

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“ANSIEDAD EN NIÑOS QUE CURSAN POR PRIMERA VEZ PRIMERO
PRIMARIA, COMPRENDIDOS ENTRE 6 – 8 AÑOS EN AMG VERBENA
ZONA 7”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

ANNGHY MISHELL QUIROS GARCÍA

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2018

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central figure of a seated woman, likely the Virgin Mary, with a crown and a halo. She is flanked by two lions rampant. Above her is a crown. The seal is surrounded by a circular border containing the Latin text "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER".

CONSEJO DIRECTIVO

Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Pablo Josue Mora Tello

Mario Estuardo Sitaví Semeyá

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

REPRESENTANTE DE EGRESADOS



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



C.c. Control Académico
CIEPs.
UG
Archivo
Reg.-004-2018
CODIPs.1702-2018

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

03 de octubre de 2018

Estudiante
Anngly Mishell Quiros García
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto OCTAVO (8º) del Acta SETENTA Y SIETE GUIÓN DOS MIL DIECIOCHO (77-2018), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 03 de octubre de 2018, que copiado literalmente dice:

OCTAVO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“ANSIEDAD EN NIÑOS QUE CURSAN POR PRIMERA VEZ PRIMERO PRIMARIA, COMPRENDIDOS ENTRE 6 – 8 AÑOS EN AMG VERBENA ZONA 7”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Anngly Mishell Quiros García

**CARNÉ: 201216926
CUI: 2430 32579 0101**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Luz Marina Cifuentes Carrera y revisado por la Licenciada Elena María Soto. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESIÓN del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal -
SECRETARIA



/Gaby

UG-224-2018

Guatemala, 26 de septiembre de 2018

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, lo estudiante **ANNHY MISHELL QUIROS GARCÍA, CARNÉ NO. 2430-32579-0101 y Registro de Expediente de Graduación No. EPS-54-2017-C**, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- 10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional
- 10 créditos académicos por Trabajo de Graduación
- 15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"ANSIEDAD EN NIÑOS QUE CURSAN POR PRIMERA VEZ PRIMERO PRIMARIA, COMPRENDIDOS ENTRE 6 – 8 AÑOS EN AMG VERBENA ZONA 7"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 11 de septiembre del año 2018.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente



M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN

Lucia G.
CC. Archivo
ADJUNTO DOCUMENTOS SEGÚN ANEXO ADHERIDO.

Escuela de Ciencias Psicológicas
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

RECIBIDO

FIRMA: Lucia G. HORA: 12:12 Registro: 058



INFORME FINAL

Guatemala, 17 de septiembre de 2018

Señores

Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Elena María Soto** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“ANSIEDAD EN NIÑOS QUE CURSAN POR PRIMERA VEZ PRIMERO PRIMARIA, COMPRENDIDOS ENTRE 6 – 8 AÑOS EN AMG VERBENA ZONA 7”.

ESTUDIANTE:

Anngly Mishell Quiros García

DPI. No.

2430325790101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 11 de septiembre de 2018 por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 12 de septiembre de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”





Guatemala, 17 de septiembre de 2018

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

“ANSIEDAD EN NIÑOS QUE CURSAN POR PRIMERA VEZ PRIMERO PRIMARIA, COMPRENDIDOS ENTRE 6 – 8 AÑOS EN AMG VERBENA ZONA 7”.

ESTUDIANTE:
Annghy Mishell Quiros García

DPI. No.
2430325790101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 11 de septiembre de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Elena María Soto
DOCENTE REVISORA



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO –CUM–
9 Avenida 9-45, zona 11 Edificio “A”
Tel.: 24851910 fax 24851913 y 14 ext. 84376
e-mail: usacpsic@ usac.edu.gt

Guatemala, 24 abril de 2018

Licenciado
Rafael Estuardo Espinoza Carranza
COORDINADOR
Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)
“Mayra Gutiérrez”

Licenciado Espinoza Carranza:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado “*Ansiedad en niños que cursan por primera vez primero primaria, comprendidos entre 6-8 años en AMG Verbena, zona 7*” realizado por la estudiante:

Annghy Mishell Quirós García,

CUI 2430 32579 0101
CARNE 2012-16926

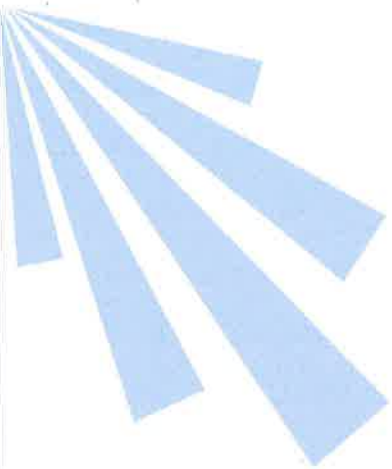
Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación del correspondiente

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

Licenciada Luz Marina Cifuentes Carrera
Licenciada en Psicología
Colegiado No. 7053
Asesora de Contenido

Luz Marina Cifuentes Carrera
PSICOLOGA
COLEGIADO 7053



Guatemala, 19 de Abril de 2018

Licenciado
Estuardo Espinoza
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)
"Mayra Gutiérrez"

Estimado representante de la Universidad San Carlos de Guatemala – USAC, por medio de la presente, hacemos de su conocimiento la culminación del Proyecto de Tesis realizado en nuestra fundación, del 22 de febrero al 16 de marzo del presente año, con el tema **"ANSIEDAD EN NIÑOS QUE CURSAN POR PRIMERA VEZ PRIMERO PRIMARIA, COMPRENDIDOS ENTRE 6-8 AÑOS EN AMG VERBENA, ZONA 7"**, por la estudiante **Anngly Mishell Quiros García**, quien se identifica con **DPI 2430 32579 0101**.

Así mismo, manifestamos formalmente la realización de manera exitosa de dicho proyecto, dejando informe, técnicas y experiencias útiles para nuestra organización y nuestros niños.

Sin otro particular, nos suscribimos

Atentamente,


Escuela Privada
"Rayo de Luz"
Coordinación Pedagógica
Mario René Catalán Amaya
Coordinador Pedagógico
Escuela "Rayo de Luz"



Escuela
RAYO DE LUZ

PADRINO DE GRADUACIÓN

Miriam Alejandra Maldonado Polanco
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 4436

Catalina Hernández Lémus
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 9321

DEDICATORIA

A:

Ustedes que más me han influenciado en la vida, dándome los mejores consejos, guiándome y haciéndome una persona de bien, con todo mi amor.

ARADDECIMIENTOS

A:

DIOS

por concederme la sabiduría, salud y fortaleza, por iluminarme el camino y darme voluntad en los momentos más difíciles y permitirme cumplir con éxito mi sueño más anhelado.

MI MADRE

por todo su apoyo incondicional, sin ti no hubiese sido posible terminar mi carrera. Por ser una mujer trabajadora y luchadora, que ha tenido la paciencia, la tolerancia de confiar en mí.

MI FAMILIA

por mis raíces y todo el amor que me han dado. Por ayudarme a seguir adelante y culminar esta etapa de mi vida. Por compartir mis momentos de tristeza y de alegría, por todo su apoyo sin el cual todo hubiera sido difícil.

MI MEJOR AMIGA

por existir. Por ser quien, con la calidez de una sonrisa y un abrazo, acompañados de sabias palabras, me da fuerza para ponerme de pie cada vez que el camino se hace difícil. Por tu incondicionalidad, por hacerme sentir bendecida y capaz de superar cualquier límite.

MIS PROFESORES

por ser manos amigas que me brindaron herramientas para avanzar en el mundo del conocimiento y alcanzar uno de los sueños que de niña me trace. En especial a mi primera maestra quien con su ejemplo me inspiró y encontré mi vocación.

MI ALMA MATER

por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que me brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

ASESORA

por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, por su paciencia para guiarme durante el desarrollo de la tesis.

LOS NIÑOS

por regalarme una sonrisa sincera, por confiar en mí y en mi trabajo, por estar siempre dispuestos a ayudarme a cumplir con éxito este proyecto.

AMG

por abrir sus puertas, desinteresadamente, y permitirme trabajar en favor de sus queridos niños.

ÍNDICE

Contenido	Pág.
Resumen -----	1
Prólogo -----	2
Capítulo I	
1. Planteamiento del problema y marco teórico	
1.01 Planteamiento del problema -----	4
1.02 Obejtivos -----	7
1.03 Marco teórico	
1.03.01 Antecedentes -----	8
1.03.02 Contexto guatemalteco -----	8
1.03.03 Ansiedad -----	9
1.03.04 Síntomas principales -----	10
1.03.05 Ansiedad en niños -----	11
1.03.06 Síntomas principales en el niño -----	13
1.03.07 Causas de ansiedad en el niño -----	16
1.03.08 La escuela -----	18
1.03.09 La educación primaria -----	20
1.03.10 Actores en la educación primaria -----	22
1.03.11 Efectos de la ansiedad en el niño -----	23
Capítulo II	
2. Técnicas e instrumentos	
2.01 Enfoque y modelo -----	25
2.02 Técnicas	
2.02.01 Técnica de muestreo -----	25
2.02.02 Técnica de recolección de datos -----	26
2.02.03 Técnica de análisis de datos -----	26
2.03 Instrumentos	
2.03.01 Lista de cotejo para observación -----	27
2.03.02 Prueba piloto -----	27
2.03.03 Prueba estandarizada CAI -----	27
2.03.04 Consentimiento informado -----	28
2.03.05 Taller -----	28
2.04 Operacionalizacion de objetivos, categorías/variables -----	29
Capítulo III	
3. Presentación, interpretación y análisis de resultados	
3.01 Características del lugar y de la muestra	
03.01.01 Características del lugar -----	30
03.01.02 Características de la muestra -----	31

3.02 Presentación e interpretación de resultados	32
3.03 Análisis general	35
Capítulo IV	
4. Conclusiones y recomendaciones	
4.01 Conclusiones	37
4.02 Recomendaciones	38
4.03 Referencias	39
Notas al calce	41
Anexos	
Anexo 1	43
Anexo 2	45

Resumen

Título: “Ansiedad en niños que cursan por primera vez primero primaria, comprendidos entre 6–8 años en AMG Verbena zona 7”

Autora: Anngy Mishell Quirós García

Esta investigación tiene por objetivo identificar características de ansiedad que se presentan en niños que cursan por primera vez primero primaria, comprendidos entre 6 y 8 años, a través del cuestionario de ansiedad para niños CAS. Para ello fue necesario establecer el nivel de ansiedad en este grupo de niños; así mismo especificar qué manifestaciones de ansiedad predominan en ellos, y finalmente implementar estrategias para reducir el nivel de ansiedad en este grupo etario. La investigación se realizó en la Escuela Pública “Rayo de Luz”, ubicada en Verbena zona 7 capitalina.

Se utilizó la técnica de muestreo probabilístico, aleatorio sistemático de selección de elementos muestrales, determinando así, que el número de individuos que conformaron la muestra sobre el total de la población fueron 20 niños. En cuanto a la recolección de datos se hizo uso del cuestionario, como técnica en donde cada uno de los elementos muestrales pudiese indicar qué síntomas presenta con relación a la ansiedad.

Así mismo se utilizó la observación directa, en donde la investigadora cotejó signos de ansiedad presentes, en cada uno de los niños que conformaron la muestra. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva, evidenciando los resultados a través de distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, medidas de variabilidad y gráficas.

Con relación a las técnicas antes mencionadas se utilizaron como instrumentos una lista de cotejo para observación que consta de 20 enunciados con una forma de respuesta dicotómica entre afirmativo o negativo; esta lista de cotejo permitió registrar el sexo, la edad y la presencia o ausencia de signos de ansiedad, característicos en el niño ubicado entre los 6 y 8 años; además permitió ver en qué esfera el niño presenta mayor malestar. Así mismo, esta lista de cotejo fue aplicada como prueba piloto y aprobada por psicólogos de la fundación AMG.

