



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

**TÍTULO DEL PROYECTO:**

**“LA ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON EL BAJO  
RENDIMIENTO ESCOLAR EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA  
“RUFFO DIDONATO” DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA,  
PERÍODO ENERO – ABRIL 2012”**

**Autoras: Carolina Alexandra Chamorro Villagómez  
Miriam Elizabeth Flores Carrera**

**Tutor: Dr. Byron Boada**

**Riobamba, 2012**

## **DERECHO DE AUTORÍA**

Nosotras, Carolina Chamorro y Miriam Flores somos responsables de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por iluminarme en cada paso que doy para poder lograr mis sueños y metas.

A mis dos bebés quienes son la razón de mi vida, las amo mucho ya que me inspiran para seguir adelante.

A mi amor Sneyder quien ilumina mi vida, gracias por su paciencia y apoyo incondicional en cada momento y sobre todo el amor que me das, te amo.

A mis padres por haberme brindado su amor, quienes han sido mi apoyo continuo para culminar mis estudios.

Al Dr. Byron Boada por su paciencia, quien con sus conocimientos nos supo guiar para lograr culminar nuestro valioso trabajo de investigación.

A mis hermanos quienes me han apoyado y me motivaron para seguir adelante de manera especial a mi hermana Doris.

**Carolina Chamorro**

Esta tesis está dedicada para aquellas personas que supieron apoyarme durante el transcurso de toda mi carrera universitaria, en especial a las tres personas más importantes en mi vida que son mi esposo Gustavo y mis dos grandes tesoros que son Paulita y Adrián los cuales son la razón y el motivo para el logro de este triunfo, más el esfuerzo dedicado en estos años para culminar mis estudios universitarios en pro de la excelencia profesional; y a mis maestros quienes han sido los forjadores del empeño y realización de mi sueño.

**Miriam Flores**

## ÍNDICE GENERAL

<b>DERECHO DE AUTORÍA</b>	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>III</b>
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	<b>IV</b>
<b>ÍNDICE DE CUADROS</b>	<b>VII</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	<b>IX</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>XIII</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA</b>	<b>2</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3. OBJETIVOS	4
1.3.1. GENERAL	4
1.3.2. ESPECÍFICOS	4
1.4. JUSTIFICACIÓN	5
<b>CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>6</b>
2.1. POSICIONAMIENTO PERSONAL	6
2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	6
2.2.1. <i>infancia</i>	6
2.2.1.1. Definiciones	6
2.2.1.2. Fases de la Infancia	7
2.2.1.3. El contexto familiar	7
2.2.1.3.1. Características genéricas de una familia funcional	7
2.2.1.3.2. Características genéricas de una familia disfuncional	8
2.2.2. <i>ANSIEDAD</i>	9
2.2.2.1. Definiciones	9
2.2.2.2. Sintomatológicas de la Ansiedad	11
2.2.2.3. Causas del Trastorno de Ansiedad	12
2.2.2.4. Consecuencias del Trastorno de Ansiedad	13
2.2.2.5. Tipos de Ansiedad	13
2.2.3. <i>ANSIEDAD INFANTIL</i>	14
2.2.3.1. Definiciones	14
2.2.4. <i>SINTOMATOLOGÍA DE LA ANSIEDAD EN LA INFANCIA</i>	16

2.2.5. CAUSAS DE LA ANSIEDAD INFANTIL	17
2.2.6. CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD EN LA INFANCIA	18
2.2.7. CLASIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD EN LA INFANCIA	20
2.2.7.1. Trastornos fóbicos	20
2.2.7.2. Trastornos de ansiedad sin evitación fóbica	23
2.2.7.3. Otros trastornos de ansiedad	26
2.2.8. DIAGNÓSTICO Y EVALUACION DE LA ANSIEDAD INFANTIL	26
2.2.9. BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR	28
2.2.9.1. Escolaridad	28
2.2.9.2. Educación	29
2.2.9.3. Definiciones de bajo rendimiento escolar	30
2.2.9.4. Dificultades en el aprendizaje.	30
2.2.9.5. Factores que predisponen el Bajo Rendimiento Escolar	32
2.2.10. causas del bajo rendimiento escolar	34
2.2.11. características del bajo rendimiento escolar	38
2.2.12. características psicológicas del bajo rendimiento escolar	40
2.2.13. la autoestima en la infancia	43
2.2.14. consecuencias del bajo rendimiento escolar	46
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	47
2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES	50
2.4.1. HIPÓTESIS	50
2.4.2. VARIABLES	50
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	50
<b>CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>51</b>
3.1. MÉTODO	51
3.1.1. POBLACIÓN	51
3.1.2. MUESTRA	52
3.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
3.3. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	52
<b>CAPÍTULO 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>54</b>
4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS – ENCUESTA ESTUDIANTES	54
4.1.1. alumnos de tercero de básica	54
4.1.2. alumnos de cuarto de básica	56
4.1.3. alumnos de quinto de básica paralelo “a”	59
4.1.4. alumnos de quinto de básica paralelo “b”	60
4.1.5. análisis de resultados Generales – encuestas niños de la escuela fiscal mixta ruffo Didonato	63

4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS – ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA	65
4.2.1. PADRES DE FAMILIA DE TERCERO DE BÁSICA	66
4.2.2. PADRES DE FAMILIA DE 4 DE BÁSICA	67
4.2.3. PADRES DE FAMILIA DE QUINTO DE BÁSICA PARALELO “A”	70
4.2.4. PADRES DE FAMILIA DE QUINTO DE BÁSICA PARALELO “B”	71
4.2.5. análisis de resultados generales – encuesta padres de familia	73
4.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS – ENCUESTA A PROFESORES	77
4.4. ANÁLISIS DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES	78
4.4.1. estudiantes de TERCERO de básica	78
4.4.2. estudiantes de CUARTO de básica	80
4.4.3. estudiantes de QUINTO de básica PARALELO “A”	82
4.4.4. estudiantes de QUINTO de básica PARALELO “B”	84
4.4.5. estudiantes en general	86
4.5. ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL TEST DE SPENCE APLICADO A ESTUDIANTES	89
4.5.1. estudiantes de TERCERO de básica	89
4.5.2. estudiantes de CUARTO de básica	91
4.5.3. estudiantes de QUINTO de básica paralelo “a”	94
4.5.4. estudiantes de QUINTO de básica paralelo “B”	96
4.5.5. estudiantes en general	98
4.6. RESULTADOS DEL ANÁLISIS TEST DE SPENCE – BAJO RENDIMIENTO	101
<b>CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES</b>	<b>103</b>
<b>ANEXO 1</b>	<b>106</b>
<b>ANEXO 2</b>	<b>109</b>
<b>ANEXO 3</b>	<b>118</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>125</b>

## ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1.	CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA.....	20
CUADRO 2.	CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE DOS TIPOS DE FOBIA ESCOLAR.....	22
CUADRO 3.	CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA ANSIEDAD EXCESIVA .....	25
CUADRO 4.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	50
CUADRO 5.	RESULTADOS DE LA ENCUESTA – TERCERO DE BÁSICA .....	54
CUADRO 6.	RESULTADOS DE LA ENCUESTA – CUARTO DE BÁSICA .....	57
CUADRO 7.	RESULTADOS DE LA ENCUESTA – QUINTO A DE BÁSICA .....	59
CUADRO 8.	RESULTADOS DE LA ENCUESTA – QUINTO B DE BÁSICA.....	61
CUADRO 9.	RESULTADOS GENERALES DE LA ENCUESTA .....	63
CUADRO 10.	RESULTADOS DE LA ENCUESTA – PADRES DE FAMILIA 3 DE BÁSICA .....	66
CUADRO 11.	RESULTADOS DE LA ENCUESTA – PADRES DE FAMILIA DE CUARTO DE BÁSICA.....	68
CUADRO 12.	RESULTADOS DE LA ENCUESTA – PADRES DE FAMILIA DE 5A DE BÁSICA .....	70
CUADRO 13.	RESULTADOS DE LA ENCUESTA – PADRES DE FAMILIA DE 5B DE BÁSICA.....	72
CUADRO 14.	RESULTADOS GENERALES DE LA ENCUESTA – PADRES DE FAMILIA .....	74
CUADRO 15.	BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO – TERCERO DE BÁSICA .....	78
CUADRO 16.	BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO – CUARTO DE BÁSICA.....	80
CUADRO 17.	BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO – 5A DE BÁSICA .....	82
CUADRO 18.	BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO – QUINTO B DE BÁSICA .....	84

CUADRO 19. BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO – ESCUELA FISCAL RUFFO DIDONATO.....	86
CUADRO 20. SÍNTOMAS ELEVADOS DEL TEST DE SPENCE – TERCERO DE BÁSICA .....	89
CUADRO 21. SÍNTOMAS ELEVADOS DEL TEST DE SPENCE – CUARTO DE BÁSICA .....	92
CUADRO 22. SÍNTOMAS ELEVADOS DEL TEST DE SPENCE – 5A DE BÁSICA ...	94
CUADRO 23. SÍNTOMAS ELEVADOS DEL TEST DE SPENCE – 5B DE BÁSICA....	96
CUADRO 24. SÍNTOMAS ELEVADOS DEL TEST DE SPENCE – ESCUELA FISCAL RUFFO DIDONATO .....	98
CUADRO 25. ANSIEDAD Y BAJO RENDIMIENTO – ESCUELA FISCAL RUFFO DIDONATO.....	101

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.	CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DEL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR _____	41
GRÁFICO 2.	RESULTADO GENERAL (%) – ESTUDIANTES DE TERCERO DE BÁSICA _____	55
GRÁFICO 3.	RESULTADO POR GÉNERO(%) – ESTUDIANTES DE TERCERO DE BÁSICA _____	55
GRÁFICO 4.	RESPUESTA A LA SEXTA PREGUNTA (%) – TERCERO DE BÁSICA _____	56
GRÁFICO 5.	RESULTADO GENERAL (%) – ESTUDIANTES DE CUARTO DE BÁSICA _____	57
GRÁFICO 6.	RESULTADO POR GÉNERO (%) – ESTUDIANTES DE CUARTO DE BÁSICA _____	58
GRÁFICO 7.	RESULTADO GENERAL (%) – ESTUDIANTES DE 5A DE BÁSICA _____	59
GRÁFICO 8.	RESULTADO POR GÉNERO (%) – ESTUDIANTES DE QUINTO A DE BÁSICA _____	60
GRÁFICO 9.	RESULTADO GENERAL (%) – ESTUDIANTES DE QUINTO B DE BÁSICA _____	61
GRÁFICO 10.	RESULTADO POR GÉNERO (%) – ESTUDIANTES DE QUINTO B DE BÁSICA _____	62
GRÁFICO 11.	RESULTADO GENERAL (%) – ESCUELA FISCAL MIXTA RUFFO DIDONATO _____	63
GRÁFICO 12.	RESULTADO POR GÉNERO (%) – ESCUELA FISCAL MIXTA RUFFO DIDONATO _____	64
GRÁFICO 13.	ESTUDIANTES CON RESPUESTA “SÍ” – ESCUELA FISCAL MIXTA RUFFO DIDONATO _____	64

GRÁFICO 14.	RESULTADO GENERAL (%) – PADRES DE FAMILIA DE TERCERO DE BÁSICA _____	66
GRÁFICO 15.	RESULTADO POR GÉNERO (%) – PADRES DE FAMILIA DE TERCERO DE BÁSICA _____	67
GRÁFICO 16.	RESULTADO GENERAL (%) – PADRES DE FAMILIA DE CUARTO DE BÁSICA _____	68
GRÁFICO 17.	RESULTADO POR GÉNERO (%) – PADRES DE FAMILIA DE CUARTO DE BÁSICA _____	69
GRÁFICO 18.	RESULTADO GENERAL (%) – PADRES DE FAMILIA DE QUINTO A DE BÁSICA _____	70
GRÁFICO 19.	RESULTADO POR GÉNERO (%) – PADRES DE FAMILIA DE 5A DE BÁSICA _____	71
GRÁFICO 20.	RESULTADO GENERAL (%) – PADRES DE FAMILIA DE QUINTO B DE BÁSICA _____	72
GRÁFICO 21.	RESULTADO POR GÉNERO (%) – PADRES DE FAMILIA DE QUINTO B DE BÁSICA _____	73
GRÁFICO 22.	RESULTADO GENERAL (%) – PADRES DE FAMILIA _____	74
GRÁFICO 23.	RESULTADO GENERAL POR GÉNERO (%) – PADRES DE FAMILIA _____	75
GRÁFICO 24.	PADRES DE FAMILIA CON RESPUESTA “SÍ” – ESCUELA FISCAL MIXTA RUFFO DIDONATO _____	75
GRÁFICO 25.	PORCENTAJE DE ANSIEDAD QUE LOS PROFESORES MANIFIESTAN QUE HAY EN LOS GRADOS QUE DICTAN CLASES _____	77
GRÁFICO 26.	BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO GENERAL (%) – TERCERO DE BÁSICA _____	79
GRÁFICO 27.	BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO POR GÉNERO (%) – TERCERO DE BÁSICA _____	79

GRÁFICO 28.	BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO GENERAL (%) – CUARTO DE BÁSICA _____	81
GRÁFICO 29.	BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO POR GÉNERO (%) – CUARTO DE BÁSICA _____	81
GRÁFICO 30.	BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO GENERAL (%) – QUINTO A DE BÁSICA _____	83
GRÁFICO 31.	BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO POR GÉNERO (%) – 5A DE BÁSICA _____	83
GRÁFICO 32.	BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO GENERAL (%) – QUINTO B DE BÁSICA _____	85
GRÁFICO 33.	BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO POR GÉNERO (%) – QUINTO B DE BÁSICA _____	85
GRÁFICO 34.	BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO GENERAL (%) – ESCUELA FISCAL RUFFO DIDONATO _____	87
GRÁFICO 35.	BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO POR GÉNERO (%) – ESCUELA FISCAL RUFFO DIDONATO _____	87
GRÁFICO 36.	ESTUDIANTES CON BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO – ESCUELA FISCAL RUFFO DIDONATO _____	88
GRÁFICO 37.	SÍNTOMAS ELEVADOS DEL TEST DE SPENCE GENERAL – TERCERO DE BÁSICA _____	90
GRÁFICO 38.	SÍNTOMAS ELEVADOS DEL TEST DE SPENCE POR GÉNERO – TERCERO DE BÁSICA _____	90
GRÁFICO 39.	SÍNTOMAS ELEVADOS DEL TEST DE SPENCE GENERAL – CUARTO DE BÁSICA _____	92
GRÁFICO 40.	SÍNTOMAS ELEVADOS DEL TEST DE SPENCE POR GÉNERO – CUARTO DE BÁSICA _____	93
GRÁFICO 41.	SÍNTOMAS ELEVADOS DEL (TEST DE SPENCE) – QUINTO A DE BÁSICA _____	94

GRÁFICO 42.	SÍNTOMAS (TEST DE SPENCE) POR GÉNERO – QUINTO A DE BÁSICA _____	95
GRÁFICO 43.	SÍNTOMAS (TEST DE SPENCE) – QUINTO B DE BÁSICA _____	96
GRÁFICO 44.	SÍNTOMAS ELEVADOS DEL TEST DE SPENCE POR GÉNERO – QUINTO B DE BÁSICA _____	97
GRÁFICO 45.	SÍNTOMAS DEL (TEST DE SPENCE) – ESCUELA FISCAL RUFFO DIDONATO _____	99
GRÁFICO 46.	SÍNTOMAS ELEVADOS DEL TEST DE SPENCE POR GÉNERO – ESCUELA FISCAL RUFFO DIDONATO _____	99
GRÁFICO 47.	ESTUDIANTES CON SÍNTOMAS ELEVADOS DEL TEST DE SPENCE – ESCUELA FISCAL RUFFO DIDONATO _____	100

## RESUMEN

La presente investigación con el tema **“La ansiedad y su relación con el bajo rendimiento escolar en los niños de la Escuela “Ruffo Didonato” de la Ciudad de Riobamba”**, se desarrolla en base al marco metodológico concerniente. Esto es partiendo de la introducción, el planteamiento del problema y la formulación del problema se determinan los objetivos correspondientes al tema y la justificación del caso. Respecto del marco teórico se hace un análisis de la tercera infancia, relacionado con el trastorno de ansiedad en los niños, tomando en cuenta la autoestima. Así mismo, se analiza el bajo rendimiento, por lo que, se describe la escolaridad relacionándola entre otros aspectos con las dificultades en el aprendizaje. El método científico aplicado es el inductivo; tipo de investigación explicativa-descriptiva; diseño de investigación de campo; tipo de estudio transversal. La población y muestra corresponde a escolares de la tercera infancia. Las técnicas e instrumentos empleados son: encuesta, test psicológico de ansiedad infantil Spence (SCAS), fichas de calificaciones escolares. Posteriormente se realiza el análisis estadístico correspondiente, comprobándose la hipótesis planteada. Entre otros indicadores se observa que los síntomas más elevados (en 5to “B” de básica) son: pánico-agorafobia con 10 casos, ansiedad por separación 10 casos, miedo al daño físico 13 casos; 6 estudiantes presentan fobia social, 8 trastornos obsesivo-compulsivo y 5 ansiedad generalizada.

Los resultados obtenidos, sometidos al análisis e interpretación permitieron identificar la relación que existe entre la ansiedad y el bajo rendimiento escolar en los niños/as de la Institución, planteando consecuentemente las respectivas conclusiones y recomendaciones, en razón de la investigación y la atención que se debe dar a la población infantil-escolar, así: la hipótesis planteada se comprobó, ya que la ansiedad en los niños es causa directa en el bajo rendimiento escolar, debiendo por lo tanto fomentarse proyectos de prevención y atención a la población infantil.

## INTRODUCCIÓN

El estudio de la ansiedad infantil constituye un área de gran importancia ya que tiene efectos o consecuencias en su desarrollo psicosocial, las consecuencias son la generación de trastornos psicológicos y el deterioro en áreas de funcionamiento familiar, social y académico.

La presente investigación parte del tema “La ansiedad y su relación con el bajo rendimiento escolar en los niños de la Escuela Ruffo Didonato”. Si bien es cierto, el bajo rendimiento escolar es causado por diversos factores ajenos a la ansiedad, también es cierto que, muchas veces la ansiedad es un factor predominante en la generación de niveles de rendimiento por debajo de lo normal.

El contenido de la investigación comprende cinco capítulos así:

En el primer capítulo se presenta el planteamiento y formulación del problema, **relativo a la relación de la ansiedad con el bajo rendimiento escolar en los niños de educación básica**, concomitante, a los objetivos y la justificación.

En el segundo capítulo se describe el marco teórico relativo a la investigación, los conceptos y teorías que son utilizados para formular y desarrollar el argumento del presente estudio.

En el tercer capítulo se presenta el marco metodológico de la investigación, donde constan las técnicas e instrumentos de medición empleados en el estudio.

En el cuarto capítulo se señala los datos obtenidos de la muestra, con su análisis e interpretación.

Y por último, en el quinto capítulo se describe las conclusiones y recomendaciones, en razón de la investigación realizada.

## **CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La ansiedad constituye hoy en día uno de los principales trastornos en la actualidad. Los ritmos acelerados del estilo de vida han hecho hoy en día una constante proliferación de los trastornos de ansiedad. Este fenómeno patológico no solo ha afectado a la población adulta en general sino que ha llegado a aquejar a poblaciones infantiles, llegando a conocerse como Trastorno de Ansiedad Infantil.

La ansiedad representa un cuadro patológico en el infante caracterizado por una constante preocupación que difícilmente puede controlar. Se presentan características como inquietud, dificultad para concentrarse, tensión muscular, etc. Este trastorno afecta a diferentes ámbitos de la vida como el social, el laboral, familiar y académico.

Dadas las circunstancias este trastorno no solo afecta la parte psicológica sino que afecta la parte fisiológica del niño. A nivel cognitivo se alteran y desvían los procesos de atención; no se puede mantener constantemente la atención sobre un foco por mucho tiempo. La atención también se centra en las preocupaciones que se dan en la mente del infante. A nivel emocional hay una hiperactivación del sistema parasimpático por lo que las reacciones emocionales son constantes.

Por lo general los trastornos de ansiedad suelen ir acompañados por un constante malestar como la depresión. A nivel fisiológico existe una constante activación arousal caracterizada por elevación del ritmo cardíaco (taquicardia), de la respiración (taquipnea), dilatación de las pupilas (midriasis), descontrol de los esfínteres, sudoración, aumento de la presión sanguínea.

Todas estas reacciones en un principio constituyen en reacciones adaptativas frente a percepciones de amenaza provenientes del medio ambiente; sin embargo, en los seres humanos estas reacciones, en un principio adaptativas, hoy son desadaptativas, ya

que constituyen reacciones desproporcionadas frente a determinados estímulos, volviéndose reiterativas y formando cuadros patológicos. Para el desarrollo del infante, constituye el área académica y la cual es objeto de esta investigación. Dentro del área académica se ve traducida en el bajo rendimiento escolar.

La ansiedad al afectar a procesos psíquicos superiores como la atención es lo que constituyen que el foco atencional no pueda mantenerse en las tareas que se dan dentro de la escuela. Recordemos que las tareas y pruebas requieren un trabajo intelectual elevado por parte del estudiante y por ende un gran esfuerzo de la atención.

En la ansiedad actúan mecanismos en los cuales se secretan sustancias que mantiene alerta al organismo a nivel físico y psicológico. A nivel psicológico se produce la reducción del campo consciencial, haciendo que el procesamiento de la información actúe de manera rápida y económica causando que la atención sea confinada hacia un número limitado de información.

Estos procesos psicológicos tendrían su ventaja a nivel evolutivo, ya que en acontecimientos que pondrían en peligro al individuo sería necesario un nivel de procesamiento rápido y que seleccione solo información limitada proveniente de la amenaza. Dada las características del proceso atencional en situaciones de estrés, los niños presentan dificultades de concentración. Justamente es en este punto donde esta investigación pretende analizar la relación entre el bajo rendimiento escolar y la ansiedad en estudiantes de educación básica.

El bajo rendimiento escolar tiene diferentes factores causales, entre ellos los determinantes psicológicos. Uno de los principales determinantes tiene que ver con los trastornos de ansiedad en la infancia. Una de las características principales del trastorno de ansiedad tiene que ver con la dificultad para concentrarse, lo que a su vez dificulta los procesos de atención que intervienen en el mantenimiento del rendimiento escolar. (1)

Dada las características de la interrelación entre estos dos fenómenos se pretende develar su relación. Evaluar a los niños que tienen trastorno de ansiedad y determinar su rendimiento escolar.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo la ansiedad influye en el bajo rendimiento escolar en los niños/as de 3ero, 4to y 5to año de Educación Básica de la Escuela Fiscal Mixta "Ruffo Didonato" de la Ciudad de Riobamba?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. GENERAL**

Analizar la relación entre la ansiedad y el bajo rendimiento escolar en los niños/as de 3ro, 4to y 5to año de Básica de la Escuela Fiscal Mixta Ruffo Didonato.

### **1.3.2. ESPECÍFICOS**

1. Identificar la ansiedad en los niños/as de la Escuela Fiscal Mixta "Ruffo Didonato".
2. Determinar el bajo rendimiento escolar en los niños/as de la Escuela Fiscal Mixta "Ruffo Didonato".
3. Comprobar que la ansiedad se relaciona con el bajo rendimiento escolar en los niños/as de 3º, 4º y 5º año de educación básica de la Escuela Fiscal Mixta "Ruffo Didonato".

