



Manifestaciones de
Ansiedad en la población infantil del comedor Olaya, Comuna 7, en la ciudad de
Medellín - Antioquia

Programa de Psicología

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Seccional Bello

Mayo de 2015

Nota de aceptación

Firma

Nombre:

Presidente del jurado

Firma

Nombre:

Jurado

Bello-Antioquia, 05 de Mayo de 2015

Dedicatoria

Este trabajo no habría sido posible sin la influencia directa e indirecta de muchas personas a las que agradecemos profundamente por estar presentes en las distintas etapas de su elaboración.

En primera instancia le agradecemos a Dios, por todas las bendiciones recibidas en el transcurso de nuestra vida, por orientarnos por el camino del servicio en pro de ayudar a los demás.

Seguidamente a nuestras familias y seres queridos, por ser nuestro motor, por acompañarnos en las diferentes metas que emprendemos, a nuestros padres por impulsar el deseo de superación, basados en el continuo apoyo y amor por todo lo que hacemos.

Igualmente a los docentes que hicieron parte de nuestro proceso de formación, que compartieron sus conocimientos en la cátedra dirigida, haciendo posible que nuestra preparación profesional se resumiera en satisfacciones académicas, inquietudes solucionadas y el amor por la investigación.; a los docentes Diana Arango Rendón y Yeny Leydy Osorio Sánchez que siempre estuvieron dispuestas a brindarnos apoyo constante durante todo el proceso.

A los niños y niñas de la Fundación Saciar porque sin ellos no sería posible el objetivo de la presente investigación.

Agradecimientos

Las autoras expresan sus más sinceros agradecimientos:

Al Comedor Olaya dirigido por la Fundación Saciar por el acompañamiento que nos brindó en la etapa de desarrollo del proyecto de investigación.

A los padres de los infantes que permitieron que este proyecto de investigación se llevara a cabo.

A los docentes Lina María Álzate y Juan Sebastián Marín quienes siempre estuvieron dispuestos a orientarnos en los momentos de duda y brindarnos su conocimiento.

A la Corporación Universitaria Minuto de Dios, programa de Psicología por ser parte de nuestro mayor logro de ser profesionales en Psicología.

Al Centro de Atención Psicosocial (CAPS) por todo su apoyo por el acompañamiento durante el proceso de investigación.

Tabla de contenido

Resumen	7
1. Planteamiento	9
2. Objetivos	29
2.1 Objetivo general.....	29
2.2 Objetivos específicos	29
3. Justificación	30
4. Marco teórico.....	32
4.1 Desarrollo evolutivo en niños y preadolescentes	32
La niñez intermedia (Etapa de los 6 a los 11 años)	32
Desarrollo intelectual.....	34
Desarrollo moral.....	37
Desarrollo social y de la personalidad	40
La preadolescencia y adolescencia (Etapa de los 12 a los 20 años)	45
Revisar a Armynda Aberastury (adolescencia normal)	¡Error! Marcador no definido.
Desarrollo físico	45
Desarrollo intelectual.....	47
Desarrollo moral.....	48
Desarrollo social y de la personalidad también revisar Erik Erikson.	¡Error! Marcador no definido.
4.2 La ansiedad.....	51
Definición de ansiedad	51
Etiología de la ansiedad	55
Ansiedad infantil	56
Caracterización de la ansiedad en el niño.	59
5. Diseño metodológico	69
5.1. Enfoque cuantitativo	69
5.2 Tipo de estudio	69
5.3 Población.....	71
5.4 Muestra	71

Fórmula para sacar la muestra.....	73
Grafica. 1 Participación de la muestra por edad y sexo.....	73
Tabla.1. Participación de la muestra por edad.....	74
Grafica 2. Participación de la muestra por grado de escolaridad	74
Tabla 2. descriptiva de la muestra por grado de escolaridad.....	75
5.5 Técnicas y estrategias de recolección de información	75
Tabla sintética 1.	77
5.6 Procedimiento.....	78
5.7 Plan de análisis	79
TABLA N°3	80
Consideraciones éticas.....	81
Resultados.....	84
Gráfica. 3	84
Gráfica. 4	85
Grafica. 5	85
Grafica. 6	86
Grafica 7	87
Grafica 8	89
Discusión.....	89
Puntuaciones de validez.....	89
Grafica .9	92
Gráfica 10	92
Defensividad	93
INC (Respuestas inconscientes).....	95
Ansiedad total (TOT).....	96
Ansiedad fisiológica (FIS)	98
Inquietud (INQ).....	100
Ansiedad social (SOC)	102
Conclusiones	106
Recomendaciones.....	108
Consentimiento informado para participantes de investigación.....	119

Resumen

El presente trabajo de grado tuvo como propósito determinar niveles de ansiedad en niños y niñas de 9 a 12 años del Comedor Olaya de Medellín en el año 2015, es fundamental dar cumplimiento a los objetivos planteados y de esta manera realizar una investigación con un enfoque cuantitativo utilizando como técnica un test psicométrico y como instrumento (CMASR-2) Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños; la cual arrojó una puntuación total de ansiedad del 49,47, que según el descriptor cualitativo sugerido por los rangos de puntuación del CMASR-2, dicha población se encuentra “menos problemático que la mayoría de los estudiantes”.

La siguiente investigación tiene como objetivo determinar niveles de ansiedad fisiológica, social y las preocupaciones en niños y preadolescentes; para lograr estos objetivos inicialmente se realizó una exploración sobre estudios que hubiesen abordado el tema anteriormente y desde diferentes contextos.

Así mismo, teóricamente se hizo necesario abordar el desarrollo evolutivo del individuo en estas etapas de su desarrollo, en cuanto a aspectos físicos, cognitivos, de desarrollo moral, social y de personalidad. Este estudio es de carácter cuantitativo y descriptivo; la población la constituyen todos los niños y preadolescentes del Comedor Olaya en la Comuna 7, en la ciudad de Medellín, de la que se tomó una muestra aleatoria de 40 sujetos. Para la recolección de información se utilizó la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños (CMASR-2), que mide tres (3) aspectos de la ansiedad: fisiológico, social y las inquietudes o preocupaciones en los niños y niñas.

Después de tener los datos recolectados se procedió a organizar los resultados y efectuar la discusión a partir de las teorías, en este caso las consideraciones frente a las manifestaciones de ansiedad y el desarrollo evolutivo del niño. Por último se efectuaron las respectivas conclusiones y recomendaciones sobre cómo se puede avanzar y profundizar en estudios sobre ansiedad en los niños objeto de estudio.

1. Planteamiento

Al hablar de ansiedad no se debe relacionar con un solo factor que la pueda desencadenar, ya que se encuentra determinada ó influida por múltiples factores (familiares, sociales, escolares, entre otros) los cuales pueden condicionar a una persona a experimentar situaciones favorables ó por otra parte pueda generar malestar emocional en el individuo.

La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, maladaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades (Reyes, 2005, p.10).

Desde la perspectiva anterior, la ansiedad resulta ser una emoción que forma parte del ser humano, convirtiéndose en un aliado estratégico que estimula el rendimiento efectivo y a su vez previene al individuo ante eventuales peligros (ambientales, escolares, sociales etc.); sin embargo, si la ansiedad no se controla, generará un desequilibrio emocional que perjudicará la salud física y mental del sujeto.

Según la Organización Mundial de la Salud, por salud se entiende un estado completo del bienestar físico, psíquico y social, y no la ausencia de enfermedad. Reunir todas esas condiciones no es tarea fácil para las variables que las condicionan. La ciencia se hace cada vez más consciente de que las condiciones son un actor fundamental de la salud. También al hablar de salud mental hay que tener en cuenta esta variable. La Federación Mundial de la Salud Mental la define como " el mejor estado posible dentro de las condiciones existenciales (Cárdenas, 2000, p.52).

Si la salud integral se concibe como bienestar físico, mental y social, el campo de la salud pública no solo abarca lo referente a la salud física y mental propiamente dicha, sino que extiende a los factores condicionantes de ella (sociales, económicos, culturales y políticos). De este modo, no puede concebirse un plan de salud, sin incluir el mejoramiento de la situación económica, de la vivienda, de la educación, y también de la idiosincrasia del pueblo y de sus valores (Aragonés, s/f, p.16).

Por consiguiente, se hace pertinente preguntarse, qué tan perjudicial o favorable resulta la ansiedad para la salud mental del infante que se encuentra en formación; en ello existen puntos de convergencia como veremos a continuación, que coinciden en afirmar que desde temprana edad la ansiedad es conveniente para el menor en su proceso de reconocimiento y adaptación con el medio, ya que en niveles adecuados ésta no afecta emocionalmente al infante, presentándose en sucesos poco recurrentes, su intensidad suele ser ligera y baja, con manifestaciones poco significativas. Sin embargo si la ansiedad, se manifiesta de manera constante e intensa, podría

afectar el desarrollo funcional dentro de las distintas áreas de desempeño, como la escuela, la familia y el vecindario, entre otros; advirtiendo malestar psicológico en el niño.

La ansiedad es una respuesta normal ante un posible peligro. Ante una amenaza reaccionamos con preocupación e incluso miedo y nos ponemos en alerta para poder defendernos o huir. Es decir la ansiedad cumple una función de protección ante peligros del ambiente, y a lo largo de la historia ha tenido un papel importante para la supervivencia de la especie humana. Sin embargo, la ansiedad es patológica si dura demasiado, si es muy intensa o si aparece ante estímulos inocuos que se perciben erróneamente como peligrosos. Puede llegar a bloquear al niño, en vez de alertarle y estimularle a huir o luchar (Soutullo y Figueroa. 2011, p. 2).

Desde el punto de vista de Soutullo y Figueroa, la ansiedad cumple una función de protección para el menor, explicitando que según su frecuencia, afectaría el mecanismo de defensa y reacción natural en el niño, además de las implicaciones psicológicas y distorsiones cognitivas, que conllevan el sostener altos niveles de ansiedad, logrando el bloqueo del menor. También sugiriendo por su parte que dichas distorsiones, pueden ser pensamientos confusos y nocivos, el temer o anticipar eventos perjudiciales para sí mismo y su entorno, producto de su imaginario. Por otra parte dado lo teorizado por dichos autores, frente la ansiedad y el miedo, es preciso identificar y diferenciar ambos conceptos:

La ansiedad se puede definir como un sentimiento de miedo y aprensión confusa, vaga y muy desagradable, cuyas características incluyen sensaciones de incertidumbre, desamparo y excitación fisiológica. La ansiedad es una respuesta normal y adaptativa ante amenazas reales que prepara al organismo para reaccionar ante una situación de peligro. Los miedos son respuestas instintivas y universales, sin aprendizaje previo, que tiene como objetivo proteger a los niños de diferentes peligros. (Mecanismos de supervivencia) El concepto de miedo es equivalente al de ansiedad, pero difiere de esta porque la reacción es menos difusa, ya que ocurre como respuesta a un estímulo concreto (un peligro real o imaginario) Los miedos tienen un carácter evolutivo por excelencia; normalmente se van adquiriendo a medida que el niño se desarrolla (Hernández & Sánchez; 2007; p.248).

El miedo por tanto, cumple una función de protección inmediata, aflorando reacciones de carácter biológico en el organismo (instintivo) teniendo en cuenta lo que plantean estos autores, en el niño se presentan temores a partir de una circunstancia, objeto o evento concreto, sea real o fantaseado. Por otro lado se destaca, que no solo la ansiedad se confunde con el miedo, los cuales como se ha venido describiendo, son sentimientos propios del desarrollo evolutivo de los niños. “Los miedos tienden espontáneamente a extinguirse a medida que avanza el curso evolutivo del niño. Sin embargo, por alguna razón los miedos no desaparecen en algunos niños, o siguen un curso que no se acopla al desarrollo natural de estos” (Hernández & Sánchez; 2007; p.248).

En el marco de las consideraciones anteriores, se ha descrito que la ansiedad hace parte del proceso evolutivo del niño, siendo de esta manera relevante traer a colación, que el medio social donde este se desarrolla es importante en la adquisición de patrones de conducta, la construcción de sus pensamientos y emociones, donde la interacción con su contexto, constituye efectos transversales en los pensamientos de este, y de acuerdo a la manera como se presente las distintas vivencias, su impacto y en la forma en que el infante percibe el ambiente, pueden llegar a ser factores determinantes en la aparición de manifestaciones de ansiedad, trascendiendo su mundo psíquico y emocional.

En el niño se plantean situaciones que asume y afronta durante su acontecer evolutivo, quedando implícito factores de orden biológico y social, haciendo énfasis en el último, pues en este se establece la formación de valores, creencias, aptitudes, comportamientos y sentimientos. Entre estos factores, en algunos casos, prevalecen las exigencias personales, familiares, escolares y ambientales que sugieren buscar la aprobación de sus padres y pares, e infinidad de vivencias que intervienen en la construcción de sus pensamientos, y la forma de adaptarse al medio. (Wallon, 1972)

Sobre la base de las consideraciones anteriores el sentirse aprobado y ser aprobado, representa un significativo valor para el menor, incidiendo considerablemente en la elaboración de su auto concepto y la forma de integrarse con el contexto; como también el que el niño perciba la desaprobación y rechazo de su medio, podría suscitar malestar emocional en el menor,

quien como se indicó inicialmente, le otorga considerable valor a ser aceptado y reconocido por el otro.

Hasta ahora se ha venido describiendo como la integración con el contexto juega un papel importante en la formación y estructura de los pensamientos, y como esto influye en el niño a la hora de asumir y asimilar ciertos cambios en la vida de manera constructiva y adaptativa; o por el contrario de manera no tan adaptativa como por ejemplo, la aprobación del otro y las nuevas experiencias, las cuales puedan tener repercusiones psicológicas adversas, que favorezcan el desencadenamiento de preocupaciones obsesivas y pensamientos negativos sobre sí mismo y su entorno. Por consiguiente se precisa exponer, que existen otros factores que detonan y mantienen niveles de ansiedad en el infante, verbigracia experiencias como el fracaso escolar que podrían generar inquietudes inocuas, exageradas e infundadas, producto del imaginario del menor, recreando la idea de volver a fracasar y ser rechazado por la familia, los compañeros de clase, el medio social en el que se encuentra en continua interacción, sin embargo, también se presenta que el niño perciba de manera constructiva el fracaso escolar, adoptando nuevos mecanismos que le faciliten satisfacer sus expectativas y necesidades académicas. No obstante, se establece que en algunos casos el temor a no cumplir con las exigencias de la escuela y satisfacer las demandas de su vínculo afectivo, cobra gran relevancia psicológica en el menor.

Aparece el temor al fracaso; generalmente se trata de una respuesta que se crea ante otras experiencias de ser evaluado. Presenta un componente disposicional. Es el llamado impulso

de activación (arousal). Por ejemplo el que un niño presente una reacción ansiosa con facilidad. (Trianes, 2003, p.129).

Dadas las condiciones que anteceden, el presente estudio, sitúa que la conceptualización de ansiedad, no es un tema solo de la actualidad, pues se registra que desde tiempos atrás, se ha hablado y estudiado su definición y caracterización, siendo un concepto cargado de valor y sobre todo una emoción que no es ajena a la infancia, presentándose tempranamente en todos los seres humanos, en discusión a lo dilucidando a lo largo del presente escrito, esta cumple principalmente una función adaptativa, que según su intensa y frecuencia determina el bienestar o malestar emocional del niño.

En la historia no se registra ninguna época ni tampoco ningún lugar en los que el miedo y la ansiedad no hayan formado parte de la existencia humana. El miedo a los eventos perjudiciales o que amenazan la vida es una experiencia común en el mundo animal, y una respuesta adaptiva para la especie humana. En consecuencia, el niño aprende prematuramente en la vida, mediante experiencias dolorosas y de las enseñanzas de los adultos o de sus compañeros, a anticipar o a evitar circunstancias potencialmente perjudiciales (Reynolds, C, Richmond; 2012 p.61).

Con respecto, a lo antes mencionado se precisa que alrededor del tema de la ansiedad, etimología, síntomas, criterios diagnósticos entre otros, progresivamente se han compartido valiosos y edificantes estudios a lo largo del tiempo, que han aportado conocimiento, respecto a variados aspectos que influyen considerablemente en el desencadenamiento de estados de ansiedad en los niños y niñas. Trayendo a colación investigaciones previas realizadas durante la última década, que se han interesado por profundizar y describir, los distintos factores que intervienen en el desarrollo de ansiedad en la infancia.

En primer lugar, se sitúa Orgilés; Espada & Méndez. (2009) en el estudio correlacional sobre la incidencia de estados de ansiedad en niños y niñas de padres divorciados realizado en México,

Los resultados muestran que los niños que han vivido una ruptura conyugal presentan niveles de ansiedad por separación más elevada que los niños cuyos padres permanecen unidos. Manifiestan además niveles significativos de ansiedad general, pero similares a los presentados por el grupo de niños con padres no divorciados (s/p).

Por otro lado se destaca Aguilera (2003), en un estudio descriptivo correlacional sobre la ansiedad en niños durante y después de la hospitalización, desarrollado en México,

Donde se encontraron diferentes estados de ansiedad en los niños durante y después de la hospitalización; el mayor nivel de ansiedad se presentó durante la hospitalización. No se encontró correlación entre la edad de los niños y el nivel de ansiedad durante la hospitalización. Se encontró correlatividad negativa entre la edad y los niveles de ansiedad en la medición a los 10 días después del egreso hospitalario. Los niños de mayor edad reducen más rápidamente los niveles de ansiedad, después de salir de hospitalización, que los niños de menor edad. No existió efecto significativo entre el sexo y admisiones previas en los niveles de ansiedad de los niños durante la hospitalización. Los niños de sexo masculino y de mayor edad reducen más rápidamente los niveles de ansiedad después de salir de la hospitalización (s/p).

Si bien el presente estudio, no se enfoca en la correlación de la ansiedad de los niños durante y después de la hospitalización, se sitúa como una información relevante, ya que durante el proceso de crecimiento, en algunos casos el infante debe afrontar y asimilar experiencias como el encontrarse hospitalizado, sugiriendo ello miedos propios de su edad, como el miedo a la muerte, o al abandono, al sentirse desprotegido, lejos del seno del hogar; precisamente según los datos hallados; en el anterior estudio, se precisa una significativa relación entre la ansiedad durante la hospitalización.

Por otra parte, Ramírez, Hernández & Mendoza (2009) realizaron un estudio transversal descriptivo, sobre resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza en la ciudad de México, en sus resultados es sobresaliente señalar que:

Existe una correlación significativa negativa al nivel 0.01 entre resiliencia y depresión (-.562), de igual manera que para resiliencia y ansiedad (-.444), esto indica que a mayor resiliencia menor depresión y ansiedad o a mayor depresión y ansiedad menor resiliencia. En relación con el nivel socioeconómico no se puede asegurar que existan diferencias en los niveles de resiliencia, ya que no hay poblaciones para comparar y no era el objetivo del presente.

Desde otra perspectiva, se encuentre estudio realizado en España, Pérez, Castaño, (2013) sobre ansiedad de separación y miedos escolares en niños y niñas de seis años:

La puntuación total en miedos escolares se relaciona positiva y significativamente con la puntuación en ansiedad por separación. Del mismo modo, se obtiene una relación positiva y significativa entre las escalas del IME-N y del CASI-N, excepto en la escala de tranquilidad por la separación cuya correlación es negativa para todas las escalas IME-N menos en miedo al malestar físico y las puntuaciones del IME-N total. Las correlaciones más altas se encuentran en el malestar por la separación y el miedo al fracaso escolar y al castigo malestar por la separación y la puntuación total del IME-N total y entre las puntuaciones totales del IME-N y CASI-N. La relación entre la puntuación total CASI-N y el miedo a la agresión en la escuela, y el miedo al malestar físico, así como la relación entre el malestar por la separación y el miedo a la agresión en la escuela también presenta correlaciones significativas pero menos que las anteriores.

Reviste importancia condiciones apremiantes como la dinámica familiar y escolar, las cuales sostienen estrecha relación con el desencadenamiento y sostenimiento de niveles ansiógenos, cómo la ruptura de un núcleo familiar, aboca consecuencias desfavorables en el ámbito académico y social del niño. Y es trascendental destacar que pese a que la madre o padre encargado del cuidado y crianza de los hijos, cumpla una buena labor, tal situación puede influir en la estabilidad emocional del menor y de las relaciones interpersonales a corto y largo plazo.

Parece ser que los hijos de familias monoparentales tienen menos probabilidades de rendir en la escuela y más probabilidades de tener problemas psicológicos que los hijos de familias biparentales. Esto no significa que todos los niños criados por madres vayan a tener dificultades, pero que si se encuentran en una situación mayor de riesgo.

(Golombok, 2006; p.35).