Se aplicó el Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS) en su adaptación española; estandarizado para la población de América Latina por el Dr. Domingo E. Gómez. Este cuestionario permite la apreciación del nivel de ansiedad en el niño; a través de 20 ítems que hacen referencia a problemas emocionales cotidianos para los niños y se presentan como una serie de imágenes en donde deben colocar una respuesta gráfica para indicar afirmación o negación.

Como respuesta a los resultados de la lista de cotejo para observación y el cuestionario CAS se implementaron técnicas para disminuir niveles de ansiedad, a través de talleres enfocados en la descentralización de la atención a cogniciones negativas; como una propuesta de uso frecuente para obtener resultados positivos. Es así como la investigación está orientada bajo el enfoque cuantitativo y modelo descriptivo; por lo que las técnicas de muestreo, recolección y análisis de datos se encuentran apegadas a dichos parámetros.

Y de acuerdo con los resultados y análisis general de la investigación, cerca de la mitad de los niños que cursan por primera vez el primer grado de la primaria, presenta un nivel de ansiedad moderado, es decir un nivel de ansiedad que puede ser visto como adaptativo y manejable. Y más de la mitad de ellos muestran que las manifestaciones de ansiedad predominantes son las de carácter cognitivo.

Prólogo

La ansiedad, como un estado displacentero, alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas, emocionales y mentales; que en algunos casos no pueden ser atribuidas a peligros reales. Es decir que la ansiedad se encuentra íntimamente relacionada con la anticipación negativa a peligros futuros indefinibles y sin evidencias que los garanticen.

Este fenómeno ocurre en un sujeto desde temprana edad; debido a factores como genética, rasgos de personalidad según Eysenck, por patrones de crianza, sobreprotección, pérdida de figuras significativas, normas sociales, etapas de transición, entre otros. Su presencia constante en la vida del sujeto puede provocar cambio de comportamiento, pérdida de control al expresar emociones, dificultad en el rendimiento escolar, relaciones interpersonales pobres, alteraciones del sueño, etcétera.

Tomando en cuenta los factores antes mencionados, esta investigación se centra en identificar características de ansiedad que se presentan en niños que cursan por primera vez primero primaria, comprendidos entre 6 a 8 años; para ello establece el nivel de ansiedad que estos niños experimentan, especifica qué manifestaciones predominan en cuanto a las esferas emocional, cognitiva y fisiológica; y se implementan estrategias para disminuir el nivel de ansiedad en este grupo de niños.

La investigación fue realizada en la fundación AMG Internacional, en la sede Escuela Rayo de Luz, ubicada en la 14 calle 10-80, zona 7 colonia La Verbena. Esta institución contribuye al abrir sus puertas desinteresadamente para trabajar con sus niños también proporciona un salón para realizar actividades, mobiliario: sillas y mesas, equipo audiovisual: cañonera y pantalla para proyectar; a fin de que el proceso investigativo pudiese concluir satisfactoriamente.

Dentro de esta institución, los maestros de primer grado de primaria y demás personal reportaron casos en los que se observan manifestaciones de ansiedad en los niños. Por lo que esta investigación considera importante crear un marco de información, al describir con precisión las características de la ansiedad en niños de 6 a 8 años, que cursan el primer grado de la primaria.

Y así aportar al conocimiento que se tiene sobre la ansiedad en los niños; abrir un nuevo camino a futuras investigaciones, que dediquen su labor a diseñar estrategias innovadoras para disminuir y/o erradicar el malestar que la ansiedad causa en los niños entre 6 y 8 años; tomando en cuenta el nivel de desarrollo cognitivo y emocional que se tiene en este rango de edad.

Sin embargo, estos aportes podrán usarse únicamente en grupos de sujetos con similares condiciones; en cuanto a edad, grado escolar, nivel socioeconómico y rasgos culturales.

Finalmente, la importancia de esta investigación no solo radica en sus hallazgos sino también en la confianza y la colaboración de instituciones como AMG y sus niños de primer grado de primaria; a quienes agradezco profundamente, pues de no haberse hecho presentes en cada paso de esta investigación nada hubiera sido posible.

Capítulo I

1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.01. Planteamiento del problema

La ansiedad, como un estado mental cuya característica principal es la angustia a nivel cognitivo, fisiológico y emocional ante situaciones que sean amenazantes o que representen peligro para la integridad psicofísica; funciona como un sistema de alerta que se activa de manera refleja ante situaciones que se perciban potencialmente peligrosas. Sin embargo, ésta puede sobrepasar los límites y caer en el principio o la gestación de un trastorno psicológico grave.

Es por ello que ha adquirido relevancia durante los últimos años, en el campo de la salud mental y de la investigación; ya que estudios epidemiológicos como el de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz en Colombia, que representa a la Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal (Hernández-Guzmán, L., Bermúdez-Ornelas, G., Spence, H., González Montesinos & M., Martínez, 2009); han mostrado la alta prevalencia de manifestaciones ansiosas observadas en la población infantil y adolescente en los distintos contextos en que interactúa.

Por otro lado, Hernández-Guzmán et al. (2009) menciona que la Organización Mundial de la Salud en el año 2001 estimó que aproximadamente 17 millones de niños y adolescentes, en edades de 5 a 17 años, presentaron signos y síntomas de algún trastorno psicológico que necesita atención profesional y que en el año 2010 once millones de personas en la región de Latinoamérica y El Caribe presentaron algún trastorno emocional.

De manera complementaria estudios sobre ansiedad, de Cartwright-Hatton, McNicol, & Doubleday (2009), revelan que existen tasas de prevalencia entre 2.6% y el 41.2% a nivel mundial.

Para el año 2,013 la ansiedad en niños, a nivel general suponía una prevalencia de uno de cada ocho niños según Scarlette Muñoz, Psicóloga en la clínica MIND en Guatemala.

Y de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (2015), en el 2015, los trastornos mentales con mayor número de casos fueron: ansiedad, depresión, estrés y aquellos relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.

En donde la población que presenta ansiedad alcanza la cifra de 20,263; en donde 15,065 son de sexo femenino y 5,198 de sexo masculino, incluyendo adultos y niños. Las regiones con mayor ponderación al respecto fueron: Petén norte, Guatemala central, Jutiapa, Zacapa, Guatemala Nororiente, Santa Rosa y Escuintla.

Un cuadro de ansiedad puede verse reflejado de manera general a través de múltiples manifestaciones tales como: temor, preocupación por pequeños detalles o pequeñas cuestiones que habitualmente otros niños no notarían, estrés, anticipación negativa, llanto en situaciones que no lo ameritan o en las que se requiere la opinión de otras personas, problemas de peso ya sea por aumento o disminución del mismo, problemas de sueño (disminución), dificultad en interacciones sociales, estado de ánimo generalmente irritable que comúnmente suelen llamarle “mal humor”, autoexigencia despiadada, inseguridad en sí mismo/a que recae en baja autoestima, problemas digestivos y dolores de espalda, entre otros.

De manera sistemática, Scarlette Muñoz (2016) refiere que algunos teóricos caracterizan la ansiedad bajo tres estilos de pensamiento:

- Visión de sí mismo, vulnerable: que puede sufrir o pasársela mal.
- Visión del mundo como amenazante: el contexto, el colegio, el vecindario o los lugares que frecuenta son de alto riesgo según la propia percepción.
- El futuro se ve incontrolable, creyendo que las cosas no podrán mejorar, sino empeorar; en este tipo de pensamiento no existe esperanza.

Y somatizaciones como: sensación de hormigueo en el estómago, catarro o diarrea, sensación de cansancio, sensación de tener un nudo en la garganta, dificultad para respirar, escalofríos sin percibir un estímulo, sudoración no producida por la temperatura ambiental. Dentro de la realidad, con niños, este tipo de padecimientos se hacen evidentes dentro del hogar y fuera de él, principalmente en instituciones educativas.

Tal es el caso de los alumnos que cursan por primera vez el primer grado de primaria, en AMG Internacional, este grupo de niños y niñas viven la transición de la educación preprimaria a la educación primaria; lo cual significa un cambio respecto a jornada de estudio, carga académica, responsabilidades mayores, adquisición de nuevas destrezas, etc.

Pues según el Ministerio de Educación se necesita desarrollar: competencias de marco, es decir aprendizajes de contenido declarativo, procedimental y actitudinal; conocimientos de ciencia, arte y tecnología; habilidad de “saber hacer” los contenidos antes mencionados, no como rutina o memorización, sino más bien como parte del diario vivir; todo ello para aprobar satisfactoriamente primero primaria.

Por otro lado, la mayoría de los niños viven inmersos en un ambiente familiar cuyo estilo de crianza es el autoritario, en donde el padre o la madre es crítico y exigente, ven el error como algo negativo incapaz de ser superado y no existe un equilibrio entre el ocio y las responsabilidades.

En el ámbito social, el grupo de niños de primer grado en AMG vive dentro de la colonia “La Verbena”; caracterizada como zona de riesgo o zona roja, debido al flagelo del narcotráfico, que según la población “ha traído por una parte tranquilidad y seguridad” puesto que las autoridades de dichos grupos buscan el bienestar propio y el de sus vecinos, esto como un beneficio a cambio de su silencio respecto a los negocios clandestinos que manejan.

Y por el otro lado ocurren ataques y enfrentamientos armados, provenientes de grupos contrarios que desean aumentar el monopolio de la venta de droga o bien de personas ajenas a la colonia que cometen robos y ataques a mano armada en contra de los vecinos.

Aunado a ello se ha observado, en el grupo de niños de primer grado de AMG, comportamientos inadecuados dentro del salón de clases; este tipo de conductas se hacen presentes cuando muestran mucha inquietud, dificultad para calmarse en momentos de tensión, o bien se les puede notar nerviosos, preocupados y con mucha facilidad experimentan emociones negativas de alta intensidad; o bien problemas estomacales, entre otros. De manera que los maestros manifiestan numerosas quejas al respecto, así como etiquetas que eluden el verdadero motivo que afecta al niño; comúnmente son: “el llorón”, “el miedoso”, “el hiperactivo”, “la enojada/peleonera”, “la tímida/callada”, “el/la que come mucho”, “el/la que siempre está enferma/o”, “la distraída”, “al que le agarran los berrinches”, etc.

Por lo que será importante puntualizar ¿cuál es el nivel de ansiedad en niños que cursan por primera vez primero primaria?, ¿qué manifestaciones de ansiedad predominan en niños que cursan por primera vez primero primaria?

1.02. Objetivos

General

Identificar características de ansiedad que se presentan en niños que cursan por primera vez primero primaria, comprendidos entre 6 a 8 años, evaluados con el Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS).

Específicos

- Establecer el nivel de ansiedad en niños que cursan por primera vez primero primaria.
- Especificar qué manifestaciones de ansiedad predominan en niños que cursan por primera vez primero primaria.
- Implementar estrategias para reducir el nivel de ansiedad en niños que cursan por primera vez primero primaria.

1.03. Marco teórico

1.03.01 Antecedentes

La ansiedad, como tema relevante en el campo de la salud mental, se ha investigado desde distintas perspectivas, en distintos lugares del mundo.

Tal es el caso de una investigación apoyada por la Universidad de la Sabana, Bogotá, Colombia que aborda el tema, con el propósito de identificar los factores contextuales relacionados con los estados de ansiedad en niños escolarizados.

El principal recurso dentro de esta investigación fue la participación activa de los docentes de grado, quienes evaluaron a los 254 niños escolarizados de estrato medio-bajo ubicados entre los seis y once años de edad.

La información recabada en este estudio señala una prevalencia de ansiedad en el 55,9% de la población infantil. Los factores asociados a la ansiedad, tanto en niños como en niñas, fueron la exigencia académica y social. Lo cual afirma que la exposición a estímulos ambientales estresantes se puede convertir en factor predisponente para desarrollar un problema emocional, en especial cuando existe cierta vulnerabilidad en las esferas: psicológica, biológica, familiar y social del niñoⁱ (Esperanza & Rodríguez, 2009).