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

El interés por esta investigación nace en particular por comprobar el valor de la psicología en el medio educativo. Si bien es cierto que la educación utiliza modelos de psicología educativa en la enseñanza, se debe dar importancia a la psicología clínica para explicar el origen psicopatológico del bajo rendimiento, como tratamos de demostrar en el presente estudio. La presente investigación está orientada a determinar la ansiedad infantil dentro de un medio educativo, relacionada consecuentemente con el bajo rendimiento escolar.

La ansiedad como trastorno se caracteriza por un constante estado de tensión con manifestaciones psicosomáticas; preocupaciones que por lo general están acompañadas de signos físicos como sudoración y temblores, derivadas mayormente de factores externos. Las áreas de afectación en el infante son la cognitiva, la emocional, la fisiológica y la motora.

Dada las características del proceso atencional en situaciones de estrés es lógico que presenten dificultades de concentración, lo que genera que la recepción de la información proveniente del exterior sea limitada, en el presente estudio la información que proviene de la escuela.

Las circunstancias sociales y ambientales de la actualidad fomentan mayormente la presencia de la ansiedad en la población infantil, especialmente en las áreas urbanas. Además, no existe estudio similar realizado por estudiantes egresados de la Escuela de Psicología Clínica de la UNACH.

## **CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. POSICIONAMIENTO PERSONAL**

La presente investigación se basa en la LINEA MACRO: Salud Mental, y en la SUB LINEA: Cuidados de la Salud Mental para el desarrollo humano.

Así mismo, el estudio se desarrolla en base al humanismo. En relación con los trastornos psicológicos durante la infancia y sus repercusiones. El interés responde básicamente a la atención que se da a la psicopatología del niño, relacionada con la escolaridad. El posicionamiento se basa en mirar la patología de la ansiedad en la niñez y su relación específica con el bajo rendimiento escolar. Lo anotado obedece al afán investigativo que se orienta a despertar el interés a futuras investigaciones, cuyo fin sea fomentar la salud mental en los niños.

### **2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

#### **2.2.1. INFANCIA**

##### **2.2.1.1. Definiciones**

La infancia una época clave de la vida, en la cual se configuran todos los resortes afectivos e intelectuales del individuo, de cuyo correcto desarrollo depende buena parte del éxito o fracaso posterior de cada individuo en su proyecto vital. (2)

El desarrollo de la infancia está influido por factores biológicos y del medio ambiente. Los factores biológicos incluyen el arreglo genético, temperamento y estado de salud. (3)

Los factores significativos del medio ambiente que afectan al niño son los padres y sus actitudes, así como la cultura y el estado socioeconómico de la familia.

### **2.2.1.2. Fases de la Infancia**

**Tercera infancia:** desde los 7 a los 12 años la evolución del niño en edad escolar se ubica en un rango entre los seis y doce años de edad. Durante esta etapa las visibles diferencias de estatura, peso y contextura pueden ser importantes.

Las destrezas del lenguaje en los niños continúan evolucionando y muchos cambios de comportamiento ocurren a medida que tratan de ubicarse entre sus compañeros.

Se empieza a ver diferencia entre niñas y niños debido a las inclinaciones y preferencias sociales, razón por la cual forman grupos gregarios como siempre, la seguridad es importante para los niños en edad escolar, de manera que se deben imponer reglas de seguridad adecuadas, tanto dentro como fuera del área escolar. (3)

### **2.2.1.3. El contexto familiar**

#### **2.2.1.3.1. Características genéricas de una familia funcional**

**Son dialécticas:** Es decir que evolucionan en un constante devenir. En ellas van a surgir circunstancias que promuevan su crecimiento individual y grupal, pero a la vez van a aparecer determinados momentos de su existencia crisis y contradicciones.

A partir de estos dos aspectos aparentemente antagónicos: el crecimiento y la crisis, sus integrantes van a movilizar sus recursos para que su membresía afirme y movilice hacia un continuo desarrollo.

**Son dinámicas:** La acción o conducta citada por cada uno de sus integrantes influye en los comportamientos, sentimientos y pensamientos de sus demás integrantes y viceversa.

Y es que la conjunción y la interacción entre ellos integra similares sucesos familiares, por lo tanto cada uno de sus integrantes puede definir y hasta pronosticar

la posición, el comportamiento, las alianzas estratégicas, los sentimientos, las conductas reactivas, de los demás miembros en base a la historia que los une y por el rol que les ha tocado desempeñar en el interior de la propia familia.

**Ser relativas:** Toda familia surge en un determinado momento histórico y les brinda a sus integrantes protección, seguridad, afecto, expectativas para su desarrollo, como también de manera contradictoria puede iniciar, desarrollar e implementar una serie de mecanismos psicológicos que hacen que se mantengan una serie de comportamientos no funcionales y prejuiciosos para sus integrantes y que convierten a la familia funcional en disfuncional.

**Estar en una situación relacional y compatible:** Las características psicoculturales de la comunidad donde el sistema familiar se inserta, influyen en su estructura, funcionabilidad, sistema ideativo y viceversa. <sup>(4)</sup>

#### **2.2.1.3.2. Características genéricas de una familia disfuncional**

**Su dinámica familiar no es saludable:** Es decir que ésta afecta negativamente a sus integrantes de tal forma que si le causa perjuicio a uno de ellos de manera inespecífica también le afectaría a otro de sus miembros de similar o diferente manera.

**Su funcionamiento familiar no es relacional ni compatible:** En todo grupo familiar las características psicoculturales de la comunidad donde el sistema familiar está insertado son compatibles y consonantes con la particularidad del propio grupo familiar.

Pero pueden existir casos en que estas particularidad es que en algún momento de su existencia fueron saludables para la membrecía y posibilitaron el crecimiento, al no evolucionar ni modificarse de acuerdo a la dinámica social inmediata se tornan no saludables, anacrónicas, divergentes y reaccionarias a la evolución funcional de la

familia y por lo tanto también disfuncional es para el desarrollo de la salud mental de sus integrantes.

**Desarrolla y mantiene roles familiares contradictorios:** Toda familia se instaura y constituye en un determinado momento histórico y les otorga a sus integrantes elementos propicios para su autorrealización.

Pero también de manera contradictoria puede desarrollar roles que de manera impropia complementan en ellos conductas inadecuadas propiciando un clima no saludable que de mantenerse por un tiempo o indefinido en la vida de relación de su membresía les afectaría con una serie de pautas no funcionales causando perjuicios a sus integrantes convirtiendo a una familia funcional en disfuncionales decir nociva para el desarrollo saludable de sus integrantes.

**Impide al interior de la familia el entrenamiento de conductas precurrentes:** Todo sistema familiar evoluciona en un constante de venir, pero coincidentemente a veces aparecen en determinado momento de su historia, crisis y contradicciones lo cual posibilitará paradójicamente el crecimiento de sus integrantes, dado que promueve la movilización y emergencia de los recursos personales de su membresía.

El entrenamiento en el manejo de las crisis familiares o personales al interior de la familia les permite a sus integrantes instaurarse conductas precurrentes, en base a las cuales se van a insertar otras más complejas para cuando en la etapa adulta surjan situaciones similares estén en condiciones eficientes para su abordaje y manejo. (4)

## **2.2.2. ANSIEDAD**

### **2.2.2.1. Definiciones**

La ansiedad es conceptualizada como un estado afectivo negativo, producida por situaciones que son temidas por el individuo, en la mayoría de las cuales, el peligro

puede ser potencialmente peligroso, pero no atenta necesariamente contra la integridad del sujeto.

Este estado afectivo negativo es desencadenado por un esquema aprehensivo de ansiedad que es activado por sentimientos imprescindibles e incontrolables de las situaciones, es decir, existe una inhabilidad percibida para predecir control u obtener resultados deseados en situaciones o eventos venideros.

Se presentan una serie de consecuencias que conllevan un cambio en el foco de atención desde un contenido externo a un contenido interno de auto focalización. Un aumento posterior en los niveles de activación, estrechamiento del campo de concentración de la atención; hipervigilancia de las fuentes de aprehensión que pueden alterar la concentración y la ejecución. (5)

**La ansiedad se manifiesta en tres direcciones, estas son:**

**Respuestas conductuales (motoras):** Los comportamientos más comunes asociados al estado de ansiedad, incluyen: inquietud, insomnio, risa nerviosa, pérdida de apetito y cambios de voz.

**Respuestas fisiológicas (o emocionales):** El incremento de la actividad del sistema nervioso autónomo, el cual se manifiesta en el incremento de la sudoración, tensión muscular, temperatura cutánea, tasa cardiaca, respiración entre otros.

**Respuestas psicológicas (o cognitivas):** Es un tipo de pensamientos que desarrollamos durante esos momentos, generalmente acerca de la propia capacidad para enfrentar el evento. Basándonos en el modelo de (Spielberger, C. D., 1966) y (Martens, R., 1977) se pueden distinguir dos tipos de ansiedad, estos son:

**Ansiedad rasgo:** Son aquellas diferencias individuales estables en la tendencia a interpretar como “peligrosas” un amplio espectro de situaciones y a responder a ellas con elevaciones de la ansiedad-estado. “es una propensión ansiosa relativamente estable y consistente en el tiempo, por la que difieren los sujetos en su tendencia a

percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad estado” (Ansorena, CAO, 1983).

**Ansiedad estado:** Es un estado o condición emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y de aprensión, así como una hiperactividad del sistema nervioso autónomo, esta puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad.

Según (Ansorena, CAO, 1983) “La intensidad y duración de la ansiedad-estado son función de tres elementos: percepción cognitiva de la amenaza, persistencia de la estimulación y experiencia anterior en situaciones similares”.

#### **2.2.2.2. . Sintomatológicas de la Ansiedad**

**Físicos:** Taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, “nudo” en el estómago, alteraciones de la alimentación, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad.

**Psicológicos:** Las alteraciones más graves pueden ser insomnio, trastornos de la alimentación y disfunciones sexuales, inquietud, agobio, sensación de amenaza y peligro, inseguridad, sensación de vacío, temor a perder el control, celos, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones.

**De Conducta:** En casos extremos, temor a la muerte, a la locura. Suicidio.

Estado de alerta e hipervigilancia, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, dificultad para estarse quieto y en reposo. Estos síntomas vienen acompañados de cambios en la expresividad corporal y el lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos, tensión en las mandíbulas, cambios de voz, expresión facial de asombro, duda o crispación.

**Intelectuales o Cognitivas:** Dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de los despistes y descuidos, preocupación excesiva, expectativas negativas, rumiación, pensamientos distorsionados e importunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, sobrevalorar pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas, susceptibilidad, etc.

**Sociales:** Irritabilidad, ensimismamiento, dificultades para iniciar o seguir una conversación, en unos casos, y verborrea en otros, bloquearse o quedarse en blanco a la hora de preguntar o responder, dificultades para expresar las propias opiniones o hacer valer los propios derechos, temor excesivo a posibles conflictos, etc. (5)

### **2.2.2.3. Causas del Trastorno de Ansiedad**

La ansiedad puede presentarse de forma crónica, como un rasgo de personalidad presente durante casi toda la vida del individuo; este es el caso del trastorno de ansiedad generalizada, o en forma de episodios relativamente frecuentes de gran intensidad que constituyen las “crisis de ansiedad”, “crisis de angustia”, o “ataques de pánico”.

Algunas personas presentan problemas de ansiedad porque tienen tendencia a reaccionar exageradamente ante las dificultades. Otras se vuelven ansiosas como consecuencia de un acontecimiento especialmente desagradable, con frecuencia la aparición de un problema importante o la acumulación de pequeños problemas es el origen del trastorno.

Los desórdenes de ansiedad son verdaderos, diagnosticables y tratables. Son las enfermedades mentales más comunes del mundo occidental. Podemos hablar de causas primarias y causas secundarias de la ansiedad.

- **La ansiedad primaria:** No existe un cuadro de síntomas que justifique el trastorno, la ansiedad es entonces, una condición en sí misma, es decir, existe una

propensión mayor en algunas personas a padecer ansiedad debido a factores de tipo genético y hereditario, que está directamente relacionada con la química de los neurotransmisores del cerebro y que se puede experimentar en varias etapas de la vida. Esta ansiedad, sin embargo, afecta a un número muy reducido de personas, y;

- **La ansiedad secundaria:** La padece un gran número de personas y es causada por un trastorno psicológico o bien por una enfermedad psiquiátrica o física subyacente.

#### **2.2.2.4. Consecuencias del Trastorno de Ansiedad**

La ansiedad genera sentimientos de infelicidad, depresión, alteraciones del sueño, deterioro de las relaciones familiares, consumo de sustancias tóxicas, entre otros desajustes psicológicos. Es importante aprender a controlarla. Lo primero de todo es impedir que el trastorno de ansiedad siga creciendo y ocupando más espacio en la vida de la persona y provocando cambios bruscos de humor.

#### **2.2.2.5. Tipos de Ansiedad**

**Trastorno de Ansiedad Social:** Se caracteriza por una fuerte sensación de temor y nerviosismo en situaciones sociales o cuando la persona se cree el centro de atención. Tendencia a evadirse de situaciones sociales. Sonrojo, sudoración, latidos violentos, voz temblorosa, temblores motores, náuseas, diarrea.

**Trastorno de Pánico:** Sensación súbita de miedo y temor intenso que sucede sin causa aparente. Es el conocido “ataque de pánico”. Latidos violentos, dolor de pecho, sensación de falta de aliento, sensación de mareo, cosquilleo o adormecimiento, sofocos o escalofríos, náuseas, sensación de asfixia.

**Trastorno de ansiedad Generalizada:** Sensaciones diarias de mucha preocupación, persistente estado de malestar. Preocupación, ansiedad, dolores de cabeza, sensación

de inquietud, sensación de irritabilidad, temblores, problemas para dormir, tensión muscular, facilidad para cansarse, problemas de concentración.

Este es un trastorno que suele comenzar en la niñez o en la adolescencia y puede ser difícil de diagnosticar porque sus síntomas físicos lo asemejan a otras enfermedades características de estas etapas.

**Trastorno Obsesivo Compulsivo:** Pensamientos recurrentes, a menudo perturbadores, que pueden provocar conductas (compulsiones) que aparentemente no se pueden detener ni controlar. <sup>(6)</sup>

**Trastorno por estrés postraumático:** Recuerdos vividos y atemorizantes, pesadillas de un evento traumático. Estos eventos dolorosos suelen ser consecuencia de maltrato o abuso infantil, agresiones físicas, violencia de género, accidentes graves, pérdidas de seres queridos de forma violenta, etc.

### 2.2.3. ANSIEDAD INFANTIL

#### 2.2.3.1. Definiciones

- Ansiedad normal un estado emocional de tensión que puede tener su origen en un estímulo "positivo" o "negativo", que al ser superado aporta al niño una mayor seguridad en sí mismo y le enseña a adaptarse al medio en el que desarrolla su existencia como persona y que aunque las reacciones sean aparatosas no habrá repercusiones para el futuro de su organización y maduración emocional (Sacristan, R.J., 1998);
- La ansiedad patológica sería un estado emocional con desproporción entre la respuesta emotiva y una situación externa dada, en el que el niño o el adolescente sienten una mezcla de inquietud, disgusto, temor difuso, intensa sensación de peligro y sentimiento de inseguridad, no imputable siempre a circunstancias reales, vivenciado todo de una forma psíquica intensa,

acompañado de sensaciones físicas de opresión, malestar, dolor, inestabilidad y somatizaciones (Sacristan, R.J., 1998);

- Las respuestas de ansiedad están integradas a modo de reacciones defensivas innatas en el repertorio de conductas de los niños y, en general, de todas las personas, sirven para alertar al niño de posibles peligros y, por ello, desempeñan un papel protector en la preservación del individuo y de la especie;
- La ansiedad es una emoción que surge cuando la persona se siente en peligro, sea real o de amenaza, y;
- La ansiedad es una respuesta normal y adaptativa ante amenazas reales o imaginarias más o menos difusas que prepara al organismo para reaccionar ante una situación de peligro. Si esta ansiedad remite a estímulos específicos, se habla propiamente de miedo (Echeverúa Odrizola, E., 1998).

El miedo constituye un primitivo sistema de alarma que ayuda al niño a evitar situaciones potencialmente peligrosas. Los miedos son respuestas instintivas y universales, sin aprendizajes previos, que tienen por objetivo proteger a los niños de diferentes peligros.

Según Gracy los miedos innatos se pueden agrupar en cinco categorías generales. (7)

- Miedo a los estímulos intentos (ruidos o dolores);
- Miedo a los estímulos desconocidos, como, por ejemplo, el temor a las personas extrañas;
- Miedo a la ausencia de estímulos por ejemplo la oscuridad;
- Miedo a estímulos que han sido potencialmente peligrosos para la especie humana en el transcurso del tiempo, como la separación, las alturas y las serpientes u otros animales, y;
- Miedo a las interacciones sociales con desconocidos.

El temor a las personas extrañas, que aparece en torno a los 6 – 8 meses de edad, está, de hecho modulado por la experiencia.

Este temor tiende a aparecer con menos frecuencia si el contacto con la persona extraña se hace gradualmente y no es de corta duración. De este modo, se facilita la adaptación del niño a la nueva situación, que como es bien sabido, depende entre otras circunstancias, del tiempo transcurrido.

Asimismo desempeñan un papel importante en la no aparición de la respuesta de miedo la conducta amigable del extraño, la exposición anterior del bebé a otros desconocidos y el contexto de la situación. La presencia de la madre, la existencia de juguetes, la acogida positiva de la madre al extraño.

#### **2.2.4. SINTOMATOLOGÍA DE LA ANSIEDAD EN LA INFANCIA**

Los signos y síntomas de ansiedad pertenecen a la vertiente psíquica. Afectan al lenguaje, a la manera de vivir la corporabilidad o se expresa a través de externalizantes como el cólera, la agresividad o la hiperactividad.

Las formas de expresión son más complejas como las de inseguridad, timidez, dependencia, soledad, vergüenza y culpa. A veces la ansiedad se materializa en síntomas que pueden ser fácilmente considerados como patológicos: los rituales y las ideas obsesivas. Dentro de las formas de expresión psíquica, los miedos y las fobias forman una unidad de especial interés.

El miedo se vincula al afecto penoso que se produce en presencia de un objeto que existe realmente y que el niño correcto o erróneamente considera peligroso. Cuando el miedo se produce sistemáticamente en presencia de un objeto o de una situación precisa, siempre la misma, se habla de fobia.

Los miedos infantiles dejan de ser transitorios y se convierten en fobias cuando cumplen una serie de características <sup>(7)</sup>:

- a. Son desproporcionados a la situación que desencadena la respuesta de miedo o están relacionados con estímulos que no son objetivamente peligrosos.

- b. No pueden ser eliminados racionalmente.
- c. Están más allá del control voluntario.
- d. No son específicas de una edad determinada.
- e. Son de larga duración.
- f. Interfieren considerablemente en la vida cotidiana del niño en función de la respuesta de evitación.

### **2.2.5. CAUSAS DE LA ANSIEDAD INFANTIL**

#### **Factor cognitivo:**

Es una experiencia continuada ansioso- cognitiva va modelando el tipo de percepción emocional y de ansiedad que a su vez repercutirán e influenciarán en el futuro desarrollo cognitivo (Sacristan, R.J., 1998).

Está probada empírica y experimentalmente la influencia de la ansiedad sobre el pensamiento, la inteligencia y la memoria. Las investigaciones sobre la inhibición intelectual ejercida por la angustia son bien conocidas y se sabe que no es una simple influencia a través de mecanismos reactivos sino que se trata de una relación que es de "anclaje profundo".

En el plano psicopatológico y clínico también tenemos pruebas evidentes de como la angustia es capaz de "someter" al pensamiento. Recordemos las fobias, las obsesiones, las preocupaciones excesivas y algunas alteraciones de la memoria.

La autocrítica constituida por fuertes elementos cognitivos también forma parte de esta constelación cognitivo afectiva, acompañándose de vivencia de peligro, de miedo al fracaso y a ser herido, y de pensamientos negativos (Kendall, P.C., 1994). Todas estas vivencias son el fruto de un proceso de distorsión e interpretación, con subestimación, hiper-crítica y preocupación.

### **Factores cerebrales, bioquímicos y fisiológicos:**

Participan en la ansiedad infantil, que la ansiedad de expectación y la anticipatoria están reguladas por el sistema límbico a través de su área angular y que las conductas fóbicas se relacionan con el córtex frontal.

### **Factor familiar**

La evidencia empírica de que la ansiedad se pasea, genéticamente hablando, por las familias. Y lo mismo ocurre en relación a las actitudes educativas familiares y al desarrollo de una más intensa ansiedad como consecuencia de ciertas conductas paternas. (Levy, D.M., 1943) Señalaba los peligros de la sobreprotección y los ambientes educativos rígidos e incommunicados como ansiógenos. (8)

### **2.2.6. CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD EN LA INFANCIA**

Las consecuencias de la ansiedad en los niños pueden ser: poca atención en la escuela, baja autoestima, relación es interpersonales deficientes y dificultad para adaptarse a su entorno familiar y social.

Con frecuencia, los trastornos de ansiedad son difíciles de reconocer y muchos niños que los sufren se avergüenzan y no piden ayuda. Por todo esto, es importante que los padres los puedan detectar a tiempo.

A veces, la ansiedad aparece disfrazada y la confundimos con otras cosas como flojera, falta de iniciativa, falta de confianza, o enfermedad.

Pensamos que esto se debe a la edad propia del niño, a que está creciendo, a que está celoso, o porque es un niño hiperactivo. Sin embargo, podemos sospechar que el niño tiene un problema de ansiedad cuando se presenta alguna de las siguientes situaciones:

Se resiste a iniciar cualquier actividad nueva o muestra rechazo al cambio.

- Tiene miedo a ciertas situaciones. Puede ser miedo a las críticas, a la clase de matemáticas, a los niños más grandes, a la clase de gimnasia.
- Tiene dificultades para practicar algún deporte porque se pone innecesariamente nervioso, sobre todo cuando es una competencia.
- Tiene miedo a hacer nuevas amistades, por lo que se convierte en un niño solitario.
- Tiene problemas de aprendizaje en la clase.
- Fisiológicamente presenta síntomas como boca seca, respiración acelerada, necesidad de ir al baño con frecuencia, sudores, temblores, dolores de estómago, náusea, vómito o fiebre.
- Presenta pensamientos confusos, deseos de huir, pérdida de memoria, pesadillas o terrores nocturnos; comete errores que en otro momento serían impensables o tiene pensamientos negativos del tipo "no puedo". (9)

Los niños son muy hábiles para cubrir su ansiedad. Por eso, a veces es difícil darnos cuenta de que estamos ante un caso de ansiedad generalizada o específica. Algunos de los disfraces que utilizan son los siguientes:

- **La evitación:** Se presenta ante la inminencia de un evento, como puede ser un examen escolar, se manifiesta con algunos síntomas físicos como dolor de cabeza, vómito o faringitis. A veces logra preocuparnos lo suficiente para que se quede en casa y curiosamente se alivia en la tarde.
- **La proyección:** Sucede cuando el niño culpa a los demás de lo que ha ocurrido: a los maestros, a los padres, a los hermanos.
- **La racionalización:** El niño decide, ante algo que no ha podido conseguir, que eso no valía la pena.
- **La superstición:** Forma parte de los disfraces utilizados en los infantes. El niño supone de forma errónea que conseguirlas cosas depende de la suerte, del destino o de la casualidad. Dice que no puede hacer nada, que no depende de él, por tanto no hay nada que hacer.

