ASOCIACION ENTRE ANSIEDAD Y RENDIMIENTO ACADEMICO EN UN GRUPO DE ESCOLARES

Diego Andrés Beltrán Saavedra e Ivonne Castañeda Maldonado

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA – BOGOTA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

Noviembre 2008

ASOCIACION ENTRE ANSIEDAD Y RENDIMIENTO ACADEMICO EN UN GRUPO DE ESCOLARES

Diego Andrés Beltrán Saavedra e Ivonne Castañeda Maldonado

Asesores:
Andrea Paola Escobar Altare
Jaime Humberto Moreno M.

Asesor Metodológico
Anderssen Vera

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA - BOGOTA
FACULTAD DE PSICOLOGIA
Noviembre 2008

Dedicatoria

Este proyecto lo dedicamos a nosotros mismos porque en el plasmamos nuestros conocimientos por medio de la formación que adquirimos en nuestra carrera profesional.

También a nuestros profesores Andrea Escobar y Jaime Moreno, por que gracias a su conocimiento fue posible realizar este proceso investigativo.

Y a Dios por brindarnos cada día un minuto mas de vida.

Agradecimientos

Agradecemos a nuestros padres, ya que su valioso apoyo y colaboración en este proceso investigativo nos permitió culminar con éxito nuestra carrera profesional

Agradecemos a nuestros compañeros por brindarnos su valiosa amistad y apoyó en este proceso de investigación; y a su vez agradecemos a todas aquellas personas que nos brindaron su valiosa colaboración para hacer posible este sueño realidad.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN, 9

JUSTIFICACION, 10

MARCO TEORICO DE REFERENCIA, 15

- Definición Psicopatología Infantil, 17
- Conceptualización e historia de la psicopatología Infantil, 20
- Desarrollo Infantil, 22
- Conductas internalizantes, 25
- Ansiedad, 27
- Rendimiento Académico, 38

PROBLEMA, 45

OBJETIVOS, 48

- Objetivo General, 48
- Objetivos Específicos, 48

DEFINICIÓN DE VARIABLES, 49

- Ansiedad, 49
- Rendimiento Académico, 49
- Variables de agrupación , edad, genero, grado escolar, 50

METODO, 51

- Diseño, 51
- Participantes, 51
- Instrumentos, 52
    - Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños CMAS –R, 52
    - Lista de chequeo de la conducta infantil – Formato para padres, 52
    - Revisión Boletín Escolar de los Niños, 53
- Procedimiento, 55
- Consideraciones éticas, 57

RESULTADOS, 58

- Análisis Descriptivos, 58
- Análisis de asociación, 60

DISCUSION, 66

REFERENCIAS, 77
APÉNDICES, 83

Indicé de Apéndices

Apéndice A. Asentimiento Informado, 84
Apéndice B. Consentimiento informado, 85
Apéndice C. Prueba CMAS – R, 86
Apéndice D. Prueba ACHEBACH, 88

Índice de Tablas

Tabla 1 Distribución porcentual de la variable generó, 58

Tabla 2 Distribución porcentual de la variable edad, 59

Tabla 3 Distribución porcentual de la variable, grado escolar, 59

Tabla 4 Distribución porcentual de la variable Ansiedad, 60

Tabla 5 Distribución porcentual de la variable rendimiento académico, 60

Tabla 6 Distribución porcentual de la variable ansiedad, por medio de la lista de chequeo de la conducta infantil, formato para padres, 61

Tabla 7 Distribución Porcentual de las variables Ansiedad y Rendimiento Académico, 62

Tabla 8 Asociación entre la variable Ansiedad y Rendimiento Académico, por medio de los resultados obtenidos de la prueba CMAS – R, 62

Tabla 9 Distribución porcentual de las variables Ansiedad y Rendimiento Académico, por medio de la lista de chequeo de la conducta infantil, formato para padres, 63

Tabla 10 Asociación de las variables, Ansiedad, Rendimiento Académico, según el género masculino, 63

Tabla 11 Asociación de las variables, Ansiedad, Rendimiento Académico, según el género femenino, 64

Tabla 12 Asociación de las variables, Ansiedad, Rendimiento Académico, según el grado escolar tercero, 64

Tabla 13 Asociación de las variables, Ansiedad, Rendimiento Académico, según el grado escolar cuarto, 65

Tabla 14 Asociación de las variables, Ansiedad, Rendimiento Académico, según el grado escolar quinto, 65

ASOCIACION ENTRE ANSIEDAD Y RENDIMIENTO ACADEMICO EN UN GRUPO DE ESCOLARES

Diego Andrés Beltrán Saavedra e Ivonne Castañeda Maldonado *

Jaime Humberto Moreno M. & Andrea Escobar Altare**

Resumen

El presente estudio tuvo como propósito describir y asociar la ansiedad y el rendimiento académico, Se realizó un estudio descriptivo con método de asociación. La muestra estuvo conformada por 184 niños de 8 a 11 años de colegios distritales de la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá. Se aplicó la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños CMAS –R, la Lista de Chequeo de la Conducta Infantil – Formato para padres de Achenbach y Edelbrock (CBCL), y se realizó una revisión del boletín escolar, para el rendimiento académico. Se empleó el coeficiente de chi – cuadrado para el análisis estadístico descriptivo. Los resultados encontraron que existe asociación significativa entre ansiedad y rendimiento académico, lo cual afecta en consideración su desempeño educativo

Palabra Clave: Psicopatología, desarrollo, ansiedad, conductas internalizantes rendimiento académico

Abstract

The present study had like intention to describe and to associate the anxiety and the academic yield, was made a descriptive study with association method. The sample was conformed by 184 children of 8 to 11 years of to public schools of the locality of Usaquén of the city of Bogota. It was applied the Scale of Manifest Anxiety in Children CMAS - R, the List of Control of the Infantile Conduct - Format for parents of Achenbach and Edelbrock (CBCL), and a revision of the scholastic bulletin was made , for the academic yield. The coefficient of chi was used - square for the descriptive statistical analysis. The results found that significant association between anxiety and academic yield exists, as it affects in consideration his educative performance.

Key word: Psychopathology, development, anxiety, internalizing behaviors, academic yield

---

***** Estudiantes de pregrado de la facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura

* Psicólogos, asesores del trabajo de grado

Justificación

La presente investigación surge de los intereses investigativos del grupo Infancia, Cultura y Sociedad de la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura. Desde este grupo, se resalta que el estudio de la psicopatología infantil es un campo de preocupación no sólo de los profesionales que intervienen directamente con la población infantil, sino de quienes se dedican a la formación de dichos profesionales puesto que tienen la responsabilidad de crear el interés por la investigación y el conocimiento sobre la caracterización, modelos explicativos de adquisición y mantenimiento de las problemáticas infantiles y por el desarrollo de protocolos de prevención e intervención con los niños en nuestro país (Facultad de Psicología, 2006).

En este sentido, la investigación se realizo dentro de la línea de investigación Salud y Calidad de Vida, de la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura, ya que ella proporciona una amplia cobertura en relación a las dimensiones de factores biológicos del organismo y aquellos que constituyen la acción fundamental de las relaciones socioculturales integradas a su actividad, basadas en la historia personal de cada sujeto en particular.

Esta amplia cobertura que brinda la línea de investigación salud y calidad de vida, permite ver que la consolidación de un modelo biopsicosocial ha llevado a entender la multicausalidad en la génesis de las enfermedades, especialmente de las enfermedades crónicas, lo que ha trasladado progresivamente al reconocimiento del medio socio-ambiental y la conducta personal de los individuos como los principales determinantes de esas enfermedades y con ello no sólo ha crecido en importante el papel de las ciencias de la conducta, en especial el de la psicología sino que paralelamente, la asistencia ante estos problemas ha pasado así mismo de modo sucesivo desde un mero enfoque rehabilitador o terapéutico de esas enfermedades crónicas difíciles de curar al intento de prevención de las mismas, reduciendo

su duración o evitando por completo su ocurrencia. (Facultad de Psicología, 2006).

La Facultad de Psicología argumenta que la línea de investigación en Salud y Calidad de vida, tiene como fin primordial desarrollar un modelo psicológico de la salud lo que implica ampliar el conocimiento biológico y psicológico de las enfermedades y la aplicación de este conocimiento para generar medidas efectivas que afecten las prácticas de salud cotidianas de los individuos.

En este orden de ideas, la presente investigación busca ampliar el conocimiento psicológico en torno a uno de los problemas de salud mental que más se presenta en la población infantil a nivel mundial como en el contexto colombiano, como es la ansiedad.

Sin lugar a dudas, el Trastorno de Ansiedad es uno de los trastornos mentales y conductuales más frecuentes en la niñez, Desde una perspectiva dimensional la ansiedad hace referencia a conductas internalizantes; Achenbach y Rescorla (2001), mencionan que estas conductas, se enuncian a problemas conductuales internos como la ansiedad, donde se implican sentimientos de soledad, temor, inferioridad, culpa, desconfianza angustia que afectan a sí mismo.

De esta forma, los problemas conductuales que se presentan en la ansiedad a través de conductas internalizantes, generan a su vez un gran impacto sobre los niños, haciendo que estos repercuten en sus contextos inmediatos como la familia, el colegio o comunidades, bajo la manifestación de comportamientos de inhibición, inquietud, evitación o timidez,

Frente a ello los estudios recientes realizados en Colombia, demuestran que este tipo de trastornos de comportamiento, evidencian un alto incremento en la población. Según los resultados obtenidos por el Estudio Nacional de Salud Mental, existe una alta prevalencia de alteraciones de la salud mental en la población general y un aumento progresivo en su incidencia como resultado de múltiples factores sociales, culturales, económicos y ambientales, que influyen en la aparición de dicha patología (Serrano, 2003).

En la población infantil los impactos que tienen, aluden a una inadecuada adaptación que el sujeto realiza a su medio y por consiguiente trae a su vez consecuencias que impiden un continuo proceso de aprendizaje, y retrasos en su desarrollo. De hecho, es vital destacar que durante el desarrollo evolutivo del hombre, estos retrasos en su desarrollo han presentado una mayor relevancia, debido a su importancia y a la vez se observa como este tipo de trastorno se ha desencadenado en mayor proporción en la población infantil, debido a su vulnerabilidad.

Andraca, Pino, La Parra, Rivera & Castillo (2002) enfatizan que las problemáticas, de trastornos psicológicos infantiles, está en aumento debido a factores de riesgo relacionados con el desarrollo psicológico infantil, por tanto los sujetos serán más vulnerables a desarrollar problemas psicológicos a pesar de su corta edad.

Teniendo en cuenta estas apreciaciones, es de suma importancia considerar que la población infantil puede llegar a ser una de las más propensas a desarrollar un trastorno de ansiedad, proporcionado por las diversas variables, ambientales, familiares, grupos de pares, (etc.), que sin lugar a dudas intervienen en su desarrollo normal.

Feliu, Servera, Balle & Fullana (2004) hacen referencia que el surgimiento de un trastorno de ansiedad está acompañado por un grupo de alteraciones comportamentales más prevalentes en la infancia y en el conjunto de la población, además se relaciona con un amplio abanico de consecuencias negativas que van mucho más allá del simple malestar subjetivo donde es afectado el rendimiento académico.

De acuerdo a las anteriores revisiones de literatura, se puede decir que, la mayoría de investigaciones realizadas en otros países, concluyen que uno de los problemas que genera la ansiedad es el bajo rendimiento académico debido a que en el colegio es muy frecuente por la preocupación de los infantes frente a una asignatura determinada o por la actitud de algún profesor en concreto, investigaciones que permiten considerar de manera negativa las

pocas aportaciones que se tengan en Colombia sobre ello y sobre todo en niños de 8 a 11 años.

A raíz de ello, es de suma importancia considerar, aportaciones bajo esta premisa, la primera se hace referencia, a que las investigaciones realizadas sobre salud mental en la población Colombiana, específicamente en la población infantil, son pocas, ya que en la mayoría de los casos, se remite hacía la población adulta de nuestro país, dejando de lado a una población muy vulnerable, como lo indican las diversas investigaciones que se han realizado en otros países.

La segunda premisa a considerar, es que al no tener datos considerables sobre la población infantil y el trastorno de ansiedad, es sumamente importante abordar los contextos educativos del infante, ya que en ellos permanece la mayor parte de su tiempo, y es un factor considerable para su desarrollo.

Bajo este panorama es pertinente enunciar, que Serrano (2003) en el Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia, reporta de manera global más no especifica, sobre la existencia de trastornos mentales. Para ello enuncia que las poblaciones que presentan más alta prevalencia en trastornos mentales son la región Bogotá con 40.1%; que la región Pacífica como la capital presentan una prevalencia más elevada de trastornos de ansiedad con 6.7%, encontrando datos que los inicios de la ansiedad va desde los 6 años en adelante, por tanto la prevalencia en relación a la variable escolaridad primaria es de un 24.1% del total de la población Colombiana.

En base a estas cifras, se observa que el trastorno de ansiedad es uno de los trastornos psicopatológicos más frecuentes en la población Colombiana, de igual forma nos permite justificar que en la población infantil, el trastorno de ansiedad se manifiesta y que aun estos datos se presentan bajo un índice estadístico de manera global, situación que amerita apreciarse y analizarse considerablemente, en un contexto local, con el objetivo de tener una amplia cobertura sobre las problemáticas infantiles, para realizar medidas de promoción y prevención, tendientes a mejorar la calidad de vida de los infantes.

Frente a estos objetivos es de importancia señalar que la actual Ley de Infancia y Adolescencia está dirigida al 41.5% de la población Colombiana que corresponde a los niños y las niñas menores de 18 años de edad, a quienes se reconoce como sujetos titulares de derechos por parte de la Convención de los Derechos del Niño, de los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia, de la Constitución Política y de las leyes, sin discriminación alguna y bajo los principios universales de dignidad, igualdad, equidad, justicia social, solidaridad, prevalencia de sus derechos, interés superior y participación en los asuntos de su interés (Congreso de la República de Colombia, 2006).

Por tanto, el realizar la presente investigación de manera específica en poblaciones de un contexto local, permitirá hallar la prevalencia del trastorno de ansiedad en escolares, lo cual estará cobijando en gran proporción la actual ley de infancia y adolescencia, sin objetos a discriminaciones sino a medidas tendientes a mejorar su calidad de vida.

De esta manera al reconocer que la ansiedad es uno de los principales trastornos que se presentan en la infancia, se buscara, determinar la asociación existente que el trastorno tenga con el nivel de rendimiento académico, hecho que lleva a ahondar en conceptos psicológicos que fundamentan las cátedras de nuestra carrera profesional como a su vez, genera, un impacto fuerte en el currículo, debido a que permite a los nuevos estudiantes, despejar incógnitas y abrir más variables de estudios a través de la presente investigación que se llevara a cabo.

A partir de lo anterior, ampliar el conocimiento científico sobre la asociación entre ansiedad y rendimiento académico, servirá de base para el desarrollo de programas de promoción y prevención de estas problemáticas que afectan la salud en los niños tendientes a mejorar su calidad de vida. Para ello es necesario, destacar y resaltar los aspectos más importantes que interviene en el desarrollo infantil y su influencia en la adaptación a su contexto local.

MARCO TEORICO

Las fronteras del individuo no están limitadas por su piel sino que incluyen a todo aquello con lo que el sujeto interactúa.

Gregory
Bateson (1978)

Como lo enuncia Bateson (1978) las fronteras jamás estarán limitadas por su piel, como tal estarán limitadas por su medio; es pertinente agregar que estarán limitadas a su vez por su desarrollo, pensamiento y comportamiento, esto, permite enunciar y aludir a su vez los avances científicos y tecnológicos alcanzados en el proceso evolutivo como a su vez, observar que este es un indicador que nos permite analizar detenidamente este desarrollo.

Al hacer referencia a esta aproximación conceptual y teniendo presente los objetivos de este ejercicio investigativo, la estructura del marco teórico conceptual está planteada y desarrollada con el objetivo de proporcionar una adecuada conceptualización, e historia de la definición de la psicopatología infantil.

En este orden de ideas, y con el objetivo de ampliar la comprensión de lo que representa la psicopatología infantil, se tienen en cuenta conceptos como el desarrollo infantil, la influencia de los factores socioculturales, como a su vez, las conductas de tipo internalizantes que se presentan en determinados individuos.

De esta manera, bajo esta conceptualización presentada, se enuncia como cuarto aspecto del marco teórico, el concepto del trastorno de ansiedad, para culminar de esta forma con el concepto de rendimiento académico y hallar mediante este ejercicio investigativo, la asociación existente de estos factores en un grupo de escolares de 8 a 11 años, de estratos socio – económicos 1, 2, 3, de colegios distritales de la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá.

Hernández (1995) define la psicopatología infantil como el estudio científico de la conducta anormal o alteraciones conductuales del niño o niña, lo cual implica delimitar los problemas de los niños o niñas considerando aspectos de la psicología del desarrollo.

De la anterior definición, se comprende que la psicopatología infantil se enmarca dentro de los procesos del desarrollo del niño de acuerdo a su evolución y como estos han sido sobrellevados para hallar una posible anormalidad entre ellos.

Puerta (1993) como se cita por Toro (1998) plantea, que la psicopatología infantil es el producto de una interacción variable de factores tanto biológicos como psicosociales. Dentro de los factores biológicos, se encuentran factores genéticos, congénitos, prenatales, hormonales, postnatales, tóxicos, traumáticos, ambientales y por ultimo dentro de los factores psicosociales, enmarcan al ambiente psicosocial inmediato (núcleo familiar primario o extenso) y medio social y cultural general (Barrio, escuela, grupo, deportes).