Así mismo, un estudio bibliográfico sobre la inhibición conductual y su relación con los trastornos de ansiedad en la infancia, realizado en la Universidad de Jaén, España, indica que no todos los niños ansiosos muestran un comportamiento inhibido ni todos los niños con inhibición conductual sufren trastornos de ansiedad.

Por otro lado, la información recabada indica que una detección precoz de la inhibición conductual permitiría desarrollar programas de prevención de los trastornos de ansiedad en la infancia (Ordóñez Ortega, Espinosa Fernández, García López & Muela Martínez, 2013).

1.03.02 Contexto guatemalteco

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2012), en Guatemala, uno de cada cuatro guatemaltecos mayores de edad, ha presentado uno o varios trastornos mentales en la infancia y únicamente el 2.3% de la población guatemalteca, en general, ha buscado ayuda profesional por crisis emocionales o problemas de salud mental.

Dentro de los cuales se encuentran los trastornos de ansiedad, que constituyen el grupo de trastornos más frecuente que afecta a la población guatemalteca, incluidos niños, adolescentes y

adultos; mientras que los trastornos del estado de ánimo ocupan el segundo lugar, afectando a un 8% de la población, siendo en este grupo los trastornos depresivos los más frecuentes.

Y de acuerdo al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la población que presenta ansiedad alcanza la cifra de 20,263; en donde 15,065 son de sexo femenino y 5,198 de sexo masculino, incluyendo adultos y niños. Las regiones con mayor ponderación al respecto fueron: Petén norte, Guatemala central, Jutiapa, Zacapa, Guatemala Nororiente, Santa Rosa y Escuintla.

1.03.03 Ansiedad

La ansiedad es un estado emocional capaz de ser experimentado en la vida cotidiana ante una situación que provoque tensión o desequilibrio homeostático en el individuo, tomando en cuenta el estilo de vida y la percepción de la realidad.

Sin embargo, es importante reconocer que es vista desde perspectivas distintas, de acuerdo al nivel de beneficio o desadaptación que implique. Por un lado, la ansiedad puede constituirse como aquella sensación o estado emocional normal y deseable para el manejo de las exigencias diarias. O bien como un sistema de alarma que promueve estrategias de defensa ante situaciones amenazantes o que representen peligro para la integridad psicofísica; como base para el aprendizaje, el desarrollo de la personalidad, motivación para el logro de metas y contribuye a mantener un nivel alto de trabajo y conductaⁱⁱ (Salanic Gonzáles, M., 2014).

Por el otro lado puede considerarse como dañina o patológica cuando su frecuencia e intensidad sobrepasan los parámetros de adaptación para la persona; ya que provoca un malestar significativo en la esfera emocional, conductual, cognitiva y fisiológica; que propicia un estado constante de miedo intenso, acompañado de angustia sin objeto o motivo aparente.

Al trascender de esta manera la ansiedad recae en trastornos como: agorafobia, crisis de angustia (panic attack), fobias específicas (hacia los animales, el entorno natural, sangre, inyecciones y heridas, además de las situacionales), fobia social, ansiedad generalizada, trastorno adaptativo mixto (ansiedad y depresión).

Y si la ansiedad patológica se consolida como un rasgo de personalidad, pueden desencadenarse trastornos obsesivos compulsivos y por evitaciónⁱⁱⁱ.

1.03.04 Síntomas principales

La ansiedad suele presentarse a través de distintas manifestaciones, sin embargo, manuales diagnósticos, como el DSM IV-TR, suelen tipificarlas de la siguiente manera (American Psychiatric Association, 1995):

- La ansiedad y la preocupación excesivas (expectación aprensiva) que se observan durante un período superior a 6 meses y que se centran en una amplia gama de acontecimientos y situaciones (Criterio A).
- El individuo tiene dificultades para controlar este estado de constante preocupación (Criterio B).
- La ansiedad y la preocupación se acompañan de al menos otros tres síntomas de los siguientes: inquietud, fatiga precoz, dificultades para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño (Criterio C).
- Las situaciones que originan ansiedad y preocupación no se limitan a las que son propias de otros trastornos, como el temor a sufrir una crisis de angustia (trastorno de angustia), el miedo a quedar mal en público (fobia social), a contraer una enfermedad (trastorno obsesivo-compulsivo), a estar alejado de casa o de las personas queridas (trastorno por ansiedad de separación), a engordar (anorexia nerviosa), a tener múltiples síntomas físicos (trastorno de somatización) o a padecer una grave enfermedad (hipocondría) y la ansiedad y la preocupación no aparecen únicamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático (Criterio D).
- Aunque los individuos con trastorno de ansiedad generalizada no siempre reconocen que sus preocupaciones resultan excesivas, manifiestan una evidente dificultad para controlarlas y les provocan malestar subjetivo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de actividad (Criterio E).
- Esta alteración no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos o tóxicos) o a una enfermedad médica general y no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo (Criterio F).

No obstante, estas manifestaciones suelen presentarse en la vida cotidiana, de la siguiente manera: tensión muscular acompañada de temblores, sacudidas, inquietud motora, y dolores o entumecimientos musculares.

Los individuos con trastorno de ansiedad generalizada también pueden presentar síntomas somáticos, tales como: manos frías y pegajosas, boca seca, sudoración no producida por la temperatura ambiental, náuseas o diarreas, problemas para tragar o quejas de tener “un nudo en la garganta” y respuestas de sobresalto exageradas.

Así mismo pueden presentarse sentimientos aprensivos de muerte inminente^{iv}, sentimientos de estar tenso o estresado (al límite), dificultad para concentrarse, miedo a sufrir un colapso o a padecer alguna enfermedad física, temor a ser abandonado o a la desaprobación, entre otros.

Por lo que es importante tomar en cuenta aspectos que distinguen el trastorno de ansiedad generalizada de la ansiedad no patológica (American Psychiatric Association, 1995):

- Las preocupaciones del trastorno de ansiedad generalizada son difíciles de controlar e interfieren típica y significativamente en la actividad general del individuo, mientras que las preocupaciones normales de la vida diaria son más controlables e incluso pueden dejarse para otro momento.
- Las preocupaciones del trastorno de ansiedad generalizada son más permanentes, intensas, perturbadoras y duraderas, apareciendo a menudo en ausencia de factores desencadenantes. Cuantas más preocupaciones tenga el individuo (económicas, salud de los hijos, rendimiento laboral, reparación del automóvil), más probable es el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada.
- Las preocupaciones normales de la vida diaria no suelen acompañarse de síntomas físicos.

1.03.05 Ansiedad en niños

Según la teoría de personalidad de Sigmund Freud, la ansiedad es uno de los principales elementos para el inicio del comportamiento neurótico y psicótico.

En sus primeros hallazgos sobre ansiedad, Freud y Rank, aseguran que inicia con el trauma del nacimiento, ya que el bebé se encuentra en un lugar en el que todas sus necesidades son satisfechas y en el momento del alumbramiento es expulsado a un lugar hostil en donde sus deseos instintivos no son satisfechos; adicional a ello el inmaduro sistema nervioso del pequeño se ve atacado por estímulos sensoriales que hasta ese momento desconocía (Thomas, U., 2015). Trayendo como consecuencia movimientos motores intensos, frecuencia respiratoria y cardiaca aumentada; a partir de dichas respuestas se crea el patrón de reacciones y sentimientos que caracterizan a la ansiedad, en el futuro.

Según este mismo autor existen tres tipos de ansiedad:

- **Objetiva:** es el tipo de ansiedad de origen para las otras dos. El miedo y la angustia que el sujeto experimenta se debe a un estímulo tangible, capaz de ser percibido por los 5 sentidos o por casi todos; vista, olfato, gusto, audición y tacto. Este tipo de ansiedad es funcional para el individuo ya que guía su conducta hacia la huida, como mecanismo protector ante situaciones de peligro real.
- **Neurótica,** este tipo de ansiedad es una angustia o miedo inconsciente a ser castigado por hacer notar y exigir la satisfacción de sus deseos instintivos. Es decir que, el miedo es debido a las consecuencias que se esperan por expresar los instintos del ello. De manera que entre el ello (deseos instintivos) y el yo (realidad), existe una lucha constante por mantener un equilibrio ante las demandas que exige el contexto y la cultura.
- **Moral,** ansiedad que surge de la incongruencia entre los deseos instintivos del ello y los preceptos establecidos por el superyó^v. Es decir que este tipo de ansiedad aparece cuando el individuo siente temor a experimentar vergüenza o culpa por cumplir sus deseos, ya que el código moral en el que se ha desarrollado lo desaprobará y dará una imagen negativa o poco deseable de sí mismo.

Por otro lado, autores como Klein, en “Notas sobre algunos mecanismos esquizoides” (1946), enuncia que el fenómeno de la ansiedad inicia en etapas tempranas de la vida, al describir la posición esquizoparanoide en un niño recién nacido.

Esta posición es concebida y construida en los tres primeros meses de vida del pequeño, es una estructura constituida por tres elementos: la ansiedad persecutoria, en donde el Yo teme ser atacado; la relación con el objeto escindido (idealizado y persecutorio); y finalmente la figura del Yo que al protegerse de la angustia persecutoria crea y usa mecanismos de defensa como la identificación proyectiva, la introyección, la disociación y la negación.

Partiendo de ello Klein enuncia que existe un Yo incipiente que siente angustia desde que el sujeto nace (Bleichmar & Leiberman, 2012). Dicha angustia puede incrementarse con las situaciones que el niño vive, posterior al nacimiento, en las que los impulsos instintivos no son satisfechos y le provocan frustración; de tal manera que las pulsiones libidinales del niño se proyectan parcialmente en el objeto externo, es decir el pecho materno.

El pequeño expresa sus fantasías inconscientes oral- sádico, para devorar el pecho y el cuerpo materno, y anal-sádicas de atacarlos con excremento. En consecuencia, crea temores persecutorios de ser devorado, envenenado o bien de recibir la agresión que él mismo ha propiciado.

Todo ello expresa la dinámica existente entre los mecanismos de proyección e introyección, que construyen al objeto bueno interno y al objeto externo malo y/o bueno respectivamente. De manera que el desarrollo psíquico avanza hacia una evolución en la que existen momentos de integración de los objetos escindidos y momentos en los que la introyección del objeto bueno defiende al yo, dándole la capacidad de tolerar aquellas situaciones que provocan ansiedad, sin proyectarla.

De esta manera la ansiedad disminuye gradual y constantemente, favoreciendo así el proceso de integración (Bleichmar & Leiberman, 2012). Por lo que Klein considera que los factores externos cobran especial protagonismo en el inicio de la vida, pues en virtud de la experiencia que se tenga con el objeto bueno externo y los estímulos que provocan ansiedad persecutoria; se fortalecerá la confianza o se detonarán los mecanismos esquizoides.

A su vez menciona que los factores internos del pequeño son vitales en el proceso de integración, ya que es allí donde se organizan las primeras modalidades del funcionamiento mental de acuerdo al nivel de gratificación o frustración de sus pulsiones. Igualmente, en 1946 enuncia: En la temprana infancia surgen las angustias características de las psicosis; los mecanismos y las defensas del yo ejercen una profunda influencia en todos los aspectos del desarrollo incluyendo el desarrollo del yo, el del superyó y el de las relaciones de objeto (Bleichmar & Leiberman, 2012).

1.03.06 Síntomas principales en el niño

Los síntomas y manifestaciones, de ansiedad, en niños y adolescentes suelen presentarse en el rendimiento o la competencia del ámbito escolar o deportivo, por tratarse de situaciones en las que el sujeto es sometido a evaluaciones o críticas, que le generan miedo o preocupación excesiva a ser descalificado o bien rechazado.

