapacitante
Respuesta fisiológica	Activación neurovegetativa	Activación neurovegetativa	Activación neurovegetativa
Respuesta psicológica	Alteraciones cognitivas y conductuales	Huida o afrontamiento	Huida o afrontamiento

Estimulo desencadenante	Difuso, subjetivamente peligroso, o inexistente	Concreto, real y peligroso.	Concreto y subjetivamente peligroso
Tipo de respuesta	Generalizada y duradera	Reactiva y transitoria	Reactiva y transitoria
Respuesta de otros	No compartida	compartida	No compartida

Nota. Tomado de Jarne et. al., (2006).

Ya que las respuestas de ansiedad traen consigo respuestas de tipo emocional, es necesario describir los componentes de la emoción, para tener un mayor abordaje integral Barlow y Durand (2007) plantean un esquema en el cual se evidencian los tres componentes que poseen las emociones (figura 1):

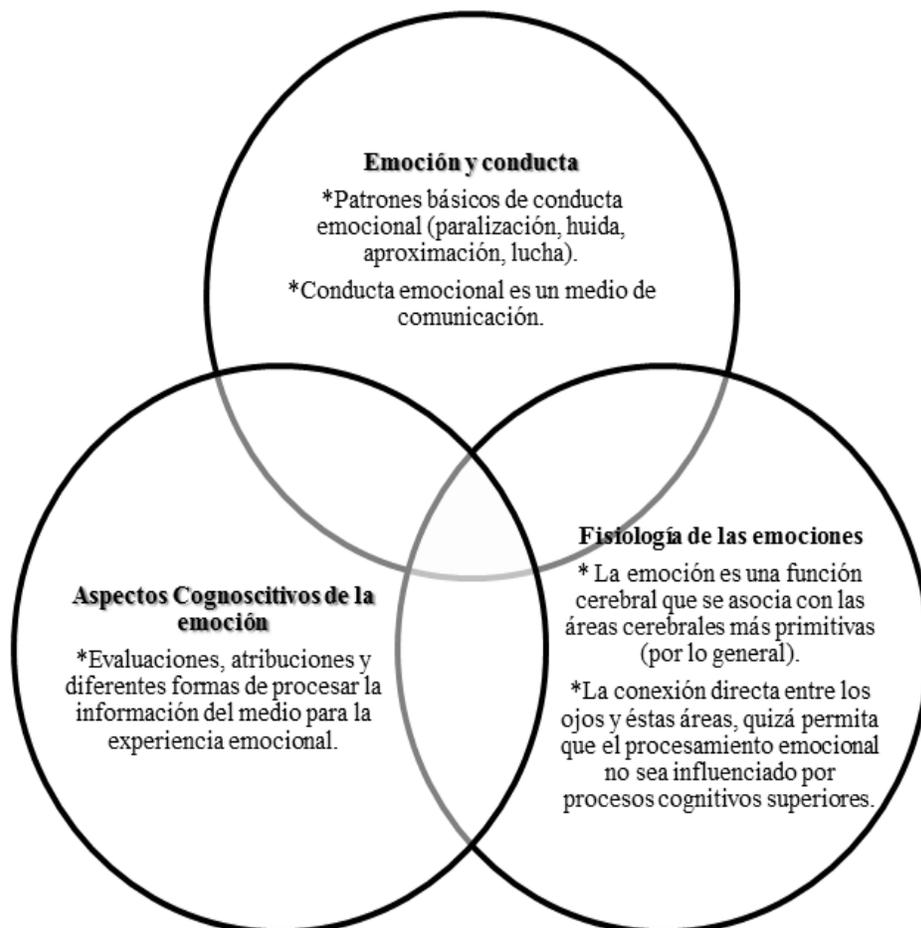


Figura 1. Triada de la ansiedad. Tomado de Barlow y Durand, (2007), p. 62.

Referente al plano de la *conducta* Barlow y Durand (2007) aseguran que hay varias emociones que pueden diferenciarse desde los fisiológico, pero no exclusivamente por este aspecto, también en la conducta que desencadena ésta, además se sugiere que la emoción es una manera de comunicación entre la especie, ya que al presentarse una emoción, ésta plasma una expresión facial, la cual es percibida por los demás integrantes de un grupo y lo cual puede advertir de una amenaza que no habían percibido los demás.

Por otra parte el plano *fisiológico* de la emoción destaca que las zonas encefálicas correspondientes a la expresión emocional son más primitivas en relación con las zonas encargadas de procesos cognoscitivos superiores de igual manera Barlow y Durand (2007) señalan que existen algunas conexiones neurobiológicas directas entre partes del ojo como la retina y oído y centros corticales de las emociones, los cuales permiten que las respuestas emocionales se desencadenen de manera directa, sin necesidad de la influencia de los procesos cognoscitivos superiores.

Para completar la triada emocional propuesta por Barlow y Durand (2007) se encuentran los aspectos *cognoscitivos*, los cuales se refieren al procesamiento de la información que realiza el sujeto del medio en el cual se desenvuelve, así lo evaluará y dependiendo del tipo de evaluación que se realice, se determinará la emoción a experimentar. Este modelo es claro al entender y explicar todos los aspectos que componen una emoción, para así llegar a comprender desde un modelo multidimensional las emociones y entender de una manera integral las respuestas de ansiedad.

En ese mismo sentido, Pérez (2013) afirma que el miedo es una emoción saludable del instinto de preservación, lo que permite a la especie sobrevivir y así perpetuarse en más generaciones; en el momento que se percibe una amenaza real que altere la estabilidad psicológica o física, el Sistema Nervioso Central activa un tipo de respuesta de enfrentamiento o huida, este disparo es lo que se conoce como miedo, que es una respuesta ante un estímulo específico y su duración tiende a ser breve, llegando a desaparecer una vez que el estímulo amenazante desencadenante se ha disipado. Llegan a presentarse situaciones en las cuales la evaluación de los estímulos no es adecuada, denotando un

estímulo como amenazante, siendo en realidad clasificado como uno neutral o potencialmente no peligroso, en estos casos la respuesta de lucha o huida se dispara, (Pérez, 2013) generándose así una respuesta desadaptativa que lejos del objetivo principal de preservar la integridad física y psicológica del sujeto, tiene un efecto inverso deteriorándola teniendo ésta una duración mayor y mantenida en el tiempo.

Ansiedad Rasgo-Estado

Desde la perspectiva de la psicología de la personalidad también se realizan aportes al estudio de la ansiedad, Endler y Okada, (1975); Eysenck, (1967, 1975), Gray, (1982) y Sandín, (1990), citados por Sierra, Ortega y Zubeidat (2003), conciben la ansiedad en términos de rasgo y estado, desde el punto de vista de rasgo (personalidad neurótica), proponen que existe una tendencia individual por responder de forma ansiosa, asociada a la realización de una interpretación situacional-estimular caracterizada por el peligro o la amenaza; esta tendencia generalmente se asocia a una personalidad neurótica, similar a la timidez (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

La ansiedad concebida como estado desde la misma línea, demarca que las respuestas de ansiedad son una fase emocional pasajera y variable respecto a su intensidad y duración; tal fase de emoción es experimentada por la persona en un momento determinado, caracterizándose por una activación autonómica y somática así como por una percepción consciente de la tensión subjetiva del peligro, (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

Spielberger (1966, 1972, 1989, citado por Ries, Castañeda, Campos, & Del Castillo, 2012), afirma que se debe realizar una clara diferenciación entre la ansiedad como respuesta emocional y la ansiedad como un claro rasgo de personalidad; esto conlleva a proponer y desarrollar la teoría de Estado- Rasgo. De esta manera Spielberger (1972, citado por Ries, et al.,2012), diferencia estos dos tipos de ansiedad; en primer lugar, 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. Por otro lado aquellas diferencias individuales de ansiedad que son estables de manera relativa, siendo así un rasgo o tendencia un poco más estable en el tiempo, se refiere a ansiedad- rasgo.