La generalidad que proporciona esta definición, permite enmarcar factores etiológicos que se manifiestan en el desarrollo de una psicopatología infantil y que como tal están mediados, por la maduración que el niño obtiene en interacción con su entorno. Debido a que esto, puede presentar procesos de aceleración y de retroceso en relación a las prioridades que el niño de a su comportamiento y de las posibilidades que el medio le proporcione para desarrollarse. A raíz de ello, se puede decir, que el niño aprende a dominar su entorno, de acuerdo a las metas que él establezca y que como tal, estos procesos son los que contribuyen para que el infante desarrolle mecanismos de afrontamiento frente a situaciones nuevas, que causaran gran trascendencia durante su continuo proceso evolutivo.

Ollendick & Hersen, (1993), aluden que la psicopatología infantil, es un área de origen relativamente reciente. Antes del siglo XX el estudio de la psicopatología concernía exclusivamente a los trastornos de la conducta del adulto, ya que los trastornos de los niños recibían escasa e inadecuada

atención dado que los consideraban adultos en miniatura; los síntomas que presentaba el adulto, los relacionaban con los síntomas del niño sin tener en cuenta la edad cronológica, el desarrollo cognitivo y los factores ambientales.

De este modo, se entiende que la psicopatología enmarcaba los trastornos de la infancia, en la misma categoría del adulto, dejando entrever un progreso lento en la evolución de la concepción en torno a la “salud mental” y la “psicopatología infantil”: En este caso la población infantil, se veía altamente influenciada por términos no correspondientes a su edad cronológica ni a una manifestación clínica pertinente.

Puerta (1993), como se cita por Toro (1998), afirma que a través de la historia de la humanidad, el niño fue percibido como un adulto en miniatura en sus aspectos somáticos, psicológicos y emocionales. Solo a finales del siglo XIX, se comenzaron a estudiar con alguna seriedad la psicología infantil y sus problemáticas, gracias a los aportes psicodinámicos, epistemológicos, médicos y pedagógicos.

De acuerdo a ello, Campbell (1991), citado por Ollendick & Hersen (1993) afirma que las conceptualizaciones de los problemas adultos pueden arrojar alguna luz sobre los trastornos de la infancia y viceversa; suele aceptarse en la actualidad, que la investigación y la práctica en el campo infantil están compiladas por un conjunto de factores que influyen en la definición del problema, su curso y su final, así como las decisiones terapéuticas.

Estas consideraciones, llevan a tener presente el hecho de que las psicopatologías observadas en los adultos trataron de dar una comprensión a los problemas de comportamiento de los niños, no obstante, estos análisis, permitieron esclarecer y formular postulaciones en cuanto a la comprensión de diversos factores del desarrollo del menor y cómo estos tienen relación con su contexto, para el inicio de una posible psicopatología, de igual forma estos trastornos, se pueden presentar en cualquier población y que éstos, como tal, dependen de la adaptación que el sujeto realice a su medio.

En este caso, es importante rescatar, que las investigaciones que se han realizado indican que los trastornos mentales, no se concentran en ningún

grupo particular, estos son verdaderamente universales, afectan a personas de todas las regiones, todos los países y todas las sociedades (Brundtland, 2001).

Regier citado por Brundtland (2001), indica que tanto en países desarrollados como en países en desarrollo, las encuestas han demostrado que más del 25% de los individuos padecen uno o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de su vida.

En Colombia, las investigaciones que se han realizado evidencian un alto incremento del desarrollo de trastornos mentales; según los resultados obtenidos por el Estudio Nacional de Salud Mental, existe una alta prevalencia de alteraciones de la salud mental en la población general y un aumento progresivo en su incidencia como resultado de múltiples factores sociales, culturales, económicos y ambientales, que influyen en la aparición de dicha patología (Serrano, 2003).

En concordancia con lo anterior, Jiménez, Ezpeleta & De la Osa (1998) mencionan que los trastornos de ansiedad constituyen una de las categorías diagnósticas mas prevalentes de todos los trastornos psicológicos, tanto en la infancia como en la vida adulta. Los estudios epidemiológicos demuestran que la prevalencia de estos trastornos en la infancia oscila aproximadamente entre un 5.6% y un 21% siendo más alta la prevalencia en los niños que en las niñas.

Como tal, estas cifras son indicadores de alarma en las sociedades debido a que se presenta un escaso conocimiento del asunto y que aun no existen planes de acción que contrarresten el desarrollo de estas posibles psicopatologías, pero de igual forma es importante rescatar que para el proceso de valoración clínica, se debe tener en cuenta diversos aspectos que influyen para el optimo desarrollo de un individuo.

El desarrollo infantil, es un término que ha tenido considerables aportaciones debido a la amplia gama de factores o variables que se presentan durante su transcurso.

Valadez, (2003) define el desarrollo como la aparición, evolución y consolidación de las estructuras que sustentan las funciones mentales de un

individuo, que interactúa con su medio físico y social, en un tiempo que se sitúa arbitrariamente desde la época perinatal hasta la adolescencia

Las estructuras que se consolidan en el organismo están mediadas por la maduración de procesos mentales y por la intervención de una gran cantidad de variables (contexto familiar, etnográficos, grupos, etc.) que interactúan en el sujeto para consolidar un proceso de etapa madurativa de acuerdo a su edad.

De esta manera, entre las diversas variables externas que se tienen en cuenta, es importante considerar el papel crucial que ejerce el medio en la consolidación de los procesos de desarrollo del niño, como lo son, el grupo de pares, el entorno familiar, y en especial, personas a cargo de su cuidado cuando los padres están ausentes.

En las investigaciones que se han realizado en Colombia, se ha encontrado, que las abuelas o los hermanos mayores de 5-7 años, ejercen el rol de figuras alternativas de cuidado para sus hermanos menores, y que estos se convierten en una fuente de apoyo emocional y protector contra los problemas de comportamiento que tenga que resolver a una corta edad. (Maldonado & Carrillo, 2002).

Por tanto, en el proceso de desarrollo infantil, intervienen diferentes personas con las cuales el niño realiza vínculos seguros, que le permitirán obtener cambios en sus comportamientos, cambios en la estructura de pensamiento, como resultado de las diversas interacciones que realice el infante en su medio.

Al respecto Craig (1997) plantea que el desarrollo implica cambios en la estructura, pensamiento o conducta a lo largo del tiempo como resultado que influencias biológicas y ambientales pueden detener o impulsar el crecimiento del organismo, producir ansiedades duraderas o colaborar a la formación de habilidades complejas.

Teniendo presente estas aportaciones se puede decir, que el desarrollo infantil esta mediado por los diversos cambios en su pensamiento o estructura que realiza el sujeto a su medio, y que estos están altamente influenciados de acuerdo a las demandas que exige el medio en que se desenvuelve para

sobrevivir, por tanto existe como tal procesos de maduración evolutiva, que hacen que el infante desarrolle y tenga presente el uso de habilidades complejas.

Hojholt (2005) afirma que el desarrollo infantil en el terreno de la psicología, es un proceso de considerable análisis, ya que el desarrollo humano es algo que ocurre en formas de vidas cambiantes como resultado de la participación de los individuos en contextos particulares en los que existen metas, condiciones y reglas diversas. Si enfocamos de esta manera la vida de los individuos veremos que diferentes adultos pueden formar parte del desarrollo de un mismo niño, es decir los adultos participan en diferentes lugares, de diferentes maneras y en periodos de vida distintos con la responsabilidad de apoyar y guiar el desarrollo de los niños, de organizar posibilidades de desarrollo socialmente relevantes.

Sin lugar a dudas, el desarrollo infantil designa los cambios que con el avanzar del tiempo, se ven reflejados en la forma de pensar y de comportarse del infante frente a los demás, de igual forma, es pertinente aclarar que en el proceso de desarrollo infantil existen variables sociales, culturales, etc., que contribuyen a su formación, por tanto en las instancias que el niño hace a su medio siempre existirá en su pensamiento un adulto el cual le permite esclarecer y ser una base segura para avanzar en el desarrollo infantil.

Bajo este orden de ideas, Kopp & Kaler, (1999), argumentan que el desarrollo depende de condiciones, y que este puede verse afectado irreversiblemente o puede presentar solo una alteración logrando finalmente alcanzar las metas evolutivas, de acuerdo a las bases seguras que tenga él niño para su evolución.

Por tanto al retomar estas definiciones, se puede decir que el niño, debe tener un medio ambiente favorable que le permita facilitar un desarrollo normal, y como tal, le posibilite una mejor exploración e interacción con su entorno. Por el contrario, un ambiente desfavorable puede enlentecer el ritmo del desarrollo, lo que disminuiría la calidad de la interacción del niño con su medio,

restringiendo de alguna manera su capacidad de desarrollo y de aprendizaje frente a los demás.

De acuerdo con lo descrito hasta el momento, se tiene presente que el desarrollo infantil está constituido por varios factores ambientales, culturales, pero de igual forma es de considerar que en la literatura actual también existen aportaciones tales como las de Ollendick & Hersen (1993), donde retoman que las dificultades del desarrollo corrientes en los niños pequeños, muy pocas veces llegan al profesional de la salud mental, porque los padres acuden al médico de la familia o a el pediatra, a menudo las supuestas anomalías no son más que confusiones de los padres acerca del curso normal del desarrollo y de las características propias de una determinada fase del mismo.

Bajo esta apreciación, se evidencia que existe una notable falta en el conocimiento general en los procesos de desarrollo del infante por parte de los padres de la sociedad actual y que estos no son objeto de una valoración clínica apropiada, olvidando consigo patrones específicos de su desarrollo.

Nissen (1991), afirma que la investigación psicopatológica de niños y jóvenes se orienta por una parte a la obtención de datos y factores específicos del desarrollo y de la edad, mediante la observación, el juego y la exploración.

En los infantes, es pertinente mencionar que los factores que influyen en la definición de una posible psicopatología, están relacionados a su edad, desarrollo cognoscitivo, de acuerdo a la relación entre variables de grado que este cursando, factores ambientales y sociales que estén sujetos a ellos.

En el marco de los patrones evolutivos de la psicopatología , es pertinente dilucidar el objeto de estudio de la misma, que hace referencia a los procesos del desarrollo que subyacen a todos los ámbitos del funcionamiento y, en particular, cómo se produce la compleja integración de los sistemas biológicos, psicológicos y sociales de la persona para explicar tanto la conducta adaptada como la desadaptada. (Giráldez, 2003)

Frente a esta apreciación se deduce que las personas bien adaptadas muestran coherencia en la organización de estos sistemas, en contraposición con las personas vulnerables, por esto es importante identificar a los niños y

adolescentes que viven en circunstancias de riesgo de presentar trastornos en la edad adulta.

En la adaptación que un sujeto realiza a su contexto se observa que es un desarrollo que va integrando los sistemas cognitivo, afectivo, social y biológico del niño y del adolescente, donde los mecanismos de vulnerabilidad o de protección actúen de forma unida en el desarrollo de un trastorno. Los mecanismos de vulnerabilidad son los que dan lugar a diferentes tipos de trastorno en las personas, esto depende de la historia del desarrollo personal de cada niño y adolescente. (Giráldez, 2003)

Se entiende por mecanismos de vulnerabilidad, aquellos factores ambientales, sociales, evolutivos de su contexto que causan una gran incidencia en su desarrollo para la capacidad de solución de problemas que el mismo medio lo exige.

En consecuente es pertinente enunciar, que en el contexto Colombiano, existen factores ambientales, y sociales que presentan una alta relación, en la incidencia de una psicopatología en los infantes, para tal caso Ferrer (2002) expresa, que el terrorismo, causa una incidencia en nuestra mente, y que como tal los niños son la población más vulnerable hacia este contexto para el desarrollo de trastornos emocionales.

La población infantil es la más vulnerable a estos actos debido a que no existe una preparación previa a ellos, son actos impredecibles, y que pueden sucederle a cualquier persona de nuestra sociedad, en los menores se activan muy fácilmente sus emociones de supervivencia, y al ver que estas emociones no tienen como tal un conocimiento previo frente a la amenaza, los convierte en la población más vulnerable a desarrollar trastornos psicológicos. De igual forma, en cualquiera de los contextos en que se encuentre el menor, es vital observar los factores psicosociales y ambientales que se relacionan entre ellos, ya que nos permiten tener aproximaciones más relevantes frente a la problemática que el menor manifieste.

En un estudio realizado por Earls (1989), se encontró que el 5-15% de los niños en los Estados Unidos están afectados por cualquier trastorno

psiquiátrico, la mayoría de consultas pediátricas están relacionadas con problemas psicosociales o del desarrollo. Los trastornos más prevalentes son los de ansiedad, seguido por los de conducta, oposicional, atención y depresión.

De tal forma, se evidencia en estas apreciaciones, que la población infantil es la recurrente para desarrollar un posible trastorno, y por tanto surge la importancia de observar detenidamente los contextos del desarrollo del infante y como estos han sido afectados para el desencadenamiento de una psicopatología

Bajo este orden ideas, para que el niño alcance un desarrollo infantil adecuado se debe crear el establecimiento de vínculos afectivos estables y seguros para que sientan las bases de un desarrollo socio-emocional que está a la par del desarrollo infantil, por consiguiente este desarrollo estará mediado por factores psicosociales y ambientales, que permiten dilucidar una infinidad de variables que se incluyen dentro de su repertorio de comportamientos y que como tal estarán sujetas a varias perspectivas de acuerdo al fin último o meta que el infante o adulto quieran conseguir.

Para tal caso, Belsky (1984) como se cita por Ollendick & Hersen (1993), afirma la gran importancia de observar estos factores ambientales familiares y sociales en la comprensión de la naturaleza y dirección de dichos cambios, psicológicos y emocionales que los sujetos presentan en relación a su desarrollo, ya que ellos, permiten orientar mas los inicios y la incidencia de estos factores en el comportamiento del sujeto. Por tanto la psicopatología infantil puede ser entendida dentro de los conceptos de normal y anormal de acuerdo al desarrollo y desempeño evolutivo del ser humano en determinado contexto.

Olledinck & Hersen (1993), afirma que en líneas generales, las influencias que afectan el crecimiento y desarrollo de un niño comprenden factores biológicos y psicosociales, y que por tanto el comportamiento que evidencian es el resultado de la interacción de estas influencias.

Si bien es cierto, de tal afirmación, se deben retomar aspectos claves en relación al contexto del desarrollo del menor para que se presenten la evolución de psicopatologías en el, de igual forma, dentro de la praxis que se deberá adquirir en nuestra formación disciplinar, es recurrente evidenciar aspectos que nos permitan una clara comprensión de la psicopatología infantil.

Sin embargo en base a estas apreciaciones es de anotar que el ser humano no está libre de conflictos o problemas, que estos como tal hacen parten de su complemento de vida, por ende, la adaptación que cada uno logre en su contexto es la que permite, que se sobre pasen ciertos objetivos, observándose de esta forma que la normalidad o anormalidad estarán reflejadas en la manera como se sobrepasen estas barreras, y que por consiguiente, repercuten en su hábitat en general.

De igual forma es vital enunciar que el desarrollo infantil estará mediado por la interacción de varias perspectivas de los adultos, las cuales los niños las relaciona con las que tenga en su mente, las perspectivas de los adultos se tratan de criterios y conceptos sobre lo que se considera adecuado o importante para formar a los niños, sobre lo que deben aprender, sobre las metas relevantes para su desarrollo entre otros aspectos (Hojholt 2005).

Por tanto, al tener en cuenta estas consideraciones, Giraldez (2003) afirma que el objeto de la psicopatología evolutiva, consiste en dilucidar qué procesos del desarrollo subyacen a todos los ámbitos del funcionamiento y en particular, como se produce la compleja integración de los sistemas biológicos, psicológicos y sociales de la persona para explicar tanto la conducta adaptada como la desadaptada.

Al respecto, Marín, García & Currea (2007), argumentan que las conductas o comportamientos adaptados o desadaptados se entienden en la expresión clínica, como ajuste psicológico, el cual hace referencia a aspectos de irregularidad psicológica y salud mental.

El referir estos comportamientos adecuados e inadecuados de los sujetos, hacía el término ajuste psicológico, permite clasificar la amplia gama de

definiciones literarias en referencia a los problemas de comportamiento de los individuos.

Achenbach & Rescorla (2001), conciben los problemas de comportamiento de los individuos desde una perspectiva dimensional, agrupados en conductas internalizantes y externalizantes. En primer lugar las conductas internalizantes, hacen referencia a problemas conductuales internos como la ansiedad, donde se implican sentimientos de soledad, temor, inferioridad, culpa, desconfianza angustia que afectan a sí mismo, en segundo lugar, las conductas externalizantes, cobijan a comportamientos como la agresión o la ruptura de normas, entre otras

De esta forma, los problemas conductuales que se presentan en la ansiedad a través de conductas internalizantes, generan a su vez un gran impacto sobre los niños, haciendo que estos repercuten en sus contextos inmediatos como la familia, el colegio o comunidades, bajo la manifestación de comportamientos de inhibición, inquietud, evitación o timidez,

Ballesteros (1995), argumenta que para establecer el término ajuste psicológico, se debe definir un amplio rango de índices que puedan determinarlo, entre ellos el bienestar psicológico manifestado en el comportamiento general infantil, los aspectos físicos, emocionales, cognoscitivos y sociales. El desajuste se define como la presencia de problemas de conducta los cuales pueden ser calificados como de tipo internalizado y de tipo externalizado.

Ambos autores coinciden en que en el proceso de desarrollo infantil existe la presencia de comportamientos adecuados e inadecuados, tomados bajo el término ajuste psicológico; de igual forma, argumentan que este ajuste estará dado bajo términos de conducta o comportamientos internalizantes y externalizantes, que son el resultado de la interacción con su medio.

Para tal caso, los comportamientos internalizantes como externalizantes, ocurren aleatoriamente en los contextos o ambientes en que se encuentre ubicado el sujeto, y como tal estos ejercerán un mayor control sobre él a medida de que sean funcionales o no para su supervivencia. A raíz de ello, es

de suma importancia considerar cuando estos comportamientos pasan a constituirse en un problema de desajuste psicológico para el individuo de acuerdo al medio socio – cultural en que se encuentra.