Los niños que presentan ansiedad no especificada o trastorno de ansiedad generalizada se muestran abiertamente conformistas (de manera paradójica), perfeccionistas, inseguros de sí mismos e inclinados a repetir sus trabajos por una excesiva insatisfacción a la vista de que los resultados no llegan a la perfección, que se autoimponen.

Se mantienen en constante búsqueda de la aprobación de los demás, pueden mostrar desconfianza característica; pues necesitan asegurarse de la calidad de su rendimiento o de otros

aspectos que motivan su preocupación; dicha preocupación no se reconoce como irracional (American Psychiatric Association, 1995).

Estos niños frecuentemente presentan quejas somáticas, como: cefalea, dolor abdominal y de espalda, llanto, irritabilidad y enojo; los cuales son interpretados o considerados, por los adultos y las personas que le rodean, como obstinación o desobediencia; sin embargo, el trasfondo real yace en el esfuerzo del niño por evitar el estímulo que le causa miedo o ansiedad (Ospina Ospina, Hínestrosa Upegui, Paredes, Guzmán, & Granados, 2011). Estos síntomas suelen agruparse en tres esferas:

Emocional

- Preocupación o miedo excesivo ante situaciones como: perder objetos, a los animales, a dormir solo/a, entre otras.
- Preocupación por pequeños detalles o pequeñas cuestiones que habitualmente otros niños no notarían.
- Llanto profuso en situaciones que no lo ameritan o en las que se requiere la opinión de otras personas.
- Miedo a estar solo/a o a ser abandonado/a.
- Temor a ser rechazado/a, ya sea por pares o por personas adultas, ambas con un significado emocional para el niño/a.
- Estrés, ante situaciones desconocidas o en las que se considera no tener el control total.
- Anticipación negativa.
- Dificultad en sus interacciones sociales.
- Estado de ánimo generalmente irritable comúnmente conocido como “mal humor”.
- Inseguridad en sí mismo/a que recae en baja autoestima.

Cognitiva

- Dificultad para centrarse en una sola idea o actividad.
- Auto - exigencia despiadada.
- Pensamientos atemorizantes respecto a los ámbitos en que cohabita, a objetos o personas.
- Miedo o temor a que los demás piensen que es: tonto/a, que no es agradable, que es incapaz^{vi}.
- Creencias de no ser suficiente.

Fisiológica

- Problemas de peso ya sea por aumento o disminución del mismo.
- Problemas de sueño (disminución).
- Problemas digestivos y dolores de espalda
- Sensación constante de hormigueo en el estómago.
- Catarro o diarrea^{vii}
- Sensación de cansancio, más no es real.
- Sudoración no producida por la temperatura ambiental, p. ej: manos pegajosas.
- Sensación de tener un nudo en la garganta.
- Dificultad para respirar.

Por otro lado, desde la perspectiva kleiniana, la presencia de los siguientes mecanismos de defensa puede indicar ansiedad (Bleichmar & Leiberman, 2012):

- La identificación proyectiva: como una defensa del Yo, es utilizada por el niño para desprenderse de aquellos aspectos dolorosos, desagradables e inaceptables de su propio self; colocándolos en su madre, de manera inicial; y en objetos o personas cercanas, a lo largo de su vida. A través de una expulsión violenta y agresiva. Y al mismo tiempo se identificará con aquello no proyectado.
- La introyección: se considera como uno de los principales mecanismos en la conformación del psiquismo en el niño, puesto que a través de ella el pequeño construye sus objetos internos, buenos y malos; de tal manera que según lo introyectado el pequeño logrará tener una percepción de lo que es el objeto bueno (idealizado) y el objeto malo (persecutorio y aniquilador)^{viii}.
- La disociación: da lugar a una primera división antagónica entre bueno-malo y realidad-fantasía de los objetos externos e internos; para el pequeño cumple la función de defensa imprescindible, para proteger al yo débil de una ansiedad persecutoria excesiva. De manera que, al disociar el objeto, se abre paso la construcción del primero objeto bueno o malo como el núcleo del Yo y del Superyó.
- La negación: mecanismo que permite a la mente del pequeño, negar la existencia de objetos persecutorios y aniquiladores, que disocia y proyecta en el exterior.

1.03.07 Causas de ansiedad en el niño

Genética:

Según B. Sadín, las características fenotípicas del sujeto no se ven comprometidas como factor predisponente de ansiedad, puesto que elementos congénitos (ambiente prenatal) y efectos del ambiente posnatal, ejercen gran influencia en el sujeto. Es por ello que la genética no puede ser considerada como un factor determinante en trastornos de ansiedad, sin embargo, existe la posibilidad de que los rasgos de personalidad reciban gran influencia de la genética.

Por otro lado, autores como Eysenck, a través de numerosos estudios al respecto, concluye que rasgos de personalidad como A-rasgo (alto neuroticismo y baja extraversión) se basan en aspectos hereditarios poligénicos de la constitución de los individuos. No obstante, la investigación continúa abierta para determinar qué componentes son hereditarios y en qué proporción (Sandín, 1990).

Rasgos de personalidad:

Eysenck en su teoría afirma que existen dos factores principales que determinan la predisposición y la vulnerabilidad a padecer ansiedad: el Neuroticismo y la extraversión. En donde la combinación de ambos factores determinará la condición del sujeto, tomando como base el concepto de A-rasgo enunciado por Gray, quien establece una escala que abarca un rango de baja ansiedad (determinada por el bajo Neuroticismo y alta extraversión) hasta alta ansiedad (determina por alto Neuroticismo y baja extraversión).

Esta escala fue elaborada bajo la concepción de: Neuroticismo, como la reactividad o labilidad del sistema nervioso autónomo (activación autónoma-endocrinal); y de la Extraversión, como aquellos procesos de excitación e inhibición cortical.

Ambos son particularmente hereditarios, por lo que constituyen la predisposición básica de respuesta del organismo a estímulos externos y por lo tanto la predisposición a la aparición de los trastornos de ansiedad (Sandín, 1990).

Familia:

Existe una creciente evidencia de la influencia que tiene la familia en el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad en un individuo, debido a patrones de crianza críticos y exigentes, en donde el error se ve como algo negativo incapaz de ser reparado. Por lo que el niño desarrolla

un nivel creciente de sentimientos de inseguridad respecto a su propio desempeño, creencias de no ser suficiente, estado de ánimo irritable, anticipación negativa ante cualquier actividad en la que sea sometido a comentarios o evaluación por parte de figuras de autoridad. Lo cual recae en una ansiedad incipiente ^{ix}(Prensa Libre, 2016).

La sobreprotección:

Según Oblitas (2010), la sobreprotección funciona como factor predisponente a la ansiedad; pues el niño no aprende a desenvolverse solo, desarrolla el sentimiento de fragilidad / temor, y crea una visión de sí mismo como incapaz de resolver sus propios asuntos.

De manera que al hallarse ante una situación que amerite autonomía, experimentará: angustia, inseguridad en sí mismo, ideas o pensamientos de ser insuficiente, miedo, llanto, sudoración, ritmo cardiaco acelerado, anticipación negativa, entre otros; como síntomas principales de ansiedad (Salanic Gonzáles, 2014).

Pérdida de figuras u objetos significativos:

Según Klein durante el desarrollo temprano se presenta una angustia en la que se experimenta la posibilidad de pérdida, que va desde el afecto del objeto amado (el afecto de figuras con los que se establece un vínculo emocional) hasta perder el objeto amado en sí mismo (figuras u objetos con los que se establece un vínculo emocional). Dicha angustia se manifiesta cuando el sujeto se encuentra en ausencia de las personas o ambientes habituales; en fenómenos catastróficos como terremotos, huracanes, guerras, entre otros.

El nivel de angustia ante dichas situaciones dependerá del tipo de apego (seguro, ansioso/evitativo, ansioso/resistente), del estilo de crianza y la etapa del desarrollo en la que el sujeto se encuentre (Bleichmar & Leiberman, 2012).

Normas sociales:

Psicoanalistas afirman que la ansiedad recae en el superyó de cada individuo (las normas, la conciencia de lo correcto) y se hace evidente a través de la preocupación, de culpa o pena de no poder cumplir con un ideal interno de comportamiento moral.

En el caso de los niños, la ansiedad se presenta cuando el pequeño desea satisfacer las necesidades de su ello, pero teme perder el afecto o la aprobación de sus padres o de figuras significativas (Pacheco & Ventura, 2009).

Las etapas de transición:

La ansiedad representa un factor primordial en el desarrollo humano, pues bien es sabido que funciona como un sistema de alarma ante situaciones amenazantes, para proteger y preservar la integridad psicofísica del sujeto. La presencia de ansiedad en la infancia, indica un proceso evolutivo en el que el niño adquiere plena conciencia de su individualidad, de sus límites y de sus recursos.

Por ejemplo, niños entre los 6 y 7 años presentan temores acerca del rendimiento escolar y deportivo, temores de tipo existencial y el miedo a la muerte. No obstante, la ansiedad puede superar los límites de la condición evolutiva, al incrementar su intensidad y frecuencia, y así convertirse en patológica.

1.03.08 *La escuela*

Escuela, según Mortimore (1998) “es la que promueve el progreso de sus estudiantes en una amplia gama de logros intelectuales, morales y emocionales, teniendo en cuenta su nivel socioeconómico, su medio familiar y su aprendizaje previo. Un sistema escolar eficaz es el que maximiza la capacidad de las escuelas para alcanzar esos resultados”

La educación en Guatemala, desde la época de la colonia, se había basado en el paradigma centralista; ya que los servicios y recursos que presta se encontraban centralizados en una entidad. Sin embargo, este panorama ha cambiado en las últimas dos décadas, pues a partir de la firma de los acuerdos de paz firme y duradera, en 1996, se creó la Comisión Paritaria para la Reforma Educativa (COPARE) en el acuerdo gubernativo 262-97, el 20 de marzo de 1997.

Esta comisión propició el diseño de la reforma educativa, para ello se tomaron 5 representantes de los pueblos indígenas y 5 funcionarios de gobierno; quienes presentaron el diseño de la reforma educativa, un año más tarde. Este diseño de reforma incluye cuatro ejes que orientan el proceso educativo de manera integral: vida en democracia y cultura de paz, unidad en la diversidad, desarrollo integral y sostenible, ciencia y tecnología. Para cubrir y cumplir con dichos ejes, creó también una serie de objetivos que rigen el proceso educativo (Ministerio de Educación, 2007):

- Reflejar y responder a las características, necesidades y aspiraciones de un país multicultural, multilingüe y multiétnico, respetando, fortaleciendo y enriqueciendo la identidad personal y la de sus Pueblos como sustento de la unidad en la diversidad.
- Promover una sólida formación técnica, científica y humanística como base fundamental para la realización personal, el desempeño en el trabajo productivo, el desarrollo de cada Pueblo y el desarrollo nacional.
- Contribuir a la sistematización de la tradición oral de las culturas de la nación como base para el fortalecimiento endógeno, que favorezca el crecimiento propio y el logro de relaciones exógenas positivas y provechosas.
- Conocer, rescatar, respetar, promover, crear y recrear las cualidades morales, espirituales, éticas y estéticas de los Pueblos guatemaltecos.
- Fortalecer y desarrollar los valores, las actitudes de pluralismo y de respeto a la vida, a las personas y a los Pueblos con sus diferencias individuales, sociales, culturales, ideológicas, religiosas y políticas, así como promover e instituir en el seno educativo los mecanismos para ello.
- Infundir el respeto y la práctica de los Derechos Humanos, la solidaridad, la vida en democracia y cultura de paz, el uso responsable de la libertad y el cumplimiento de las obligaciones, superando los intereses individuales en la búsqueda del bien común.
- Formar una actitud crítica, creativa, propositiva y de sensibilidad social, para que cada persona consciente de su realidad pasada y presente, participe en forma activa, representativa y responsable en la búsqueda y aplicación de soluciones justas a la problemática nacional.
- Formar capacidad de apropiación crítica y creativa del conocimiento de la ciencia y tecnología indígena y occidental a favor del rescate de la preservación del medio ambiente y del desarrollo integral sostenible.
- Reflejar y reproducir la multiétnicidad del país en la estructura del sistema educativo, desarrollando mecanismos de participación de los cuatro pueblos guatemaltecos en los diferentes niveles educativos.
- Generar y llevar a la práctica nuevos modelos educativos que respondan a las necesidades de la sociedad y su paradigma de desarrollo.