Por otra parte, Ries et al. (2012), aseguran que la ansiedad- rasgo a la ansiedad- estado, es que a la inicial, no se puede identificar de manera clara en la conducta del sujeto que la presenta, por lo cual debe ser inferida basada en la frecuencia de acrecentamiento de las respuestas de ansiedad; por tal motivo los sujetos que presentan un alto nivel de ansiedad- rasgo, experimentan y afirman percibir un mayor número de situaciones como amenazas, lo cual conlleva a estar predispuestos a sufrir de igual manera de ansiedad-estado con mayor intensidad y frecuencia. Los niveles presentes en la ansiedad-estado son concebidos como molestos, lo que genera el aumento del estrés: si la persona no puede llegar a evitar esta situación estresora pondrá en marcha una acción de enfrentamiento para afrontar la situación amenazante, llegando así en ocasiones a estar inundada de la ansiedad-estado, en donde podrá responder de una manera de defensa hacia el desencadenante y de esta forma reducirlo.

Aquellos sujetos que presentan ansiedad-rasgo, pueden evaluar varios estímulos de su contexto de manera negativa y/o amenazante, principalmente aquellos espacios que manejan un ámbito evaluativo, a diferencia de aquellos que los niveles de ansiedad-rasgo sean menores (Ries et al., 2012). Se llega a afirmar que la ansiedad-estado es directamente proporcional a la ansiedad-rasgo, en cuanto a que si los niveles de ansiedad-rasgo aumentan es muy probable que los de ansiedad-estado aumenten de igual manera (Ries et al., 2012). Siendo clara la diferenciación entre los tipos de ansiedad- estado y ansiedad- rasgo, es más claro poder identificar los tipos de ansiedad y especificar a cual se hace referencia.

Esta postura es significativa, a tal punto que Sierra, Ortega y Zubeldat (2003) proponen que esta es la teoría actual que tiene mayor acogida y que da una explicación sólida sobre el constructo ansiedad.

Ansiedad en niños

La información acerca de este trastorno en la población infantil es mínima, pero hoy en día se pueden conocer algunos factores que influyen en la aparición de éste en los niños y niñas.

La incidencia de la ansiedad en esta población es más frecuente de lo que se cree, y su existencia tiene repercusiones bastante considerables en la vida de niños y niñas; la presencia de las respuestas de ansiedad en esta población representa un gran desafío para los profesionales de la salud mental, debido a que desde el punto de vista clínico y para su diagnóstico, tales manifestaciones tienen diferentes formas de presentación (síntomas), y se pueden encontrar en diversos niveles subclínicos, pudiendo así encontrar trastornos por ansiedad generalizada, por separación, fobia social, fobia específica, etc, (Fernández, 2009), es por ello que la detección oportuna y acertada cobra fundamental importancia, ya que es el punto de partida para un abordaje integral de niños y niñas.

Para poder abordar esta temática es necesario diferenciarla de otros temas similares, como lo es el caso de la ansiedad escolar, la cual según García, Inglés, Martínez y Redondo (2008, citados por Martínez, Inglés, & García, 2013, p. 27) la definen como “*conjunto de síntomas agrupados en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras emitidas por un individuo ante situaciones escolares que son percibidas como amenazantes y/o peligrosas*”. Los niños que presentan estos tipos de respuestas en ambiente académico, tienden a presentar bajo rendimiento académico, problemas de ansiedad aguda, tensión, aprensión, intranquilidad, además de desesperanza, tristeza, depresión, autoimagen distorsionada, baja autoestima, hiperactividad y ambivalencia entre otras, (Martínez, Inglés, & García, 2013), entonces aquí es necesario precisar que en este estudio se pretende clarificar la existencia de respuestas de ansiedad en niños y niñas escolarizados, mas no la presencia de ansiedad escolar, entendida ésta última como la existencia de una serie de síntomas generados a partir de un contexto específico, como el colegio.

Si este tipo de dificultades y respuestas de ansiedad no son tratadas de manera precoz o en su etapa inicial, puede conllevar desajustes psicosociales a largo plazo como lo pueden

ser dificultades de pareja, matrimoniales, laborales, consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades psiquiátricas y comportamientos antisociales (Martínez, Inglés, & García, 2013). La atención juega un papel relevante en las respuestas de ansiedad en los niños, pues cuando estas ya son permanentes, el niño (a) puede presentar dificultades en el momento de focalizar estímulos congruentes con la interpretación del peligro o amenaza, de forma tal que empieza a existir una tendencia por focalizar principalmente los estímulos amenazantes (Rodríguez, 2009).

Respecto a los factores de adquisición, Rodríguez y Martínez (2001, citados por Rodríguez, 2009), plantean que las teorías conductistas del Condicionamiento Clásico y Operante, pueden explicar muy bien la presencia de este trastorno en esta población, pues los escolares realizan fuertes asociaciones en los primeros años de su vida, y estas permanecen si son reforzadas, dando lugar así a la generalización de estímulos y tendencias a responder de una misma forma siempre.

Los hechos que se presentan a lo largo de la vida de los niños, también son una fuente importante de adquisición y mantenimiento de la ansiedad, pues la presencia de un conflicto o un acontecimiento a edades tempranas, se relacionan con la aparición de estados ansiosos (Rodríguez, 2009).

Teniendo en cuenta todo lo anterior, cabe resaltar que el problema entonces surge cuando la respuesta de ansiedad se empieza a prolongar, pasando de ser una emoción a ser un estado, el cual permanece de forma constante; el niño (a) con ansiedad vive permanentemente con un profundo sentimiento de aprensión, se muestra temeroso e irritable, y a medida que crece puede presentar crisis de ira, trastornos de la conducta y crisis de angustia, lo que al final genera un sufrimiento, una disfunción en todas sus dimensiones y poca flexibilidad en el afrontamiento de problemas, (Almonte. Montt, & Correa, 2013)

Para una detección oportuna, es preciso tener en cuenta que generalmente los niños y adolescentes que experimentan un miedo irracional y que se mantiene en el tiempo, recurren a ayuda externa en el área de la salud, por lo general al pediatra, manifestando

como motivo de consulta: miedos y preocupaciones frecuentes, de manera general manifiestan afecciones somáticas como cefaleas, llanto, irritabilidad, dolor abdominal, y enojo, confundiendo con malas pautas de crianza, oposición o desobediencia, siendo en realidad expresiones de temor y esfuerzo del niño para evitar el estímulo que le desencadena miedo, (Ospina, Hinestrosa, Paredes, Guzmán, & Granados, 2011).

Como lo plantea Rodríguez y Martínez (2001), citados por Rodríguez, (2009), para el caso de la ansiedad infantil es fundamental que su evaluación sea cuidadosa y exhaustiva, esta debe involucrar diferentes estrategias, abordando los diversos ambientes que rodean al niño (a), prestando suma atención a la identificación de aquel que pueda ser el agente causante y de mantenimiento del problema, a fin de lograr establecer un programa de manejo e intervención adecuado para cada niño (a). Este planteamiento anterior denota la necesidad de evaluar dichos factores desencadenantes, lo que supone diferenciar dichos factores en niños de diferentes contextos, en este caso según los tipos de colegios en los que los niños se encuentren.