Frente a esta revisión, es de suma importancia considerar varios puntos importantes sobre los comportamientos infantiles y de adolescentes en relación a su desarrollo infantil, el primero se hace referencia sobre las aportaciones Achenbach y Rescorla (2001) & Achenbach Edelbrock (1987), donde clasifican los comportamientos de desajuste psicológico de niños y adolescentes en dos tipos, a través de la amplia experiencia clínica en internalizantes y externalizantes, En segundo lugar, es considerar la amplia gama de variables que se presentan durante el proceso de desarrollo infantil, que pueden formar un problema de desajuste psicológico en el infante, si su evolución es persistente.

Al respecto, Pianta & Stuhlman (2004), encontraron que los niños con problemas de conducta internalizantes, dentro del medio educativo, tienden a formar relaciones con sus profesores caracterizadas por menores niveles de cercanía que los que no presentan problemas de conducta.

Como tal esta investigación permite postular una triada que se presenta en el contexto educativo, maestro – estudiante – rendimiento académico, ya que al evitar en alguna manera considerable el tipo de cercanía en la relación maestro – estudiante, se evidencia en mayor proporción el desarrollo de comportamientos internalizantes y en este caso, posiblemente el de la ansiedad, causado por las diversas variables que existen en los estándares académicos que exige el docente en su ámbito escolar, entendidos en las variables de competencia social y rendimiento académico frente al grupo de pares con el que se relaciona continuamente.

Andraca, Pino, La Parra, Rivera & Castillo (2002) enfatizan que las problemáticas, de los trastornos psicológicos infantiles, se han incrementado debido a factores de riesgo relacionados con el desarrollo psicológico infantil,

por tanto los sujetos son más vulnerables a desarrollar problemas psicológicos a pesar de su corta edad.

Las recientes investigaciones sobre salud mental hechas en la población Colombiana, confirman esto. Así, Serrano (2003) en el Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia, reporta que las poblaciones que presentan más alta prevalencia en trastornos mentales son la región Bogotá con 40.1%; que la región Pacifica como en la capital se presenta una prevalencia más elevada de trastornos de ansiedad con 6.7%. Se encontró que los inicios de la ansiedad van desde los 6 años en adelante, por tanto la prevalencia en relación a la variable escolaridad primaria es de un 24.1% del total de la población Colombiana.

En base a estas cifras, se observa que el trastorno de ansiedad es uno de los trastornos psicopatológicos más frecuentes en esta población la cual amerita analizarse en el contexto local. Para tal fin, a continuación se hace una revisión de la concepción del trastorno de ansiedad.

Barlow (2001), define la ansiedad como un estado de ánimo caracterizado por un fuerte afecto negativo, síntomas corporales de tensión y aprensión respecto del futuro.

En base a esta definición las respuestas de miedo que desencadena un sujeto se convierte en un gran temor, que implica como tal el desarrollo de nuevas respuestas frente al mismo, dando como resultado la producción de reacciones fisiológicas que pueden llegar a alterar el desempeño, social, laboral del sujeto.

Ellis (2000), enuncia que la ansiedad es un estado de perturbación emocional construido por el propio sujeto a través de procesos de aprendizaje e invención de pensamientos insensatos. La activación cognitiva y emocional parece más un proceso en paralelo resultado de la interacción del sujeto con el entorno.

Méndez, Olivares & Bermejo (2001), argumentan que la ansiedad se caracteriza por la presencia de respuestas psicofisiológicas cuyo denominador común es el incremento de la activación vegetativa; cognitivas, referidas a

pensamientos e imágenes relacionadas con la situación temida; y motoras, que se dirigen a impedir, posponer o interrumpir la interacción con los estímulos desencadenantes de temor.

En referencia a estas apreciaciones, la ansiedad está comprendida dentro de una gama de comportamientos internalizantes enmarcados en respuestas involuntarias por parte del sujeto frente a acontecimientos que para él son difíciles de superar y que estos están comprendidos por procesos de su desarrollo evolutivo como de igual forma de factores etiológicos que causan un gran malestar en los individuos, por tanto es de señalar que los sujetos deben desarrollar mecanismos adaptativos, que permitan una supervivencia.

Gold (2006), hace referencia que los niños portadores de algún tipo de trastorno de ansiedad tienden a tener un tipo de pensamiento en particular que se caracteriza por exagerado, irracional, negativo, casi difícil de controlar, casi parásito. Por tanto esta forma de pensar podrá dar a lugar a cierto tipo de sentimientos básicos a saber, excesivo miedo, excesiva vergüenza, excesiva preocupación. De esta manera lo que define la enfermedad es la intensidad o la frecuencia desmedida con la que aparecen o ambas.

Por consiguiente, es de considerar esta postulación ya que permite ahondar en términos más amplios sobre la forma de pensar del individuo frente a la respuesta de ansiedad y que está a su vez estará determinada por determinantes del entorno que estarán dados en menor o mayor proporción de acuerdo a las características individuales de cada sujeto, ya sea por intensidad o frecuencia, incrementándose a la vez respuestas fisiológicas que el individuo desarrolle en una situación ansiosa para el mismo.

Frente a ello es de suma importancia considerar las aportaciones de Martín (1961), citado por Reynolds & Ricchmond (1997), quien argumenta que la ansiedad es un complejo de respuestas neuropsicològicas y se debe aprender a medir tanto estas respuestas como el estimulo que las provoque para entenderla.

De tal apreciación se puede decir que la emoción de miedo o ansiedad en reacción a un estimulo amenazante externo esta visto por la cantidad de

respuestas dadas por las neuronas, las cuales pueden impulsar al individuo a tomar una acción rápida y algunas veces drástica para evitar una situación dañina.

Dentro de la conceptualización que se le ha dado al trastorno de Ansiedad, se encuentra que, Izard (1972) citado por Reynolds & Ricchmond (1997), la define como una combinación variable de emociones fundamentales de angustia, furia, vergüenza y de emoción e interés, su tesis principal consiste en que la ansiedad no es un concepto unitario sino una mezcla compleja de emociones y sus interacciones con antecedentes en los aspectos culturales de aprendizaje, psicológicos y fisiológicos del individuo.

Por tanto dentro de este orden de ideas, se rescata que la naturaleza anticipatoria de la ansiedad estará mediada por la combinación de variables de emociones, la interacción que el sujeto realice con su medio y la forma como emita la respuesta al mismo para lograr una adecuada adaptación.

De acuerdo, con las aportaciones encontradas hasta el momento, es pertinente enmarcar las contribuciones Belloch, Sandin & Ramos (1995), quienes proponen que la naturaleza anticipatoria de la ansiedad hace que ésta posea la capacidad de señalar o anticipar un peligro o amenaza para el individuo.

Esto confiere a la ansiedad un valor conceptual importante ya que posee una utilidad biológica adaptativa, la cual se vuelve desadaptativa cuando se anticipa un peligro irreal (situaciones de escaso peligro o nulo peligro objetivo).

Amorós, Carrillo & Alcazar (2003), aluden que la ansiedad, suele manifestarse como miedo a la separación de los familiares cercanos o de las figuras de apego. Sin embargo, si la ansiedad es desproporcionada y/o supera a lo esperada para el desarrollo evolutivo del niño, puede constituir una alteración psicopatológica, como el trastorno de ansiedad por separación. Su prevalencia es mayor en edades tempranas y se estima en torno al 4% en niños y adolescentes jóvenes.

Ollendick & King (1994), exponen que el Trastorno de ansiedad Generalizada es el trastorno más frecuente en la infancia tras el de ansiedad

por separación, afectando al 2.9% de la población infantil y es el de mayor prevalencia en los niños más mayores y en adolescentes por tanto la edad media de los niños que lo padecen es de 13 años y se da en la misma proporción en ambos sexos.

Bajo las aportaciones citadas sobre el desarrollo de la ansiedad en el infante, se encuentra que diversas investigaciones realizadas en esta población, han encontrado que parece haber una relación con la sensibilidad a la ansiedad a estos temores, para tal efecto Valiente, Sandin, Santed & Chorot (2002), hallaron que la sensibilidad a estos temores, podría ser considerada como una variable de vulnerabilidad hacía el miedo, miedo como tal referido a la sobre activación fisiológica, y miedo a la catástrofe mental.

Por tanto estos indicadores de sensibilidad a la ansiedad permiten que el sujeto sobre active sus respuestas fisiológicas en pro de evitar el supuesto peligro inminente, creando en este, procesos no adaptativos en su desarrollo evolutivo.

Para tal caso, Agras (1989) como se cita por Odriozola (2006), afirma que el miedo a la separación es la primera línea de defensa, si se rompe esta, entonces entran en acción los miedos a los animales y a los daños físicos, por último el dolor advierte de un inminente peligro físico.

Por consiguiente estas consideraciones, indican que los miedos son respuestas instintivas, que no presentan como tal un aprendizaje previo, y que su fin es proteger al hombre en situaciones de riesgo.

La situaciones de riesgo son peligros inminentes, que atacan al humano en un determinado contexto, en base a ello, Odriozola (2006) afirma que desde una perspectiva evolutiva, los niños entre las edades de 9 – 12 años pueden experimentar miedo a la posibilidad de catástrofes, incendios, accidentes, temor a contraer enfermedades graves y miedos más significativos emocionalmente como el temor a conflictos graves ente los padres, el mal rendimiento escolar o en ambientes de violencia intrafamiliar, el miedo a palizas o broncas.

Wenar (1990) citado por Odriozola (2006), afirma que los miedos infantiles son muy frecuentes y pueden llegar afectar hasta el 40 – 45 por 100

de los niños, son por ello normales, aparecen sin razones aparentes están sujetos a un ciclo evolutivo y desaparecen, pueden subsistir en la vida adulta en forma de timidez.

Sin embargo, es de considerar que estas respuestas de miedo así sean normales pueden producir el desarrollo de psicopatologías en los individuos junto con factores ambientales que la desencadenen. Para tal caso la prolongación de tiempo en forma considerable de la respuesta de miedo, junto con factores ambientales son propicios para desencadenar un trastorno de ansiedad.

A raíz de estas apreciaciones, se infiere que los miedos, son sistemas de supervivencia de las personas y que en los niños, estos miedos están referidos al temor de ser abandonados por figuras parentales, por consiguiente, la adaptación de los niños dependerá en gran medida de la enseñanza de su grupo nuclear como del contexto inmediato que lo rodea.

Manassis (2004) argumenta que algunos miedos que se dan en la niñez son de desarrollo normal. Los niños con desordenes de ansiedad ocurren en el cerca del 10% de niños y estos, experimentan miedos persistentes y relacionados con síntomas de la ansiedad por un patrón prolongado de meses con la debilitación acompañante de un funcionamiento mal elaborado de acuerdo a su edad.

Dentro de este orden de ideas se puede decir, que en los niños que presentan el trastorno de ansiedad, este ha sido desencadenado a raíz de un miedo o temor por alguna acontecimiento cercano a su entorno, donde intervienen variables socioculturales, que hacen que la respuesta del sujeto frente a este miedo no sea adaptativa y se manifieste en diferentes formas afectando considerablemente el contexto donde se encuentra.

Bajo estas consideraciones, Vasquez & Gomez (2005) alude que las variables que intervienen en el desarrollo de la ansiedad están asociadas a experiencias de ansiedad por separación, influencia de posibles componentes genéticos, factores relacionados con aspectos específicos del contexto social o familiar del paciente, pero también con sus propias características y dentro de

ellas se integran tanto sus rasgos temperamentales como la presencia de manifestaciones psicopatológicas o marcadores de riesgo de tipo biológico; dando por entendido que la ansiedad es la consecuencia de una multiplicidad de factores entrelazados para un fin.

Frente a lo expuesto, es relevante considerar las innumerables variables que repercuten ampliamente el funcionamiento normal del niño que presenta ansiedad, y que estas suelen manifestarse en diversos tipos de respuestas de acuerdo a la intensidad o magnitud que el peligro o miedo se presente ante determinada situación y que sin lugar a dudas, en algunos casos, la mayoría de respuestas de ansiedad estarán a su vez mediadas, por sus rasgos temperamentales y la manera que el infante tenga para resolver este evento.

Según Artola (2001), La ansiedad se manifiesta por lo general en cuatro tipos de respuesta: la primera hace referencia a la ansiedad crónica, la cual se entiende por una preocupación debido a una circunstancia incierta o inespecífica que amenaza con provocar daño grave.

En los niños, este tipo de está en la base de muchos problemas escolares y en la dificultad en la capacidad para asimilar lecciones, resolver problemas, tomar decisiones, aprobar exámenes y hacer amigos. Hay niños que son propensos a padecer esta ansiedad al comenzar la etapa escolar, el cambio de colegio y la necesidad de hacer nuevos amigos, al finalizar la educación secundaria con la preparación de los temidos exámenes, hacia la pubertad la mente y su cuerpo deben adaptarse a los cambios que tienen lugar a esta edad.

En el segundo tipo de respuesta se hace referencia a la ansiedad provocada por algo que el niño puede ver, oír o experimentar como miedo a los perros, a los exámenes, estos varían según la edad del niño. Los niños de entre 0 y 3 años temen especialmente alejarse de los padres y desconfían de los extraños, entre los 4 y 6 años es la edad de la imaginación desbordada, los miedos a los fantasmas, los monstruos, las brujas, la oscuridad, entre los 6 y los 12 años los miedos más comunes son miedo a ser ridiculizado, chillado, castigado, criticado o sentirse humillado, miedo al dolor físico, lesionarse, miedo

a la muerte, a las muertes pero estos miedos infantiles pueden ser pasajeras pero pueden continuar y convertirse en un problema cuando el niño tiene un temperamento ansioso y sensible, los padres tienen miedos parecidos, después de una experiencia negativa de miedo en la vida real.

El tercer tipo de respuestas son las fobias la cual significa pánico o terror, para el niño es intenso, el cual el niño no es capaz de controlarlo, el objeto temido no implica una amenaza real. Y por último, son las conductas rituales y obsesiones, una conducta ritual son acciones repetitivas muchos niños entre 5 y 10 años presentan conductas rituales como poner en fila sus muñecos o juguetes, colocar siempre las cosas en el mismo orden, repetir muchas veces la misma palabra o frase.

Las obsesiones son similares a los comportamientos rituales pero se diferencian de éstos porque los pensamientos son persistentes e indeseados y son más frecuentes en los adultos que en los niños. La ansiedad ante el colegio es muy frecuente ya que los niños sienten preocupación por una asignatura determinada o por la actitud de algún profesor en concreto, donde también el niño se puede sentir incapaz de superar las tareas que debe realizar en el colegio, el miedo a los exámenes la ansiedad exagerada es la razón principal por la que muchos niños presentan un rendimiento bajo en los exámenes.

Bragado, Carrasco, Sanchez, & Bersaber (2000) refieren que los trastornos de ansiedad en los niños suelen ser los más prevalentes ya que la mayoría han sufrido de estrés en mayor o menor medida debido a que desde pequeños están expuestos a presiones cada vez mayores, tales como la presión a triunfar, la de vivir en un mundo inestable, la presión por auto - realizarse, competir, ser el mejor, tener éxito en la escuela.

Frente a esta apreciación es de considerar las demandas que el medio inmediato realiza al niño, ya que estas pueden ser factores causales del trastorno de ansiedad, por tanto se puede decir que si en llegado caso las demandas que se le realizan a los infantes presentan una alta exigencia, veremos que algunos niños no podrán alcanzar a estar metas, trayendo consigo, la iniciación de posibles psicopatologías.

Ferrando, Varea & Lorenzo (2004) enuncia, que la ansiedad o algunos componentes del constructo de ansiedad muestran consistentemente relaciones negativas con diversas medidas del rendimiento académico. Por tanto se concluye, que estas respuestas de ansiedad que genera el sujeto en estos contextos, traen en consecuencia problemas desfavorables en su rendimiento.

En general, la ansiedad o algunos componentes del constructo, presentan algunas relaciones con el rendimiento académico. Seipp, (1991), enuncia que esta relación es viable, ya que las medidas del rendimiento académico, junto con la ansiedad, presentan indicadores de evaluación fiable y valida a indicadores que se deben asumir hacia otras investigaciones

De acuerdo con los hallazgos encontrados hasta el momento, es pertinente enunciar que estos problemas que los niños adquieren en su contexto escolar, están también entrelazados, bajo problemas de su contexto cultural, familiar en que se desarrollan haciendo pues referencia a factores etiológicos del individuo.

Para tal caso Gratasco (1993) en su investigación psicopatología infantil y variables familiares, hallo un factor de riesgo sumamente importante que es la incapacidad de los padres para comunicarse, lo cual afecta y no resuelve los problemas y las discordancias que tiene el niño.

Diversas investigaciones ha encontrado, que un estilo parental de crianza caracterizado por constantes manifestaciones de agresividad, rechazo de los padres hacia sus hijos, se asocia con problemas de salud mental en estos niños, problemas que pueden perdurar hasta la edad adulta (Gracia, 2005).

Al tener en cuenta estas aportaciones, se puede decir que la falta de un continuo diálogo, el fuerte uso del castigo y el no proporcionar una estimulación adecuada en base a los logros que alcance el infante, puede llegar a generar psicopatologías y convertir las situaciones estresantes en factores causales a su problemática.

De hecho estos fenómenos son evidenciables en las pautas de crianza que reciban los menores en sus hogares, y que estas a su vez tienen una alta relación con diversos agentes externos para el desarrollo de posibles

patologías; entre ellas se mencionan, los contextos donde habitan, las relaciones con sus grupos de pares, entorno familiar, etc., por tanto, al observar las dinámicas que suceden en estos contextos, la infinidad de variables que pueden llegar a intervenir en el desarrollo de un trastorno, están en cierta orden determinadas en la adaptación que el sujeto de a su ambiente y como este se relaciona para lograr un adaptado desempeño al mismo.

