

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

Erika González-Salazar\*, Karla Timón-Guzmán\*\*, Fernando Riveros-Munévar\*\*\*

## Resumen

**Introducción:** la ansiedad es una respuesta humana normal, pero se convierte en patológica cuando persiste y se mantiene en el tiempo. Según estudios nacionales y mundiales, este es uno de los trastornos que ha aumentado, al aparecer cada vez con mayor frecuencia en la población joven. **Objetivos:** determinar la relación entre tipos de colegio y niveles de ansiedad, así como hallar diferencias o similitudes en cuanto al sexo y grado escolar, según tipo de colegio en una muestra de escolares colombianos. **Metodología:** investigación de tipo cuantitativa, de corte transversal y de alcance descriptivo por comparación de grupos. La muestra estuvo conformada por 658 escolares de colegios públicos y privados entre los cursos de tercero de primaria a séptimo de bachillerato; se utilizó el inventario de ansiedad estado-rasgo en niños (STAIC) utilizando la versión validada para Colombia. **Resultados:** se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las calificaciones del componente de preocupación, siendo más altas las puntuaciones en la muestra de estudiantes de colegios privados, puntuaciones en tranquilidad mayores para el sexo masculino y las de preocupación para el sexo femenino. Por otra parte, no existen diferencias en los niveles y tipos de ansiedad según el grado académico cursado. **Conclusiones:** existen mayores niveles de ansiedad en niños escolarizados en colegios privados y mayores niveles de preocupación en escolarizados del sexo femenino.

**Palabras clave:** colegios públicos y privados, escolares colombianos, prueba STAIC, respuestas de ansiedad.

\* Psicóloga, Corporación Universitaria Iberoamericana. Bogotá, Colombia.

**Correo electrónico:**  
gonzalez-erika14@hotmail.com

\*\* Psicóloga, Corporación Universitaria Iberoamericana. Bogotá, Colombia.

**Correo electrónico:**  
karlat\_0606@hotmail.com

\*\*\* Magíster en Psicología. Profesor, Corporación Universitaria Iberoamericana. Bogotá, Colombia.

**Correo electrónico:**  
efriveros45@hotmail.com

---

**Recibido:** 26 de junio del 2015

**Aprobado:** 15 de diciembre del 2015

---

**Cómo citar este artículo:** González-Salazar, E., Timón-Guzmán, K. y Riveros-Munévar, F. (2016). Relación entre tipos de colegio y niveles de ansiedad en una muestra de escolares bogotanos. *Pensando Psicología*, 12(19), 69-79. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/pe.v12i19.1329>

---

## Relationship Between School Types and Levels of Anxiety in a Sample of Bogotá Schoolchildren

### Abstract

*Introduction:* Anxiety is a normal human response, but becomes pathological when it persists and endures over time. According to national and global studies, this is one of the disorders that has increased, apparently and more frequently affecting young people. *Objectives:* To determine the relationship between school types and levels of anxiety, and find differences or similarities in gender and grade, according to school type in a sample of Colombian children. *Methodology:* Quantitative, cross-sectional research, with a descriptive scope by comparing groups. The sample consisted of 658 schoolchildren from public and private schools between third grade of primary education and seventh grade of high school; the State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC) in the version validated for Colombia was used. *Results:* Statistically significant differences were found in the ratings for the concern component, with higher scores on the sample of students from private schools, higher serenity scores for males and higher concern scores for females. Moreover, there are no differences in levels and types of anxiety according to school grade. *Conclusions:* There are higher levels of anxiety in children enrolled in private schools and higher levels of concern in school girls.