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, citada por Zamora, 2010, p. 164) se "... estima que a nivel mundial los trastornos mentales representan 12% de la carga de morbilidad; sin embargo, solo una minoría de las personas recibe tratamiento básico. En América Latina, la problemática que estos representan se vuelve cada vez más significativa en términos de discapacidad, morbilidad y mortalidad, además del sufrimiento individual y social, significando asimismo un problema de salud de gran escala". Teniendo en cuenta lo anterior y las condiciones sociales de un contexto como el colombiano, en donde a diario se presentan diversas situaciones y acontecimientos que puedan resultar generadores de ansiedad, nació la duda por saber si este aspecto genera algún tipo de ansiedad en los niños, niñas y adolescentes colombianos, o más claramente, por saber si entre esta población existe algún tipo de ansiedad.

Bados (2005) afirma que la ansiedad escolar en estudios epidemiológico realizados, es frecuente su aparición en niños, esta puede llegar a afectar hasta el 18% de los niños y

adolescentes entre los 3 y 14 años de edad principalmente, por lo cual pueden llegar a tener efectos desde la infancia hacia la adolescencia y edad adulta.

En Colombia, en el Estudio Nacional de Salud Mental (2010) se afirma que la respuesta de ansiedad es de los problemas más comunes actualmente tanto en niños como en adolescentes. Un estudio realizado con este grupo poblacional comprendido entre los 9 y 17 años de edad, arrojó como resultados que aproximadamente 13% total de la muestra habían padecido en el año anterior un trastorno de la ansiedad siendo mayor la frecuencia en niñas que en niños, y presentando comorbilidad con trastornos de conducta y del estado del ánimo. Se llega a un total del 5 al 20% de los menores llegan a ser diagnosticados en algún momento con un trastorno de ansiedad.

Asociado a la ansiedad en niños (as) existen otras variables, que pueden o no correlacionarse con la presencia de estas respuestas, es tal el caso del autoconcepto, en un estudio realizado a 51 niños y niñas de 9 y 11 años de edad, de grados cuarto y quinto de primaria de un colegio de Cajicá, se encontró la existencia de una correlación negativa entre estas dos variables, ya que a mayores niveles de autoconcepto menores niveles de ansiedad, (Maldonado, Cañon, & Gantiva, 2012), lo cual puede representar una luz para una prevención oportuna, pues se puede trabajar en el fortalecimiento de aspectos como el autoconcepto, para evitar la incidencia de la ansiedad.

En un estudio llevado a cabo en Bogotá con 116 adolescentes entre 11 y 17 años de edad, a fin de hallar la existencia de factores asociados a la ansiedad, determino que existe una mayor incidencia de ansiedad manifiesta en las mujeres, en comparación con los hombres, también encontraron hallazgos con respecto al grado escolar en el cual existen más estudiantes con rasgos de ansiedad manifiesta, resultando que fue en el grado octavo donde se presentó la mayor parte de población con rasgos de ansiedad, en contraposición el grado noveno fue el que presento menos alumnos con estas características, (Buitrago, & Briceño, 2009).

Con base en estos datos estadísticos, se llega a afirmar que en la edad adulta pueden persistir estas respuestas de ansiedad de los niños y adolescentes diagnosticados que

requieran de intervención y manejo de profesionales especializados del trastorno; siendo en la niñez la ansiedad generalizada como la más prevalente y en la adolescencia el trastorno de angustia con agorafobia. Estas cifras son la consecuencia del Estudio Nacional de Salud Mental Colombia (2003), en el cual se mencionan factores de tipo contextual, social y personal que pueden llegar a desencadenar un trastorno de ansiedad tanto en mujeres como en varones, destacándose antecedentes de comorbilidades físicas, dificultades y conflictos familiares y antecedentes personales de experiencias situacionales graves en la infancia, aquí se evidencia que las vivencias que se dan a lo largo de la infancia son críticas para poder desarrollar y mantener una respuesta de ansiedad.

Con base tanto en lo planteado por los autores como en las estadísticas mundiales y nacionales, se hace cada vez más evidente, la importancia de profundizar en la investigación de la ansiedad en los niños y niñas, a fin de no pasarlo por alto o confundirlo con otras problemáticas propias de esta etapa del ciclo vital; a su vez y teniendo en cuenta que es un tema que va en constante aumento, es necesario trabajar sobre una conceptualización clara y definida, así como en una prevención, detección temprana y un manejo integral adecuado y pertinente para esta población, a fin de evitar la persistencia de la problemática hasta la adolescencia y adultez, afectando así la adaptabilidad y funcionamiento de la persona a su entorno.

Objetivos

General.

Identificar la relación entre tipos de colegio (oficial y privado), y los niveles de ansiedad en una muestra de escolares Colombianos.

Específicos.

Determinar si existen diferencias en el nivel de ansiedad y el grado de escolaridad en una muestra de escolares Colombianos.

Identificar si existen diferencias entre los niveles de ansiedad y niveles escolares (primaria o secundaria), según el tipo de colegio, en una muestra de escolares colombianos.

Determinar si existen diferencias entre los niveles de ansiedad y los grados escolares según el tipo de colegio, en una muestra de escolares Colombianos.

Determinar si existen diferencias entre los niveles de ansiedad y el género, según el tipo de colegio, en una muestra de escolares colombianos.

Método

Diseño.

El presente es un estudio correlacional (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010), ya que el objetivo principal es evaluar la relación entre dos variables, que para este caso serían 1. El tipo de institución educativa (oficial o privada) y 2, los niveles de ansiedad, en una muestra de escolares colombianos.

Participantes.

658 niños y niñas regulares, entre 7 y 14 años ($\bar{X} = 10.11$, D.T. = 1.359), escolarizados en un colegio público (172 participantes) o en un colegio privado (486 participantes) de la ciudad de Bogotá, sin dificultades de tipo físico y/o cognitivo, distribuidos en 296 hombres y 362 mujeres.

Instrumentos.

El inventario de Ansiedad estado-rasgo en niños (STAIC, Spielberger, Goursh y Lushene, 1982), consta de un total de 18 ítems, para niños entre las edades de 8 y 15 años, cada ítem consta de una numeración ascendente de 1 a 3, con un puntaje total de 0 a 18, distribuido en total el inventario en 6 factores (1: temor, factor 2: tranquilidad, factor 3: preocupación, factor 4: evitación, factor 5: somatización, factor 6: ira y tristeza), Para este

estudio se utilizó la versión validada para Colombia por Castrillón y Borrero (2005), quienes encontraron una confiabilidad por medio del alfa de Cronbach de 0.70.

Procedimiento.

Posterior a las autorizaciones por parte de las instituciones educativas, se procedió a enviar a padres de familia el formato de consentimiento informado (apéndice A) para avalar la participación de sus hijos en la investigación junto con una lista de chequeo para descartar enfermedad médica y otras condiciones que alteraran los datos obtenidos (apéndice B), luego a los estudiantes autorizados se les presentó el formato de asentimiento informado (apéndice C) y se realizó la aplicación del inventario STAIC; finalmente de los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente por medio del programa SPSS versión 19.

Consideraciones éticas.