- **La negación a la realidad:** La cual reduce la ansiedad a corto plazo. El niño dice que todo es mentira.

### 2.2.7. CLASIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD EN LA INFANCIA

En el Cuadro 1 se presenta la clasificación de los trastornos de ansiedad en la infancia.

**Cuadro 1. Clasificación de los trastornos de ansiedad en la infancia**

<p><b>Trastornos fóbicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Fobias específicas</li><li>- Fobia escolar</li><li>- Trastorno de evitación</li></ul> <p><b>Trastornos de ansiedad sin evitación fóbica</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ansiedad de separación</li><li>- Ansiedad excesiva</li></ul> <p><b>Otros trastornos de ansiedad</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Trastorno obsesivo – compulsivo</li><li>- Trastorno mixto de ansiedad y depresión</li></ul>
--

#### 2.2.7.1. Trastornos fóbicos

##### **Fobias específicas**

Interferir de una forma considerable en la vida cotidiana del niño. Así, la fobia a la oscuridad puede producir una fuerte ansiedad por la noche en el momento de ir a la cama, así como rabietas y negativas a dormir fuera de casa (con familiares o con amigos). La fobia a los perros puede llevar al niño a utilizar caminos más largos para llegar a casa o al colegio.

La fobia a los médicos o dentistas puede impedir los controles preventivos, así al pronóstico tienden a remitir espontáneamente con el paso del tiempo en periodos que oscilan entre 1 y 4 años. La madurez neurológica del niño, así como las experiencias de aprendizaje adquiridas con la exposición directa y observacional a los estímulos temidos, explican la atenuación gradual de los miedos.

## **Fobia escolar**

### **Descripción y aspectos generales:**

Los miedos a la escuela en un momento u otro del desarrollo evolutivo son relativamente frecuentes y pueden llegar a afectar hasta el 18 % de los niños entre los 3 y 14 años.

El trastorno más incapacitante por las repercusiones en el rendimiento escolar y en las relaciones sociales poco frecuente y tiende a ocurrir entre los 3-4 años de edad y sobre todo entre los 11-12 años como cuando se producen cambios de escuela o cambios de ciclos. La fobia comienza a manifestarse en forma de quejas más o menos vagas y trae como consecuencia una actitud desgana a la hora de ir al colegio.<sup>(9)</sup>

### **Características clínicas**

La fobia a la escuela es acompañada habitualmente de síntomas físico de ansiedad (taquicardia, trastornos del sueño, pérdida de apetito, palidez, náuseas y vómitos, dolor abdominal, diarreas, dolor de cabeza, etc.), y de una anticipación por parte de los compañeros, evaluación negativa de los propios recursos intelectuales o académicos, etc.

Los síntomas desaparecen si el niño se queda en casa y comienza a entretenerse con otras actividades. No obstante, la fobia escolar está asociada a otros trastornos clínicos, como la depresión y una baja autoestima.

**Factores facilitadores de la fobia escolar se encuentran dos tipos de variables.**

- a. Factores relacionados con la escolaridad como el temor a un profesor, un mal rendimiento escolar, dificultades en la relaciones con los compañeros, el acomplejamiento por algún aspecto de la apariencia física, etc., así como los conflictos entre los padres y la administración de la escuela, y;
- b. Sucesos vitales negativos, como una enfermedad prolongada, la separación de los padres, el fallecimiento de uno de ellos (especialmente de la madre. etc.).(9)

Las características diferenciales de dos tipos de fobia escolar se presentan en el Cuadro 2.

**Cuadro 2. Características diferenciales de dos tipos de fobia escolar**

1. Más frecuente en los primeros cursos de escolaridad.	1. Más frecuentes en los últimos cursos de colegio.
2. El problema actual es el primer episodio.	2. Segundo, tercero o cuarto episodio.
3. Inicio un lunes o tras una enfermedad.	3. Inicio en cualquier momento.
4. Comienzo brusco	4. Comienzo gradual
5. Preocupación expresada por la muerte.	5. Sin preocupación por la muerte.
6. Preocupación real o subjetiva por la salud de la madre.	6. Sin preocupación por la salud de la madre
7. Buena comunicación entre los padres.	7. Mala comunicación entre los padres.
8. Equilibrio emocional de los padres.	8. Trastorno de ansiedad en la madre y trastorno de personalidad en el padre.
9. Interés del padre por el hogar y por los niños.	9. Poco interés del padre por el hogar y los hijos.
10. Colaboración de los padres en el tratamiento.	10. Poca colaboración de los padres en la terapia.

## **Fobia escolar y vagancia**

Hay niños que rechazan acudir al colegio y, sin embargo, no tienen fobia a la escuela. El rechazo puede ser en estos casos fruto de otros problemas de conducta: la vagancia, dificultades con el rendimiento escolar, con la disciplina de la escuela.

En la fobia escolar hay una permanencia del niño en casa durante las horas de colegio con el conocimiento de los padres y no está presente la conducta antisocial.

Desde la perspectiva de la psicopatología tradicional, vagancia correlaciona con un tipo de comportamiento psicopático y el rechazo escolar con un comportamiento neurótico.

El rechazo no fóbico es frecuente en barrios sociales marginales y viene acompañado habitualmente de cambios frecuentes de escuela y de un historial de repeticiones de curso.

### **2.2.7.2. Trastornos de ansiedad sin evitación fóbica**

#### **Trastorno de evitación**

Se caracteriza por la excesiva evitación del contacto con personas desconocidas durante un periodo superior a 6 meses e interfiere en las relaciones sociales con los compañeros de juego o de colegio. Todo ello está unido a un claro deseo de afecto y de aceptación.

Hay un mayor predominio femenino en los niños afectados por este cuadro clínico que tiende manifestarse en torno a los 12-13 años. Se diagnostica sólo a partir de los 2 a 5 años a una edad más temprana, puede tratarse simplemente del temor evolutivo normal a las personas extrañas al niño.

Estos niños suelen ser inseguros, tímidos, con poca confianza en sí mismo y poco asertivos es decir o hacerlo que realmente quiere hacer de las reservas naturales que muchos niños muestran en las primeras fases de las relaciones sociales con desconocidos. (9)

### **Ansiedad de separación**

La ansiedad de separación constituye por tanto un sistema de protección en los primeros meses y año de la vida del niño. Este tipo de ansiedad, cuando ya adquiere un carácter patológico, puede aparecer cuando el niño se aleja de los padres.

Este trastorno incluye la presencia de miedos irracionales estar solos a irse a la cama con la luz apagada, etc., trastorno del suelo y de ansiedad global, así como la anticipación de consecuencias negativas, como la sensación de que algo malo va a ocurrir o la certeza de que ya no va a volver a ver a los seres queridos. Los niños afectados por este trastorno cuentan con una edad media de 9 años y se distribuyen entre ambos sexos, con un cierto predominio de las niñas sobre los niños.

La ansiedad de separación puede tratar consigo un rechazo de la escuela, que de prolongarse, puede ser causa de retraso escolar e incluso de dificultades en la relación interpersonal con los compañeros.

- a. Los déficits de aprendizaje (sobre todo la ausencia de una separación gradual de los padres en el curso evolutivo, quizá por una sobreprotección de estos.
- b. Las experiencias de uno de los padres, etc.
- c. El reforzamiento de las conductas de dependencia por parte de los padres, que sobre todo cuando el niño es miedoso contribuye a mantener este trastorno. (9)

### **Ansiedad excesiva**

Se caracteriza por la presencia de ansiedad persistente y generalizada en situaciones muy diversas no limitadas a la separación de los seres queridos, y por la aparición de

temores anticipación ante dichas situaciones. Los estímulos suscitadores de ansiedad suelen ser variados: el rendimiento escolar, la opinión de los demás, las relaciones sociales, el funcionamiento deportivo, el temor a accidentes, etc.

### **Criterios diagnósticos de la ansiedad excesiva**

Los niños afectados por este trastorno cuentan con una edad medias de 13 años con un cierto predominio de los niveles socioeconómicos medios y altos.

Este trastorno aparece con frecuencias en familia reducidos cuyos miembros viven constantemente preocupados por la obtención de éxitos, con una dinámicas de sobre exigencias que los niños no son siempre capaces de asimilar.

Los niños ansiosos tiendes más al retraimiento que a la acción, más al asilamiento que a la participación social, más a la experimentación subjetiva de ansiedad y malestar que a la indiferencia ante los distintos tipos de estímulos.

En el Cuadro 3 se resumen los criterios de diagnósticos de la ansiedad excesiva.

### **Cuadro 3. . Criterios diagnósticos de la ansiedad excesiva**

Ansiedad o preocupación excesiva o no realista, que dura 6 meses o más que se manifiesta en la aparición de al menos de cuatro de los siguientes síntomas:

- Preocupación excesiva o no realista sobre sucesos futuros.
- Preocupación excesiva o no realista sobre conductas del pasado.
- Preocupación excesiva o no realista sobre la adecuación personal en una o más áreas (escuela, deporte, vida social, etc.)
- Síntomas somáticos (cefaleas)
- Exagerada auto observación.
- Sentimiento de tensión e incapacidad para relajarse.

**Fuente:** (DSM-IV-TR, 1995)

### **2.2.7.3. Otros trastornos de ansiedad**

#### **Trastornos obsesivo – compulsivo**

Se compone de obsesiones (pensamiento ilógicos desagradables que surgen reiteradamente y que sobreviven contra la voluntad del sujeto) compulsiones (conductas repetitivas sin sentido en sí misma, pero que consiguen suprimir o reducir la ansiedad inducida por las obsesiones).

#### **Trastorno mixto de ansiedad y depresión**

Los niños y adolescentes diagnosticados con depresión, sobre todo cuando se trata de una depresión endógena, se encuentran aquejados con frecuencia de trastorno de ansiedad.

### **2.2.8. DIAGNÓSTICO Y EVALUACION DE LA ANSIEDAD INFANTIL**

La mejor forma de diagnosticar la ansiedad infantil es a través de una buena Historia Clínica, con una anamnesis detallada y completa que incluya: la valoración clínica psicopatológica, la observación comportamental, el análisis familiar y una entrevista de corte clínico-fenomenológico individual.

No debe faltar un análisis evolutivo del desarrollo psicológico del niño, así como investigar cualquier alteración o distorsión en esta área, con especial énfasis en la valoración exhaustiva de la persistencia de una conducta alterada, que nos permita englobar el análisis clínico psicopatológico, en un contexto cognitivo adecuado. Junto a estas áreas no podemos olvidar el área psicosocial con todos los problemas de adaptación personal o social que conlleven. Por otro lado desde una visión fenomenológica es necesario analizar la función de los síntomas y su encadenamiento o circunstancias. (9)

- **La Escala de STAI-C "Inventario de Ansiedad Infantil de Rasgo y Estado"** de Spielberger (1973): Mide la ansiedad estado y la ansiedad rasgo y es una de las más utilizadas. Cada una de las escalas está constituida por 20 expresiones diferentes que valoradas de 0-3 nos determinan las puntuaciones en las 2 sub escalas.
- **La Escala de ansiedad GASC:** Está formada por 45 Ítems, repartidas en dos sub escalas, la escala de mentira y la escala de ansiedad generalizada.
- **La Escala CMAS:** Es la Escala de Ansiedad Manifiesta en niños, previamente utilizada en adultos, es adaptada por Castañeda y Cois (1956) en niños y adolescentes. Mide la tendencia a experimentar ansiedad no de forma transitoria.
- **El Cuestionario de ansiedad infantil de GUILLIS:** Detecta la ansiedad en los primeros años de escolarización del niño, presenta la misma línea de diseño estructural del ESPQ de CATTELL (tiene una adaptación española realizada por el D. Gómez y M. T. Pulido -1989). Y se considera de utilidad en el diagnóstico precoz de los trastornos ansiosos.
- **La Escala de CBCL:** Es una escala para niños de 6 a 8 años, consta de 20 Ítems de competencia social y de 118 Ítems de problemas conductuales. Los Ítems de la escala son análogos a los síndromes listados por la DSM-IV, para trastornos en la infancia.

La Observación comportamental está pensada para el tratamiento y es siempre un acercamiento interesante, necesario a la clínica. Se miden la frecuencia de respuesta, la duración y las relaciones con el ambiente contexto, al estilo conductista.

Se emplean formas sistemáticas de observación. La sistemática más utilizada es la de Covi y Hipman, que obtiene a lo largo de una entrevista, observaciones del comportamiento, del paciente y las manifestaciones somáticas de la ansiedad. Estas escalas tienen cada una cinco categorías que cualifican en su conjunto el grado de ansiedad del sujeto.

- **Test de Beck (1977):** Ninguna sustituye al clínico en las valoraciones comportamentales, pero facilitan la labor de recogida y medición para revisiones posteriores.

## **2.2.9. BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR**

### **2.2.9.1. Escolaridad**

Aparte de los niveles educativos, los educadores pueden necesitar considerar los niveles de escolaridad. Muchas personas aprenden a leer en la escuela. Y aquellas que no aprenden a leer son quienes frecuentemente no están en capacidad de asistir a la escuela o no permanecen en ella por mucho tiempo.

Los niveles o años de escolaridad pueden igualmente revelar a los educadores otros aspectos acerca de los niveles educativos. La escolaridad afecta la manera cómo las personas probablemente comprenderán otra educación. Esto determina, para bien o para mal, la manera cómo la gente valora el aprendizaje y cuál es método se asocian con mayor facilidad a los programas educativos.

Los trastornos escolares provocados por el bajo rendimiento escolar se manifiestan como:

- Inadaptación escolar, que con frecuencia derivan en indisciplina y problemas de comportamiento.
- Dificultades en el aprendizaje que afectan a todas las áreas y contenidos escolares, aunque en mayor medida en unas que otras dependiendo de los procesos y procedimientos psicológicos implicados en ellas.
- Una de las razones fundamentales de estas dificultades es que los alumnos presentan déficit académico, no por discapacidad intelectual o en procesos y procedimientos psicolingüísticos básicos para el aprendizaje como comprensión y expresión del lenguaje oral. (10)

### 2.2.9.2. Educación

Es el **proceso de socialización** de los individuos.

Al educar, a personas aprenden conocimientos. Implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores.

El proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores, que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo. De acuerdo al grado de concienciación alcanzado, estos valores pueden durar toda la vida o sólo un cierto periodo de tiempo.

En el caso de los niños, la educación busca fomentar el proceso de estructuración del pensamiento y de las formas de expresión. Ayuda en el proceso madurativo sensorio-motor y estimula la integración y la convivencia grupal.

La **educación forma lo escolar**: Consiste en la presentación sistemática de ideas, hechos y técnicas a los estudiantes. Ejerce una influencia ordenada y voluntaria sobre otra, con la intención de formarle. Así, el sistema escolar es la forma en que una sociedad transmite y conserva su existencia colectiva entre las nuevas generaciones.

Por otra parte, cabe destacar que la sociedad moderna otorga particular importancia al concepto de educación permanente o continua, que establece que el proceso educativo nos limita a la niñez y juventud, sino que el ser humano debe adquirir conocimientos a lo largo de toda su vida.

Dentro del campo de la educación, otro aspecto clave es la evaluación, que presenta los resultados del proceso de enseñanza y aprendizaje. La evaluación contribuye a mejorar la educación y, en cierta forma, nunca se termina, ya que cada actividad que realiza un individuo es sometida a análisis para determinar si consiguió lo buscado.<sup>(11)</sup>

### **2.2.9.3. Definiciones de bajo rendimiento escolar**

- El bajo rendimiento escolar se puede definir como el retraso en el desempeño escolar ya sea en una esfera o en varias esferas, por ejemplo se puede tener un bajo rendimiento académico en el área lingüística pero no en la de ejecución matemática.
- Esto implica que el niño manifieste conductas o características de que algo anda mal en su desempeño escolar, pueden ser bajas calificaciones, baja autoestima, retraimiento social, o desinterés por ir a la escuela para evitar sentir que “no puede con ella”.
- El bajo rendimiento escolar es un problema a nivel mundial en él influyen diversos factores por eso se afirma que es multicondicionado y uno de los factores determinantes es la ansiedad. Así lo demuestra las múltiples investigaciones, los padres son los encargados de proporcionarle al niño amor, protección, educación, bienestar, salud, etc.
- El bajo rendimiento constituye un problema para la educación en cualquier nivel, (primaria, secundaria, universidad). Los factores de riesgo del estudiante incluyendo déficits cognitivos, del lenguaje, atención lábil, escasas habilidades sociales y problemas emocionales y de la conducta. (12)

### **2.2.9.4. Dificultades en el aprendizaje.**

La dificultad para comprender lo que se les explica en clase, y para expresarse con claridad y adecuación, tanto de forma oral como escrita, limita seriamente sus posibilidades de aprendizaje en todas las áreas, dando lugar a importantes deficiencias de conocimientos.

La motivación es una variable psicológica cuyo desarrollo depende en gran manera de las influencias del eje socio-histórico. Así la motivación de logro escolar está vinculada a diferentes factores familiares, escolares e incluso sociales, de entre ellos

cabe destacar algunos por su particular relevancia en los alumnos con Bajo Rendimiento Escolar:

La capacidad intelectual mejora mediante los procesos escolares de enseñanza-aprendizaje: mejora el lenguaje, la comprensión, la capacidad de razonar, etc.

Los alumnos con bajo rendimiento escolar no cifran su mejoramiento personal en el aprendizaje, y mucho menos aun cuando éste implica esfuerzo, la cultura imperante del éxito, fácil ligado, sobre todo al dinero, no ayudan precisamente a ello, incluso desde ámbitos vinculados profesionalmente a la enseñanza se insiste en la idea de que el aprendizaje debe ser lúdico.

Es difícil que alguien aprenda sino quiere aprender, y no es fácil que los alumnos desarrollen una adecuada motivación de logro académico cuando las familias han renunciado esta parte de su responsabilidad educativa, cuando no se muestra el necesario interés por lo que los alumnos hacen en la escuela.

Se manifiestan como dificultades en el aprendizaje e inadaptación escolar (bajo rendimiento académico general, o en áreas específicas, graves lagunas de conocimientos incluso de las llamadas habilidad es instrumentales-inadaptación escolar).

Las dificultades ocasionadas por el Bajo Rendimiento Escolar pueden darse a lo largo de toda la vida escolar, si bien mayormente suelen presentarse en últimos cursos de la Educación Primaria, en el transcurso de los procesos educativos intencionales de enseñanza y aprendizaje, formales y escolares, en los que interfieren o impiden el logro del aprendizaje que es el objetivo fundamental de dichos procesos.

El Bajo Rendimiento Escolar puede ocurrir conjuntamente con otros trastornos intrínsecos (por ejemplo deficiencia sensorial, retraso mental, trastornos emocionales graves, trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, dificultades

específicas de aprendizaje) o con influencias extrínsecas (por ejemplo privación social y cultural), aunque no son resultado de estas condiciones o influencias.

#### **2.2.9.5. Factores que predisponen el Bajo Rendimiento Escolar**

**Factores Fisiológicos:** Involucran todo el funcionamiento del organismo especialmente al funcionamiento de las partes que intervienen en el aprendizaje.

Cuando el organismo está afectado, puede darse una problemática como en el caso de las disfunciones neurológicas que incluyen la disfunción para adquirir los procesos simbólicos, trastornos en la lateralización (repercutiendo en la percepción y reproducción de símbolos) trastornos perceptivos y del lenguaje.

**Factores pedagógicos:** Los métodos de enseñanza y aprendizaje, el ambiente escolar, la personalidad y formación del docente, así como las expectativas de los padres hacia el rendimiento académico de sus hijos.

**Factores psicológicos:** Incluyen situaciones de adaptación, emocionalidad y constitución de la personalidad.

**Factores Afectivo-Emocionales:** La influencia en la estabilidad emocional del niño es fundamental. Por ello, estas circunstancias pueden alterar el equilibrio afectivo y perjudicar su rendimiento escolar:

**Estilos educativos de los padres:** La severidad excesiva o disciplina extrema, o bien un exceso de perfección que hacen que los padres creen unas expectativas que los niños no pueden alcanzar (tienen que ser los mejores) lo que crea una fuerte inseguridad en el niño que nunca podrá llegar a las metas fijadas y como consecuencia se sentirá frustrado si no lo consigue.

El exceso de protección, el niño excesivamente terminado y protegido, cae también en la inseguridad porque no saben enfrentarse solos a las frustraciones sin mamá o papá no están allí para resolver el problema.

El fracaso tiene que ver con la situación de niños que están solos en casa por el trabajo de los padres y carecen del apoyo, de la presencia de un adulto que les enseñe unas normas adecuadas.

**Factores intelectuales:** La capacidad intelectual de una persona se mide por su cociente intelectual que es una valoración hecha a través de unas pruebas psicológicas y cuya normalidad se establece dentro de un intervalo de puntuaciones.

El cociente intelectual se encuentre por debajo de la media esperada, estaríamos en el caso de debilidades mentales que si son ligeras que no son fácilmente detectables o bien superdotaciones, es decir niños con un nivel intelectual muy superior a lo normal, que suelen presentar fracaso escolar.

**Factor cuidado diario de los niños/as:** Un elemento clave del desarrollo físico, moral y afectivo de los niños/as es la atención y educación que reciben diariamente. En la sociedad ecuatoriana, el cuidado diario de los niños/as ha recaído tradicionalmente en sus padres o sus familias.

Los cambios sociales y económicos de las últimas décadas, sin embargo han reducido la capacidad de muchos padres y familias para cuidar a sus pequeños hijos/as durante los días laborales. <sup>(12)</sup>

Es previsible, por tanto, que aumente el número de niños/as que pasa la mayor parte del tiempo bajo el cuidado de personas que no son sus padres. Si bien aún no existe información certera sobre los efectos que tiene la variedad de arreglos de cuidado diario en el desarrollo de los niños/as consideramos que este ausentismo aunque sea necesario de los padres repercute en el proceso de aprendizaje de los niños ya que no siente un apoyo y supervisión de sus padres.

### **2.2.10. CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR**

Los padres son parte fundamental para el desarrollo del aprendizaje de un niño, deberían ser los primeros que busquen la causa del Bajo Rendimiento Escolar con la finalidad de saber cómo manejar esta situación pero son ellos quienes tratan el problema inadecuadamente porque piensan que en sus hijos está toda la responsabilidad del estudio, por lo tanto si fracasan exista una reprimenda o un castigo.

Sin darse cuenta del daño que esto ocasiona al niño, puesto que la causa del problema puede ser emocional teniendo poco o ningún control sobre la situación tornándose en vano exigir y reprender.

Las causas del bajo rendimiento escolar pueden ser varias, como por ejemplo, causas emocionales-afectivos y/u orgánicos, biológicos, físicas y sensoriales, intelectuales y neurológicas, ambientales, psicológicas y pedagógicas.

El rendimiento en los estudios puede tener sus altibajos pero en general, cuando históricamente ha habido un rendimiento bueno y luego se pasa por una etapa de bajo rendimiento, es casi seguro que son los aspectos emocionales.

En un niño puede haber varias causas emocionales que repercuten en una baja del rendimiento escolar.