Gracia (2005), compila múltiples investigaciones en las que relaciona el conflicto familiar, las conductas agresivas, el rechazo hacia los niños enmarcados en una amplia variedad de problemas emocionales y conductuales. Señala que esta correlación, puede resultar a futuro en que el menor presente diferentes entidades tales como depresión, conducta suicida, trastornos de ansiedad o características negativistas y/o disóciales, por lo que se hace pertinente el reconocer y enunciar las respuestas de ansiedad, y el repertorio de comportamientos del menor, ya que estos actúan como mecanismos de vigilancia que pueden resultar en que las cogniciones sociales del infante se desenvuelvan lentamente y reflejan muchas de las limitaciones que caracterizan las cogniciones que no son sociales.

Para tal caso, Sierra, Lara, & Santana (2004) enfatizan que en los niños es importante, rescatar, exponer y reconocer las respuestas de ansiedad, ya que al no ser reveladas en un momento oportuno trae consecuencias negativas al individuo. En referencia se encuentra que los niños con altas capacidades intelectuales, están siempre orientados a aspectos intelectuales y académicos, pero que en relación a su esfera emocional, esta ha sido poco abordada y es en ella, donde existen mayores respuestas de ansiedad.

En este sentido se plantea, que es vital observar las respuestas que el infante realiza a su medio, apoyarlas, e indicarles para consolidar bases seguras dentro de su repertorio comportamental, de igual forma es importante resaltar que las respuestas de ansiedad que manifieste el niño en un momento dado deben ser objeto de atención y de buena orientación para evitar que el menor desencadene una posible psicopatología.

Frente a ello es de considerar las aportaciones de García-Viniegras (2002) donde señalan la importancia de que a lo largo del desarrollo humano se realiza y se crea constantemente un bienestar psicológico, que está compuesto por un componente cognitivo y un aspecto emocional y afectivo, por tanto el componente cognitivo es la satisfacción con la vida, representa la discrepancia percibida entre sus aspiraciones, sus logros su sensación personal de realización hasta sus experiencias de fracasos y el aspecto emocional contiene la experiencia de emociones sentimientos y estado de ánimo por ende, tanto los aspectos cognitivos como los emocionales se fundamentan por aspectos del funcionamiento físico, psicológico y social.

Lo anterior significa, que el bienestar psicológico posee elementos transitorios al desarrollo de cada infante en particular, afianzados por las diversas interacciones que el realice al mundo, en este sentido se plantea, que es vital observar las respuestas que el infante realiza a su medio, apoyarlas, e indicarles, para consolidar bases seguras dentro de su repertorio comportamental; de igual forma es importante resaltar que las respuestas de ansiedad que manifieste el niño en un momento dado deben ser objeto de atención y de buena orientación para evitar que el menor desencadene una posible psicopatología.

Según, Bowlby y Ainsworth, citados por Toro (1998), enuncian que el niño debe aprender a emplear tres formas fundamentales de relación para el manejo de ansiedad, la primera hace referencia a acercarse a la gente, donde el infante al predominar en esta opción resultara siendo, pasivo y temeroso. La segunda forma habla sobre irse contra la gente, donde al predominar en esta forma el infante resultará siendo agresivo y celoso de los triunfos de otro. Y por último la forma de aislarse de la gente, donde si llega a predominar el menor tiende a estar aislado e influenciado por otros.

En este orden de ideas, se debe tener presente que el niño manifiesta diversas dificultades en su desarrollo por tanto, cuando el infante no puede hacer una adecuada superación de estos procesos de evolución, se manifiesta

en la mayoría de casos el trastorno de ansiedad, y del estado de ánimo ocupando estos un lugar muy destacado en las psicopatologías infantiles.

Pianta (1999) hace mención que un aspecto importante a considerar en el desarrollo social y emocional del niño es la relación que el realiza con sus cuidadores durante los primeros años de vida, los cuales constituyen un factor protector contra los problemas de comportamiento y adaptación escolar.

De esta forma, los recursos sociales y afectivos que los niños adquieren por medio de las relaciones tempranas serán cruciales, para establecer relaciones con sus grupos de pares, personas mayores o desarrollarse en un contexto cultural. Por tanto si el niño no realiza una adecuada relación con sus cuidadores, en el sentido de protección y auto - protección, tenderá a presentar problemas de comportamiento con el grupo inmediato al que se encuentre el niño y en especial con las relaciones que empiece a realizar desde temprana edad en el ámbito escolar, conllevándolo al desarrollo de trastornos que generaran un malestar significativo frente a los demás.

Por tanto el surgimiento del trastorno de ansiedad hace referencia a un grupo de alteraciones comportamentales mas prevalentes en la infancia y en el conjunto de la población, además se relaciona con un amplio abanico de consecuencias negativas que van mucho más allá del simple malestar subjetivo donde es afectado el rendimiento académico. (Feliu, Servera, Balle & Fullana 2004).

En concordancia con lo anterior, uno de los problemas que genera la ansiedad es el bajo rendimiento académico debido a que en el colegio es muy frecuente ya que los niños sienten preocupación por una asignatura determinada o por la actitud de algún profesor en concreto, donde también el niño se puede sentir incapaz de superar las tareas que debe realizar en el colegio, el miedo a los exámenes la ansiedad exagerada es la razón principal por la que muchos niños presentan un rendimiento bajo en los exámenes.

Pizarro & Clark (1998) definen el rendimiento académico como una medida de la capacidad de respuesta del individuo, que expresa en forma

estimativa lo que una persona ha aprendido como resultado de un proceso de instrucción o formación.

Por tanto un individuo expresa frente a las demandas que le exige su medio un rendimiento académico, bajo lo que la persona aprendió en sus procesos de formación o de un patrón repetitivo de comportamientos de determinada instrucción.

Al tener presente estas argumentaciones, es vital rescatar que en los infantes que presentan trastorno de ansiedad, el rendimiento académico no será el adecuado ya que el inmenso malestar no deja que el individuo sobresalga de manera acorde a su medio.

Hernández (2004) expresa que el bajo rendimiento académico debe verse desde el punto de vista del sistema educativo actual, enunciando que "fracasa el alumno que suspende, estableciendo como más apropiado para determinar la existencia de fracaso, el que el alumno rinda por debajo de sus posibilidades".

Según esto el rendimiento académico, es el resultante de una serie de factores causales que derivan de estructuras más amplias y complejas, vinculadas a factores de índole familiar, socioeconómica, cultural y político que afectan a los sectores poblacionales. Por tanto se puede decir que los conocimientos escolares adquiridos por el niño, las capacidades intelectuales y el aprovechamiento que ellas hagan estarán mediados por factores socioculturales que el expresara al medio al que pertenece.

Bajo esta instancia, es de rescatar que en el desarrollo evolutivo del hombre, este presenta diversas formas de respuestas, frente a estímulos de su ambiente, por consiguiente, el miedo es una de ellas y que de igual forma estos se presentan, a lo largo de su desarrollo como respuestas de adaptación.

Las respuestas de adaptación que utilizan los niños en su desarrollo, se ven reflejadas en el establecimiento de relaciones sociales, el inició de un proceso educativo, sus relaciones con los grupos de pares.

Mendiguchia (1980), citado por San Gregorio (1991), afirma, que el niño al no lograr una adecuada adaptación a su contexto, empieza a desarrollar

ataques de ansiedad donde el infante comienza a tener miedo sin que sepa explicar el porqué, llegándose a encontrarse en ocasiones realmente aterrorizado, con la cara bañada en sudor, los ojos extraviados, temblando todo el cuerpo y con una sensación de ángor y de muerte próxima que la hacen aferrarse a la madre desesperadamente.

Como se puede observar, estas consideraciones presentan la dificultad de algunos niños en realizar una adecuada adaptación, que tiene como consecuencia la presencia de ataques de ansiedad, donde algunos de ellos, pueden manifestar un sin número de respuestas frente a la situación amenazante que produce su malestar general, de igual forma estas respuestas se manifiestan en los diversos contextos donde el niño transcurre, y estarán mediadas de acuerdo a la relevancia que el infante coloque a este hecho.

Por tanto es vital enunciar que los contextos educativos, las respuestas que los niños realizan a estos, estarán dadas bajo su capacidad de rendir académicamente frente a su grupo de pares, a la competitividad que entre ellos mismos realicen, a las demandas que la institución coloque en ellos y a las exigencias que padres o cuidadores primarios les transmitan en su formación

Según Carda (2003) argumenta que aunque no se ha podido determinar que es la causa y que es el efecto en base al rendimiento académico bajo, si se ha demostrado que los alumnos que obtiene un rendimiento inferior son los que tienden a ser más ansiosos, manifestando estas repuestas en sus logros, y en el desempeño de evaluaciones.

Estos comportamientos son de considerable análisis, debido a que los niños al tener latentes un trastorno de ansiedad en su contexto educativo, tienden a desarrollar, múltiples respuestas que enlentecen su desarrollo normal, de igual forma, es pertinente considerar que el tipo de respuestas que los niños muestren frente a determinada situación siempre variara de acuerdo al nivel de aprehensión que tengan ellos hacía la misma.

Para tal caso Ajuriaguerra citado por San Gregorio (1991), afirma que las respuestas de ansiedad en los menores de 11 – 12 años, serán dadas bajo las

formas de acto, como crisis de cóleras, exigencias insaciables, fugas y diversos trastornos de la conducta.

La adaptación como tal de un sujeto a un contexto estará mediada por sus figuras parentales y los diversos determinantes ambientales, que retroalimentan continuamente al sujeto para buscar una proporción equitativa a su entorno. Teniendo en cuenta ello, en referencia al trastorno de ansiedad, la proporción de adaptación que el menor da al entorno es casi nula debido a los sentimientos de enojo e inseguridad que le proporciona dicha problemática.

Carreño & Avila (2006), enfatizan que en el desarrollo emocional y afectivo de los niños, su ajuste social y académico, estará mediado y conformado por la interacción de influencias de variables individuales dentro de los contextos significativos en los que los niños se desenvuelven.

En concordancia con lo anterior, el medio debe proporcionar climas favorables que eviten en gran medida desarrollar un trastorno como es el de la ansiedad en los niños. De esta manera es importante reconocer que las relaciones sociales y afectivas que el niño establece con las personas que están a cargo de su cuidado desde el momento de su nacimiento, sean favorables y fundamentales para su supervivencia y desarrollo.

Weinfyeld, Sroufe, Egeland, & Carlson (2000) argumentan que el modelo de relación afectiva que se establezca entre el niño y sus cuidadores en el contexto familiar, se convertirá en el cimiento de su proceso de socialización y de su adaptación en otros contextos.

Esta argumentación enmarca nuevamente la importancia del contexto primario del desarrollo, y como ella, favorece la adaptación social del sujeto frente a cualquier ámbito. Por tanto, la socialización estará dada, bajo las premisas familiares que se reciban en su infancia y cómo estas transcurren durante todas las esferas sociales, culturales, educativas que se relacionen con el sujeto.

A raíz de ello es de considerar las aportaciones de Espinoza (2006), donde se enfatiza que al alumno se le debe crear un clima de aula o ambiente de aprendizaje con un conjunto de propiedades organizativas, tanto instructivas

como psicosociales que le permiten describir la vida del aula y las expectativas de ellos, para que estas se asocian significativamente a sus resultados de aprendizaje, a su atención y a su comportamiento.

Por tanto, un ambiente propicio donde el niño pueda manifestar sus expectativas y que estas sean trabajadas a la par de los objetivos educativos, permitirá que los infantes no desarrollen en mayor proporción un trastorno de ansiedad sino que esta sea moldeable y altamente funcional a su medio para alcanzar un buen desempeño.

En las premisas a considerar para desarrollar un buen desempeño académico en el niño, es fundamental tener en cuenta el papel que juegan los maestros, ya que éstos se convierten en figuras de autoridad, y pasan a ser también responsables directos del comportamiento social del infante en el medio socio – cultural en que se desenvuelven.

Birsch & Ladd (1997), argumentan que los maestros tiene un papel preponderante en la vida de los niños una vez estos ingresan al medio escolar, y que la relación que establecen entre ellos puede llegar a tener una influencia tan fuerte en el ajuste social y académico de los niños como la que tiene la relación con los padres.

Con base en lo expuesto anteriormente, es de considerar la fuerte influencia que tienen los educadores en el proceso de desarrollo infantil. Según Carreño & Avila (2006) esta influencia, se debe al fenómeno actual de ingreso temprano de los niños al contexto escolar. Esta postura, ha llevado a que los profesores asuman cada vez con más frecuencia el rol de los padres sustitutos o figuras alternativas de cuidado.

Al tener presente esta argumentación, los educadores como tal, adquieren posturas sociales debido al inicio temprano de la edad escolar de los infantes, donde ellos no solo se encargan de su aprendizaje, sino que en

algunos casos, pasan a ser las figuras representativas para la solución de problemáticas que el niño evidencie en estos contextos.

Sin embargo es de considerar en este proceso de la relación afectiva que desarrolle el infante con su maestro, existen diversos factores individuales y contextuales que influyen en el repertorio comportamental del sujeto y que están sujetos dentro del desarrollo infantil de cada persona, para la resolución de problemas que se presenten a esta edad.

Pianta (1999) enuncia que en esta relación afectiva, intervienen factores como los rasgos individuales, la historia de desarrollo y los factores biológicos, que hacen que esta relación sea positiva o negativa en relación a su desempeño escolar, como en la forma de comportamiento frente a la sociedad.

Este indicador, permite ahondar en los procesos comportamentales que el infante desarrolle en el medio escolar, y cómo estos procesos a su vez están influenciados, de acuerdo a la relación de empatía que se genere con el docente, por consiguiente, en este proceso, es sumamente importante señalar, que existen orientaciones conductuales relacionadas con la calidad de la relación profesor – estudiante.

De esta forma, al revisar la literatura sobre rendimiento académico, es sumamente importante considerar nuevamente el papel que desempeñan las conductas internalizantes en la triada maestro – estudiante – rendimiento académico, ya que al no generarse niveles de armonía en relación con su profesor, existe un malestar significativo que el infante no ha podido resolver y que como tal juega un papel decisivo frente a su educación, donde en algunos casos se hace más notorio el aparecimiento del trastorno de ansiedad.

Diversos estudios reportan, que los niños con problemas de conducta internalizantes, tienden a formar relaciones con sus profesores caracterizadas por menores niveles de cercanía que los que no presentan problemas de conducta. (Pianta & Stuhlman, 2004).

Frente a estos aportes literarios, hay puntos importantes a considerar, en la investigación presente sobre la ansiedad y el rendimiento académico. En primer lugar se hace referencia a la creación propicia y favorable de un desarrollo infantil adecuado con sus figuras parentales o cuidadores del infante, para evitar el desencadenamiento de un trastorno de ansiedad. Segundo, a través de este desarrollo infantil que se dé a lugar, el infante contara con las herramientas necesarias para hacerle frente a los contextos en que se desenvuelve, y en tercer lugar que si este desarrollo no es el adecuado, el sujeto como tal no contara con las herramientas necesarias para enfrentarse al ámbito académico, ocasionando el desarrollo de trastornos infantiles y en este caso el trastorno de ansiedad, debido a los estándares competitivos que existen en el ámbito educativo como de igual forma los exigidos en el hogar inmediato al que pertenece.

Por tanto, dentro de las dimensiones del desarrollo infantil, el trastorno de ansiedad y su rendimiento académico, es de considerar las diversos aspectos y variables a las cuales está enfrentado continuamente el infante para sobre salir y ser competitivo frente a los demás, donde en ellas, intervienen factores motivacionales y cognitivos que en alguna medida, evitan el desarrollo de este trastorno.

Nuñez, González, Rodríguez & Pumariega (1998), aluden que para hacer esto posible, es necesario evaluar dentro de la dimensión cognitiva del aprendizaje, la especial relevancia a las estrategias generales y especificas del aprendizaje y dar mayor prevalencia a variables motivacionales, como sus intereses, metas y actitudes, así como la capacidad percibida para la realización correcta de una tarea académica.

Por tanto, en base a esta apreciación es necesario considerar que para explicar el rendimiento de un alumno es imprescindible, tener en cuenta tanto las capacidades reales como las creencias personales sobre las propias capacidades para realizar las tareas escolares, dando como resultado un

funcionamiento correcto a las diversas estrategias cognitivas que el infante utilice en su periodo escolar.

De esta forma se puede decir que el rendimiento del estudiante no depende tanto de la capacidad real como de la capacidad creída o percibida. Como señala Bandura (1987), existe una notable diferencia entre poseer una capacidad y saber utilizarla en situaciones diversas.

En este orden de ideas, Navarro (2003) enuncia que en la vida académica: habilidad y esfuerzo no son sinónimos, el esfuerzo no garantiza un éxito y la habilidad empieza a cobrar mayor importancia. Esto se debe a cierta capacidad cognitiva que le permite al alumno hacer una elaboración mental de las implicaciones mentales que tiene el manejo de las auto - percepciones de la habilidad y el esfuerzo.

Lo anterior significa, que estas auto – percepciones que el infante realiza en su rendimiento escolar estarán mediadas bajo el logro y el fracaso y que en algunos casos, este esfuerzo pasa a ser un arma genérica para ellos cuando no cumplen las expectativas que el docente tiene presente.

Por ello, al revisar estas aportaciones se concluye que es importante que el infante aprenda a utilizar de manera lógica y permeable una adaptación propicia a su contexto, pero si este no realiza esta adaptación, logra que la ansiedad sobrevenga sobre su diario vivir. De igual forma al tener en claro las consideraciones de psicopatología, desarrollo y trastorno de ansiedad en la infancia es pertinente observar si existe un incremento o decremento, del trastorno de ansiedad a través de los datos obtenidos en estudios anteriores, recoger datos en pertinencia hacía las manifestaciones comportamentales más comunes en los menores y generar mecanismos que limiten la aparición del trastorno de ansiedad en nuestro contexto

Problema

El aumento de trastornos mentales en la población Colombiana son fenómenos que afectan a grandes capitales de un país de desarrollo. Este aumento progresivo ha llevado que en la actualidad, se conformen nuevos tipos de estructuras en el ámbito familiar o en las comunidades originando repercusiones notorias que afectan el desempeño normal de los contextos donde se encuentra el individuo. Sin embargo, los diversos estudios que arrojan el aumento progresivo de trastornos mentales en la población, están enfocados bajo poblaciones específicas, como lo es la población adulta, dejando a un lado a la población de la niñez, sin considerar que esta presenta una mayor vulnerabilidad.