En esta investigación se tendrán en cuenta los principios integrados en el artículo 2 de la ley 1090 del 6 de septiembre de 2006, como lo son de confidencialidad, bienestar del usuario, responsabilidad y las bases de investigar con participantes humanos. Así mismo la investigación basada en el capítulo VI de esta ley, acerca del uso y manejo de material psicotécnico y adicionalmente se utilizará el consentimiento informado, firmado por los padres del niño, tal y como lo determina el artículo 52 de esta misma ley.

Por otro parte, este trabajo de grado se acoge a la resolución 008430 del 4 de Octubre 1993, en consecuencia se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación puntual en salud. La República de Colombia, de manera específica el Ministerio de Salud (1993) en ejercicio de sus derechos y deberes legales, en especial las conferidas por el Decreto 2164 de 1992 y la Ley 10 de 1990, desarrolla en el capítulo 3 de las investigaciones en menores de edad o discapacitados:

1. *Artículo 23.* Adicionalmente de las disposiciones éticas generales, que deben cumplirse en toda investigación realizada en seres humanos, aquella que se realice en menores de edad o en discapacitados físicos y mentales, deberá satisfacer de manera plena todos los requerimientos establecidos en este capítulo;
2. *Artículo 24.* Cuando se proyecte realizar investigaciones en menores de edad, se deberá asegurar que de manera previa se hayan realizado estudios semejantes o similares en personas mayores de edad y animales inmaduros; a excepción cuando se trate de estudios de condiciones que son propias de la etapa neonatal o padecimientos específicos de ciertas edades;
3. *Artículo 25.* Para realizar investigaciones en menores o en discapacitados físicos y mentales se deberá, en todo caso, obtenerse, adicional al consentimiento informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor o del discapacitado de que se trate, certificación sobre la capacidad de razonamiento, entendimiento, y lógica del sujeto, la cual se otorgará por un psiquiatra, neurólogo o psicólogo;
4. *Artículo 26.* Cuando lo permitan la capacidad mental y el estado psicológico del menor o del discapacitado, deberá obtenerse adicionalmente su aceptación para ser sujeto de investigación después de una explicación acerca de lo que se pretende realizar.
6. *Artículo 28.* Las investigaciones clasificadas como de riesgo y sin beneficio directo al menor o al discapacitado, serán aceptables de acuerdo con las siguientes consideraciones: *cuando el riesgo sea mínimo:* la intervención o procedimiento deberá significar para el menor o el discapacitado una experiencia prudente y equiparable con aquellas que son inherentes a su actual situación médica, psicológica, social o educativa y la intervención o procedimiento deberá tener altas probabilidades de obtenerse resultados positivos o conocimientos generalizables sobre la condición o enfermedad del menor o del discapacitado que sean importantes y fundamentales para comprender el trastorno o para lograr el mejoramiento en otros sujetos; y *cuando el riesgo sea mayor al mínimo:* la investigación deberá presentar altas probabilidades de atender, prevenir o aliviar un problema grave que afecte tanto la salud y el bienestar de la niñez o de los discapacitados físicos o mentales, adicionalmente el comité de ética en investigación de la institución investigadora, deberá establecer una supervisión estricta para establecer si la magnitud de

los riesgos previstos se incrementan o surgen otros y suspenderá la investigación cuando el riesgo pudiera afectar el bienestar biológico, psicológico o social del menor o del discapacitado.

Por otro lado la reglamentación del ejercicio de la profesión de psicología en esta investigación, dada por la Ley 1090 del 2006, se han tenido en cuenta los siguientes aspectos: disposiciones generales; bienestar del usuario referido a que la investigación implica trabajar con menores de edad, se ha realizado una previa explicación a los padres o tutores legales para su aprobación, dejando expuesto y claro el propósito de la investigación, los procedimientos que se usaron y la libertad de participar o no en ella; para lo cual se han diseñado y firmado consentimiento informado por cada participante, carta de presentación a los padres, madres y/o cuidadores en la cual se informaba todo lo referente a la investigación y además compromisos frente a la investigación.

Finalmente, para la realización de aplicaciones se hará presencia y firma de dos testigos, ya que como anteriormente se mencionaba, al ser un trabajo dirigido a niños es de carácter obligatorio los consentimientos informados y presencia de testigos.

Resultados

Con el fin de determinar si la distribución de las calificaciones es normal, se procedió a realizar los análisis mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov, (ver tabla 2)

Tabla 2. Resultados de Normalidad Prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra						
	Temor	Tranquilidad	Preocupación	Evitación	Somatización	Ira y Tristeza
Z de Kolmogorov-Smirnov	4,234	3,478	3,875	3,594	4,398	6,747
Sig. asintót. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Con base en la tabla anterior se observa que las puntuaciones se encuentran por debajo de 0,05, lo cual indica que no existe distribución normal. En las figuras 4 a la 9 se muestra la

distribución hipotética comparada con la distribución obtenida, donde se reafirman los datos obtenidos en la tabla anterior sobre la distribución no normal.

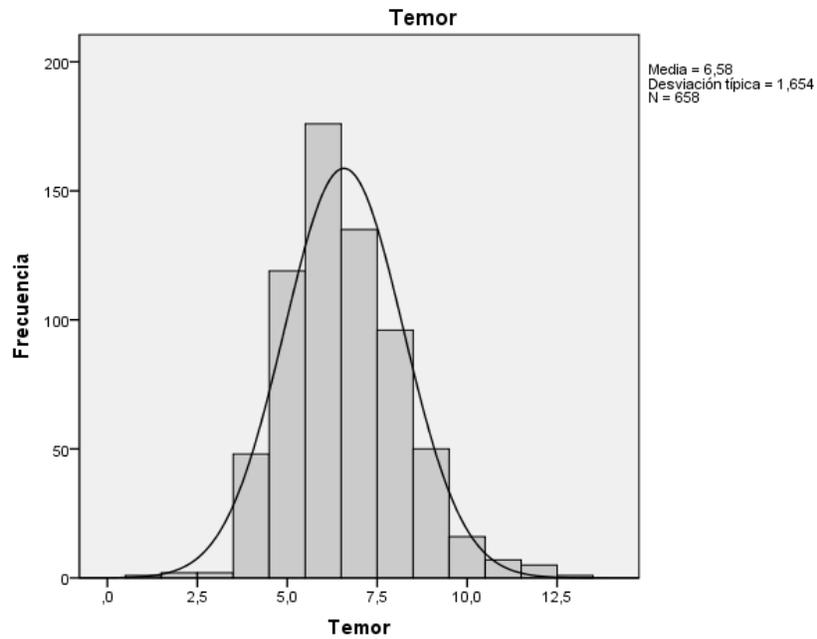


Figura 2. Resultados de distribución de la variable temor.

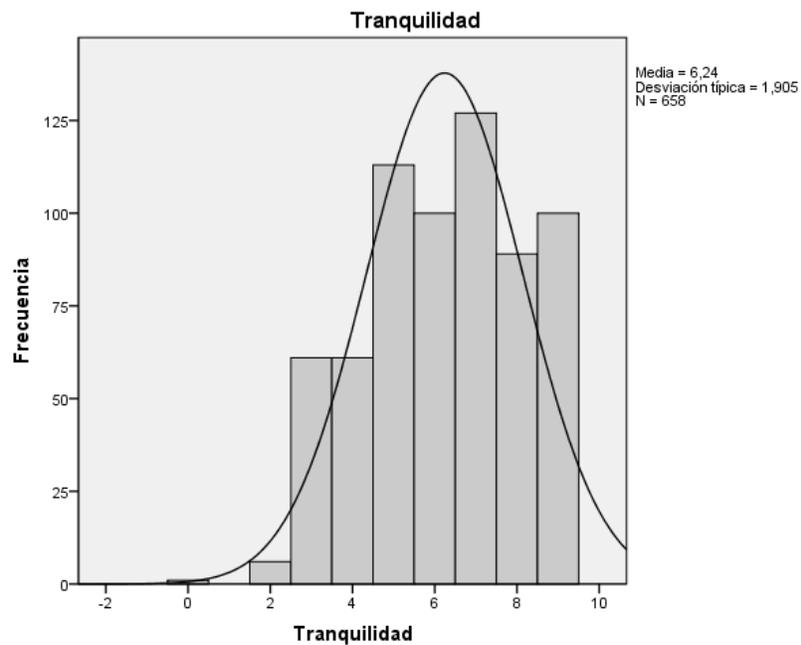


Figura 3. Resultados de distribución de la variable Tranquilidad.

