

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN
FLEXIBLE

1

Niveles de ansiedad en estudiantes de los grupos de educación flexible de la Institución
Educativa Atanasio Girardot de Bello, matriculados en el año 2017

María Alejandra Duque Morales

Marisol Mejía Escobar

Trabajo de grado para optar al título de Psicólogas

Asesora

Nathaly Berrío García

Especialista en Gestión de Proyectos

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Programa de Psicología

Bello

2017

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN
FLEXIBLE

2

Contenido

Planteamiento del problema	9
Justificación	13
Objetivos	15
Marco teórico	16
Metodología	37
Discusión	67
Referencias	70

Lista de tablas

Tabla 1. Antecedentes de Investigación	16
Tabla 2. Operacionalización de las variables demográficas y de estudio	39
Tabla 3. Resumen de procesamiento de casos para la frecuencia de variables demográficas	48
Tabla 4. Resumen de procesamiento de casos para la frecuencia de variable por género	49
Tabla 5. Resumen de procesamiento de casos para la frecuencia de variable por edad	50
Tabla 6. Moda para el género	52
Tabla 7. Moda para la edad	53
Tabla 8. Estadísticos descriptivos por variable	53
Tabla 9. Resumen de procesamientos de casos	54
Tabla 10. Estadísticos de fiabilidad	54
Tabla 11. Descriptores cualitativos sugeridos para los rangos de puntuación del CMASR-2	54

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN
FLEXIBLE

4

Tabla 12. Resumen de procesamiento de casos para el nivel de ansiedad	55
Tabla 13. Frecuencia por nivel de ansiedad	55
Tabla 14. Resumen de procesamientos de casos	57
Tabla 15. Variables de estudio por género	57
Tabla 16. Variables de estudio por edad	61

Lista de figuras

Figura 1. Resumen de procesamiento de casos para la frecuencia de variable por género	49
Figura 2. Resumen de procesamiento de casos para la frecuencia de variable por edad	51
Figura 3. Representación de la variable demográfica por el género	52
Figura 4. Representación de la variable demográfica por la edad	52
Figura 5. Frecuencia por nivel de ansiedad	56
Figura 6. Resultados para la defensividad por género	58
Figura 7. Resultados para la variable Fisiológica por género	59
Figura 8. Resultados para la variable de inquietud por género	60
Figura 9. Resultados para ansiedad social por género	60
Figura 10. Resultados de variable de ansiedad total por género	61
Figura 11. Resultados por variable por defensividad por edad	64
Figura 12. Resultados de variable Fisiológica por edad	64

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN
FLEXIBLE

6

Figura 13. Resultados de variable de inquietud por edad **65**

Figura 14. Resultados para la variable social por edad **66**

Figura 15. Resultados de la variable de ansiedad total por edad. **66**

Lista de apéndices

Apéndice A. Formato de consentimiento informado **78**

Resumen

La presente investigación pretendió estimar el nivel de ansiedad de los estudiantes de educación flexible de la Institución Educativa Atanasio Girardot de Bello. Para ello, se realizó una investigación cuantitativa y descriptiva. Se utilizó para la recolección de datos la prueba CMASR-2, la cual se aplicó a estudiantes con edades comprendidas entre 13 y 17 años de edad, siendo el 40,4% mujeres y el 59,6% hombres, para un total de 52 sujetos evaluados. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS versión 23. Se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de los resultados con un Alfa de Cronbach de 0,845, lo que indica que hay alta consistencia interna.

También se evidenció que no hay relación entre la ansiedad y el modelo pedagógico de grupos flexibles. No obstante, se concluye que las mujeres tienen mayor nivel de ansiedad con un 20,67% en relación a los hombres que es de 13,10% en cuanto al género y en relación con la edad los estudiantes tienen una ansiedad total el de los 13 años con 27% que se tienen más prevalencia que los de 17 años con un 13,29%, en cuanto a la subescala de la defensividad el mayor puntaje lo adquirió los de 17 años con 6% y el menor con 1,5% que pertenece a los de 13 años, la ansiedad fisiológica con un resultado de los estudiantes de 13 años con 13,5% y de 14 años con 4,78% con una mínima y máxima respectivamente, la inquietud el máximo porcentaje

lo tiene los de 13 años con 6% y la mínima los de 17 años 5,14% y finalmente la ansiedad social los de 16 años (3,17) y 13 años (7,50).

Palabras claves: ansiedad, grupos de educación flexible, defensividad, ansiedad fisiológica, inquietud, ansiedad social, ansiedad total.

Introducción

El presente informe de investigación tiene la intención de dar respuesta a la siguiente pregunta:
¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los estudiantes de los grupos de educación flexible de la Institución Atanasio Girardot del municipio de Bello, matriculados en el año 2017?

El modelo pedagógico de estudiantes de educación flexible tiene la intención de acoger a los adolescentes al sistema educativo, permitiendo que barreras de acceso como extraedad y múltiples repitencias, se transformen en una resignificación de oportunidades, facilitando la culminación de sus estudios de secundaria.

Para iniciar el recorrido sobre grupos de estudiantes de educación flexible y la relación con la ansiedad, es justo precisar que el término ansiedad puede entenderse como un grupo de manifestaciones físicas y mentales frente a una reacción que implique miedo, es útil para las personas, ya que permite estar en un estado de alerta y posibilitando adaptarse en las situaciones a las que se enfrente; es decir, se tiene como función activadora y facilitadora de capacidad de respuesta del individuo.

Para este trabajo de investigación se presenta un el diseño metodológico con un enfoque cuantitativo y la prueba empleada fue el CMASR-2, y la información suministrada sobre el modelo educativo en la extraedad. Finalmente, al procesar los resultados se ultimó como conclusión de la investigación que los grupos de educación flexibles no están relacionados directamente con la ansiedad.

También se determinó por medio de esta investigación, que no se tiene relación alguna en los grupos de estudiantes de educación flexible frente a la ansiedad; pero, es importante señalar que en los resultados se concluyó que el género femenino con un porcentaje de 20,67% se presenta más fácilmente la ansiedad en contraposición al masculino con un 10,30%; y en cuanto a la edad, los niveles de ansiedad más altos eran los de 13 años con un 27,00% y los de 17 años con el 13,29% siendo el menor porcentaje.

Planteamiento del problema

La ansiedad es parte de la vida, su función es mantener el organismo en alerta y atento para actuar frente a las amenazas que se presentan; puede significar un ánimo transitorio de tensión (sentimiento), un reflejo de la toma de conciencia de un peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica ante una demanda (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad) (Reyes, 2013, p.10).

Sin embargo, este mecanismo se puede presentar de forma alterada en algunas personas, trayendo consigo problemas de salud y en lugar de ayudar a potenciar una respuesta ante los riesgos o peligros, inhibe a las personas afectando su desempeño.

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN FLEXIBLE

10

Adicional a lo anterior, la ansiedad no es ajena a ningún grupo etario; por ejemplo, en los niños y adolescentes se evidencia la incapacidad de afrontar miedos o problemas ante las situaciones que se presentan en el colegio, la vida familiar y social.

Asimismo, se han identificado algunas investigaciones internacionales sobre la ansiedad, que han demostrado un incremento desde la década de los 80, de las variables con las que se relaciona la ansiedad infantil, tales como la salud física, una tasa de mortalidad alta, asma, síndrome del intestino irritable, úlceras, enfermedad inflamatoria intestinal y la enfermedad cardíaca coronaria (Twenge, 2000).

Cabe señalar, que en Colombia la ansiedad se ha venido trabajando como un punto de prioritario. Según el Estudio Nacional de Salud Mental (2015), la ansiedad por separación se está presentando en las edades de los 7 y 11 años de edad, y de los 12 años en adelante, ansiedad generalizada.

Para el año 2015 el Ministerio de Salud y Protección Social, la Universidad Javeriana, y Colciencias, realizaron una encuesta en 15.351 hogares, en la que se evidenció que la ansiedad es uno de los trastornos más prevalentes en los adolescentes entre 12 y 17 años de edad. Además, un 13% de los adolescentes de 7 a 11 años, reportó entre 3 y 4 síntomas que pertenecen al trastorno de ansiedad generalizada. En dicha encuesta, los trastornos de ansiedad generalizada y por separación tuvieron mayor prevalencia en mujeres.

Otro aspecto relevante son los estados de ansiedad, los cuales deben ser evaluados en todos los contextos que el individuo suele frecuentar, incluyendo el entorno parental, social y escolar (Kendall & Ollendick, 2004).

La escuela puede propiciar los factores que generan la ansiedad, estos probablemente probablemente relacionados con asuntos como aislamiento social, burlas, acoso escolar, entre otros. No obstante, la comunidad educativa en general ha generado estrategias, acciones y alternativas que apunten a la identificación de los síntomas y trabajar para que la ansiedad no afecte la salud y el desempeño de los niños y adolescentes.

Otra causa que cataliza la ansiedad infantil es la separación de los padres; los resultados muestran que los niños que han vivido una ruptura conyugal, presentan puntuaciones ligeramente superiores en miedos escolares, excepto en los relacionados con el fracaso y el castigo escolar; esto, es mayor que en los niños cuyos padres permanecen unidos (Orgilés, 2008).

Por otra parte, en la presente investigación se tomaron los grupos de educación flexible. Este modelo educativo es llamado así porque se determina por un carácter pedagógico y didáctico que corresponde a las necesidades de la población a quien se remiten (Ministerio de Educación, 2014a). Dentro de estos modelos hay submodelos que van dirigidos a cada particularidad del estudiante.

El submodelo activo en la Institución Educativa Atanasio Girardot es el “Caminar en Secundaria”, llamado así por el Ministerio de Educación (2014b), que consiste en la nivelación de los estudiantes con extraedad de los 13 años en adelante, que cursen los grados sextos a

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN FLEXIBLE

12

noveno de básica secundaria. Se encarga de brindar herramientas que permitan a los jóvenes nivelarse en cuanto a la edad y al grado en el que deben estar, y así poder continuar sus estudios.

Se indagó sobre la población estudiantil, y se obtuvo información de la docente orientadora de la Institución educativa:

La psicóloga Silvia Torres dice que los grupos de educación flexible, son los más complejos del colegio en cuanto a disciplina y al manejo del grupo como tal:

Son muchachos problemas, que han estado con la droga, que se han quedado en la calle, se matriculan y nunca vuelven. Entonces se tiene una estrategia de acompañamiento familiar al estudiante, una relación más cercana donde se trabajan habilidades para la vida, se les escucha mucho más que a los demás grupos. Estos son jóvenes que presentan consumo de sustancias psicoactivas. Ellos se comen las uñas, muchas veces no toleran la clase completa, se tienen que estar parando, moviendo de un lado a otro, existen muchos conflictos entre ellos y el clima de convivencia se torna muy pesado (S. Torres, 6 de abril, 2017).

Por lo anterior, se midió la ansiedad en los estudiantes de educación flexible de la Institución Educativa Atanasio Girardot, en el modelo educativo de “Caminar en Secundaria”, conformado por dos grupos entre los 13 y 17 años. En consecuencia, la pregunta que orientó la presente investigación es: ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los

estudiantes de educación flexible de la Institución Atanasio Girardot del municipio de Bello, matriculados en el año 2017?

Justificación

Bertoglia (2005) dice que “la ansiedad es una reacción emocional individual que depende 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” (p. 15). Desde este punto de vista, la ansiedad en el estudiante se relaciona con la manera en que este recibe y comprende los diversos contenidos propios de su nivel de formación y cómo se manifiesta de acuerdo con las actividades académicas con las que debe cumplir.

Además, “los síntomas de ansiedad en la infancia y adolescencia constituyen un importante factor de riesgo para el desarrollo de los trastornos de ansiedad en etapas evolutivas posteriores” (Orgiles, Méndez, Espada, Carballo & Piquera, 2012, p. 115). Por tanto, se considera fundamental establecer el nivel de ansiedad en estos grupos flexibles; es pertinente que los profesores evidencien las expresiones de ansiedad de los estudiantes, y los apoyen desde una perspectiva integral: acompañamiento académico y emocional.

Por otra parte, la docente orientadora de la Institución Educativa en la que se realizó la investigación aclara que

Las MFE (Metodologías Flexibles para la Educación secundaria) surgieron como posibilidad para brindar educación, a jóvenes que el sistema educativo deja por fuera por su extraedad y constante repitencia. Nosotros en MFE tenemos

estudiantes que están sobre la edad, son estudiantes que si nosotros no recibimos aquí se nos van para una esquina a expender vicio, a pertenecer a bandas criminales, trabajo informal como repartir gaseosas, esto en el mejor de los casos y en el peor de los casos terminar en una esquina cobrando la famosa vacuna...

La Secretaría de Bello mandó la propuesta a la Secretaria de Educación donde se justifica el proyecto y la necesidad de escolarizar a estos jóvenes otra vez (S.

Torres, 6 de abril, 2017).

Adicionalmente, un asunto importante para tener en cuenta con los muchachos de MFE

Es que todos deben ser “normales”, no recibimos necesidades de educaciones especiales, pero sí tenemos muchachos que están con tratamientos psiquiátricos anteriores, ya sea por ideación suicida o consumo de sustancias psicoactivas, es decir, no se reciben con déficit cognitivo, pero si los muchachos que son medicados siguen el tratamiento, no ven por qué rechazarlos (S. Torres, comunicación personal, 6 de abril, 2017).