En este sentido el autor Amato; et.(1987) postula lo siguiente: Los hijos de familias monoparentales son más independientes, suelen tener más responsabilidades en el hogar, más conflictos con los hermanos, menos cohesión familiar y menos apoyo, control o disciplina de los progenitores si es el padre el que está ausente del hogar.

Así mismo, Esparza; Rodríguez, (2009) desarrollaron un estudio descriptivo correlacional sobre Factores contextuales del desarrollo infantil y su relación con los estados de ansiedad y depresión, en niños de 6 a 11 años, arrojando los siguientes hallazgos:

El análisis de regresión multivariada muestra que el factor exigencia académica se asocia con la presencia de estados de ansiedad, así como las relaciones sociales y exigencias académicas a los estados de depresión en la población infantil. Con base en los datos de evaluación obtenidos por parte de los docentes que participaron en el estudio, y tomando las puntuaciones que oscilan entre 75 y 90, así, de 75 a 79 de riesgo, de 80 a 89 de alta y mayor de 90, clínicamente significativo, 142 niños presentan indicadores de ansiedad, lo cual señala una prevalencia del 55,9 dentro de la población infantil participante en este estudio. La conceptualización de la ansiedad de la cual partieron los docentes incluyó: estar nervioso, con miedo y preocupado por problemas reales o imaginarios. Se observaron los factores asociados a la ansiedad, tanto en niños como en niñas, encontrándose que los estresores por exigencia académica constituyen la variable que mejor explica la presencia de ansiedad en la población infantil.

De acuerdo a dicho estudio, se observa que el ambiente escolar, suscita un espacio que no solo brinda enriquecimiento de conocimientos y placenteras experiencias, también por su parte propicia situaciones adversas para los menores, las cuales pueden incidir de manera trascendental en el desarrollo de malestares emocionales en este caso específico altos niveles de estados de

ansiedad. De allí la importancia de evaluar cómo se encuentra el infante frente a sus vivencias cotidianas, si efectivamente el ambiente escolar, familiar y social constituye espacios sanos para su adecuada evolución, crecimiento y aprendizaje o si no obstante, esta se transforma en ansiedad mal adaptiva que afecta profundamente la salud mental de los menores.

En un mismo sentido, Buitrago, Briceño & Sánchez, (2009) desarrollaron en la ciudad de Bogotá, Colombia, un estudio enfocado a los indicadores asociados a la ansiedad manifiesta en adolescentes escolarizados, enfatizando sus respectivos resultados:

La cual arrojó resultados que evidencian una proporción más alta de mujeres con rasgos de ansiedad manifiesta, en comparación con los hombres. El curso donde más hay estudiantes con rasgos de ansiedad manifiesta es el grado octavo y el que presenta menos alumnos con estas características, es el grado noveno. Los resultados hallados en las diferentes subescalas evidencian que de los 116 estudiantes de la muestra, 32 presentaron puntuaciones por encima de 60 en la subescala de ansiedad total. En cuanto al número de estudiantes con puntuaciones por encima de 13, 29 de ellos las presentan en la subescala de ansiedad fisiológica; 24, en inquietud/hipersensibilidad.

En el orden de la investigación anterior, Contreras, Espinosa, Esguerra, Haikal, Polanía & Rodríguez, (2005) estudio realizado en la ciudad de Bogotá, Colombia, Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes, se destacan los siguientes hallazgos:

Se pudo observar que el rendimiento académico promedio del grupo se encuentra en un nivel aceptable (78,7 / 100), siendo algo mayor en las áreas artísticas y matemáticas, y menor en sociales. No obstante, también se evidenció que el 22,5 presentó insuficiencias en el rendimiento académico general, aspecto que fue recurrente en las distintas áreas examinadas. En cuanto a las otras dos variables evaluadas se encontró que los puntajes de ansiedad están principalmente agrupados en el nivel medio, siendo inferior en los extremos bajos y altos; mientras que los de autoeficacia se agrupan en el nivel alto. Este último aspecto coincide con lo encontrado en otros estudios en los que la autoeficacia en jóvenes suele puntuar alto. A nivel puramente descriptivo, se trata de una población con un nivel medio de ansiedad y con buen desempeño académico en el área de matemáticas. Varios estudios coinciden en afirmar que una ansiedad moderada en esta área facilita este tipo de aprendizaje.

Recapitulando las conclusiones arrojadas por las investigaciones precedidas, se destaca cómo la dinámica familiar (caótica, inestable, compleja y/o distante), y el divorcio (Orgilés; Espada; Méndez. 2009) pueden incidir en la calidad de vida y por ende en los niveles de ansiedad del infante. Reconociendo como los vínculos afectivos, construidos dentro del hogar, influye en la estabilidad emocional del menor.

Por otra parte, reviste importancia la incidencia de los miedos y malestares suscitados en la escuela, condiciones apremiantes que pueden abocar el desencadenamiento y sostenimiento de niveles ansiógenos. (Buitrago, Briceño & Sánchez, 2009) Y por último como las exigencias académicas, frente al rendimiento académico, representa un factor estresor par el niño, que incide en su proceso de aprendizaje y su vez una ansiedad moderada, también podría facilitar el aprendizaje del infante (Espinosa, Esguerra, Haikal, Polanía & Rodríguez; 2005).

Por otra parte, en este mismo orden y dirección, reviste importancia las implicaciones que conllevan el crecer rodeado de precariedades y limitantes económicas, o en muchos casos en situaciones de extrema pobreza, privados de acceder a la satisfacción de las necesidades básicas (alimentación, vivienda, salud, educación, etc.), podría ser un factor que afecte el bienestar emocional de los niños, incidiendo en el desarrollo de estados de ansiedad; lo cual podría permear el ambiente familiar, ya que dichos limitantes podrían abocar, ansiedad y estrés general. Al respecto Amar, (2006) refiere que “Las causas de depresión o ansiedad se examinan también en función de los ingresos del hogar, observándose que son los hogares con un nivel de ingresos menor los que presentan mayores porcentajes de personas que manifiestan sentir ansiedad o depresión”(p. 84).

Dado lo descrito por el anterior autor, la dinámica económica de la familia juega un papel importante en las emociones de sus integrantes, siendo la inestabilidad económica, un factor que influye en el desarrollo de ansiedad; para muchas de las familias que viven en condiciones de pobreza, los sentimientos de culpa y la preocupación son vivencias cotidianas. La dificultad para satisfacer las necesidades básicas, gatillan a los padres a estos sentimientos

al verse fracasados en su rol de proveedor (a) y/o administrador (a). Es frecuente que deban trabajar horas extraordinarias para aumentar sus ingresos o tener dos jornadas, como es el caso de las, mujeres que además trabajan fuera del hogar. Esta condición puede afectar la estabilidad y buen desarrollo de las relaciones familiares. Algunos autores señalan que en muchas ocasiones, las reacciones de los padres que viven en condiciones de pobreza, condicionan en parte la calidad de vida de sus hijos. (Blackburn (1991) citado en Barron, M. 2005, pp.46-47).

En concordancia con lo señalado por Amar (2006) y Blackburn (1991), algunas familias enfrentan un sin número de problemáticas que pueden resultar difíciles de comprender y de asimilar para los hijos menores, siendo dichas circunstancias trasversales en las emociones del menor. La pobreza es entonces un agente activador de la ansiedad en algunos miembros de la familia. Por tanto, es importante observar el contexto social de un país como Colombia, donde la pobreza es protagonista, además, de otros escenarios de vulneración como el abandono, el mundo laboral infantil, la violencia, entre otros. .

Siendo de esta manera la resiliencia familiar, un elemento que cobra valor, en el desarrollo adecuado del niño, teniendo en cuenta que la infancia es una etapa sensible a las influencias y demandas sociales y emocionales de su entorno, de allí la importancia de establecer lazos afectivos que construyen desde temprana edad.

En referencia a lo anterior, la familia-, la escuela, y el estado son causa en gran medida de las dificultades de los niños, donde se sitúa que estos enfrentan grandes retos para su vida desde

temprana edad, la inevitable confrontación con realidades álgidas ya mencionadas en las anteriores investigaciones mencionadas, propician preocupación, inseguridad, miedos e inquietudes. En consecuencia a ello, desde la psicología es de suma importancia el que los cuidadores y los profesionales en el tema, presten atención a las demandas expuestas por los menores. En este aspecto el vínculo familiar y escolar, puede lograr ser un puente e hilo detector de las manifestaciones sintomatológicas. Un niño usualmente está expectante en diferentes dimensiones de la vida tales como lo académico, la aprobación y aceptación del otro, las preocupaciones ambientales, el vínculo afectivo entre otros, podrían ser desencadenantes para detectar niveles de ansiedad. Al respecto Soutullo, Figueroa, (2011) sugieren “A pesar de ser muy frecuente, muchas veces, la ansiedad infantil pasa inadvertida para médicos, padres y profesores” (p.3).

De acuerdo con los autores, en la actualidad los indicios que sugieren la presencia de estados de ansiedad en la comunidad infantil, logran pasar desapercibidas desde diferentes escenarios. Esto conlleva a prender las alarmas, frente a la importancia de prestar atención a las inquietudes y preocupaciones que puedan atravesar los infantes, señales de temor e inseguridad, entre otros

criterios que advierten y manifiesten malestar emocional, en este caso desarrollar altos niveles de ansiedad, que puedan abocar conflictos psicológicos a corto, mediano y largo plazo.

En consecuencia a los distintos factores que intervienen en la ansiedad de los niños (as) y preadolescentes, el crecer con padres que sostienen altos niveles de ansiedad, que presentan patrones de conducta y emotividad perjudiciales que se pueden lograr transmitir al infante, el cual como se ha venido señalando, se encuentra dentro de un proceso evolutivo de aprendizaje y socialización con el medio.

Los padres son totalmente responsables de que un niño se crie feliz, que sea equilibrado, suponiendo que tenga una buena salud física. Cuando el niño tiene tres años, los padres ya han determinado... (Si el niño) va a crecer como una persona feliz, integra de buen carácter, si va a gemir, a quejarse de manera neurótica, si será irritable, vengativo, un tirano o una persona que va por la vida definitivamente dominada por el miedo (Watson, 1928; citado en Berger, 2006; p.197).

En relación con las consideraciones detalladas a lo largo del presente estudio, es oportuno enfocar la mirada en la población infantil de nueve a doce años, de estrato socioeconómico uno y dos; pertenecientes al programa de Comedores de la comuna siete, ubicado en el barrio Olaya, liderado por la Fundación Saciar –F.S, entidad que trabaja en pro del bienestar de los niños en condiciones de vulnerabilidad.

En tal sentido, es relevante indicar, la aproximación a las condiciones complejas en las que se desenvuelven estos niños y niñas, y la posible demanda de presentar angustia, irritabilidad y

preocupación excesiva, en fundamento a su comportamiento, discurso y posición frente a la vida, quienes presentan en algunos casos, onicofagia (costumbre compulsiva de comerse las uñas) y alteraciones en el sueño.

Por consiguiente es importante indicar que estos niños se ven abocados en algunos casos a asumir grandes responsabilidades como adaptarse al medio por sus propios recursos, cumplir con las exigencias escolares, el cuidar de sus hermanos y enfrentarse al mundo laboral; en este último siendo por lo general familias monoparentales, es posible que la madre o padre deban trabajar, desplazando la responsabilidad del cuidado de sus hijos al hijo mayor en este caso. Y por otro lado, los hijos representen el rol de proveedor en la economía del hogar, incidiendo ello en el bajo rendimiento académico, lo cual puede constituir un sistema complejo para los menores.

En el marco de las consideraciones mencionadas de dicha población infantil del Comedor Olaya F.S, se evidencia por su parte las condiciones de sus viviendas, en su mayoría de madera y barro, construidas en terrenos de alto riesgo geológico y de difícil acceso vehicular. Por ello, a la luz de las circunstancias en las que se desenvuelven los niños del comedor Olaya Herrera F.S, se podría pensar en las preocupaciones de supervivencia que coexisten día a día en el seno del hogar, donde el padre de familia carece de estabilidad laboral, él no lograr ser el puente de satisfacción de las necesidades básicas para sus seres queridos, pudiendo esto, tornar un ambiente tenso, agobiante, que dificulta entablar y construir espacios de buena comunicación, seguridad, tranquilidad y todo aquello que le brinde bienestar psicológico al infante en desarrollo.

Por consiguiente todos los fenómenos descritos a través del presente estudio, advierten sobre la necesidad de describir las posibles demandas emocionales que presentan los niños y niñas del comedor Olaya F.S. en efecto específicamente, pretende evaluar los niveles de ansiedad, resultando posiblemente ser esta comunidad infantil vulnerable frente a la ansiedad.

En desarrollo de lo postulado, el punto de partida del presente estudio tiene como objeto describir y acercarse a la realidad de estos niños, determinar como la preocupación excesiva, manifestaciones fisiológicas y demás sintomatologías puntualizadas, tengan relación alguna con la posible presencia significativa de manifestaciones de ansiedad.

Hipótesis: Considerar si en la población infantil del Comedor Olaya H. existen altos niveles de ansiedad.

Aludiendo a la caracterización específica de la población infante del comedor Olaya, la presente investigación busca dar respuesta al siguiente interrogante:

¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los niños y niñas de 9 a 12 años de edad, del Comedor Olaya comuna siete Medellín en el año 2015?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

- Determinar los niveles de ansiedad en niños y niñas de 9 a 12 años del Comedor Olaya, comuna siete de la ciudad de Medellín, en el año 2015.

2.2 Objetivos específicos

- Clasificar la ansiedad fisiológica que presenta la población infantil del Comedor Olaya, según el CMASR-2.
- Describir la ansiedad social de la población de niños del Comedor Olaya, según el CMASR-2.
- Identificar las inquietudes que manifiesta la población infantil del Comedor Olaya, según el CMASR-2.

3. Justificación

A pesar de la considerable atención puesta en los últimos años frente a la protección de los Derechos Humanos de niños y niñas en el mundo, y el especial interés por velar por la salud mental de estos, aún persiste el que algunos de estos crezcan en contextos desfavorables y perjudiciales, como el vivir en medio de la pobreza, afrontar el mundo laboral, asumir rol de cuidadores y enfrentar a un mundo acelerado, que a su paso demanda exigencias en el infante, en contextos como el escolar y el familiar, lo cual puede representar eventos que aboquen malestar emocional en ellos.

En efecto, esta investigación se instala como una estrategia de conocimiento frente a las manifestaciones de ansiedad infantil, donde los niños y niñas se desarrollan y crecen rodeados de diferentes fenómenos, como los ya mencionados, y en este caso el interés se centra en la comunidad infantil del Comedor Olaya; quienes adelantan un proceso formativo en valores, de la mano de la fundación Saciar, quien no solo les brinda asistencia alimentaria, también trabaja desde un enfoque de construcción de seres humanos vinculantes a la sociedad; satisfaciendo allí no solo una necesidad biológica, como lo es la alimentación, reuniéndose y aprovechando un espacio de cinco días a la semana, para fortalecer y construir hombres y mujeres del mañana, aportantes y formadores de resiliencia en sí mismo y en su medio. Se privilegia el interés por describir como se encuentra dicha población frente a los estados de ansiedad, y en fundamento a dichos conocimientos abrir nuevas perspectivas que busquen acercarse a una mayor comprensión, de los posibles indicadores ansiógenos de la población.

El presente estudio pretende ser un instrumento que posibilite evaluar y conocer, si efectivamente dichos niveles de ansiedad corresponde efectivamente aquella ansiedad que le permite adaptarse y protegerse en su medio o por el contrario representa una amenaza que puede repercutir en la salud mental de los infantes.

También, podría sugerir vías eficaces y oportunas que faciliten prestar atención a la salud mental de los niños, dándoles protagonismo e interés, con base en la identificación de sus vulnerables características en materia económica y ambiental, inicialmente planteadas.

Por consiguiente daría lugar a que dicho estudio sea un puente que genere iniciativas para diferentes entes institucionales, en este caso especial para la Fundación Saciar en la ciudad de Medellín, quien cumple una misión humanitaria basada en formar a los niños desde los valores y habilidades para la vida; así mismo cuenta con un equipo interdisciplinario como psicólogos que puedan tener una aproximación a las condiciones ansiógenas de la población y puedan lograr establecer estrategias de prevención e intervención oportuna.

4. Marco teórico

4.1 Desarrollo evolutivo en niños y preadolescentes

La niñez intermedia (Etapa de los 6 a los 11 años)

A continuación se describen las características que encierra esta etapa del desarrollo en los niños, incluyendo los aspectos físico, cognitivo, emocional y de la personalidad.

Desarrollo físico

Desde el momento de la concepción el ser humano inicia una travesía por diferentes etapas del desarrollo, donde se presentan cambios de orden físico, motor, cognitivo, moral, social y cultural, entre otros; estos cambios le permiten evolucionar en el diario vivir; y a su vez adquirir destrezas, habilidades, aprendizajes y nuevos conocimientos. Por su parte el crecimiento físico continúa avanzado, aunque a un ritmo menos acelerado.

Durante los años intermedios de la niñez, los niños crecen regular aunque lentamente, en comparación con su tasa de crecimiento durante los años de infancia y preescolares, y con la manera sorprendente en que crecerán durante la adolescencia. Presentaran también cambios menores en las proporciones generales de su cuerpo. En los niños normales de la misma edad se observa una amplia variedad en materia de estatura, lo cual refleja las

grandes oscilaciones entre los individuos, en todos los aspectos del desarrollo. (Papalia (1982), p 433).

En este mismo orden y dirección, la etapa intermedia el niño desarrolla un bagaje no solo de habilidades, capacidades y cambios fisiológicos, el crecimiento, el aumento de peso, cambios corporales y hormonales, entre otras; aunque este proceso puede ser más lento que en las otras etapas (primera infancia y preescolares), también es importante resaltar que el desarrollo físico del niño puede ir ligado a esquemas netamente culturales, donde hay una variación en la evolución del infante, como la raza, contexto social, alimentación y la talla.

El desarrollo físico también incluye el avance a nivel motor del niño; en este aspecto cada vez van adquiriendo más habilidades, destrezas, son más rápidos y su coordinación es más prolongada; las actividades que tengan que ver con el movimiento constituyen un placer al poner su cuerpo a prueba y adquirir nuevas capacidades y prácticas para la vida.

Al examinar un gran número de informes sobre el desarrollo infantil, la medir las capacidades de los niños para las carreras, el salto largo, el salto alto y el lanzamiento, encontró diferencias individuales marcadas y algunas diferencias sexuales.

Se encontró que en todas las edades, las capacidades estaban relacionadas con la estatura y la estructura. El efecto de la maduración puede observarse en el proceso, a medida que avanza la edad, el equilibrio y la coordinación, los cuales tienen poca relación con el físico y la fuerza (Papalia.1982, pp. 440-441).

Las capacidades motrices juegan un papel importante dentro del desarrollo evolutivo del niño, aquí las destrezas se identifican de manera individual, teniendo en cuenta características como, el género, la cultura, la edad, etc. Las niñas se destacan en cuanto a la precisión del movimiento mientras los niños dominan con mayor habilidad actos que requiera fuerza. De esta manera se evidencian diferentes estructuras en el desarrollo motor del menor.

En conclusión el desarrollo físico, moral e intelectual del niño, denota un proceso constante en la evolución del infante; cada etapa de su vida forma características de la personalidad importantes para su proceso de crecimiento desde la niñez hasta la adultez.

Sin embargo el desarrollo del niño puede ir ligado a otros factores externos que cambien la dimensión normal de su crecimiento, donde se puede ver afectado su proceso evolutivo, gracias a que intervienen una variedad de aspectos socioeconómicos, psicológicos y culturales entre otros.

Desarrollo intelectual

En los primeros años de vida el niño busca un equilibrio entre la adaptabilidad al entorno y a las nuevas experiencias, siendo fundamental la interacción con su mundo, para la adquisición de aprendizajes que le permitan evolucionar, simbólica, lingüística, lógica e intelectualmente.

Donde este puede desarrollar operaciones concretas y abstractas; desde la psicología, se ha desarrollado teorías que explican la funcionalidad e importancia de la etapa intelectual del niño.

El desarrollo de la inteligencia del niño puede dividirse en cuatro periodos principales. Antes que aprenda hablar, durante lo que podríamos llamar el periodo sensoriomotor, ya se está modelando una forma muy importante de la inteligencia. Se trata de una inteligencia puramente práctica, sin representación ni pensamiento, que sólo utiliza la percepción y el movimiento, así como una corriente coordinación de ambos. A través de esta coordinación entre la percepción y el movimiento el pequeño logra poco a poco organizar su mundo (Piaget y otros; p 49).

Según lo teorizado por Piaget, en esta primera etapa, el niño realiza operaciones prácticas, que no requieren razonamiento alguno, reaccionando ante estímulos y sensaciones.