**Causas emocionales o afectivas:** Autoestima, nivel de motivación, predisposición hacia el estudio y la voluntad así como también infieren en otros aspectos como <sup>(13)</sup>:

- Mudanzas;
- Incomodidad en el centro de estudios en el que concurre;
- Separaciones familiares;
- Pérdidas;
- Conflictos familiares;

- La voluntad;
- El nivel de aspiración, porque la predisposición al rendimiento puede estar determinada por la autoestima y la confianza en sí mismo y;
- La perseverancia en una tarea determinada.

Las causas emocionales junto con las orgánicas y las conductuales con figuran una gran causa por la que el rendimiento en los estudios es baja. Por ejemplo, un niño que no está cómodo en su escuela ya que no se logra integrar o sufre de hostigamiento por parte de otros niños.

Este mismo niño llega a su casa y no duerme ni se alimenta bien, debido a esta preocupación. El resultado es que no rinde bien en sus estudios.

**Causas Biológicas:** Los factores biológicos, como las horas necesarias de sueño según la edad, y nutricionales, tales como la ingesta de un buen desayuno en los niños que asisten a la escuela, son conocidos determinantes del rendimiento escolar.

Existen otras causas menos tangibles- pero no por lo menos importantes que tienen que ver con factores psicológicos que afectan a los niños en la escuela.

**Causas físicas y sensoriales:** La edad crítica aparece a los 13 años. En esta edad hasta los niños más dotados obtienen los resultados más bajos. <sup>(13)</sup>

**Temperamento:** Estos son algunos de los elementos influyentes al respecto:

- Estabilidad e inestabilidad emocional;
- Animo o depresión;
- La fluidez; hay caracteres más fluidos y otros más dispuestos al bloqueo;
- La capacidad de concentración, de atención, la voluntad;
- La velocidad psíquica y;
- La seguridad personal.

**Causas intelectuales y neurológicas:** La inteligencia se considera el factor más importante del aprendizaje, pero además existen otros factores como la concentración y la memoria.

**Causas ambientales:** Dentro de las causas ajenas al individuo, se incluye el método, la desproporción de los deberes impuestos fuera del horario escolar, la sobrecarga de trabajo, etc. Otras causas como la fatiga o el stress de las grandes ciudades, también podrían ser consideradas.

**Causas Circunstanciales o temporales:** El bajo rendimiento se considera circunstancial o temporal si el que lo padece se halla libre de conflictos emocionales subyacentes graves y debilitadores.

Se le considera circunstancial no porque lo ponga en acción, alguna situación definida o particular, sino porque básicamente no tiene conflictos. El niño mejora tan pronto como su ambiente inmediato cambia, ya sea en realidad o de acuerdo con el punto de vista desde el cual el sujeto lo considera. Si se halla esencialmente libre de conflictos mejorará tan pronto como empiece a sentirse más cómodo en su nuevo ambiente.

**Causas Pedagógicas:** La irregularidad en la escolaridad. Los constantes traslados de un colegio a otro, por inasistencia escolar, que evidentemente hacen que el niño carezca de base para continuar el aprendizaje. (13)

Otra de las causas puede ser el método de enseñanza del centro, en el sentido de no adecuar el interés del niño con los contenidos que se imparten, o bien la alta exigencia que no atiende a la madurez de cada uno.

Por otra parte es un hecho que en algunos centros existe un exceso de deberes, y que en la actualidad el sistema educativo actual con lleva, la dispersión de materias, llegando a tener un número elevado de asignaturas que a veces sólo suponen un

masivo número de suspensos para el niño, logrando desmotivarlo y en quistar el fracaso.

### **Otras causas del bajo rendimiento académico en escolares**

Los determinantes psicológicos del rendimiento académico nombrados anteriormente no constituye en la globalidad de las causas de dicha problemática escolar, se pueden dar otras posibles causas:

- Coeficiente intelectual;
- Adaptación escolar;
- Déficit de atención;
- Trastornos ansiosos;
- Problemas familiares y;
- Algún tipo de discapacidad.

Los niños que carecen de afecto pueden tener efectos negativos irreversibles en el desarrollo cerebral ya que alteran la organización normal del cerebro y debilita la configuración de condiciones positivas para el aprendizaje.

El maltrato infantil es una de las causas más importantes del Bajo Rendimiento Escolar pues al haber agresión física o psicológica en el niño va a sentirse herido, triste, angustiado, lesionado hacia su psiquis.

Para que se dé un aprendizaje efectivo el niño requiere de mucha motivación puesto que así disponga de un CI normal, pero sino cuenta con la adecuada motivación se pueden presentar serios problemas de Bajo Rendimiento Escolar.

Los reconocimientos de las personas que le rodean, la aceptación social y el logro obtenido de las metas es un estímulo que invitan a seguir manteniendo el afán y el nivel de motivación para el aprendizaje.

Si falta motivación el estudio se vuelve un fastidio, una molestia para el niño de modo que en el niño va a causar un Bajo Rendimiento Escolar.

Problemas circunstanciales que se den en la vida del niño. Al darse un problema de cualquier índole ya sea personal, familiar u otro en la vida del niño, los mismos que le producen ansiedad, preocupación, angustia, afectan el desempeño escolar y por ende se da bajo rendimiento escolar.

La depresión en un niño disminuye la atención, motivación que requiere el trabajo escolar la presencia de ansiedad puede ser un obstáculo primordial para el aprendizaje del niño.

#### **2.2.11. CARACTERÍSTICAS DEL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR**

Tienden a ser desorganizados. Olvidan hacer sus deberes, pierden o ubican mal los libros o el material utilizado para la tarea, sueñan despiertos, no escuchan, miran hacia afuera por la ventana o hablan mucho con otros chicos. Tienen hábitos de estudios nulos o pobres. Consideran que estudiaron cuando solo leyeron brevemente el material.

Algunos son lentos o perfeccionistas otros el extremo opuesto completan la tarea rápidamente pero están mucho más preocupados por terminarla primero que por hacer un trabajo de calidad y su trabajo tiene tantos errores que uno se pregunta si realmente pensaron en lo que hacían.

Los niños con Bajo Rendimiento Escolar son solitarios y se mantienen apartados de los demás pareciera que no quisieran tener amigos pueden llorar, lamentarse o pueden ser atormentados o molestados por sus compañeros.

Los niños que tienen bajo rendimiento escolar son concretos y literales en su forma de pensamiento y aparente mente o pueden resolver problemas abstractos, mientras que otros despliegan un pensamiento creativo e inusual.

Los creativos de bajo rendimiento pueden tener muchas ideas pero parecen incapaces de concretarlas, de llevarlas al campo práctico raramente completan lo que empezaron.

Los niños de bajo rendimiento son manipuladores unos más que otros. Pueden abiertamente manipular y colocara a sus padres en contra de otros padres, a sus padres en contra de sus maestros, a amigos en contra de amigos. Y en forma encubierta pueden manipular a los padres para que hagan los deberes por ellos o a los maestros para que les den más asistencia o tareas menos difíciles.

Los niños que tienen un bajo rendimiento tienen un innumerable número de defensas. Dicen que la escuela es aburrida, irrelevante. Piensan que los deportes, la música o la vida social son más importantes que el trabajo de la escuela.

Los niños no creen que puedan lograr objetivos aunque trabajen duro. En consecuencia es fundamental hacerles ver que la causa del problema es simplemente su falta de esfuerzo. Uno construye su autoconfianza a medida que acepta y afronta desafíos.

Es precisamente desde el rendimiento actual que uno desarrolla un fuerte concepto de sí mismo. Ellos se negaron a sí mismos la oportunidad de construir su confianza desde el momento que no experimentaron la relación proceso y resultado, esfuerzo y rendimiento.

El bajo rendimiento comienza con preescolares brillantes y frecuentemente muy verbales y en algún punto su rendimiento satisfactorio en la escuela cambia, esto se puede dar tanto en forma gradual como repentina.

En el Rendimiento Escolar encontramos que los niños experimentan diversos conflictos en relación a su individuo en la manera de afrontare al aprendizaje escolar, de tal forma que es indispensable analizar algunos de los términos que se relacionan con bajo rendimiento escolar.

La importancia de factores como el esfuerzo, dentro del aprendizaje escolar, el refuerzo de lo aprendido es indispensable antes y mientras se asume una tarea más compleja.

Definido de esa manera podemos decir que el proceso de aprendizaje puede verse afectado de una u otra manera en su transcurso: puede alterarse o detenerse, tener dificultades para desarrollarse, etc.

Así mismo las razones son múltiples ya que el aprendizaje depende de factores externos e internos en cada caso específico.

En el bajo rendimiento escolar, podemos encontrarnos inicialmente con Dificultades de Aprendizaje que incidirían en el proceso de aprender y que pueden ser confundidos o relacionados con un mal desempeño escolar. <sup>(14)</sup>

### **2.2.12. CARCATERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DEL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR**

En el Gráfico1se presenta las características psicológicas del Bajo Rendimiento Escolar.

**Gráfico 1. Características psicológicas del Bajo Rendimiento Escolar**



**Inseguridad:** En los niños con bajo rendimiento escolar, la inseguridad va acompañada de ansiedad a la que podemos considerar como una sensación de duda, miedo e incertidumbre generalmente adquirida a través de un proceso de aprendizaje, de generalización de estímulos los mismos que pueden ser de gran intensidad, sin control sobre ellos.

La confianza en sí mismo es un factor fundamental para el desarrollo escolar y personal del niño, es por eso que si un niño en la escuela no se siente cómodo se va generar ansiedad la misma que se refuerza con la presencia del problema de bajo rendimiento escolar, puesto que sufre de experiencias negativas provocándole un miedo constante de acudir a la escuela.

Estos niños reflejan su inseguridad al realizar cualquier tarea por pequeña que esta sea siempre pensarán si lo hacen bien o no, presentan vergüenza ante sus compañeros y miedo a que se burlen de él.

Expresa un miedo al fracaso y más aún cuando en la escuela siempre se le está diciendo sobre los errores que comete de lo mal que realiza las tareas, entonces la confianza en sus posibilidades iría disminuyendo y no se esforzará por hacer bien las cosas.

**Necesidad de cariño:** Un niño que viene de hogares disfuncionales, desorganizados en que los padres por la preocupación de sus propios problemas descuidan el cuidado de sus hijos, no les brindan cariño y los maltratan por sus acciones, es entonces cuando el niño se pregunta ¿por qué no me quieren?. En especial la hacen los niños con Bajo Rendimiento Escolar al ver que sus padres y maestros siempre les están regañando por sus bajas calificaciones.

Al niño con Bajo Rendimiento Escolar se le cataloga de “tonto, burro, malcriado,” etc. Lo cual crea en él un sentimiento de rechazo por parte de sus compañeros y maestros, por ende el niño con Bajo Rendimiento Escolar y etiquetado se muestra agresivo e inquieto, tiene problemas para adaptarse y relacionarse con los demás, si se le exige que estudie su reacción será negativa y rechazo al medio escolar.

Por las circunstancias negativas que debe afrontar presenta tristeza, períodos efusivos de optimismo pero se desilusiona fácilmente, inconstancia en la realización de sus tareas, desinterés, desconfianza en sí mismo y en los demás.

El ambiente familiar y escolar tiene que ser nutridores para la estabilidad emocional del niño ya que los conflictos y los problemas generan angustia, desesperación, tristeza y más de emociones desagradables.

**Baja Autoestima:** Es la satisfacción personal de haber hecho algo bien, claro que en los niños requiere que sea ratificada por los adultos, cuando no encuentran esta aprobación entonces evidenciarse la baja autoestima.

El concepto de sí mismos se va formando en el ambiente en el que se desarrolla un niño, si este está rodeado de situaciones agradables de motivación y aprobación el niño tendrá un buen concepto de sí mismo como: soy inteligente, yo puedo hacer,

etc.). En cambio, si un niño tiene un ambiente no favorable, hostil, de insultos constantes “eres tonto, vago, burro, no puedes, no sabes”, entonces el niño se irá convenciendo de todo lo que le dicen y su autoestima será baja.

Los niños y en especial en las escuelas tradicionales se utilizan estos términos peyorativos perjudicando a los niños para toda la vida, porque en el futuro (este niño) será un adulto inseguro de sí mismo, tímido, no arriesgado ya que siempre buscará la aprobación de las cosas que hace.

### **2.2.13. LA AUTOESTIMA EN LA INFANCIA**

La autoestima es el conjunto de opiniones, creencias y juicios de valor que tenemos sobre nosotros mismos, es decir, es la valoración que hacemos de nosotros mismos. Este término tiene dos componentes: evaluación que hacemos de nuestra persona y la aceptación que nos demos.

- Constantemente nuestra autoestima se ve afectada por las experiencias y exigencias que recibimos del mundo exterior. La sociedad exige que nos señalemos y que sigamos pautas de comportamiento, de elecciones, iguales que las de la mayoría.
- Cómo las personas se ven a sí mismas y su habilidad para desarrollar diversas tareas.
- La diferencia entre el ser “ideal” y el “real”.
- La suma de juicios que una persona tiene de sí misma, a partir de datos objetivos, datos subjetivos, experiencias vitales y expectativas. (15)

La Autoestima puede considerarse la clave para la formación personal, el aprendizaje, las relaciones satisfactorias, la autorrealización (desarrollo del propio potencial) y la felicidad de los individuos. Cuando un niño tiene una buena autoestima es valioso y competente.

## **Componentes de la autoestima**

Para tener una buena Autoestima se deberán dar estas cuatro condiciones:

- **Seguridad y singularidad:**

Un niño que se siente seguro puede actuar con libertad en la forma que le parezca más oportuna y efectiva. Y un niño se siente seguro si a su vez se considera “especial” en el sentido positivo del término o único. Para ello necesita ser aceptado, valorado y querido por ser como es. Esto no se da en ambientes donde el niño percibe que le está juzgando continuamente y donde se siente amenazado por experiencias de fracaso, rechazo o indiferencia.

- **Sentido de competencia:**

El niño debería sentirse capacitado para hacer frente a las distintas situaciones que ocurren durante su desarrollo. Debería sentirse con “poder” para ejercer alguna influencia sobre lo que le sucede en la vida.

Para ello debe de dársele la oportunidad de elegir, de acertar y sobre todo de equivocarse (de los errores se aprende mucho. Además debe proporcionársele el estímulo necesario para aceptar responsabilidades ya sufrir consecuencias.

- **Sentido de pertenencia:**

Es la sensación de sentirse aceptado por parte de su grupo (raza, religión, cultura, barrio, clase, familia. El niño se reconoce vinculado y formando parte “de” y “con” otros.

- **Sentido de motivación y finalidad:**

La motivación es el impulso a actuar de forma lógica y razonable para alcanzar objetivos específicos. El adulto puede dirigir la motivación del niño hacia actividades

que favorezcan su desarrollo personal, de acuerdo con sus capacidades. El sentido de la autovaloración depende de la actitud que tomen los padres con él, porque si ellos se sienten decepcionados ante el problema de Bajo Rendimiento Escolar es sus hijos los niños se sentirán culpables disgustándose consigo mismo.

La reacción usual de un niño con autoimagen negativa es una demanda inesperada de la protesta “no puedo”, la misma que de ser constante anulará su competencia y de su valía.

Los “no puedo” crean un obstáculo insuperable en las más simples tareas y se complica la vida más de lo necesario, su mundo está lleno de imposibilidades. Muchos adultos reaccionan ante esto tomando al niño como torpe pero en realidad su autoimagen los traiciona más no sus facultades mentales e intelectuales.

- **Sentimiento de culpa:**

Es una falta que el individuo considera reprochable para sí mismo que va acompañado de remordimiento por su conducta inadecuada. Este sentimiento puede llevar a una depresión empezando por una baja autoestima y ansiedad.

El sentimiento de culpa provoca en los niños miedo e inseguridad, es por eso que no pueden desenvolverse por sí solos y si lo hacen siempre están en constante alerta (si lo que hacen está bien o no), y en muchas ocasiones asumen que todo lo que pasa es culpa suya incluyendo aquellos problemas de los padres y en especial cuando está presente en discusiones o peleas graves entre sus padres.

**Baja tolerancia a la frustración:** Consideramos a la frustración como el estado en que queda un organismo cuando la satisfacción de un motivo se hace imposible o difícil dándose una desadaptación, un descontento o insatisfacción.

Los niños con bajo rendimiento se frustran muy fácilmente por no tener esa satisfacción de hacer bien las cosas en la escuela, al encontrarse con alguna dificultad que le impide conseguir este propósito.

El niño no toma interés cuando se le presenta una dificultad de ir aprendiendo a no enfrentarlas siendo un niño temeroso e indeciso, generalmente no termina las actividades difíciles y las fáciles sí, bloqueando cualquier posibilidad de conseguir el éxito, sin embargo no puede tolerar el fracaso y se frustra ante esta situación.

**Falta de hábitos:** Alentará la escuela se debe adquirir nuevos hábitos que no son muy diferentes a los que ya se aprendió en el hogar, los cuales llamaremos hábitos de estudio los mismos que ayudan a aprender con mayor facilidad y eficiencia las materias de enseñanza.

Los niños con bajo rendimiento escolar generalmente provienen de hogares disfuncionales, de estrato económico bajo que solo se dedican a satisfacer sus necesidades primarias sin enseñar a sus hijos a buscar metas y superarse, es entonces cuando se dan los malos hábitos de estudio en donde solo les interesa que aprendan a leer y a escribir para que se puedan defender en la vida y nada más, sin saber que pueden llegar a ser mejores y que es por eso que tienen que estudiar. (15)

#### **2.2.14. CONSECUENCIAS DEL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR**

La principal consecuencia del fracaso escolar es el deterioro de la seguridad en sí mismo y una reducción de la autoestima del escolar. El bajo Rendimiento Escolar bien lo podemos percibir como un “Fracaso de Vida”.

El deterioro que se produce en el niño lleva a un progresivo desinterés por lo escolar, a comportamientos de evitación como: olvidar las tareas; se deteriora la vida familiar, aumentan los niveles de ira, correspondientes a la frustración que supone no conseguir las metas que otros compañeros o compañeras alcanzan, o bien a sentirse agredido por el profesorado que no reconoce sus esfuerzos, y con ello aparecen agresiones verbales a hermanos, padres, profesores o incluso autolesiones.

Por el fracaso escolar se presentan efectos en los niños/as, padres, maestros y en diferentes formas y medidas, en la colectividad en general.

Las consecuencias en los padres se manifiestan en que, de entrada, la madre y el padre toman distintas posiciones, según el papel que los dos ejerzan en la familia. Así, por ejemplo, el padre acostumbra a adoptar una actitud, abierta o encubierta, de rechazo y hostilidad hacia el niño fracasado, utilizando castigos, agresividad verbal o física, mientras que la madre habitualmente opta por la sobreprotección del niño.

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**Activación arousal.**-Estado de activación psicofisiológica del individuo.

**Afectividad.**-Conjunto de emociones y sentimientos que un individuo puede experimentar a través de las distintas situaciones que vive.

**Alucinógenos.**-Son sustancias capaces de provocar trastornos sensoriales, afectando a las emociones y el pensamiento. Pueden producir ilusiones y alucinaciones (ver o sentir algo que no existe en la realidad).

**Ansiedad.**-Respuesta psicológica y/o biológica al estrés. Los sentimientos de ansiedad envuelven aprehensión o preocupación que se pueden presentar junto con dificultades cognitivas, hipersensibilidad, mareos, debilidad muscular, dificultades en la respiración, latidos irregulares del corazón, sudor y sensaciones de miedo.

**Ansiógeno.**-Factor que genera ansiedad.

**Angustia.**- Un estado de gran activación emocional que contiene un sentimiento de miedo o aprehensión. Clínicamente se define como una reacción de miedo ante un peligro inconcreto y desconocido.

**Aprendizaje.-** El aprendizaje es el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación.

**Aprendizaje cognitivo.-** Proceso activo por el que el sujeto modifica su conducta, dándole un carácter personal a lo aprendido.

**Aprendizaje de evitación.-** Conducta por la que se intenta, mediante una acción preventiva, que cese un estímulo desagradable o doloroso, anunciado por una señal.

**Aprendizaje latente.-** Modificación de la conducta que se produce sin que exista motivo aparente. No se manifiesta en el acto, sino que se deduce por conductas posteriores.

**Atención.-** Capacidad para centrarse de manera persistente en un estímulo o actividad concretos. Un trastorno de la atención puede manifestarse por distracción fácil o por dificultad para realizar tareas o concentrarse en el trabajo.

**Atención sostenida.-** Es la capacidad para mantener focalizada la atención en una tarea. Es un indicador de capacidad general de procesamiento de la información.

**Cognición.-** Procesamiento consciente de pensamiento e imágenes.

**Compulsivo.-** Individuo que no puede dominar con su voluntad una serie de ideas, impulsos o sentimientos, que se adueñan de su mente y condicionan su conducta.

**Crisis de angustia.-** Consiste en la aparición repentina de la ansiedad en su máxima intensidad.

**Desarrollo.-** Es una secuencia de cambios cualitativos y cuantitativos que puede ser continua o discontinua según los autores, y que se presenta en forma graduable irreversible. Este puede darse a través de varias dimensiones: Física, Emocional, Social, Cognitiva, Motor.

**Emoción.-** Estado afectivo, una reacción subjetiva al ambiente, acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influida por la experiencia y que tiene la función adaptativa. Se refieren a estados internos como el deseo o la necesidad que dirige al organismo.

**Fobia.-**Miedo persistente e irracional hacia un objeto, situación o actividad específicos (el estímulo fóbico), que da lugar a un dese o incoercible de evitarlo. Esto suele conducir a evitar el estímulo fóbico o a afrontarlo con terror.

**Inteligencia.-** Conjunto de aptitudes (aprendizajes, memoria, razonamiento, lenguaje, etc.) que permite al ser humano adaptarse al mundo que le rodea y solucionar sus problemas con eficacia. Según Köhler, es la capacidad para adquirir conocimientos nuevos.

**Memoria.-**Facultad del cerebro para almacenar y recuperar información.

**Miedo.-**Reacción emotiva frente a un peligro reconocido como tal en estado de conciencia.

**Pensamiento.-**Término genérico que indica un conjunto de actividades mental es tales como el razonamiento, la abstracción, la generalización, etc. Cuyas finalidades son, entre otras, la resolución de problemas, la adopción de decisiones y la representación de la realidad externa.

**Pensamientos catastróficos.-** Pensamientos el peor desarrollo posible de una situación y sobrevaloración de la probabilidad de su ocurrencia.

**Taquicardia.-**Es el incremento de la frecuencia cardíaca. Es la contracción demasiado rápida de los ventrículos. Se considera taquicardia cuando la frecuencia cardíaca es superior a cien latidos por minuto en reposo.

## 2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 2.4.1. HIPÓTESIS

La ansiedad causa bajo rendimiento Escolar en los niños/as de 3ro 4to y 5to Año de Educación Básica de la Escuela Fiscal Mixta "Ruffo Didonato " de la Ciudad de Riobamba.

### 2.4.2. VARIABLES

**Variable independiente:** Ansiedad

**Variable dependiente:** Bajo Rendimiento Escolar.

## 2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

En el Cuadro 4 se presenta la operacionalización de las variables.