Para tal caso el Trastorno de Ansiedad es uno de los trastornos mentales y conductuales más frecuentes en la niñez, estos tienen un gran impacto sobre los individuos, sus familias y sus comunidades. En la población infantil los impactos que tienen, aluden a una inadecuada adaptación que el sujeto realiza a su medio y por consiguiente trae a su vez consecuencias que impiden un continuo proceso de aprendizaje, y retrasos en su desarrollo.

De hecho, es vital destacar que durante el desarrollo evolutivo del hombre, estos retrasos en su desarrollo han presentado una mayor relevancia, debido a su importancia y a la vez se observa como este tipo de trastorno se ha desencadenado en mayor proporción en la población infantil, debido a su vulnerabilidad. (Ferrer, 2002)

Frente a ello es de considerar que debido a los estudios recientes en Colombia, las investigaciones que se han realizado evidencian un alto incremento del desarrollo de trastornos mentales; según los resultados obtenidos por el Estudio Nacional de Salud Mental, existe una alta prevalencia de alteraciones de la salud mental en la población general y un aumento progresivo en su incidencia como resultado de múltiples factores sociales,

culturales, económicos y ambientales, que influyen en la aparición de dicha patología (Serrano, 2003).

No obstante, es de considerar dentro de los datos estadísticos arrojados por el Estudio Nacional de Salud mental, el cual reporta la existencia de que las poblaciones que presentan más alta prevalencia en trastornos mentales son la región Bogotá con 40.1%; que la región pacifica como la capital presentan una prevalencia más elevada de trastornos de ansiedad con 6.7%, encontrando datos que los inicios de la ansiedad va desde los 6 años en adelante, por tanto la prevalencia en relación a la variable escolaridad primaria es de un 24.1% del total de la población Colombiana.

En base a estas cifras, se observa que el trastorno de ansiedad es uno de los trastornos psicopatológicos más frecuentes en esta población la cual amerita analizarse en el contexto local.

Al referirse al contexto local, se observa que en la mayoría de estudios de prevalencia mental están más enfocados a la población adulta dejando a un lado la investigación en niños y adolescentes. Sin embargo es de considerar a raíz de estos aspectos que la población infantil presenta una mayor vulnerabilidad a desencadenar un trastorno de ansiedad ya que en el contexto Colombiano, existen factores ambientales, y sociales que presentan una alta relación, en la incidencia de una psicopatología en los infantes, para tal caso Ferrer (2002) expresa, que el terrorismo, causa una incidencia en nuestra mente, y que como tal los niños son la población más vulnerable hacia este contexto para el desarrollo de trastornos emocionales.

La población infantil es la más vulnerable a estos actos debido a que no existe una preparación previa a ellos, son actos impredecibles, y que pueden sucederle a cualquier persona de nuestra sociedad, en los menores se activan muy fácilmente sus emociones de supervivencia, y al ver que estas emociones no tienen como tal un conocimiento previo frente a la amenaza, los convierte en la población más vulnerable a desarrollar trastornos psicológicos.

Esta situación amerita desarrollar estudios que permitan tener más claridad sobre el mismo y que orienten su abordaje en términos de la

evaluación y la intervención así como de manera preventiva por parte de los profesionales que trabajan con estos niños.

En este orden de ideas se puede inferir que hay aspectos, que deben tener una mayor consideración, para el caso, existe la evidencia de muy pocos estudios, donde se demuestre la asociación que existe entre la ansiedad y el nivel de rendimiento académico, dando por entendido las pocas investigaciones que argumenten la asociación existente entre estas dos variables. Por tanto, a partir de estas apreciaciones, surge la pregunta de investigación: ¿Qué asociación existe entre ansiedad y el nivel de rendimiento académico en un grupo de escolares, de 8 – 11 años de colegios distritales de la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá?

Objetivo

General

Establecer la asociación entre ansiedad y rendimiento académico en un grupo de niños entre 8 a 11 años, de colegios distritales de la localidad de Usaquén de la Ciudad de Bogotá.

Específicos

Identificar el nivel de rendimiento académico en un grupo de niños entre 8 y 11 años de colegios distritales de la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá.

Identificar la presencia de indicadores de ansiedad en un grupo de niños entre 8 y 11 años de colegios distritales de la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá.

Determinar la asociación entre ansiedad y rendimiento académico en un grupo de niños 8 y 11 años de edad de colegios distritales de la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá según el género.

Establecer la asociación entre ansiedad y rendimiento académico en un grupo de niños entre 8 y 11 años de edad de colegios distritales de la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá según el grado educativo.

Variables

Ansiedad

La ansiedad se caracteriza por la presencia de respuestas psicofisiológicas cuyo denominador común es el incremento de la activación vegetativa; cognitivas, referidas a pensamientos e imágenes relacionadas con la situación temida; y motoras, que se dirigen a impedir, posponer o interrumpir la interacción con los estímulos desencadenantes de temor (Méndez, Olivares & Bermejo, 2001). Su nivel de medición es cuantitativo, para ello, se utilizó la Escala de Ansiedad Manifiesta en niños CMAS – R, la cual define la ansiedad como punto de corte un puntaje T = 60 ó más.

De igual forma, en este estudio se empleó para el análisis de la variable, la subescala de ansiedad del formato para padres de la Lista de chequeo del comportamiento infantil (CBCL) de Achenbach & Edelbrock (McConaughy, & Achenbach, 1988), con un puntaje T total de 70 o más.

Al respecto, de estas dos pruebas, en la presente investigación, se empleo una conversión a nivel cualitativo de los datos que proporcionaron, para poder dar de esta manera la descripción de los mismos, al tenerse presente los objetivos del estudio.

Rendimiento Académico

Portellano (1989) refiere que el rendimiento académico suficiente es una medida de aptitud pedagógica evaluada mediante las calificaciones escolares, este es el caso del niño que obtiene la promoción en todas las materias que componen el currículum.

Según los parámetros del colegio donde se llevó a cabo el estudio, los logros se discriminan de la siguiente manera: Insuficiente (I), aceptable (A), sobresaliente (S) y excelente (E). Para poder analizar dicha información, se

sacará un promedio académico ponderado con base en el número de materias de la siguiente manera:

$$\bar{X} = \frac{I(0) + A(1) + S(2) + E(3)}{11 / 10 / 9 \text{ (Matérias)}} = \text{Total}$$

Teniendo en cuenta el nivel de medición de las variables, es de suma pertinencia tener presentes algunas variables de agrupación en este estudio

Edad

Los niños de la muestra seleccionada, tenían las mismas edades, entre 8 y 11 años, manteniéndose la homogeneidad de la muestra.

Genero

Se realizó , bajo un proceso aleatorio simple, donde cada sujeto de la población de los colegios distritales de la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá, tenía la misma probabilidad de ser elegido.

Grado Escolar

Los niños que participaron en el presente estudio, se encontraban cursando entre tercero y quinto grado de primaria. Se deja en claro que le elección de algún sujeto, no afecto la probabilidad de que sea seleccionado otro dentro de su misma población.

Método

Tipo de investigación

La presente investigación corresponde y se fundamenta metodológicamente en un tipo descriptivo con un método de asociación, que busca describir las dos variables de estudio, ansiedad y rendimiento académico. A través del método de asociación, junto con la información de estas dos variables, recogidas en un solo momento, en un tiempo único, permitieron de acuerdo a los datos obtenidos dar una descripción detallada y especifica de las dos variables.

Participantes

Para este estudio participaron 184 niños de 8 a 11 años edad de colegios distritales de la localidad de Usaquén de estratos socioeconómicos 1, 2, 3 que cursan tercero a quinto grado de educación básica primaria Para la selección de la muestra se realizó un proceso aleatorio simple, donde cada sujeto de la población de los colegios distritales que estaba cursando entre los grados tercero y quinto de primaria contemplaba la misma probabilidad de ser elegido, por tanto se deja en claro que le elección de algún sujeto, no afectó la probabilidad de que sea seleccionado otro dentro de su misma población.

Instrumentos

CMAS - R: Instrumento desarrollado por Reynolds & Ricchmond (1997), la cual es subtitulada “lo que pienso y siento”. Este es un instrumento de auto - informe que consta de 37 reactivos, diseñado para valorar el nivel y naturaleza de la ansiedad en niños y adolescentes de 6 a 19 años de edad.

Su objetivo es identificar el nivel y naturaleza de la ansiedad crónica, estrés académico, ansiedad ante los exámenes, conflicto familiar o farmacodependencia.

La prueba como tal, brinda para su posterior calificación cuatro puntuaciones de subescalas además de la puntuación de ansiedad total que se denominan: ansiedad fisiológica, inquietud e hipersensibilidad, preocupaciones sociales & concentración, de mentira.

Para la puntuación de ansiedad total, la puntuación de escalas una puntuación estándar con una media de 50 y una desviación estándar de 10, conocida como la escala de puntuación T. para las sub-escalas las puntuaciones escalares tiene una media de 10 y una desviación estándar de 3 similar a las puntuaciones que se utilizan para la escala de inteligencia para el nivel escolar (Revisado WISC – R; Wechsler, 1974, citado por Reynolds & Ricchmond 1997)

La confiabilidad del CMAS-R se determino a través de Test – retest, con una correlación de 0.97 para hombres y de 0.98. para mujeres.

En cuanto a su validez, se realizo una validez de constructo con la prueba STAIC, obteniendo como resultado de puntuación, de 0.78.

Lista de chequeo de la conducta infantil Achenbanch – Formato para padres. Instrumento desarrollado por Achenbach y Edelbrock, formato para los padres (Achenbach & Edelbrock, 1987 /1983 /1986). Para el presente estudio se emplearon las subescalas que evalúan internalización (ansiedad). El formato para padres fue el primero desarrollado por los autores. La lista de

chequeo de la conducta infantil (CBCL) fue diseñada en respuesta a la necesidad de procedimientos estandarizados para registrar los comportamientos relevantes en los niños de 4 a 16 años. Los ítems y el formato se perfeccionaron a través de pruebas pilotos con padres y niños remitidos por servicios de salud mental

La lista de chequeo puede ser completada por padres que tengan nivel educativo de 5º grado de primaria y cuyos hijos estén entre 6 y 11 años de edad. El tiempo de aplicación varía entre 10 y 17 minutos. Los padres proveen información sobre 20 ítems de competencias de sus hijos y actividades del niño, como participación en organizaciones sociales, relaciones sociales, y funcionamiento en la escuela. Los autores reportan varios índices de validez, entre ellos:

Validez de contenido, se encontró que 116 de los 118 ítems de problemas de conducta y todos los 20 ítems de competencia social se asociaron significativamente con el estado clínico ($p < .01$).

Validez de constructo, varios estudios han reportado relación de las puntuaciones del CBCL con instrumentos análogos, como el de Conners ($r = .91$) y el de Quay-Peterson ($r = .92$), especialmente en la escala de problemas.

Validez de criterio, debido a la falta de criterios de diagnóstico bien sustentados correspondientes a las escalas del perfil del CBCL, los autores utilizaron los criterios de remisión a los servicios de salud mental, comparando las puntuaciones obtenidas por niños remitidos con las de niños que no habían tenido contacto con servicios de salud mental; sin embargo, aclaran que no es un criterio infalible; la muestra de niños no remitidos se apareó en variables demográficas con las de niños remitidos; dentro de cada grupo sexo/edad se realizaron regresiones para cada escala sobre las variables independientes de estado clínico

Revisión del boletín escolar de los niños: Moreno (2006) presenta un registro en el cual se encuentra información sobre el rendimiento

académico de los niños, el cual está discriminado de la siguiente manera según los parámetros del colegio donde se llevó a cabo el estudio:

Insuficiente (I), aceptable (A), sobresaliente (S) y excelente (E).

Para poder analizar dicha información, se sacó un promedio académico ponderado en base a las materias de la siguiente manera:

$$X = \frac{I(0) + A(1) + S(2) + E(3)}{11 / 10 / 9 \text{ (Materias)}} = No$$

Procedimiento

Las fases empleadas fueron las siguientes:

Fase I: Selección de la muestra

A. Se hizo la solicitud por escrito al colegio para realizar la investigación

B. Se realizó la selección de la muestra, para lo cual se realizó un proceso aleatorio simple, en términos de edad, sexo y grado escolar y sin diagnóstico de ansiedad.

C. Para obtener el consentimiento de los padres de los niños, los investigadores asistieron a una reunión, donde fueron citados los acudientes al Colegio y se les explico los objetivos de la investigación y la forma de diligenciar los instrumentos; se notificaron los procedimientos que se iban a usar en el transcurso de la investigación resaltando que eran de riesgo mínimo de acuerdo al reglamento del Ministerio de Protección Social; se aclaró su propósito informando a los sujetos. Se aclaró a los sujetos la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento de la investigación y dejar de participar sin que ocurrieran perjuicios; se le garantizó la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad e identificación. Una vez realizado ello, firmaron el consentimiento informado. .

Fase II: Aplicación del instrumento:

A. Al tenerse la autorización, dada por el colegio, padres, se procedió a la explicación a los niños sobre los objetivos de la investigación, aclarando que ellos tenían la libertad y posibilidad de elegir si querían participar o retirarse en cualquier momento de la aplicación, una vez realizado ello, firmaron el Asentimiento Informado; posterior se procedió a la aplicación del instrumento a los niños de estos colegios.

B. Posteriormente se revisaron los boletines escolares correspondientes

al primer y segundo periodo del año 2008 para obtener la información sobre las calificaciones de los estudiantes.

Fase III: Elaboración de resultados y elaboración informe final

Una vez aplicados los instrumentos se realizó la clasificación de la información y se procedió a organizar y a analizar los datos en el paquete estadístico SPSS, empleando el coeficiente de chi – cuadrado para el análisis estadístico descriptivo .

A. Para dar respuesta a los objetivos planteados, se realizaron procedimientos estadísticos. Inicialmente se efectuó un análisis descriptivo de las variables; se realizó también un análisis de diferencias entre los grupos, luego se estableció una asociación entre las variables.

B. Se realizó la discusión contrastando los resultados obtenidos con el soporte teórico y empírico del estudio.

Consideraciones éticas

En la presente investigación se tuvieron en cuenta los lineamientos éticos mencionados en la Ley del Psicólogo con el fin que:

1. La identificación e información recogida de los participantes, registrada en los cuestionarios, es estrictamente confidencial.

2. Se proveerá, de manera clara, estricta y puntual a los participantes del presente proyecto un asentimiento informado para niños y un consentimiento informado para padres, objetos previstos dentro de los lineamientos éticos de la actual Ley del Psicólogo.

3. Las estrategias de recolección de información como son los cuestionarios, se realizó con previa autorización de la institución y los participantes, es decir, se empleó, el consentimiento informado en el que el investigador se compromete a informar y explicar a los directivos del colegio, también a los directores de grupo y padres de familia los procedimientos, pasos, alcances, pros y contras de la investigación.

4. El compromiso adquirido con la institución permitirá realizar el ejercicio investigativo que consistirá en el manejo de la información, avance y entrega del trabajo de investigación.

Resulltados

Para dar respuesta a los objetivos planteados, el análisis de resultados implico, el realizar un análisis socio demográfico de la población, y posterior a ello, se realizo un análisis a través del estadístico SPSS, empleando el coeficiente de chi – cuadrado para el análisis estadístico descriptivo por asociación de las variables empeladas para el estudio.

Inicialmente se efectuó un análisis descriptivo con cada una de las variables, seguido del análisis realizado de las asociaciones encontradas en él presente estudio. A continuación se presenta el análisis descriptivo de los datos encontrados en la muestra de las variables de agrupación

Como se puede apreciar en la tabla 1, la variable género se comportó de la siguiente forma: se encontró que participaron en este estudio 84 niñas, que corresponden al 45.6% de la población. 100 niños, que corresponden al 54.3% de la muestra empleada, la cual clasificaba entre los grados tercero a quinto de primaria.

Tabla 1. Distribución porcentual de la variable Género

	Muestra	Porcentaje
Femenino	84	45.6%
Masculino	100	54.3%
Total:	184	100%

En la tabla 2, se encuentra el comportamiento de la variable, edad: donde, 29 niños presentan una edad de 8 años, que corresponde al 15.7%. Se halló que 60 niños, presentan la edad de 9 años, lo cual corresponde al 32.6%; 60 niños que presentan la edad de 10 años, correspondiente al 32.6%, y por ultimo 35 niños que presentan la edad de once años, lo cual corresponde al 19.02% de la muestra objeto del presente estudio.

Tabla 2. Distribución porcentual de la variable Edad

	8	9	10	11
Muestra	29	60	60	35
Porcentaje	15.76%	32.60%	32.60%	19.02%

En el análisis de los datos estadísticos de la variable grado escolar, se observa en la tabla 3 como es su comportamiento, para tal caso se encontraron los siguientes datos: en el grado tercero, se encuentra que participaron 76 niños, que corresponde al 41.3% de la población. En el grado cuarto, participaron 75 niños, que corresponde al 40.8% de la muestra y en el grado quinto se encuentra la participación de 33 niños, que corresponde al 17.93% de la población.

Tabla 3. Distribución porcentual de la variable Grado Escolar

Grado	Frecuencia	Porcentaje
Tercero	76	41.3%
Cuarto	75	40.8%
Quinto	33	17.9%

Como se puede apreciar, en la tabla 4, en la variable ansiedad, se encuentra que el 55.4%, (102), de niños no presentan indicadores clínicos de ansiedad, Se halla a su vez, que el 44.6% (82), de niños presentan indicadores clínicos de ansiedad}

Tabla 4

Distribución porcentual de la variable Ansiedad

	Frecuencia	Porcentaje
Existencia de Ansiedad	82	44.6%
No existencia de Ansiedad	102	55.4%

De acuerdo con la variable rendimiento académico, en la tabla 5, se encuentra el siguiente comportamiento estadístico de los datos, hallándose que: el 48.9% de la población, que corresponde a 90 niños, presenta un rendimiento académico bajo; el 46.7% de la población que corresponde a 86 niños, presenta un rendimiento académico medio y por último, se encuentra que él 4.3% de la población, que corresponde a 8 niños, que presentan un rendimiento académico alto.