El periodo siguiente, la edad preescolar 4 a 6 ó 7 años, para alcanzar su desarrollo normal el niño debe seguir entregándose a la interacción espontánea con materiales cada vez más complejos como, por ejemplo, los juegos de construcción y los juegos mecánicos en que un elemento del juguete permite que el niño empuje o voltee otros. Las formas de pensamiento que se producen entre los 2 y los 7 años consisten fundamentalmente en la internalización de actividades y todavía no constituyen lo que llamaríamos “operaciones” ó estructuras operativas” (Piaget y otros; p 50).

Dilucidando lo descrito por el autor, en la etapa escolar el infante adquiere habilidades de orden más complejos, donde el juego trasciende sus sentidos y conocimientos, cumpliendo un rol importante en el intelecto de estos.

El niño de 7 a 8 años es capaz de construir estructuras operativas bien reguladas, que como sistemas, son regidas por sus propias leyes: por ejemplo, las series numéricas, a clasificación, la serialización. Los sistemas de correspondencias etcétera. Estos sistemas pueden reconocerse por la presencia de ciertas nociones racionales de conservación: el niño puede ya distribuir un conjunto en varios subconjuntos y al mismo tiempo, retener la idea del mismo todo a través de estas transformaciones (Piaget y otros; p.51).

Por consiguiente a medida que crecen desarrollan, una mayor rigurosidad analítica, que les permite establecer y concretar operaciones de orden más complejo. Y de utilizar la palabra como instrumento que les permita llevar a cabo determinadas operaciones. “A partir de los 11 ó 12 años comienza un cuarto periodo en que el niño adquiere la destreza para razonar en forma lógica tanto respecto de hipótesis expresadas únicamente por medio del lenguaje, con respecto de objetos” (Piaget año y otros; p 53).

Desarrollo moral

El desarrollo moral en el niño está ligado a experiencias vividas, donde los patrones de autoridad por parte de padres, tutores o profesores, representan un referente a imitar para el menor, donde el infante bajo sus percepciones y reflexiones estructura bases morales según los principios normativos y éticos, que se aprenden desde la familia y la escuela, a su vez a medida que crece identifica, almacena, suprime e interioriza aquellos principios éticos, normativos y conductuales que considere necesarios, según la construcción de su personalidad y conciencia, la cual se forma a partir del razonamiento y de las enseñanzas adquiridas dentro del ambiente y la cultura.

Hablar seriamente de educar para los niveles convencionales de moral conduce a reconsiderar la delimitación entre forma y contenido de la moral, que Kohlberg había acentuado en sus escritos anteriores. Kohlberg había sostenido que la educación para el desarrollo se centra en la forma o la estructura y no en el contenido de la moral; que “las experiencias por las cuales los niños pasan naturalmente de una etapa a la otra no son [...] experiencias de aprender e internalizar contenido [sino] aquellas que implican conflicto moral (en el sentido de conflicto cognitivo) y contrato con otros modos de pensamiento superiores al propio” (Kohlberg; Clark & Higgns. 1989, p72).

Dado lo anterior, el niño forma sus pensamientos a partir de las experiencias que susciten conflicto y confrontarse con sus principios éticos y los de otro, estableciendo una diferenciación entre lo correcto y lo incorrecto, no solo para sí mismo, también para un bien común, haciendo conciencia que hace parte de una sociedad, conformada por normas de adaptación.

El pensamiento moral cuando los niños empiezan a “ponerse ellos mismos en el lugar del otro” y a ser más sentenciosos. Alrededor de los 7 años, los niños se dan cuenta de las diferencias entre los temas morales y los asuntos signados por la convención, el gusto o la obediencia hacia los adultos (Turiel 2002 citado en Berger (2006).

Por su parte la teoría del desarrollo moral propone tres niveles de los cuales se desglosan seis etapas del razonamiento moral:

Nivel I. Razonamiento moral preconventional

El énfasis se pone en obtener recompensas y evitar castigos; es un nivel egocéntrico

- Etapa uno: *el poder hace lo correcto* (orientación según el castigo y la obediencia). El valor más importante es la obediencia a la autoridad, evitando el castigo mientras se evidencian los propios intereses.
- Etapa dos: *en busca del primer puesto* (orientación instrumental y relativista). Cada persona trata de cuidar sus propias necesidades. La razón para ser buenos con los demás es que así los demás será buenos con nosotros.

Nivel II. Razonamiento moral convencional

El énfasis esta puesto en las reglas sociales; este nivel está centrado en la comunidad

- Etapa tres: “*Buena chica*” y “*buen chico*”. El comportamiento apropiado es el que agrada a otras personas. La aprobación social es más importante que cualquier otra recompensa
- Etapa cuatro: “*Ley y orden*”. La buena conducta implica ser un ciudadano consciente de sus deberes y obediente de las normas que establece la sociedad. Obedecer las leyes aun cuando no haya un policía cerca

Nivel III: Razonamiento moral pos convencional

Se pone énfasis en los principios morales; este nivel está centrado en los ideales

- Etapa cinco: *contrato social*. Se obedecen las reglas sociales porque benefician a todos y están establecidas por un acuerdo mutuo. Si las reglas se vuelven destructivas o una de las partes no cumple con el acuerdo, el contrato ya no será vinculante. Bajo alguna circunstancia, desobedecer la ley es moral

Etapa seis: *principios éticos universales*. Los principios generales universales, no las situaciones individuales (nivel I) o las practicas comunitarias (nivel II), determinan que está bien o que está mal. Los valores éticos (como “la vida es sagrada”) se establece por medio de la reflexión individual y pueden contradecir los valores egocéntricos (nivel I) o legales (nivel II) (Kohlberg, 1963, citado en Berger, 2006, p 363).

Sobre la base de las consideraciones de Kohlberg, se plantea como la moral permeabiliza al ser humano y lo consolida en dimensiones estratégicas según el medio en el que

este se encuentre, las prácticas que aquí se plantean son secuenciales para el diario vivir, adaptándolo en la parte individual, social, familiar y cultural entre otras; este último juega un papel fundamental, pues debido a que la cultura subyace de diferentes modos de pensar y de asimilar diferentes fenómenos que asimilan y asumen constantemente ante diferentes situaciones que se presentan en el día a día del menor.

Desarrollo social y de la personalidad

Es importante mencionar la teoría psicosocial planteada por Erik Erickson, donde se evidencia diferentes características del desarrollo y la conducta humana, específicamente las etapas en las que hace alusión la presente investigación en el infante y el adolescente.

Erikson dividió el desarrollo humano en ocho etapas -de las cuales es elemental traer a colación las primeras cinco conforme al objeto de estudio:

Confianza contra desconfianza (0 a 1 año).

Los niños aprenden a que pueden confiar en que las otras personas que los cuidan les proporcionaran sustento, protección, bienestar y afecto; o, si sus necesidades no son satisfechas, desarrollaran desconfianza.

Autonomía contra vergüenza y duda (1 a 2 años).

Los niños adquieren control sobre sus funciones de eliminación, aprenden a comer solos, se les permite jugar solos y explorar el mundo (dentro de límites seguros) y desarrollan cierto grado de independencia; pero si las personas que los cuidan los restringen demasiado, desarrollan un sentido de vergüenza y dudas sobre sus propias capacidades.

Iniciativa contra culpa (3 a 5 años)

Las capacidades motoras e intelectuales de los niños siguen creciendo. Los niños siguen explorando el ambiente y experimentando muchas cosas nuevas, asumiendo mayor responsabilidad para iniciar y realizar planes. Los cuidadores que no pueden aceptar la iniciativa del niño lo llevan a sentir culpa por su mal comportamiento.

Industria contra inferioridad (6 a 11 años).

Los niños aprenden a cumplir las demandas del hogar y la escuela, y desarrollan un sentimiento de valía tras la obtención de estos logros y la interacción con los demás, o pueden llegar a sentirse inferiores a los otros.

Identidad contra confusión de roles (12 a 19 años).

Los adolescentes desarrollan un fuerte sentido de ellos mismos, o quedan confundidos acerca de su identidad y de su papel en la vida. (Erikson, 1950; citado en Rice, F. 1977; p.33).

Cada una de las etapas anteriormente mencionadas, dentro de la psicología evolutiva muestran una secuencia en la vida del niño(a) y adolescente confrontándolo con su propia identidad a través de la socialización y la interacción con el entorno, pues este último es fundamental a la hora del desarrollo de cada etapa en la vida del infante; cada ciclo comprendido emerge de manera continua y este debe cumplirse satisfactoriamente para lograr el desarrollo sano en el individuo.

El paso de la infancia a la adolescencia implica una transformación directa en el Yo donde se transforman estructuras de la personalidad y se enfatiza en identidades positivas o negativas pasando de una etapa satisfactoriamente a otra.

Es por esto que los pares juegan un papel fundamental en el niño en función de acompañamiento continuo en cada instante de la vida del individuo, logrando que el desarrollo tanto en la parte física, emocional, intelectual favorezcan continuamente al infante y adolescente para un equilibrio constante en si vida social e individual.

El vínculo afectivo que se teje y fortalece durante los primeros años de vida del infante, se concibe generalmente con los padres o cuidadores, sin embargo a medida que el niño va evolucionando dentro de su contexto, encuentra gran interés y necesidad por compartir y aprender del otro. Siendo también los hermanos, amigos y compañeros de clase, quienes representan un modelo a seguir, adoptando patrones de conducta por imitación; y a su vez en busca de ser aprobado por el otro. “compitiendo y comparándose con otros, ellos pueden comprobar sus habilidades físicas, sociales, cognitivas y lingüísticas y obtener un sentido más realista de sí mismos” (Bandura, 1994; citado en Papalia, Olds & Dulkan, 2001; p.311).

En el marco de las consideraciones anteriores, las relaciones interpersonales, ponen a prueba las destrezas y habilidades para integrarse con el medio durante la infancia y en la edad intermedia, es allí, donde podría suscitar el que el menor sienta que no logra cumplir las expectativas del mundo social, generando ello malestar emocional y quizás afectando su autoestima. Al respecto, Papalia, Olds & Dulkan, (2001) establecen que,

Un importante contribuyente a la autoestima es el respaldo social, inicialmente de sus progenitores y compañeros de clase y posteriormente de amigos y profesores. ¿Les agrada y se preocupan ellos por el niño? ¿Lo tratan como una persona importante y tiene cosas valiosas que decir? Los niños que son socialmente reservados o aislados suelen preocuparse demasiado por su desempeño en las situaciones sociales. Es posible que atribuyan el rechazo a las propias deficiencias de su personalidad, la cual se consideran

incapaces de cambiar. En lugar de intentar nuevos métodos para obtener la aprobación, repiten las estrategias infructuosas o simplemente se rinden (p.371).

Desde esta perspectiva, el niño enfrenta exigencias de orden social y afectivo, pudiendo dejarse afectar por la percepción o impresión que tenga sus pares sobre su forma de ser y hacer las cosas, pudiendo ello, convertirse en un sentimiento de frustración e inquietud.

A los 7 u 8 años característicamente han internalizado la vergüenza y el orgullo. Estas emociones, que dependen del conocimiento de las implicaciones de sus acciones y de la clase de socialización recibida por los niños, afectan su opinión sobre sí mismos (Harter, 1993, en citado en Papalia, Olds & Dulkan, 2001; p.372).

En contraste se presenta en algunas ocasiones, la valoración sobre sus capacidades y fortalezas, dando reconocimiento no solo al otro, sino también introyectando conceptos valorativos sobre sí mismo y su desempeño.

A medida que crecen, los niños son más conscientes de sus propios sentimientos y de los de las demás personas. Pueden controlar mejor su expresión emocional en las situaciones sociales y responder a la ansiedad emocional de los otros (Saarni, Mumme & Campos, 1998, citado en Papalia, Olds & Dulkan, 2001; p.371).

La preadolescencia y adolescencia (Etapa de los 12 a los 20 años)

Es relevante retomar aspectos del desarrollo en el preadolescente, debido a que la población objeto de estudio son niños y niñas de 9 a 12 años, etapa crucial donde el menor emprende nuevos interrogantes y cambios a nivel físico, emocional, social e intelectual adoptando nuevos conocimientos tanto en su cuerpo, su entorno y en sí mismo.

La adolescencia dura casi una década, desde los 11 o los 12 años hasta los 19 o a comienzos de los 20, pero ni el comienzo ni el fin están marcados con claridad. En general, se considera que la adolescencia empieza con la pubertad, el proceso que conduce a la madurez sexual o a la fertilidad (capacidad de reproducción). En épocas anteriores al siglo XX, en las culturas occidentales, los niños entraba en el mundo adulto cuando alcanzaban la madurez física o cuando comenzaban un aprendizaje profesional. En la actualidad la entrada de la edad adulta toma más tiempo y es menos precisa. La pubertad comienza más temprano de lo acostumbrado, mientras que el inicio de una carrera tiende a ocurrir más tarde puesto que las sociedades complejas requieren periodos mayores de educación o entrenamiento profesional antes que una persona joven pueda asumir responsabilidades de adulto (Papalia, Wendkos y Duskin. 2001, p. 409).

Desarrollo físico

La etapa de la preadolescencia, es la culminación de la infancia y el acercamiento a la adolescencia, donde el menor experimenta gran variedad de cambios, comportamentales, cognitivos, psicológicos y físicos, en este último aparece las diferentes transformaciones en el cuerpo del menor, donde el pelo púbico crece, aparece el acné, se engruesa la voz, entre otras.

Los cambios biológicos de la pubertad, que señalan el fin de la niñez, originan el aumento rápido de la estatura y el peso, la modificación de las proporciones y las formas del cuerpo y la llegada de la madurez sexual. Estos cambios drásticos forman parte de un largo y complejo proceso de maduración que comienzan aun antes de nacer, y cuyas ramificaciones psicológicas continúan en la edad adulta (Papalia, Wendkos, Duskin. 2001, p. 409).

De acuerdo a lo anterior, los cambios físicos son propios del proceso de crecimiento del niño, van de la mano de lo que constituirá su maduración fisiológica, la cual se fortalece y prepara desde temprana edad, según lo aprendido dentro de los diferentes espacios que integra el infante. Por ende, el desarrollo físico del adolescente pasa por etapas concretas donde se observan transformaciones a nivel estructural, estos cambios son notorios, debido a que los jóvenes atraviesan por nuevas fases desde la niñez a la madurez física; la adolescencia emerge con la aparición de los primeros signos de la transformación puberal. Desde el comienzo de este periodo ocurren cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales.

Los cambios corporales de la adolescencia son como los del primer año de vida en velocidad y transformación, pero con una diferencia fundamental: los adolescentes están conscientes. Ellos observan con fascinación, horror y emoción los cambios que se desarrollan (Berger, 2006; p.431).

Desarrollo intelectual

Es relevante retomar aspectos del desarrollo en el adolescente, debido a que la población objeto de investigación son niños y niñas de 9 a 12 años, etapa crucial donde el menor emprende nuevos interrogantes y cambios a nivel intelectual, adoptando nuevos conocimientos tanto de su cuerpo, sus emociones y en sí mismo.

Los adolescentes logran el más alto nivel cognitivo (operaciones formales) cuando alcanzan la capacidad de producir pensamiento abstracto. Este desarrollo, que se inicia cerca de los 11 años, les proporciona nuevas y más flexibles maneras de manejar la información. Ya no se limitan al aquí y al ahora, si no que pueden comprender el tiempo histórico y el espacio exterior. Puede emplear símbolos para representar otros símbolos (por ejemplo, hacer que X represente el número 15), lo cual permite aprender algebra o calculo; pueden apreciar mejor la metáfora y la alegoría y, de este modo, pueden encontrar significados más amplios en la

literatura; pueden pensar en términos de lo que podría ser, y no solo de lo que es; pueden imaginar posibilidades y elaborar y probar hipótesis (Papalia, Wendkos, Duskin. 2001, p. 426).

Según lo señalado por Papalia, en la adolescencia se propicia el enriquecimiento y fortalecimiento de conocimientos, de orden académico; a su vez el menor se plantea inquietudes sobre su existencia, sus costumbres, raíces etc., generándose así mismo ideas o respuestas de sus vivencias, en dicha etapa se estructura una conciencia inmediata de lo experimentado, lo cual puede generar placer, bienestar en el adolescente o por otra parte suscitar malestar, miedo, inseguridad, abocando ansiedad.

Desarrollo moral

El desarrollo moral en el preadolescente comprende e identifica cuestionamientos en los cuales reconoce lo bueno y lo malo, es necesario que el adolescente sea participe activo de los diferentes se logra dimensionar y lo positivo o negativo del medio, la cultura, lo social y los esquemas aprendidos durante la niñez juegan un papel importante para el desenvolvimiento a nivel psicosocial.

Kohlbert & Gilligan (1971) dicen que las personas no pueden pasar de etapas convencionales a etapas postconvencionales de pensamiento moral si no únicamente después de haber captado la naturaleza relativa en las normas morales. Es necesario comprender que cada sociedad tiene su propia de lo bueno y lo malo, y lo que es totalmente aceptable en una cultura puede considerarse

como un pecado mortal en otra. Muchos jóvenes conocen este concepto de relativismo en la universidad, lo cual explica probablemente por qué los estudiantes universitarios con frecuencia son superiores en el nivel postconvencional (p.636).

Esta etapa es el periodo de transición del juego a la interacción social del adulto. Los cuales representan exigencias en las diferentes áreas de desempeño (personal, familiar, escolar y social) pues es allí, donde el menor establece, ciertos parámetros de aptitudes y comportamientos, donde prevalece la opinión del otro, sosteniendo en algunos casos, inseguridad y falta de autonomía, pudiéndose influenciar por el medio.

En efecto, si la adolescencia es la edad de la inserción de los individuos en proceso de formación en el cuerpo social adulto (coincida o no con la pubertad), esta adaptación social decisiva implicara entonces en correlación con el desarrollo de las operaciones proposicionales o formales que aseguran su estructuración intelectual, las dos transformaciones fundamentales que exige la socialización afectiva adulta: sentimientos referidos a ideales que se suman a los sentimientos entre las personas, y formación de personalidades caracterizadas por el rol social y la escala de valores que se asignan (y ya no solo por la coordinación de los intercambios que mantienen con el medio físico y otras personas (Inherder, Piaget. 1955 p 292).

Las relaciones interpersonales y la integración social, trascienden en gran medida las aptitudes que adopta el adolescente, quien consiente o no busca un lugar en sus espacios, llámese escuela, familia y barrio.

La teoría cognitiva sostiene que los pensamientos y los valores de una persona determinan su perspectiva sobre el mundo. Las primeras experiencias familiares son importantes, principalmente debido a que las creencias, pensamientos, percepciones y recuerdos hacen que lo sean y no porque estén sepultados en el inconsciente (como sostiene la teoría analítica) o marcados a fuego en el cerebro como patrones (según el conductismo). La teoría cognitiva indica que el desarrollo psicosocial temprano se forma a partir de los intentos del bebe de desarrollar un concepto general que se puede esperar de las personas (Berger.2006, p 198).

4.2 La ansiedad

Definición de ansiedad

Concebir el concepto de ansiedad en una sola definición, resulta reduccionista y quizás confuso, en primer lugar porque carece de una definición unánime, sosteniendo diferentes apelativos, segundo porque a lo largo de la historia se ha hablado bastante del tema, logrando ser un concepto cargado de considerable concepto multidimensional y por último establece una marcada diferenciación entre aquella ansiedad que favorece el rendimiento psicomotriz del hombre, lo protege y alerta ante eventuales peligros y que por otra parte se establece como desadaptativa, comprometiendo las áreas de desempeño del ser humano en algún momento de la vida.

Parte de la literatura se ha inspirado en hablar de la ansiedad desde la psicopatología como tal, dejando de lado el interés por velar por aquella ansiedad que en determinados momentos es percibida en el ser humano de manera constructiva y adaptativa o también de manera nociva, pero que no refiere a un trastorno de ansiedad como tal.

En la actualidad de ansiedad se ha hablado bastante, pero ¿Qué se entiende por estados de ansiedad? Desde la perspectiva general, el experimentar estados de ansiedad, hace parte de la vida de todos los seres humanos, algo innato en el niño y el adulto, siendo un mecanismo de defensa ante eventuales amenazas, y una forma de apropiarse de sus actividades de manera productiva, motivados a desempeñar determinada acción, ya sea en el plano escolar, laboral o en cualquier otro ámbito de la vida.

Según Paul, 1949, (citado en Scott, 2014) señala, pese a que todo el mundo sabía que la ansiedad era el fenómeno dominante de nuestra época, nadie lograba ponerse de acuerdo en que era exactamente ni en cómo se media. Para los investigadores, así como para los neófitos esta es una época marcada por la ansiedad [...] [pero] ¿podemos afirmar honradamente que nuestra comprensión de la ansiedad ha aumentado en proporción a los enormes esfuerzos realizados para investigarla e incluso en proporción a la mayor percepción general que tenemos de ella? Creemos que no (s/p).