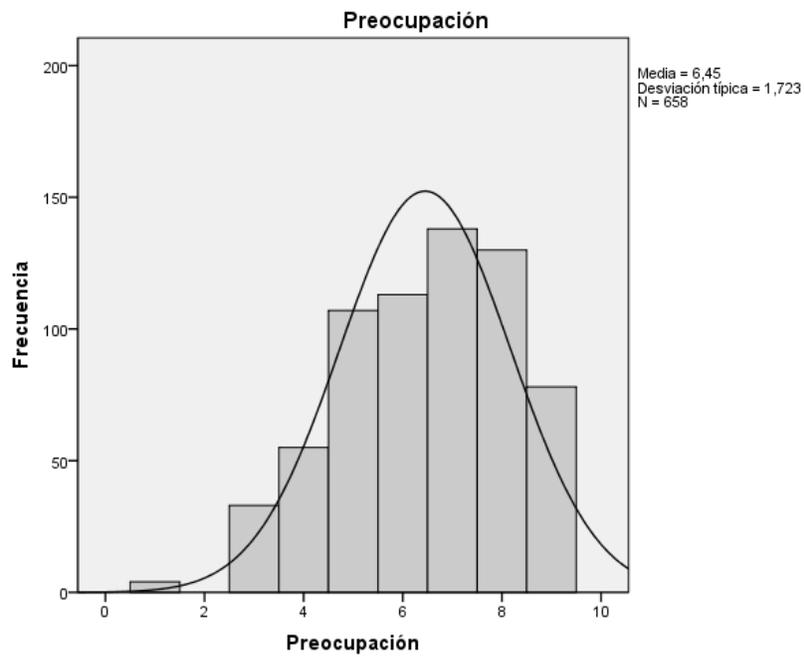


Figura 4. Resultados de distribución de la variable preocupación.

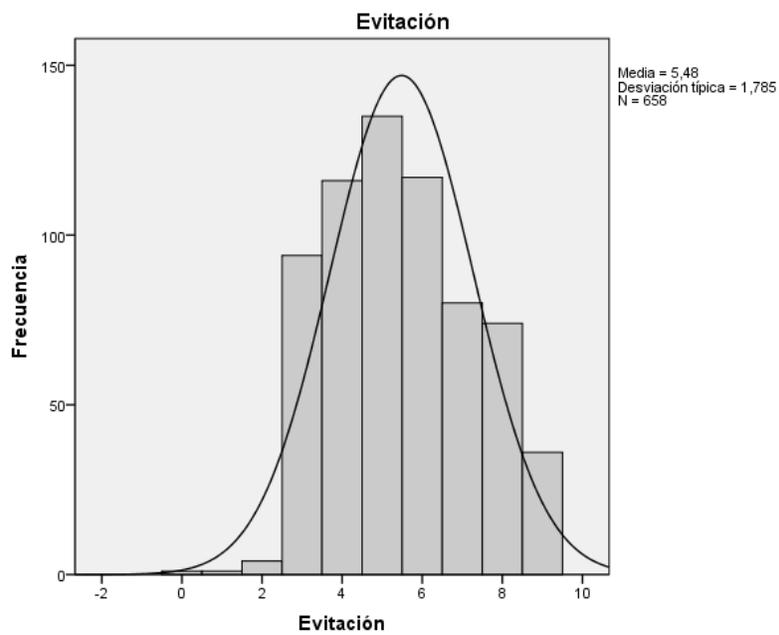


Figura 5. Resultados de distribución de la variable Evitación.

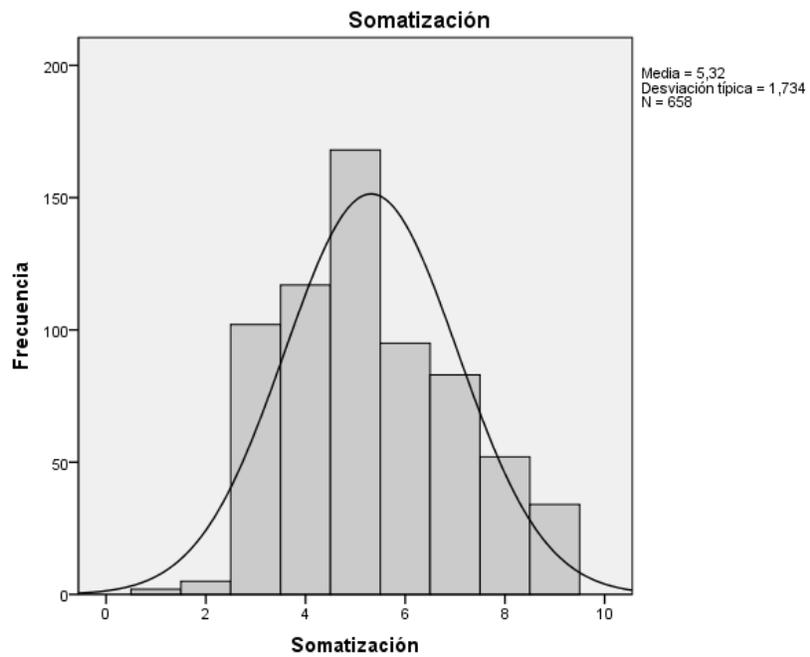


Figura 6. Resultados de distribución de la variable Somatización.

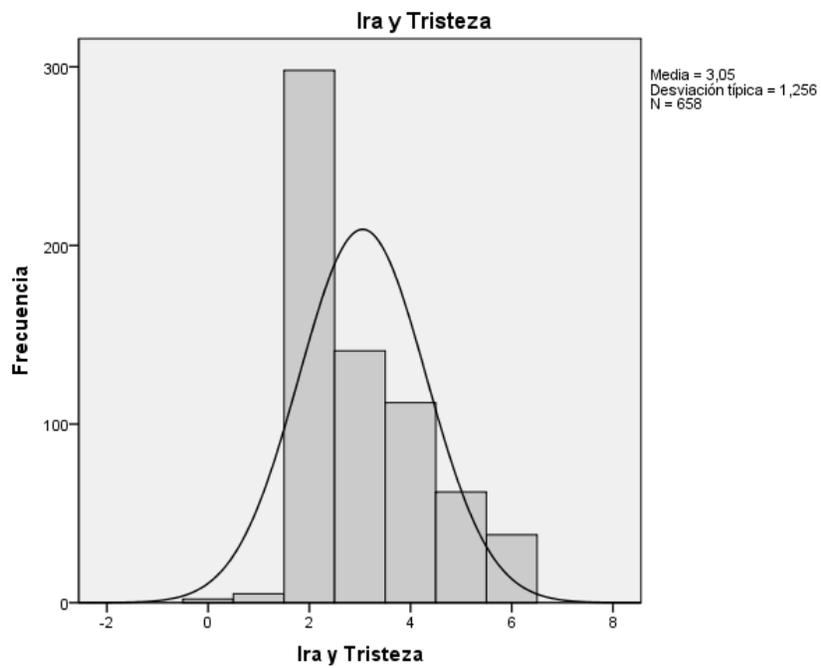


Figura 7. Resultados de distribución de la variable Ira y tristeza.