En consecuencia, es claro que la población objeto de estudio, presenta una serie de factores de vulnerabilidad y se busca que con este trabajo los profesores y los directivos de la Institución Educativa puedan identificar el nivel de la ansiedad, lo que les posibilitará direccionar sus propuestas e intervenciones en el ámbito educativo, ofreciendo alternativas para el manejo de la ansiedad, apoyar al estudiante en el momento de reaccionar frente a una situación ansiosa y minimizar sus repercusiones.

Asimismo, éste es el primer año que se implementan los grupos flexibles en el colegio, es decir, que en dicha institución no existe ningún antecedente de investigación sobre este tema y esta población de estudio, lo cual lo hace pertinente.

Finalmente, se hizo una revisión de antecedentes de investigación en la Biblioteca Rafael García Herreros de la Sede Bello de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, y no se encontraron informes de investigaciones relacionadas en poblaciones similares, y en relación con el constructo de ansiedad. De ahí que el presente sea novedoso y tenga un valor teórico importante.

Objetivos

Objetivo General

Estimar los niveles de ansiedad en los estudiantes de los grupos de educación flexible de la Institución Educativa Atanasio Girardot en el municipio de Bello.

Objetivos específicos

- Establecer el nivel de ansiedad fisiológica en los estudiantes de los grupos de educación flexible de la Institución Educativa Atanasio Girardot en el municipio de Bello.
- Determinar el nivel de inquietud en los estudiantes de los grupos de educación flexible de la Institución Educativa Atanasio Girardot en el municipio de Bello.

- Establecer el nivel de ansiedad social en los estudiantes de los grupos de educación flexible de la Institución Educativa Atanasio Girardot en el municipio de Bello.

Marco teórico

Antecedentes de investigación

El tema de estudio es la ansiedad en niños de educación flexible. A continuación, se presentarán de manera cronológica varias investigaciones que se han realizado sobre la ansiedad en temprana edad.

Tabla 1

Antecedentes de investigación

Estudio	Lugar	Muestra	Medidas	Resultados
Sandin, Chorot, Santed & Valiente (2002)	Madrid, España	151 participantes no clínicos en total fueron, 75 niñas y 76 niños, con 9 a 11 años de edad, y estos	Childhood Anxiety Sensitivity Index (CASI)	Se analizaron los ítems de la prueba y observaron que las correlaciones con los valores más altos son los

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN

FLEXIBLE

17

		<p>fueron seleccionados al azar.</p>		<p>relacionados con las sensaciones físicas y los ítems más bajos son las relacionadas con los síntomas tipo social.</p>
<p>Contreras, Espinosa, Esguerra, Haikal, Polonia & Rodriguez (2005)</p>	<p>Bogotá, Colombia</p>	<p>120 estudiantes escolarizados, de género masculino, estrato socioeconómico medio, entre un rango de edades de los 13 a 16 años, matriculados en un colegio</p>	<p>Autoeficacia Generalizada (EAG) y Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)</p>	<p>El rendimiento académico y la ansiedad se podrían presentar de forma indirecta, debido a la relación con la autoeficacia, quien lo ejerce de manera directa, la ansiedad estado, solo se presenta en</p>

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN

FLEXIBLE

		Privado de Bogotá		momentos previos a determinada situación y rasgo se asocia con las áreas de mayor grado de complejidad.
Moreno, Escobar, Vera, Beltrán & Castañeda (2009)	Colombia	184 niños entre los 8 a 11 años de edad que asistían a colegios distritales de la capital.	Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños CMAS –R, la Lista de Chequeo de la Conducta Infantil – Formato para padres de Achenbach y Edelbrock (CBCL)- y	En los resultados se pudo determinar que si existe una asociación importante entre la ansiedad y el rendimiento académico y esto hace que afecte su desempeño educativo.

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN

FLEXIBLE

			revisión del boletín académico de los estudiantes para determinar su rendimiento académico	
Orgiles A. Espada S, Méndez C (2012)	Murcia, España	190 personas, que son el 51% niños y 49% niños entre los 8 y 12 años de edad con nivel socioeconómico medio, y sus padres son divorciados o sufrieron alguna	Autoinformes Ansiedad por Separación Infantil, Forma Niños, CASI-N y el otro cuestionario con los criterios diagnósticos del "DSM-IV-	Se analizaron las puntuaciones de los niños con padres divorciados con los autoniformes que se aplicaron. En el STAI-C, los niños presentaban una ansiedad estado (M: 36.68, DT:

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN

FLEXIBLE

		ruptura en su familia.	TR y la CIE-10,	5.61) superior a su ansiedad rasgo (M: 35.05, DT: 8.37). y las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario de Ansiedad por Separación Infantil fueron altas en el factor malestar por la separación (M: 29.66; 11.49) y en la puntuación total (M: 62.58; DT: 15.35), y medias en los factores preocupación por la separación (M:
--	--	------------------------	-----------------	---

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN

FLEXIBLE

				18.15; DT: 4.16) y tranquilidad ante la separación (M: 14.77; DT: 4.96
García, Martínez & Ingles (2013)	España	520 estudiantes, de segundo grado de bachillerato, dentro de las edades de 12 y 18 años	Inventario Ansiedad Escolar (IAES)	Se concluye que los estudiantes de alto rendimiento académico a diferencia de los bajos presentaron puntuaciones medias, es más relevante la ansiedad en fracasos y castigo escolar

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN

FLEXIBLE

22

<p>Martínez V. & Pérez O. (2013)</p>	<p>España</p>	<p>106 alumnos (89 mujeres y 17 varones), con una edad media de 22,09 años. (Estudiantes de primer semestre de Educación Social y el último de la Licenciatura de Pedagogía de la Facultad de Educación de la UCM.</p>	<p>Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)</p>	<p>Se arroja en la Investigación que tanto en la Ansiedad Estado y en Ansiedad Rasgo los índices son más altos en las mujeres que en los varones, en un rango de 2 y 3 veces más.</p>
<p>Ortega L., Tabares K., Patiño V., Lopera K. &</p>	<p>Colombia</p>	<p>Alumnos entre los 7 y 12 años de edad, Ambos sexos, estatus</p>	<p>Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños</p>	<p>Los resultados dan a conocer que no está relacionados directamente</p>

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN

FLEXIBLE

García I. (2013)		económico Medio- Alto	Revisada Dos (CMASR-2)	entre la ansiedad y el desempeño académico
Gaeta L. & Martínez V. (2014)	México	808 escolares mexicanos de 5.º y 6.º grado de educación primaria, pertenecientes a seis instituciones educativas.	Escala de ansiedad manifiesta en niños / revisada (CMASR-2)	En la Ansiedad fisiológica se presenta de manera alta tanto en niños como en niñas, lo que sugiere que la presencia de manifestaciones somáticas como dificultades en el sueño, náusea o fatiga será frecuente en escolares con niveles altos de ansiedad, en cuanto a la

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN

FLEXIBLE

				<p>Ansiedad total, la Inquietud / Hipersensibilidad y la Ansiedad estado en niños y niñas se encontraron presentes en un nivel medio alto; y mientras que las Preocupaciones sociales / Concentración y la Ansiedad rasgo se mostraron en un nivel medio en el caso de los niños, en lo que se refiere a las</p>
--	--	--	--	--

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN

FLEXIBLE

				niñas se evidenciaron en un nivel medio alto. Ansiedad estado no se observaron diferencias significativas, pero sí en el caso de la Ansiedad rasgo.
Salanic (2014)	Quetzaltenango, Guatemala	niños que estaban cursando el primer, segundo y tercer grado de primaria	Cuestionario de Ansiedad Infantil CAI adaptada a Guatemala	Con los resultados se demostró que la ansiedad infantil influye negativamente en cuanto al comportamiento del niño en el aula y altera el

				rendimiento académico en la mayoría de las áreas educativas. Y se obtuvo que son pocos los profesores que ofrecen un cuidado especial con los niños ansiosos
--	--	--	--	--

Del mismo modo se buscó ansiedad en grupos de educación flexible en el mes de marzo del 2017 y no se reportó ningún antecedente, las bases de datos utilizadas fueron EBSCO y Dialnet, con los siguientes descriptores: ansiedad en niños and educación flexible, ansiedad en niños or educación flexible, estudiantes de educación flexible and ansiedad, ansiedad and estudiantes de extraedad.

Concepto de ansiedad

Según Ellis (2000), se crea o no, la ansiedad es algo bueno que permite al ser humano mantenerse vivo y que ayuda a preservar la especie. Cada persona ha nacido con deseos, preferencias y objetivos, y si no se tuviera ni un ápice de ansiedad, nadie se interesaría en

absoluto por cumplir esos deseos, terminaría expuesto a cosas peligrosas, y no haría nada para hacerles frente o protegerse de ellas. Para este autor, la ansiedad es un conjunto de sensaciones molestas y de tendencias a la acción, que le permiten al individuo darse cuenta de que ocurren o pueden ocurrir hechos desagradables y que se le informa que tendrá que hacer algo al respecto.

Es importante aclarar que, si bien se ha mencionado que la ansiedad en términos generales es beneficiosa, hay diversos tipos y niveles de ésta, lo que la convierte a veces en una sensación malsana y autodestructiva. La ansiedad sana, le permite al sujeto tener más de lo que quiere y menos de lo que no quiere; en resumen, permite preservar la vida y el bienestar. Por su parte, la ansiedad malsana puede llegar a ser perjudicial para las propias necesidades básicas, hace que las situaciones se enfrenten de forma deficiente y que se pierda el control de las emociones, lo que genera un mal afrontamiento de los riesgos y problemas que desafían al individuo.

La ansiedad sana suele estar basada en miedos realistas o racionales, mientras que la malsana surge de miedos irracionales y con poco sustento en la evidencia real y en las probabilidades de ocurrencia de los hechos. Principalmente la ansiedad malsana es propia de un patrón de pensamiento incorrecto o exagerado.

En la misma línea, Greenberger y Padesky (1998), sostienen que la ansiedad se acompaña de la percepción de que se está en peligro, de algún modo amenazado, o de alguna forma vulnerable; es por esto, que los síntomas físicos de la ansiedad preparan al organismo para

responder al peligro o a la amenaza que se espera por medio de la petrificación, la huida o el ataque según sea el caso.

La amenaza o el peligro pueden ser físicos, mentales o sociales. La amenaza física ocurre cuando se cree que se puede ser dañado físicamente. La amenaza social acontece cuando puede ser rechazado, burlado o humillado, y la mental cuando el individuo piensa que se va a desequilibrar o a perder sus capacidades mentales.

La percepción de amenaza cambia en cada persona, según sus experiencias de vida, el ambiente en el que se desarrollaron, sus aprendizajes, sus condiciones biológicas, etc. La percepción de peligro y el sentido de la propia vulnerabilidad ayudan a la supervivencia, pero se vuelve problemático cuando se activa ante amenazas subjetivas o inexistentes.

Los pensamientos de ansiedad se orientan hacia el futuro y a menudo predicen catástrofes, éstos frecuentemente empiezan con: “Y si...” y finalizan con resultados de desastre; comúnmente incluyen también imágenes de peligro. Generalmente se predicen resultados calamitosos.

Por su parte Virues (2005), dice que “la ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas.” (p. 1). Este fenómeno lo experimenta cualquier persona y lo hace en situaciones que le producen miedo o sienten que están en algún peligro y en esas condiciones ocurren una respuesta automática en el cuerpo que son tomadas como alerta.

Desde otro punto de vista, Spielberger, Pollans y Worden (1984), definen el estado de ansiedad como “una reacción que consiste en sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo y preocupación, así como activación o descarga del sistema nervioso autónomo.” (p.43).

No obstante Belloch, Sandín & Ramos (2014), mencionan que una propiedad importante de la ansiedad es su naturaleza anticipatoria. Esto quiere decir que la respuesta de ansiedad posee la capacidad de anticipar o señalar un peligro o amenaza para el propio individuo. Esto confiere a la ansiedad un valor funcional importante, ya que posee una utilidad biológico-adaptativa. (pp. 44-45).

Sin embargo, se menciona que para dar una definición clara de lo que es la ansiedad, se debe tener en cuenta que este término ha ido evolucionando en cuanto a los cambios teóricos y a las aportaciones de líneas más aplicadas y experimentales (Miguel-Tobal, 1990). También afirma que:

La ansiedad es una respuesta emocional o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos, displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos (p.90).

La respuesta de ansiedad puede ser generada por estímulos externos o internos al sujeto, tales como pensamientos, ideas, imágenes, y son percibidos por el individuo como peligroso y amenazante.

Existen tres componentes relevantes para que aparezca una emoción y en ellos se evalúan distintos aspectos del individuo; por lo tanto, la ansiedad; “no es un fenómeno unidimensional, desde hace bastante tiempo se conoce que, al igual que cualquier otra emoción implica al menos tres factores, modos o sistemas de respuesta, subjetivo (o cognitivo), fisiológico (o somático) y motor (o conductual)” (Belloch, et al.1995, pp.56-57).

Subjetivo- cognitivo. “También llamado verbal cognitivo, es el componente de la ansiedad relacionado con la propia experiencia interna. Incluye un amplio espectro de variables relacionadas con la percepción y evaluación subjetiva y de los estímulos y estados relacionados con la ansiedad” (Belloch et al.1995, p.56), en este apartado la idea central a tener en cuenta es la subjetiva puesto que es la principal causa para que la ansiedad pueda llegar a tener un componente clínico.