Dado lo citado, el explorar la conceptualización de la ansiedad, así como sus implicaciones, ha sido tema de interés desde mucho tiempo atrás, y tal vez ha cobrado mayor fuerza en los últimos tiempos. En referencia a ello, estado de ansiedad se define, “Como una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación o descarga del sistema nervioso autónomo” (Spielberger, Pollans & Worden, 1984 citado en Belloch, Sandin y Ramos, 1995; p.55).

Por consiguiente para la década de los cincuenta no se establecía un concepto homogéneo respecto a lo que era la ansiedad, deduciendo que el proceso de reconocimiento de la ansiedad no ha sido tardío, más bien ha sido un proceso caracterizado por diferentes cambios, a lo sumo de que aún persiste las diferencias frente a su definición y criterios diagnósticos, dependiendo la disciplina en el área de la salud mental, quienes le atribuyen infinidad de conceptualizaciones en los que convergen puntos en común. Por tanto abordar el tema de la ansiedad no es algo nuevo, pues de la ansiedad se ha hablado desde siglos atrás, formando parte de la historia humana:

Según Reynolds y Richmond (2012) en la historia no se registra ninguna época ni tampoco ningún lugar en los que el miedo y la ansiedad no hayan formado parte de la existencia humana. El miedo a los eventos perjudiciales o que amenazan la vida es una experiencia común en el mundo animal, y una respuesta adaptiva para la especie humana. En consecuencia, el niño aprende prematuramente en la vida, mediante experiencias dolorosas y de las enseñanzas de los adultos o de sus compañeros, a anticipar o a evitar circunstancias potencialmente perjudiciales (p.61).

En consideración a lo expuesto por los autores Reynolds y Richmond (2012) las experiencias dolorosas para el infante pueden determinar el prever o anticipar eventos desfavorables para sus vidas, siendo la ansiedad y el miedo una emoción que favorezca la prevención de peligros.

Respecto a lo anterior, diferentes realidades se podrían considerar constructivas, en la manera en que la población infantil se adapta constructivamente siendo resiliente¹. A pesar de las dificultades, desventajas, precariedades e impases que su entorno le brinde; de otra manera dichas circunstancias resulten ser potencialmente decisivas e influyentes en el desarrollo de estados de ansiedad, que terminen afectando la salud mental de estos.

¹Resiliencia: La teoría de la resiliencia cobra significado a partir de las diferencias en la reacción ante circunstancias adversas, generadoras de estrés: mientras algunas personas sucumben a dichas circunstancias, evidenciando desequilibrios y trastornos a diversos niveles, otras se desarrollan exitosamente a pesar de la adversidad. (Gamboa, 2005 en Fraser, 1997, p.60)

Por otra parte es conveniente anotar, que aún persiste la tendencia de confundir y/o relacionar su concepto con el de otros estados emocionales como la tristeza, la depresión, el miedo la angustia entre otras. Como lo formula el siguiente autor.

Scott (2014) sostiene que, esta terminología en evolución tiene su importancia, puesto que las definiciones vinculadas a estos diagnósticos, así como los síntomas, las tasa de incidencia, las supuestas causas, los significados culturales y los tratamientos recomendados han cambiados con los años a la vez que sus denominaciones. La ansiedad ha sido descrita, en una sucesión no exenta a veces de superposiciones terminológicas, como melancolía, angustia, hipocondría, histeria, vapores, neurastenia, depresión, fobia, ansiedad y trastorno de ansiedad. Y eso dejando de lado términos coloquiales como pánico, inquietud, pavor, temor, aprensión, nervios, nerviosismo, crispación, recelo, agitación, canguelo, escalofríos, obsesión estrés y puro y simple miedo (s/p).

En consecuencia a lo mencionado por Scott. (2014), distintos apelativos refieren a la palabra de ansiedad; no obstante es necesario precisar, que una terminología de este tipo puede definir rasgos ligados a otros términos similares, concluyendo que se está abordando un mismo tema. Por ejemplo el miedo comúnmente es identificado y relacionado con un estado de ansiedad o sentirse ansioso, angustiado, preocupado, temeroso entre otros. Por lo tanto resulta muy común el escuchar nombrar que el niño está asustado, inquieto, tiene miedo o angustia, apelativos vinculantes, al referir que los menores posiblemente manifiestan estados de ansiedad.

Al ser la ansiedad un concepto muy empleado en psicología, su utilización generalmente ha estado asociado al uso de diversos términos relacionados, como miedo, angustia, fobia y estrés. Estos términos más o menos equivalente, y otras veces no. Esto, lógicamente, además de crear confusión confiere ambigüedad al término ansiedad (Belloch, Sandin y Ramos, 1995; pp.54-55).

Etiología de la ansiedad

A lo largo de la historia de la conceptualización y/o definición de la ansiedad, se ha discutido sobre su etiología, llevando a varias conclusiones que postulan que esta deriva de factores biológicos o genéticos, otros por su parte formulan que es un estado o emoción que se adquiere por medio del ambiente, de lo aprendido en el entorno, lo cierto de ello es que se establece como algo que siempre ha hecho parte del ser humano y que presenta una ambivalencia, entre ser útil para la adaptación del hombre, y que por otra parte se transfiere en un malestar que perturba psicológica y físicamente a quien la padece.

Como lo señaló Gómez, et, al. (2008) Factores genéticos, ambientales y culturales se sugieren como etiológicos para la aparición de trastornos de ansiedad en la adolescencia. Las reacciones de ansiedad y los indicios de respuestas posteriores a eventos ambientales traumáticos continúan siendo las principales causas de la aparición de trastornos de ansiedad. (p. 272).

Ahora bien, en dicho proceso de construcción de su definición y conceptualización se ha dado lugar, a relacionarla fuertemente con la angustia, gracias a que esta tuvo lugar antes que la misma ansiedad, trayendo a colación la relación y familiaridad de ambas terminologías.

Según esto para los autores los términos de ansiedad angustia derivan de la raíz indogermánica anghqu significa estrechez y constricción, y también malestar o apuro. A partir de la influencia latina (distinguió entre ansiedad y angor) y posteriormente mediante el influjo psiquiatría francesa que diferencio entre anxietè (malestar e inquietud del espíritu) y angoisse (sentimiento de constricción epigástrica dificultades respiratorias e inquietud, se estableció en nuestro país (tradición psiquiátrica española) la separación entre ansiedad) predominio de componentes psíquicos y angustias (predominio de componentes físicos). En la psicología española, no obstante, no suele asumirse esta distinción, permaneciendo únicamente el concepto de ansiedad con sus variantes somáticas y cognitivas (...) (Belloch, Sandin & Ramos, (1995), p.54).

Ansiedad infantil

Comúnmente las reacciones ante el peligro real o imaginario del niño, son relacionados con el miedo o el temor, emociones que pasan inadvertidas para el menor en algunos casos, trascendiendo el bienestar emocional de este, repercutiendo en la relación e integración con su medio. No obstante antes de continuar en la respectiva definición de ansiedad en el infante, es preciso identificar la diferenciación entre el miedo y la ansiedad en el niño, los cuales son comúnmente asociados, pero que según su caracterización son diferentes, al respecto:

La ansiedad y el miedo se diferencian en la naturaleza de las variables estímulares y de respuesta. Comparativamente, en la ansiedad predominan las respuestas encubiertas dependientes de la estimulación interna y en el miedo las respuestas manifiestas dependientes de la estimulación externa, de modo que tanto un observador (padres, profesores etc.) como el propio niño identifican más fácilmente la situación desencadenante en el miedo que en la ansiedad (Caballo, 2001; Pp.60-61).

Se ha subestimado el sufrimiento de los niños y las repercusiones negativas ocasionadas por las fobias en la infancia. Una explicación de este hecho es que los niños experimentan numerosos miedos en el curso de su crecimiento y su maduración. La mayoría de los miedos infantiles son transitorios de intensidad leve y específicos de una edad (Caballo, 2001; Pp.59).

Por su parte el autor Epstein, 1972, (citado en Belloch, Sandin y Ramos, 1995) ha diferenciado ambos conceptos en términos de la acción. Así, el miedo puede ser entendido como un drive que motiva la conducta de evitación (o escape) ante la percepción de un estímulo de amenaza, mientras que la ansiedad sería un estado emocional de miedo no resuelto o un estado de evitación que no posee una dirección específica tras la percepción de amenaza. (pp.55).

De acuerdo a lo puntualizado por los anteriores autores; en la ansiedad interactúa de una u otra forma con el miedo, es decir que mientras para el miedo un factor estresor se da por un elemento inocuo externo, para la ansiedad juega un papel predominante tanto los elementos externos como internos. El enfrentar un evento que le genera miedo (Exponer en clase) va acompañado de las emociones que le genera el no hacerlo bien, la inseguridad de quedar mal, de que se le va la voz, se sonroja, le sudan las manos, al punto de bloquearse y no desarrollar su exposición, en resumen prever sucesos negativos, cognitivamente sus pensamientos ante determinadas circunstancias se encaminan a prejuicios. Evitando muchas veces enfrentar ciertas situaciones, anticipando el malestar psicofisiológico que ello el genera.

El miedo consiste en una alarma primitiva en respuesta a un peligro presente, caracterizado por elevada activación y alto afecto negativo. En cambio, la ansiedad es una combinación difusa de emociones (estructura cognitiva-afectiva) orientada hacia el futuro. De este modo, mientras que el miedo se caracterizaría por presentar componentes más primigenios, biológicos y en cierto modo automáticos (reacciones de alarma-defensa), y una orientación hacia el presente, la ansiedad (“aprensión ansiosa”) es fundamentalmente de naturaleza cognitiva y de marcada más hacia el futuro (Barlow, 1988, citado en Belloch, Sandin & Ramos, 1995 p.55).

Por su parte el miedo es aprendido a partir de las experiencias y de los sentimientos que esta le genera, el encontrarse nuevamente con dichas experiencias acude a que el preadolescente evite

enfrentarse con determinadas situaciones. Todos los niños, en un momento dado de su desarrollo, tienen miedos exagerados que poco a poco se irán atenuando y controlando, por el efecto de la educación y de la vida social (André, 2005; p.47).

Por consiguiente es relevante anotar que uno de los componentes importantes y en lo cual algunos autores coinciden, es que todos los niños experimentan dentro de su proceso evolutivo, estados de ansiedad, algunos con mayor frecuencia e intensidad que otros, y por una infinidad de distintas razones, de manera que dependiendo de cómo se presente y se desarrolle en la vida cotidiana, dicho estado puede incidir de manera significativa positiva o negativamente en el infante y en su sostenimiento en la adultez. Siendo así una manifestación quizás innata y natural para el ser humano desde temprana edad.

Caracterización de la ansiedad en el niño.

Dentro de la caracterización que contiene la ansiedad en el infante, se sitúan elementos que la identifican y diferencian de cualquier otro estado emocional en el niño, por ello a lo largo del presente estudio, se ha sostenido el interés por establecer que no necesariamente la ansiedad se designa como una patología, pues el niño puede presentar rasgos que le generen malestar, no obstante este se desempeña de manera normal en las diferentes áreas de la vida cotidiana.

Algunas de las manifestaciones de ansiedad, pueden estar relacionadas, con lo que se conoce como fobias o miedos, emociones que por lo general se pueden presentar durante la infancia y parte de la adolescencia. “Está claro que los miedos y fobias pueden adquirirse a través de modos

directos (experiencias de condicionamiento) o indirectos (experiencias vicarias de información) (Sandin & Chorot, 1986; citado en Belloch; Ramos; p131).

Según lo descrito por Sandin & Chorot, las fobias se adquieren por experiencias o estímulos directas, presentados en el medio, representando un rechazo o evitación a recrear o enfrentar eventos u objetos específicos; y aquellos que nacen y se fundamentan en estímulos indirectos, provocados, transmitidos o aprendidos por el ambiente o también por ideas inocuas e infundadas, por ejemplo, fobia a la oscuridad y a los insectos, y por su parte miedo a la muerte y al abandono, emociones que suelen ser muy comunes en el desarrollo de la infancia.

En fundamento a la teoría del aprendizaje, las fobias pueden ser condicionados, por el ambiente familiar y social, donde se propicia y sostiene estímulos, que desarrollan el menor, tal es el caso de convivir con padres ansiosos y fóbicos, transmitiendo dicha información en el infante. También por la confrontación con una situación emocionalmente traumática Los miembros de la familia pueden propiciar y mantener la conducta fóbica (p.344).

Sin embargo si el niño está expuesto a dichas manifestaciones ansiosas, podrían en un futuro terminar en un trastorno. Esto a su vez porque en determinado momento de la etapa del infante, según los acontecimientos de su presente, perpetúe un malestar hacia el futuro, o ideas arraigadas a partir de dichos eventos pasados, por esto el contexto donde pertenece el niño, puede influir en

momentos de alta ansiedad. Que con un continuo acompañamiento por parte de su vínculo afectivo, se logran afrontar y superar, no obstante, dado el proceso evolutivo de aprendizaje, asociación y adaptación en el ambiente del niño, le permitirá desarrollarse de manera productiva y constructiva.

Por consiguiente, un rasgo quizás que indica la presencia de altos niveles de ansiedad en el infante, son la presencia constante de pensamientos adversos, donde magnifica ciertas realidades de manera exagerada, o idealiza situaciones irreales. Manejando una posición pesimista frente a la vida y su entorno.

Caballo, (2002) Las cogniciones de los niños ansiosos se caracterizan por un exceso de pensamientos negativos, las distorsiones como personalización y catastrofización y por una alta frecuencia de pensamientos de afrontamiento no modulados, que interfieren en su desenvolvimiento cotidiano(s/p.).

Así mismo se sitúa, el comportamiento que presenta el niño, donde este prevé eventos negativos para su vida, siendo de esta manera un elemento que favorece la practicidad de algunas actividades, siendo de esta manera algo inherente en el infante que le permite por su parte desenvolverse en su medio.

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. Esta utilidad, no obstante, se convierte en desadaptativa cuando, como en la ansiedad clínica se anticipa un peligro irreal, dicho en otros términos, la ansiedad no siempre varía en proporción directa al peligro real (objetivo) de la situación, sino que puede ocurrir de forma irracional, esto es, produciéndose ante situaciones de este caso peligroso objetivo, o bien que carece de peligro real. (Belloch, Sandin y Ramos, 1995. p.56)

Aunque en otro sentido, la propiedad de la función anticipatoria en el niño, puede resultar contraproducente, en la medida que el menor fantasee acontecimientos que visualicen un peligro inexistente. Afectando en gran medida sus habilidades para la vida y así mismo su desempeño en las áreas sociales, familiares y escolares.

Así mismo existen dos clases de estímulos característicos de la ansiedad, ante ello Caballo, (2001) postula lo siguiente:

El análisis funcional revela que la ansiedad depende de dos clases de estímulos:

- a) Externos. estimulación física: insectos, precipicios, agua, heridas, procedimientos médicos invasivos, transporte públicos, túneles, puentes, etc.,

y situaciones sociales: hablar en público, iniciar o mantener conversaciones, asistir a fiestas, dirigirse a figuras con autoridad, concertar una cita como una persona del otro sexo, etc.

- b) Internos. El malestar generado por los cambios psicofisiológicos, la preocupación por la propia reactividad o por el desempeño personal etc. (pp. 59-60).

A partir de lo señalado, las estimulaciones que desarrolla el menor se podrían dar a en apoyo naturaleza de su proceso de evolutivo, como el afrontar experiencias que suscitan temor e inquietud, hablar en público, las alturas, sostener la mirada durante una conversación, implementar la norma, y también por supuesto el autor menciona estimulación interna, tales como los cambios de temperamento, las reacciones y aptitudes que se adoptan frente a cada situación, el temor a equivocarse y no agradar al otro, etc.

En continuidad al desarrollo de lo postulado en el presente estudio, es trascendental, explorar a profundidad lo teorizado sobre la caracterización de las manifestaciones de ansiedad en los infantes, en relación a ello se destaca el análisis topográfico, de Caballo, (2001) donde se distinguen tres respuestas:

- a) **Psicofisiológicas.** El denominador común es el notable incremento de la activación vegetativa, que se refleja principalmente en: Respuestas electrodérmicas: el aumento de actividad de las glándulas sudoríparas se manifiesta, sobre todo, en unas palmas

sudorosas, húmedas o pegajosas, produciendo un incremento de la conductancia de la piel.

Respuestas contracciones cardiovasculares: el aumento de las contracciones cardiacas en frecuencia (taquicardia) e intensidad (palpitaciones) eleva la presión arterial y la tasa de pulso. Los cambios en el flujo sanguíneo varían la coloración de la piel (enrojecimiento o palidez) y la temperatura (calor o frío súbitos).

Otras respuestas: aumento del tono muscular, que puede producir movimientos espasmódicos y percibirse como entumecimiento o tensión en diversas zonas del cuerpo; incremento de la tasa respiratoria, que se percibe como sensaciones de ahogo, acompañada a veces, de suspiros etc.

- a) **Motoras:** El comportamiento motor infantil se dirige a impedir, posponer o interrumpir la interacción con los estímulos desencadenantes:

Respuestas de activación activa: el niño lleva a cabo una acción que obvia la aparición de los estímulos que provocan las respuestas de ansiedad.

Respuestas de evitación pasiva: el niño deja de realizar una acción logrando que los estímulos evocadores de las respuestas de ansiedad no se presenten.

Respuestas de escape: el niño se aleja del objeto temido cuando se encuentra de forma inesperada con él o por presión social.

Respuestas motoras alteradas: si las condiciones fuerza al niño a mantenerse en la situación temida, aparecen perturbaciones de la conducta motora verbal (voz temblorosa, bloqueos, repeticiones etc.) (Tics, temblores, muecas faciales, etc.)

b) Cognitivas: pensamiento o imágenes mentales relacionadas con la situación fóbica:

percepción de estímulos amenazadores, evaluación negativa del repertorio conductual de afrontamientos: soy miedoso, no me atrevo, etc. Preocupación por la reacciones soticas: ¿y si me desmayo? ¿Y si me mareo? ¿Y si vómito? ¿Y si me orino? etc. Rumiaciones de escape/evitación: no pienso ir al dentista, en el recreo me marchó a casa, etc.

Expectativas de daño: el gato me araña, me va doler la inyección, etcétera (p.60).

En síntesis el autor refiere, diferentes criterios psicofisiológicos y cognitivos, que establecen la presencia de ansiedad en los niños, tal como se ha venido describiendo, el menor afronta determinadas situaciones, las cuales denomina estimulaciones físicas (externas) que ponen a prueba sus emociones, la manera como introyecta una experiencia y lo que suscita esta. Y por su parte las estimulaciones internas, las cuales asimilan y procesan la información, que podrían instalar como un sentimiento aprensivo, que inhibe su comportamiento, por la presencia de preocupaciones que impiden llevar a cabo ciertas acciones.

En el mismo orden de ideas coincide lo que en fundamento arguye el CMAS-R 2, quien dentro de sus tres subescalas, *evalúa la ansiedad fisiológica, la ansiedad social y las inquietudes del infante*. Preguntas direccionadas a indagar el nivel psicológico que se representa y manifiesta desde el área fisiológica y psicológica.

En otro sentido el aspecto social representa una transición importante en la conducta del niño, de acuerdo a la edad este se va relacionando con su medio social, integrándose con sus pares, interactuando con las diferencias del otro; adquiriendo aprendizajes respecto a las derivaciones que pueden abocar determinadas situaciones y comportamientos, pudiendo adoptar aquellos patrones de conducta que le generen bienestar, estímulo y placer, y por su parte evitar ó aplazar aquellos eventos que prevé como perjudiciales, modificando su manera de comportarse ante determinadas situaciones

De acuerdo con Skinner el término conducta operante en el ambiente para producir consecuencias que pueden ser recompensas o castigos. La naturaleza de las consecuencias determinan la probabilidad de que la conducta vuelva a ocurrir, Puesto de manera sencilla, si nuestra conducta da por resultado una recompensa, (un reforzamiento positivo), se incrementa su probabilidad de ocurrencia. Si nuestra conducta da por resultado un castigo, disminuye la probabilidad de que ocurra dicha conducta. En resumen, el condicionamiento operante es el tipo de aprendizaje en que la probabilidad de ocurrencia de la conducta depende de sus consecuencias. Este principio tiene numerosas aplicaciones en la crianza infantil y el aprendizaje de los adultos (Skinner, 1953; citado en Rice, F. 1977; p.37).

Ante ello Caballo, (2002) señala que, en el aspecto social, algunos de los chicos, tienen dificultades en las relaciones con sus compañeros y estos los perciben como tímido y aislados. Con respecto a los problemas escolares se ha encontrado que los trastornos de ansiedad están asociados con muchos de ellos, de los cuales los más comunes son el rechazo escolar, el temor ante los exámenes, y el bajo rendimiento académico. En cuanto a características de familias de los niños ansiosos, la escasa información disponible sugiere que estas presentan algún tipo de disfunción, en comparación con familias de niños ansiosos, algunos de los problemas encontrados sobre protección y ambivalencia ante el niño e insatisfacción marital. Sin embargo se desconocen los mecanismos específicos de transmisión de la ansiedad en las familias. (p. 97).