1.03.09 *La educación primaria*

Es la etapa que precede a la educación preescolar, la edad promedio de los alumnos que ingresan a este nivel, oscila entre los 6 o 7 años hasta los 14. Para completarla es necesario haber cursado seis años de estudio, los cuales se encuentran agrupados en dos ciclos.

El primero de ellos funciona como educación fundamental: los grados que abarca son 1°, 2° y 3°; incluye contenidos integrados con temas tales como: ¿quién soy yo?, la familia, la comunidad, el país, entre otros, estos temas se imparten a través de una organización curricular por procesos, que se adecuan a cada localidad y se desarrollan en unidades de aprendizaje integrado.

El segundo ciclo pertenece a la educación complementaria, que va desde 4° hasta 6°; los conocimientos se imparten por áreas: lenguaje, matemática, ciencias naturales, ciencias sociales, expresión dinámica y creativa; al igual que en la educación fundamental, ésta se lleva a cabo a través de procesos y se organiza en unidades, proyectos y bloques de aprendizaje. El sistema de evaluación y promoción se basa en criterios cuantitativos que consideran necesario el logro de 60 puntos en una escala de 0 a 100, para cada materia.

La jornada de estudio exige un mínimo de 5 horas diarias; y al haber concluido satisfactoriamente cada uno de los parámetros establecidos por ambos ciclos se otorga un diploma.

El Curriculum que rige la educación primaria busca que el niño sea para sí mismo un ente promotor del desarrollo personal, del desarrollo social, de las características culturales y de los procesos participativos que favorecen la convivencia dentro de su comunidad. Resalta también el valor de la identidad cultural de los diferentes grupos étnicos dentro y fuera de la República de Guatemala, de tal manera que promueve la interculturalidad y el intercambio social en los distintos centros y ámbitos educativos; ejerciendo y fortaleciendo la democracia participativa.

El enfoque principal de este tipo de educación busca que el niño y la niña otorguen un significado a su aprendizaje, a través de una representación mental que se convierte en imágenes o proposiciones verbales, que a su vez permiten la elaboración de un modelo mental capaz de dar una explicación al conocimiento adquirido (Ministerio de Educación, 2007). Es por ello que se ha creado una serie de competencias que facilitan el proceso, entendiendo competencia como aquella capacidad que desarrolla un individuo para dar solución a los problemas que enfrenta en su diario vivir, y que a su vez agrega más conocimientos a su acervo.

Dichas competencias se basan en la interacción de tres elementos imprescindibles: el individuo, el área de conocimiento y el contexto; por lo que se constituyen de la siguiente manera (Ministerio de Educación, 2007):

- Competencias marco: constituyen los grandes propósitos de la educación y las metas a lograr en la formación de los guatemaltecos y las guatemaltecas. Reflejan los aprendizajes de contenidos (declarativos, procedimentales y actitudinales) ligados a realizaciones o desempeños que los y las estudiantes deben manifestar y utilizar de manera pertinente y flexible en situaciones nuevas y desconocidas, al egresar del nivel medio. En su estructura se toman en cuenta tanto los saberes socioculturales de los pueblos del país como los saberes universales.
- Competencias de eje: señalan los aprendizajes de contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales ligados a realizaciones y desempeños que articulan el currículum con los grandes problemas, expectativas y necesidades sociales; integrando, de esta manera, las actividades escolares con las diversas dimensiones de la vida cotidiana. Contribuyen a definir la pertinencia de los aprendizajes.
- Competencias de área: comprenden las capacidades, habilidades, destrezas y actitudes que las y los estudiantes deben lograr en las distintas áreas de las ciencias, las artes y la tecnología al finalizar el nivel. Enfocan el desarrollo de aprendizajes que se basan en contenidos de tipo declarativo, actitudinal y procedimental, estableciendo una relación entre lo cognitivo y lo sociocultural.
- Competencias de grado o etapa: son realizaciones o desempeños en el diario quehacer del aula. Van más allá de la memorización o de la rutina y se enfocan en el “saber hacer” derivado de un aprendizaje significativo

Aunado a ello es pertinente que el ambiente afectivo en la educación primaria permita al niño: el desarrollo de confianza al comunicarse con pares y maestros, fortalecer el trabajo con libertad y seguridad, propiciar la construcción lógica de sus ideas y pensamientos, generar y estimular la creatividad, fortalecer los hábitos del trabajo escolar, construir una autoestima equilibrada, respetar las diferencias, entre otras.

1.03.10 Actores en la educación primaria

Los alumnos y alumnas

Desde la perspectiva de la reforma educativa en Guatemala, se les ve como: el componente principal dentro del proceso educativo, como individuos capaces de favorecer su propia formación en las distintas áreas: académica, práctica y cultural; como seres humanos integrales que desarrollan sus habilidades a través de cada actividad a la que son expuestos.

Madres y padres de familia

Se constituyen como los principales agentes en la educación del niño, ya que en los primeros años de vida el pequeño aprende de ellos: la forma de conducirse, valores, reglas sociales, límites, etc. Y en el momento de iniciar la escolarización de sus hijos se convierten en un apoyo para los maestros en la formación académica. Dentro del sistema educativo son quienes toman decisiones sobre las medidas y procesos que se llevarán a cabo con sus hijos, o bien para resolver los problemas que puedan presentarse.

Los y las docentes

Son el recurso imprescindible para promover y desarrollar los procesos de razonamiento y orientación en el niño, en cuanto a la interiorización de valores y conocimientos teóricos; con el objetivo de formarle como un ser humano capaz de convivir en una sociedad pluricultural, de manera armoniosa^x.

Los consejos de educación

Son organizaciones que buscan la participación activa de la sociedad civil en la toma de decisiones en lo que compete a educación. Sus miembros son diversos sectores dentro de la sociedad.

Los (as) administradores (as) educativos

Son aquellos hombres y mujeres que velan por la transformación curricular. Su participación sobre dicho proceso determinará el diagnóstico de necesidades dentro de la comunidad educativa, así como en el proceso de actualización o rediseño de las currículas locales y regionales; y en la ejecución de las mismas dentro del salón de clases.

La comunidad

A través de su participación propicia el fortalecimiento del proceso educativo creando una relación entre la comunidad y la escuela, a través de factores como: su idioma, su cultura, sus necesidades y sus costumbres. Es decir que, promueve la integración de los valores y principios académicos en ambos contextos, escuela y comunidad.

Los(as) administradores(as) escolares

Son personas encargadas de mejorar la calidad del sistema educativo y de impulsar la transformación curricular; todo ello desde la perspectiva pedagógica y los procesos que ello implica (Ministerio de Educación, 2007).

1.03.11 Efectos de la ansiedad en el niño

Cambio de comportamiento

Al experimentar ansiedad el niño puede presentar inhibición conductual, es decir que mostrará una tendencia a la timidez extraordinaria, retrayéndose frente a personas con las que no convive habitualmente e incluso con aquellas que frecuenta; otro aspecto que el pequeño puede desarrollar es el miedo o la evasión hacia aquellas situaciones nuevas y/o desconocidas. También puede presentarse baja tolerancia a la frustración, ya que ante ideas erróneas de ser insuficiente o poco agradable ante los demás; el niño muestra preocupación por la competencia en todos los ámbitos y excesiva necesidad de reafirmación; los cuales son síntomas característicos de ansiedad no adaptativa.

Pérdida de control al expresar sus emociones

El niño crea un patrón característico para hacer notar las emociones que experimenta, sin embargo, este patrón suele ser disruptivo e intenso en relación con el de un pequeño que no presenta indicios de ansiedad. Dicho de otro modo, el niño que experimenta ansiedad tiende a mostrar llanto profuso, angustia manifiesta en la dificultad para respirar y articular palabras en el momento del llanto, además de movimientos bruscos en su cuerpo; desencadenando en lo que se conoce como berrinche o pataleta.

Dificultades en el rendimiento escolar

La ansiedad no adaptativa, crea en el niño una serie de factores que dificultan el proceso de aprendizaje. Por un lado, puede presentarse la falta de atención y fugacidad de ideas; que no permiten que el procesamiento de la información surja de manera adecuada.

O bien puede surgir una excesiva preocupación por obtener la aprobación de las figuras de autoridad; en torno a ello el niño se autoimpondrá un nivel de perfección inalcanzable que le dificulte, de manera paradójica, alcanzar lo que ha idealizado. Reforzando así, las cogniciones erróneas de no ser suficiente o capaz.

Relaciones interpersonales, pobres

Al experimentar ansiedad, como ya se ha mencionado, existen ideas erradas de no ser suficiente o capaz de realizar tal o cual cosa. Sin embargo, esto no solo guarda relación con las habilidades intelectuales y/o físicas. También las habilidades sociales y la inteligencia emocional se ven comprometidas; ya que el pequeño pierde toda seguridad en sí mismo al no poder cumplir con sus propios parámetros, experimenta temor de no ser aprobado por los demás y prefiere no acercarse demasiado para no ser criticado duramente según su percepción.

Alteraciones del sueño

Al experimentar ansiedad el cuerpo puede sufrir cambios a nivel neuroquímico, en cuanto neurotransmisores que regulan la conducta, incluido el sueño. En este caso se considera que, a altos niveles de ansiedad, corresponden a altos niveles de norepinefrina, encargada de regular los patrones del sueño. Es probable que las alteraciones del sueño también puedan ser causadas por procesos cognitivos.

Capítulo II

2. Técnicas e instrumentos

2.01. Enfoque y modelo de investigación

Cuantitativo

Esta investigación, bajo el enfoque cuantitativo, se orientó a la descripción detallada de la ansiedad que surge en los niños que cursan por primera vez primero primaria, entre las edades de 6 – 8 años. Se realizó mediante un conjunto de procesos, en orden lógico que permitió incrementar el conocimiento sobre la idea antes mencionada.

Por lo que la investigación tomó un carácter objetivo, es decir que la variable en cuestión (ansiedad) no se vio influenciada por creencias, deseos o tendencias de la investigadora, quien también veló que agentes externos no interfieran.

De manera puntual la investigación se ejecutó bajo el modelo descriptivo, ya que sus objetivos están orientados a especificar el nivel de ansiedad que experimentan los niños que cursan por primera vez el primer grado de la primaria, las manifestaciones de ansiedad que predominan en ellos, así como las estrategias que reducen el malestar que ésta provoca. Es decir, se recogieron datos de manera independiente sobre cada uno de los aspectos que abarca la variable ansiedad; para describirla con mayor claridad; mas no relacionarla con cualquier otra variable que pudo percibirse dentro de la investigación, como podría ser el caso de su incidencia en el desempeño académico de los niños y las niñas de primer grado. Esta investigación con carácter descriptivo muestra su utilidad al exponer con precisión los ángulos y dimensiones de la ansiedad dentro del contexto escolar, a nivel primario. Además, permite a la investigadora ser capaz de definir y/o visualizar, qué se midió sobre la variable principal (nivel, manifestaciones predominantes y las estrategias que reducen la ansiedad.)

2.02. Técnicas

2.02.01 *Técnica de muestreo*

Se utilizó la técnica de muestreo probabilístico; de manera que los individuos de la población tuvieron la misma posibilidad de ser elegidos como casos típicos para el estudio sobre ansiedad.