Fisiológico-Somático. Es el componente biológico de la ansiedad. Los cambios fisiológicos más comunes consisten en un aumento “de la actividad del sistema nervioso autónomo que puede evidenciarse en cambios corporales internos y externos (sudoración, dilatación pupilar, temblor, incremento de la tensión muscular, palidez facial, aceleración cardíaca, descenso de la salivación, aceleración respiratoria, etc.)” (Belloch, et al. 1995, p. 57). Estos cambios orgánicos tanto internos como externos son causantes de molestias y malestar en las personas que lo padecen.

Motor- Conductual. “Corresponde a los componentes observables de conducta que aparte de implicar variables como la expresión facial y movimientos o posturas corporales, fundamentalmente hacen referencia a las respuestas instrumentales de escape (huida) y evitación” (Belloch, et al.1995, p. 57), este enunciado se hace visible en muchas situaciones en las que el individuo al percibir un peligro actúa de forma inmediata y su conducta en el momento es de huida.

Teorías sobre ansiedad

El modelo cognitivo de Beck (1985), hace referencia a que el individuo ha adquirido un despliegue de esquemas cognitivos, frente a las amenazas que se activan en ciertas situaciones, en las que se activan distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos concernientes a expectativas, imágenes amenazantes, incapacidad percibida de afrontamiento (cognitivo), que a su vez promovería la activación arousal emocional (a nivel de conducta). Además, añade que sobre “la percepción del individuo es incorrecta, estando basada en falsas premisas” (Beck, p. 94).

Esas percepciones se refieren a contenidos amenazantes sobre peligros para los intereses del sujeto y su incapacidad para afrontarlos. Los esquemas cognitivos subyacentes suelen ser idiosincráticos, aunque son frecuentes los contenidos temáticos referentes a amenazas sobre las relaciones sociales, identidad personal, ejecución- rendimiento, autonomía y salud (Jarret y Rush, 1988).

Además, Beck (1985) añade que las distorsiones cognitivas que, entre otras, aparecen en el trastorno por ansiedad generalizada son:

Inferencia arbitraria-Visión catastrófica. Consiste en la anticipación o valoración catastrófica, no basada en evidencias suficientes, acerca de ciertos peligros anticipados que se perciben como muy amenazantes por el sujeto.

Maximización. El sujeto incrementa las probabilidades del riesgo de daño.

Minimización. El sujeto percibe como muy disminuida su habilidad para enfrentarse con las amenazas físicas y sociales.

Beck (1985) adiciona que, en los trastornos por ansiedad, pánico y fobias, la activación cognitiva de los esquemas de amenaza, produciría una especie de "bypass cognitivo": una especie de evitación, cortocircuito o dificultad para que operara el pensamiento racional del sujeto; el sistema primitivo de procesamiento de la información competiría con el sistema racional y evolucionado de procesamiento. Esto explicaría el típico "conflicto neurótico" entre la razón y la "irracionalidad" percibida por el sujeto en sus cogniciones.

Otras teorías cognitivas proponen sobre los “trastornos de ansiedad hay ciertos sesgos cognitivos presentes, tales como interpretaciones sesgadas del comportamiento de otros, sesgos atencionales hacia la información amenazante, sobreestimación de la probabilidad de ocurrencia de eventos negativos y focalización excesiva en síntomas somáticos” (Casacardo et al, 2006, p.5).

Posteriormente Kosovsky (2010), realiza una traducción del trabajo realizado por Kendall (1994) realiza un manual estructurado incluyendo desde la primera sesión recomendaciones concretas acerca de cómo establecer y fomentar la alianza terapéutica. “Como primero se debe reconocer las emociones, y se explica las distintas situaciones que a una persona le toca vivir se asocian a diferentes sentimientos y reacciones físicas. Luego, se normaliza la experiencia de temor y ansiedad y se establece una jerarquía de situaciones que provocan ansiedad al paciente, para enseñarle seguidamente una técnica de relajación.” (p. 1).

Asimismo, se ha estimado que la ansiedad es normal, no obstante; hay autores que se centraron en la ansiedad patológica y como se diferencia de la común, como Spielberger y Cols, (1984), que llama ansiedad patológica (o “ansiedad clínica”) es una manifestación más frecuente, más intensa y más persistente que la ansiedad normal. Es decir, a nivel general la ansiedad patológica se caracterizaría en principio por presentar ciertas diferencias cuantitativas respecto a la ansiedad normal (esto es, un nivel más elevado de ocurrencia, intensidad y duración) (Belloch, et al. 1995, p.45).

Cabe señalar que, para la psicopatología, implicaría asimismo la existencia de diferencias cualitativas entre los sujetos clínicos y los normales, o entre las distintas categorías clínicas (por ejemplo, las interpretaciones catastrofistas en el trastorno de pánico). La distinción entre ansiedad clínica (o patológica) y no clínica generalmente se establece en razón a la demanda de tratamiento por la propia persona, esta puede estar determinada por múltiples factores (características de personalidad, creencias personales de enfermedad, presiones familiares, etc.), aparte de los propios problemas de ansiedad.

Por otra parte, muchas de las características clínicas de los trastornos de ansiedad (ataques de pánico, fobias comunes, etc.) están también presentes en alto grado en la población general (población no clínica). Si se adopta un modelo dimensional sobre los trastornos mentales, la diferencia entre ansiedad clínica y normal sería únicamente una cuestión de grado (mayor grado de manifestación sobre las dimensiones relevantes). En línea con este razonamiento, a veces la distinción entre ansiedad normal y clínica resulta particularmente problemática (Belloch y Baños, 1986; Ibáñez y Belloch, 1982).

Criterios diagnósticos para ansiedad en niños

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) editado por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA)

La inclusión de dos trastornos que anteriormente se encontraban en la sección de Trastornos con inicio habitual en la infancia, la niñez o la adolescencia: el trastorno de ansiedad por separación y el mutismo selectivo. Este último diagnóstico, en la práctica, sigue reservado para edades tempranas, mientras que para la ansiedad por separación se reconoce que el trastorno puede dar sé en la edad adulta y tener su inicio después de los 18 años de edad (p. 62).

Algunos trastornos de ansiedad que menciona el DSM-5 y que se pueden presentar en los niños, son los siguientes:

Trastorno de ansiedad por separación. Miedo intenso por tener que separarse de personas con las que tienen cierto vínculo, se preocupan mucho y tienen rechazo a tener que asistir solo a lugares como colegio o quedarse solo en casa, por ejemplo, los niños que sienten ansiedad por tener que ir al colegio y alejarse de sus padres o de la persona que está a cargo de ellos.

Mutismo selectivo. No poder mencionar palabra en situaciones específicas, como por ejemplo cuando debe responder a una tarea frente a sus profesores, o en exposiciones, sabiendo también que en otras ocasiones puede hablar sin ningún problema.

Trastorno de ansiedad social. Es el miedo que aparece comúnmente en situaciones sociales, en las que las personas son expuestas a los demás, sienten temor a la crítica de ellos por mostrar su ansiedad y sea señalado como algo malo. Mencionado anteriormente, esto puede pasar en las exposiciones o cuando tiene que explicar algo o dar una respuesta de algo frente a sus compañeros de estudio.

Agorafobia. Miedo a lugares públicos, transportes públicos, hacer fila, o estar en medio de la multitud, y para estar en estos lugares necesitan un acompañante o, el no tenerlo es soportar la ansiedad intensa, sienten que no van a poder encontrar ayuda en estos lugares sin llegar a tener una situación de angustia intensa. Los niños pueden tener esa ansiedad intensa de estar en la escuela.

Modelos de educación flexible

Los Modelos Educativos Flexibles son propuestas de educación formal que permiten atender a poblaciones diversas o en condiciones de vulnerabilidad, que presentan dificultades para participar en la oferta educativa tradicional. Teniendo en cuenta algunas consideraciones del Ministerio de Educación Nacional se puede argumentar que estos modelos, se caracterizan por contar con una propuesta conceptual de carácter pedagógico y didáctico, coherente entre sí, que responde a las condiciones particulares y necesidades de la población a la que se dirigen. También cuenta con procesos de gestión, administración, capacitación y seguimiento definidos, además de materiales didácticos que guardan relación con las posturas teóricas que las orienta.

El submodelo relacionado en esta investigación es en “caminar en secundaria” que hace referencia a la nivelación y permanencia de estudiantes en condición de extraedad que han abandonada el sistema educativo y por otro lado brindar herramientas que les permita a los jóvenes a nivelarse en cuanto a su grado y edad; y así poder continuar con sus estudios, los grados que se dictan son de sexto a noveno y en las edades de los 13 años en adelante (Ministerio de educación, 2014).

Por consiguiente, la estrategia MEF se creó para brindar a los estudiantes que son excluidos por su repitencia en los grados y por la extraedad en la que se encuentran, y para poder dar respuesta a unas necesidades especiales de estos estudiantes que propendan por la permanencia educativa como derecho fundamental de los colombianos. Según Cortes (2015), “los modelos educativos flexibles son estrategias para ampliar la cobertura, mejorar la calidad, pertinencia y equidad del servicio público educativo y para garantizar la permanencia de la población estudiantil en el servicio educativo.” (p. 94).

Metodología

Enfoque, alcance y tipo de investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo con alcance descriptivo, de tipo observacional, trasversal y prospectivo.

El enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos

redefinir alguna fase. Además, se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones (Hernández, Fernández & Baptista, 2014 p. 4)

Por otra parte, el alcance designado es descriptivo, “buscando especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p.92). De este modo, se procura detallar cómo se manifiesta la ansiedad en los estudiantes y en sus subescalas, especificando las características de quien pueda tener un mayor nivel de ansiedad.

También se realizó una investigación de tipo observacional, debido a que no hay injerencia por parte de las investigadoras, y se limitó a medir la variable de ansiedad que presentaban los estudiantes pertenecientes al programa de educación flexible, hay que mencionar que su planificación es prospectiva, “ya que puede ser utilizado para determinar el pronóstico e historia natural de la ansiedad, como un comienzo en el presente extendiéndose en un futuro” Manterola & Otzen, (2014). Finalmente, se realizó un estudio transversal, Hernández, et al., (2014) donde solo se aplicó el instrumento una sola vez durante el proceso de investigación.

Población y Muestra

La población está conformada por dos grupos para un total de 54 individuos, del programa de educación flexible de la Institución Educativa Atanasio Girardot del

municipio de Bello- Antioquia. En el 2017 se encuentran cursando los grados académicos sexto- séptimo, y octavo- noveno respectivamente. El instrumento se aplicó a una totalidad de 54 estudiantes matriculados en el programa, con edades entre 13 y 17 años, de las cuales fueron 21 mujeres y 31 hombres. Los resultados de dos pruebas fueron retirados porque existían valores perdidos al hacer control de la calidad del dato.

No se tuvieron criterios de exclusión, y no se realizó el cálculo de una muestra, ni se empleó una técnica de muestreo, puesto que se aplicó a la totalidad de los estudiantes debido a lo pequeño de la población.

Operacionalización de variables

En la siguiente tabla se encuentra la descripción detallada de las variables de análisis.

Tabla 2

Operacionalización de las variables demográficas y de estudio

Variable	Definición	Tipo	Indicador
Sexo	Género de los participantes de la investigación.	Cualitativo	Femenino (1) Masculino (2)
Edad	El tiempo que ha vivido la persona desde el nacimiento.	Cuantitativo	13 a 17 años

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN

FLEXIBLE

40

Defensividad	La disposición que tiene el estudiante al responder el cuestionario.	Cuantitativo	Sumatoria de los ítems 14,19,24,29,33,38, 40,44,48 de la escala CMASR-2
Ansiedad Fisiológica	Los aspectos somáticos que generan la ansiedad.	Cuantitativo	Sumatoria de los ítems 1,5,7,11,15,20,25,31, 34,39,43,46 de la escala CMASR-2
Inquietud	Preocupaciones mentales y confusión a la hora de la toma de decisiones.	Cuantitativo	Sumatoria de los ítems 2,3,6,8,12,16,17,18, 21,26,30,32,35,42, 45,49 de la escala CMASR-2
Ansiedad Social	La afectación que tiene en su desempeño o frente a los demás, en los diferentes entornos.	Cuantitativo	Sumatoria de los ítems 4,9,10,13,22,23,27, 28,36,37,41,47 de la escala CMASR-2
Ansiedad total	Es la relación de la ansiedad fisiológica,	Cuantitativo	Sumatoria de los puntajes obtenidos en

	ansiedad social e inquietud.		las subescalas ansiedad fisiológica, inquietud y ansiedad social.
--	------------------------------	--	---

Instrumento de recolección de la información

El instrumento que se eligió para la recolección de datos fue la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños (CMASR-2), diseñada por Cecil R. Reynolds & Bert O. Richmond, con el objetivo de comprender los problemas de ansiedad que afectan a los estudiantes. La prueba CMASR-2 es un instrumento de autoinforme de 49 reactivos, es diseñado para evaluar el nivel de ansiedad y la naturaleza de la misma entre los niños de 6 y 19 años de edad, puede ser aplicada de forma individual o grupal y el niño debe responder sí o no según el criterio de cada reactivo.