Tabla 5. Distribución porcentual de la variable Rendimiento Académico

	Bajo	Medio	Alto
Muestra	90	86	8
Porcentaje	48.9%	46.7%	4.3%

La tabla 6 hace referencia al comportamiento de la variable ansiedad, según los resultados obtenidos de la lista de chequeo de la conducta infantil – Formato Para Padres, teniendo en cuenta que se tomaron únicamente los indicadores clínicamente significativos, de acuerdo con a esta escala, se encuentra que el 16,3% de la muestra presenta indicadores clínicamente significativos, mientras que el 60.9% no los presenta.

Tabla 6. Distribución porcentual de la variable ansiedad por medio de la lista de chequeo de la conducta infantil – Formato Para Padres

Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Normal	112	60,8%
Riesgo	42	22,8%
Clínico	30	16,3%

A continuación se presentara los resultados obtenidos de la asociación de las variables de estudio, ansiedad y rendimiento académico con las variables intervinientes genero y grado escolar, por medio de la prueba estadística Chi-Cuadrado, que permite asociar variables cualitativas.

De acuerdo con las variables de estudio ansiedad y rendimiento académico, se encuentra en la tabla 7, presenta el comportamiento de los datos estadísticos recogidos de la muestra poblacional del presente estudio.

Al respecto, se encuentra dos aspectos de consideración, en primer lugar se observo que, el 38.4%, (70), de los niños que no presentan indicadores clínicos de ansiedad, tienen un rendimiento académico bajo, el 15.7%, (29), de los niños presentan un rendimiento académico medio, y el 1.6% (3) de los niños presentan que no presenten ansiedad, poseen un rendimiento académico alto.

De igual manera, en la Tabla 7, se observa que, el 10.32%, (19), de los niños que presentan ansiedad tienen un rendimiento académico bajo, el 31.5%,(58), tiene un rendimiento académico medio, y el 2.7%, (5), presentan un rendimiento académico alto.

Tabla 7.Distribución Porcentual de las variables Ansiedad y Rendimiento Académico

	Rendimiento Académico			
	Bajo	Medio	Alto	
No. Sujetos	70	29	3	102
No existencia de Ansiedad	38.4%	15.76%	1.6%	55.7%
No. Sujetos	19	58	5	82
Existencia de Ansiedad	10.32%	31.5%	2.7%	44.5%
Total sujetos	89	87	8	184
Total Porcentaje	48.7%	47.2%	4.3%	100%

Como se puede apreciar, en la tabla 8, frente a los anteriores resultados, se encuentra que las variables en cuestión, Ansiedad y Rendimiento Académico, de acuerdo a los resultados de la prueba CMAS –R , presentan un nivel de significancia, ya que el comparar el alfa de .05, con el obtenido por el análisis del coeficiente de chi – cuadrado de .00 se puede decir, que existe asociación entre estas variables.

Tabla 8. Asociación entre la variable Ansiedad y Rendimiento Académico, respecto al análisis estadístico Chi – cuadrado

	Sig. Asintótica Bilateral
Chi Cuadrado de Pearson	,00 **
No de Casos Validados	184

**Significativo al 0,05

La tabla 9, presenta el comportamiento de las variables ansiedad y rendimiento académico, de acuerdo a la lista de chequeo de la conducta infantil-formato padres, la cual se comporta de la siguiente manera, el 79,9% de la

población presenta rendimiento académico bajo con un 14,1% presencia indicadores clínicos de ansiedad

Tabla 9, Distribución Porcentual de las variables ansiedad y rendimiento académico, de acuerdo a la lista de chequeo de la conducta infantil-formato padres

	RENDIMIENTO ACADEMICO			
	Bajo	Medio	Alto	Total
Normal	47,8%	12,5%	0,54%	60,9%
Riesgo	17,9%	4,9%		22,8%
Clínico	14,1%	2,17%		16,3%
Total	79.9%	19.57%	0.54%	100%

Frente al comportamiento de las variables ansiedad y rendimiento académico y género masculino, la tabla 10, presenta el nivel de significancia de las mismas, ya que al comparar el alfa de .05 con el obtenido por el análisis del coeficiente de chi – cuadrado de .0 se puede decir que existe asociación entre las variables.

Tabla 10. Asociación de las variables Ansiedad y rendimiento Académico según el género masculino

	Sig. Asintótica Bilateral
Chi Cuadrado de Pearson	,00 **
No de Casos Validados	53

**Significativo al 0,05

En referencia a las variables ansiedad, rendimiento académico y género femenino, la tabla 11, presenta el nivel de significancia de las mismas, ya que

al comparar el alfa de .05 con el obtenido por el análisis del coeficiente de chi – cuadrado de .001 se puede decir que existe asociación entre las variables.

Tabla 11

Asociación de las variables Ansiedad y rendimiento Académico según el género femenino

	Sig. Asintótica Bilateral
Chi Cuadrado de Pearson	,001 **
No de Casos Validados	29

**Significativo al 0,05

La tabla 12, presenta las variables, ansiedad, rendimiento académico y el grado escolar tercero, donde se encuentra que las variables en cuestión, presentan un nivel de significancia, ya que al comparar el alfa de .05, con el obtenido por el análisis del coeficiente de chi – cuadrado de .002, se puede decir, que existe asociación entre estas variables.

Tabla 12. Asociación de las variables Ansiedad y rendimiento Académico según el grado escolar tercero

	Sig. Asintótica Bilateral
Chi Cuadrado de Pearson	,002 **
No de Casos Validados	76

**Significativo al 0,05

En referencia a las variables ansiedad, rendimiento académico y el grado escolar cuarto, la tabla 13, presenta el nivel de significancia de las mismas, ya que al comparar el alfa de .05 con el obtenido por el análisis del coeficiente de chi – cuadrado de .000 se puede decir que existe asociación entre las variables.

Tabla 13. Asociación de las variables Ansiedad y rendimiento Académico según el grado escolar cuarto

	Sig. Asintótica Bilateral
Chi Cuadrado de Pearson	,000 **
No de Casos Validados	75

**Significativo al 0,05

La tabla 14, presentan las variables, ansiedad, rendimiento académico y el grado escolar quinto, donde se encuentran que las variables en cuestión presentan un nivel de significancia, ya que al comparar el alfa de .05, con el obtenido por el análisis del coeficiente de chi – cuadrado de .011, se puede decir, que existe asociación entre estas variables.

Tabla 14. Asociación de las variables Ansiedad y rendimiento Académico según el grado escolar quinto

	Sig. Asintótica Bilateral
Chi Cuadrado de Pearson	,011 **
No de Casos Validados	33

**Significativo al 0,05

Discusión

El objetivo del presente estudio fue describir la asociación que existe entre ansiedad y el nivel de rendimiento académico en niños de 8 a 11 años, de estratos socioeconómicos 1, 2, 3 que cursan tercero a quinto grado de educación básica primaria y que asisten a los colegios distritales de la localidad de Usaquén de la Ciudad de Bogotá. Al respecto, se logro dicho objetivo, por cuanto se pudo establecer que existe asociación entre las dos variables del presente estudio.

De acuerdo con lo observado en la muestra poblacional del presente estudio, se evidencia la presencia considerable de indicadores de ansiedad en esta muestra en particular; ello concuerda con lo postulado por Achenbach y Rescorla (2001), al hacer referencia que los problemas de comportamiento de los individuos, entendidos desde una perspectiva dimensional y en particular para nuestro caso, se encuentran agrupados en conductas internalizantes. Por tanto en esta población objeto de estudio, puede manifestarse en un abanico multifactorial de comportamientos o sentimientos tales como: sentimientos de soledad, temor, inferioridad, culpa, desconfianza que afectan a sí mismo en comparación con otros sujetos de esta población.

En este sentido, se puede decir, que los problemas conductuales presentes en la ansiedad, están reflejados en conductas internalizantes, lo cual genera un impacto sobre los niños y que este repercute en su contexto; bajo esta apreciación y en referencia a la muestra empleada para este estudio, la presencia de indicadores de ansiedad, puede llegar a crear un impacto sobre esta población y sus contextos, ya sean estos a nivel familiar, con su grupo de pares y en nuestro caso en particular, frente a su rendimiento académico en el colegio, lo que indica la asociación existente entre estas variables.

Bajo la asociación establecida de las variables ansiedad y rendimiento académico de este estudio, es de suma importancia considerar en los resultados encontrados, la presencia de algunos agentes desfavorables, que pueden llegar a generar en los niños, la existencia de estos indicadores de

ansiedad y cómo estos repercuten en sus contextos. De tal manera, esto se encuentra relacionado con el término desajuste psicológico, planteado por Achenbach y Rescorla (2001) & Achenbach Edelbrock (1987), donde mencionan que los niños o adolescentes, pueden presentar este desajuste referido en dos tipos: internalizantes y externalizantes; para nuestro caso, y en referencia a lo expuesto anteriormente, las conductas internalizantes se presentan bajos los indicadores de ansiedad, obtenidos en las pruebas que se aplicaron a esta población. De esta manera como aspecto de suma importancia para posteriores investigaciones, se debe considerar la diversa gama de variables que se presentan durante el proceso de desarrollo infantil, las cuales pueden repercutir en la formación de problemas de desajuste psicológico en la población, si su evolución es persistente.

Es importante considerar la asociación existente entre estas variables del presente estudio, ya que ello concuerda con lo encontrado por Pianta & Stuhlman (2004), en el sentido de que los niños con problemas de conducta internalizantes, dentro del medio educativo, tienden a formar relaciones con sus profesores caracterizadas por menores niveles de cercanía que los que no presentan problemas de conducta, o un rendimiento académico bajo; frente a esta denominación expuesta y en referencia a la población objeto del presente estudio, la presencia de indicadores clínicos de ansiedad, permite observar cómo este asociación se presenta en gran medida en esta población, lo cual hace hincapié a la postulación realizada en esta investigación, sobre la triada que se presenta en los contextos educativos: maestro – estudiante – rendimiento académico, ya que al evitar en alguna manera considerable el tipo de cercanía en la relación maestro – estudiante, se evidencia en mayor proporción el desarrollo de comportamientos internalizantes y en este caso en particular de la población objeto de estudio, se presenta la ansiedad, la cual pueda deberse en la muestra de este estudio, por las diversas variables que existen en los estándares académicos que exige el docente en su ámbito escolar, entendidos en las variables de competencia social y rendimiento académico frente al grupo de pares con el que se relaciona continuamente.

Bajo esta perspectiva, los datos proporcionados en esta investigación, demuestran las consideraciones expuestas por, Andraca, Pino, La Parra, Rivera & Castillo (2002), los cuales hacen referencia a que las problemáticas o el desarrollo de trastornos psicológicos infantiles, está en aumento, de esta argumentación, se puede decir a que en la muestra en particular de este estudio, los niños presentan indicadores de ansiedad cercano a la media, permitiendo concluir las aportaciones de estos autores, y en especial en brindar datos estadísticos sobre las problemáticas infantiles en la población Colombiana, y en este caso en particular, sobre los escolares de la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá.

Lo anterior estaría relacionado con lo planteado por, Bragado, Carrasco, Sanchez, & Bersaber (2000) en el sentido, de que la presencia de ansiedad en los niños, es la más prevalente, ya que la mayoría han sufrido de estrés en mayor o menor medida debido a que desde pequeños están expuestos a presiones cada vez mayores, tales como la presión a triunfar, la de vivir en un mundo inestable, la presión por auto - realizarse, competir, ser el mejor, tener éxito en la escuela. De esta forma, al obtenerse un panorama de las problemáticas infantiles de esta población en particular, es de consideración observar las posibles presiones que tienen estos niños, ya que estas generan el desarrollo de indicadores clínicos de ansiedad, reflejados en el rendimiento académico que deben tener en sus contextos educativos.

Frente a esta apreciación es de considerar las demandas que el medio inmediato realiza al niño, ya que estas pueden ser los factores causales de ansiedad, por tanto se puede decir que si en llegado caso las demandas que se le realizan a los infantes presentan una alta exigencia, veremos que algunos niños no podrán alcanzar a estar metas, trayendo consigo, la iniciación de posibles psicopatologías.

Ahora bien, el hecho de que exista una asociación entre las variables ansiedad y rendimiento académico, lleva a plantear, que es vital observar las respuestas que el infante realiza a su medio, donde se debe apoyar, e

indicarles de manera precisa este tipo de respuestas las cuales le permitirán consolidar bases seguras dentro de su repertorio comportamental.

Lo anterior, indica la importancia de las consideraciones expuestas por García-Viniegras (2002) donde plantean, que a lo largo del desarrollo humano, esté se realiza y crea constantemente un bienestar psicológico, el cual está compuesto por un componente cognitivo y un aspecto emocional y afectivo, por tanto el componente cognitivo es la satisfacción con la vida, representa la discrepancia percibida entre sus aspiraciones, sus logros su sensación personal de realización hasta sus experiencias de fracasos y el aspecto emocional contiene la experiencia de emociones sentimientos y estado de ánimo por ende, tanto los aspectos cognitivos como los emocionales se fundamentan por aspectos del funcionamiento físico, psicológico, social y afectivo, que permiten en los sujetos la construcción de un bienestar psicológico, para sobresalir a las demandas que exige su medio.

Frente a lo expuesto, es relevante considerar las variables que se presentan en la construcción del bienestar psicológico de los sujetos, por tanto, es de considerarse la implicación de las mismas dentro el proceso de desarrollo infantil que realizan los sujetos, ya que si estas no se presentan de forma conjunta, repercuten ampliamente en el funcionamiento normal del niño; a raíz de ello y en referencia a la población objeto de este estudio, la presencia de indicadores de ansiedad, da por entendido la forma como esta suele manifestarse; para el caso en concreto, se presenta en la respuesta y medida de su rendimiento académico, ya sea este de acuerdo al nivel de desempeño que logre en su institución educativa.

Esto reafirma lo planteado por Carda (2003), en el sentido en que los niños de este estudio, que presentan indicadores clínicos de ansiedad, presentan un rendimiento académico bajo y medio, debido a que ellos no logran con totalidad la adquisición de conocimientos escolares, requeridos para el grado que se encuentran cursando. Estas dificultades académicas, en términos de los niveles de rendimiento académico, bajo, medio, alto, se explican por qué los alumnos que obtiene un rendimiento inferior o medio a los demás, son los

que tienden a ser más ansiosos, manifestando estas repuestas en sus logros, y en el desempeño de evaluaciones.

Estos comportamientos son de considerable análisis, debido a que los niños al tener latentes indicadores clínicos de ansiedad en su contexto educativo, tienden a desarrollar, múltiples respuestas que enlentecen su desarrollo normal, de igual forma, es pertinente considerar que el tipo de respuestas que los niños muestren frente a determinada situación siempre variara de acuerdo al nivel de aprehensión que tengan ellos hacía la misma.

En referencia al rendimiento académico, se puede asociar con lo expuesto por Hernández (2004), en el sentido que el bajo rendimiento académico debe verse desde el punto de vista del sistema educativo actual, enunciando que fracasa el alumno que suspende, estableciendo como más apropiado para determinar la existencia de fracaso, el que el alumno rinda por debajo de sus posibilidades. De esta forma, el rendimiento académico, es el resultante de diversos factores causales que derivan de estructuras más amplias y complejas, vinculadas a factores de índole familiar, educativo, socioeconómico, cultural y político que afectan a los sectores poblacionales.

De lo anterior, es de suma importancia tener presente las respuestas que en esta población en particular presenta, frente al desempeño académico, donde se debe observar aspectos que están presentes durante los procesos de desarrollo, el cual estará dado en diversas formas de respuestas, frente a estímulos de su ambiente, por consiguiente, la ansiedad y el miedo son una de ellas, las cuales están presentes a lo largo de su desarrollo como respuestas de adaptación, de esta manera la adaptación, permite en los infantes, el compartir con un grupo de pares, o el inició de procesos educativos, en el caso particular de la muestra empleada y de acuerdo con Mendiguchia (1980), citado por San Gregorio (1991, los niños de este estudio puedan no haber logrado una adecuada adaptación a su contexto, lo cual es referido en los indicadores clínicos de ansiedad que se presentan en esta población y su nivel de desempeño en su institución educativa.

Por otro lado según Pizarro & Clark (1998) los cuales definen el rendimiento académico como una medida de la capacidad de respuesta del individuo, que expresa en forma estimativa lo que una persona ha aprendido como resultado de un proceso de instrucción o formación, es visto en la población del presente estudio, bajo la denominación bajo, medio, alto; al respecto esta medida de capacidad de respuesta ante los conocimientos expresados en las aulas educativas de la población infantil de la localidad de Usaquén en referencia a los datos encontrados, hace referencia a un promedio bajo en los estudiantes. Frente a la asociación que existe entre las variables ansiedad y rendimiento académico, es de considerarse que estos pueden verse afectados por diversas variables o agentes externos que se presentan en el contexto que el individuo se desarrolla

Al considerarse estos aspectos anteriormente expuestos, se puede concluir en referencia a la asociación de estas variables, que los efectos que se encuentran frente a la aparición de indicadores clínicos de ansiedad a edades tempranas en el presente estudio, demuestran las consideraciones expuestas por Feliu, Servera, Balle & Fullana (2004), donde este malestar en general, estará acompañado por un grupo de alteraciones comportamentales, relacionados con consecuencias negativas que van en el malestar subjetivo de los niños y donde el rendimiento académico se ve afectado en este caso.