**Keywords:** public and private schools, Colombian schoolchildren, STAIC test, anxiety responses.

## Relação entre tipos de colégio e níveis de ansiedade numa amostra de estudantes bogotanos

### Resumo

*Introdução:* a ansiedade é uma resposta humana normal, mas se converte em patológica quando persiste e se mantém no tempo. Segundo estudos nacionais e internacionais, este é um dos transtornos que vem aumentando, ao que tudo indica, com maior frequência na população jovem. *Objetivos:* determinar a relação entre tipos de colégio e níveis de ansiedade, bem como encontrar diferenças ou semelhanças quanto ao sexo e ao grau escolar, de acordo com o tipo de colégio, numa amostra de estudantes colombianos. *Metodologia:* pesquisa de tipo quantitativo, de corte transversal e de alcance descritivo por comparação de grupos. A amostra está formada por 658 estudantes de colégios públicos e particulares entre a terceira e a sétima série; utilizou-se o Inventário de Ansiedade Estado-Traço para Crianças (STAIC), empregando a versão validada para a Colômbia. *Resultados:* constatarem-se diferenças estatisticamente significativas nas qualificações do componente de preocupação, sendo mais altas as pontuações na amostra de estudantes de colégios particulares, pontuações em tranquilidade maiores para o sexo masculino e as de preocupação para o sexo feminino. Por outro lado, não existem diferenças nos níveis e tipos de ansiedade segundo o grau acadêmico cursado. *Conclusões:* existem maiores níveis de ansiedade em crianças escolarizadas em colégios particulares e maiores níveis de preocupação em escolarizadas do sexo feminino.

**Palavras-chave:** colégios públicos e particulares, estudantes colombianos, teste STAIC, respostas de ansiedade.

## Introducción

Las respuestas de ansiedad se pueden definir como aquellos sentimientos de aprehensión afectiva, miedo o preocupación, presentes tanto en adultos como en niños y adolescentes (Buitrago y Briceño, 2009). Estas respuestas se manifiestan en reacciones de tipo defensivo, las cuales son innatas en el ser humano y en el repertorio conductual de los niños. Al ser reacciones innatas, de acuerdo con estos autores, tienen como fin ser un mecanismo de vigilancia para alertar al organismo frente a diversos estímulos que son fuente de peligro o amenaza, y cuyo papel fundamental es la preservación del sujeto y, por ende, de la especie.

La ansiedad también es considerada como un estado emocional displacentero (Lazarus y Folkman, 1986, citados por Contreras et al., 2005), en el que el sujeto hace una evaluación cognitiva de aquella situación que percibe como una amenaza, la cual tiene gran vinculación con pensamientos de orden negativo. A su vez, Cano y Tobal (2001, citados por Contreras et al., 2005) indican que, de igual manera, las respuestas de ansiedad traen consigo diferentes tipos de reacciones a nivel cognitivo (tensión y aprensión), fisiológicos (incremento de niveles del sistema nervioso autónomo), y motores (comportamientos pocos ajustados y poco adaptativos). Estas respuestas son elicítadas tanto por estímulos de orden extrínseco (del contexto), como intrínseco (pensamientos, creencias, atribuciones, expectativas), las cuales se evalúan y se interpretan como amenazantes.

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

provocando manifestaciones patológicas (Villa, 1984, citado por Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

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

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

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

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

## Emoción y ansiedad

Teniendo en cuenta que la ansiedad es un estado subjetivo de incomodidad o malestar, puede ser considerada como una emoción, la cual surge en situaciones en que la persona se siente amenazada, o bien siente que no tiene el control de la situación (Jarne, Talarn,

Armayones, Horta y Requena, 2006). Ya que las respuestas de ansiedad traen consigo respuestas de tipo emocional, es necesario describir los componentes de la emoción, a fin de tener un mayor abordaje integral.

En este orden, Barlow y Durand (2007) plantean un esquema en el cual se evidencian los tres componentes que poseen las emociones. Un primer componente hace referencia a la misma fisiología, planteándola como una función inherente a las áreas más primitivas a nivel cerebral y, dado que estas áreas se conectan directamente con órganos sensoriales, posiblemente la emoción no sea influida por procesos cognitivos superiores. Un segundo componente plantea los aspectos cognoscitivos en la emoción, en la cual se implican atribuciones, evaluaciones y otro tipo de procesamiento de la misma experiencia emocional. Y un tercer componente que implica la conducta derivada de la emoción, como la lucha/huida/paralización.