Adicionalmente, este test proporciona la evaluación de las siguientes escalas, la primera es la escala de validez donde se encuentran el índice de respuestas inconsistentes y la defensividad, la cual se define como “respuestas a los reactivos que indican si el examinado tiene disposición para aceptar las imperfecciones cotidianas que comúnmente se experimentan” (Reynolds & Richmond, 2012, p. 14).

La siguiente escala es la ansiedad total que indaga acerca de la ansiedad fisiológica, la inquietud y la ansiedad social, una alta puntuación en ansiedad total. Frente a esto Reymond et al. (2012), manifiestan que “puede ser un factor significativo dentro de una amplia gama de

problemas que se manifiestan en la vida de los niños y adolescentes, incluso en escenarios académicos, como bajo rendimiento, rechazo a la escuela o abandono de la escuela a temprana edad” (p.16).

Para Reymond et al. (2012), “la fisiológica indaga acerca de la ansiedad cuya característica es la expresión fisiológica la inquietud “Indagan acerca de la variedad de preocupaciones obsesivas y finalmente ansiedad social “Indagan acerca de la ansiedad en situaciones sociales y de desempeño.” (pp.16-17).

Este es un instrumento claro y conciso, en el que se requiere de 10 a 15 minutos para responder el cuestionario, marcando los reactivos, se requiere tener la edad adecuada, para determinar y cotejar las puntuaciones estándar. Si el estudiante pregunta sobre el significado de un reactivo, se le puede explicar brevemente, no se recomienda hacerla extensamente, ya que se puede alterar el resultado. Si se encuentra algún estudiante con problemas cognitivos es necesario brindarle más tiempo.

La interpretación y el uso clínico del instrumento es de manera gradual, primero se debe evaluar la validez de las respuestas, luego la ansiedad total para proseguir con la puntuación de escalares resultantes y por último considerar el contenido específico de cada uno de los reactivos aprobados.

Criterios de confiabilidad y validez

Confiabilidad. Para la Escala de Ansiedad manifiesta en niños (CMASR-2) fue de gran importancia el conjunto de preguntas que se eligieron para la clave de la

confiabilidad; los reactivos calculan “la puntuación que se obtendrían a las posibles preguntas que fuese formuladas, se le conoce comúnmente con el nombre de estimados de la confiabilidad de la consistencia interna y se emplean para calcular errores de muestreo de dominio” (Nunnally, Reynolds, Livingston & Wilson, 2006, p.39).

La estadística que se usó en esta prueba es la del coeficiente alfa de Cronbach, que considera que los coeficientes alfa proporcionan un estimado de la suficiencia de contenido o del muestreo de dominio. A los estimados de confiabilidad con base alfa también se les consideran representativos de un límite inferior de confiabilidad; El rango de los coeficientes alfa va de 0 a 1.00 para el CMASR-2 se consideran adecuados estimados de 70 o superiores (Cronbach, 1998; Rajaratnam, Cronbach & Gleser, 1965 p. 39). Dicho coeficiente se calculó de manera rutinaria ya que podía proporcionar un estimado de la correlación teórica entre formas alternas verdaderas de una prueba y se puede mostrar que es la medida de todas las posibles confiabilidades divididas en mitades de un determinado conjunto de reactivos (p. 40).

Validez. El Standards for educational y Psychological “describe la validez como el grado al cual la evidencia y la teoría apoyan a la interpretación de las puntuaciones de pruebas vinculadas con los usuarios propuestos” de la prueba particular en cuestión (Reynolds, 1998, p. 42).

Se utilizó la validez con evidencia de base teórica, se originó de la teoría de ansiedad rasgo seguido por Taylor (1951), La ansiedad rasgo se difiere de la ansiedad estado que es más duradera para experimentar la ansiedad en diferentes ambientes, por lo tanto, son puntuaciones que se deben mantener estables a lo largo del tiempo (p.43).

Otro tipo de validez que se utilizó en el CMASR-2 es la de contenido. Sus reactivos fueron contruidos y revisados por expertos con Doctorados en educación y psicología clínica, desarrollo infantil y adolescente, y psicología escolar, para lograr consistencia y coherencia entre los constructos, para finalmente aceptar reactivos para un estudio piloto empírico, o bien, fueron rechazados o revisados para mejorar la coherencia con los constructos escolares del CMASR (p.43).

Adicionalmente a lo anterior, se entrevistaron a maestros, psicólogos clínicos infantiles y psicólogos educativos (todos capacitados de manera profesional que interactúan ampliamente con niños) acerca de los reactivos existentes parecían relacionarse con manifestaciones de ansiedad en niños y si debían incluirse cualquier otra indicación, finalmente se eligieron aquellos designados por este grupo como los relacionados con ansiedad (p. 43).

Criterios éticos

En el Código Deontológico y Bioético se realizó la revisión pertinente según la Ley 1090, de 2006, la cual reglamenta el ejercicio de la profesión del psicólogo, dado que los principios a tener en cuenta en esta investigación son los siguientes apartados:

Artículo 2 Numeral 5 Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la

persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad.

Artículo 2 Numeral 8 Evaluación de técnicas. En el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los psicólogos se esforzarán por promover el bienestar y los mejores intereses del cliente. Evitarán el uso indebido de los resultados de la evaluación. Respetarán el derecho de los usuarios de conocer los resultados, las interpretaciones hechas y las bases de sus conclusiones y recomendaciones. Se esforzarán por mantener la seguridad de las pruebas y de otras técnicas de evaluación dentro de los límites de los mandatos legales. Harán lo posible para garantizar por parte de otros el uso debido de las técnicas de evaluación.

Artículo 2 Numeral 9 Investigación con participantes humanos. La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano. Tomada la decisión, para desarrollar la investigación el psicólogo considera las diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir los esfuerzos y los recursos. Sobre la base de esta consideración, el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos.

Capítulo VI. Del uso de material psicotécnico.

Artículo 45. El material psicotécnico es de uso exclusivo de los profesionales en Psicología. Los estudiantes podrán aprender su manejo con el debido acompañamiento de docentes y la supervisión y vigilancia de la respectiva facultad o escuela de psicología.

Artículo 47. El psicólogo tendrá el cuidado necesario en la presentación de diagnósticos y demás inferencias basadas en la aplicación de pruebas, hasta tanto estén debidamente validadas y estandarizadas. No son suficientes para hacer evaluaciones diagnósticas los solos tests psicológicos, entrevistas, observaciones y registro de conductas; todos estos deben hacer parte de un proceso amplio, profundo e integral.

Capítulo VII. De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones.

Artículo 50. Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

Por otra parte, la ética del psicólogo está regulada por algunas doctrinas entre ellas el consentimiento informado y el secreto profesional.

El consentimiento informado es la autorización que una persona (o su representante legal), usuario de los servicios del psicólogo, le da a este para que le preste un servicio, ya sea en un contexto institucional o en la práctica privada, para lo cual el psicólogo, luego de un proceso dialógico con su usuario, se asegura de haberle entregado la información completa, clara y veraz acerca de su servicio, que el usuario le ha

comprendido y acepta de manera autónoma, libre y capaz, que el psicólogo le preste ese servicio, además el usuario puede renovar o desistir de continuar con la prestación del servicio por parte del psicólogo y revocar dicho consentimiento. Como la también lo indica el ordinal del Artículo 36 (Ley 1090, 2006) que el psicólogo no podrá practicar intervenciones sin consentimiento autorizado del usuario, o en casos de menores de edad o dependientes, del consentimiento del acudiente. Igualmente, la Corte Constitucional colombiana ha señalado en múltiples ocasiones la necesidad del consentimiento de las personas para poder ser objeto de intervenciones. (Véase **Apéndice**. Formato de consentimiento informado).

En la práctica de la psicología en cualquiera de sus áreas preservar el secreto profesional, definido como la obligación que tiene todo psicólogo de mantener la reserva de la información que llegare a conocer de parte de sus usuarios en ejercicio de su labor profesional Hernández (2013). Además, es importante tener en cuenta que, si el psicólogo no puede garantizar la reserva de lo que sus usuarios le comunican, así como de los resultados de sus evaluaciones a personas, grupos, comunidades o a instituciones, sería imposible el ejercicio de la psicología, y los consultantes no tendrían confianza en el proceso en cualquier rol que asuma en su actuación profesional. El psicólogo, al igual que los profesionales que trabajan con la información personal, íntima, privada y secreta de las personas, debe garantizar la información suministrada por quienes recurren a sus servicios.

Igualmente, el secreto profesional es un derecho y un deber, tanto ético como legal. Es el derecho que tiene el usuario de que el psicólogo guarde todo tipo de información suministrada

por él, cuando el usuario o su representante legal, cuando sea el caso, no haya dado su consentimiento para revelarla (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2015).

Artículo 52. En los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante.

Resultados

En el presente apartado se evidenciarán los resultados que se obtuvieron por el instrumento CMASR-2, utilizado para evaluar el nivel de ansiedad que presentaban los estudiantes de los grupos de educación flexible de la Institución Educativa Atanasio Girardot del municipio de Bello- Antioquia.

La evaluación de la confiabilidad de los resultados, y el análisis de datos se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS versión 23.

Análisis de frecuencias

Tabla 3.

Resumen de procesamiento de casos para la frecuencia de variables demográficas.

Resumen de procesamiento de casos para las frecuencias de variables demográficas

		Sexo	Edad
N	Válido	52	52
	Perdidos	0	0

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN FLEXIBLE

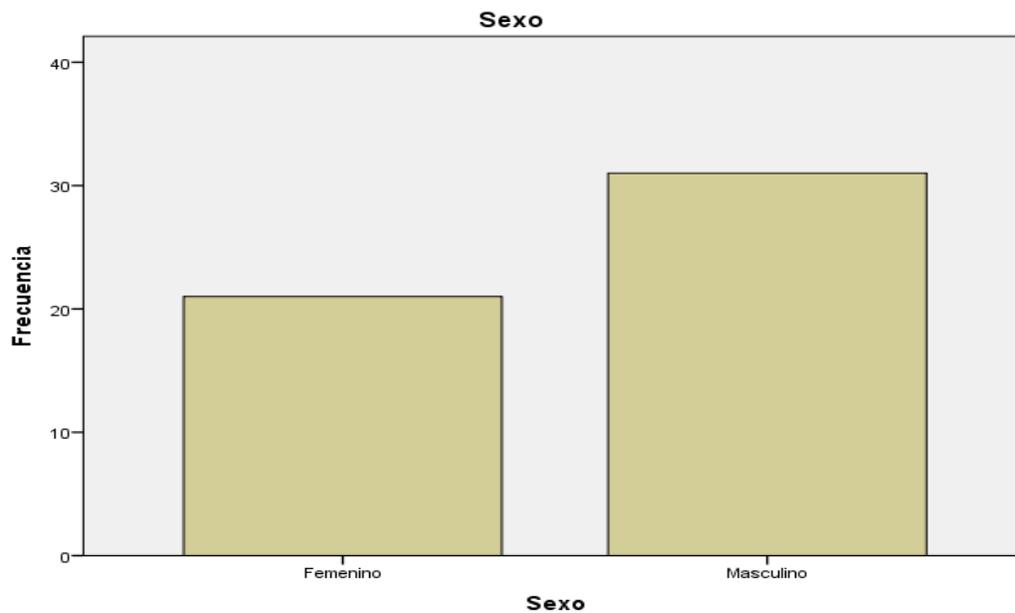
Frecuencia por género.

Tabla 4

Resumen de procesamiento de casos para la frecuencia de variable por género.

Resumen de procesamiento de casos para la frecuencia de variable por género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	21	40,4	40,4	40,4
	Masculino	31	59,6	59,6	100,0
	Total	52	100,0	100,0	



NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN FLEXIBLE

Figura 1. Resumen de procesamiento de casos para la frecuencia de variable por género. De los 52 estudiantes evaluados, la mayoría fueron hombres con un porcentaje de 59,6 % y 40,4 % mujeres.

Frecuencia por edad.

Tabla 5. Resumen de procesamiento de casos para la frecuencia de variable por edad.

Resumen de procesamiento de casos para la frecuencia de variable por edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	13	2	3,8	3,8	3,8
	14	9	17,3	17,3	21,2
	15	16	30,8	30,8	51,9
	16	18	34,6	34,6	86,5
	17	7	13,5	13,5	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN FLEXIBLE

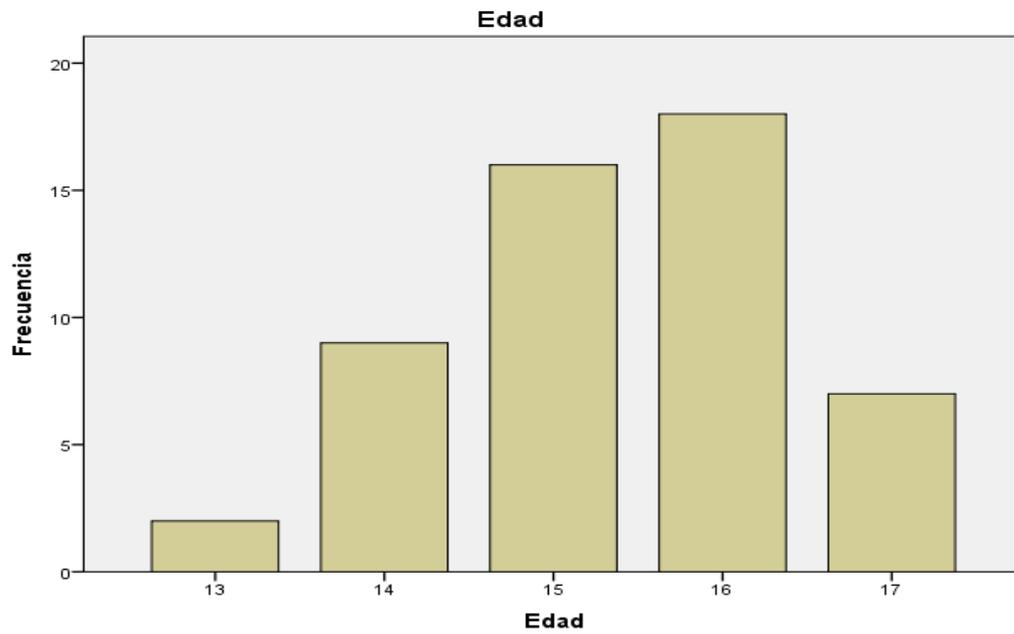


Figura 2. Resumen de procesamiento de casos para la frecuencia de variable por edad.