**Cuadro 4. Operacionalización de las variables**

Variables	Definiciones Conceptuales	Categoría	Indicadores	Técnicas e Instrumentos
<b>ANSIEDAD</b> Variable. independiente	Emoción que se caracteriza por la aprensión y síntomas somáticos de tensión en que un individuo anticipa un peligro, catastrófico o desgracia inminente.	-Emoción -Síntomas -Peligro	-Tensión -Aprensión -Sudoración -Taquipnea -Huida -Pensamiento catastrófico -Temblor -Pesadillas -Miedos	-Encuesta -Escala de Ansiedad Infantil de Spence.
<b>BAJO RENDIMIENTO O ESCOLAR</b> Variable. Dependiente	Puntuación bajo los parámetros de la normalidad, relativo a las calificaciones obtenidas por los estudiantes, en etapa escolar.	-Puntuación -Parámetros -Calificación escolar	-Bueno -Regular -Insuficiente	-Ficha de Calificaciones del alumno

## CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. MÉTODO

**Científico:** El método científico aplicado a la investigación es el “Inductivo”, ya que permite a partir de hechos particulares obtener conclusiones generales.

**Descriptiva:** Narra el comportamiento del fenómeno, problema o hecho (a investigarse).

**Tipo de Investigación:** Explicativa, ya que está destinada a contestar el porqué del bajo rendimiento escolar, es decir si la ansiedad constituye un verdadero factor de riesgo para el bajo rendimiento escolar.

**Diseño de Investigación:** De campo, no experimental ya que no se manipula las variables, solo se observa los hechos tal como se presentan. Se observará el rendimiento escolar bajo y su relación con la ansiedad. El proceso investigativo se llevará a cabo en un lugar específico, en el presente caso, en la Escuela Ruffo Didonato de Riobamba.

**Tipo de Estudio:** Transversal, ya que se estudiarán simultáneamente en un solo tiempo.

### POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.1.1. POBLACIÓN

La Población a investigarse está conformada por estudiantes que forman parte de la Escuela Fiscal Mixta “Ruffo Didonato” de la ciudad de Riobamba.

### 3.1.2. MUESTRA

Como parte de la presente investigación: se ha considerado tomar como muestra a 32 niños/as que conforman el 3ero de educación básica; 42 niños/as del 4to año de educación básica, 40 niños/as del 5to año de educación básica, divididos en dos grupos de 20 alumnos paralelos Ay B los cuales nos permitieron la aplicación del test. Existe una exclusión de 4 niños, uno por cada grado, con un total de 110 alumnos como muestra.

### 3.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos en la investigación:

- **Encuesta.-** Se utilizará para la recolección de datos (cuestionarios) dirigida a los Niños/as de 3ro, 4to y 5to de Básica, Padres y Maestros para definir el nivel de Ansiedad y Bajo Rendimiento Escolar en los niños/as.
- **Test.-** Se utilizará para determinar y evaluar la presencia de ansiedad. Se aplicará el test de “Spence Children Anxiety Scale” (SCAS), que en su versión española se denomina “Escala de Ansiedad Infantil de Spence”. Esta escala está formada por 45 ítems y mide 6 trastornos de ansiedad, en 6 subescalas así: Ataque de pánico/agorafobia, Ansiedad de Separación, Fobia Social, Miedos, Trastorno Obsesivo-Compulsivo y Ansiedad Generalizada. La escala consta de cuatro puntos para calificarse.
- **Fichas de Calificaciones.-** (Relativas al contexto escolar). Se revisarán para determinar el rendimiento.

### 3.3. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para la consecución de la investigación se seguirá el procedimiento siguiente:

1. Se aplicará las encuestas dirigidas hacia los niños/as, padres y maestros.
2. Se cuantificará las encuestas dirigidas hacia los niños/as, padres y maestros.
3. Se procederá a la recolección de la información a través de la aplicación del Test. de Ansiedad Infantil de Spence.
4. Calificación del Test de Spence dirigidas a los niños.
5. Acceso al archivo de calificaciones de los alumnos.
6. Determinar el Bajo Rendimiento Escolar derivado de la ansiedad.
7. Tabulación manual de las respuestas.
8. Elaboración de tablas y gráficos.
9. Análisis de los resultados.
10. Interpretación de los resultados.

## CAPÍTULO 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS – ENCUESTA ESTUDIANTES

Se realizó una encuesta de 5 preguntas a los niños y niñas, la misma que se presenta en el Anexo 1.

#### 4.1.1. ALUMNOS DE TERCERO DE BÁSICA

En el Cuadro 5 se presenta la frecuencia de las respuestas de los estudiantes a las 5 preguntas de la encuesta realizada.

**Cuadro 5. Resultados de la encuesta – Tercero de Básica**

Pregunta	Respuesta "Sí"		Respuesta "No"	
	F	%	F	%
P. 1	10	32	21	68
P. 2	6	19	25	81
P. 3	16	52	15	48
P. 4	14	45	17	55
P. 5	6	19	25	81

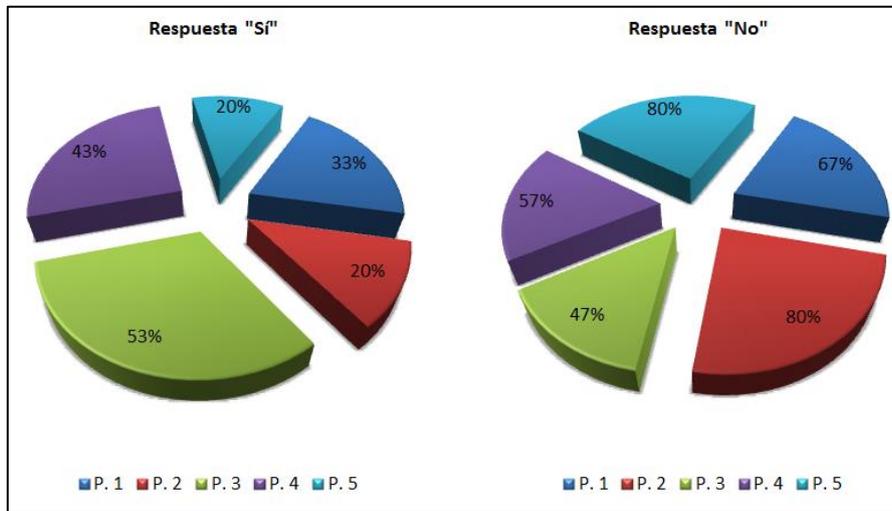
P1: ¿Te pones nervioso cuando debes dar lecciones o hablar frente al profesor y compañeros?  
P2: ¿Te sientes nervioso en la escuela?  
P3: ¿Tienes bajas calificaciones?  
P4: ¿Si tienes bajas calificaciones, crees que son causadas porque te pones nervioso?  
P5: ¿Tienes miedo y sientes nervios cuando vas a la escuela?

*Fuente: Encuesta a estudiantes*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

En el Gráfico 2 y Gráfico 3 se muestran los resultados generales y por género de los estudiantes encuestados respectivamente.

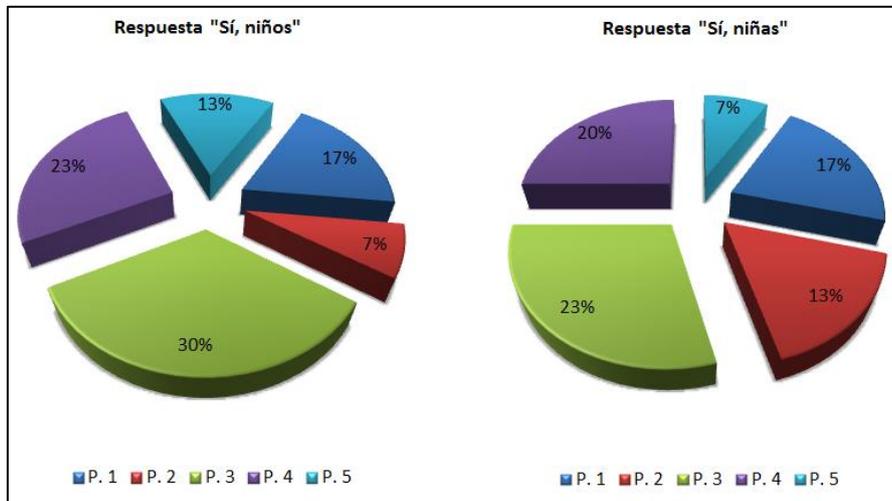
**Gráfico 2. Resultado general (%) – estudiantes de Tercero de Básica**



*Fuente: Encuesta a estudiantes*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

**Gráfico 3. Resultado por género(%) – estudiantes de Tercero de Básica**



*Fuente: Encuesta a estudiantes*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

### **Análisis e Interpretación**

De la muestra (30 estudiantes de Tercero de Básica de la Escuela Fiscal Mixta Ruffo Didonato): El 53% de los niños asegura tener bajas calificaciones y el 43%

manifiesta que son causadas por el nerviosismo; el 80% de los estudiantes no se siente nervioso de ir a la escuela y no tienen miedo o nervios en la escuela.

El 57% de los estudiantes son niños y el 43% niñas, de los cuales se observa que igual cantidad de niños y niñas manifiesta sentir nervios al dar lecciones o hablar frente al profesor y compañeros, el 13% de las niñas (niños 7%) siente nervios en la escuela; además, las bajas calificaciones se presentan con mayor frecuencia en los niños (23%) que las niñas (20%). Existe igual cantidad de niños y niñas (40%) que no tienen miedo o nervios para acudir a la escuela.

Respecto al Gráfico 4, (donde se representan las respuestas de 5 niños y 1 niña) en la sexta pregunta de la encuesta se observa que el 33% manifiesta sentir miedo de ir a la escuela por el maltrato de sus compañeros y el temor que esto causa en ellos, además 1 niño expresa sentir temor a la profesora. Los datos obtenidos en relación a la ansiedad y el bajo rendimiento en los escolares demuestran que la incidencia de ansiedad en los niños existe.

**Gráfico 4. Respuesta a la sexta pregunta (%) – Tercero de Básica**



*Fuente: Encuesta a estudiantes*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

#### **4.1.2. ALUMNOS DE CUARTO DE BÁSICA**

En el Cuadro 6 se presenta la frecuencia de las respuestas de los estudiantes a las 5 preguntas de la encuesta realizada.

**Cuadro 6. Resultados de la encuesta – Cuarto de Básica**

Pregunta	Respuesta "Sí"		Respuesta "No"	
	F	%	F	%
P. 1	17	40	25	60
P. 2	0	0.0	42	100
P. 3	6	14	36	86
P. 4	3	7	39	93
P. 5	1	2	41	98

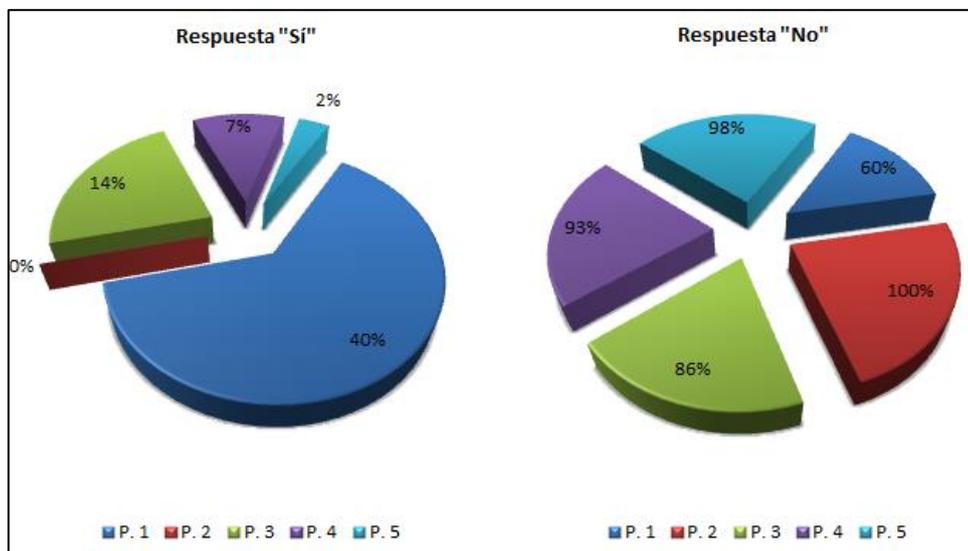
P1: ¿Te pones nervioso cuando debes dar lecciones o hablar frente al profesor y compañeros?  
P2: ¿Te sientes nervioso en la escuela?  
P3: ¿Tienes bajas calificaciones?  
P4: ¿Si tienes bajas calificaciones, crees que son causadas porque te pones nervioso?  
P5: ¿Tienes miedo y sientes nervios cuando vas a la escuela?

*Fuente: Encuesta a estudiantes*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

En el Gráfico 5 y Gráfico 6 se muestran los resultados generales y por género de los estudiantes encuestados respectivamente.

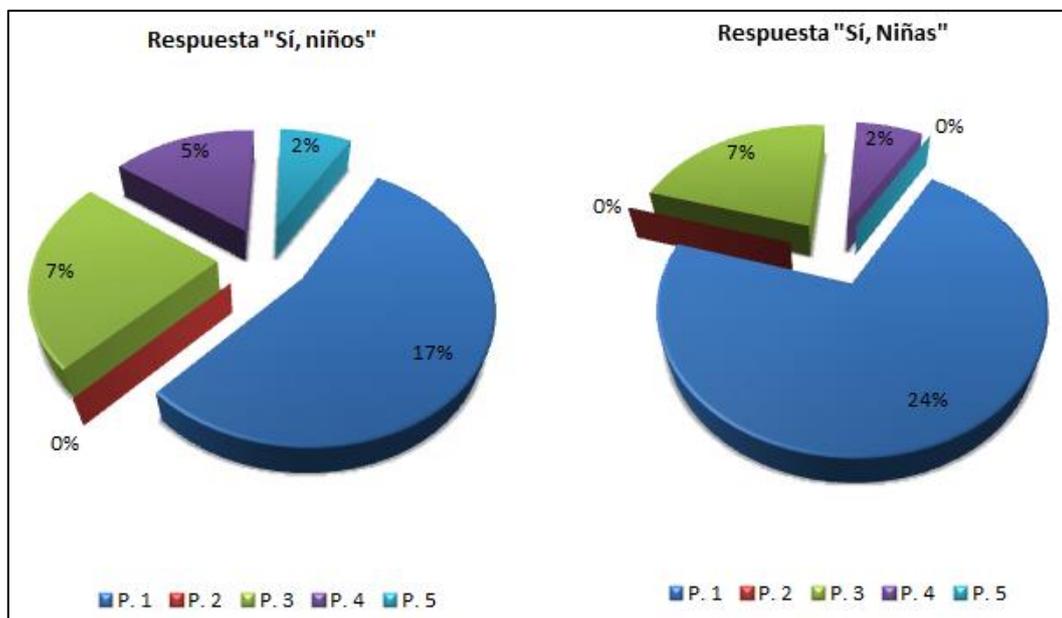
**Gráfico 5. Resultado general (%) – estudiantes de Cuarto de Básica**



*Fuente: Encuesta a estudiantes*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

**Gráfico 6. Resultado por género (%) – estudiantes de Cuarto de Básica**



*Fuente: Encuesta a estudiantes*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

### **Análisis e Interpretación**

De la muestra (42 estudiantes de Cuarto de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta Ruffo Didonato”): El 14% de los niños asegura tener bajas calificaciones y el 7% manifiesta que son causadas por el nerviosismo; el 98% de los estudiantes no se siente nervioso de ir a la escuela y el 100% no tienen miedo o nervios en la escuela.

El 59.5% de los estudiantes son niños y el 40.5% niñas, de los cuales se observa que el 24% de las niñas (niños 17%) manifiestan sentir nervios al dar las lecciones o hablar frente al profesor y compañeros. Los niños aseveran no sentirse nerviosos en la escuela, solo un niño y una niña manifiestan tener nervios y miedo al ir a la escuela y tener bajas calificaciones causadas por el nerviosismo, respectivamente. El nerviosismo o ansiedad relacionada con el estrés normal es propio del ser humano, sin embargo, en los sometidos al estudio se detecta mayores niveles de nerviosismo, mismos perjudican a los escolares en su rendimiento.

### 4.1.3. ALUMNOS DE QUINTO DE BÁSICA PARALELO “A”

En el Cuadro 7 se presenta la frecuencia de las respuestas de los estudiantes a las 5 preguntas de la encuesta realizada.

**Cuadro 7. Resultados de la encuesta – Quinto A de Básica**

Pregunta	Respuesta "Sí"		Respuesta "No"	
	F	%	F	%
P. 1	9	45	11	55
P. 2	1	5	19	95
P. 3	6	30	14	70
P. 4	3	15	17	85
P. 5	1	5	19	95

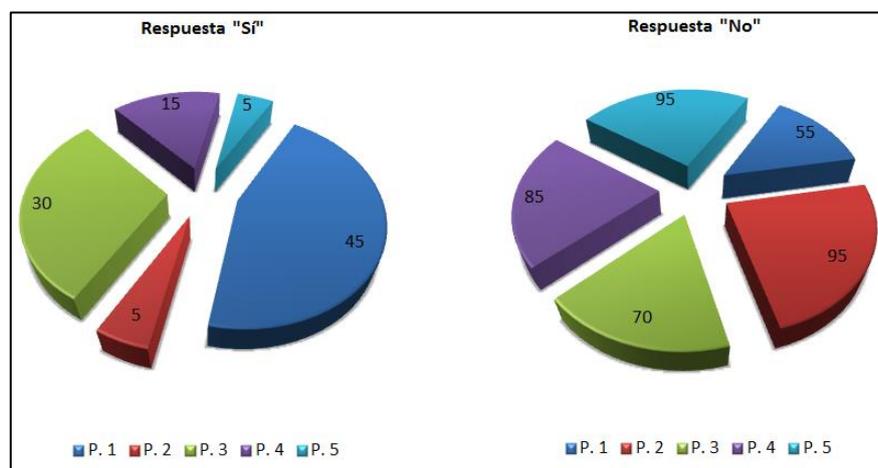
P1: ¿Te pones nervioso cuando debes dar lecciones o hablar frente al profesor y compañeros?  
P2: ¿Te sientes nervioso en la escuela?  
P3: ¿Tienes bajas calificaciones?  
P4: ¿Si tienes bajas calificaciones, crees que son causadas porque te pones nervioso?  
P5: ¿Tienes miedo y sientes nervios cuando vas a la escuela?

*Fuente: Encuesta a estudiantes*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

En el Gráfico 7 y Gráfico 8 se muestran los resultados generales y por género de los estudiantes encuestados respectivamente.

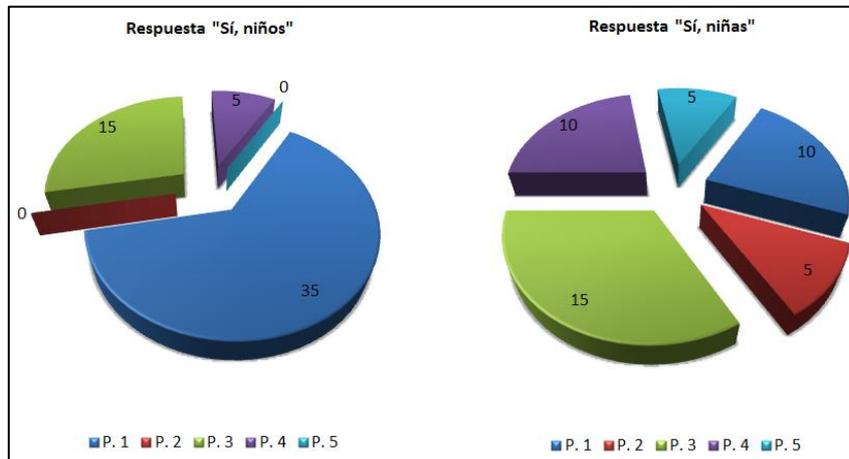
**Gráfico 7. Resultado general (%) – estudiantes de 5A de Básica**



*Fuente: Encuesta a estudiantes*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

**Gráfico 8. Resultado por género (%) – estudiantes de Quinto A de Básica**



Fuente: Encuesta a estudiantes

Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores

### Análisis e Interpretación

De la muestra (20 estudiantes de Quinto A de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta Ruffo Didonato”): El 30% de los niños asegura tener bajas calificaciones y el 15% manifiesta que son causadas por el nerviosismo; el 95% de los estudiantes no tiene miedo, pero siente nervios de ir a la escuela.

De los niños y niñas (10-10) equivalente al 100%, 19 equivale al 95% tienen bajas calificaciones no siente nervios en la escuela ni tiene miedo o temor de ir a la escuela; una niña que equivale al 5% manifiesta nervios y miedo o temor relacionado en la escuela. Los niños son más nerviosos al dar lecciones o hablar frente al profesor y compañeros que las niñas (35%-10%). El nerviosismo es evidente en los niños, de mayor incidencia en los varones, pudiendo relacionar este fenómeno con elementos culturales, específicamente el “machismo”, en razón de lo cual los niños son mayormente expuestos al estrés.

#### 4.1.4. ALUMNOS DE QUINTO DE BÁSICA PARALELO “B”

En el Cuadro 8 se presenta la frecuencia de las respuestas de los estudiantes a las 5 preguntas de la encuesta realizada.

**Cuadro 8. Resultados de la encuesta – Quinto B de Básica**

Pregunta	Respuesta "Sí"		Respuesta "No"	
	F	%	F	%
P. 1	19	100	0	0
P. 2	2	11	17	89
P. 3	12	63	7	37
P. 4	6	32	13	68
P. 5	2	11	17	89

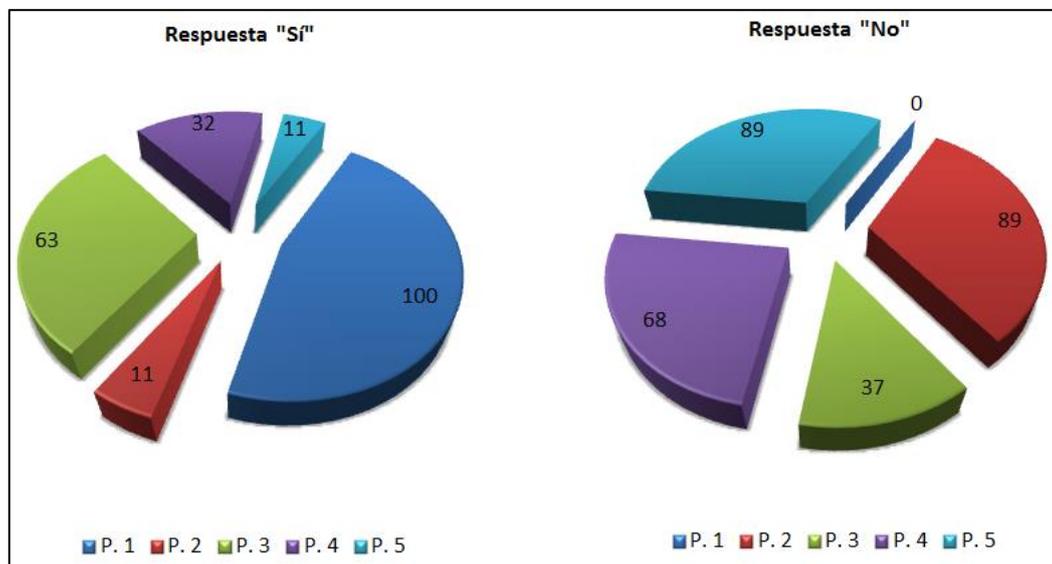
P1: ¿Te pones nervioso cuando debes dar lecciones o hablar frente al profesor y compañeros?  
P2: ¿Te sientes nervioso en la escuela?  
P3: ¿Tienes bajas calificaciones?  
P4: ¿Si tienes bajas calificaciones, crees que son causadas porque te pones nervioso?  
P5: ¿Tienes miedo y sientes nervios cuando vas a la escuela?