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

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

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

desde un modelo multidimensional las emociones y entender de una manera integral las respuestas de ansiedad.

En ese mismo sentido, Pérez (2013) afirma que el miedo es una emoción saludable del instinto de preservación, la cual permite a la especie sobrevivir y así perpetuarse en más generaciones. En el momento que se percibe una amenaza real que altera la estabilidad psicológica o física, el sistema nervioso central activa un tipo de respuesta de enfrentamiento o huida. Este disparo es lo que se conoce como miedo, que es una respuesta ante un estímulo específico cuya duración tiende a ser breve, y desaparece una vez que el estímulo amenazante desencadenante se ha disipado. Llegan a presentarse situaciones en las cuales la evaluación de los estímulos no es adecuada, interpretándose un estímulo como amenazante, cuando en realidad es neutral o potencialmente no peligroso. En estos casos la respuesta de lucha o huida se dispara, generándose así una respuesta desadaptativa que, lejos del objetivo principal de preservar la integridad física y psicológica del sujeto, tiene un efecto inverso deteriorándola, al tener esta una duración mayor y mantenida en el tiempo.

### **Ansiedad rasgo-estado**

Spielberger (1966, 1972, 1989, citado por Ries, Castañeda, Campos y Del Castillo, 2012) afirma que se debe realizar una clara diferenciación entre la ansiedad como respuesta emocional, y la ansiedad como un claro rasgo de personalidad. Esto llevó a proponer y desarrollar la teoría de estado-rasgo. De esta manera, Spielberger (1972, citado por Ries, et al., 2012) diferencia estos dos tipos de ansiedad. En primer lugar, la ansiedad-estado es un “estado emocional” inmediato, el cual puede ser cambiante en el tiempo y puede ir caracterizándose por múltiples sensaciones y sentimientos negativos como lo son: cambios a nivel fisiológico, aprensión, nerviosismo, preocupaciones, pensamientos intrusivos, entre otras. Por otro lado, aquellas diferencias individuales de ansiedad que son estables de manera relativa y se constituyen en un rasgo o tendencia un poco más estable en el tiempo, se refieren a la ansiedad-rasgo.

Ries et al. (2012) aseguran que la diferencia entre la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado es que a la primera no se le puede identificar de manera clara en la conducta del sujeto que la presenta, por lo cual debe ser inferida basada en la frecuencia de acrecentamiento de las respuestas de ansiedad. Por tal motivo, los

sujetos que presentan un alto nivel de ansiedad-rasgo experimentan y afirman percibir un mayor número de situaciones como amenazas, lo cual lleva a estar predispuestos a sufrir de ansiedad-estado con mayor intensidad y frecuencia. Los niveles presentes en la ansiedad-estado son concebidos como molestos, lo que genera el aumento del estrés. Si la persona no puede llegar a evitar esta situación estresora pondrá en marcha una acción de enfrentamiento para afrontar la situación amenazante, llegando así en ocasiones a estar inundada de la ansiedad-estado, en la cual podrá responder de una manera defensiva hacia el desencadenante y de esta forma reducirlo.

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

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

## Ansiedad en niños

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

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

ya que es el punto de partida para un abordaje integral de niños y niñas.

Si este tipo de dificultades y respuestas de ansiedad no son tratadas de manera precoz o en su etapa inicial, puede conllevar desajustes psicosociales a largo plazo como lo pueden ser dificultades de pareja, matrimoniales, laborales, consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades psiquiátricas y comportamientos antisociales (Martínez, Inglés y García, 2013).

De acuerdo con todo lo anterior, cabe resaltar que el problema entonces surge cuando la respuesta de ansiedad se empieza a prolongar, pasando de ser una emoción a ser un estado, el cual permanece de forma constante. El niño con ansiedad vive permanentemente con un profundo sentimiento de aprensión, se muestra temeroso e irritable, y a medida que crece puede presentar crisis de ira, trastornos de la conducta y crisis de angustia, lo cual al final genera un sufrimiento, una disfunción en todas sus dimensiones y poca flexibilidad en el afrontamiento de problemas (Almonte, Montt y Correa, 2003).