Con el fin de revisar si las distribuciones son normales según los tipos de colegio, se procedió nuevamente a realizar la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov, segmentando por la variable anteriormente descrita (tabla 3)

Tabla 3. Prueba Z de Kolmogorov-Smirnov por variables.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra							
Tipo de colegio		Temor	Tranquilidad	Preocupación	Evitación	Somatización	Ira y Tristeza
Privado	Z de Kolmogorov-Smirnov	3,491	2,854	3,275	3,015	3,798	5,552
	Sig. asintót. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Público	Z de Kolmogorov-Smirnov	2,599	2,067	2,002	2,004	2,223	3,855
	Sig. asintót. (bilateral)	,000	,000	,001	,001	,000	,000

La tabla 3 indica que a pesar de la segmentación realizada (tipos de colegio) se encontró que las distribuciones continúan siendo no normales, por lo cual se realizaron los análisis por medio de estadísticos no paramétricos.

Comparaciones por tipo de colegio

Para determinar si existen diferencias entre los niveles de ansiedad en los niños, según el tipo de colegio en que estudian, se procedió a realizar los estadísticos de contraste de U de Mann-Whitney en cada una de las calificaciones obtenidas por factor (tabla 4).

Tabla 4. Estadísticos de contraste por factor.

Estadísticos de contraste ^a						
	Temor	Tranquilidad	Preocupación	Evitación	Somatización	Ira y Tristeza
U de Mann-Whitney	37920,500	37957,000	35431,000	39321,000	39495,000	38176,500
Sig. asintót. (bilateral)	,065	,070	,003	,242	,275	,074

Estadísticos de contraste ^a						
	Temor	Tranquilidad	Preocupación	Evitación	Somatización	Ira y Tristeza
U de Mann-Whitney	37920,500	37957,000	35431,000	39321,000	39495,000	38176,500
Sig. asintót. (bilateral)	,065	,070	,003	,242	,275	,074

a. Variable de agrupación: Tipo de colegio

Los datos anteriores (tabla 4) indican que existen diferencias estadísticamente significativas ($p = .003$) en las calificaciones del componente de preocupación, siendo más altas las puntuaciones en la muestra de estudiantes de colegios privados (rango promedio = 342.60) en comparación con los estudiantes de colegios públicos (rango promedio = 292.49).

Comparación por sexo

En este apartado se realizan nuevamente los estadísticos de contraste de U de Mann-Whitney en cada una de las calificaciones obtenidas por factor (tabla 5), segmentando por la variable sexo.

Tabla 5. Estadísticos de contraste por sexo.

Estadísticos de contraste ^a						
	Temor	Tranquilidad	Preocupación	Evitación	Somatización	Ira y Tristeza
U de Mann-Whitney	49394,000	48332,000	47309,500	51983,500	52760,500	50203,000
Sig. asintót. (bilateral)	,079	,029	,009	,506	,733	,141

a. Variable de agrupación: Sexo

Los datos anteriores indican que las diferencias son estadísticamente significativas en las puntuaciones de tranquilidad ($p = .029$) y de preocupación ($p = .009$). Para determinar si las puntuaciones son más altas en hombres o mujeres se muestra (tabla 6) los rangos promedio de las puntuaciones.

Tabla 6. Rangos de puntuaciones según variable sexo

	Sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Tranquilidad	Masculino	296	347,22	102776,00
	Femenino	362	315,01	114035,00
	Total	658		
Preocupación	Masculino	296	308,33	91265,50
	Femenino	362	346,81	125545,50
	Total	658		

Los datos anteriores (tabla 6) muestran que las puntuaciones de tranquilidad fueron mayores para el sexo masculino y las de preocupación para el sexo femenino.

Diferencias por cursos.

Con el fin de observar si existen diferencias entre los cursos evaluados, se procedió a realizar los estadísticos de Kruskal-Wallis, segmentado por cada curso (tabla 7), mostrando que no existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad según los grados que se estén cursando.

Tabla 7. Estadísticos de contraste variable curso.

	Estadísticos de contraste^{a,b}					
	Temor	Tranquilidad	Preocupación	Evitación	Somatización	Ira y Tristeza
Chi-cuadrado	3,292	3,464	5,745	,617	1,606	7,507
Sig. asintót.	,510	,483	,219	,961	,808	,111

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: Curso

Finalmente se realizaron análisis estadísticos para determinar si existían diferencias por tipos de colegio, segmentando por cursos. Los resultados se observan en la tabla 8.

Tabla 8. Estadísticos de contraste variable tipo de colegio, segmentado por curso.

		Estadísticos de contraste ^{a,b}					
Tipo de colegio		Temor	Tranquilidad	Preocupación	Evitación	Somatización	Ira y Tristeza
Privado	Chi-cuadrado	13,558	,553	1,294	2,814	,433	8,340
	G1	3	3	3	3	3	3
	Sig. asintót.	,004	,907	,731	,421	,933	,039
Público	Chi-cuadrado	5,951	10,626	1,550	4,769	3,240	9,244
	gl	3	3	3	3	3	3
	Sig. asintót.	,114	,014	,671	,189	,356	,026

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación curso.

Tabla 9. Rangos de puntuaciones por variable curso.

Tipo de colegio		Curso	N	Rango promedio
Privado	Temor	3	6	63,67
		4	118	205,89
		5	131	175,03
		6	120	190,78
		Total	375	
	Ira y Tristeza	3	6	85
		4	118	178,23
		5	131	193,09
		6	120	197,2
		Total	375	
Público	Tranquilidad	3	75	80,51
		4	35	107,61
		5	50	82,25
		6	10	61,8
		Total	170	
	Ira y Tristeza	3	75	91,67
		4	35	65,24
		5	50	87,88
		6	10	98,2
		Total	170	

Los resultados de las tablas anteriores muestran que hay diferencias estadísticamente significativas entre cursos para los colegios privados en las variables temor ($p = .004$) con mayores puntajes en los cursos cuarto y sexto, e ira y tristeza ($p = .039$) con mayores puntuaciones en los cursos quinto y sexto.

Por otro lado, en los colegios públicos se encuentran diferencias significativas entre las variables Tranquilidad ($p = .014$), con mayores puntuaciones en el curso cuarto, e Ira y Tristeza ($p = .026$) en los grados sexto.

Discusión

Las respuestas de ansiedad son patrones comportamentales que suelen ser adaptativas, puesto que ayudan a la supervivencia del individuo, pero en exceso pueden ser problemáticas para el mismo: ya Spielberger (1979, citado por Contreras et al., 2005) indicaba que la naturaleza anticipatoria de las respuestas de ansiedad en ocasiones puede ser adaptativa, pero en ocasiones no lo es, así que se enmarca la diferencia entre ansiedad adaptativa y normal de la desadaptativa o clínica. Esto implica que las respuestas de ansiedad leves o moderadas, suelen ser adaptativas y beneficiosas en el individuo para realizar algunas tareas o comportamientos, ya que genera estados de alerta y tensión que pueden mejorar o potencializar el rendimiento, pero altos niveles de ansiedad pueden conllevar a errores de tipo emocional o psicomotor, afectando procesos psicológicos superiores y la función psicológica del sujeto, provocando manifestaciones patológicas, Villa (1984, citado por Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003). Precisamente Martínez, Inglés y García (2013) establecían la importancia de determinar y trabajar sobre los niveles de ansiedad de los niños, al destacar la gran cantidad de afectaciones que pueden presentar estos niños.