Para identificar los “casos típicos” se utilizó la técnica aleatoria simple y sistemática de selección de elementos muestrales, que consisten en formulas estadísticas que permiten determinar el número de individuos que conformarán la muestra y definir un rango que indica el número de caso a tomarse en cuenta en el estudio, sobre el total de la población. Hasta completar la cantidad de casos para la muestra, es decir un grupo de 20 niños aproximadamente^{xi}.

2.02.02 Técnica de recolección de datos

Se empleó la técnica de observación directa; como medio para la recolección de información precisa y válida sobre los aspectos que abarca la ansiedad. El manejo de esta técnica fue encubierto, pues de ser manifiesta los sujetos de la muestra se habrían comportado de manera diferente; lo cual crearía sesgos en la investigación y los datos no serían válidos.

Así mismo, se utilizó la técnica del cuestionario en donde cada uno de los integrantes de la muestra indicaron qué signos y síntomas presentan, relacionados con la ansiedad. Esta técnica permitió establecer el nivel de ansiedad y especificar qué manifestaciones de ansiedad predominan en la muestra. Su duración osciló entre los 20 a 25 minutos aproximadamente, se realizó dentro de un salón con las condiciones ambientales apropiadas, es decir un salón con luz y ventilación suficiente, así como aislado de ruidos y distracciones.

2.02.03 Técnica de análisis de datos

Para el análisis de los datos recabados se utilizó estadística descriptiva, en donde las puntuaciones obtenidas fueron descritas de acuerdo con la distribución de puntuaciones. De manera que, en la distribución de frecuencias, estos valores fueron ordenados en categorías dentro de una tabla.

Esta información fue presentada en forma de gráficas o bien a través de polígonos de frecuencia; tomando en cuenta medidas de tendencia central: moda, mediana y media; así como medidas de variabilidad, entre ellas: el rango, la desviación estándar y varianza.

2.03. Instrumentos

2.03.01 Lista de cotejo para observación

Permite registrar el sexo de los participantes, la edad y la presencia o ausencia de signos y síntomas característicos de ansiedad. Consta de una serie de 20 enunciados que deberán ser solventados a través de la respuesta dicotómica, falsa o verdadera.

Esta lista de cotejo fue aplicada, por las maestras de grado, al total de la población de primero primaria que se encontraba entre los 6 y 8 años y cursara por primera vez el grado. De tal manera que la selección probabilística de la muestra se efectuó a partir de la cantidad de listas de cotejo. Posteriormente dicha lista se aplicó nuevamente, por la investigadora quien verificó la información proporcionada.

2.03.02 Prueba piloto

La lista de cotejo para la selección de la muestra y verificación de la información por parte de la investigadora fue validada por 5 profesionales expertos en la materia, quienes comprobaron que cumpliera con los parámetros necesarios y justos para su aplicación con la población a investigar^{xii}.

2.03.03 Prueba estandarizada (CAI)

El Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAI), traducido al español; propone la posibilidad de presentar a los individuos de la muestra, las instrucciones e incluso las preguntas grabadas en un dispositivo reproductor. Sin embargo, recomienda que sea de manera vivencial.

Para iniciar el cuestionario se realizarán ejercicios de prueba en donde el evaluador en conjunto con los evaluados, los resolverán ya sea en la pizarra o en un papelógrafo. De manera que el niño pueda ejercitarse en la forma correcta de responder las preguntas.

Esta propuesta de entrenamiento es considerada importante para el sostenimiento de la atención en los niños, ya que es un elemento trascendental para la recolección de datos y la eliminación de sesgos. CAI, consta de 20 ítems con preguntas cerradas y de respuesta dicotómica; dichas preguntas fueron enunciadas por el evaluador, por su parte el niño contestó en la hoja de respuestas que se le proporcionó. La forma de respuesta fue colocar una “X” ya sea en el círculo (si su respuesta es afirmativa) o en el recuadro (si su respuesta es negativa) a la proposición que se le planteó. Para mantener un orden y claridad en la prueba cada ítem se encuentra identificado con una figura diferente, de manera que el niño pueda ubicarse. Tras haber efectuado la prueba, se calificó con

una plantilla estandarizada; de acuerdo a los resultados que ésta arroje se consultó el baremo para determinar el nivel de ansiedad presente en el niño.

FICHA TÉCNICA (CAI)

- **Nombre original:** Child Anxiety Scale.
- **Autor:** John S. Gillis. IPAT, 1980.
- **Procedencia:** Institute for Personality and Ability Testing. IPAT, Champaign, Ill., USA.
- **Adaptación española:** Dr. Domingo E. Gómez Fernández. Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Universidad de Santiago. Doña María Teresa Pulido Picouto. S.O.E.V. de la Consejería de Educación. Xunta de Galicia. Santiago.
- **Administración:** Colectiva e individual.
- **Duración:** Entre 20 y 30 minutos, incluidas las instrucciones.
- **Aplicación:** Niveles de edad: 6-8 años.
- **Significación:** Apreciación del nivel de ansiedad infantil.
- **Tipificación:** Baremos de escolares de 1º, 2º y 3º cursos de E.G.B.
- **Material:** Manual, Hoja de respuestas, Plantilla de corrección y Baremo.

2.03.04 *Consentimiento informado*

Es el contrato en donde se expone la temporalidad y duración de las actividades a realizar con la muestra, así como el manejo confidencial de la información y su finalidad.

De manera que el adulto encargado del niño investigado pueda conocer los procedimientos dentro de la investigación, y tomando como base dicha información pueda autorizar o negar la participación del menor a través de su firma.

2.03.05 *Taller*

Se utilizó el taller con la finalidad de implementar estrategias para reducir el nivel de ansiedad en los niños de la muestra, a través de técnicas de descentralización de la atención a cogniciones negativas; tuvo una duración de 2 horas una vez a la semana durante tres semanas. Se llevó a cabo en el salón que proporcionó la institución.

2.04.Operacionalización de objetivos

Objetivos	Definición conceptual de la variable	Definición operacional indicadores	Técnicas / Instrumentos
Establecer el nivel de ansiedad en niños que cursan por primera vez primero primaria.	Nivel de ansiedad: intensidad, frecuencia y duración de las manifestaciones de ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Sin sintomatología de ansiedad • Ansiedad leve • Ansiedad moderada • Ansiedad severa 	Prueba estandarizada / Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAI) Observación / Lista de cotejo
Especificar que manifestaciones de ansiedad predominan en niños que cursan por primera vez primero primaria.	Manifestaciones de ansiedad: signos y síntomas de ansiedad. Dicho de otro modo, son aquellas expresiones de ansiedad que vive el sujeto y que los demás pueden observar en él.	<ul style="list-style-type: none"> • Emocionales • Cognitivas • Fisiológicas 	
Implementar estrategias para reducir el nivel de ansiedad en niños que cursan por primera vez primero primaria.	Estrategias para reducir el nivel de ansiedad: técnicas basadas en la terapia cognitivo conductual que reestructuran las cogniciones del sujeto y de manera consecuente sus emociones y reacciones fisiológicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de descentralización de la atención a cogniciones negativas • Estrategias emocionales/psíquicas • Estrategias de relajación 	Taller / 3 talleres focalizados en reducir el nivel de ansiedad.

Capítulo III

3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados

3.01. Características del lugar y de la muestra

3.01.01 Características del lugar

AMG Guatemala fue fundada como resultado del trabajo de asistencia después del terremoto de 1976. Actualmente apoya a 34 comunidades en distintas regiones del país. Brinda sus servicios a familias vulnerables en Guatemala por medio de estrategias de cuidado integral con un enfoque en la educación con valores como herramienta de desarrollo humano y comunitario.

A través de los siguientes programas:

Educación: cuenta con centros de formación estudiantil, guarderías infantiles, preparación vocacional, actividades extracurriculares, becas para básicos, diversificado y universidad, refuerzo y tutoría escolares.

Familia: busca la prevención del crecimiento de la población de niños huérfanos a través del cuidado de estos niños en ambientes familiares y a su vez provee cuidado y apoyo a las familias que apoyan a estos niños.

Salud: opera varias clínicas médicas, 3 clínicas dentales y un hospital rural que responde aquellos que están en necesidad. Dos centros de nutrición de recuperación.

Protección: se dedica a rescatar y restaurar niños en riesgo es decir que presentan abuso, negligencia, abandono y pobreza.

Empleo: a través de proyectos vocacionales capacita a jóvenes en carpinterías, sastrería y cocina; se proveen becas para instituciones como INTECAP y Centro Vocacional William Cornelius. También cuentan con el sistema “COLOCA Guatemala” que consiste en una oficina de colocación de personal con prioridad a jóvenes egresados de los programas de AMG (AMG, 2015).

Entre sus centros de ayuda se encuentra la Escuela Rayo de Luz ubicada en la 14 calle 10-80 zona 7 colonia La Verbena, en donde fue realizada la investigación. Dicha sede cuenta con amplia infraestructura para cada uno de los departamentos que opera; es decir oficinas administrativas, taller de mantenimiento, parqueo, áreas verdes, área de juego para preescolares, salones distribuidos en sectores para cada nivel escolar (preprimaria, primaria y básicos), salones de clase para preescolares con sanitario interno, sanitarios para cada área, campo de fútbol, cancha de basquetbol, sala de maestros, oficinas para los coordinadores de los diferentes niveles escolares,

salón de usos múltiples, oficinas y clínicas para atención psicológica (individua y grupal) adaptadas para niños y adultos, clínica dental, clínica médica, salón de computación y taller de costura.

Y como en todos los centros de AMG, Escuela Rayo de Luz, trabaja para apoyar a los niños y a sus familias en su propio contexto proveyéndoles un lugar seguro para crecer de manera integral (AMG, 2015).

3.01.02 Características de la muestra

Participaron en la investigación 20 niños^{xiii}; 13 varones y 7 mujeres, entre los 6 y 8 años de edad, con una media de 7.42 años (D.E. = 0.88) que cursan el primer grado de primaria, provenientes de una escuela pública de educación primaria de nivel socioeconómico bajo. Estos niños residen en los alrededores de la escuela, en zonas geográficas de riesgo, es decir en laderas, barrancos, invasiones y desembocaduras de tragantes, en Verbena de la zona 7 capitalina.

La mayoría de estos niños pertenecen al grupo étnico mestizo y una minoría pertenece al grupo étnico maya y garífuna; por tal razón el idioma predominante es el español, sin embargo, los niños de origen maya poseen conocimientos sobre su idioma materno.

En cuanto a condición socioeconómica de la muestra, estos niños provienen de familias que se encuentran entre la pobreza y pobreza extrema, puesto que la condición laboral de sus padres es de desempleo y subempleo, siendo este el principal motivo por el que la fundación respalda a la escuela brinda apoyo económico.

En cuanto al aspecto familiar los participantes se caracterizan por pertenecer a familias monoparentales maternas, ya sea por fallecimiento o por abandono; el nivel educativo de dichas familias oscila entre la educación primaria y básica ya que según ellos mismos la educación es un aspecto poco relevante y poco útil para subsistir.

Dentro de la muestra no existe una religión predominante, pues según refieren el 50% pertenece a la religión católica y el otro 50% a la religión evangélica. Es por ello que sus tradiciones se rigen de acuerdo a dichas religiones y las fechas que estas establecen; tal como Semana Santa, el mes de la Biblia en agosto, la feria del 15 de agosto, celebraciones patrias, el Día de los Santos y el Día de los Finados.

3.02. Presentación e interpretación de resultados

Para identificar las características de ansiedad que presentan los niños de 6 – 8 años que cursan por primera vez el primer grado de la primaria; se sometió a los participantes a una observación, en donde la maestra de grado debía valorar la presencia o ausencia de síntomas de ansiedad, en todos sus alumnos. Instrumento que se utilizó para la selección aleatoria de la muestra.

Ya consolidado el grupo en estudio, de 20 niños, se procedió a establecer el nivel de ansiedad a través del Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS) por sus siglas en inglés; obteniendo así una media de 51 puntos, según la tabla 1.