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud:

“[Se] estima que a nivel mundial los trastornos mentales representan 12% de la carga de morbilidad; sin embargo, solo una minoría de las personas recibe tratamiento básico. En América Latina, la problemática que estos representan se vuelve cada vez más significativa en términos de discapacidad, morbilidad y mortalidad, además del sufrimiento individual y social, significando asimismo un problema de salud de gran escala”. Teniendo en cuenta lo anterior y las condiciones sociales de un contexto como el colombiano, en donde a diario se presentan diversas situaciones y acontecimientos que puedan resultar generadores de ansiedad, nació la duda por saber si este aspecto genera algún tipo de ansiedad en los niños, niñas y adolescentes colombianos, o más claramente, por saber si entre esta población existe algún tipo de ansiedad (ops, citada por Zamora-Carmona, 2013, p. 164).

Bados (2005) afirma que la ansiedad escolar es frecuente. Esta puede llegar a afectar hasta el 18% de los niños y adolescentes entre los 3 y 14 años de edad, principalmente, por lo cual puede llegar a tener efectos desde la infancia hasta la adolescencia y edad adulta.

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

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

En un estudio llevado a cabo en Bogotá con 116 adolescentes entre 11 y 17 años de edad —cuyo propósito era hallar la existencia de factores asociados a la ansiedad—, se encontró que existe una mayor incidencia de ansiedad manifiesta en las mujeres, en comparación con los hombres. También encontraron diferencias con respecto al grado escolar en el cual existen más estudiantes con rasgos de ansiedad manifiesta: en el grado octavo, se presentó la mayor parte de población con rasgos de ansiedad, en contraposición al grado noveno, en el cual se presentó menor porcentaje (Buitrago y Briceño, 2009).

Ahora bien, la literatura es limitada en cuanto a la diferenciación de la respuesta de ansiedad según la procedencia del colegio en que estudien (entendiéndose como colegio público o privado), la cual puede ser significativa. Una aproximación indirecta fue obtenida en el estudio de Ospina, Hinestrosa, Paredes, Guzmán y Granados (2011), quienes realizaron un estudio con el fin de determinar los síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia, tomando en cuenta la variable procedencia del colegio (público o privado). En este estudio, se encontró que si el adolescente pertenecía a colegio público tendía a estar más ansioso. Otro

referente cercano fue la investigación de Albornoz y Fuenmayor (2012), que investigaron sobre los niveles de ansiedad y depresión en la población de adolescentes con sobrepeso y obesidad, cursantes del 9° grado de educación básica de una institución pública y una privada. Los autores hallaron que de los adolescentes con sobrepeso y obesidad —los cuales presentaron síntomas de ansiedad y depresión— el 42,6% y el 37%, respectivamente, provenían de una institución pública.

Con base en lo planteado anteriormente, así como en las estadísticas mundiales y nacionales, se hace cada vez más evidente la importancia de profundizar en la investigación de la ansiedad en los niños y niñas, por lo cual se plantea esta investigación que tiene como objetivo identificar la relación entre tipos de colegio (oficial y privado), y los niveles de ansiedad en una muestra de escolares colombianos, teniendo en cuenta también el sexo y el curso de los escolares.

## Método

### Diseño

El presente es un estudio cuantitativo, de corte transversal y de alcance descriptivo, por método de comparación de grupos (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista, 2010).

### Participantes

Se incluyeron 658 niños y niñas regulares, entre 7 y 14 años ( $M = 10,11$ ,  $D.E. = 1,359$ ), escolarizados en colegio público (172 participantes), o en colegio privado (486 participantes), de Bogotá (Colombia), los cuales no presentaban dificultades de tipo físico o cognitivo, distribuidos en 296 hombres y 362 mujeres, pertenecientes a los grados tercero a séptimo. Se realizó muestreo no aleatorio para la selección de las instituciones, y un muestreo estratificado con los participantes.