En este último punto el contexto familiar y social juega un papel importante en el niño, según los estudios y la teoría, la familia se sugiere como gran influyente, logrando llegar a ser un factor determinante en el desarrollo de ansiedad en los infantes. Así como los espacios donde estos comparten gran parte del tiempo como lo pueden ser, el vecindario y la escuela.

Por tanto se vinculan una serie de eventos internos y externos que favorecen el despliegue de este tipo de manifestaciones. “La ansiedad se presenta ante estímulos que se perciben como peligrosos y constituyen una amenaza externa y se encuentran las que surgen por vivencias

externas. Manifestándose en cuatro grandes grupos de síntomas: Neurovegetativos, cognoscitivos, emocionales y conductuales. (Soutullo, 2009, p. 95).

En atención a la problemática expuesta a lo largo de lo planteado, es importante prestar atención a las señales o síntomas que manifieste el niño, que adviertan sobre la presencia de estados de ansiedad, con mayor relevancia en el menor en formación, en proceso de construcción de habilidades para la vida.

Echeburúa, (2009) Si no se atienden pueden disminuir la calidad de vida de un niño de manera significativa. Algunas consecuencias de la ansiedad en los niños pueden ser: poca atención en la escuela, baja autoestima, relaciones interpersonales deficientes y dificultad para adaptarse a su entorno familiar y social (s/p).

5. Diseño metodológico

5.1. Enfoque cuantitativo

Este es un estudio de corte cuantitativo porque aborda la realidad objetiva de la población estudiada, a través del proceso de interpretación y una guía de recolección de datos y el discurso del infante, en fundamento a los resultados arrojados por la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños CMASR-2, el cual es un instrumento de evaluación de las manifestaciones de ansiedad en niños (as) y adolescentes. Esta será fundamental para los resultados que arrojen dicha investigación.

La investigación cuantitativa utiliza la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y el uso de estadísticas para intentar establecer con exactitud patrones de una población (Gómez. 2006, p. 60).

5.2 Tipo de estudio

La presente investigación es de carácter descriptivo, pues se enfoca en describir la ansiedad y cómo se manifiesta un fenómeno de interés, en este caso la ansiedad en los niños del Comedor Olaya de la comuna 7 en la ciudad de Medellín.

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Este tipo de estudios únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar como se relacionan estas (Hernández, Fernández & Baptista. 2010, p. 80).

Los estudios descriptivos explican las características más importantes del fenómeno que se va a estudiar en lo que respecta a su aparición, frecuencia y desarrollo. Algunos ejemplos frecuentes de aplicación de estudios descriptivos en ciencias sociales son los siguientes:

- Estudios de la opinión y de la actitud que tiene una persona respecto a determinada situación.
- Estudios para predecir el comportamiento de las personas.
- Estudios acerca de las personas que habitan en un lugar determinado (Munch, Ángeles. 2009, pp. 30-31).

Según lo descrito anteriormente el estudio descriptivo tiene como objetivo explicar características de una situación o un fenómeno, este se acerca de manera más clara a la pregunta de investigación y los objetivos planteados. Determinar los niveles de ansiedad en niños y niñas de niños de 9 a 12 del Comedor Olaya comuna 7 de la ciudad de Medellín en el año 2015, con el fin de determinar cómo los niveles de ansiedad repercuten en el infante de manera funcional o des adaptativamente para los casos específicos nivel físico, social y cognitivamente.

5.3 Población

La investigación se direccionó en la población infantil con edades que oscilan de 9 a 12 años, pertenecientes al programa de comedores de la Fundación Saciar, ubicado en el barrio Olaya Herrera, comuna 7 en la ciudad de Medellín, que presentaban condiciones socioeconómicas bajas (estrato 1-2) y que asisten a la escuela primaria y básica secundaria, cursando grados académicos de segundo a sexto de bachillerato; integrado por 62 niños-preadolescentes aproximadamente.

5.4 Muestra

El proceso de selección de la muestra se adelantó dentro primer semestre del año 2014; el modelo que se eligió fue el muestreo aleatorio simple; inicialmente se determinaron las edades en las cuáles era más pertinente aplicar el test (CMASR-2), dados los rangos de edad que exigía la misma; estos rangos de edad están comprendidos entre los 6 y 8 años y los de 9 y 14 años; de allí la importancia de clasificar de manera homogénea niños y niñas de 9-12 años, (subgrupos, integrados por 10 niños, entre 9, 10,11 y 12, para un total de 40, dicha muestra se seleccionó previamente según datos arrojados por la fórmula estadística, ver figura.1). Facilitando la objetividad y verticalidad del ente investigador.

El tipo más común de procedimiento de muestreo probabilístico es el muestreo aleatorio simple. Aquí, cada miembro de la población tiene una probabilidad igual

e independiente, igual, porque no existe alguna predisposición a escoger una persona en lugar de otra. Independientemente porque el hecho de escoger una persona no predispone al investigador a favor o en contra de escoger otra persona dada. Si se muestrea aleatoriamente, las características de la muestra deberán ser muy parecidas a la de la población.

El muestreo aleatorio simple consta de cuatro pasos:

1. Definir la población de la cual se desea seleccionar esa muestra.
2. Listar todos los miembros de la población.
3. Asignar números a cada miembro de la población.
4. Aplicar un criterio para seleccionar la muestra deseada (Salkind.1999, p 97).

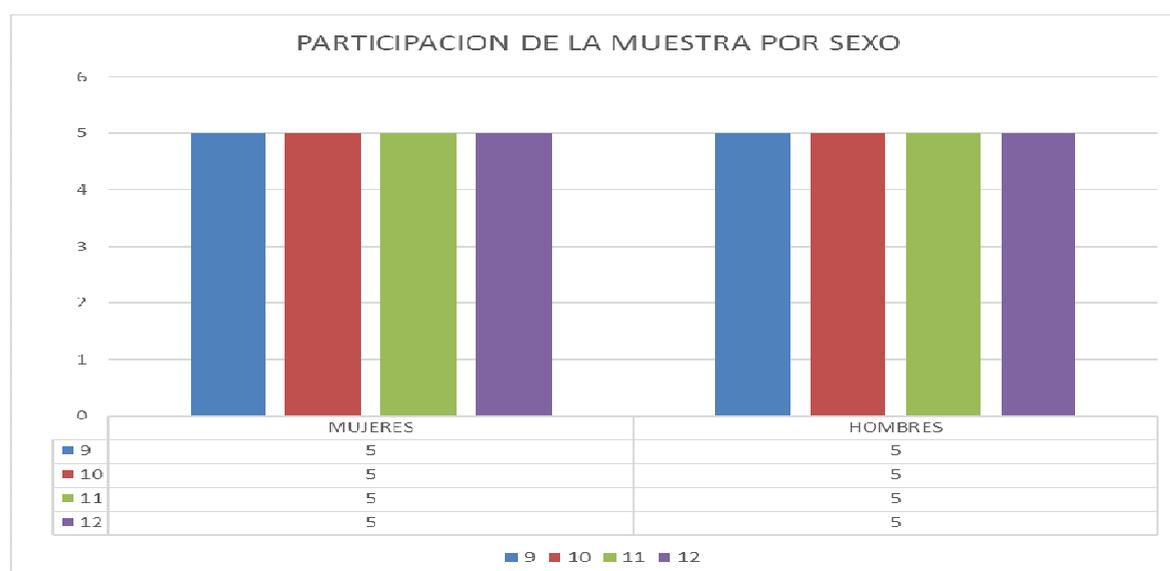
Después de tener claridad sobre el orden de edad de los participantes y la cantidad de la muestra según formula estadística, se procede a clasificar la cantidad de niños pertenecientes al Comedor Olaya que comprenden dichas edades, para luego hacer la respectiva selección de manera aleatoria simple. Encontrándose, 14 niños de 9 años, 16 niños de 10 años, 13 de 11 años y 8 niños de 12 años. Por último, en apoyo a la lista de asistencia, se seleccionó uno a uno subgrupos de a 5 niños y 5 niñas (subgrupo de 10), clasificados por edad, eligiendo aquellos que tenían asignado en la lista un número impar para los niños y pares para seleccionar las niñas.

Fórmula para sacar la muestra

Z=	95%	1.64485363	$n_0 = \frac{Z^2 p * q}{d^2} \longrightarrow n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$
P=	50%		
q=	50%		
d=	16%		
n0=	27.7		
N=	62.00		
n=	40		
Z=	Nivel de confianza		
p=	es la proporción infantes que no evidencian niveles de ansiedad altos		
q=	es la proporción de infantes evidencian niveles de ansiedad altos		
D	Error admitido		
n0	muestra preliminar		
N	número total de la población		
N	Número de la muestra		

El modelo arrojó que se debería tomar una muestra aleatoria de 40 estudiantes.

Grafica. 1 Participación de la muestra por edad y sexo



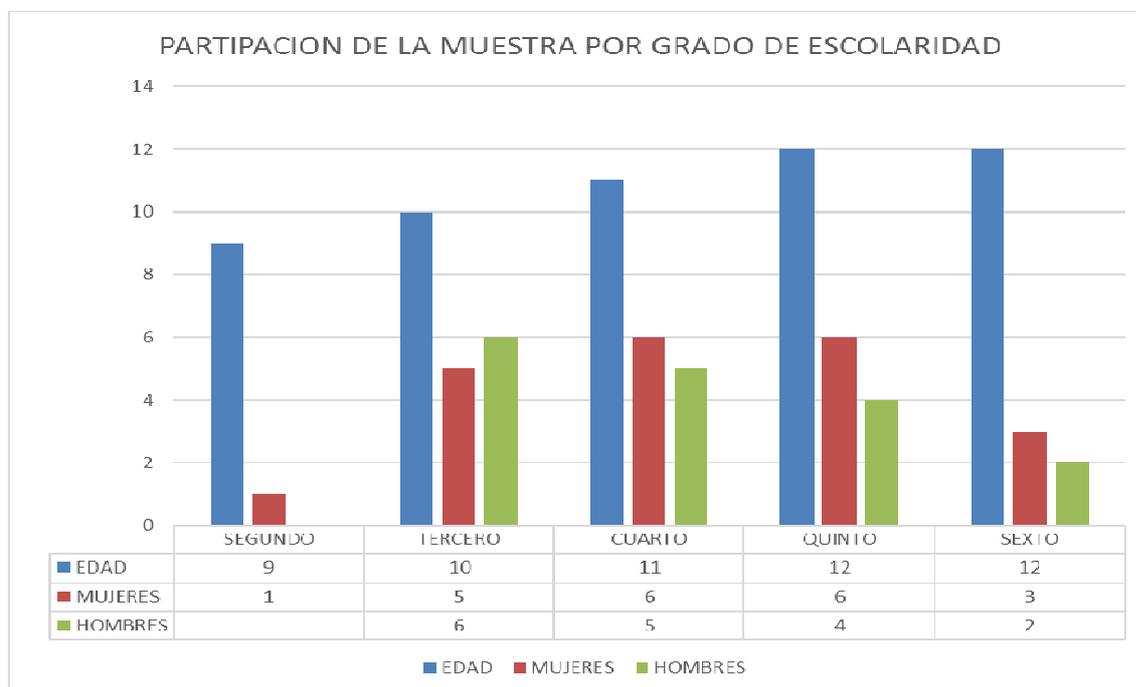
Según grafica la gráfica.1, la muestra de la población Comedor Olaya, quedo distribuida, en dos grupos, cada uno de compuesto por 20 niños y 20 niñas.

Tabla.1. Participación de la muestra por edad

TOTAL	EDAD	TOTAL VARONES	TOTAL MUJERES
10	9	5	5
10	10	5	5
10	11	5	5
10	12	5	5

Las edades se encuentran divididas en subgrupos por edad, en el grupo de 20 niños se encuentran cuatro subgrupos de 5 niños, en edades de 9, 10,11 y 12 según tabla.1

Grafica 2. Participación de la muestra por grado de escolaridad



Según la gráfica 2. Y tabla 2. La mayor participación por grado de escolaridad se concentra en los niños de 12 años en el grado de quinto y cuarto.

Tabla 2. descriptiva de la muestra por grado de escolaridad

GRADO DE ESCOLARIDAD	EDAD	TOTAL VARONES	TOTAL MUJERES	TOTAL
2	9	2	2	4
3	10	5	5	10
4	11	7	6	12
5	12	5	6	12
6	12	1	1	2

5.5 Técnicas y estrategias de recolección de información

Esta investigación se apoyó en la técnica del test psicométrico, el cual permitirá, evaluar los valores emocionales de la población evaluada, para este caso específico, indicadores de manifestaciones de ansiedad infantil.

El test psicométrico es una situación problemática, previamente dispuesta y estudiada donde el sujeto ha de responder siguiendo ciertas instrucciones y de cuyas respuestas se estima, por comparación con las respuestas de un grupo normativo (o un criterio u objetivo), la calidad, índole o grado de algún aspecto de la personalidad (Yela, M, 1980; citado en Montes, J González P; 2006, p92).

El instrumento utilizado en el presente estudio fue la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada 2 (CMAS-R 2).

El CMASR-2 es un instrumento de autoinforme que consta de 49 ítems designados a evaluar el grado y naturaleza de la ansiedad en niños. El niño únicamente responde a las preguntas con sí o no. La calificación es realizada de forma simple. La totalidad de las puntuaciones dan el índice de ansiedad total pero también proporcionan cinco calificaciones adicionales: Ansiedad fisiológica, preocupaciones, ansiedad social, defensividad y adicionalmente proporciona un índice de respuestas inconsistentes. Este instrumento es de gran utilidad para la evaluación de niños /adolescentes con problemas de estrés académico, ansiedad ante los exámenes, conflictos familiares, drogodependencias, conductas perturbadoras, problemas de personalidad, etc. (Cecil R., Reynolds; Bert O., Richmond 2008).

Dado lo expuesto, el CMASR-2 resulta ser una herramienta evaluativa que arroja conocimiento respecto a las manifestaciones de ansiedad en los niños, a partir de allí se pueda emplear como instrumento facilitador que mida, como su mismo nombre lo indica manifestaciones de ansiedad en una población específica, orientada principalmente a niños y jóvenes de 6 a 19 años de edad. Adicional a ello, resulta de gran utilidad para medir los distintos indicadores de ansiedad, dentro del ámbito personal, escolar, y social, arrojando no solo la puntuación total (TOT) de ansiedad, también dispone de manera abreviada, la posibilidad de evaluar cada subescala de manera independiente; permitiendo por separado

analizar con detenimiento, comportamientos ansiógenos en determinados escenarios ya mencionados. A continuación se relaciona dichas subescalas en tabla sintética:

Tabla sintética 1.

SUBESCALA	
	<p>Ansiedad total (TOT) La puntuación de ansiedad total (TOT) se basa en los 40 reactivos, indagan acerca de la ansiedad fisiológica, la inquietud y la ansiedad social. Ninguno de los reactivos de la escala de la puntuación defensividad (DES) se incluye en la puntuación TOT. La puntuación TOT es la más sólida de las escalas del CMASR-2, en especial para niños pequeños y para examinados con antecedentes de minorías étnicas. Además, como evaluación del nivel de ansiedad total que experimenta un</p>
ANSIEDAD TOTAL (TOT)	<p>Determinado niño, la puntuación TOT representa también el centro de atención principal de los resultados del CMASR-2. El CMASR-2 está diseñado para ser útil como auxiliar en la estimación general de ansiedad de un niño o adolescente; pero no como ayuda para ubicar al niño en una u otra subcategoría de diagnóstico relacionado con la ansiedad. Aun así, debe decirse que un nivel de ansiedad elevado tiene en particular muchas probabilidades de asociarse con la presencia de un trastorno de ansiedad o depresivo. Además un nivel de ansiedad alto, indicado por una puntuación TOT alta, 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 académico, rechazo a la escuela o abandono de la escuela a temprana edad. Por otra parte, la ansiedad puede interactuar con otros factores- pocas aptitudes, dificultades en el hogar, problemas con los padres, abuso de sustancias, trastornos alimenticios o automutilación.</p>
ANSIEDAD FISIOLOGICA	<p>Ansiedad fisiológica (FIS). La escala de Ansiedad Fisiológica (FIS) está compuesta por 12 reactivos; cada uno de ellos indaga acerca de la ansiedad cuya característica es la expresión fisiológica. La escala se dirige a aspectos somáticos como náusea (“Muchas veces siento asco o náuseas”) dificultades de sueño (“En las noches me cuesta trabajo quedarme dormido (a)”), dolores de cabeza (“Tengo demasiados dolores de cabeza”) y fatiga (“Me canso mucho”). Una puntuación alta en esta escala sugiere que el niño experimenta las respuestas fisiológicas que a menudo acompañan la ansiedad.</p>

INQUIETUD (INQ)	<p>Inquietud (INQ) La escala de Inquietud (INQ) contiene 16 reactivos que indagan acerca de una variedad de preocupaciones obsesivas (“Soy muy nerviosa (a)”, Muchas veces me preocupa que algo malo me pase”, Me preocupa no agradarle a los otros”). La mayoría de estas preocupaciones son imprecisas y poco claras, e incluyen temores a ser lastimado (a) o a un asilamiento emocional. Una puntuación (INQ) elevada sugiere que el examinado esta temeroso, nervioso, o que de algún modo es hipersensible a las presiones del entorno. Una puntuación alta en esta escala puede indicar que a un niño o adolescente que internaliza gran parte de la ansiedad que experimenta y que por ello puede sentirse abrumado al tratar de aliviar esta ansiedad. También puede sugerir una fuerte necesidad en el niño de aprender a hablar acerca de sus sentimientos de ansiedad y de aprender sobrellevar la ansiedad de una manera más abierta compartiendo estos sentimientos con las personas que desean ayudarlo.</p>
ANSIEDAD SOCIAL	<p>Ansiedad social (SOC). La escala de Ansiedad Social contiene 12 reactivos que indagan acerca de la ansiedad en situaciones sociales y desempeño (“Tengo miedo a que otros niños se rían de mi durante la clase””, Siento que alguien va a decirme que hago mal las cosas”). Esta puntuación puede ser especialmente útil para evaluar a niños con problemas escolares. Una puntuación SOC elevada indica la preocupación de confrontar al yo con otras personas. Los niños o adolescentes con alto puntaje en esta escala pueden experimentar expectativas de las personas que son importantes en sus vidas. Al parecer, su preocupación primordial es no ser tan buenos, efectivos o capaces como los demás, lo que ciertamente es un sentimiento relacionado con la ansiedad (Cecil R., Reynolds; Bert O., Richmond 2008. pp.15-17).</p>

5.6 Procedimiento

En el desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo los siguientes pasos:

1. Previamente se solicitó consentimiento informado y autorización a la Fundación Saciar para realizar la respectiva investigación con los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a dicha institución para realizar la aplicación del instrumento CMAS-R 2.

2. se procedió con la aplicación de la prueba a la muestra previamente seleccionada.
3. Se diseñan las tablas estadísticas para la respectiva clasificación e identificación de resultados arrojados por el instrumento CMASR-2.
4. Se realiza discusión en torno a los resultados arrojados, por las tablas estadísticas.
5. En continuidad a lo planteado y propuesto en el presente estudio, se procede a realizar las conclusiones pertinentes, a fin de dar respuesta a los objetivos propuestos inicialmente.

5.7 Plan de análisis

Se desarrolló la respectiva aplicación el test CMASR-2, a fin de determinar y describir las manifestaciones de ansiedad en la población del Comedor Olaya, F.S, en dirección a acercarnos a los objetivos inicialmente planteados.

La interpretación de los resultados del CMASR-2 se realiza de manera gradual. Primero se debe evaluar la validez de las respuestas proporcionadas; luego examinar la puntuación de ansiedad Total, para después evaluar las puntuaciones escalares resultantes y, por último, considerar el contenido específico de los reactivos aprobados (Cecil R., Reynolds; Bert O., Richmond 2008. p.13).

El test CMASR-2 consta de 4 subescalas: defensividad, ansiedad fisiológica (FIS), Inquietud (INQ) y ansiedad social (SOC). Para el análisis de la puntuación de la ansiedad total (TOT), se tendrá en cuenta solo los datos arrojados por las siguientes tres subescalas: (FIS), (INQ), (SOC), sin dejar de lado la importancia que presta la subescala de defensividad (DEF) la cual está enfocada a evaluar y determinar la validez de la prueba; así mismo la sinceridad, espontaneidad y la disposición del infante evaluado. El valor de cada resultado de las subescalas, así como de la ansiedad total, se apoyará en consideración a los descriptores cualitativos sugeridos para los rangos de puntuación del CMASR-2.