Sin embargo, la moda se ubicó en una puntuación de 64.2 en el baremo de la adaptación española del CAS. Por lo que el nivel de ansiedad que experimentan los niños que cursan por primera vez el primer grado de la primaria, es “moderado”.

Dicho de otro modo, es un nivel de ansiedad manejable y capaz de ser disminuido con atención psicológica oportuna; ya que puede ser experimentado como una respuesta al cambio/adaptación, de no ser así el niño o la niña que lo experimenta podría incrementar dicho nivel y gestar un cuadro ansioso para un futuro a mediano o largo plazo.

Por otro lado, el resto de la muestra se ubicó en niveles distintos, separados por una desviación estándar de 0.88; los niveles en los que se ubicó el resto de la muestra, 25% corresponden a ansiedad leve y el 15% no presentan sintomatología significativa.

No obstante, el 20% restante, se encuentra en un nivel de ansiedad severa, es decir el tipo de ansiedad que se caracteriza por afectar el funcionamiento habitual en un niño con alrededor de 7 años. Por funcionamiento se refiere al desempeño cognitivo, social, emocional e incluso fisiológico, puesto que la ansiedad en niveles elevados puede causar problemas de salud y convertirse en un trastorno psicosomático.

Tabla 1
Evaluación CAS, alumnos de primer grado AMG

Intervalos de puntuaciones CAS	f_i	n_i	F_i	N_i	x_i	$x_i - \bar{x}$	$(x_i - \bar{x})^2$
0 – 10	2	0.10	2	0.10	5	-46	2,116
10 – 20	3	0.15	5	0.25	15	-36	1,296
20 – 30	2	0.10	7	0.35	25	-26	676
30 – 40	1	0.05	8	0.40	35	-16	256
40 – 50	0	0	8	0.40	45	-6	36
50 – 60	2	0.10	10	0.50	55	4	16
60 – 70	5	0.25	15	0.75	65	14	196
70 – 80	1	0.05	16	0.80	75	24	576
80 – 90	1	0.05	17	0.85	85	34	1,156
90 – 100	3	0.15	20	1	95	44	1,936

Distribución de frecuencias, de las puntuaciones obtenidas en la aplicación del CAS a una muestra de 20 niños, entre los 6 y 8 años, que cursan por primera vez el primer grado de primaria en AMG, Rayo de Luz; 13 niños y 7 niñas, sin discriminación por sexo o edades cumplidas.

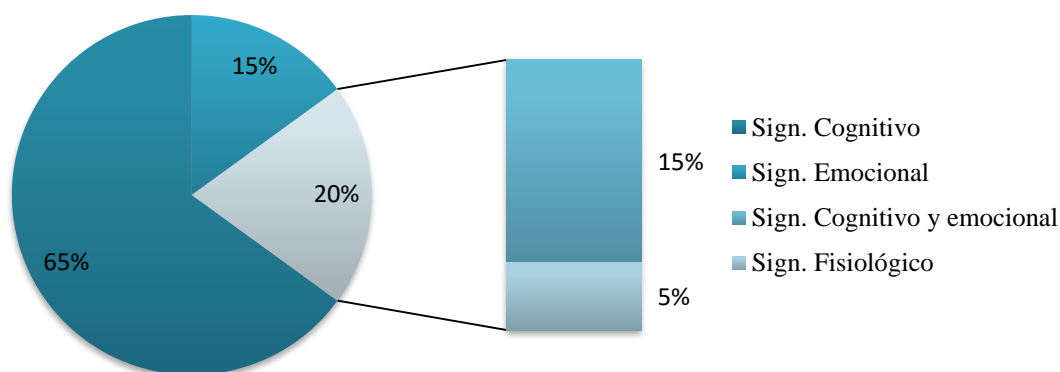


Figura I. Manifestaciones que predominan en la ansiedad, según la muestra de niños entre 6 – 8 años, que cursan por primera vez el primer grado de la primaria; en AMG, Rayo de luz. Con un 65% predominan los síntomas cognitivos, en un 15% signos emocionales, en un 15% signos cognitivos y emocionales y en un 5% los fisiológicos.

Respecto a las manifestaciones de ansiedad que predominan en estos niños, las listas de cotejo para observación evidencian, en la figura 1, que son aquellas de carácter cognitivo, es decir formas de pensamiento anticipatorio negativo, expresado en: preocupación o miedo excesivo ante situaciones desconocidas, dificultad para centrarse en una sola idea o actividad, temor al rechazo, inquietud o impaciencia ante situaciones en las que se considera no tener control, temor a que los demás piense que es tonto y temor a la crítica de pares o adultos. Estas manifestaciones cognitivas detonan en el niño el miedo, como una reacción emocional permanente.

La cual desencadena un patrón de conducta evitativo, frente a aquellos estímulos considerados peligrosos, pese a que dicho peligro sea imaginario únicamente.

Por otro lado, la muestra evidencia que en la ansiedad no solo una de las manifestaciones ha de predominar; más bien existen dos grupos de signos que prevalecen en el malestar, siendo estos los de carácter cognitivo y emocional, este último hace referencia al llanto profuso ante situaciones que no lo ameritan, estrés sin un estímulo real y estado de ánimo irritable; dejando relegado al aspecto fisiológico que se ve reflejado en catarro o diarrea frecuente, fatiga con facilidad, tensión muscular, alteraciones del sueño, sudoración no producida por la temperatura ambiental, sensación de debilidad o cansancio, escalofríos frecuentes y palpitaciones fuera de lo normal en situaciones cotidianas.

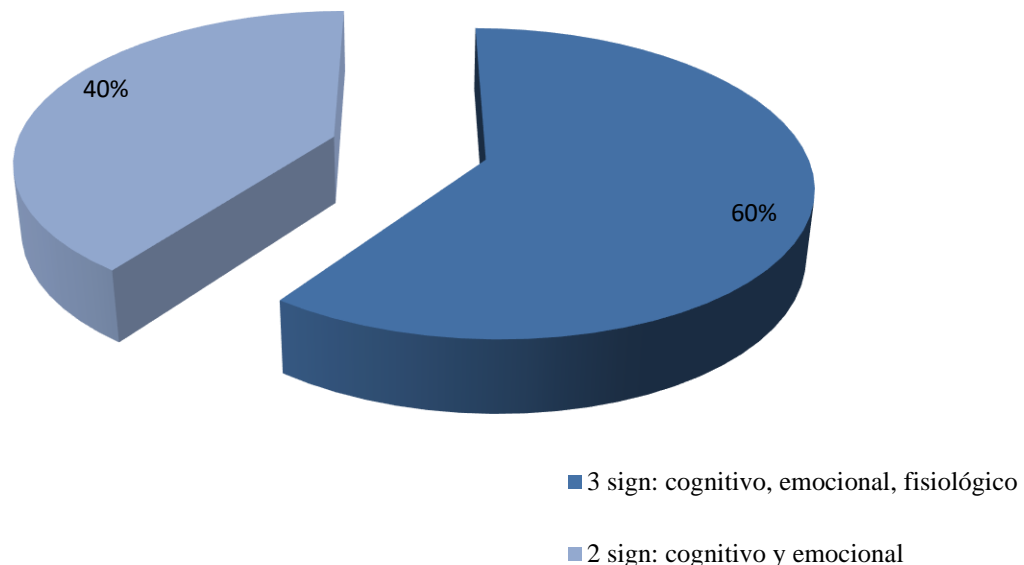


Figura 2. Grupos de síntomas que intervienen de manera simultánea en la ansiedad, según la muestra de niños entre 6 – 8 años, que cursan por primera vez el primer grado de la primaria; en AMG, Rayo de luz; el 40% corresponde a 2 signos: cognitivo y emocional, y el 60% corresponde a 3 signos: cognitivo, emocional y fisiológico.

Pese a la afirmación anterior, según la figura 2, menos de la mitad de la muestra presenta los tres grupos de signos: cognitivo, emocional y fisiológico. Por lo que, de su intensidad y frecuencia dependerá el estado de salud en el niño que la experimenta.

3.03. Análisis general

La ansiedad es un estado emocional que surge ante una situación que representa peligro, ya sea este real o imaginario (Flores, 2014). Cuya función es similar a un sistema de alarma que se activa, crea estrategias de combate y las ejecuta para prevenir cualquier daño. De modo que la ansiedad opera en distintos niveles, es decir a nivel cognitivo, emocional y fisiológico, y en ello podría incluirse la conducta.

Sabiendo esto se eligió cuidadosamente las técnicas e instrumentos, para que la investigación no produjese niveles de ansiedad mayores a los reales. Tal es el caso de la observación preliminar que realizaron las maestras de grado, para la selección de la muestra, se obtuvo información sobre la presencia o ausencia de manifestaciones de ansiedad en el niño; sin irrumpir de manera abrupta en su cotidianidad, y provocar una conducta distinta o susceptible de ser vista como ansiosa, cuando en realidad no lo fuera.

En el caso del Cuestionario de ansiedad infantil (CAS), se hizo uso de él, pues la información que solicita se considera elemental y predispone favorablemente a los sujetos ya que el contenido de los 20 reactivos, pese a hacer referencia a problemas emocionales cotidianos para los niños, se presentan como una serie de imágenes que captan la atención del niño y no ostentan un obstáculo ante el analfabetismo o problemas de lecto-escritura.

Así mismo permiten al niño poder expresarse sin sentirse abrumado por colocar una respuesta de carácter positivo o negativo, sino grafica únicamente; lo que quiere decir que podrá responder con mayor sinceridad. De modo que, al aplicarse a la muestra de niños de primer grado de primaria en AMG, Escuela rayo de Luz, se obtuvo que el nivel predominante de ansiedad es “moderado” con alrededor de 64.2 puntos, y una desviación estándar de 0.88.

Lo cual indica que es un nivel de ansiedad en el que la intensidad y frecuencia de la sintomatología no interfieren en el funcionamiento del niño en sus actividades cotidianas, escuela, casa, relaciones interpersonales, entre otros. Dicho de otro modo, aunque existan reacciones

emocionales ansiosas, estas no abarcan la atención del niño por un tiempo prolongado, ni causan daños en su salud a largo plazo.

Adicional a ello, el CAS permitió detectar casos que merecen atención; ya que los resultados reflejan un nivel de ansiedad severa. Esto como una medida preventiva de efectos nocivos en la salud de dichos niños y la dinámica de grupo dentro de los salones de clase^{xiv}, del grado en cuestión.

Ahora bien, al retomar la técnica de observación en los alumnos, esta fue corroborada por la investigadora, únicamente en los sujetos de la muestra; y efectivamente la mayoría de las manifestaciones cotejadas por las maestras, fueron confirmadas. Es por ello que se determinó que las manifestaciones de ansiedad que predominan en este grupo de niños son las cognitivas, pues el 65% de los sujetos lo evidenció; haciéndose notar a través de situaciones como: temor de ser rechazado, temor a ser abandonado, anticipación negativa, dificultad para centrarse en una sola idea o actividad, temor a la crítica, temor a parecer poco adecuado ante figuras significativas, entre otras.

De manera que la predominancia de las manifestaciones cognitivas se relaciona con el nivel “moderado” de ansiedad en el CAS; puesto que al ser un nivel manejable de ansiedad indica que no todas las esferas se encuentran afectadas, para crear un malestar emocional significativo o abrir paso a un trastorno psicossomático, como sí podría ocurrir en el caso de un nivel de ansiedad severa.

Por otro lado, también se pudo observar que, dentro de las manifestaciones de ansiedad, existen dos grupos de signos y síntomas que predominan en los sujetos de la muestra; siendo estos de carácter cognitivo y emocional, ya que el 60% de los sujetos lo evidenció así. Mientras que el 40% mostró que se ven afectados en los tres niveles, cognitivo, emocional y fisiológico.