El presente estudio aportó precisamente a la clarificación sobre los niveles de ansiedad en niños colombianos, y la presencia de diferencias entre estudiantes de colegios públicos y privados. Los resultados hallados en la presente investigación muestran que existen diferencias estadísticamente significativas en las calificaciones del componente de

preocupación, siendo más altas las puntuaciones en la muestra de estudiantes de colegios privados, lo que implica que los niños que estudian en instituciones de carácter privado suelen presentar (Castrillón, & Borrero, 2005) estados emocionales de alteración sin la percepción de una señal de amenaza identificable, con altos niveles de anticipación.

Por otro lado, en los resultados analizados por sexo, las puntuaciones para el factor tranquilidad son mayores para el sexo masculino y las de preocupación para el sexo femenino. Esto implica que los escolares colombianos de sexo masculino muestran un estado emocional de jovialidad en un medio con pocas señales de alerta que satisface las necesidades de confort y seguridad (Castrillón, & Borrero, 2005), mientras que las mujeres que están escolarizadas muestran dichos estados emocionales de alteración sin la percepción de una señal de amenaza identificable, siendo altamente anticipatorias a eventos o sucesos que puedan ocurrir. Estos resultados son congruentes con los hallazgos del Estudio Nacional de Salud Mental (2010) y los resultados del estudio de Buitrago y Briceño (2007), los cuales también afirman mayores niveles de ansiedad en niñas, aclarando el presente estudio que dichas respuestas son de tipo anticipatorio y ante señales de amenaza no identificables.

De igual manera se hallaron diferencias a nivel estadístico entre cursos para los colegios privados en las variables temor, con mayores puntajes en los cursos cuarto y sexto, e ira y tristeza, con mayores puntuaciones en los cursos quinto y sexto. Los resultados indican que los niños de cuarto y sexto que estudian en colegios privados presentan 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, mientras que los estudiantes de quinto y sexto presentan (Castrillón, & Borrero, 2005) sentimientos encontrados que van desde el deseo de cambio de una situación hasta orientarse a estados emocionales depresivos. En contraste para los colegios públicos se encontraron diferencias significativas entre las variables de tranquilidad, con mayores puntuaciones en el curso cuarto, e ira y tristeza en los grados sexto. Según lo anterior, es importante resaltar que uno de los datos más significativos y equivalentes, corresponde a los estudiantes de los grados sextos, donde la variable de ira y tristeza para ambos tipos de colegio, indican

puntuaciones altas, lo cual podría sugerir que en este grado existen factores o estímulos que los estudiantes perciben como amenazantes, que los intimidan, les genera algún tipo de temor; vale la pena en futuras investigaciones profundizar en aspectos relacionados con los grados sextos (dinámicas, asignaturas, métodos de enseñanza y de estudio), con fin de hallar aspectos comunes entre los diferentes tipos de colegio, que permitan identificar qué es lo que genera ira y tristeza en esta población.

Si bien existen resultados de investigaciones anteriores que demuestran que mediante la segmentación por cursos hay mayor cantidad de estudiantes con rasgos de ansiedad manifiesta en el grado octavo, (Buitrago, & Briceño, 2009), en este estudio no se contemplaron cursos superiores, lo que abre la posibilidad de ahondar en este aspecto ampliando la muestra con el fin de corroborar dicho resultado.

Una de las limitaciones encontradas en este estudio está relacionada con la aplicación de la investigación en cursos superiores, debido al establecimiento de convenios con los colegios tanto oficiales como privados, y sus tiempos de respuesta, lo que sugiere estudios futuros que cubran la totalidad de la población escolar. Otra limitación que repercutió en el impacto de la presente investigación, se relaciona directamente con el tema de autorizaciones de participación por parte de los padres y/o tutores legales de la población objeto, puesto que bastantes padres no autorizaron la participación de sus hijos, disminuyendo el tamaño muestral utilizado. Finalmente se halló otra limitante, relacionada con la obtención de la muestra, dado que se utilizaron niños y adolescentes únicamente en la ciudad de Bogotá, por lo que se sugiere realizar futuras investigaciones con muestras de otras ciudades o municipios del país.

Frente a otros estudios, se recomiendan futuras investigaciones que continúen en la línea de ansiedad infantil, puesto que la literatura aún es limitada sobre ello. Por esto, se recomienda realizar estudios con población no escolarizada para identificar sus niveles de ansiedad realizando comparativos con niños escolarizados. Adicional se recomienda realizar investigaciones que pongan en práctica programas de entrenamiento en habilidades que prevengan las respuestas patológicas de ansiedad, o programas para la disminución o

manejo de las respuestas inadecuadas de ansiedad para niños. Finalmente se puede continuar con procesos de investigación transcultural, donde se comparen los resultados de niveles de ansiedad en niños colombianos frente a niños en otros países, lo que permitiría determinar bases comunes de la ansiedad en niños a nivel internacional. Como en el presente estudio no se analizaron los datos de forma individual para determinar la existencia de ansiedad-rasgo o ansiedad-estado, sino se encontraron datos significativos para los factores que evalúa el Inventario, queda abierta la opción para realizar un estudio más individualizado con el fin de determinar de forma más exacta la presencia de ansiedad.

Referencias

- Almonte, C., Montt, M., & Correa, A. (2003). *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia*. Editorial Mediterráneo. Santiago, Chile
- Bados, A. (2005). *Trastornos de ansiedad por separación. Rechazo escolar y fobia escolar*. Facultad de psicología, Universidad de Barcelona.
- Barlow, D., & Durand, M. (2001). *Psicología Anormal un Enfoque Integral*. Segunda edición. Thomson Editores S.A: México.
- Barlow, D., & Durand, M. (2007). *Psicopatología. Un enfoque integral de la psicología anormal*. Cuarta edición. Cengage Learning Editores S.A: México.
- Buitrago, L., & Briceño, S. (2009). Indicadores asociados a la ansiedad manifiesta en una población escolarizada. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 10 (1), 39-52.
- Castrillón, D., & Borrero, P., (2005). Validación del inventario de ansiedad estado- rasgo (STAIC) en niños escolarizados éntrelos 8 y 15 años. *Acta colombiana de psicología*. 13, (05),79 – 90.
- Castroviejo, P. (2002). Enfermedad comórbida del síndrome de déficit de atención con hiperactividad. *Revista de neurología*, 1, (5), 11- 17.