En síntesis cada una de estas estrategias facilitará determinar los niveles de ansiedad infantil, en apoyo de los fundamentos teóricos expuestos en el marco referencial del presente estudio.

TABLA N°3

Descriptores cualitativos sugeridos para los rangos de puntuación del CMASR-2	
Rango de la puntuación	Descriptor
71 y mayor	Extremadamente problemático
61-70	Moderadamente problemático
40-60	No más problemático que para la mayoría de los estudiantes

39 y menor	Menos problemático que para la mayoría de estudiantes
------------	---

Fuente: (Cecil, Reynolds; Bert, O. 2012, p.13.Escala de ansiedad manifiesta infantil CMASR-2

Consideraciones éticas

- Carta de consentimiento y autorización por parte de la Fundación Saciar.
- Carta de consentimiento informado del padre de familia y el menor.
- Código deontológico del psicólogo, ley 1090 de 2006.

Según La ley 1090 del 2006, del código Deontológico y Bioético del psicólogo y otras disposiciones, se citan algunos elementos éticos importantes al momento de realizar un estudio o investigación.

Artículo 13. El presente Código Deontológico y Bioético, está destinado a servir como regla de conducta profesional, en el ejercicio de la psicología en cualquiera de sus modalidades, proporcionando principios generales que ayuden a tomar decisiones informadas en la mayor parte de las situaciones con las cuales se enfrenta el profesional de la Psicología, fundamentado en los principios de beneficencia, no-maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad, además de las contempladas en la presente ley.

- **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.
- **Bienestar del usuario.** Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan. Cuando se generan conflictos de intereses entre los usuarios y las instituciones que emplean psicólogos, los mismos psicólogos deben aclarar la naturaleza y la direccionalidad de su lealtad y responsabilidad y deben mantener a todas las partes informadas de sus compromisos. Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación.
- **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.

- 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 (Ministerio de la Protección Social. 2006, p. 6).

Según lo anterior la investigación cumple con lo estipulado en el Código Deontológico y Bioético del Psicólogo. Se comprende por consentimiento informado todo acuerdo escrito entre el lente investigador y la población objeto de estudio, donde este, tiene conocimiento previo de los procedimientos y resultados de la forma en que fluye la investigación de principio a fin, permitiendo que el tutor y el representante legal tengan conocimiento de su participación, ya que en este caso la investigación va dirigida a menores de edad lo cual es indispensable contar con la autorización de sus padres o tutores.

Resultados

Gráfica. 3



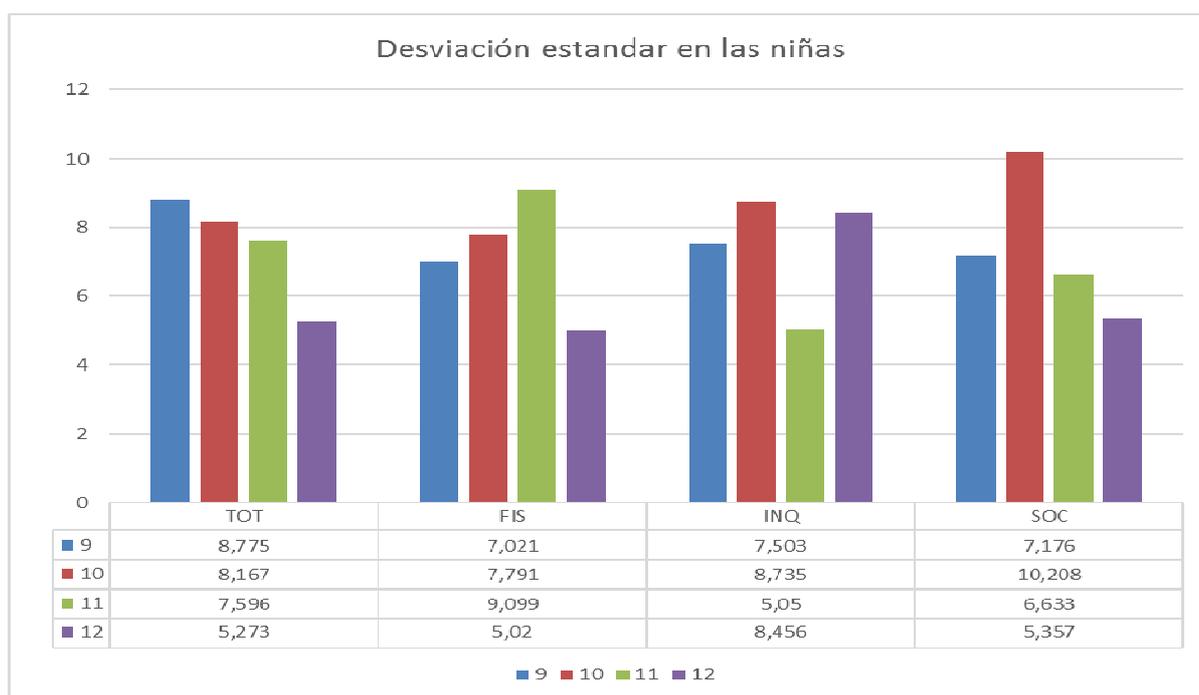
En la gráfica 3, se muestran los diferentes resultados obtenidos en cada una de las subescalas, la escala que obtuvo una mayor puntuación T, fue la subescala de inquietud (INQ) con un 53.71, seguido por la ansiedad social (SOC) 51.65, y por último la ansiedad fisiológica que puntuó más bajo con un 43.85; siendo el objetivo general de la presenta investigación, determinar los niveles de ansiedad de la población infantil Comedor Olaya, se sitúa una puntuación total (TOT) del 49.57.

Gráfica. n°4



En la grafica 4. Se muestra la desviacion en cada una de las subescas, las cuales estadisticamente no fueron representativas, indicando ello, la confiabilidad, en los datos resultantes de la muestra estudiada. Estimadas de la siguiente manera: TOT,4.4; FIS3.54; IQN, 3.12; SOC,4.24 y DEF, 358.

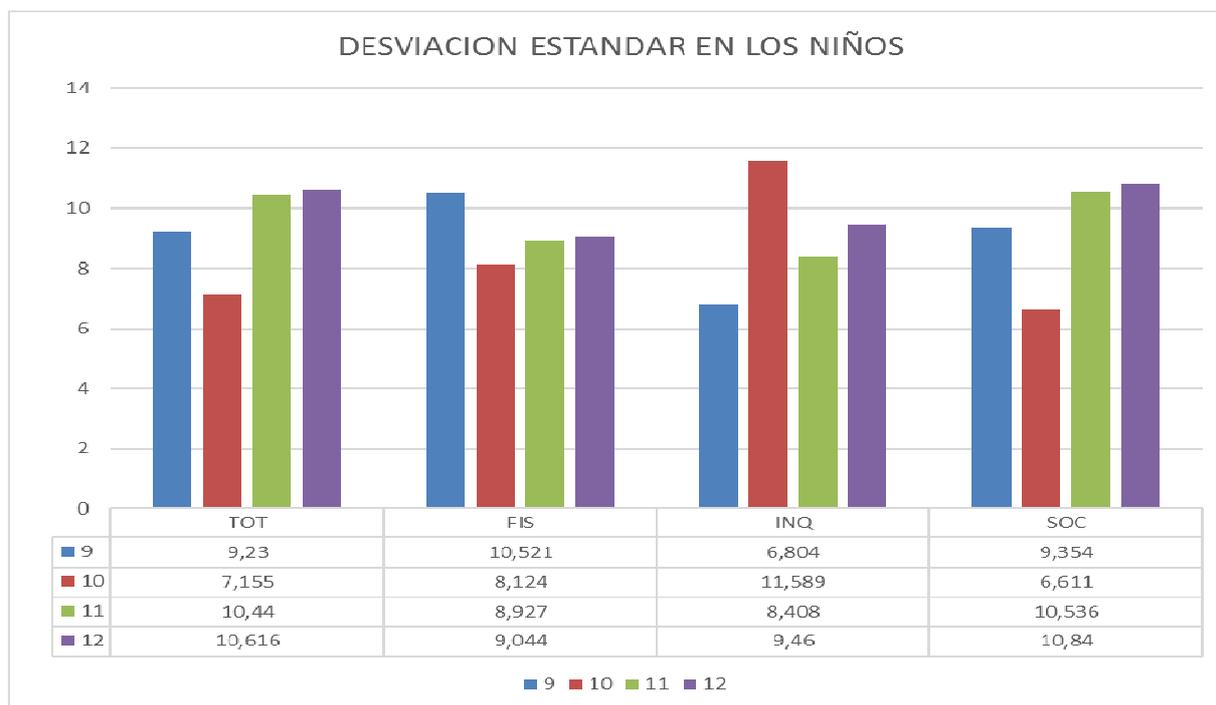
Grafica. n 5



En la gráfica 5 se sitúa la desviación de las puntuaciones por sexos y edades dentro de cada subescala, estableciéndose que en términos generales una equilibrada confiabilidad, se destaca que solo en la subescala de (SOC) los niñas de 9 años su desviación fue del 10.208. Indicando una mayor confiabilidad frente a la desviación presentada por los niños. (Ver gráfica.

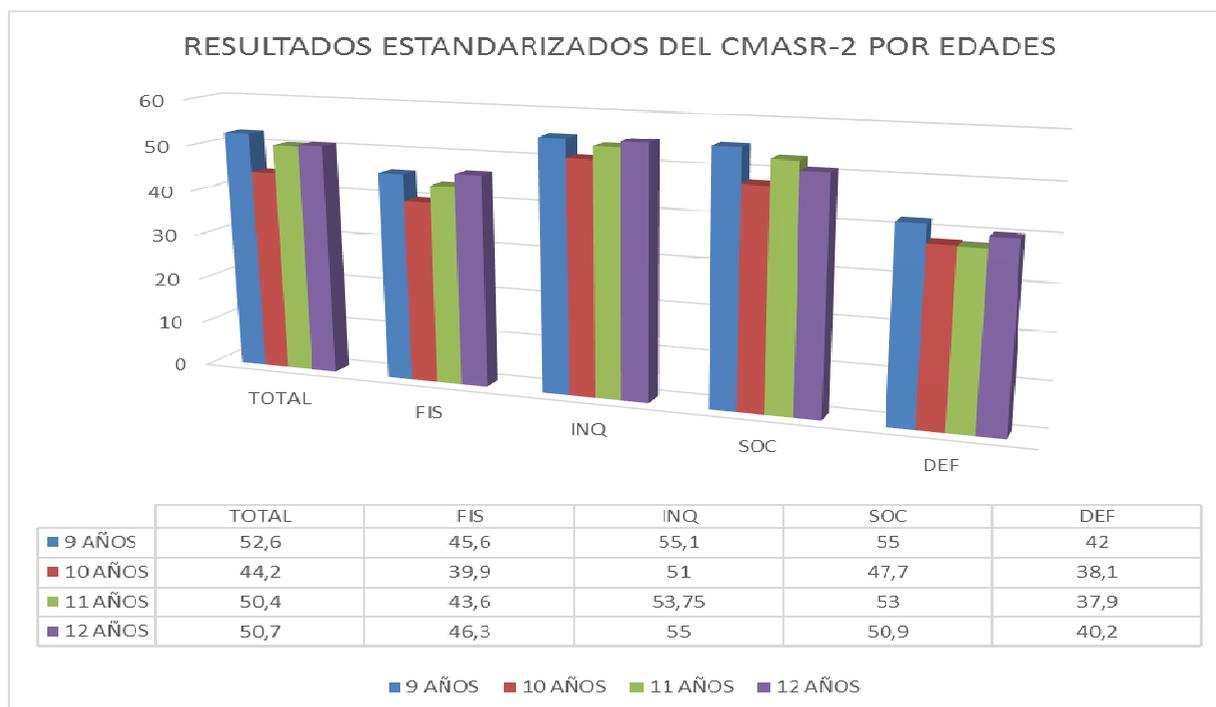
6).

Grafica. 6



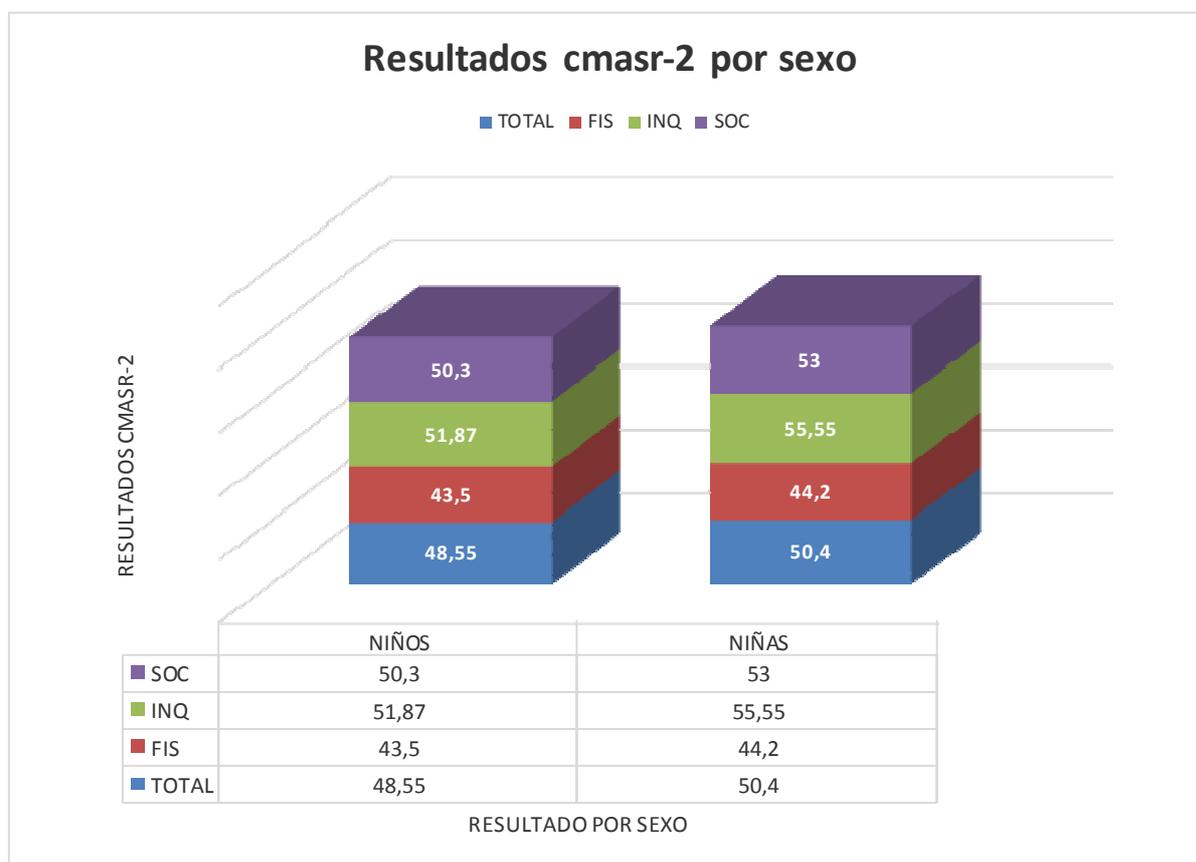
En la gráfica 6 se sitúa la desviación de las puntuaciones por sexos y edades dentro de cada subescala, estableciéndose que en términos generales una relativa confiabilidad, no obstante se destaca las desviaciones por encima de 10; niños de 9 años en (FIS) 10.521; niños de 10 años, 11.589 en (INQ), sobresaliendo que en los niños más grandes, se obtuvo mayor desviación en más de una subescala, contrario a los hallazgos por desviación en los más pequeños de 9 y 10 años; por consiguiente en los niños de 11 años, en (TOT) 10.44; en (SOC) arrojaron 10.536 y por último, los niños de 12 años, se encontró una desviación de 10.616 en (TOT) y su vez en (SOC) 10. Coincidiendo en las mismas subescalas.

Grafica 7



Según la gráfica 7. Los niños que puntuaron más alto en Cada subescla, son los niños de 9 años, con resultados en (TOT) 52.6, (FIS) 45.6, (INQ) 55.1, (SOC) 55, (DEF) 42. Así mismo los que obtuvieron menor puntuación entre cada subescala son los niños de 10 años con (TOT) 44.2, (FIS) 39.9, (INQ) 47.7 Y (DEF) 38.1.

Grafica 8



En la gráfica 8, se muestran los diferentes resultados por sexo, situándose que en las niñas las puntuaciones arrojaron más alto (TOT) 50.4, (FIS) 44.2, (INQ) 55.5 y (SOC) 53.

Discusión

Puntuaciones de validez

Por lo general para analizar cualquier técnica utilizada que mida la conducta humana, la validez es de suma relevancia, ya que esta permite establecer la veracidad y congruencia de las respuestas suministradas por cada uno de los evaluados; esta apreciación es necesaria puesto que

el trabajar con infantes- adolescentes, requiere de escucha, (Sin desmeritar la rigurosidad que requiere el trabajar con cualquier otro tipo de población). Debido a que a la hora de aplicar el test es importante el minimizar errores, siendo esto trascendental para los resultados; que el infante comprenda cada pregunta, en mérito a la complejidad que puede suscitar en el momento de suministrar respuestas espontáneas y sinceras; pues como se ha descrito, en algunos infantes, la idealización y la fantasía pueden estar presentes, pretendiendo mostrar una imagen distinta a la real, que evidencie resistencia a mostrar su nivel de ansiedad, o una posible incapacidad para expresarlo. Lo cual se establece como algo natural dentro del proceso evolutivo en el que se encuentra el infante-preadolescente,

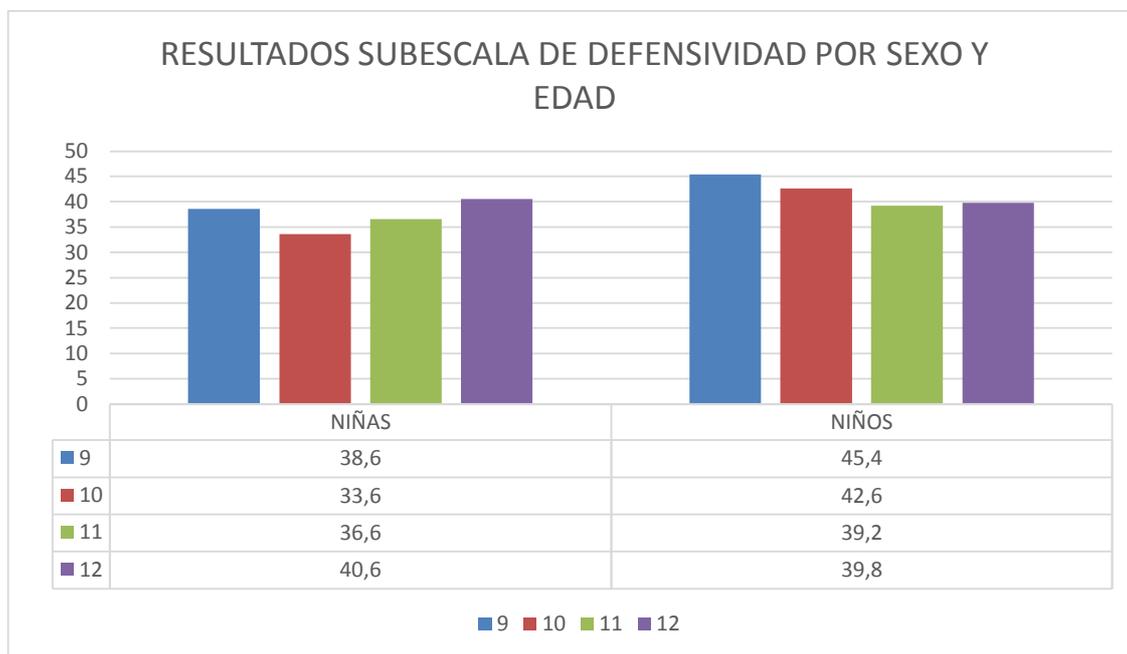
Nivel II. Razonamiento moral convencional El énfasis está puesto en las reglas sociales; este nivel está centrado en la comunidad Etapa tres: “Buena chica” y “buen chico”. El comportamiento apropiado es el que agrada a otras personas. La aprobación social es más importante que cualquier otra recompensa (Kohlberg. 1963, citado en Berger. 2006, p 363).