Finalmente, se implementaron estrategias para disminuir los niveles de ansiedad a través de tres talleres, donde se tomó especial interés en técnicas que abordasen el plano cognitivo, tomando como base los resultados antes mencionados y en congruencia con lo expuesto por el psiquiatra Aarón T. Beck, quien plantea la existencia de representaciones o esquemas, a nivel cognitivo, que permiten al individuo “filtrar los estímulos del ambiente, de tal forma que su atención se centra en la información que se adecua a tales esquemas” (Beck, 1976)

Es por ello que las técnicas aplicadas a este grupo de niños se focalizaron en la descentralización de la atención a cogniciones negativas; estas técnicas se presentaron como herramientas de uso cotidiano para disminuir paulatinamente el nivel de ansiedad, en relación a la frecuencia de su uso^{xv}.

Capítulo IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.01. Conclusiones

Se logró establecer que el nivel de ansiedad en niños que cursan por primera vez primero primaria, es un nivel “moderado”, puesto que 40% de la muestra puntuó 64.2 en el baremo de la adaptación española del CAS. Mientras que el 20%, mostró indicios de ansiedad severa; y el resto de la muestra se ubicó entre ansiedad leve o bien no presentó sintomatología en relación a la ansiedad.

Las manifestaciones de ansiedad que predominan en niños que cursan por primera vez primero primaria, son las de carácter cognitivo. Pues según la lista de cotejo para observación, realizada por la maestra de grado y corroborada por la investigadora, el 65% de la muestra evidenció actitudes con anticipación negativa, cuya base son estructuras o esquemas cognitivos. Seguido de las manifestaciones cognitivas se encuentran las de carácter emocional con un 30% de la población y con un 5% las manifestaciones fisiológicas.

Se implementaron estrategias para disminuir niveles de ansiedad, a través de talleres, en los tres salones que abarca el primer grado de primaria en AMG. Las estrategias se focalizaron en las manifestaciones cognitivas, como respuesta a los resultados de las pruebas aplicadas y en congruencia con la teoría planteada por Aaron T. Beck. Las técnicas utilizadas trabajan la descentralización de la atención a cogniciones negativas, integrando una perspectiva positiva de la situación que se vive.

4.02. Recomendaciones

Al Departamento de Psicología en AMG, brindar atención psicológica de manera oportuna y pronta, a aquellos casos que evidenciaron un nivel de ansiedad severa; como medida preventiva a situaciones o cuadros psicológicos graves.

A las maestras de grado, dar seguimiento a la observación de sus alumnos, utilizando la lista de cotejo sobre ansiedad, que se proporcionó; para brindar apoyo a aquellos niños que lo ameriten y comunicar a las autoridades correspondientes.

A las maestras de grado, fomentar en sus alumnos las estrategias para disminuir ansiedad, como un hábito; y así propiciar una dinámica positiva dentro del salón de clase, de manera que el funcionamiento de cada niño se optimice.

4.03. Referencias

American Psychiatric Association. (1995). Trastornos de Ansiedad. DSM-IV

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (pp. 401-456). Barcelona, España: MASSON, S.A

Bleichmar, Norberto M., Leiberman de Bleichmar, Celia. (octubre de 2012). MELANIE KLEIN LA FANTASIA INCONCIENTE COMO ESCENARIO DE LA VIDA PSIQUICA. *Wordpress*. Recuperado de <https://teoriaspsicologicas2.files.wordpress.com/2012/10/norberto-m-bleichmar-celia-leiberman-de-bleichmar-melanie-klein.pdf>

Hernández-Guzmán, L., Bermúdez-Ornelas, G., Spence, H., González Montesinos, M., Martínez-Guerrero, J., Aguilar, J., y Villalobos, Gallegos Guajardo, J. (2009). Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42 (1), pp. 13-24.

Ministerio de Educación. (2007). *Curriculum Nacional Base Primer Grado, Nivel Primario*. Recuperado de http://www.avivara.org/images/CNB_primer_grado-reduced.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2015). *Análisis de Información de Salud Mental Enero a diciembre 2015*. Recuperado de <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202016/Salas%20Situacionales/Analisis%20Salud%20Mental%20%202015.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2012). Día Mundial de la Salud Mental: La depresión, una crisis global / oficina regional para las américas. Recuperado de http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=610:a-mundial-de-la-salud-mental:-la-depresin,-una-crisis-global&Itemid=405

Ospina-Ospina, F., Hinestrosa-Upegui, M. F., Paredes, M. C., Guzmán, Y. y Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Universidad de la Sabana, Bogotá*, 13 (6), pp. 908-920.

Pacheco, B., Ventura, Tamara. (2009). Trastorno de ansiedad por separación. *Clinical Overview*, 80 (2), pp. 109-119.

Prensa Libre. (Productor). (2016). *El consultorio, Síntomas de ansiedad en los niños* [Video de You-tube]. De <https://www.youtube.com/watch?v=esj9Uyu3qg8>

Salaníc Gonzáles, M. (2014). *Ansiedad infantil y comportamiento en el aula* (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.

Sandín, B. (1990). Factores de Predisposición en los Trastornos de Ansiedad. *Universidad Nacional de Educación a Distancia, UNED*, 43 (3), pp. 343-351.

Thomas, U. (17 de junio de 2015). *Los tres tipos de ansiedad según Freud* [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://elpsicoasesor.com/los-tres-tipos-de-ansiedad-segun-freud/>

Notas al alcance

ⁱ Según la terapia racional emotiva (TRE) estos estímulos serán filtrados de acuerdo a los esquemas mentales contruidos por la influencia de las distintas esferas del sujeto; es por ello que toman un papel protagónico en la génesis y desarrollo de la ansiedad.

ⁱⁱ Al integrar el evento como un fenómeno capaz de generar oportunidades y conocimiento para futuras situaciones; sin focalizar su atención en los aspectos que pueda procesar como negativos.

ⁱⁱⁱ Tanto en estos trastornos de personalidad como en la ansiedad, la base es el miedo a un estímulo de origen, es por ello que el patrón de conducta siempre se orientará a la evitación de estímulos que guarden semejanza con el de origen.

^{iv} En el caso del niño puede evidenciarse a través de anticipación negativa ante situaciones desconocidas, esta anticipación negativa puede acompañarse de llanto, berrinche, negativa a moverse, e incluso mentiras sobre su capacidad de ejecutar lo que se le pide.

^v Incongruencia entre las estructuras mentales forjadas por la familia y la cultura; y situaciones desconocidas que ofrecen perspectivas diferentes, al sujeto, sobre una misma situación.

^{vi} Las creencias erróneas/negativas sin fundamento del ansioso le llevan a actuar de manera que confirme aquello que tanto teme, aunque esto solo haya sido producto de sus actitudes y no de la situación original.

^{vii} Lo cual ocurre como consecuencia de la contracción, permanente, de las arterias del estómago; provocando que en la capa interior, las células carezcan de oxígeno y se desintegren, dejando sin protección a la segunda capa y entonces el ácido contenido en el estómago puede actuar sobre ella y literalmente abrir paso a fuego y el resultado es una úlcera péptica.

^{viii} Podría relacionarse con la teoría expuesta por Aarón T. Beck, sobre la construcción de esquemas mentales con los que el sujeto interpretará o filtrará los estímulos en un futuro.

^{ix} Que lo llevan a establecer patrones de conducta de afrontamiento erráticos, aunque para ellos sea la manera más lógica y adecuada de sobrellevar la situación.

^x También se constituyen como agentes de ayuda para la detección de situaciones anómalas en el funcionamiento de sus alumnos pues conviven frecuentemente con ellos.

^{xi} Tamaño de la muestra con un nivel de confianza del 85% sobre la población total.

^{xii} Grupo de psicólogos de AMG, ya que poseen conocimiento integral sobre la población objeto de estudio.

^{xiii} Quienes fueron elegidos por selección sistemática en donde el número 4 fue la base para nombrar al sujeto parte de la muestra; dicho de otro modo, se eligió un sujeto de cada cuatro sobre el total de la población.

^{xiv} Ya que la actitud del ansioso puede predisponer el trato que sus pares le den, dando paso a un fenómeno similar al de la profecía autocumplida.

^{xv} Como un elemento o estrategia para fomentar la unidad en la dinámica de grado; así como la consolidación del maestro como figura de apoyo para sus alumnos.

ANEXOS DE LA INVESTIGACIÓN

Ejemplo de Criterios para la Muestra (Anexo No. 1)

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano –CUM-
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigación en Psicología –CIEPs-
“Mayra Gutiérrez



Criterios para la muestra

Iniciales del participante: _____

Edad: _____

Sexo: M _____ F _____

No.	Criterio	SI	NO
1	Preocupación o miedo excesivo ante situaciones como: perder objetos, a los animales, entre otras.		
2	Llanto profuso en situaciones que no lo ameritan o en las que se requiere la opinión de otras personas		
3	Miedo a estar solo/a o a ser abandonado/a		
4	Temor a ser rechazado/a, ya sea por pares o por personas adultas, ambas con un significado emocional para el niño/a		
5	Estrés, ante situaciones desconocidas o en las que se considera no tener el control total		
6	Anticipación negativa		
7	Dificultad en sus interacciones sociales		
8	Estado de ánimo generalmente irritable comúnmente conocido como “mal humor”		
9	Dificultad para centrarse en una sola idea o actividad		
10	Presenta síntomas de catarro o diarrea, frecuentemente		

No.	Criterio	SI	NO
11	Inquietud o impaciencia		
12	Se fatiga con facilidad		
13	Tensión muscular (dolor de espalda o de cuello)		
14	Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador)		
15	Sudoración no producida por la temperatura ambiental		
16	Temor a que los demás piensen que es un tonto/a		
17	Temor a la crítica o a la opinión de sus pares o de adultos significativos		
18	Sensación de debilidad o cansancio		
19	Escalofríos frecuentes		
20	Palpitaciones fuera de lo normal, en situaciones cotidianas		

* El niño/a debe cumplir con 5 o más de los criterios anteriores para ser parte de la muestra.

Ejemplo de Prueba Estandarizada CAI (Anexo No. 2)

Nº 174

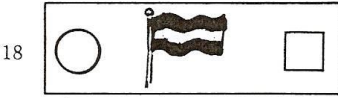
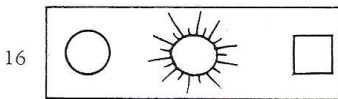
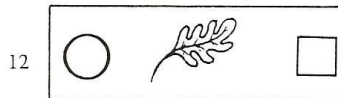
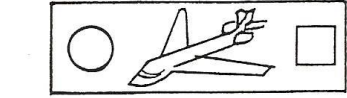
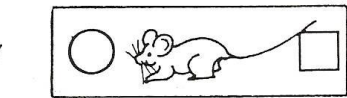
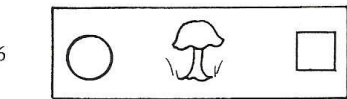
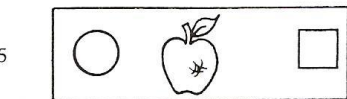
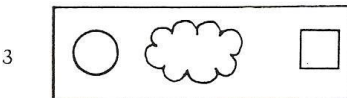
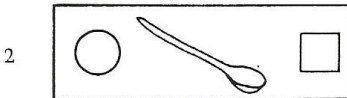
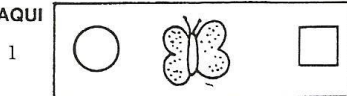
C A S - Hoja de Respuestas

Nombre y apellidos: _____ Edad : _____ Años _____ Meses _____ Sexo: V M

Colegio: _____ Curso: _____ Ciudad: _____

Profesión padre: _____ Profesión madre: _____

EMPIEZA AQUÍ



Puntuación directa
Puntuación centil



Copyright © 1989 by TEA Ediciones, S.A. - Traducido y adaptado con permiso del propietario original: Institute for Personality and Ability Testing, Champaign, Illinois, U.S.A. que se reserva todos los derechos - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si lo presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campano; Daganzo, 15 dpdo.; 28002 MADRID - Depósito legal: M - 11347 - 1989.