Fuente: Encuesta a estudiantes

Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores

En el Gráfico 9 y Gráfico 10 se muestran los resultados generales y por género de los estudiantes encuestados respectivamente.

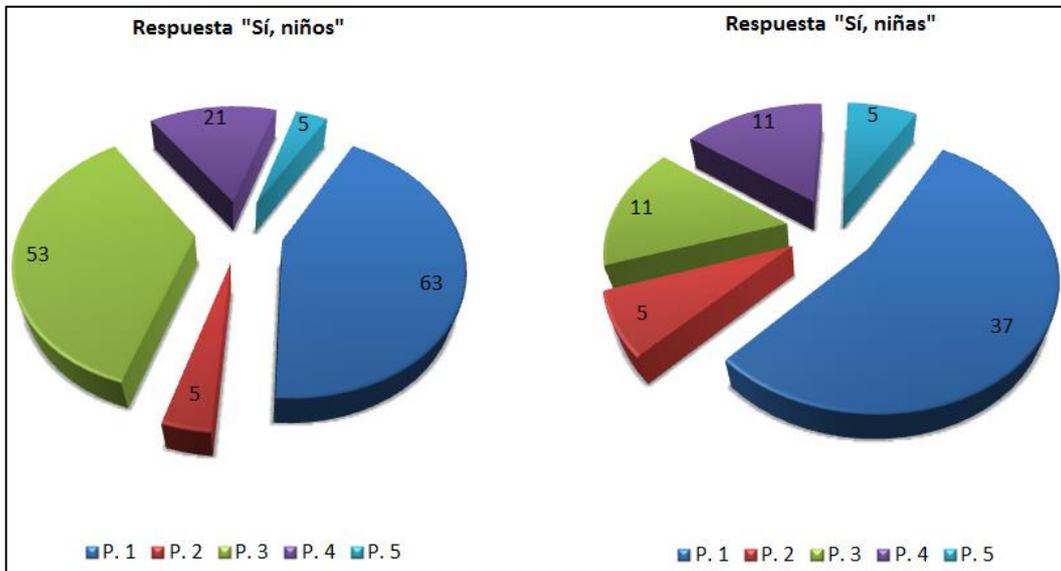
**Gráfico 9. Resultado general (%) – estudiantes de Quinto B de Básica**



Fuente: Encuesta a estudiantes

Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores

**Gráfico 10. Resultado por género (%) – estudiantes de Quinto B de Básica**



Fuente: Encuesta a estudiantes

Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores

### Análisis e Interpretación

De la muestra (19 estudiantes de Quinto B de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta Ruffo Didonato”); El 63% de los niños asegura tener bajas calificaciones y el 32% manifiesta que son causadas por el nerviosismo. El 89% de los estudiantes no se siente nervioso de ir a la escuela y el 100% siente nervios al dar lecciones frente al profesor y compañeros.

El 63% de los estudiantes son niños y el 37% niñas, los cuales se observa que el mayor porcentaje es de niños 63% (37% niñas), mismas manifiestan sentir nervios al dar lecciones o hablar frente al profesor y compañeros, igual porcentaje de niños y niñas no siente miedo y nervios en la escuela y al ir a la escuela; el 53% de los niños tiene bajas calificaciones y las niñas el 11%. La reacción psíquica “nerviosismo” es muy evidente en el momento de las lecciones, esto tendría relación directa con la actitud del profesor, por ejemplo si el profesor es rígido fomentara mayor nerviosismo en los niños.

#### 4.1.5. ANÁLISIS DE RESULTADOS GENERALES – ENCUESTAS NIÑOS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA RUFFO DIDONATO

En el Cuadro 9 se presenta la frecuencia de las respuestas de todos los estudiantes a las 5 preguntas de la encuesta realizada.

**Cuadro 9. Resultados generales de la encuesta**

Pregunta	Respuesta "Sí"		Respuesta "No"	
	F	%	F	%
P. 1	55	50	56	50
P. 2	9	8	102	92
P. 3	40	36	71	64
P. 4	25	23	86	77
P. 5	10	9	101	91

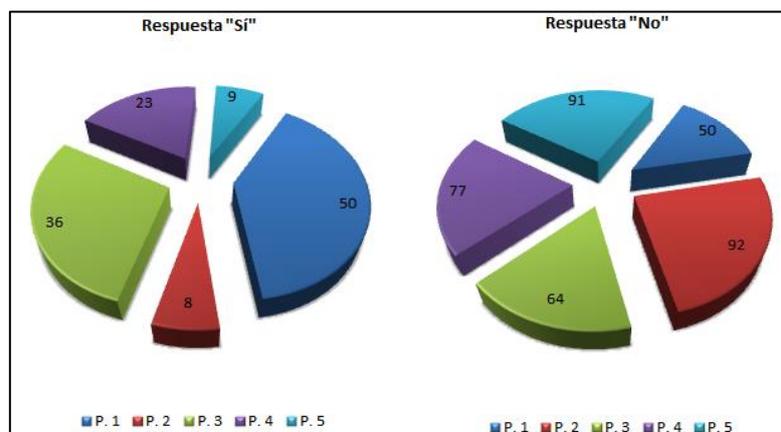
P1: ¿Te pones nervioso cuando debes dar lecciones o hablar frente al profesor y compañeros?  
P2: ¿Te sientes nervioso en la escuela?  
P3: ¿Tienes bajas calificaciones?  
P4: ¿Si tienes bajas calificaciones, crees que son causadas porque te pones nervioso?  
P5: ¿Tienes miedo y sientes nervios cuando vas a la escuela?

*Fuente: Encuesta a estudiantes*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

En el Gráfico 11 y Gráfico 12 se muestran los resultados generales y por género de los estudiantes encuestados respectivamente.

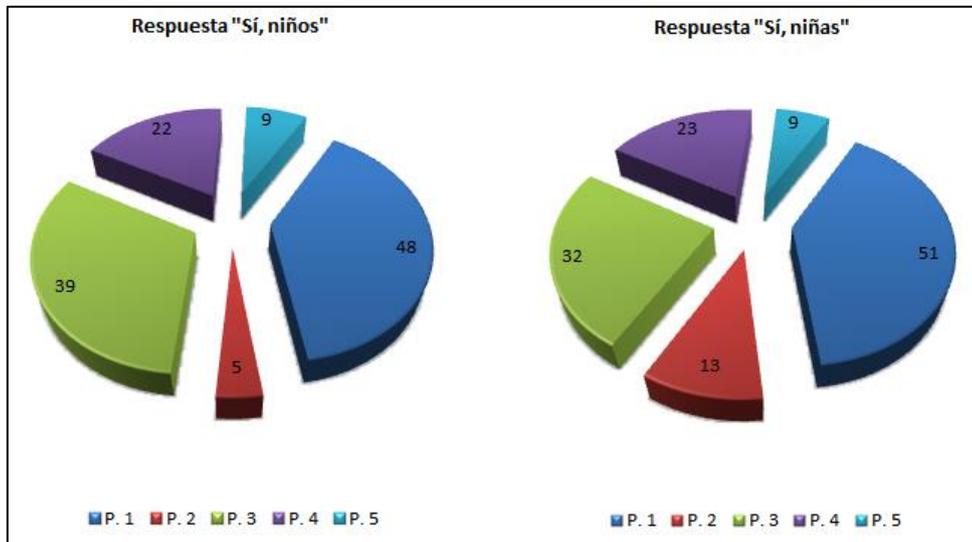
**Gráfico 11. Resultado general (%) – Escuela Fiscal Mixta Ruffo Didonato**



*Fuente: Encuesta a estudiantes*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

**Gráfico 12. Resultado por género (%) – Escuela Fiscal Mixta Ruffo Didonato**

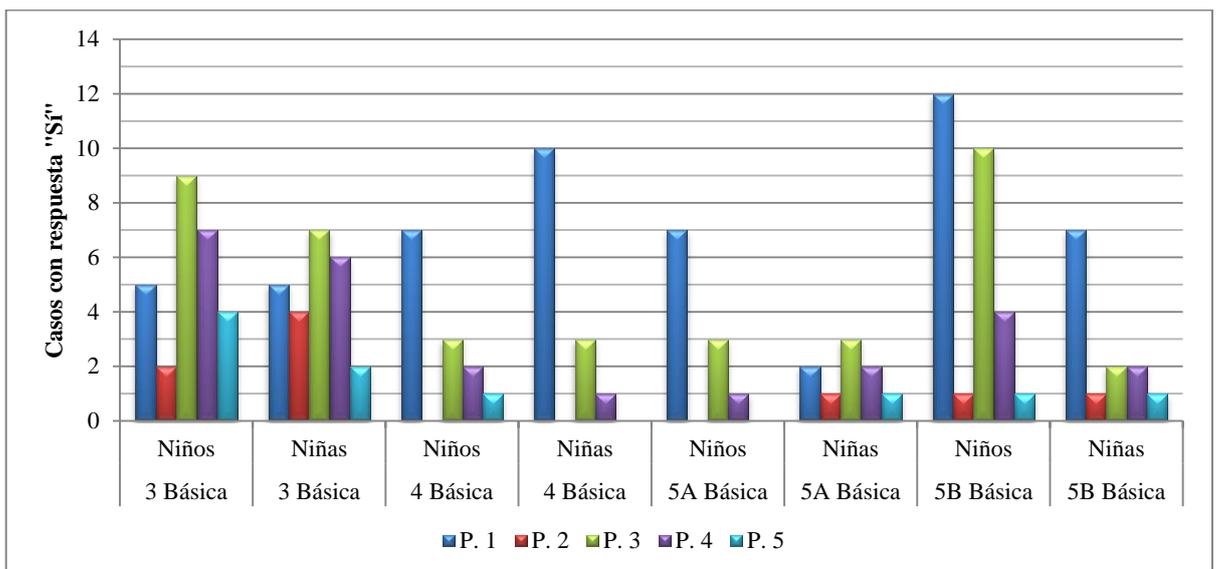


Fuente: Encuesta a estudiantes

Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores

En el Gráfico 13 se presenta el número de estudiantes que responden “sí” de todos los paralelos clasificados por género.

**Gráfico 13. Estudiantes con respuesta “sí” – Escuela Fiscal Mixta Ruffo Didonato**



Fuente: Encuesta a estudiantes

Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores

## **Análisis e Interpretación**

De la muestra (111 estudiantes de la “Escuela Fiscal Mixta Ruffo Didonato”): El 36% de los estudiantes asegura tener bajas calificaciones y el 23% manifiesta que son causadas por el nerviosismo; el 91% de los estudiantes no tienen miedo y no sienten nervios de ir a la escuela.

El 58% de los estudiantes son niños (64) y el 42% niñas (47), de los cuales se observa que tanto los niños como niñas en similar porcentaje (48%-51%) manifiestan sentir nervios al dar lecciones o hablar frente al profesor y compañeros. Igual porcentaje de niños y niñas siente nervios al ir a la escuela y más niñas que niños en la escuela; mayor frecuencia de bajas calificaciones se presenta en los niños (39%) que en las niñas (32%).

En el Gráfico 13 se observa que: En todos los paralelos hay más de 5 niños y niñas que sienten nervios al dar lecciones o hablar frente al profesor a excepción de 2 niñas de Quinto A; mayor temor y nerviosismo hay en los niños de Quinto B (12 en total); mayor frecuencia de bajas calificaciones se observa en los niños de Quinto B de Básica que en los niños y niñas de Tercero de Básica; un gran porcentaje de niños y niñas no tiene nervios y miedo de ir a la escuela, comparado con Tercero de Básica donde hay 4 niños y 2 niñas que si tienen miedo, el temor se manifiesta en mayor medida en los más pequeños; en Tercero de Básica 13 estudiantes creen que las bajas calificaciones son causadas por el nerviosismo, de 16 que presentan bajas calificaciones. El nerviosismo es muy notorio en los niños y consecuentemente la afectación en el rendimiento escolar.

### **4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS – ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA**

Se realizó una encuesta de 6 preguntas a los padres de familia de los niños y niñas de la “Escuela Fiscal Mixta Ruffo Didonato” de Riobamba, la misma que se presenta en el Anexo 1.

#### 4.2.1. PADRES DE FAMILIA DE TERCERO DE BÁSICA

En el Cuadro 10 se presenta la frecuencia de las respuestas de los padres de familia que colaboraron con la encuesta realizada a las 6 preguntas.

**Cuadro 10. Resultados de la encuesta – Padres de familia 3 de Básica**

Pregunta	Respuesta "Sí"		Respuesta "No"	
	F	%	F	%
P. 1	12	40	18	60
P. 2	13	43	17	57
P. 3	10	33	20	67
P. 4	10	33	20	67
P. 5	10	33	20	67
P. 6	0	0	30	100

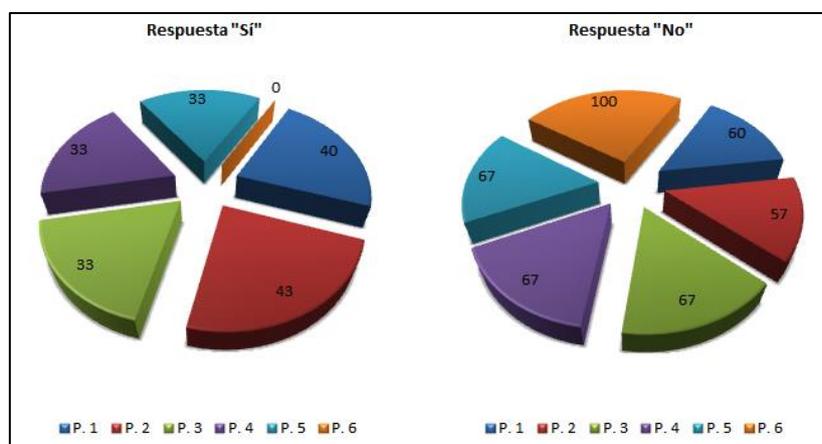
P1: ¿Ha observado nerviosismo o ansiedad en su hijo/a?  
P2: ¿Su hijo tiene bajas calificaciones?  
P3: ¿Si su hijo tiene bajas calificaciones, cree usted que el nerviosismo o ansiedad en su hijo/a son la causa?  
P4: ¿Ha observado usted que su hijo rehúsa ir a la escuela?  
P5: ¿Sabe usted si su hijo/a tiene temor y presenta nerviosismo o ansiedad cuando se relaciona con los profesores?  
P6: ¿Sabe usted si su hijo/a presenta temor, nerviosismo o ansiedad cuando se relaciona con sus compañeros de clase?

*Fuente: Encuesta a padres de familia*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

En el Gráfico 14 y Gráfico 15 se muestran los resultados generales y por género de los padres de familia encuestados respectivamente.

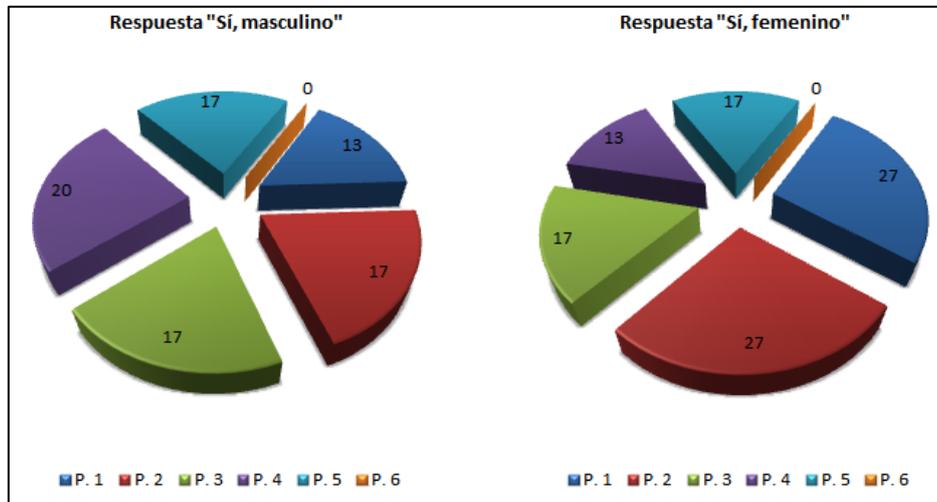
**Gráfico 14. Resultado general (%) – padres de familia de Tercero de Básica**



*Fuente: Encuesta a padres de familia*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

**Gráfico 15. Resultado por género (%) – padres de familia de Tercero de Básica**



*Fuente: Encuesta a padres de familia*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

### **Análisis e Interpretación**

Del análisis a los padres de familia de Tercero de Básica se observa : El 40% de los padres ha observado nerviosismo o ansiedad en los niños y niñas y el 43% asegura que sus hijos tiene bajas calificaciones que comparándolo con la encuesta realizada a los niños se observa una diferencia de (7%); solo el 33% de los padres de familia piensa que las bajas calificaciones son causadas por el nerviosismo y ansiedad; el 33% de los padres manifiesta que sus hijos rehúsan ir a la escuela y el 100% asegura que sus hijos no sienten temor o nerviosismo al relacionarse con sus compañeros; mayor porcentaje de bajas calificaciones, nerviosismo y ansiedad se manifiesta en los padres de familia de las niñas. Los padres han observado nerviosismo o ansiedad en sus hijos y no conocen la relación con el bajo rendimiento escolar, presentan poca atención.

#### **4.2.2. PADRES DE FAMILIA DE 4TO DE BÁSICA**

En el Cuadro 11 se presenta la frecuencia de las respuestas de los padres de familia que colaboraron con la encuesta realizada a las 6 preguntas.

**Cuadro 11. Resultados de la encuesta – Padres de familia de Cuarto de Básica**

Pregunta	Respuesta "Sí"		Respuesta "No"	
	F	%	F	%
P. 1	13	39	20	61
P. 2	10	30	23	70
P. 3	9	27	24	73
P. 4	8	24	25	76
P. 5	8	24	25	76
P. 6	4	12	29	88

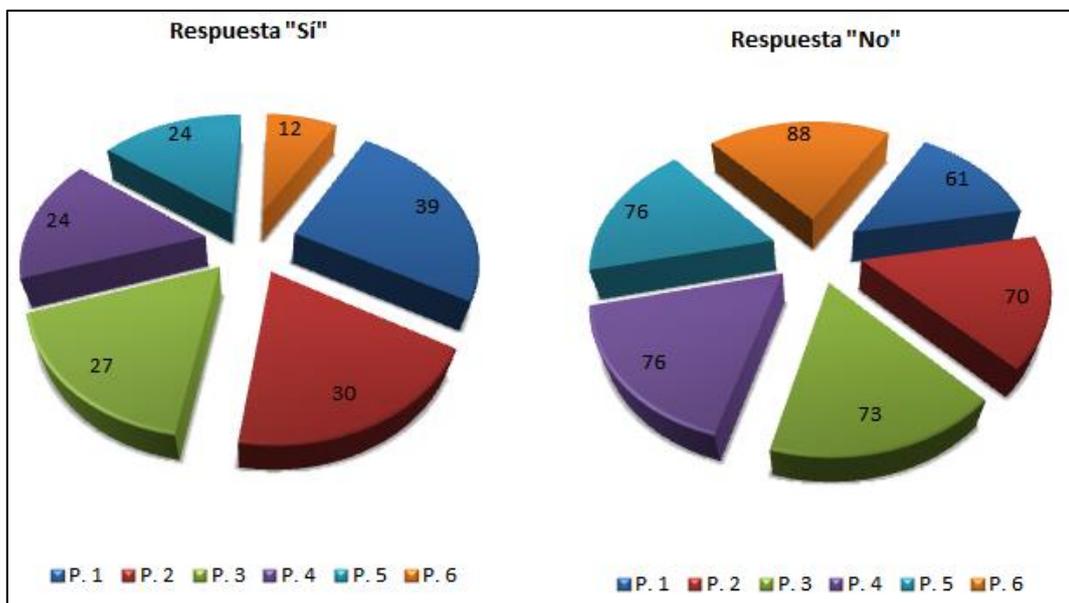
P1: ¿Ha observado nerviosismo o ansiedad en su hijo/a?  
 P2: ¿Su hijo tiene bajas calificaciones?  
 P3: ¿Si su hijo tiene bajas calificaciones, cree usted que el nerviosismo o ansiedad en su hijo/a son la causa?  
 P4: ¿Ha observado usted que su hijo rehúsa ir a la escuela?  
 P5: ¿Sabe usted si su hijo/a tiene temor y presenta nerviosismo o ansiedad cuando se relaciona con los profesores?  
 P6: ¿Sabe usted si su hijo/a presenta temor, nerviosismo o ansiedad cuando se relaciona con sus compañeros de clase?

*Fuente: Encuesta a padres de familia*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

En el Gráfico 16 y Gráfico 17 se muestran los resultados generales y por género de los padres de familia encuestados respectivamente.

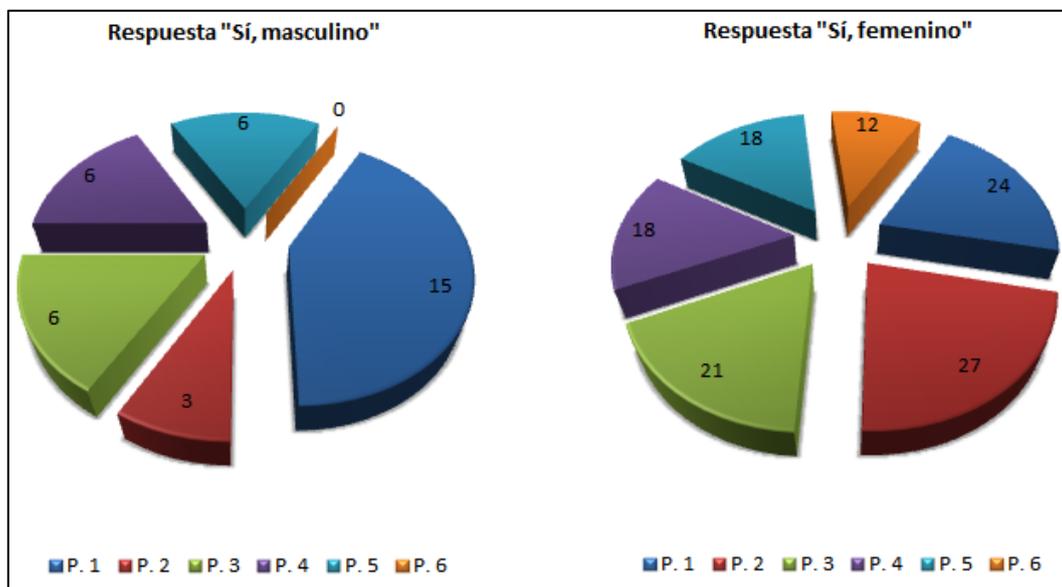
**Gráfico 16. Resultado general (%) – padres de familia de Cuarto de Básica**



*Fuente: Encuesta a padres de familia*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

**Gráfico 17. Resultado por género (%) – padres de familia de Cuarto de Básica**



*Fuente: Encuesta a padres de familia*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

### **Análisis e Interpretación**

De la encuesta realizada a los padres de familia se obtuvo los siguientes resultados: El 61% no ha observado ansiedad y nerviosismo en sus hijos y solo el 30% asegura que sus hijos tienen bajas calificaciones causadas por el nerviosismo o ansiedad (27%); sin embargo el 14% de los niños de Cuarto de Básica manifiestan tener bajas calificaciones, observándose una diferencia del 13% respecto al criterio de sus padres. La mayoría de los niños rehúsan ir a la escuela (76%) y solo el 36% de los niños sienten temor y nerviosismo al relacionarse con profesores y compañeros. Analizando los resultados por género, se observa que los padres de las niñas presentan mayor porcentaje de respuestas “sí” en todas las preguntas realizadas con las respuestas de los padres de los niños. Mayor diferencia existe en las bajas calificaciones (27%-3%) que tienen las niñas.