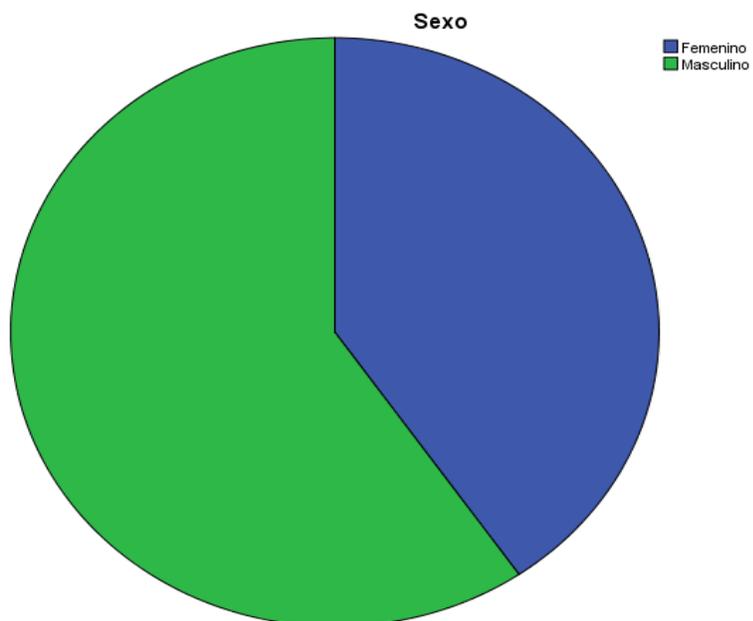


Figura 3. Representación de la variable demográfica por el género.

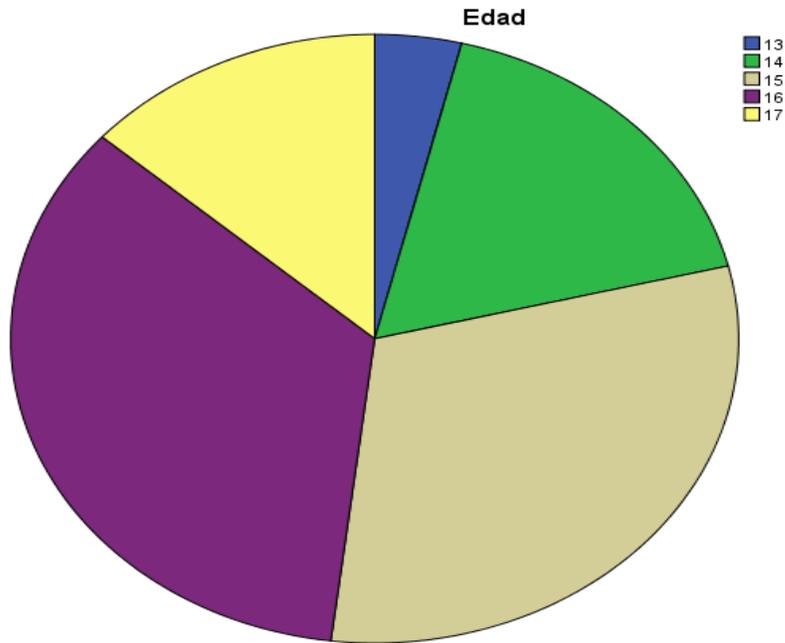


Figura 4. Representación de la variable demográfica por la edad. La edad con mayor participación fue la de 16 años con un porcentaje de 34,6 % y la de menor frecuencia es de 13 con 3,8% respectivamente.

Estadísticos descriptivos

A continuación, se presentan los resultados estadísticos de la prueba.

Tabla 6. Moda para el género

Moda para el género		
Sexo	N	Válido
		52

Perdidos	0
Moda	Masculino

Tabla 7. Estadísticos descriptivos para la variable edad.

Estadísticos descriptivos para
la variable edad

Edad

N	Válido	52
	Perdidos	0
Media		15,37
Mediana		15,00
Moda		16
Desviación estándar		1,048
Mínimo		13
Máximo		17

Tabla 8. Estadísticos descriptivos para las variables de estudio.

Estadísticos descriptivos por variable de estudio

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Defensividad	52	0	8	3,71	2,117
Fisiología	52	2	16	6,96	3,819
Inquietud	52	2	9	5,63	1,783
Social	52	1	13	3,92	2,950
Ansiedad total	52	8	32	16,15	7,190
N válido (por lista)	52				

Análisis de confiabilidad

Tabla 9. Resumen de procesamiento de casos

Resumen de procesamiento de casos		N	%
Casos	Válido	44	84,6
	Excluido ^a	8	15,4
	Total	52	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Se reportan valores excluidos, porque los estudiantes dejaron de responder elementos en el cuestionario CMASR-2.

Tabla 10. Estadísticos de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,845	49

La confiabilidad total de ítems del test es alta, lo cual indica que los resultados de la investigación son altamente confiables.

Conversión de descriptores cualitativos con puntuación T.

De acuerdo con la tabla de descriptores cualitativos sugeridos para los rangos de puntuación del CMASR-2 con base a la puntuación T, que se reproduce a continuación se analizó el nivel de ansiedad en los estudiantes

Tabla 11. Descriptores cualitativos sugeridos para los rangos de puntuación del CMASR-2

Nivel	Rango de la puntuación	Descriptor
Grave	71 y mayor	Extremadamente problemático
Moderado	61-70	Moderadamente problemático
Leve	40-60	No más problemático que para la mayoría de los estudiantes
Mínima	39 y menor	Menos problemático que para la mayoría de los estudiantes

Tabla 12. Resumen de procesamiento de casos para la variable del nivel de ansiedad

**Resumen de procesamiento
de casos para el nivel de
ansiedad**

Nivel de ansiedad

N	Válido	52
	Perdidos	0
Moda		1

Tabla 13. Frecuencia por nivel de ansiedad

Frecuencia por nivel de ansiedad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mínimo	33	63,5	63,5	63,5
	Leve	19	36,5	36,5	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

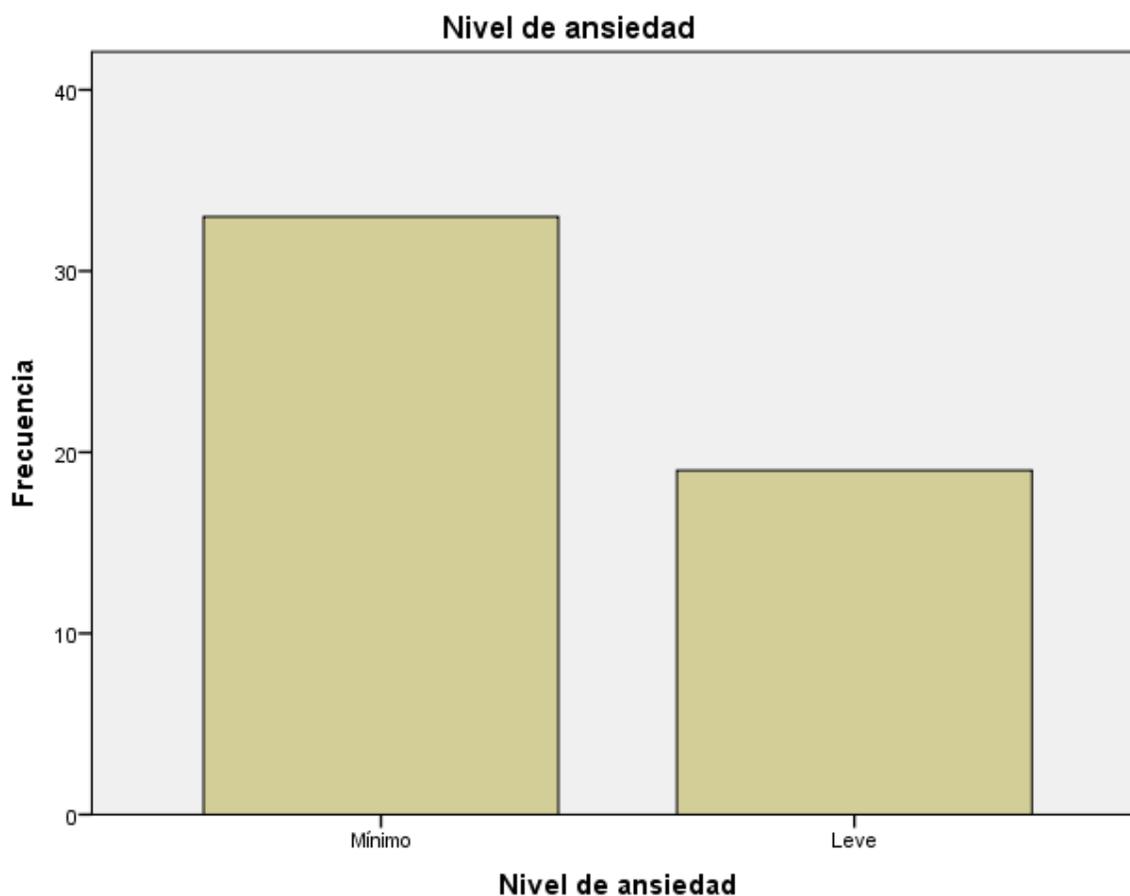


Figura 5. Frecuencia por nivel de ansiedad. El 63% de los evaluados tienen una ansiedad mínima.

Análisis de medias

Al analizar las variables con la puntuación T, se observó que se incurría en un sesgo de análisis por las puntuaciones convertidas en < 30 , por ese motivo se hizo el análisis con las puntuaciones naturales. En la presente investigación se da un acierto que existe una relación entre las puntuaciones naturales y las convertidas.

Tabla 14. Resumen de procesamiento de casos en variables de estudio

	Resumen de procesamiento de casos en variables de estudio					
	Incluido		Casos Excluido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Defensividad * Sexo	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%
Fisiología * Sexo	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%
Inquietud * Sexo	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%
Social * Sexo	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%
Ansiedad total * Sexo	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%
Defensividad * Edad	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%
Fisiología * Edad	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%
Inquietud * Edad	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%
Social * Edad	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%
Ansiedad total * Edad	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%

Tabla 15. Resultados de las variables de estudio por género

Sexo		Defensividad	Fisiología	Inquietud	Social	Ansiedad total
Femenino	Media	3,48	9,00	6,67	5,14	20,67
	N	21	21	21	21	21
	Desviación estándar	2,228	4,231	1,390	2,903	6,522
Masculino	Media	3,87	5,58	4,94	3,10	13,10
	N	31	31	31	31	31
	Desviación estándar	2,061	2,826	1,692	2,725	5,969

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN

FLEXIBLE

58

Total	Media	3,71	6,96	5,63	3,92	16,15
	N	52	52	52	52	52
	Desviación estándar	2,117	3,819	1,783	2,950	7,190

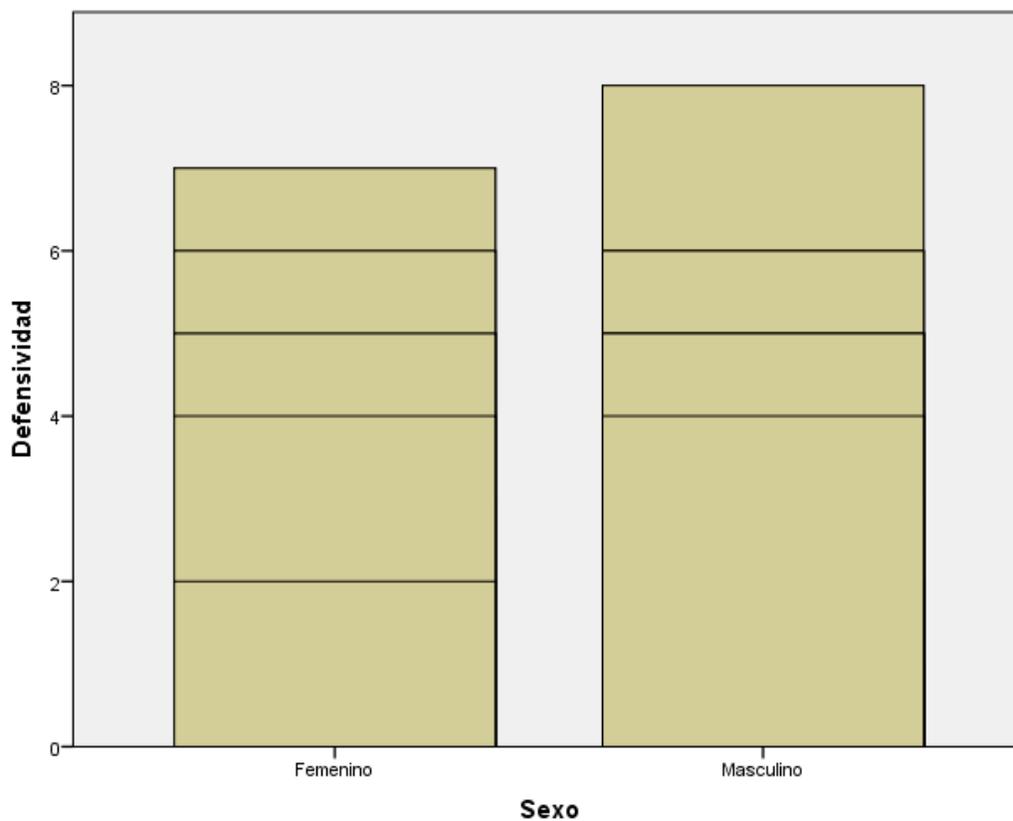


Figura 6. Resultados para la defensividad por género. El promedio entre hombres y mujeres respecto a la defensividad, la diferencia no es significativa, ya que es mayor la de los hombres por 0.39% mayor que las mujeres, para un total de 3.87%.