Al precisar, en los resultados que se encontraron en esta investigación, en referencia a la asociación entre ansiedad y el genero, es de considerarse que la población que presenta indicadores clínicos de ansiedad, se encuentra en los niños, siendo esta menor en las niñas; hecho el cual permite establecer como aspecto de consideración que las niñas a corta edad, tiene un mejor desempeño pese a la existencia de estos indicadores, y como tal permite a su vez para posteriores análisis la existencia de agentes externos que pueden hacer que en la población de niños se presenta con mayor prevalencia. En gran medida, lo expuesto reafirma las aportaciones de Craig (1997), en el sentido que el desarrollo infantil, implica cambios en la estructura, pensamiento o conducta del ser humano, como resultado de las influencias biológicas y

ambientales, estas pueden verse afectadas en un buen desarrollo o ciclo de vida, esto puede producir ansiedades duraderas o colaborar a la formación de habilidades complejas.

Es importante resaltar que la muestra empleada en el presente estudio, se encontró que las niñas vivencian un mejor nivel de desarrollo, comparado con los niños, entendiéndose en este sentido, tal como lo expone Kopp & Kaler, (1999), que el desarrollo depende de condiciones, y que este puede verse afectado irreversiblemente o puede presentar solo una alteración logrando finalmente alcanzar las metas evolutivas, de acuerdo a las bases seguras que tenga él niño para su evolución.

Por tanto al retomar estas definiciones, se puede considerar que en la población de niños, de la muestra empleada que presenta indicadores de ansiedad, exista en su medio agentes externos que en alguna medida no les permite facilitar un desarrollo normal, y de igual manera no les posibilita una mejor exploración e interacción con su entorno, lo que disminuiría en proporción, la calidad de la interacción del niño con su medio, restringiendo de alguna manera su capacidad de desarrollo y de aprendizaje, comparado con otros niños de su edad.

De todo lo anterior se concluye que, en primera instancia, el aspecto que más se ve afectado en niños con indicadores clínicos de ansiedad es el rendimiento académico, en segunda instancia, es de considerarse para posteriores investigaciones, el nivel de desempeño académico en general que presenta esta población en particular, en tercera instancia, es de suma pertinencia evaluar los contextos de desarrollo de estos niños, junto con la interacción de agentes externos de su medio, los cuales pueden llegar a ser factores causales, que denotan la proporción estadística, que se encuentra frente a la asociación de estas variables.

En este proceso investigativo, es de suma importancia tener presentes las dificultades que se presentaron para la ejecución de este proyecto. En particular, se presentaron dificultades para realizar el análisis estadístico en relación al rendimiento académico, ya que en algunos casos la muestra

poblacional se vio reducida debido a deserción de los niños o el ingreso de los niños a estas instituciones educativas en el tercer periodo académico lectivo de ellos, lo que conllevo a que algunos de los niños seleccionados en la muestra no tuvieran notas académicas de los anteriores periodos lectivos.

De igual forma, es de citarse como aspecto de suma consideración, el no tener presentes la evaluación de otras variables viables como por ejemplo: el contexto familiar, escalas de temperamento, etc, las cuales pudiesen arrojar una mayor confiabilidad a los datos proporcionados, a las pruebas empleadas.

Por otro lado, se debe mencionar que se presentaron dificultades en el análisis de las pruebas empleadas, debido a que la población a la cual fue aplicada esta investigación, presentó en algunos casos, el diligenciamiento no adecuado de los formatos, la falta de información en los mismos, la inasistencia de algunos padres para llenar el consentimiento informado, lo que produjo una reducción considerable de la muestra.

El último aspecto de las dificultades presentadas en la investigación, tuvo que ver con la muestra, dado que la que se empleó, presentó sesgos en su aplicación, los cuales incluían el cansancio o la fatiga en los estudiantes, lo cual se ve reflejado en la respuestas que presentan en las pruebas aplicadas, donde los sujetos señalan en un mismo ítem, dos opciones de respuesta, llevando de esta manera a la invalidación de la prueba y la reducción de la muestra, para su posterior análisis estadístico.

Como aspectos de aportes de esta investigación, se podría señalar que se logró obtener datos de una muestra de la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá, en relación a la existencia de indicadores clínicos de ansiedad presentes en esta población objeto de estudio.

Al respecto, el obtener estos datos, sirve de insumo o como diagnostico inicial, para desarrollar programas de prevención y promoción en la salud de los niños, en especial la de esta población objeto de estudio.

De igual forma, la realización de este estudio, permite establecer el interés que se tiene por conocer, las problemáticas que se presentan durante la infancia, lo cual es de suma coherencia, frente a los actuales lineamientos de la

ley de infancia y adolescencia, la cual procura brindar una mayor cobertura en pro de la protección de niños, niñas y adolescentes de nuestro país.

Por otro lado, los análisis estadísticos que se presentan, proporcionan un panorama reciente de este tipo de problemáticas infantiles a nivel Colombiano, de manera que al ser articuladas en el contexto local, genera un impacto de consideración en los proceso investigativos de estas poblaciones, debido a que existían pocas investigaciones realizadas sobre salud mental en infancia en el país, otorgando en gran medida un análisis investigativo y valorativo en relación a las dos variables empleadas para este estudio.

De igual manera, el establecer la presencia de indicadores clínicos de ansiedad en relación al rendimiento académico, en cifras estimativas, permite a los colegios en los que se realizó este estudio, una orientación adecuada en torno a las problemáticas de mayor prevalencia en la población infantil, que genere en ellos, el desarrollo de programas de prevención en estas instituciones, donde oriente a todos los agentes educativos del entorno de los niños, para una adecuada calidad de vida en esta población.

En otro aspecto, esta investigación, se resalta el hecho de que contribuye a enriquecer el grupo de investigación Infancia Cultura y Sociedad, y su línea de investigación Salud y Calidad de vida de la Universidad San Buenaventura, ya que uno de los objetivos que se busca lograr es comprender y evaluar la interacción existente entre el estado de bienestar físico u los diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales de los individuos. En este sentido, se logro comprender la asociación entre un estado de bienestar del sujeto junto con factores sociales, que hacen parte de su desempeño.

De esta manera el enriquecer, el grupo de investigación de Infancia y su línea Salud y Calidad de Vida, representa un gran interés social, ya que este logro identificar la asociación de variables que se presentan en torno a la población infantil, permitiendo obtener en gran medida una situación actual de la Salud Mental Colombiana de una población en particular.

En último aspecto, como aportes de esta investigación, en referencia al currículo de la facultad de psicología de la Universidad San Buenaventura –

Bogotá, en el enriquecer las materias que trabajan en las problemáticas de los niños, al proporcionar datos estadísticos y descriptivos recientes de investigaciones realizadas en poblaciones aledañas a la zona universitaria, como a su vez en la población infantil de un país en desarrollo como el Colombiano.

De todo lo obtenido en este estudio, se sugiere para próximas investigaciones, el emplear nuevas variables a este estudio, que utilicen instrumentos adicionales que corroboren estos datos proporcionados, que permitan a su vez tener un panorama amplio sobre la salud mental de la población infantil Colombiana.

De igual forma, frente a esta población objeto de estudio, es indispensable prestar atención a los niños que no presentan indicadores clínicos de ansiedad, ya que se encuentran indicadores de su rendimiento académico, siendo este bajo, que pueda deberse a factores o agentes externos, que interfieren en proporción con su desempeño educativo. Bajo esta apreciación, se sugiere establecer el desarrollo de programas de prevención y promoción con padres y educadores, que fortalezcan estrategias de solución de problemas académicos, que permitan contribuir a mejorar su rendimiento académico.

También se sugiere, desarrollar con los padres de los niños de esta muestra poblacional del presente estudio, el desarrollo de programas que contemplen aspectos informativos y formativos en torno a la aparición de la ansiedad en niños, y que estos contribuyan a la compresión y adecuado manejo del problema, con el fin de prevenir el aumento de problemáticas infantiles en esta población.

En otro aspecto, se sugiere realizar estudios similares con una muestra más representativa, que permita obtener cifras de prevalencia de las problemáticas infantiles y en especial de la ansiedad, con miras a obtener un panorama amplio de las problemáticas que mas prevalecen en las poblaciones infantiles de la localidad o del país.

Es importante a su vez, considerar el desarrollo efectivo de programas de prevención y promoción de la salud mental en la población Colombiana y en especial la muestra objeto de estudio, a través de una educación concisa en referencia a los términos Salud Mental y Calidad de vida, ya que para muchas de las personas que residen en el país, como en esta población, desconocen la importancia de estos términos, dentro de la concepción de bienestar psicológico que debe tener un individuo en su sociedad.

Referencias

Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. S. (1987). *Manual for the Teacher´s Report Form Teacher Version of the Child Behavior Profile.* Burlington, VT, University of Vermont Department of Psychiatry.

Achenbach, T. & Rescorla L. (2001). *Manual for the ASEBA School: Age Forms & Profiles. Child Behavior Checklist for ages 6 – 18, Teacher´s Report Form youth self – report an Integrated System Of Multi – Informant.Assessment.* Burlington: University of Vermont.

Andraca. I. Pino. P., La Parra. A., Rivera. F., & Castillo. M. (2002). Risk Factors for psicomotor development among infants born under optimal biological conditions. *Saude Pública.* 32, 2 – 10.

Amoros, M. O., Carrillo. M. C., & Alcazar. R. (2003). la terapia cognitivo conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separación: un análisis de su eficacia*. Anales de Psicología.* 3, 4, 23-56.

Artola., T. *(*2001). *Situaciones cotidianas de 6 a 12 años*. Madrid: Palabra.

Ballesteros., B. P. (1995). *El conflicto marital y su relación problemas de ajuste en los niños.* Trabajo monográfico no publicado, Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá, Colombia.

Bandura., A. (1987). *Principios de modificación de conducta.* Salamanca; Sigueme.

Barlow., D., A. (2001). *La conducta anormal.* Madrid: Prentice Hall.

Bateson. G. (1978). Comunicación: la matriz social de la psiquiatría. Baercelona: Paidos

Belloch. A., Sandín. B., & Ramos. F., (1995). *Manual de Psicopatología. V. II*. Madrid: Mc.Graw Hill.

Birch, S. H,. & Ladd, G. W. (1997). The teacher – child relationship and children´s early school adjustment. *Journal of School Psychology. 35,* 61 – 79.

Bragado. C., Carrasco. Y., Sanchez, M., & Bersaber. R (2000). Trastornos de ansiedad en escolares de 6 – 17 años. *Ansiedad y estrés.* 2, 2 – 3. 97 - 112.

Brundtland. H. G. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo: salud mental, nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra - Suiza.

Carda. V. (2003). Personalidad y rendimiento académico. *Univesitat Jaime.* 22, 2 – 3. 5 – 16.

Carreño. M. C., & Avila, C. S. (2006). Educar con afecto: características y determinantes de la calidad de la relación niño – maestro. *Revista infancia, adolescencia y familia,*1*,* 12, 39 - 60

Craig, G. (1997). *Desarrollo Psicológico*. México. Prentice Hall.

Congreso de la República de Colombia. (2006). *Actual ley de infancia y adolescencia*.

Earls. F. (1989). Edpidemiology and child psychiatry: entering the second phase. *Am J Orthopsychiatry*. 59. 279 – 283.

Ellis, A. (2000). *Vivir racionalmente en una sociedad irracional*. España. Palabra.

Espinoza. E. (2006). Impacto del maltrato en el rendimiento académico. *Investigación Psicoeducativa.* 9. 4. 221 – 238.

Facultad de Psicología (2006). *Documento Grupo de Investigación Infancia, Cultura y Sociedad.* Universidad de San Buenaventura. Sede Bogotá.

Feliu. T. M., Servera. M., Balle. M., & Fullana. M. A. (2004). Viability of a program of selective prevention of the problems of anxiety in the childhood, applied in the school. *International Journal Of Clinical and Health Psychology.* 4. 95 – 115.

Ferrando. J., Varea. M., & Lorenzo. U. (2004). Evaluation Psicometrica of the questionnaire of anxiety and yield (CAR) in a sample of school. *Universidad Roviria i Virgili..*

Ferrer. A. (2002). *El terrorismo: la incidencia en nuestra Mente.* Medellín: Universidad de Antioquia. Docente departamento de psicología.

Memorias Congreso: Conflicto y Violencia, Integración de saberes pensando en realidades.

García-Viniegras, C. (2002). La categoría bienestar psicológico, su realidad con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral.* 16 (6), 586 – 592.

Giraldez. S. (2003). *La psicopatología de la infancia y la adolescencia*: consideraciones básicas para su estudio. España: Universidad de Oviedo.

Gold. A. (2006). Trastornos de ansiedad en niños. *Revista Uruguaya de Pediatria.*77. 34 - 38

Gracia. E. (2005). Rechazo parental y ajuste psicológico social de los hijos. *Revista Redalyc.* 24. 2 -3, 19 – 35.

Gratasco. M. (1993). *Chile psychopathology and family variables: risk factors and protective factors.* España: Universidad Autonoma de Barcelona.

Hernández. J. (1995). *Aspectos básicos de la psicopatología infantil.* España: Pirámide.

Hernández. C. (2004). *Ansiedad y bajo rendimiento académico. Monografía. Presentada para optar al título profesional en psicología*. Fundación Instituto Tecnológico del Sur.

Hojholt. C. (2005). Desarrollo Infantil a través de sus Contextos Sociales. *Psicología y ciencia social.* 11. 22 – 40.

Jiménez. A. M., Ezpeleta. L., & De la Osa. N. (1998). Trastornos por ansiedad en la infancia y adolescencia, factores de Riesgo. *Ansiedad y Estrés.* 4, 1, 1-16.

Kopp. C., & Kaler. S. (1999). Risk in infancy: origins and implications. *Am. Psychol.*44, 224 – 230.

Maldonado. C., & Carrillo. S. (2002). El vinculo de apego entre hermanos; un estudio exploratorio con niños colombianos de estrato bajo. *Suma Psicológica, 9*, 107 - 132

Mannassis. K. (2004). Disorder of anxiety in the childhood: approach to the intervention. *Psychiatry Magazine in Children and Adolescents.* 40. 115 - 127.

Marín. G. I., García. C. V., & Currea. B. F. (2007). Factores contextuales y emociones morales como predictores del ajuste psicólogico en la adolescencia. *Revista Universitas Pschychologica.* 6. 2. 39 – 47.

Mendez. F. X., Olivares, J. & Bermejo, R. M. (2001) Características clínicas y tratamiento de los miedos, fobias y ansiedades específicas. En V. Caballo & M. A. Simón (Ed.). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos generales.* Madrid: Pirámide.

McConaughy, S. H. & Achenbach, T. M. (1988). *Practical guide for the child behavior checklist and related materials.* Burlington, VT, University of Vermont Department of Psychiatry.

Moreno. J. (2006). *Tesis Maestría, Conductas Externalizantes, Rendimiento Académico y atención Selectiva en niños con y sin Hiperactividad. Universidad Católica.*

Navarro. R. (2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. *Revista electrónica iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación.* España, 1, 2 – 16.

Nissen. G. (1991). *Fundamentos de Psiquiatría.* Barcelona. Martínez Roca.

Nuñez. J., Gonzalez. P., Rodriguez. M., & Pumariega. S. (1998). Estrategias de aprendizaje, auto concepto y rendimiento académico. *Psicothema.* 10, 97 – 109.

Odriozola. E. (2006). *Trastornos de ansiedad en la infancia*. Madrid: Pirámide.

Ollendick. T. H., & Hersen. M. (1993). *Psicopatología infantil*. Ed. Martínez Roca. Barcelona.

Ollendick. E., & King. A. (1994). Trastorno de Ansiedad en la Infancia. *Revista de psicopatológia y psicología Clínica.* 17, 33 478 – 483.

Pianta, R. C. (1999) *Enhancing relationships between children and teachers.* Washington DC: American Psychological Association.

Pianta, R., & Stuhlman, M (2004). Teacher – Child relationships and children´s succees in the first years of school. *School Psychologu Review, 33,* 444 – 458.

Pizarro. R., & Clark. S. (1998). Curriculo del hogar y aprendizajes educativos, interacción versus estatus. *Revista de psicología de la Universidad de Chile.* 7, 25- 33.

Portellano, J. A. (1989). *Fracaso escolar. Diagnóstico e intervención. Una perspectiva neuropsicológica.* Madrid, Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.

Reynolds. C., & Ricchmond. O. (1981 - 1997) *Escala de ansiedad manifiesta en niños revisada CMAS – R*. Mexico. Manual Moderno

San Gregorio. M. (1991). Breve exposición sobre las diferentes manifestaciones ansiosas descritas en la infancia*. Revista Anales de Psicología*. 7, 45 – 55.

Seipp, B. (1991). Anxiety and academic performance: A meta-analysis of findings. *Anxiety Research*, 4, 27- 41.

Serrano. G. L. (2003). *Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia. Bogotá.*

Sierra. D., Lara. R., & Santana. O. (2004). Relación entre la ansiedad y la depresión en niños escolares con superdotación intelectual de 9 años de edad. *Revista Educación y Desarrollo.* 3, 2, 3 – 10.

Toro. R. (1998). *Fundamentos de Medicina, Psiquiatría.* Medellín: Impreandes.

Valiente. R., Sandin. B., Chorot. P., & Santed. M, (2002). Propiedades psicometricas del indice de sensibilidad a la ansiedad. *Revista Argentina de Psicología Clinica.* 32, 2. 14 – 22.

Valadez. G. (2003). Introducción al desarrollo infantil: génesis y estructura de las funciones mentales. México. *Trillas.*

Vasquez. L., & Gomez. A. (2005). Dysfunctions of anxiety. Viability of the application of the paradigm of the early phases of the mental illnesses and to the dysfunctions of anxiety. I surrender I, pág 1 - 7. Spain: Masson.

Weinfield. N., Sroufe, A., Egeland, B. & Carlson, E, (2000). The nature of individual differences un infant - caregiver attachment. En J. Cassidy, & Ph. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment.* Nueva York: The Guilford Press.