Dado lo anterior y en fundamento a lo sugerido por el test psicométrico CMASR-2, inicialmente, es necesario evaluar las puntuaciones de validez, las cuales están sustentadas, en los datos arrojados, tanto en la subescala de Defensividad (no incluida en la concentración total de ansiedad) la cual como su mismo nombre lo indica, tiene como objeto establecer la defensividad que sostiene el evaluado durante el desarrollo de lo aprueba, medir la congruencia y coherencia de los datos arrojados por la muestra, de manera general. Y por otra parte el INC

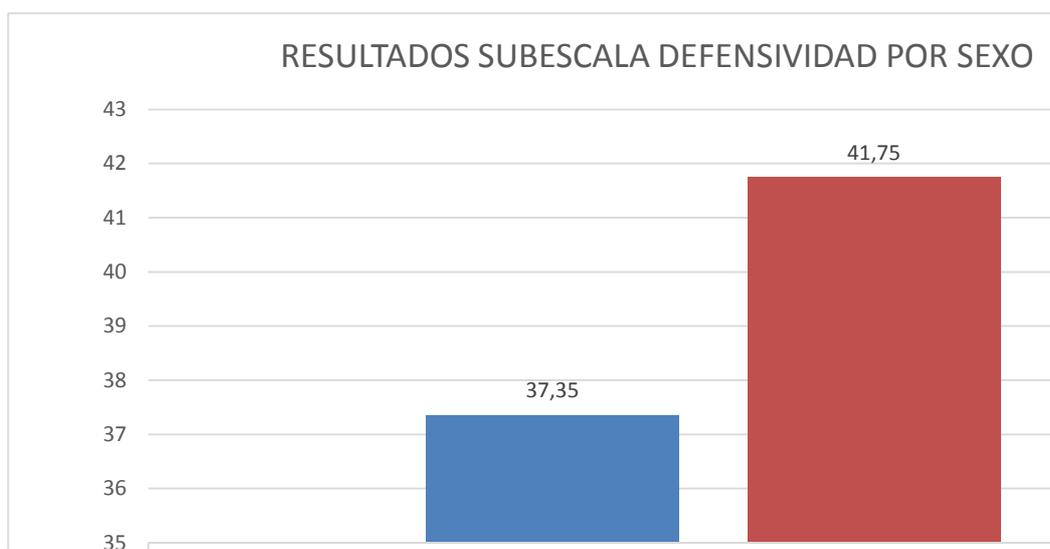
(respuestas inconscientes) la cual evalúa las respuestas inconscientes del menor, sea por aspectos de concentración, desinterés o incompreensión.

Las dos puntuaciones de validez del CMASR-2, el índice de respuestas inconsistentes (INC) y la puntuación de Defensividad (DEF) ayudan a revelar y a documentar cuándo un examinado ha dado respuestas invalidas o sesgadas a los reactivos del CMASR-2. El índice INC alude a respuestas que pudieran haber sido dadas al azar o sin tomar en cuenta el contenido de los reactivos del CMASR-2 debido al incumplimiento, descuido, problemas de la vista o falta de comprensión del contenido de un reactivo. La puntuación DEF refiere si las respuestas fueron dadas con una Defensividad, con la intención de presentar una imagen positiva del examinado que probablemente no sea realista y difiera de su verdadero estado (Cecil, Reynolds; Bert, O. 2012, p.13).

Según citado lo anterior, en el proceso de acercamiento a lo planteado por los objetivos del presente estudio, en apoyo al instrumento CMASR-2, se inicia trayendo a contexto los datos arrojados por la muestra frente a la defensividad, que cotejan la veracidad de las respuestas suministradas por los infantes - preadolescentes evaluados. A continuación se detalla sus respectivos resultados:

Grafica .9

Según el grafico 9. En relación con edad y sexo, los niños presentaron mayor defensividad frente a las niñas, con 45.4 niños de 9 años, 42.6 en niños de 10 años, 39.2 en niños de 11 años y 39.8 en los niños de 9 años. La puntuación más alto obtenida entre el sexo femenino se ubica en las niñas de 12 años.

Gráfica 10

Según el gráfico 11. Los niños presentaron mayor defensividad 41.75 frente a las niñas, con 37.

Defensividad

Según los descriptores cualitativos sugeridos para los rangos de puntuación del CMASR-2, la muestra evaluada con un 39.55, frente a la defensividad, se encuentra “Menos problemático que para la mayoría de estudiantes”, no obstante, si bien los resultados no develan una significativa resistencia o defensividad por parte del menor, es destacable una puntuación del 39.55, donde se puede indicar un representativo sesgo en los resultados arrojados y por ende desviación en los datos finales; pudiendo el menor presentar el deseo consciente o inconsciente, de querer mostrar una imagen distinta de la real, de ahí que sea natural, el no querer exponer ciertos patrones de conducta, pensamientos y emociones, en fundamento a su interés de ser aprobado y aceptado por sus pares y su medio. Teniendo en cuenta el proceso evolutivo en el cual se encuentra el menor, donde se ubica el temor al rechazo y la desaprobación “Así, una puntuación elevada sugiere que un individuo no está dispuesto a admitir las imperfecciones comunes, o bien, ha tratado de dar una imagen muy positiva de sí mismo de una manera un tanto ingenua o inmadura.” (Cecil, Reynolds; Bert, O. 2012, p.14).

Por consiguiente, la muestra evaluada arrojó una desviación de la media del 8.49, estableciendo ello, que el margen de error fue poco representativo, indicando esto, confiabilidad en los datos resultantes en dicha subescala (ver gráfica.4) la cual como se expuso inicialmente mide la resistencia y defensividad que pueda o no sostener niño-preadolescente evaluado.

Desde la perspectiva general, el CMASR-2 es un instrumento preponderante de establecer manifestaciones de ansiedad en los niños, más no un diagnóstico, en este caso el determinar una patología de este tipo, los reactivos de defensividad no suman, ni son tenidos en cuenta en las demás subescalas (FIS, INQ, SOC) que integran la puntuación total de ansiedad (TOT).

Los resultados alcanzados por la muestra, presentan una representativa diferencia por género 41.75 en niños y un 37.35 en niñas. (Ver grafica 10) Por edades se encuentra una mayor prevalencia en niños de 9 años de edad con un total del 45.4, así mismo, se sitúa una puntuación del 40.6 en niñas de 12 años como los resultados más altos. Así mismo se establece las puntuaciones más bajas encontradas en niñas de 10 años con una puntuación T del 33.6 y en niños de 11 años 39.2, indicando ello que los niños, puedan haber presentado alguna dificultad para expresar sus emociones y sentimientos, (ver gráfica n.10), durante el desarrollo de aplicación del CMASR-2, teniendo en cuenta que los reactivos son comprensibles, diseñados acorde al rango pertinente de edades. Así mismo, la población evaluada se encuentra en el proceso de culminación de la infancia e inicio de la adolescencia, donde ya estructuran habilidades para construir conceptos, analizar eventos de la vida cotidiana, estableciendo lógica sobre diferentes experiencias y las emociones que suscita cada una de ellos.

A partir de los 11 ó 12 años comienza un cuarto periodo en que el niño adquiere la destreza para razonar en forma lógica tanto respecto de hipótesis expresadas únicamente por medio del lenguaje, con respecto de objetos (Piaget y otros; p 53).

A los 7 u 8 años característicamente han internalizado la vergüenza y el orgullo. Estas emociones, que dependen del conocimiento de las implicaciones de sus acciones y de la clase de socialización recibida por los niños, afectan su opinión sobre sí mismos (Harter, 1993, en citado en Papalia, Olds & Dulkan, 2001; p.372).

INC (Respuestas inconscientes)

A lo largo del desarrollo de cada aplicación del CMAS-R 2, se encontró en términos generales una relativa inconsistencia entre las distintas respuestas suministradas a los 9 pares de reactivos (preguntas), aunque ello no fue tan significativo, si representó importancia, las posibles incoherencias en las respuestas arrojadas por la muestra.

Los pares de reactivos, están estructuradas en forma diferente, pero con el mismo fondo o sentido, es decir, se busca evaluar la coherencia entre una sola respuesta (si o no) para un par de reactivos; donde se especifica la particularidad de inconsistencias, que dejan entrever una posible imprecisión en el resultado de los niños evaluados. Lo cual sugiere, que posiblemente el participante no comprendió la pregunta; confundió e interpreto erróneamente y por separado

cada pregunta; deseo sostener ingenuamente una impresión distinta a la real o idealiza y fantasea ciertas vivencias o sentimientos que hacen parte de su ser.

Cuando seis de estos pares de reactivos tienen respuestas discordantes (una puntuación INC de 6) hay 81% de probabilidades de que el examinado haya respondido a los reactivos del CMASR-2 sin tomar en cuenta lo suficiente su significado para proporcionar una descripción fiel de sí mismo (Cecil, Reynolds; Bert, O. 2012, p.13).

De acuerdo a lo anterior sugerido por las puntuaciones de validez planteada en el CMASR-2, se halló que en ninguno de los test aplicados a la muestra de 40 niños y niñas, supero los 6 pares de reactivos que se contradijeran, dado que el cumplimiento de ello, daría lugar a la invalidación y repetición de la prueba. En virtud de la incongruencia e incoherencias en las respuestas brindadas por la muestra; lo cual, bajo dichos parámetros no fue necesario, sin perder de vista, que existieron diferentes contrariedades, de ahí que la defensividad (DEF) haya alcanzado el 39.55. Sin embargo, el instrumento sugiere que siempre y cuando la prueba no supere 6 pares inconsistentes, se acepta para su respectiva calificación y evaluación.

Ansiedad total (TOT)

La puntuación TOT representa la mayor concentración de los resultados arrojados por las tres subescalas, las cuales como se ha descrito, se encuentran direccionadas a establecer e identificar las manifestaciones que indican ansiedad en el niño; sin perder de vista la importancia que

implica evaluar con detenimiento cada subescala por separado, pues si bien el TOT no puntuó alto, es posible que en alguna de las tres subescalas haya arrojado un resultado significativo, que indique la pertinencia de establecer interés por las posibles demandas emocionales o físicas que presenta el niño evaluado. Para el caso particular de la muestra de 40 niños del Comedor Olaya F.S, se encontró que esta presenta una puntuación TOT, del 49,47, siendo la medio 50. A partir del descriptor cualitativo sugerido por los rangos de puntuación (ver tabla N° 2), la muestra evaluada, se ubica en un rango de puntuación de 40-60, descripto cualitativamente que dicha muestra, se encuentra, “No más problemático que para la mayoría de los estudiantes”. De esta manera, la ansiedad que presenta en la comunidad infantil del Comedor Olaya, es aquella que les permite adaptarse de manera constructiva con el medio. Favoreciendo en cierta manera, el rendimiento efectivo en las diferentes áreas del desempeño de la vida cotidiana del preadolescente. Trayendo a contexto lo expuesto por el autor Reyes, J (2005).

La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta (p.10).

Por consiguiente, a partir de los resultados registrados para la puntuación TOT, la muestra examinada en términos generales no se establece altos niveles de ansiedad; no obstante de los 40 niños y niñas evaluadas, 5 arrojaron resultados TOT, por encima del rango 61-70, sugerido como “moderadamente problemático, que para la mayoría de estudiantes” (según tabla descriptiva

cualitativa de las puntuaciones del CMASR-2). Trascendiendo ello, la importancia y pertinencia de profundizar las posibles causas, que inciden en las manifestaciones de ansiedad en este grupo de evaluados. Por su parte 21 de los 40 evaluados, puntuaron entre 40-50, mientras que 14 niños y niñas arrojaron resultados entre 51-60.

Por otra parte se observó que se presentó una mayor prevalencia en las niñas que en los niños, con una puntuación TOT de 50,4 y un 48,55 respectivamente. Por otro parte, las puntuaciones TOT más significativas por edad en correlación con el género, se ubican en las niñas de 9 años con un resultado TOT del 57 como el más alto, y en las niñas de 10 años una puntuación TOT del 45,2 como la más baja; así mismo en los niños, arrojó un resultado del 49,8 para los niños de 12 años como la puntuación más alta, frente a un 43,2 (TOT) en niños de edades de 10 años como la baja.

En síntesis general por edad, la puntuación más alta alcanzada en la muestra total de los 40 niños y niñas, se instala en los niños y niñas de 9 años obteniendo un 52,6 y el 44,2. Como la puntuación más baja, en los niños y niñas de 10 años con una puntuación total de 44,2.

Ansiedad fisiológica (FIS)

Los resultados puntuaron en la subescala de ansiedad fisiológica (FIS) un 43,85, y una desviación del 3.54, sugiriendo que la muestra no somatiza de manera significativa sus emociones, develando poca expresión fisiológica como desórdenes en el sueño, pesadillas,

náuseas, dolores de cabeza y estómago entre otros, que indiquen manifestaciones de este tipo, aludiendo que la ansiedad fisiológica, no es representativa dentro de la muestra evaluada.

En referencia a lo anterior, los resultados en dicha subescala, según la tabla descriptiva cualitativa del CMASR-2, se encuentran “Menos problemático que para la mayoría de estudiantes, indicando que el niño no experimenta respuestas fisiológicas que reflejen emociones ansiógenas. Sin embargo, existe un representativo número de niños que frecuentemente presentan desordenes en el sueño, (7) Algunas veces me despierto asustado, 24 respuestas afirmativas frente a 16 negativas, y el reactivo (39) tengo pesadillas 30 respuestas afirmativas frente a 10 negativas, de los 40 niños evaluados (ver anexo.1). Lo cual puede estar relacionado con su proceso de desarrollo, donde las pesadillas y los temores relacionados con la oscuridad, son naturales, sin desconocer la importancia de prestar atención a la intensidad y frecuencia que sostengan. “temores infantiles de 9-12 años, exámenes escolares, desempeño académico, lesiones corporales, aspecto físico, truenos y relámpagos, muerte, oscuridad” (Morris, Kratochwill. 1983, Stevenson, Shouldice. 1996, citado en Papalia, Wendkos & Duskin, 2001, p. 306).

Por otra lado, la prevalencia por género fue relativamente homogénea, presentado los niños un 43,5 y 44,2 (ver gráfico 8) en las niñas. Sin embargo, los resultados por edades, presentaron diferencias considerablemente representativas, resultando para las niñas de 9 años una puntuación total (FIS) del 49.4 y así mismo se sitúa en los niños de 12 años un total del 46.3.

Inquietud (INQ)

En desarrollo de los objetivos inicialmente planteados, se precisa que la muestra arrojó una puntuación T en la escala de inquietud del 53.71, y una desviación del 3.12 (siendo confiable el resultado hallado) con base a los descriptores cualitativos del CMASR-2, la población se encuentra “No más problemático que para la mayoría de estudiantes” significando ello que la muestra evaluada, no es sensible a la dinámica de su contexto (familiar, escolar y social) siendo sus pensamientos sujetos a la realidad, pero sin dejarse afectar por las presiones y demandas emocionales de su entorno; tales como las exigencias escolares, la inseguridad del barrio, la inestabilidad económica del hogar, las relaciones afectivas de sus padres, el vínculo social con sus pares, entre otros. Sin embargo, es preciso señalar que de los 40 niños evaluados 7, puntuaron por encima de 61. Estableciéndose como “Moderadamente problemático” reflejando ello, que en estos casos puntuales, los menores presentan preocupaciones, pensamientos nocivos, prevén eventos desfavorables para sus vidas, anticipan lo negativo, fundamentan en algunas circunstancias resultados adversos, distorsionando, exagerando la realidad; representado ello en nerviosismo, estupor, preocupación y temor. Sugiriendo todo lo anterior, que si bien la ansiedad total (TOT) no puntuó moderadamente problemático, se estima que en estos preadolescentes se encuentran vulnerables frente el componente inquietud, pudiendo ello generar malestar emocional y una considerable aproximación a desarrollar niveles de ansiedad en la adultez.

Por otra parte, se enfatiza importancia en los datos arrojados en las preguntas que evalúan dicha subescala, en fundamento a los 13 reactivos que evalúan la inquietud, 8 fueron

contestados de manera afirmativa con gran diferencia frente a los que contestaron de manera negativa de los 40 evaluados. Donde se sugiere que la muestra evaluada pueda presentar emociones inquietantes en determinados circunstancias y vivencias, en resumen se trae a colación los reactivos específicos descritos a continuación, (12) me pongo nervioso cuando las cosas no salen como quiero (a) 34 afirmativas sobre 6 respuestas negativas, (16) casi todo el tiempo estoy preocupado 19 afirmativas sobre 21 respuestas negativas (a), (18) muchas cosas me dan miedo, 28 afirmativas sobre 12 respuestas negativas, (21) me preocupa lo que mis papas me vayan a decir, 25 afirmativas sobre 15 negativas (30) es muy fácil herir mis sentimientos, 27 afirmativas sobre 13 respuestas negativas, (32) me preocupa cometer errores delante de la gente, 28 afirmativas sobre 12 respuestas negativas, (35) me preocupa lo que va a pasar 28 afirmativas sobre 12 respuestas negativas, (45) me preocupa que alguien me dé una golpiza 29 afirmativas sobre 11 respuestas negativas. Las respuestas anteriores, refieren a la información suministrada por los 40 niños y niñas examinados. (Ver anexo.1).

Por otra parte se instaura una diferencia mínima, entre el sexo y la edad, encontrándose que la inquietud (INQ) puntaje más alto en las niñas de 9 años con un total de 59.6 representando una prevalencia más alta, frente a los niños de 12 años que arrojaron una puntuación de 54, las puntuaciones más bajas se instalan en las niñas de 12 años con un 51.6 (contrario a los niños de 12 años, que puntuaron más alto 54) y en los niños de 10 años, el 50.4 como la puntuación más baja. En términos generales, los datos arrojados entre sexos, las niñas presentaron una puntuación total del 55.5 y en los niños 51.87.

Por consiguiente, se ha teorizado como diferentes factores externos e internos inciden en la aparición de estados de ansiedad, que según su frecuencia e intensidad son determinantes en el desarrollo de altos niveles de ansiedad, según Caballo, (2001).

- a) Externos. estimulación física: insectos, precipicios, agua, heridas, procedimientos médicos invasivos, transporte públicos, túneles, puentes, etc., y situaciones sociales: hablar en público, iniciar o mantener conversaciones, asistir a fiestas, dirigirse a figuras con autoridad, concertar una cita como una persona del otro sexo, etc.
- b) Internos. El malestar generado por los cambios psicofisiológicos, la preocupación por la propia reactividad o por el desempeño personal etc (Pp. 59-60).

En consideración a lo señalado por Caballo, diferentes estímulos como la escuela, el barrio, la familia y los cambios correspondientes al proceso evolutivo del infante, influyen en el desarrollo de preocupaciones, que abocan niveles de ansiedad.

Ansiedad social (SOC)

Esta subescala permite explorar y describir los niveles de ansiedad que sostiene el infante dentro de su desempeño social, especialmente en el área escolar, donde gran parte del tiempo el niño debe responder a las exigencias académicas y de orden grupal, donde puede o no prevalecer el interés por satisfacer las expectativas de su medio; respecto a lo anterior los datos arrojados por

la muestra evaluada indican que la búsqueda de aprobación, reconocimiento y aceptación de sus pares no es una constante en los niños y niñas del Comedor Olaya, resultando una puntuación total (SOC) del 51.65. En fundamento a lo sugerido por el descriptor cualitativo sugerido para los rangos de puntuación del CMASR-2, la población objeto de estudio, se encuentra “No más problemático que para la mayoría de estudiantes no obstante reviste importancia” a su vez la desviación arrojada para la puntuación del (SOC) fue del 4.24. Sugiriendo ello una representativa confiabilidad en la concentración de dicho resultado.

Por otra parte es importante resaltar que dentro de las distintas preguntas que evalúan la escala de ansiedad social (SOC) se establece un considerable número de respuestas afirmativas, que sugieren que el niño evita, teme asumir y enfrentar diferentes situaciones, trayendo a contexto las más representativas, según las respuestas arrojadas en los 12 reactivos que conforman la escala de ansiedad social (SOC) 7 fueron contestados diferencialmente de manera afirmativa: (9) siento que alguien va a decirme que hago mal las cosas, 23 de los 40 evaluados contestaron afirmativamente. Por su parte para la pregunta (13) parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mí, 23 de 40 contestaron que sí. (22) siento que a los demás no les gusta como hago las cosas, 21 sobre 19 contestaron afirmativamente. El reactivo (23) me da miedo hablar en voz alta delante de mis compañeros, obteniendo respuestas afirmativas de 28 niños de los 40 examinados. Por su parte, es relevante mencionar el reactivo (37) temo hablar en voz alta delante de un grupo, encontrándose 23 respuestas afirmativas, sobre 17 negativas del total de la muestra; por consiguiente se ubica que en el reactivo (41) me preocupa que durante la clase me hagan participar, 21 sobre 19 contestaron afirmativamente; y por último la pregunta

(47) muchas personas están en mi contra, obteniéndose como resultado 22 respuestas afirmativas, sobre 18 niños que no sienten que las personas están en su contra (ver anexo.1).

Elucidando a profundidad, los resultados arrojados por los diferentes reactivos que evalúan la ansiedad social (SOC) de manera específica se deduce que, si bien la población no presenta ansiedad social elevada, es importante destacar que 7 de los 40 niños evaluados arrojaron una puntuación entre 61-70, lo cual según el descriptor cualitativo del CMASR-2 “Moderadamente problemático” lo cual indica que en estos 7 niños, la exposición social, el miedo al rechazo, la crítica y la evaluación de su desempeño, les genera considerables niveles de ansiedad.