### Instrumentos

El inventario de ansiedad estado-rasgo en niños (STAI, Spielberger, Goursh y Lushene, 1982), consta de un total de 18 ítems, para niños entre las edades de 8 y 15 años. Cada ítem consta de una numeración ascendente de 1 a 3, con un puntaje total de 0 a 18, distribuido en total el inventario en seis factores (factor 1: temor; factor 2: tranquilidad; factor 3: preocupación;

factor 4: evitación; factor 5: somatización; factor 6: ira y tristeza). Para este estudio se utilizó la versión validada para Colombia por Castrillón y Borrero (2005), quienes encontraron una confiabilidad por medio del alfa de Cronbach de 0,70.

## Procedimiento

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

## Resultados

Con el fin de determinar si la distribución de las calificaciones es normal, se procedió a realizar los análisis mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov (tabla 1).

Con base en la tabla 1, se observa que no existe distribución normal ( $p < 0,05$ ). Ahora, con el fin de revisar si las distribuciones son normales según los

tipos de colegio, se procedió nuevamente a realizar la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov, segmentando por la variable anteriormente descrita (tabla 2).

La tabla 2 indica cómo, a pesar de la segmentación realizada (tipos de colegio), se encontró que las distribuciones continúan siendo anormales, por lo cual se realizaron los análisis por medio de estadísticos no paramétricos.

## Comparaciones por tipo de colegio

Para determinar si existen diferencias entre los niveles de ansiedad en los niños según el tipo de colegio en que estudian, se procedió a realizar los estadísticos de contraste de U de Mann-Whitney en cada una de las calificaciones obtenidas por factor (tabla 3).

En la tabla 3, se puede observar que existen diferencias estadísticamente significativas en las calificaciones del componente de preocupación ( $p = 0,003$ ), siendo más altas las puntuaciones en la muestra de estudiantes de colegios privados (*rango promedio* = 342,60), en comparación con los estudiantes de colegios públicos (*rango promedio* = 292,49).

## Comparación por sexo

En este apartado se realizan nuevamente los estadísticos de contraste de U de Mann-Whitney en cada una de las calificaciones obtenidas por factor (tabla 4), segmentando por la variable sexo.

Tabla 1

Resultados de Normalidad: Prueba de Kolmogorov-Smirnov

	Temor	Tranquilidad	Preocupación	Evitación	Somatización	Ira y tristeza
Z de Kolmogorov-Smirnov	4,234	3,478	3,875	3,594	4,398	6,747
Sig. asintót. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Nota. Elaboración propia.

Tabla 2

Prueba Z de Kolmogorov-Smirnov por variables

	Tipo de colegio	Temor	Tranquilidad	Preocupación	Evitación	Somatización	Ira y tristeza
Privado	Z de Kolmogorov-Smirnov	3,491	2,854	3,275	3,015	3,798	5,552
	Sig. asintót. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Público	Z de Kolmogorov-Smirnov	2,599	2,067	2,002	2,004	2,223	3,855
	Sig. asintót. (bilateral)	0,000	0,000	0,001	0,001	0,000	0,000

Nota. Elaboración propia.

Tabla 3

*Estadísticos de contraste por factor*

	Estadísticos de contraste <sup>a</sup>					
	Temor	Tranquilidad	Preocupación	Evitación	Somatización	Ira y tristeza
U de Mann-Whitney	37920,500	37957,000	35431,000	39321,000	39495,000	38176,500
Sig. asintót. (bilateral)	0,065	0,070	0,003	0,242	0,275	0,074

Nota. a. Variable de agrupación: Tipo de colegio. Elaboración propia.