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN FLEXIBLE

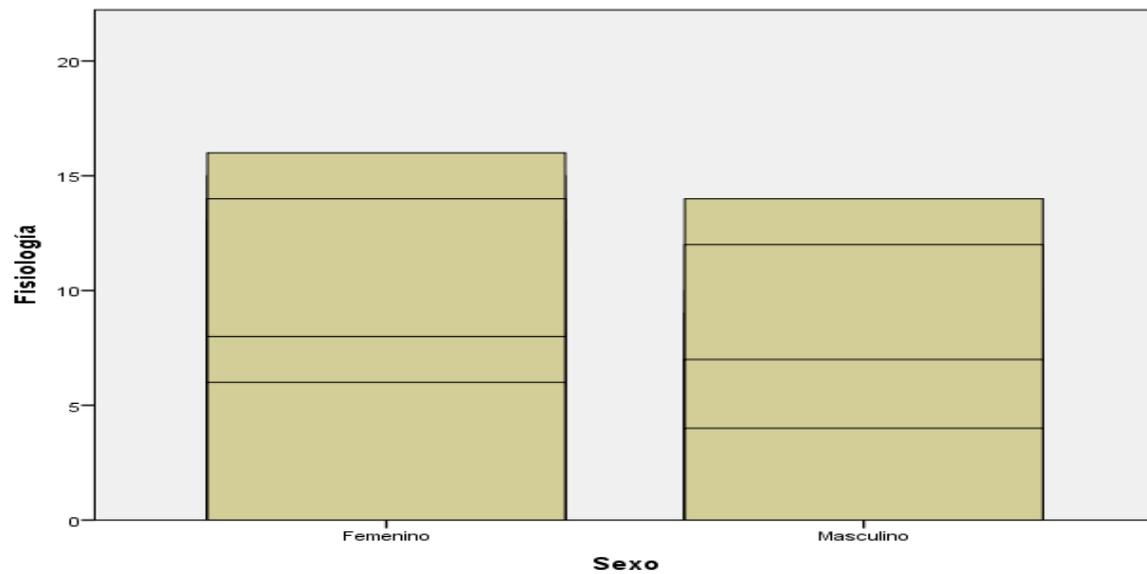


Figura 7. Resultados para la variable Fisiológica por género. La figura da a conocer que el género femenino, tiende a manifestar más síntomas somáticos, que en el sexo masculino.

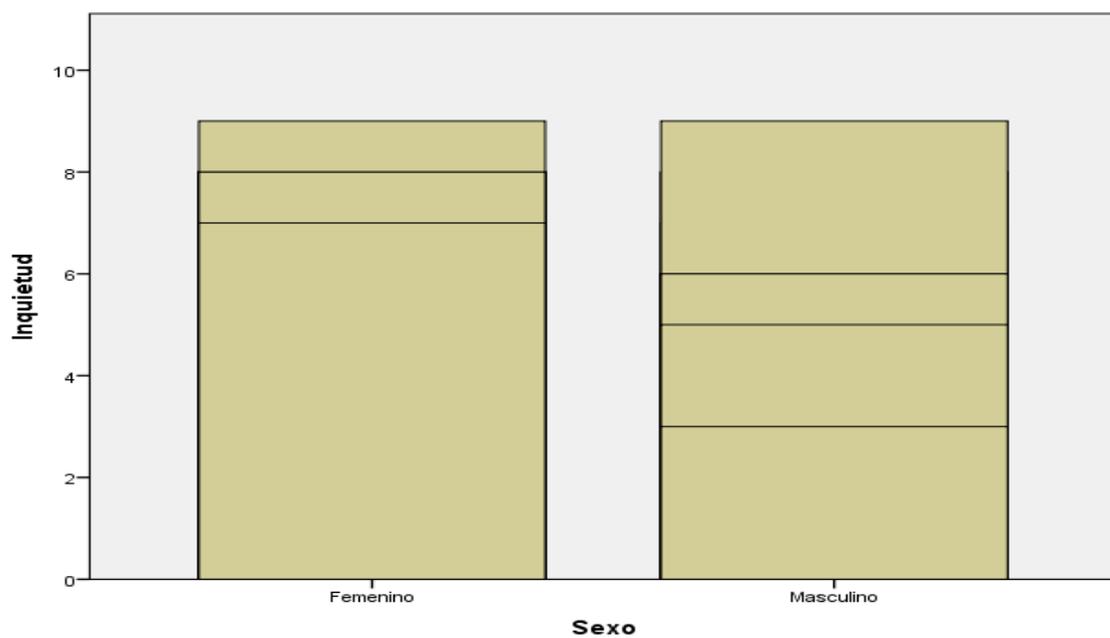


Figura 8. Resultados para la variable de inquietud por género. Con un porcentaje de 6,67% en las mujeres, se tienen más preocupaciones obsesivas frente a un 4,94% en los hombres.

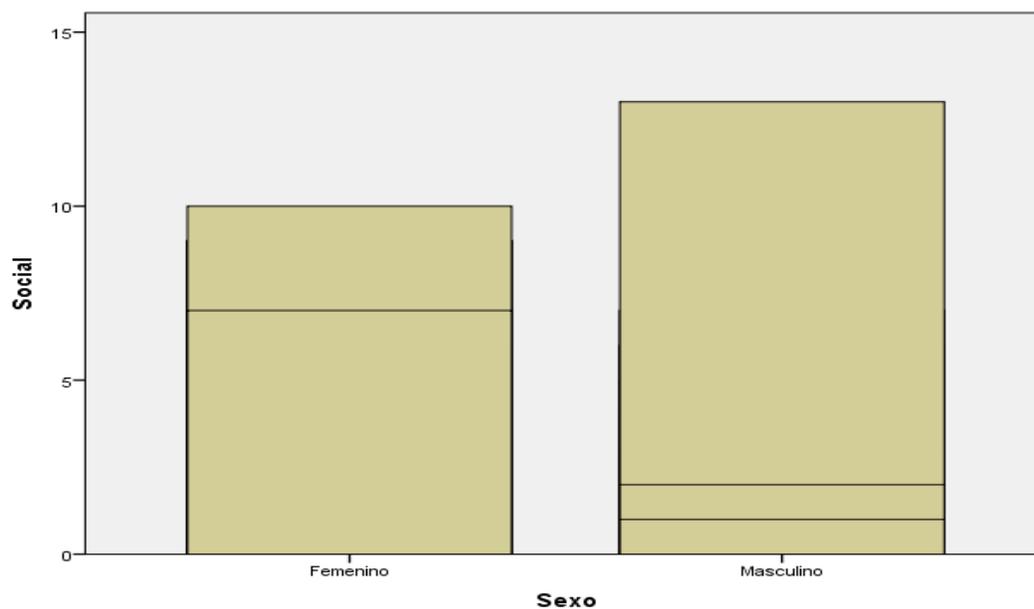


Figura 9. Resultados para ansiedad social por género. Con un mayor porcentaje de 5,14% hacia un 3,10%, las mujeres tienen más preocupaciones sociales.

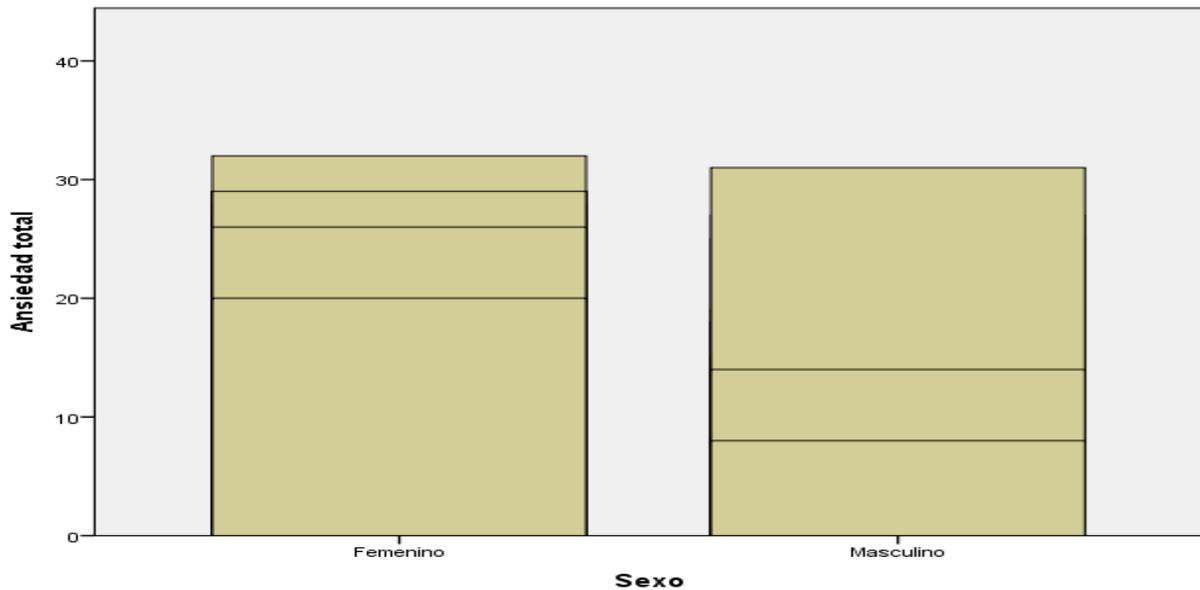


Figura 10. Resultados de variable de ansiedad total por género. El nivel de ansiedad total es mayor en las mujeres con una derivación de 20,67% y 13,10% siendo de menor perfil para los hombres.

Tabla 16. Variables de estudio por la edad

		Variables de estudio por edad				
Edad		Defensividad	Fisiología	Inquietud	Social	Ansiedad total
13	Media	1,50	13,50	6,00	7,50	27,00

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN

FLEXIBLE

62

	N	2	2	2	2	2
	Desviación estándar	2,121	,707	1,414	2,121	2,828
14	Media	4,11	4,78	5,89	4,89	15,22
	N	9	9	9	9	9
	Desviación estándar	2,369	2,386	1,364	1,764	3,768
15	Media	2,75	7,50	5,94	4,06	17,31
	N	16	16	16	16	16
	Desviación estándar	1,571	3,386	1,692	3,924	8,130
16	Media	3,72	7,44	5,39	3,17	15,50
	N	18	18	18	18	18
	Desviación estándar	1,965	3,944	1,852	2,572	7,382

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN

FLEXIBLE

63

17	Media	6,00	5,43	5,14	3,29	13,29
	N	7	7	7	7	7
	Desviación estándar	1,528	4,237	2,545	1,976	6,676
Total	Media	3,71	6,96	5,63	3,92	16,15
	N	52	52	52	52	52
	Desviación estándar	2,117	3,819	1,783	2,950	7,190

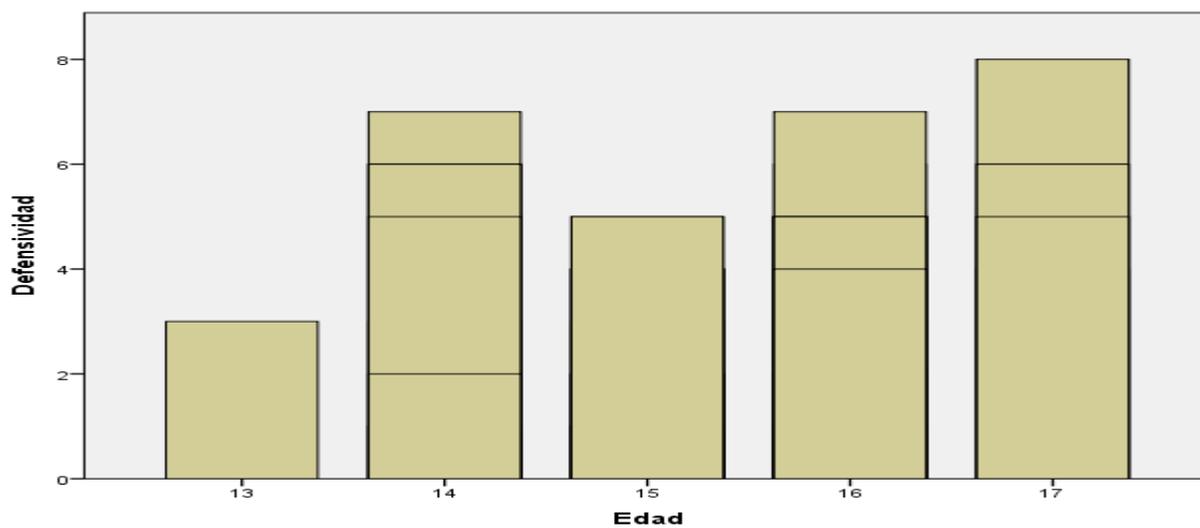


Figura 11. Resultados por variable por defensividad por edad. En la figura se puede dar cuenta que la mayoría de evaluados de los 17 años con un porcentaje de 6%, mintieron en el momento de contestar las preguntas del cuestionario.