Un alto porcentaje de padres de familia no ha observado ansiedad o nerviosismo en sus hijos. Circunstancia que nos plantea interrogantes que deben ser aclaradas con estudios posteriormente, así por ejemplo, en lo concerniente a la comunicación.

### 4.2.3. PADRES DE FAMILIA DE QUINTO DE BÁSICA PARALELO “A”

En el Cuadro 12 se presenta la frecuencia de las respuestas de los padres de familia que colaboraron con la encuesta realizada a las 6 preguntas.

**Cuadro 12. Resultados de la encuesta – Padres de familia de 5A de Básica**

Pregunta	Respuesta "Sí"		Respuesta "No"	
	F	%	F	%
P. 1	6	30	14	70
P. 2	8	40	12	60
P. 3	9	45	11	55
P. 4	9	45	11	55
P. 5	9	45	11	55
P. 6	0	0	20	100

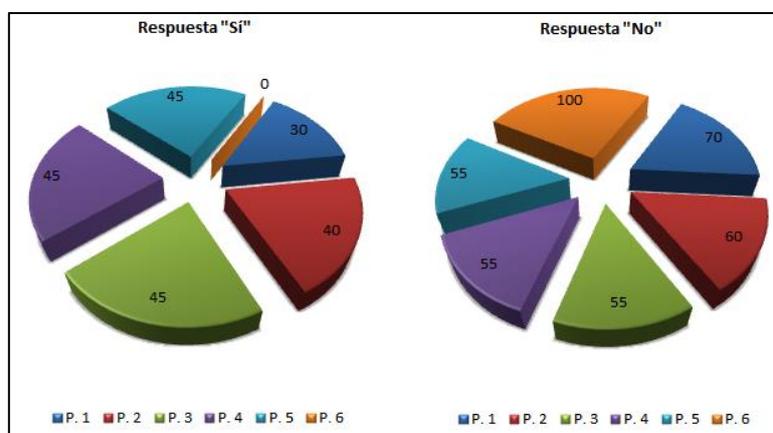
P1: ¿Ha observado nerviosismo o ansiedad en su hijo/a?  
 P2: ¿Su hijo tiene bajas calificaciones?  
 P3: ¿Si su hijo tiene bajas calificaciones, cree usted que el nerviosismo o ansiedad en su hijo/a son la causa?  
 P4: ¿Ha observado usted que su hijo rehúsa ir a la escuela?  
 P5: ¿Sabe usted si su hijo/a tiene temor y presenta nerviosismo o ansiedad cuando se relaciona con los profesores?  
 P6: ¿Sabe usted si su hijo/a presenta temor, nerviosismo o ansiedad cuando se relaciona con sus compañeros de clase?

*Fuente: Encuesta a padres de familia*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

En el Gráfico 18 y Gráfico 19 se muestran los resultados generales y por género de los padres de familia encuestados, respectivamente.

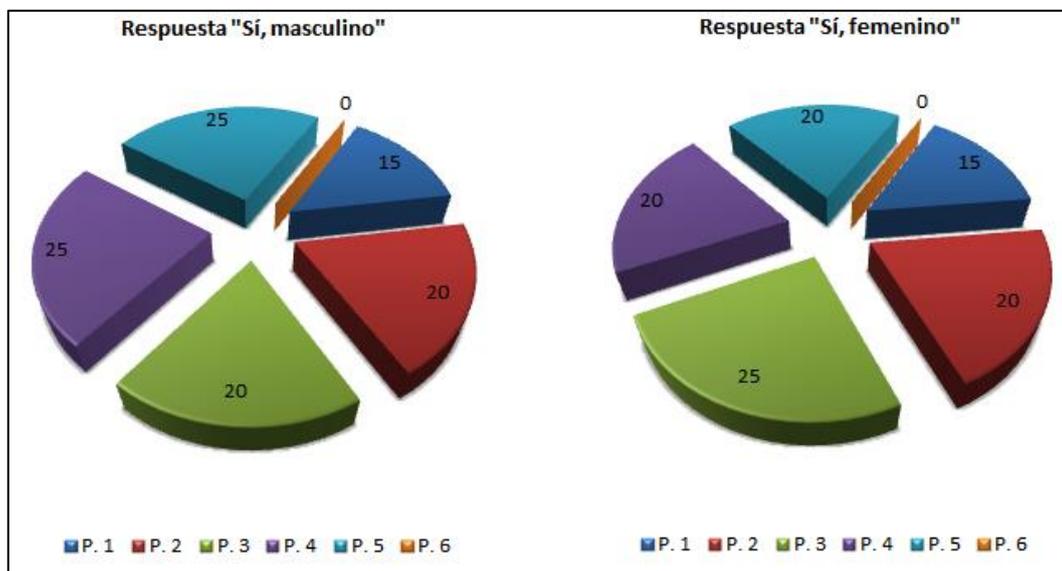
**Gráfico 18. Resultado general (%) – padres de familia de Quinto A de Básica**



*Fuente: Encuesta a padres de familia*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

**Gráfico 19. Resultado por género (%) – padres de familia de 5A de Básica**



*Fuente: Encuesta a padres de familia*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

### **Análisis e Interpretación**

Como resultado de la encuesta: El 70% de los padres asegura que no han observado nerviosismo o ansiedad en sus hijos y, que el 40% tienen bajas calificaciones en alguna materia y que son causadas por el nerviosismo o ansiedad (45%). Todos los padres manifiestan que sus hijos no sienten temor o nervios al relacionarse con sus compañeros y el 45% al relacionarse con los profesores. La afirmación a las preguntas en padres de niños y niñas es más equilibrada, solo se observa una mayor diferencia en los padres de niños que rehúsan ir a la escuela, en un mayor porcentaje que las niñas, y en el temor o nervios que sienten ante sus profesores 25% en ambos casos. De igual forma, el criterio se enmarca en lo anotado, respecto del gráfico 7.

#### **4.2.4. PADRES DE FAMILIA DE QUINTO DE BÁSICA PARALELO “B”**

En el Cuadro 13 se presenta la frecuencia de las respuestas de los padres de familia que colaboraron con la encuesta realizada a las 6 preguntas.

**Cuadro 13. Resultados de la encuesta – Padres de familia de 5B de Básica**

Pregunta	Respuesta "Sí"		Respuesta "No"	
	F	%	F	%
P. 1	5	26	14	74
P. 2	10	53	9	47
P. 3	5	26	14	74
P. 4	5	26	14	74
P. 5	10	53	9	47
P. 6	0	0	19	100

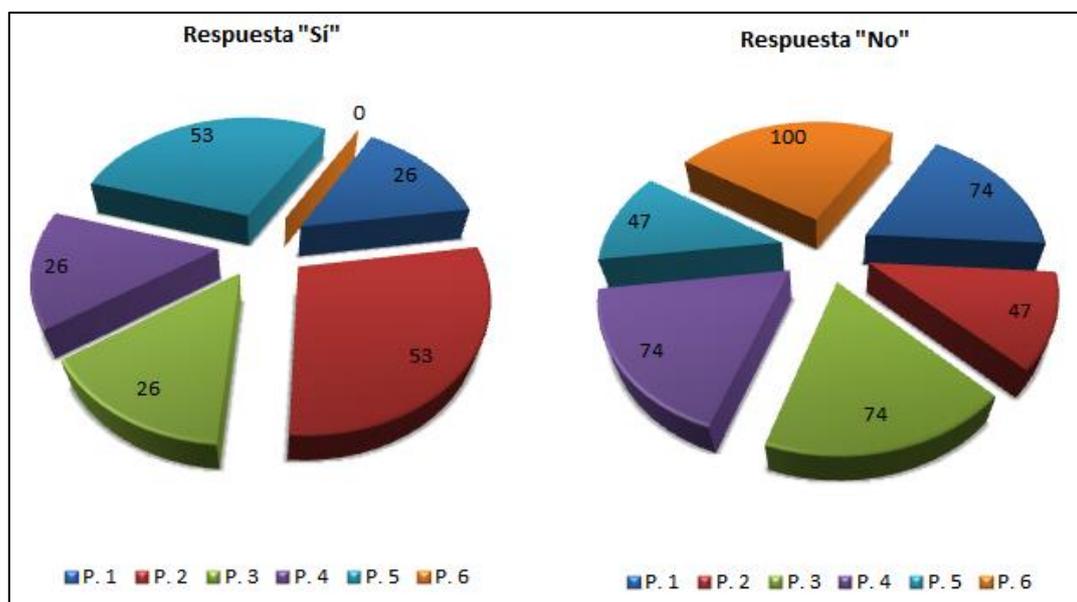
P1: ¿Ha observado nerviosismo o ansiedad en su hijo/a?  
P2: ¿Su hijo tiene bajas calificaciones?  
P3: ¿Si su hijo tiene bajas calificaciones, cree usted que el nerviosismo o ansiedad en su hijo/a son la causa?  
P4: ¿Ha observado usted que su hijo rehúsa ir a la escuela?  
P5: ¿Sabe usted si su hijo/a tiene temor y presenta nerviosismo o ansiedad cuando se relaciona con los profesores?  
P6: ¿Sabe usted si su hijo/a presenta temor, nerviosismo o ansiedad cuando se relaciona con sus compañeros de clase?

*Fuente: Encuesta a padres de familia*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

En el Gráfico 20 y Gráfico 21 se muestran los resultados generales y por género de los padres de familia encuestados, respectivamente.

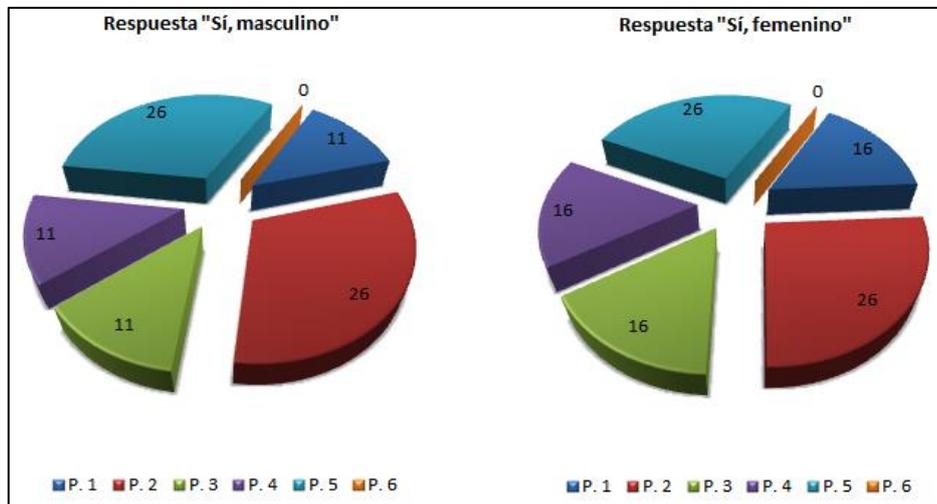
**Gráfico 20. Resultado general (%) – padres de familia de Quinto B de Básica**



*Fuente: Encuesta a padres de familia*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

**Gráfico 21. Resultado por género (%) – padres de familia de Quinto B de Básica**



*Fuente: Encuesta a padres de familia*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

### **Análisis e Interpretación**

La mayoría de los padres de familia de Quinto B de Básica (74%) manifiestan que no han observado nerviosismo o ansiedad en sus hijos, sin embargo; el 53% de los padres asevera que sus hijos tienen bajas calificaciones, de las cuales el 26% son causadas por el nerviosismo o ansiedad. Todos los padres expresan que sus hijos no tienen temor o nervios al relacionarse con sus compañeros, sin embargo el 53% (encuesta a niños Gráfico 10) si lo tiene. Los resultados de los padres de niños y niñas no presentan una diferencia elevada, solo un 5% en rehusar ir a la escuela y observar nervios o ansiedad en las niñas. El criterio se enmarca en lo anotado, respecto del Gráfico 9.

#### **4.2.5. ANÁLISIS DE RESULTADOS GENERALES – ENCUESTA PADRES DE FAMILIA**

En el Cuadro 14 se presenta la frecuencia de las respuestas de los padres de familia que colaboraron con la encuesta realizada a las 6 preguntas.

**Cuadro 14. Resultados generales de la encuesta – Padres de familia**

Pregunta	Respuesta "Sí"		Respuesta "No"	
	F	%	F	%
P. 1	36	35	66	65
P. 2	41	40	61	60
P. 3	33	32	69	68
P. 4	32	31	70	69
P. 5	37	36	65	64
P. 6	4	4	98	96

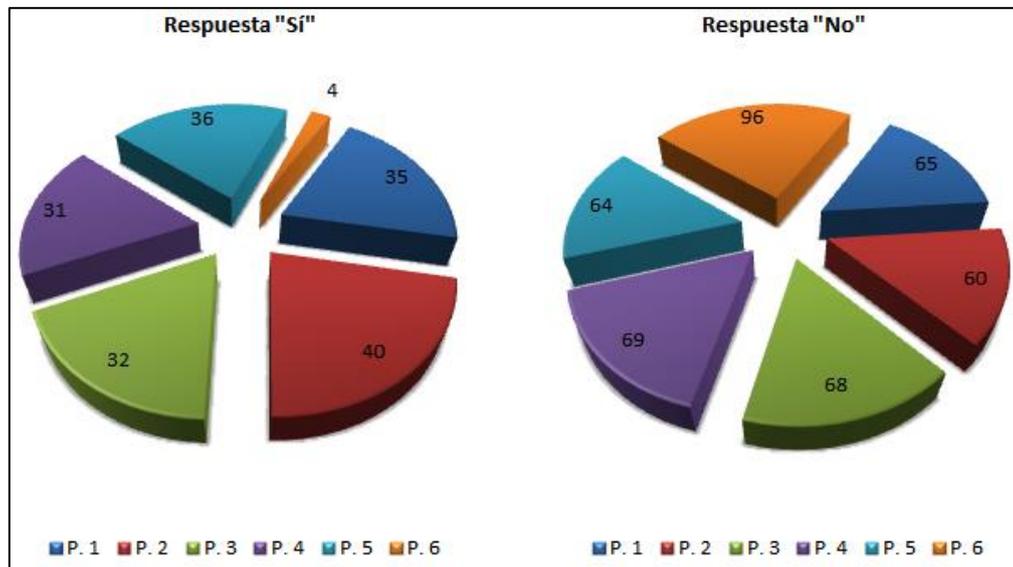
P1: ¿Ha observado nerviosismo o ansiedad en su hijo/a?  
P2: ¿Su hijo tiene bajas calificaciones?  
P3: ¿Si su hijo tiene bajas calificaciones, cree usted que el nerviosismo o ansiedad en su hijo/a son la causa?  
P4: ¿Ha observado usted que su hijo rehúsa ir a la escuela?  
P5: ¿Sabe usted si su hijo/a tiene temor y presenta nerviosismo o ansiedad cuando se relaciona con los profesores?  
P6: ¿Sabe usted si su hijo/a presenta temor, nerviosismo o ansiedad cuando se relaciona con sus compañeros de clase?

*Fuente: Encuesta a padres de familia*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

En el Gráfico 22 y Gráfico 23 se muestran los resultados generales y por género de los padres de familia encuestados respectivamente.

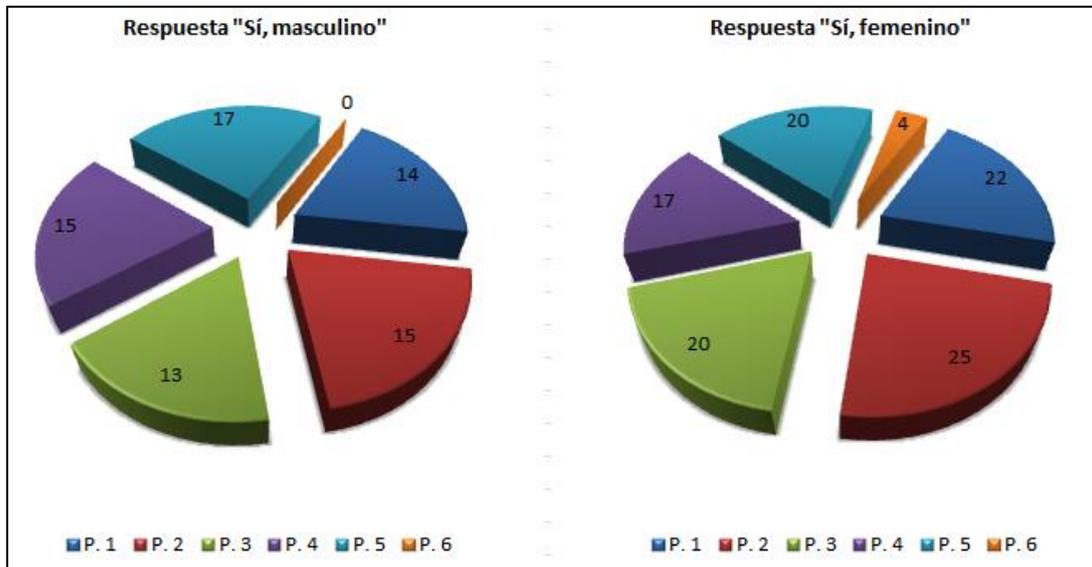
**Gráfico 22. Resultado general (%) – padres de familia**



*Fuente: Encuesta a padres de familia*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

**Gráfico 23. Resultado general por género (%) – padres de familia**

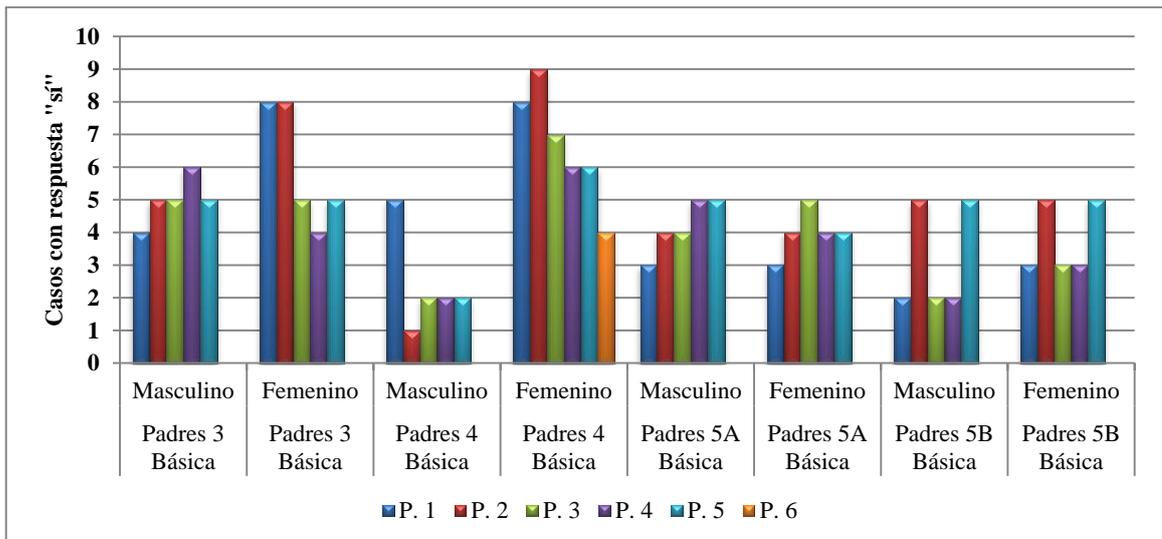


Fuente: Encuesta a padres de familia

Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores

En el Gráfico 24 se presenta el número de estudiantes que responden “sí” de todos los paralelos clasificados por género.

**Gráfico 24. Padres de familia con respuesta “sí” – Escuela Fiscal Mixta Ruffo Didonato**



Fuente: Encuesta a padres de familia

Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores

## **Análisis e Interpretación**

Como resultado general a la encuesta realizada a los padres de familia se observa: Que el mayor porcentaje de padres (65%) no ha observado nervios o ansiedad en sus hijos, de igual manera, solo el 40% asegura que sus hijos han tenido bajas calificaciones y como causa de ellas, el 32% expresa que es por el nerviosismo o la ansiedad. Solo los padres de familia de Cuarto de Básica de niñas (96% - 4 casos) dicen que sus hijos tienen temor o nervios al relacionarse con sus compañeros y el 36% han notado estos síntomas al relacionarse con los profesores.

Mayor frecuencia de afirmaciones a las preguntas de la encuesta realizada se observan en los padres de familia de niñas, como se observa en el Gráfico 23.

En el Gráfico 24 se presentan los casos de respuestas “sí” de los padres de familia a la encuesta realizada, donde se observa que, en Tercero y Quinto A de Básica, no hay una diferencia notable entre las preguntas al compararlas con las de Cuarto de Básica donde mayor afirmación se tiene de los padres de las niñas (más de 4 casos en todas las preguntas). También se concluye que, solo 4 niñas tienen problemas al relacionarse con sus compañeros, lo que no sucede en los demás cursos. Un promedio de 10 niños por curso tienen bajas calificaciones, que se comprobará con el análisis del rendimiento escolar realizado a los estudiantes por medio de sus calificaciones en el acápite 4.4.

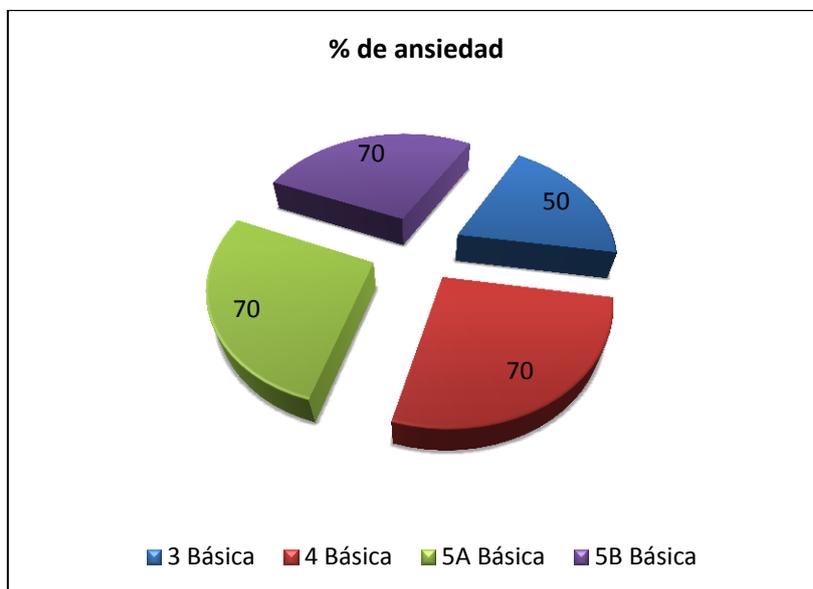
Se deduce que, la comunicación de los padres de familia con los escolares no es buena, ya que, por el estudio se conoce de los altos índices de ansiedad en los niños/as, sin embargo un alto porcentaje de padres de familia no conoce de la presencia de ansiedad o nerviosismo en sus hijos.