Tabla 4

*Estadísticos de contraste por sexo*

	Estadísticos de contraste <sup>a</sup>					
	Temor	Tranquilidad	Preocupación	Evitación	Somatización	Ira y tristeza
U de Mann-Whitney	49394,000	48332,000	47309,500	51983,500	52760,500	50203,000
Sig. asintót. (bilateral)	0,079	0,029	0,009	0,506	0,733	0,141

Nota. a. Variable de agrupación: Sexo. Elaboración propia.

Los datos anteriores indican que las diferencias son estadísticamente significativas en las puntuaciones de tranquilidad ( $p = 0,029$ ), y de preocupación ( $p = 0,009$ ). A fin de determinar si las puntuaciones son más altas en hombres o mujeres se muestran (tabla 5) los rangos promedio de las puntuaciones.

En la tabla 5, se observa que las puntuaciones de tranquilidad fueron mayores para el sexo masculino y las de preocupación para el sexo femenino.

### Diferencias por cursos

Con el fin de observar si existen diferencias entre los cursos evaluados (tercero a séptimo), se procedió a realizar los estadísticos de Kruskal-Wallis, segmentado por cada curso (tabla 6), mostrando que no existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad según los grados que se estén cursando.

Tabla 6

*Estadísticos de contraste variable curso*

	Estadísticos de contraste <sup>a,b</sup>					
	Temor	Tranquilidad	Preocupación	Evitación	Somatización	Ira y tristeza
Chi-cuadrado	3,292	3,464	5,745	0,617	1,606	7,507
Sig. asintót.	0,510	0,483	0,219	0,961	0,808	0,111

Nota. a. Prueba de Kruskal-Wallis. b. Variable de agrupación: Curso. Elaboración propia.

Tabla 5

*Rangos de puntuaciones según variable sexo*

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

Nota. Elaboración propia.

Finalmente, se realizaron análisis estadísticos para determinar si existían diferencias por tipos de colegio, segmentando por cursos. Los resultados se observan en la tabla 7.



Tabla 7

Estadísticos de contraste variable tipo de colegio, segmentado por curso

Tipo de colegio		Temor	Tranquilidad	Preocupación	Evitación	Somatización	Ira y tristeza
Privado	Chi-cuadrado	13,558	0,553	1,294	2,814	0,433	8,34
	Gl	3	3	3	3	3	3
	Sig. asintót.	0,004	0,907	0,731	0,421	0,933	0,039
Público	Chi-cuadrado	5,951	10,626	1,55	4,769	3,24	9,244
	Gl	3	3	3	3	3	3
	Sig. asintót.	0,114	0,014	0,671	0,189	0,356	0,026

Nota. Elaboración propia.

Tabla 8

Rangos de puntuaciones por variable curso

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

Nota. Elaboración propia.

Los resultados de las tablas anteriores muestran que hay diferencias estadísticamente significativas entre cursos para los colegios privados en las variables Temor ( $p = 0,004$ ), con mayores puntajes en los cursos cuarto y sexto, e Ira y tristeza ( $p = 0,039$ ) con mayores puntuaciones en los cursos quinto y sexto.

Por otro lado, en los colegios públicos se encuentran diferencias significativas entre las variables Tranquilidad ( $p = 0,014$ ), con mayores puntuaciones en el curso cuarto, e Ira y tristeza ( $p = 0,026$ ) en los grados sexto.

## Discusión

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

El presente estudio aportó precisamente a la clarificación sobre los niveles de ansiedad en niños colombianos, y la presencia de diferencias entre

estudiantes de colegios públicos y privados. Los resultados hallados en la presente investigación muestran que existen diferencias estadísticamente significativas en las calificaciones del componente de preocupación, siendo más altas las puntuaciones en la muestra de estudiantes de colegios privados. Esto implica que los niños que estudian en instituciones de carácter privado suelen presentar estados emocionales de alteración sin la percepción de una señal de amenaza identificable, con altos niveles de anticipación, tal como lo aseguran Castrillón y Borrero (2005). Esto probablemente esté relacionado —con base en los planteamientos teóricos de Domjan (2011), y Barlow y Durand (2007)— con la mediación del aprendizaje en la respuesta de ansiedad a situaciones que en realidad no son amenazantes, pero que al participar situaciones condicionantes, pueden entrenar dichas respuestas.