- Contreras, F., Espinosa, J., Esguerra, G., Haikal A., Polanía, A., & Rodríguez, A. (2005). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Perspectivas en psicología*, 1, (2), 183-194.
- Fernández, M. (2009). Los Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes: Particularidades de su Presentación Clínica. *Revista Psimonart*, (1), 2. Instituto Colombiano del Sistema Nervioso Clínica Montserrat. Colombia.
- Jadue, G. (2001). Algunos Efectos de la Ansiedad en el Rendimiento Escolar. *Estudios Pedagógicos*, 27, 11-118.
- Jarnes, A., Talarn, A., Armayones, M., Horta, E., & Requena, E. (2006). *Psicopatología*. Editorial UOC. Barcelona, España.
- Maldonado, A., Cañón, L. y Gantiva, C. (2012). *Relación entre Autoconcepto y Ansiedad Infantil*. Instituto de Posgrados-FORUM, Universidad de la Sabana. Bogotá, Colombia.
- Martínez, M., Inglés, C., & García, J. (2013). Evaluación de la ansiedad escolar: revisión de cuestionarios, inventarios y escalas. *Psicología educativa*, 19, 27 – 36.
- Ministerio de la Protección Social. (2003). *Situación de la salud mental del adolescente. Estudio Nacional de Salud Mental*, Colombia.
- Ministerio de la Protección Social. (2006) Ley 1090 de 2006. *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*.
- Ministerio de la Protección Social. (2010). *Situación de la salud mental del adolescente. Estudio Nacional de Salud Mental*, Colombia.
- Ministerio de Salud. (1990). *Ley 10 de 1990: Por la cual se reglamenta la investigación con menores de edad y discapacitados*.
- Ospina, F., Hinestrosa, M., Paredes, M., Guamán Y., & Granados, C. (2011) Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 13 (6), 908-920.
- Pérez, P. (2013). Coocurrencia entre ansiedad y autismo. Las hipótesis del error social y la carga alostática. *Revista neurológica*, 56 (1), S45- S49.

- Ries, F., Castañeda, C., Campos, M., & Del Castillo, O. (2012) Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad- estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de psicología del deporte*, 12 (2), 9- 16.
- Rodríguez, M. (2009). Factores contextuales del desarrollo infantil y su relación con los estados de ansiedad y depresión. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 5 (1), 47-65.
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Malestar E Subjetivade (Diario de Malestar y Subjetividad)*. Universidad de Fortaleza. 3, (1), España.
- Zamora, G. (2012). Servicios clínicos disponibles para niñas, niños y jóvenes con trastornos mentales en México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 11 (1), 163-170.

APÉNDICE A

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN LA INVESTIGACIÓN TITULADA “RELACIÓN ENTRE TIPOS DE COLEGIO Y NIVELES DE ANSIEDAD EN UNA MUESTRA DE ESCOLARES COLOMBIANOS”

Yo, _____, con cedula de ciudadanía número _____ de _____, acepto que mi hijo (a), participe en la investigación titulada “Relación entre tipos de colegio y niveles de ansiedad en una muestra de escolares Colombianos”, realizada por las Psicologas (c) Erika Katherine González Salazar y Karla Dayan Tímon Guzmán, de la Corporación Universitaria Iberoamericana, bajo el acompañamiento del Psicólogo y especialista en Psicología clínica y desarrollo infantil, Fernando Riveros Munévar, docente de la Corporación Universitaria Iberoamericana.

Se me ha informado que para dicha investigación se realizara la aplicación de dos instrumentos, uno de ellos es el “Inventario de ansiedad estado-rasgo en niños (STAIC)”, dicho instrumento consta de un total de 18 preguntas para niños entre las edades de 8 y 15 años y que mide 6 factores (temor, tranquilidad, preocupación, evitación, somatización e ira y tristeza), el segundo instrumento es una lista de chequeo elaborada por las estudiantes ya mencionadas, el instrumento denominado “Lista de chequeo para enfermedad medica” consta de 10 preguntas, con respuestas de SI o NO, y algunas aclaraciones en caso de ser afirmativa la respuesta, tal lista es para saber si existe algún antecedente medico de importancia, así como de alguna condición especial que sea de suma relevancia conocer.

Reconozco y acepto que la información suministrada en dicho instrumento es única y exclusivamente para efectos de identificación interna a la investigación, y que ningún dato que permita mi identificación o la de mi hijo (a) será publicado o divulgado.

Adicionalmente reconozco que se me aclarado que no existen riesgos para la salud física o psicológica de mi hijo (a), y que puedo rehusarme a que participe en dicha investigación, o que la abandone cuando desee.

Admito que no se me está obligando ni proporcionando nada a cambio, de la participación de mi hijo (a) en la investigación, adicionalmente reconozco que esta investigación no tiene fines diagnósticos ni terapéuticos.

En caso de dudas adicionales, reconozco que las investigadoras me dieron sus datos de contacto: correos electrónico (edgar.riveros@iberoamericana.edu.co, egonzalez@iberoamericana.edu.co y ktimon@iberoamericana.edu.co) y teléfonos (312-5654065, 314- 4766975 y 318-6905135) para aclararlas.

Finalmente y conociendo las condiciones de la investigación, autorizo para que mi hijo(a) sea partícipe de esta investigación.

Nombre Tutor del participante.	Firma.	Fecha.

Nombre de la investigadora.	Firma.	Fecha.

ÁPENDICE B**LISTA DE CHEQUEO PARA ENFERMEDAD MÉDICA**

NOMBRE	
EDAD	
SEXO	
FECHA	
NOMBRE DE TUTOR LEGAL	

A continuación encontrarás unas preguntas sobre el estado de salud de tu hijo/a, lee cuidadosamente y responde, ante cualquier duda, pregunte al investigador a cargo.

1. ¿Nacimiento prematuro? **SI**___ **NO**___ A QUE EDAD GESTACIONAL:

2. ¿Enfermedades medicas diagnosticadas? **SI**___ **NO**___
CUALES: _____
3. ¿Toma algún medicamento? **SI**___ **NO**___ **CUAL (es):**

4. ¿Recibe actualmente algún tipo de tratamiento (quimioterapia, radioterapia, terapia alternativa, etc)?
SI___ **NO**___ **CUAL (es):**

5. ¿Le han practicado cirugías? **SI**___ **NO**___ **CUAL (es):**

6. ANTECEDENTES FAMILIARES IMPORTANTES (DIABETES-HIPERTENSION-DEPRESION-SUICIDIO)

7. ¿Discapacidades o limitaciones? **SI**___ **NO**___ **CUAL (es):**

8. ¿Hospitalizaciones los últimos 6 meses? **SI**___ **NO**___ **PORQUE:**

9. Alergias **SI**___ **NO**___ **CUAL:**

10. ¿Ha estado en asesoría o acompañamiento por psicología alguna vez? **SI**___ **NO**___ **PORQUE:**

Firma del tutor legal del estudiante

Nombre. _____

CC. _____

Teléfonos: _____

Dirección: _____

ÁPENDICE C

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN LA INVESTIGACIÓN TITULADA “RELACIÓN ENTRE TIPOS DE COLEGIO Y NIVELES DE ANSIEDAD EN UNA MUESTRA DE ESCOLARES COLOMBIANOS”

En este documento queremos informarte que has sido seleccionado para participar en una investigación sobre ansiedad de los niños de Bogotá. Para eso, te realizaremos unas preguntas sobre tus miedos y temores, con un cuestionario.

En estas preguntas no habrá riesgos de ninguna clase, se puede abandonar el estudio cuando quieras y nadie te regañará o te llamará la atención porque no quieras seguir. También debes saber que ninguna información tuya ni tus respuestas las sabrán otras personas: sólo quienes hacemos la investigación.

Tus familiares o acudientes ya autorizaron tu participación en este estudio, pero queremos que también estés de acuerdo y que también tú la autorices. Si estás de acuerdo con la participación debes llenar los siguientes espacios.

Estoy de acuerdo con el proceso del estudio y quiero ser parte de este.

Nombre tuyo.

Firma.

Fecha.

Nombre de investigadora.

Firma.

Fecha.