APENDICES

Apéndices

Apéndice A

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA- BOGOTÁ
FACULTAD DE PSICOLOGIA
GRUPO DE INFANCIA CULTURA Y SOCIEDAD

ASENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: ___ / ___ / ___

Te estamos invitando a participar en un proyecto de investigación del Grupo de Infancia Cultura y Sociedad de la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura, y que pretende identificar las condiciones de salud psicológica de niños de colegios distritales. Tú puedes decidir si aceptas o no participar en la investigación. Si no quieres participar, no pasará nada.

Lo que harás si aceptas participar en la investigación es contestar unos cuestionarios dentro de tu hora académica. Si durante la aplicación de los cuestionarios decides no continuar, puedes hacerlo. Debes decirlo a la persona encargada.

Puedes realizar todas las preguntas que tengas sobre el proyecto de investigación y si después de que te contesten todas tus dudas decides que quieres participar, sólo debes firmar en la parte inferior.

Todos los datos personales que suministres serán guardados por los investigadores y los auxiliares de investigación y ninguna persona a parte de ellas podrán conocerlos. La información sólo será empleada para fines académicos.

Manifiesto que he leído y comprendido la información de este documento y en consecuencia acepto su contenido.

_____
Nombre

_____
Firma y Documento de Identificación

Apéndice B

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA- BOGOTÁ
FACULTAD DE PSICOLOGIA
GRUPO DE INFANCIA CULTURA Y SOCIEDAD

Formato de Consentimiento Informado
Padres de Familia

Apreciado Padre de Familia:

Su hijo(a) ha sido seleccionado(a) para participar en un proyecto de investigación dirigido por el Grupo de Investigación de Infancia, Cultura y Sociedad de la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura, que será llevada a cabo en diferentes colegios distritales. Usted decide si desea o no que su hijo participe en el proyecto; el negarse a participar no va ocasionarle ningún problema. La participación de su hijo consiste en contestar unos cuestionarios dentro del horario académico que permitirán identificar las condiciones de salud psicológica de los niños.

La identidad de los niños así como la información que se obtenga durante el proceso de investigación será tratada con la mayor confidencialidad posible, es decir, nadie diferente a los investigadores y auxiliares de proyecto podrá conocerla.

Si usted después de haber firmado este documento o incluso durante la investigación se arrepiente de la participación de su hijo en ésta, puede retirarlo en el momento que desee. Los investigadores también podrán solicitarle que se retire de la misma, si lo consideran conveniente.

Teniendo claro los anteriores aspectos usted podrá dar a continuación el consentimiento para que su hijo participe en la investigación.

Yo, _____, confirmo que he leído y entendido la información arriba consignada y que las personas encargadas de la investigación me han explicado satisfactoriamente el propósito, los objetivos y el procedimiento que será llevado a cabo, así como me han comunicado que no hay riesgo para mí ni para mi familia y que deseo voluntariamente participar en el programa.

Nombre _____

Firma _____

Documento de Identidad _____

Apendice C

CMAS – R
LO QUE PIENSO Y SIENTO

Nombre _____
Fecha_____

Edad _____ Sexo (encierre uno dentro de un circulo): Femenino___ Masculino_____

Escuela_____ Nombre de la maestra (opcional) _____

ISNTRUCCIONES

Aquí hay varias oraciones que dicen cómo piensan y sienten algunas personas acerca de ellas mismas. Lee con cuidado cada oración. Encierra en un circulo la palabra "**Si**" si piensas que así eres. Si piensas que no tiene ninguna relación contigo encierra en un círculo la palabra **"No"**. Contesta todas las preguntas aunque en algunas sea difícil tomar una decisión. No marques "**Si" y "No" en la misma pregunta**

No hay respuestas correctas ni incorrectas. Solo tú puedes decirnos cómo piensas y sientes respecto a ti mismo. Recuerda, después de que leas casa oración, pregúntate "¿Asi soy yo?"si es así encierra en un circulo "**Si".** Si no es asi, marca **"No"**

1.	Me cuesta trabajo tomar decisiones	Si No
2.	Me pongo nervioso (a) cuando las cosas no me salen como quiero	Si No
3.	Parece que las cosas son mas fáciles para los demás que para mi	Si No
4.	Todas las personas que conozco me caen bien	Si No
5.	Muchas veces siento que me falta el aire	Si No
6.	Casi todo el tiempo estoy preocupado (a)	Si No
7.	Muchas cosas me dan miedo	Si No
8.	Siempre soy amable	Si No
9.	Me enojo con mucha facilidad	Si No
10.	Me preocupa lo que mis papas me vayan a decir	Si No
11.	Siento que a los demás no les gusta como hago las cosas	Si No
12.	Siempre me porto bien	Si No
13.	En las noches, me cuesta trabajo quedarme dormido (a)	Si No
14.	Me preocupa lo que la gente piensa de mi	Si No
15.	Me siento solo (a) aunque este acompañado (a)	Si No
16.	Siempre soy bueno (a)	Si No
17.	Muchas veces siento asco o nauseas	Si No
18.	Soy muy sentimental	Si No
19.	Me sudan las manos	Si No
20.	Siempre soy agradable con todos	Si No
21.	Me canso mucho	Si No
22.	Me preocupa el futuro	Si No
23.	Los demás son mas fáciles que yo	Si No
24.	Siempre digo la verdad	Si No
25.	Tengo pesadillas	Si No
26.	Me siento muy mal cuando se enojan conmigo	Si No
27.	Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal	Si No
28.	Nunca me enojo	Si No

29.	Algunas veces me despierto asustado (a)	Si No
30.	Me siento preocupado (a) cuando me voy a dormir	Si No
31.	Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares	Si No
32.	Nunca digo cosas que no debo decir	Si No
33.	Me muevo mucho en mi asiento	Si No
34.	Soy muy nervioso)a)	Si No
35.	Muchas personas están contra mi	Si No
36.	Nunca digo mentiras	
37.	Muchas veces me preocupa que algo malo me pase	

Apéndice D

LISTA DE COMPORTAMIENTOS - FORMATO PARA PADRES

INSTRUCCIONES: Con este cuestionario queremos conocer su punto de vista sobre la conducta de su hijo(a). Por favor responda exactamente lo que usted cree en cada pregunta. Recuerde que su información es estrictamente confidencial.

Nombre del niño (a) _____ Código _____

Fecha de nacimiento Mes_____ Día_____ Año_____ Sexo: Masculino □ Femenino □

Colegio_____ Curso_____ Edad _____

I. Por favor enumere los deportes más practica su hijo(a). Por ejemplo, fútbol, ciclismo, ping-pong, etc.	Comparado con otros de su edad qué tanto tiempo le dedica a cada deporte			Comparado con otros niños de su edad que tan bien realiza cada deporte		
	Menos que el promedio	Promedio	Más que el promedio	Menos que él promedio	el promedio	Más que promedio
Ninguno □						
a._____	□	□	□	□		□
_	□	□	□	□		
b._____	□	□	□	□		□
_				□		
c._____				□		□
_				□		

Por favor enumere los juegos, intereses o actividades favoritas de su hijo(a), diferentes de deportes, ver TV u oír radio. Por ejemplo, jugar cartas, pasear, etc.	Comparado con otros niños de su edad qué tanto tiempo le dedica a cada actividad			Comparado con otros niños de su edad que tan bien realiza cada actividad		
	Menos que el promedio	Promedio	Más que el promedio	Menos que el promedio	Promedio	Más que el promedio
Ninguna □						
a._____						
b._____	□	□	□	□	□	□
c._____	□	□	□	□		□
	□	□	□	□		

□ □ □

II. Por favor enumere cualquier grupo, organización o equipo al cual pertenezca su hijo(a)	Comparado con otros jóvenes de tu edad que tan activo eres en cada uno de ellos		
	Menos activo	Promedio	Más activo
Ninguno □			
a._____	□	□	□
b._____	□	□	□
c._____	□	□	□

IV. Por favor enumere cualquier trabajo, tarea o responsabilidad que el niño tenga. Por ejemplo, arreglar la casa, cuidar a los hermanos, etc.	Comparado con otros niños de su edad que tan activo es en cada uno de ellos		
	Menos activo	Promedio	Más activo
Ninguno □			
b._____	□	□	□
c._____	□	□	□
a._____	□	□	□

V. 1. Aproximadamente cuántos buenos amigos tiene su hijo(a):

Ninguno □ Uno □ Dos o tres □ Cuatro o más □

2. Aproximadamente cuantas veces a la semana realiza actividades con ellos, fuera del colegio

Menos de una vez □ Una o dos veces □ Tres o más veces □

VI. Comparado con otros niños de su edad que tan bien:	Peor	Casi igual	Mejor
a. Se entiende con sus hermanos o hermanas	□	□	□
b. Se entiende con sus padres	□	□	□
c. Realiza actividades de forma independiente	□	□	□

1.

2. VII 1. Para niños de 6 años y mayores, desempeño académico actual:

Materias	Perdiendo	Por debajo del promedio	Promedio	Por encima del promedio
a - Matemáticas	□	□	□	□
b - Español				

c - Ciencias	□	□	□	□
d - Sociales	□	□	□	□
	□	□	□	□

3. Su niño ha repetido un curso

□ No □ Si Qué curso y porqué razón _____

4. Su niño ha tenido problemas académicos u otra clase de problemas en el colegio

□ No □ Si. Por favor describa _____

Cuándo comenzaron estos problemas _____

Se han terminado estos problemas □ No □ Si Cuándo_____

VIII. A continuación hay una lista de características que describen a los jóvenes. Para cada característica que crea describe a su hijo(a) como es ahora, o como ha sido en los últimos seis (6) meses, por favor anote el número que corresponda al frente de cada frase:

0 = No es cierto
1 = Un poco cierto o aveces
2 = Es verdad o frecuentemente es verdad

1	Se comporta como si fuera menor de lo que es	**0**	**1**	**2**
2	Tiene alergias	**0**	**1**	**2**
3	Discute mucho	**0**	**1**	**2**
4	Tiene asma	**0**	**1**	**2**
5	Se comporta como sí fuera del sexo opuesto	**0**	**1**	**2**
6	Hace sus necesidades fuera del baño	**0**	**1**	**2**
7	Le gusta dárselas y se muestra creído con sus cosas	**0**	**1**	**2**
8	No puede concentrarse ni puede prestar atención por largo rato	**0**	**1**	**2**
9	No puede alejar de su mente ciertos pensamientos	**0**	**1**	**2**
10	No puede permanecer quieto, no descansa, es hiperactivo	**0**	**1**	**2**
11	Es muy dependiente de los adultos	**0**	**1**	**2**
12	Se queja de soledad	**0**	**1**	**2**
13	Se siente confundido o parece estar en las nubes	**0**	**1**	**2**

14	Llora mucho	**0**	**1**	**2**
15	Es cruel con los animales	**0**	**1**	**2**
16	Es malintencionado, obtiene cosas de otros mediante amenazas, hace maldades	**0**	**1**	**2**
17	Sueña despierto o se pierde en sus pensamientos	**0**	**1**	**2**
18	Deliberadamente se causa daño o ha hecho intentos de suicidio	**0**	**1**	**2**
19	Demanda mucha atención	**0**	**1**	**2**
20	Destruye sus propias cosas	**0**	**1**	**2**
21	Destruye las cosas que le pertenecen a la familia o a otros niños	**0**	**1**	**2**
22	Es desobediente en la casa	**0**	**1**	**2**
23	Es desobediente en el colegio	**0**	**1**	**2**
24	No come bien	**0**	**1**	**2**
25	No se lleva bien con los demás niños	**0**	**1**	**2**
26	No se siente culpable después de hacer algo que incorrecto	**0**	**1**	**2**
27	Se pone celoso fácilmente	**0**	**1**	**2**
28	Come o bebe cosas diferentes a los alimentos (no se incluye dulces)	**0**	**1**	**2**
29	Siente miedo de ciertos animales, situaciones o lugares diferentes	**0**	**1**	**2**
30	Siente miedo de ir al colegio	**0**	**1**	**2**
31	Siente miedo de pensar o hacer algo malo	**0**	**1**	**2**
32	Cree que tiene que ser perfecto	**0**	**1**	**2**
33	Se queja de que nadie lo quiere	**0**	**1**	**2**
34	Siente que los demás lo atacan	**0**	**1**	**2**
35	Se siente inferior y que no vale nada	**0**	**1**	**2**
36	Se lastima frecuentemente y tiene tendencia a tener accidentes	**0**	**1**	**2**
37	Se mete en muchas peleas	**0**	**1**	**2**
38	Lo molestan mucho	**0**	**1**	**2**
39	Se junta con compañeros que se meten en problemas	**0**	**1**	**2**
40	Escucha sonidos o voces que no existen	**0**	**1**	**2**
41	Es impulsivo y actúa sin pensar	**0**	**1**	**2**
42	Le gusta estar solo	**0**	**1**	**2**
43	Dice mentiras o hace trampas	**0**	**1**	**2**
44	Se come las uñas	**0**	**1**	**2**
45	Es nervioso, sensible y tenso	**0**	**1**	**2**
46	Tiene movimientos nerviosos o tics	**0**	**1**	**2**
47	Tiene pesadillas	**0**	**1**	**2**

48	No es popular entre los de su edad	**0**	**1**	**2**
49	Sufre de estreñimiento estomacal	**0**	**1**	**2**
50	Es muy temeroso o ansioso	**0**	**1**	**2**
51	Se siente mareado	**0**	**1**	**2**
52	Se siente muy culpable	**0**	**1**	**2**
53	Come en exceso	**0**	**1**	**2**
54	Parece estar siempre muy cansado	**0**	**1**	**2**
55	Tiene sobrepeso	**0**	**1**	**2**
56	Tiene problemas físicos sin causa médica conocida			
	a. Malestares y dolores	**0**	**1**	**2**
	b. Jaquecas o dolores de cabeza	**0**	**1**	**2**
	c. Náusea o mareos	**0**	**1**	**2**
	d. Rasquiña u otros problemas de la piel	**0**	**1**	**2**
	e. Dolores estomacales o calambres	**0**	**1**	**2**
	f. Vómitos	**0**	**1**	**2**
	g. Problemas con los ojos	**0**	**1**	**2**
57	Ataca físicamente a la gente	**0**	**1**	**2**
58	Se pellizca la nariz, la piel u otras partes del cuerpo	**0**	**1**	**2**
59	Juega con sus partes sexuales en público	**0**	**1**	**2**
60	Juega mucho con sus partes sexuales	**0**	**1**	**2**
61	Su trabajo escolar es pobre	**0**	**1**	**2**
62	Tiene mala coordinación en sus movimientos y es torpe	**0**	**1**	**2**
63	Prefiere jugar con niños mayores	**0**	**1**	**2**
64	Prefiere jugar con niños menores	**0**	**1**	**2**
65	Se niega a hablar	**0**	**1**	**2**
66	Repite algunas acciones una y otra vez	**0**	**1**	**2**
67	Se escapa de la casa	**0**	**1**	**2**
68	Grita mucho	**0**	**1**	**2**
69	Es muy reservado y guarda cosas para él sólo	**0**	**1**	**2**
70	Ve cosas que no existen	**0**	**1**	**2**
71	Es quisquilloso y se apena fácilmente	**0**	**1**	**2**
72	Prende fuegos	**0**	**1**	**2**
73	Tiene problemas sexuales	**0**	**1**	**2**
74	Hace escenas o payasadas	**0**	**1**	**2**

75	Es tímido o penoso	**0**	**1**	**2**
76	Duerme menos que la mayoría de niños	**0**	**1**	**2**
77	Duerme más que la mayoría de los niños durante el día y/o la noche	**0**	**1**	**2**
78	Juega con los excrementos	**0**	**1**	**2**
79	Tiene problemas de lenguaje	**0**	**1**	**2**
80	Se queda mirando al vacío	**0**	**1**	**2**
81	Roba cosas de la casa	**0**	**1**	**2**
82	Roba cosas de lugares diferentes de la casa	**0**	**1**	**2**
83	Almacena cosas que no necesita	**0**	**1**	**2**
84	Tiene comportamientos extraños	**0**	**1**	**2**
85	Tiene ideas extrañas	**0**	**1**	**2**
86	Es terco, resentido e irritable	**0**	**1**	**2**
87	Tiene cambios repentinos en su estado de ánimo	**0**	**1**	**2**
88	Es muy retraído	**0**	**1**	**2**
89	Es desconfiado	**0**	**1**	**2**
90	Es grosero y utiliza malas palabras	**0**	**1**	**2**
91	Habla acerca de matarse	**0**	**1**	**2**
92	Conversa o camina dormido	**0**	**1**	**2**
93	Habla demasiado	**0**	**1**	**2**
94	Molesta mucho	**0**	**1**	**2**
95	Hace berrinches o se enoja fácilmente	**0**	**1**	**2**
96	Piensa mucho en el sexo	**0**	**1**	**2**
97	Amenaza a la gente	**0**	**1**	**2**
98	Chupa dedo	**0**	**1**	**2**
99	Se preocupa mucho por la limpieza y el orden	**0**	**1**	**2**
100	Tiene problemas para dormirse	**0**	**1**	**2**
101	Se vuela del colegio y falta sin permiso	**0**	**1**	**2**
102	Es poco activo, lento en sus movimientos o le falta energía	**0**	**1**	**2**
103	Se siente triste, infeliz o deprimido	**0**	**1**	**2**
104	Usualmente es ruidoso	**0**	**1**	**2**
105	Utiliza alcohol o drogas sin ser recetadas	**0**	**1**	**2**
106	Realiza actos de vandalismo	**0**	**1**	**2**
107	Se orina en la ropa durante el día	**0**	**1**	**2**
108	Se orina en la cama	**0**	**1**	**2**

109	Es quejumbroso	**0**	**1**	**2**
110	Desea ser del sexo opuesto	**0**	**1**	**2**
111	Se aísla, no le gusta meterse con los demás	**0**	**1**	**2**
112	Se preocupa	**0**	**1**	**2**