Por consiguiente la muestra examinada, se encuentra sensible a desarrollar manifestaciones de ansiedad social, teniendo en cuenta la representatividad de respuestas afirmativas arrojadas, en 7 de los 12 reactivos que miden y evalúan la ansiedad social, donde predominó el malestar y prevención a vivir eventos y situaciones que impliquen la relación con sus pares, aspectos relacionados con la exposición al público, la predisposición de que otras personas están en su contra y que las cosas son más fáciles para los demás que para ellos, etc; lo cual sugiere un relativo temor al rechazo o la desaprobación, considerándose ello, la no adaptación idónea y constructiva con su medio escolar y social. Al respecto, es importante destacar que dentro del proceso evolutivo del menor, la aceptación del otro representa gran protagonismo en la etapa de la pre adolescencia, entre otros factores de orden social, que podrían generar estados de ansiedad, y que por ende evitando y aplazando la exposición social, al respecto,

Respuestas de evitación pasiva: el niño deja de realizar una acción logrando que los estímulos evocadores de las respuestas de ansiedad no se presenten. Respuestas de escape: el niño se aleja del objeto temido cuando se encuentra de forma inesperada con él o por presión social (Caballo, 2001; p.60).

Por otra parte, se encuentra que por géneros, la ansiedad social presenta una estrecha diferencia entre las niñas con 53 y en los niños un 50,3 en (SOC), así mismo se identifica que niñas de 9 años de edad arrojaron una puntuación del 58, frente a niños de 11 años que obtuvieron un porcentaje del 56, y aquellos que arrojaron datos más bajos, comprende niñas de 10 años con un 44.2 y niños de 11 años con un 50. Aludiendo ello que a menor edad en las niñas (9) mayor prevención y evitación a la exposición social.

En consideración a los datos arrojados en la subescala de ansiedad social, es importante prestar atención a las posibles demandas emocionales que manifiesta el infante del Comedor Olaya, pues el que la ansiedad deje de ser una emoción aliada, en defensa y prevención de riesgos y de adaptación con el medio, según su intensidad y frecuencia se pueda transformar en aquella que inhibe y bloquee el desarrollo normal del niño.

Ante ello Caballo, (2002) señala que, En el aspecto social, algunos de los chicos, tienen dificultades en las relaciones con sus compañeros y estos los perciben

como tímido y aislados. Con respecto a los problemas escolares se ha encontrado que los trastornos de ansiedad están asociados con muchos de ellos, de los cuales los más comunes son el rechazo escolar, el temor ante los exámenes, y el bajo rendimiento académico (p. 97).

Conclusiones

Los resultados alcanzados estadísticamente en esta investigación, evidencian que el nivel de ansiedad que sostiene la población evaluada, es aquella que les permite adaptarse con su medio de manera constructiva, estableciéndose como una emoción que les favorece eficiencia en el desempeño de actividades y de adquisición de nuevos aprendizajes.

En términos generales, las tres subescalas que evalúan y concentran la ansiedad total (FIS, SOC, INQ) arrojaron resultados, que según los descriptores cualitativos sugeridos para los rangos de puntuación del CMASR-2, la población se encuentra “no más problemático que para la mayoría de los estudiantes”. En síntesis obtuvieron una puntuación T en ansiedad total del 49.47, ansiedad fisiológica del 43.85; ansiedad social 51,65 y en ansiedad social 53.71. Indicando ello que posiblemente los infantes-preadolescentes, no procesan la ansiedad por medio de la somatización emociones, o expresando manifestaciones ansiógenas por medio de expresiones fisiológicas; así mismo se establece que la ansiedad no afecta representativamente las relaciones sociales, o la manera que el niño socializa, sin embargo la exposición al público en el ámbito escolar, suscita moderadamente temor al rechazo o la desaprobación, donde los infantes precisan postergar, anular e impedir, el hablar durante la clase, participar frente a los compañeros,

sensibilidad a la crítica, entre otros casos descritos en el análisis de la subescala de ansiedad social.

Por su parte la subescala que puntuó más alto, fue la inquietud con 53.71, llamando especialmente la atención los resultados arrojados por 6 de los 40 niños evaluados en dicha subescala, se encuentran “moderadamente problemáticos” sugiriendo ello, que dichos niños, podrían estar procesando la ansiedad por medio de pensamientos negativos y perjudiciales, donde manifiestan que diferentes situaciones les genera miedo, presentan constantes preocupaciones y nerviosismo; así mismo prevén eventos nocivos para sus vidas y su vínculo afectivo, cogniciones obsesivas, que develan que el menor internaliza la ansiedad; si bien ello no fue representativo en la muestra total, si es destacable una puntuación del 53.71, donde se sugiere que la población, se muestra inquietante ante determinadas situaciones, lo cual es una luz de las posibles emociones y pensamientos que introyecta a través de los rasgos de personalidad o conductas que emergen en el infante, determinando su desarrollo o los posibles niveles de ansiedad por los que atraviesan los niños evaluados.

Por último como se ha venido describiendo la concentración de los resultados de las 3 subescalas (FIS, INQ, SOC) determinaron que en términos generales la ansiedad total del Comedor Olaya, Fundación Saciar en el año 2015, presentan diferentes manifestaciones que indican niveles ansiógenos no representativos, retomando lo sugerido por el descriptor cualitativo del rango de puntuaciones del CMASR-2, donde ninguno de los 40 evaluados, arrojó un puntuación mayor a 60. Sin embargo se establece, que en algunos resultados puntuales ya

mencionados (7 niños en SOC y 6 niños frente a la INQ), si bien no arrojaron una puntuación alta en ansiedad total, en las escalas de ansiedad social e inquietud, presentan considerables demandas emocionales en dichas subescalas, donde se establece que estos 13 niños, presentan algunas dificultades con la ansiedad.

Dado lo anterior y lo desarrollado en el presente estudio, se alcanzaron a dar cumplimiento a los objetivos inicialmente propuestos, como identificar, clasificar y describir por separado cada una de las subescalas planteadas por el CMASR-2, y a su vez lograr determinar los niveles de ansiedad de la población infantil Comedor Olaya 2015.

Recomendaciones

Es importante para futuras investigaciones, explorar más a fondo las correlaciones que sostiene la ansiedad con otros factores de orden contextual, si bien la prueba agrupa, en las 3 subescalas el ámbito escolar, social y físico. Donde se puede explorar la dinámica familiar, las relaciones afectivas con su grupo familiar. Así mismo el indagar los resultados arrojados en la defensividad, que si bien no intervienen en el resultado total de ansiedad, si se puede establecer como un componente que debe un síntoma de orden emocional. En fundamento a la puntuación obtenida del 39.9, sugiriendo ello que un baja defensividad, hubiese cambiado los resultados totales de ansiedad de manera positiva o negativamente, dependiendo de la coherencia y conocimiento de sí mismo que sostenga el menor. Siendo el mayor limitante la posible ausencia de concentración, comprensión y sinceridad en cada una de las respuestas suministradas por la muestra examinada.

Referencias bibliográficas

Aguilera, P (2003) *Ansiedad en niños de siete a once años durante y después de la hospitalización*. Recuperado de

<http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149322.PDF>

Amar, J y Borbon (2006) *Pobreza precariedad laboral y exclusión social en la ciudad de*

Zaragoza. Recuperado de

<http://books.google.com.co/books?id=2271sgPDjLMC&pg=PA84&dq=relacion+ansiedad+y+pobreza&hl=es&sa=X&ei=a1cbU9zXLsfmkAfcqYDoDg&ved=0CCoQ6AEwAA#v=onepage&q=relacion%20ansiedad%20y%20pobreza&f=true>

André, C. (2006) *psicología del miedo, temores, angustias y fobias*. Recuperado de

<https://books.google.com.co/books?id=U34srSR4bgC&pg=PA46&dq=los+miedos+infantiles&hl=es&sa=X&ei=SwtHVbPZJcGDNojOgKgD&ved=0CB4Q6AEwAQ#v=onepage&q=los%20miedos%20infantiles&f=false>

Barron, M (2005) *Inequidad socio-cultural. Riesgo y resiliencia*. Argentina: Bujas.

Recuperado de

<http://books.google.com.co/books?id=k1W7B2sQDdMC&pg=PA47&dq=la+familia+y+la+pobreza+Mcloyd,+1989&hl=es&sa=X&ei=ybBWVIH4MOqUsQS9gIG4AQ&ved=0CCYQ6AEwAg#v=onepage&q=Para%20muchas%20de%20las%20familias%20que%20viven%20en%20condiciones%20de%20pobreza&f=false>

Berger, K (2006). *Psicología del desarrollo infancia y adolescencia* Madrid: Panamericana.

Belloch, A. Sandin, B. y Ramos, F (1995) *Manual de Psicopatología*. Madrid: McGraw-Hill/interamericana de España.

Buitrago, L. Briceño, S y Sánchez (2009) Indicadores asociados a la ansiedad manifiesta

en una población escolarizada. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 10 (1), 39-52. Recuperado de

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

Caballo, V (2001) *Manual de psicopatología clínica infantil y del adolescente*. Madrid: Pirámide

Caballo, V (2002) *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. Madrid: Siglo XXI, de España editores S.A

Cardenas, E. (2000) *la solidaridad es con todos*. Recuperado de

<http://books.google.com.co/books?id=z0Jhqg2g3uEC&pg=PA52&dq=concepto+de+salud+mental+segun+la+organizacion+mundial+de+la+salud&hl=es&sa=X&ei=oBBgVOLOL4yaNrn6gYAO&ved=0CCMQ6AEwAg#v=onepage&q=concepto%20de%20salud%20mental%20segun%20la%20organizacion%20mundial%20de%20la%20salud&f=false>

Contreras, F. Espinoza, J. Esguerra, G. Haikal, A. Polania, A. y Rodríguez, A. (2005) Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes, *Diversitas* 1.(2). 183-194.

http://www.usta.edu.co/otraspaginas/diversitas/doc_pdf/diversitas_2/vol1.no.2/art6.pdf

Echeburúa, E (2009) *Trastorno de ansiedad*, Madrid: Pirámide S.A.

Esparza, N y Rodríguez, M (2009) Factores contextuales del desarrollo infantil y su relación con los estados de ansiedad y depresión. *Diversita*, 5, (1), 47-65. Recuperado de <http://revistas.usta.edu.co/index.php/diversitas/article/view/90/109>

Fundación Saciar (1998) Banco de alimentos de Medellín oriente antioqueño y Aburra recuperado de <http://www.saciar.org/quienes-somos/fundacion-saciar>

Gamboa, S. (2005) *Juego de resiliencia*. Recuperado de

<http://books.google.com.co/books?id=IkomZb9YyRQC&pg=PA60&dq=fraser+resiliencia&hl=es&sa=X&ei=Mw1hVK-sE4argwSaoIPwBw&ved=0CB4Q6AEwAA#v=onepage&q=fraser%20resiliencia&f=false>

e

Golombok, S (2006). *Modelos de familia*. Recuperado de

<https://books.google.com.co/books?id=drYzIfK2uS8C&pg=PA35&dq=familias+monoparentales&hl=es&sa=X&ei=nzZJVbTME8WbNsatgeAH&ved=0CCoQ6AEwAw#v=onepage&q=familias%20monoparentales&f=false>

Gómez; Hernández; Rojas; Santacruz & Uribe. (2008) *Psiquiatría clínica*. Recuperado de

https://books.google.com.co/books?id=LSKfF9f7xF4C&pg=PA345&dq=diferencia+entre+fobia+y+miedo&hl=es&sa=X&ei=V8VeVen_NYqdNqusgNAH&ved=0CCoQ6AEwAw#v=onepage&q=diferencia%20entre%20fobia%20y%20miedo&f=false

Gómez, M (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Recuperado

de

<https://books.google.com.co/books?id=9UDXPe4U7aMC&pg=PA59&dq=enfoque+cuantitativo&hl=es-419&sa=X&ei=m28IVeiYKIuZNPi7hOAH&ved=0CBoQ6AEwAA#v=onepage&q=enfoque%20cuantitativo&f=false>

Hernández & Sánchez; (2007); *Manual de psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de salud*. Recuperado de

https://books.google.com.co/books?id=EzlwZg_aH6AC&pg=PA248&dq=la+ansiedad+en+el+ni%C3%B1o&hl=es&sa=X&ei=L4BfVda0MoWjgwT6nYDABw&ved=0CCsQ6AEwAw#v=onepage&q=la%20ansiedad%20en%20el%20ni%C3%B1o&f=false

Hernández, R., Fernández, C y Baptista. M (2010) *Metodología de la investigación*. Mc

México: Granw-Hill/Interamericana

Kohlberg, L. Clark, F y Higgs. A (1989) *La educación moral según Lawrence Kohlberg*. España: Gedisa.

Ministerio de Protección Social (2006) *Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Colombia.

Munch, L y Ángeles, E (2009) *Métodos y técnicas de investigación*. México: Trillas

Orgiles, M., Espada, J y Méndez, X (2008) Trastorno de ansiedad por separación en hijos de padres divorciado. *Psicothema*, 20, (3), 383-388. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72720307>

Papalia, D (1982). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. Bogotá: McGraw-Hill Latinoamericana, S.A.

Papalia, Wendkasy y Duskin (2001) *Desarrollo humano*. Bogotá: McGraw-Hill Latinoamericana, S.A.

Pérez, N y Castaño, E (2013) Ansiedad de separación y miedos escolares en niños y niñas de seis años. *Apuntes de psicología*. 31, (3), 299-306. Recuperado de

<http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/441/360>

Piaget, J. et al (1975) *Los años postergados*, Buenos Aires: Paidós- Unicef.

Rice, F. (1977) *Desarrollo humano, estudio del ciclo vital*. Recuperado de

<https://books.google.com.co/books?id=ZnHbCKUCtSUC&pg=PA37&dq=teoria+del+desarrollo+del+ni%C3%B1o+segun+skinner&hl=es&sa=X&ei=RpJeVY01A8KngwTQ5YBI&ved=0CB0Q6AEwAA#v=onepage&q=teoria%20del%20desarrollo%20del%20ni%C3%B1o%20segun%20skinner&f=false>

Ramírez, P., Hernández, E., Mendoza (2012) *Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza*. Recuperado de

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2012/eim122b.pdf>

Reyes, J. (2005) *Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento*.

Recuperado de <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

Reynolds, C y Richmond, B (2012) *CMASR-2 Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños*

Revisada. México: El manual moderno S.A.

Salkind, N (1999) *Métodos de investigación*. Recuperado de

<https://books.google.com.co/books?id=3uIW0vVD63wC&printsec=frontcover&dq=Salkind&hl=es&sa=X&ei=xchGVA3tI5PmgwSfioDwDg&ved=0CB4Q6AEwAA#v=onepage&q=muestreo%20aleatorio&f=false>

Sautullo, C y Mardomingo, M (2010) *Manual de Psiquiatría del niño y del adolescente*.

Recuperado de

<http://books.google.com.co/books?id=GVRNZL5wDj0C&pg=PA15&dq=ansiedad+infantil+sintomas&hl=es&sa=X&ei=93JQVOjMEsSZNoKDgCA&ved=0CBoQ6AEwAA#v=onepage&q=ansiedad%20infantil%20sintomas&f=false>

Sautullo, y Figueroa (2011) *Convivir con niños y adolescentes con ansiedad*. Recuperado

de [https://books.google.com.co/books?id=w-](https://books.google.com.co/books?id=w-SmcQAACAAJ&dq=Convivir+con+Ni%C3%B1os+y+Adolescentes+con+Ansiedad&hl=es&sa=X&ei=ZcVGVe_a_K4aqNu7OgMgN&ved=0CBsQ6AEwAA)

[SmcQAACAAJ&dq=Convivir+con+Ni%C3%B1os+y+Adolescentes+con+Ansiedad&hl=es&sa=X&ei=ZcVGVe_a_K4aqNu7OgMgN&ved=0CBsQ6AEwAA](https://books.google.com.co/books?id=w-SmcQAACAAJ&dq=Convivir+con+Ni%C3%B1os+y+Adolescentes+con+Ansiedad&hl=es&sa=X&ei=ZcVGVe_a_K4aqNu7OgMgN&ved=0CBsQ6AEwAA)

Scott, S (2014) *Ansiedad miedo, esperanza y la búsqueda de la paz interior*. Recuperado de

<https://books.google.com.co/books?id=h4AwBAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=ansiedad+miedo,+esperanza+y+la+b%C3%BAqueda+de+la+paz+interior&hl=es419&sa=X&ei=szMPVbLBPMmcgwTZj4GQDw&ved=0CBoQ6AEwAA#v=onepage&q=ansiedad%20miedo%2C%20esperanza%20y%20la%20b%C3%BAqueda%20de%20la%20paz%20interior&f=false>

Trianes, M (2003) *Estrés en la infancia su prevención y tratamiento*. Recuperado de

<https://books.google.com.co/books?id=vQmG3pBsGt4C&pg=PA128&dq=ideas+irracional+del+ni%C3%B1o&hl=es&sa=X&ei=bJkwVZvyNPDlsAT59YHQAaw&ved=0CBoQ6AEwAA#v=onepage&q=ideas%20irracional+del%20ni%C3%B1o&f=false>

Wallon, H (1972) *La evolución psicológica del niño*. Buenos Aires: Psique

Anexo.1

REACTIVOS CMASR-2	SI	NO
1. Muchas veces sientes asco o náuseas.	13	27
2. Soy muy nervioso.	29	11
3. Muchas veces me preocupa que algo malo me pase.	35	5
4. Tengo miedo que otros niños se rían de mí durante la clase.	17	23
5. Tengo demasiados dolores de cabeza.	15	25
6. Me preocupa no agradarle a los demás.	24	16
7. Algunas veces me despierto asustado (a)	24	16
8. La gente me pone nervioso (a).	15	25
9. Siento que alguien va a decirme que hago mal las cosas.	23	17
10. Tengo miedo que los demás se rían de mí.	18	22
11. Me cuesta trabajo tomar decisiones.	25	15
12. Me pongo nervioso (a) cuando las cosas no me salen como quiero	34	6
13. Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mí.	23	16
14. Todas las personas que conozco me caen bien.	26	14
15. Muchas veces me siento que me falta el aire.	13	27
16. Casi todo el tiempo estoy preocupado (a).	19	21
17. Me siento mal si la gente se ríe de mí.	25	15
18. Muchas cosas me dan miedo.	29	11
19. Siempre soy amable.	21	19
20. Me enojo con facilidad.	29	11
21. Me preocupa lo que mis papas me vayan a decir.	25	15
22. Siento que a los demás no les gusta como hago las cosas.	21	19
23. Me da miedo hablar en voz alta ante mis compañeros durante la clase.	28	12
24. Siempre me porto bien.	16	24
25. En las noches me cuesta trabajo quedarme dormido(a)	20	20
26. Me preocupa lo que la gente piensa de mí.	16	24
27. Me siento solo(a) aunque este acompañado(a).	20	20
28. En la escuela se burlan de mí.	18	22
29. Siempre soy bueno.	20	20
30. Es muy fácil herir mis sentimientos.	27	13
31. Me sudan las manos.	22	18
32. Me preocupa cometer errores delante de la gente.	28	12
33. Siempre soy agradable con todos.	24	16
34. Me canso mucho.	25	15
35. Me preocupa lo que va a pasar.	28	12
36. Los demás son más felices que yo.	18	22
37. Temo hablar en voz alta delante un grupo.	23	17
38. Siempre digo la verdad.	12	28
39. Tengo pesadillas.	30	10

40. A veces me enojo.	34	6
41. Me preocupa que durante la case me hagan participar.	21	19
42. Me siento preocupado(a) cuando me voy a dormir.	16	24
43. Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares.	25	15
44. A veces digo cosas que no quería decir.	29	11
45. Me preocupa que alguien me dé una golpiza.	29	11
46. Me muevo mucho en el asiento.	22	18
47. Muchas personas están en mi contra	22	18
48. he dicho alguna mentira.	30	10
49. Me preocupa decir alguna tontería.	20	20

Consentimiento informado para participantes de investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por XXXXXXXX, de la Corporación Universitaria Minuto de Dios. La meta de este estudio, determinar los niveles de ansiedad en los niños y niñas de nueve a doce años del comedor Olaya comuna siete Medellín en el año 2015.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista y un test. Esto tomará aproximadamente 45 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas en el test serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por XXXXX. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: determinar los niveles de ansiedad en los niños y niñas de nueve a doce años del comedor Olaya comuna siete Medellín en el año 2015. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a XXXXXXXX a los siguientes números telefónicos.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a XXXXXXXX, al teléfono anteriormente mencionado.

Padre de familia: _____

CC: _____

Nombre del menor: _____

Edad: ____

Fecha: _____