Por otro lado, en los resultados analizados por sexo, las puntuaciones para el factor tranquilidad son mayores para el sexo masculino y las de preocupación para el sexo femenino. Esto implica que los escolares colombianos de sexo masculino muestran un estado emocional de jovialidad en un medio con pocas señales de alerta, el cual satisface las necesidades de confort y seguridad (Castrillón y Borrero, 2005), mientras que las mujeres que están escolarizadas muestran estados emocionales de alteración sin la percepción de una señal de amenaza identificable, siendo altamente anticipatorias a eventos o sucesos que puedan ocurrir. Estos resultados son congruentes con los hallazgos del *Estudio Nacional de Salud Mental* (Ministerio de la Protección Social, 2010), y los resultados del estudio de Buitrago y Briceño (2009), los cuales también afirman mayores niveles de ansiedad en niñas, aclarando el presente estudio que dichas respuestas son de tipo anticipatorio y ante señales de amenaza no identificables.

De igual manera, se hallaron diferencias a nivel estadístico entre cursos para los colegios privados en las variables Temor, con mayores puntajes en los cursos cuarto y sexto, e Ira y tristeza, con mayores puntuaciones en los cursos quinto y sexto. Los resultados indican que los niños de cuarto y sexto que estudian en colegios privados presentan un estado emocional de inestabilidad en el que el grado de confusión y percepción de amenaza es significativo, generando altos niveles de ansiedad del tipo ansiedad-estado, mientras que los estudiantes de quinto y sexto presentan sentimientos encontrados que van desde el deseo de cambio de una situación, hasta orientarse a estados emocionales depresivos (Castrillón y Borrero, 2005).

Este deseo puede ser explicado desde la alta exigencia que imparten este tipo de instituciones a los estudiantes, acotando los numerosos actos educativos evaluativos, con el fin de cuantificar la calidad y excelencia académica. En contraste con los colegios públicos se encontraron diferencias significativas entre las variables de Tranquilidad, con mayores puntuaciones en el curso cuarto, e Ira y tristeza en los grados sexto.

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

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

Frente a otros estudios, se recomiendan futuras investigaciones que continúen en la línea de ansiedad infantil, puesto que la literatura aún es limitada sobre ello. Por esto, se recomienda realizar estudios con población no escolarizada con el fin de identificar sus niveles de ansiedad realizando comparativos con niños escolarizados. Además, se recomienda realizar investigaciones que pongan en práctica programas de entrenamiento en habilidades que prevengan las respuestas patológicas de ansiedad, o programas para la disminución o manejo de las respuestas inadecuadas de ansiedad para niños. Por último, se puede continuar con procesos de investigación transcultural, en los que se comparen los resultados de niveles de ansiedad en niños colombianos frente a niños en otros países, lo cual permitiría determinar bases comunes de la ansiedad en niños a nivel internacional.