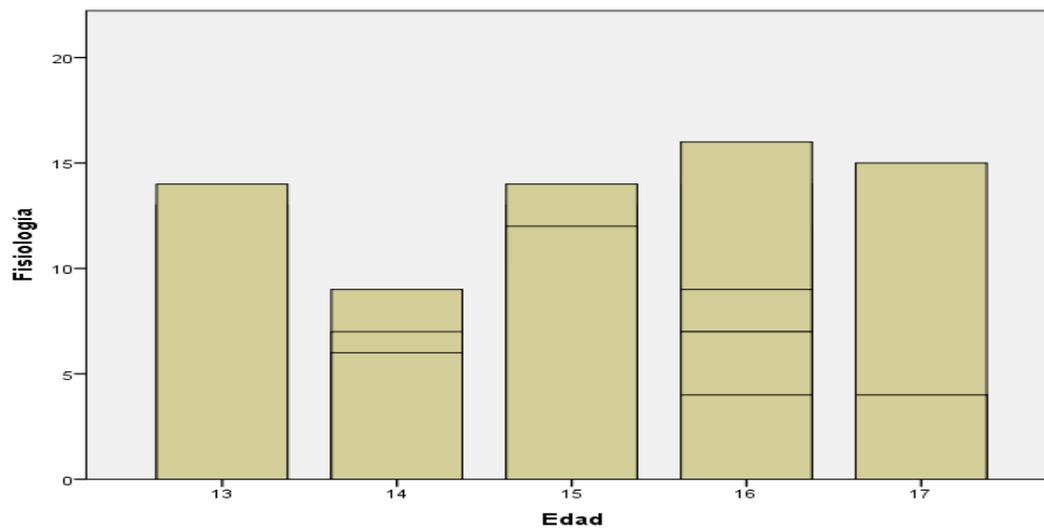


Figura 12. Resultados de variable Fisiológica por edad. Se observó que la ansiedad fisiológica se ven menos afectados, en los estudiantes de 14 años de edad, a diferencia de los de 13 años con resultado de 13,5%. No tiene coherencia.

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN FLEXIBLE

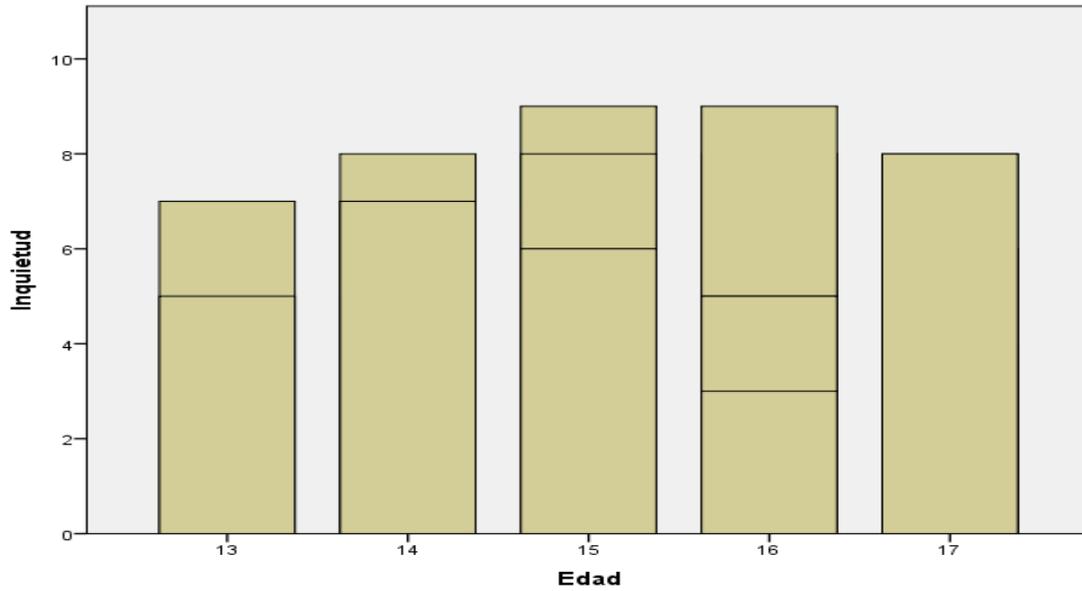


Figura 13. Resultados de variable de inquietud por edad. Dentro de la población de investigación los que tienen 17 años de edad obtuvieron un resultado de 5,14%, con mínimo resultado de nivel de ansiedad a diferencia de los que tienen 13 años 6,00 % con mayor puntaje.

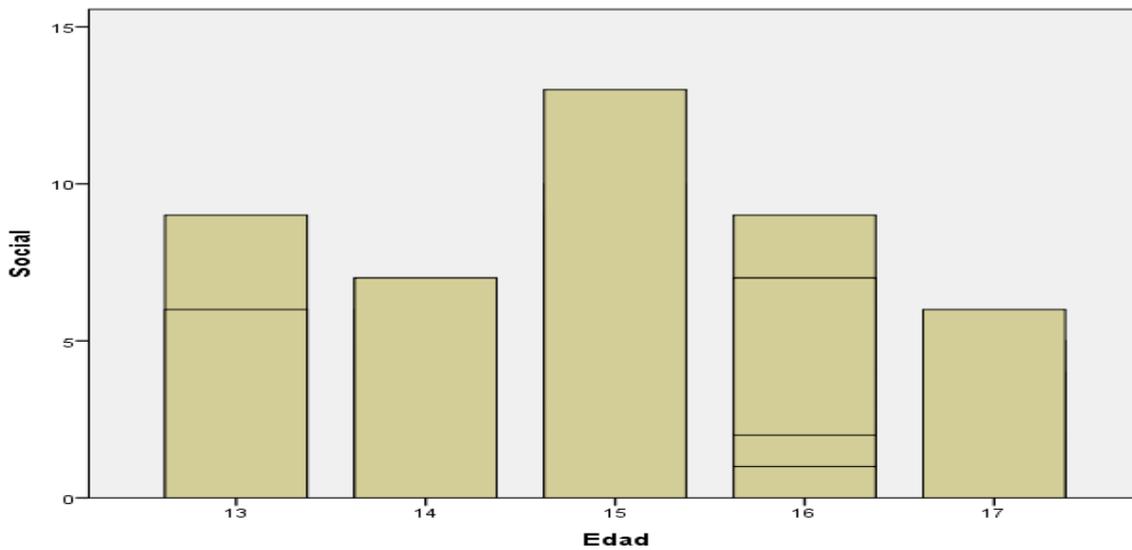


Figura 14. Resultados para la variable social por edad. Los estudiantes con 17 años tienen más prevalencia en la ansiedad social con un resultado 7,50%, en contraste con los de 16 años con 3,17%.

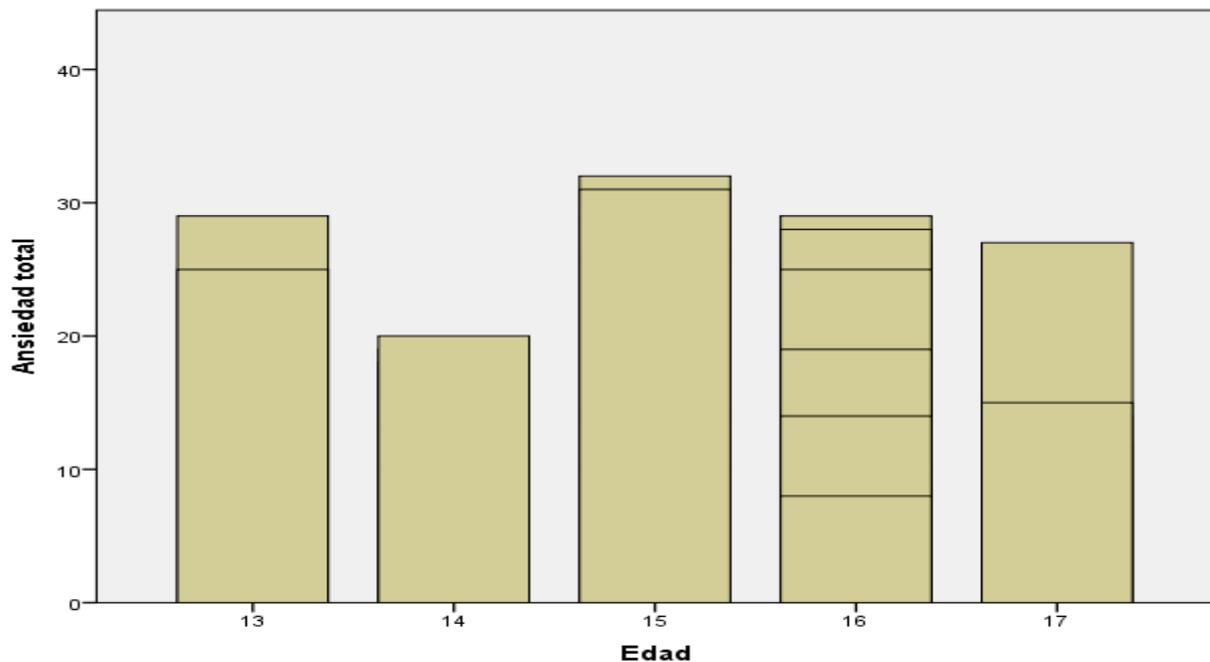


Figura 15. Resultados de la variable de ansiedad total por edad. De los estudiantes evaluados con mayor ansiedad total es en los individuos de 13 años con 27,00% y menor los que tienen 17 años con 13,29%.

Discusión

Para iniciar la discusión es preciso mencionar que, a través de la lectura y reflexión de los datos de esta investigación, se pudo observar que la ansiedad no influye en los estudiantes por pertenecer a grupos de educación flexible, ya que en los resultados se presentó en 33 estudiantes una ansiedad mínima y 19 con una ansiedad leve. Ahora bien, los altos niveles de ansiedad pueden conducir a errores ya sean psicomotores o intelectuales, debido al compromiso en los procesos de memoria, a la dificultad en la concentración y, en general, a la alteración del funcionamiento psicológico del estudiante (Sue, 1996; Pintrich, Smith, García & Mc Keachie, 1991); en este caso, la ansiedad perturba en general el rendimiento de cualquier tarea que requiera atención, concentración y esfuerzo sostenido (Rains, 2004). (p. 185)

Razones por la que los evaluados pueden presentar ansiedad, conforme lo plantea Rivas (1997) es que “los estudiantes ansiosos se concentran más en la dificultad de la tarea que en el dominio académico, se centran con mayor frecuencia en sus inhabilidades personales, emocionales, así como en las fallas que han tenido en su desempeño previo” (p.184). En esta investigación, es representativo que los estudiantes se ven más afectados por otros factores psicosociales como lo indican Sheldon (1998), Bennoun (1998), Bogels y Van Melik (2004), Suveg, Zeman, Flannery y Cassano (2005) y Bennet (1998) que dejan claro que el desarrollo de altos niveles de ansiedad en niños se asocia con una diversidad de características de los padres y de la familia, tales como la sobreprotección, distanciamiento emocional, expresión de emociones más negativas que positivas hacia los niños o altos niveles de ansiedad entre los padres (p. 20)

Del mismo modo, otros factores psicosociales que influyen son los contextos externos a la familia que pueden obstaculizar que los niveles de ansiedad sean leve, de esta manera lo define Boyd, Cooley, Lambert y Lalongo (2003), Brackis- Cott, Melbins y Block (2003), Storch, Bassard y Masia- Warner (2003) y Storch et al (2004) hay otros ambientes que afectan a la ansiedad como el acoso, las burlas y la violencia en las escuelas y en la comunidad contribuyen a intensificar los niveles de ansiedad (p.20).

Reynolds et al. Ha subrayado que la ansiedad se comprende mejor como la condición que surge a partir de causas sociales y del entorno que pueden ocurrir desde la infancia, que emerge como un patrón de la conducta familiar y de la expresión emocional o que resulta de amenazas reales o percibidas en la casa, escuela o comunidad (p.20).

El nivel de ansiedad del individuo puede ser tan alto que le resulta imposible tomar decisiones o emprender acciones adecuadas para resolver un problema, claramente pueden inferir en los procesos de pensamiento racional y lógico, y es concerniente que esto sea lo que les pase en su rendimiento académico en el colegio y por ende su repitencia; o se dé la ansiedad por adaptación, ya que permite tener una predisposición de una situación o algo que va a pasar según el concepto de Cosacov (2007), “La adaptación se explica como la actividad reciproca que existe entre el individuo o un grupo y el medio al que pertenece.” (p.22). En relación con las modificaciones de las conductas para ajustarse a las normas de dicho medio o entorno y en esta investigación se podría hablar de un estado de ansiedad por adaptación.