## Referencias

- Albornoz, E. y Fuenmayor, D. (2012). Niveles de ansiedad y depresión en la población de adolescentes con sobrepeso y obesidad, cursantes del 9º grado de educación básica en la U.E.C.P. "San Francisco De Asís" y L.I.B. "Ernesto Sifontes" durante el periodo escolar 2011-2012. (Tesis de grado). Universidad de Oriente. Recuperado de <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4697/1/25-TESES.WM9.A339.pdf>
- Almonte, C., Montt, M. y Correa, A. (2003). *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia*. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Bados, A. (2005). *Trastornos de ansiedad por separación. Rechazo escolar y fobia escolar*. Barcelona: Facultad de psicología, Universidad de Barcelona.
- Barlow, D. y Durand, M. (2001). *Psicología anormal un enfoque integral* (2a ed.). México: Thompson.
- Barlow, D. y Durand, M. (2007). *Psicopatología. Un enfoque integral de la psicología anormal*. (4a ed.). México: Cengage Learning.
- Buitrago, L. y Briceño, S. (2009). Indicadores asociados a la ansiedad manifiesta en una población escolarizada. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 10(1), 39-52. Recuperado de [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos\\_hispanoamericanos\\_psicologia/volumen10\\_numero1/articulo\\_3.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen10_numero1/articulo_3.pdf)
- Castrellón, D. y Borrero, P. (2005). Validación del inventario de ansiedad estado- rasgo (STAIC) en niños escolarizados entre los 8 y 15 años. *Acta colombiana de psicología*, 13(05), 79-90. Recuperado de <file:///D:/Downloads/Dialnet-VALIDACIONDELINVENTARIODEANSIEDADESTADORASGOSTAICE-3182369.pdf>
- Castroviejo, P. (2002). Enfermedad comórbida del síndrome de déficit de atención con hiperactividad. *Revista de neurología*, 1(5), 11-17. Recuperado de <http://www.neurologia.com/pdf/Web/3501/n010011.pdf>
- Contreras, F., Espinosa, J., Esguerra, G., Haikal A., Polanía, A. y Rodríguez, A. (2005). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 1(2), 183-194. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67910207>
- Domjan, M. (2011). *Principios de aprendizaje y conducta*. México: Cengage.
- Fernández, M. (2009). Los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: particularidades de su presentación clínica. *Revista Psimonart*, 2(1), 93-101. Recuperado de [http://www.clinicamontserrat.com.co/web/documentos/Psimonart/volumen21/08\\_Psimonart\\_03\\_trastornos\\_de\\_ansiedad.pdf](http://www.clinicamontserrat.com.co/web/documentos/Psimonart/volumen21/08_Psimonart_03_trastornos_de_ansiedad.pdf)
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Jarnes, A., Talarn, A., Armayones, M., Horta, E., y Requena, E. (2006). *Psicopatología*. Barcelona: Editorial UOC.
- Maldonado, A., Cañón, L. y Gantiva, C. (2012). *Relación entre autoconcepto y ansiedad infantil*. Bogotá: Instituto de Posgrados-FORUM, Universidad de la Sabana.
- Martínez, M., Inglés, C. y García, J. (2013). Evaluación de la ansiedad escolar: revisión de cuestionarios, inventarios y escalas. *Psicología educativa*, 19(1), 27-36. doi: 10.5093/ed2013a5.
- Ministerio de la Protección Social. (2010). *Situación de la salud mental del adolescente. Estudio Nacional de Salud Mental Colombia*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social. Recuperado de <http://d2bfnlkiu8y36.cloudfront.net/psicopediahoy/saludmentaladolescentecolombia.pdf>
- Ospina, F., Hinestrosa, M., Paredes, M., Guzmán, Y. y Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 13(6), 908-920. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n6/v13n6a04.pdf>
- Pérez, P. (2013). Coocurrencia entre ansiedad y autismo. Las hipótesis del error social y la carga alostática. *Revista neurológica*, 56(1), S45-S49. Recuperado de [http://www.researchgate.net/publication/255822003\\_Coocurrencia\\_entre\\_ansiedad\\_y\\_autismo.\\_Las\\_hiptesis\\_del\\_error\\_social\\_y\\_la\\_carga\\_alostatica](http://www.researchgate.net/publication/255822003_Coocurrencia_entre_ansiedad_y_autismo._Las_hiptesis_del_error_social_y_la_carga_alostatica)
- Ries, F., Castañeda, C., Campos, M. y Del Castillo, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de psicología del deporte*, 12(2), 9-16. Recuperado de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=227025503001>
- Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar E Subjetividade*, 3(1), 10-59. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (1982). *STAIC. Cuestionario de ansiedad estado/rasgo*. Madrid: TEA Ediciones.
- Zamora-Carmona, G. (2013). Servicios clínicos disponibles para niñas, niños y jóvenes con trastornos mentales en México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 163-170. doi: 10.11600/1692715x.11110170712.