Por otro lado, hay resultados directos donde la ansiedad se presenta más en mujeres con una derivación de 20,67% y de menor perfil para los hombres con un 13,10%, con respecto, Arenas y Puigcerver (2009) indican a partir de diversas fuentes consultadas que las mujeres en

edad reproductiva son más vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad que los varones, aproximadamente entre 2 y 3 veces más. Aunque en este mismo trabajo sus autoras se disponen a presentar una panorámica de la investigación que se está realizando sobre los aspectos psicobiológicos que pueden contribuir a las diferencias de sexo en los trastornos de ansiedad, en lo que se refiere a la prevalencia, los patrones sintomáticos y las respuestas terapéuticas, no hay que obviar el influjo de las variables sociales en el predominio de los trastornos de ansiedad en la población femenina (p. 72-73).

Para terminar, se menciona una limitación de rastreo de los resultados evidenciado en el análisis del promedio de las variables de estudio con las puntuaciones naturales, porque las puntuaciones convertidas < 30 en todas las subescalas introducen un sesgo de análisis. Sin embargo, y a pesar que con base en el punto de vista psicométrico no es recomendable hacer análisis con las puntuaciones naturales sino con las convertidas (puntuaciones T para el presente caso), por fortuna hay correspondencia entre las puntuaciones naturales y convertidas, lo que indica que una puntuación natural baja, media y alta también corresponde a una puntuación baja, media y alta.

Referencias

Gómez, R. (2015). Adolescentes encabezan las listas de problemas mentales en el País. *Revista Semana*. Recuperado de <http://www.semana.com/educacion/articulo/ultimo-informe-de-salud-mental-en-colombia/442869-3>

Lacasa, R. (s.f.). *El modelo de tratamiento para la ansiedad según Beck*. Recuperado de

<https://www.todosobrelansiedad.com/el-modelo-de-tratamiento-para-la-ansiedad-segun-beck/>

Belloch, A; Sandín, B; & Ramos, F. (2014). *Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad*. Manual de psicopatología II. Recuperado de

http://www.academia.edu/11982489/Manual_de_psicopatolog%C3%ADa_II_-_Amparo_Belloch_.Bonifacio_Sand%C3%ADn_.Francisco_Ramos.Volumen_II

Bertoglia, L. (2005). La ansiedad y su relación con el aprendizaje. *Psicoperspectivas*, 4, 13-18.

Recuperado de

<http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/18/18>

Buitrago, L. & Briceño, S. (2009). *Indicadores Asociados a la Ansiedad Manifiesta En una Población Escolarizada*. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología. 10(1), p.3.

Recuperado de

http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispano_americanos_psicologia/volumen10_numero1/articulo_3.pdf

Caballero, M; Mojarro, P; y Rodríguez, P. (1988). *Las clasificaciones clínicas de los estados de ansiedad en la infancia*. *Psicopatología del niño y del adolescente*. Recuperado de

<https://es.scribd.com/doc/250161734/Psicopatologia-Del-Nino-y-El-Adolescente-Volumen-1-Rodriguez-Sacristan>

Coca, V. A. (2013). *Evaluación de factores de personalidad de los progenitores y ansiedad en los hijos en una muestra de población española*, *Acción Psicológica*. Recuperado de

<http://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n1/monografico2.pdf>

- Contreras F., Espinosa J.C., Esguerra G., Haikal A., Polonia A. & Rodríguez A. (2005). *Autoeficacia, Ansiedad y Rendimiento Académico en Adolescentes. Diversitas*. 9(1), p.198. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v1n2/v1n2a07.pdf>
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2009). *Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia*. Bogotá: Colpsic.
- Cortes, D. (2015). *Estrategias educativas flexibles*. Recuperado de <http://aprende.colombiaaprende.edu.co/es/node/86998>
- Cosacov, E. (2007). *Diccionario de términos técnicos de la psicología*. Argentina: Editorial Brujas.
- Cortes, M.M. (1996). *Diccionario de las Ciencias de la Educación*: Santillana, México. Recuperado de <http://online.upaep.mx/campusvirtual/ebooks/diccionario.pdf>
- Cumino D., Cagno, G., Zacarias G., Schapira W., Andrade S., Telles M., (2013). Impacto del tipo de información preanestésica sobre la ansiedad de los padres y de los niños, *Revista Brasileira de Anestesiología*. Recuperado de http://ac.els-cdn.com.ezproxy.uniminuto.edu:8000/S2255496313001116/1-s2.0-S2255496313001116-main.pdf?_tid=311d1c7c-8fd8-11e6-9479-00000aab0f02&acdnat=1476207118_f313743c14f9c6b37fb5aa2af6f76d5e
- Ellis, A. (2000). *Cómo controlar la ansiedad antes de que le controle a usted*. Barcelona: Paidós.
- Figuroa, C. (2004). *Sistemas de evaluación académica*. El Salvador: Universitaria.

- Gaeta, L., Martínez, V. & Pérez, O. (2014). La Ansiedad en alumnos Mexicanos de Primaria: Variables Personales, Escolares y Familiares. *Revista Iberoamericana de Educación*, 66, 45-58.
- Greenberger, D. & Padesky, C.A. (1998). *El control de tu estado de ánimo*. Barcelona: Paidós.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Kosovsky, R. (2010). Tratamiento cognitivo-conductual para trastornos de ansiedad en niños. Recuperado de <http://www.psiencia.org/ojs/index.php/psiencia/article/viewFile/34/58>
- López, Alcántara, Fernández, Castro, Pina, (2010) Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL. *Anales de psicología*. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v26/v26_2/17-26_2.pdf
- Manterola, C. & Otzen, T. (2014). *Estudios observacionales. los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica*. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
- Martínez, M. C., Cándido J. & García, J. M. (2013). Evaluación de la ansiedad escolar: revisión de cuestionarios, inventarios y escalas, *Psicología educativa*. Recuperado de <http://ac.els-cdn.com.ezproxy.uniminuto.edu:8000/S1135755X13700058/1-s2.0->

[S1135755X13700058-main.pdf?_tid=748eb12a-8ff4-11e6-b7f1-00000aacb35e&acdnat=1476219257_6e4a9fb7716f56cb60031483d20d362b](https://www.repositorio.uclm.es/bitstream/handle/10261/11135755X13700058-main.pdf?_tid=748eb12a-8ff4-11e6-b7f1-00000aacb35e&acdnat=1476219257_6e4a9fb7716f56cb60031483d20d362b)

Martínez, V. & Pérez, O. (2014), Ansiedad en estudiantes universitarios: Estudio de una Muestra de alumnos de la Facultad de Educación. En Ensayos, *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2). Recuperado de <https://www.revista.uclm.es/index.php/ensayos>

Ministerio de Salud & Colciencias. (2015). Encuesta de Salud Mental tomo 1. Recuperado de: http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta_Nacional_de_Salud_Mental_Tomo_I.pdf

Miguel Tobal, J.J. (1990). La ansiedad. En Mayor, J y Pinillos, J.L. *Tratado de Psicología General Vol. 8. Motivación y Emoción. Madrid: Alambra.*

Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, Pontificia Universidad Javeriana, Datos, Procesos y Tecnología SAS. (2015). *Encuesta nacional de salud mental*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/presentacion-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>

Moreno, M.G. (2003). *Didáctica*. México: Progreso.

Pedreros, A & Hernández D. (2013). Efecto de un protocolo de intervención conductual en la respuesta de ansiedad ante situaciones de tipo social en una adolescente. Trabajo de grado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN
FLEXIBLE

74

Olivo, D. (2012). Ansiedad y Estilos Parentales en un Grupo de Adolescentes de Lima. (trabajo de grado). Metropolitana. Pontificia Universidad Católica, Perú.

Orgilés, M; Méndez, X; Espada, J; Carballo, J; y Piquera, J.(2008). Miedos escolares en hijos de padres divorciados y no divorciados, *International Journal of Clinical Health & Psychology*. Recuperado de <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.uniminuto.edu:8000/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c911e06d-6c22-4ded-b816-09d1fbd60a9b%40sessionmgr4009&vid=3&hid=4109>

Orgilés, M; Méndez, X; Espada, J; Carballo, J; y Piquera, J. (2012). *Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989112000237>

Ortega, L., Tabares, K., Patiño, V., Lopera, K. & García, I. (2013). *Ansiedad en los estudiantes de básica primaria del Instituto Nazareno Sur de Sabaneta y su influencia en el desempeño académico*, (trabajo de grado) Uniminuto, Bello.

Parra C.M, Mejía L.F., Valencia A., Castañeda E., Restrepo G., Usuga O. & Mendoza R. (2012). *Rendimiento académico de los estudiantes de primer semestre de pregrado de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Antioquia* (Trabajo de grado). Universidad de Antioquia, Medellín.

Peña, E. (2016). Ansiedad, enfermedad mental más común en México, *Notimex*. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2016/10/10/ansiedad-enfermedad-mental-mas-comun-en-mexico>

Pianta, R., y Stuhlman, M. (2004). Teacher – Child relationships and children's success in the first years of school. *School Psychology Review*. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531004.pdf>

Posada, J.A. (2003). La Salud Mental en Colombia, Biomédica. *Revista del Instituto Nacional de Salud*. Recuperado de

<http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2214/2317>

Ramos, D. (2009). Auto concepto y su relación con el rendimiento académico en estudiantes y universitarios inscritos en la licenciatura de psicología de la facultad de ciencias sociales de la universidad Francisco Gavidia. (Trabajo de grado). Universidad Francisco Gavidia, El Salvador. Recuperado de [http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/7372/1/371.264-](http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/7372/1/371.264-R175a.pdf)

[R175a.pdf](http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/7372/1/371.264-R175a.pdf)

Reyes, J. (2013) Trastornos de Ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Recuperado de <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

Reynolds, C. Richmond, B. (2012). Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada, (29), 90-99.

Ruiz, J; y Cano, J. (s.f). *Manual de Psicoterapia cognitiva*. Recuperado de

<http://biblioteca.iesit.edu.mx/biblioteca/L00915.PDF>

Spielberger, C.; Pollans, C.H., y Worden, T. J (1984). Anxiety disorders. En S. M. Turner y

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN
FLEXIBLE

76

M. Hersen ds.). *Adult p sychopathology and diagnosis* pp.263-303. Recuperado de

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000400019

Tortella-Feliu, M. (2013). Los trastornos de ansiedad en el DMS-5. *DMS-5*.

Twenge, J.M. (2000). The Age of Anxiety Birth Cohort Change in Anxiety and Neuroticism,

1952-1993. Case Western Reserve University; *Journal of Personality and Social*

Psychology. Recuperado de <http://www.apa.org/news/press/releases/2000/12/anxiety.aspx>

Virues, R. A. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Psicología Clínica y Psicoterapia*. Recuperado de

<http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>

Wicks- Nelson, R y Israel, A. (1997). Trastornos de ansiedad. *Psicopatología del niño y el*

adolescente. Recuperado de

https://drive.google.com/file/d/0B2k_q2BOr_bkYIFVZ21HY2pqRzA/view

Zubeidat, I., Parra, A., Sierra, J. & Salinas, J. (2008). *Evaluación de factores asociados a la*

ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes. Salud Mental. Recuperado de

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/12515/PedrerrosEpiAdrianaConstanza2013.pdf?sequence=1>

Apéndice

Formato de consentimiento informado

Consentimiento Informado Adolescentes (12 a 18 años)

Datos generales

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN

FLEXIBLE

78

Nombre	T.I.	Edad
Nacimiento	Ciudad	
Escolaridad	Colegio	
Dirección y teléfono	Barrio	
Ocupación	Ciudad	
Padre	Madre	
Convive con		
Lugar de evaluación	Fecha	

Nosotros, obrando en calidad de representantes legales del (la) menor _____, identificado (a) con la T.I. No. _____, y en conjunto con él (ella), certificamos que hemos comprendido que la información que reciban las investigadoras es de carácter confidencial y que sólo la podrán revelar si durante la evaluación, detectan de manera clara que hay un evidente daño para el evaluado o para terceros. Se nos indicó que el procedimiento a seguir es la aplicación de la Escala de ansiedad manifiesta en niños Revisada (CMASR-2) y el posible tiempo que conlleva. La aplicación se realiza en el marco de la investigación de trabajo de grado titulada “Nivel de ansiedad en estudiantes de educación flexible de la Institución Educativa Atanasio Girardot de Bello”, del programa de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios (Uniminuto). También se nos indicó que podemos revocar el consentimiento o dar por terminada en cualquier momento la relación entre las investigadoras y nuestro(a) hijo(a), cuando lo consideremos

pertinente, sin que ello implique ningún tipo de consecuencias para nosotros. Una vez leído y comprendido el procedimiento que se seguirá, se firma el presente consentimiento el día ____ del mes _____ del año _____, en la ciudad de _____.

Nombre del estudiante

T.I N°

Maria Alejandra Duque Morales

CC 1.045.048-524

Firma del padre

Estudiante Psicología Uniminuto

C.C. N°

Firma de la madre

Nathaly Berrío García

C.C. N°

Docente asesora

C.C. N° 1.037.574.379

Marisol Mejia Escobar

T.P. N° 120908

CC. 1.128.451.836

Estudiante Psicología Uniminuto