### 4.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS – ENCUESTA A PROFESORES

Se realizó la encuesta a las cuatro profesoras que dictan clases en los cursos donde se aplicó el test (ver Anexo 1), las mismas afirman que: la ansiedad causa bajo rendimiento escolar en los niños y han observado este problema en sus respectivos grados. También manifiestan que han observado alteraciones en el lenguaje o dificultad para expresarse frente a ellos y sus compañeros, e intranquilidad al realizar exposiciones.

En el Gráfico 25 se presenta el porcentaje de ansiedad que existe en las aulas (manifestado por los profesores), donde se observa que la gran mayoría de niños tiene ansiedad (70%), en menor porcentaje en Tercero de Básica 50%. Estos valores serán corroborados en el análisis del Test de Spence que se presenta en el acápite 4.5.

**Gráfico 25. Porcentaje de ansiedad que los profesores manifiestan que hay en los grados que dictan clases**



*Fuente: Encuesta a profesores*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

#### 4.4. ANÁLISIS DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES

Se analizó el bajo rendimiento en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Ruffo Didonato de la ciudad de Riobamba, considerando las notas promedio de los tres parciales de las materias que reciben. Si los estudiantes tienen notas menores e iguales a 15 se considera que tienen bajo rendimiento.

Cabe recalcar que, el aprovechamiento se lo determinó sin considerar las materias Educación Física, Estética y Optativa porque más del 90% de los niños tienen altas calificaciones (buen rendimiento).

##### 4.4.1. ESTUDIANTES DE TERCERO DE BÁSICA

En el Cuadro 15 se presenta la frecuencia de estudiantes que tienen bajo rendimiento académico.

**Cuadro 15. Bajo rendimiento académico – Tercero de Básica**

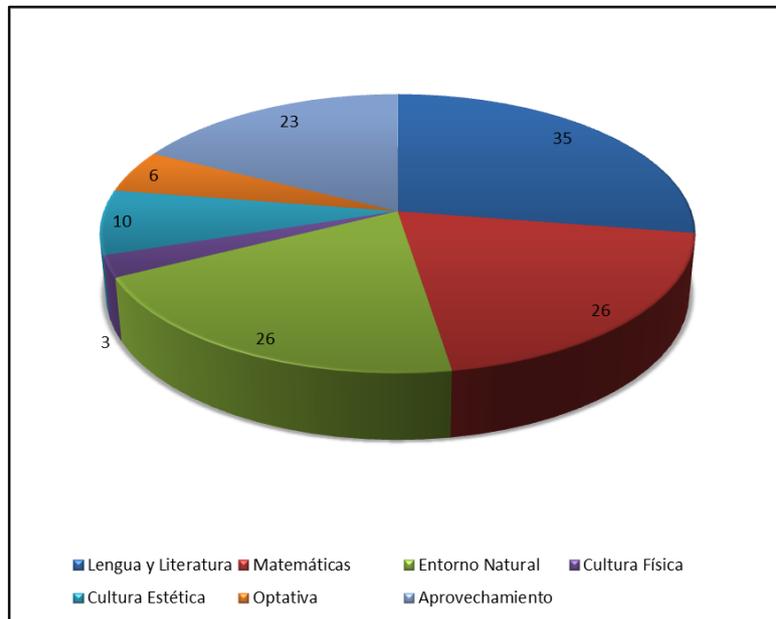
Asignatura	Bajo rendimiento					
	Niños	%	Niñas	%	Total	%
Lengua y Literatura	7	23	4	13	11	35
Matemáticas	4	13	4	13	8	26
Entorno Natural	3	10	5	16	8	26
Cultura Física	1	3	0	0	1	3
Cultura Estética	2	6	1	3	3	10
Optativa	2	6	0	0	2	6
Aprovechamiento	4	10	4	13	8	23

*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

En el Gráfico 26 y Gráfico 27 se muestran los resultados general y por género de los estudiantes con bajo rendimiento académico respectivamente.

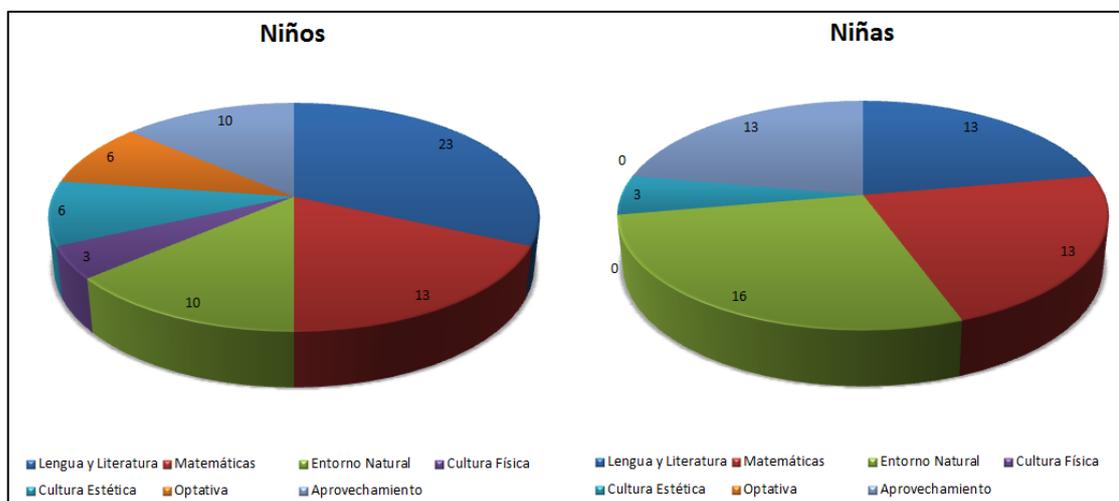
**Gráfico 26. Bajo rendimiento académico general (%) – Tercero de Básica**



*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

**Gráfico 27. Bajo rendimiento académico por género (%) – Tercero de Básica**



*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

## **Análisis e Interpretación**

Del análisis respecto del bajo rendimiento académico (BRA) en los estudiantes de Tercero de Básica se observa que los altos porcentajes de BRA se presentan en las materias de Lengua y Literatura (35%), Matemática (26%) y Entorno Natural o inglés (26%). En cuanto al aprovechamiento determinado se ve que solo 8 estudiantes (23%) presentan BRA. Del Gráfico 27 se concluye que: existen más niños (23%) con BRA en Lenguaje y Literatura que niñas (13%), mientras que en inglés las niñas presentan un mayor BRA (16%) en comparación con los niños (10%); en las materias de Cultura Física y Optativa las niñas no presentan BRA.

### **4.4.2. ESTUDIANTES DE CUARTO DE BÁSICA**

En el Cuadro 16 se presenta la frecuencia de estudiantes que tienen bajo rendimiento académico.

**Cuadro 16. Bajo rendimiento académico – Cuarto de Básica**

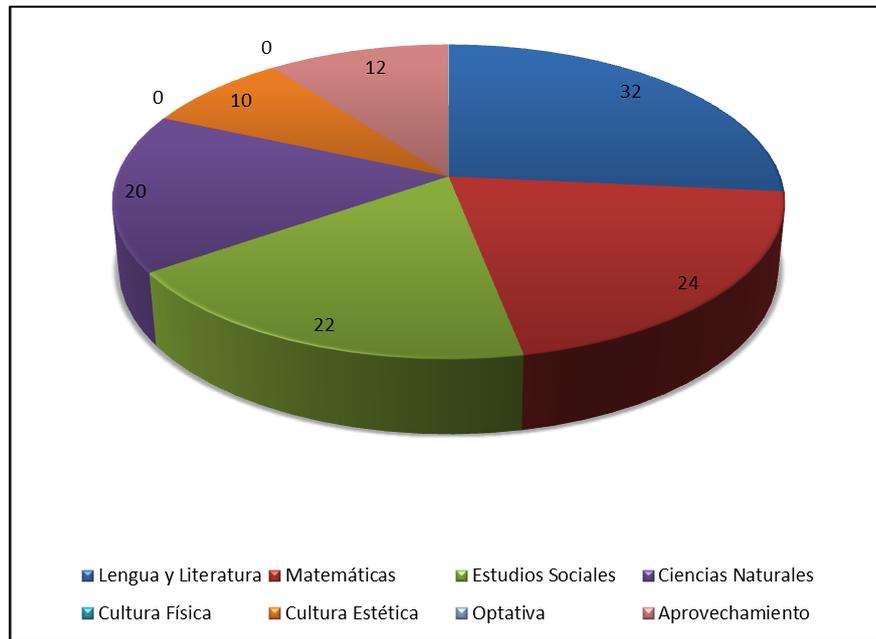
Asignatura	Bajo rendimiento					
	Niños	%	Niñas	%	Total	%
Lengua y Literatura	8	20	5	12	13	32
Matemáticas	5	12	5	12	10	24
Estudios Sociales	3	7	6	15	9	22
Ciencias Naturales	4	10	4	10	8	20
Cultura Física	0	0	0	0	0	0
Cultura Estética	1	2	3	7	4	10
Optativa	0	0	0	0	0	0
Aprovechamiento	4	5	5	7	9	12

*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

En el Gráfico 28 y Gráfico 29 se muestran los resultados general y por género de los estudiantes con bajo rendimiento académico respectivamente.

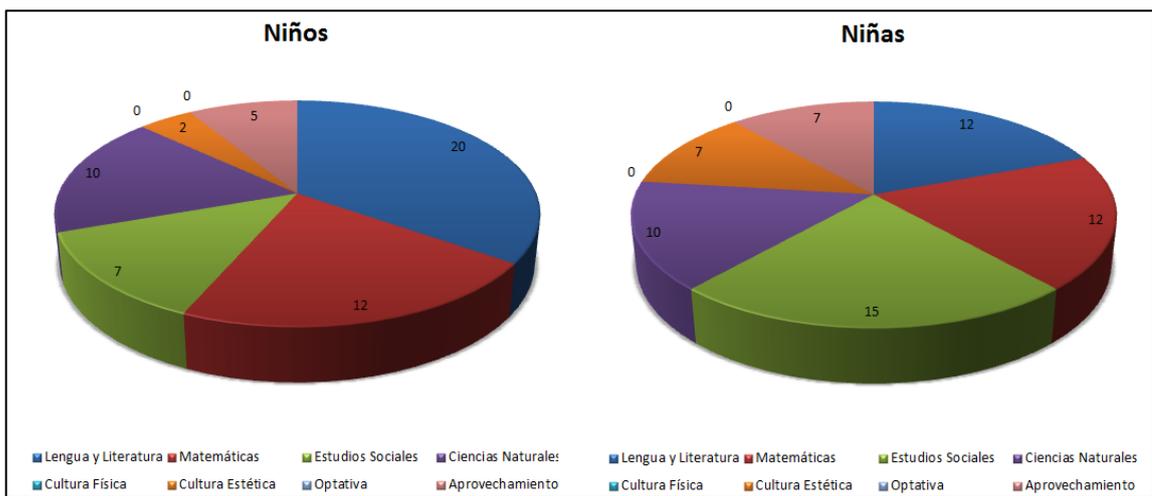
**Gráfico 28. Bajo rendimiento académico general (%) – Cuarto de Básica**



*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

**Gráfico 29. Bajo rendimiento académico por género (%) – Cuarto de Básica**



*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

## **Análisis e Interpretación**

En el curso de Cuarto de Básica se observa: que los porcentajes con bajo rendimiento académico (BRA) se presentan en 4 materias; Lengua y Literatura (32%), Matemática (24%), Estudios Sociales (22%) y Ciencias Naturales (20%). En Cultura estética apenas 4 estudiantes tienen BRA, y al evaluar el aprovechamiento de las materias se observa que solo 9 alumnos tienen BRA.

El BRA es más alto en los niños (20%) que reciben la materia de Lenguaje y Literatura, que en las niñas (12%), pero es más alto en las niñas (15%) en comparación con los niños (7%) en Estudios Sociales. Tanto las niñas y niños no presentan BRA en las materias de Cultura Física y Optativa.

### **4.4.3. ESTUDIANTES DE QUINTO DE BÁSICA PARALELO “A”**

En el Cuadro 17 se presenta la frecuencia de estudiantes que tienen bajo rendimiento académico.

**Cuadro 17. Bajo rendimiento académico – 5A de Básica**

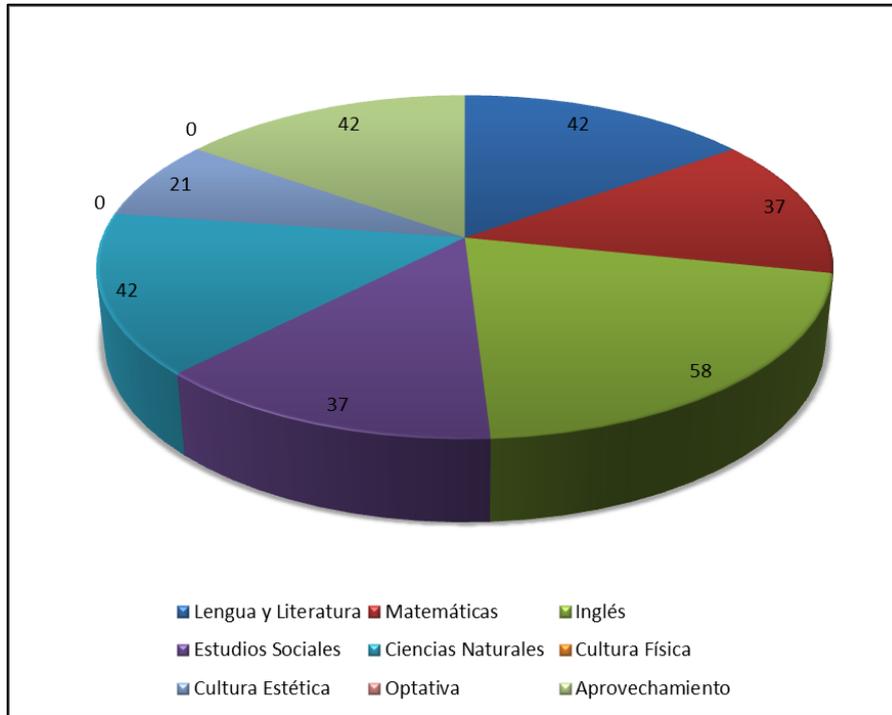
Asignatura	Bajo rendimiento					
	Niños	%	Niñas	%	Total	%
Lengua y Literatura	5	26	3	16	8	42
Matemáticas	4	21	3	16	7	37
Inglés	6	32	5	26	11	58
Estudios Sociales	4	21	3	16	7	37
Ciencias Naturales	3	16	5	26	8	42
Cultura Física	0	0	0	0	0	0
Cultura Estética	2	11	2	11	4	21
Optativa	0	0	0	0	0	0
Aprovechamiento	4	21	4	21	8	42

*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

En el Gráfico 30 y Gráfico 31 se muestran los resultados general y por género de los estudiantes con bajo rendimiento académico respectivamente.

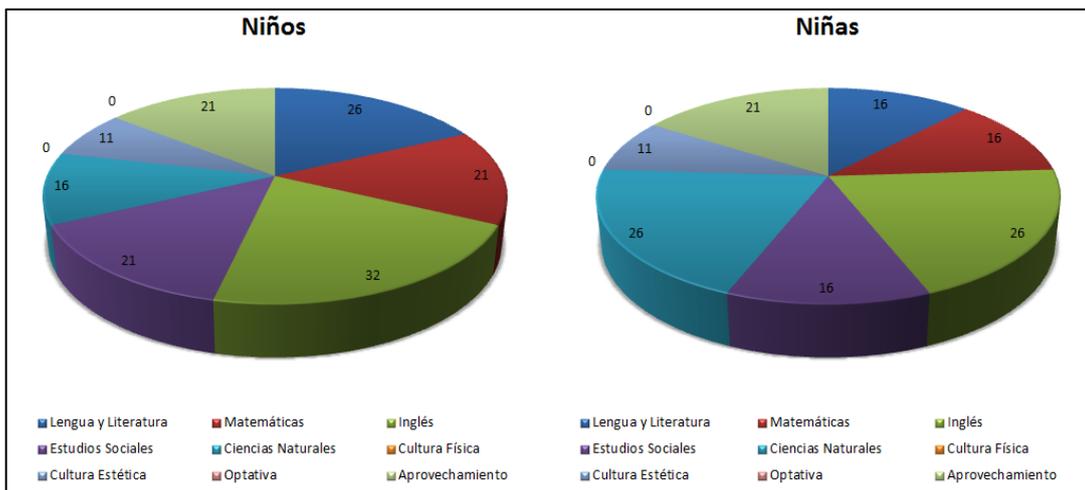
**Gráfico 30. Bajo rendimiento académico general (%) – Quinto A de Básica**



*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

**Gráfico 31. Bajo rendimiento académico por género (%) – 5A de Básica**



*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

## **Análisis e Interpretación**

Del análisis respecto al bajo rendimiento académico (BRA) en los estudiantes de Quinto A de Básica, se observa que los altos porcentajes de BRA se presentan en 5 materias: Lenguaje y Literatura (42%), Matemática (37%), Entorno Natural o Inglés (58%), Estudios Sociales (37%) y Ciencias Naturales (42%); en cuanto al aprovechamiento determinado se ve que 8 estudiantes (49%) presentan BRA.

Del Gráfico 31 se concluye que; existen más niños con BRA en Lenguaje y Literatura, Matemática, Inglés y Estudios Sociales, mientras que en Ciencias Naturales las niñas presentan un mayor BRA (26%) en comparación con los niños (16%); en las materias de Cultura Física y Optativa los niños y niñas no presentan BRA.

### **4.4.4. ESTUDIANTES DE QUINTO DE BÁSICA PARALELO “B”**

En el Cuadro 18 se presenta la frecuencia de estudiantes que tienen bajo rendimiento académico.

**Cuadro 18. Bajo rendimiento académico – Quinto B de Básica**

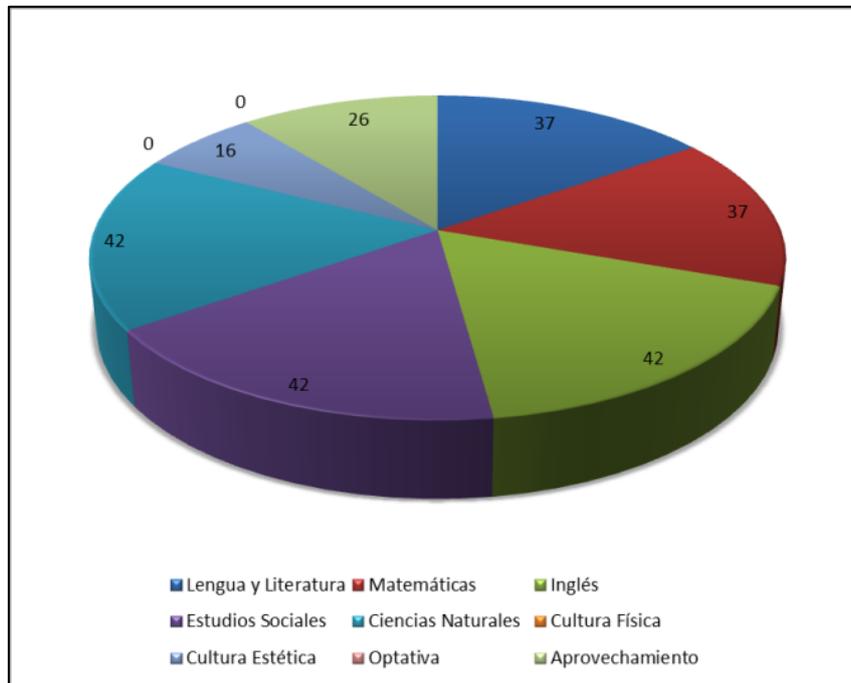
Asignatura	Bajo rendimiento					
	Niños	%	Niñas	%	Total	%
Lengua y Literatura	6	32	1	5	7	37
Matemáticas	6	32	1	5	7	37
Inglés	7	37	1	5	8	42
Estudios Sociales	7	37	1	5	8	42
Ciencias Naturales	7	37	1	5	8	42
Cultura Física	0	0	0	0	0	0
Cultura Estética	2	11	1	5	3	16
Optativa	0	0	0	0	0	0
Aprovechamiento	6	21	1	5	7	26

*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

En el Gráfico 32 y Gráfico 33 se muestran los resultados general y por género de los estudiantes con bajo rendimiento académico respectivamente.

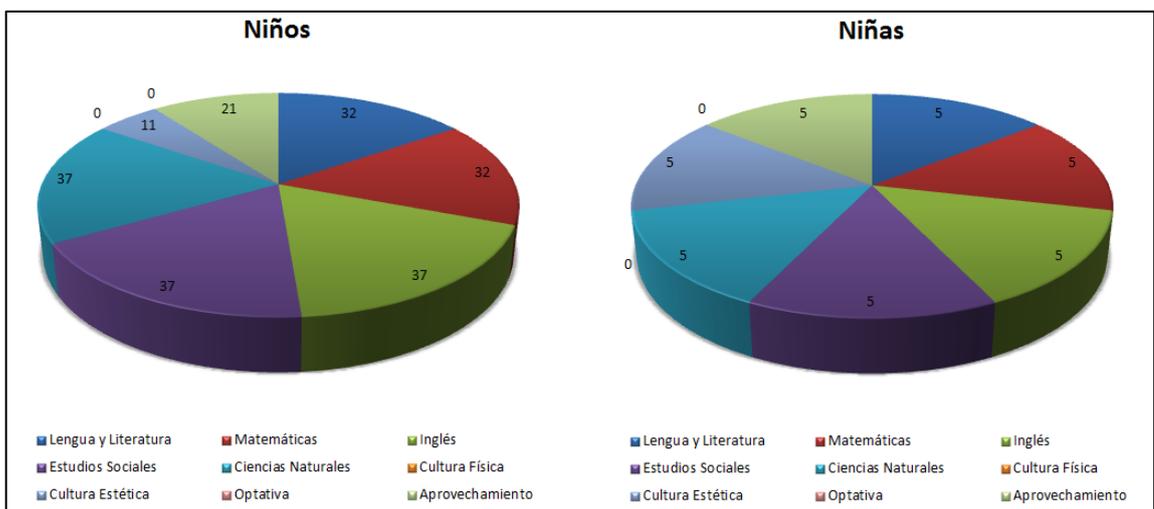
**Gráfico 32. Bajo rendimiento académico general (%) – Quinto B de Básica**



*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

**Gráfico 33. Bajo rendimiento académico por género (%) – Quinto B de Básica**



*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

## **Análisis e Interpretación**

En el curso de Quinto B de Básica se observa, que los más altos porcentajes de bajo rendimiento académico (BRA) se presentan en 5 materias: Lengua y Literatura (37%), Matemática (37%), Inglés (42%), Estudios Sociales (42%) y Ciencias Naturales (42%); en Cultura estética apenas 3 estudiantes tienen BRA, y al evaluar el aprovechamiento de las materias se observa que solo 7 alumnos tienen BRA.

El BRA es más evidente en los niños, en las 5 materias descritas anteriormente y solo apenas 1 niña tiene BRA. Tanto las niñas y niños no presentan BRA en las materias de Cultura Física y Optativa.

### **4.4.5. ESTUDIANTES EN GENERAL**

En el Cuadro 19 se presenta la frecuencia de estudiantes que tienen bajo rendimiento académico.

**Cuadro 19. Bajo rendimiento académico – Escuela Fiscal Ruffo Didonato**

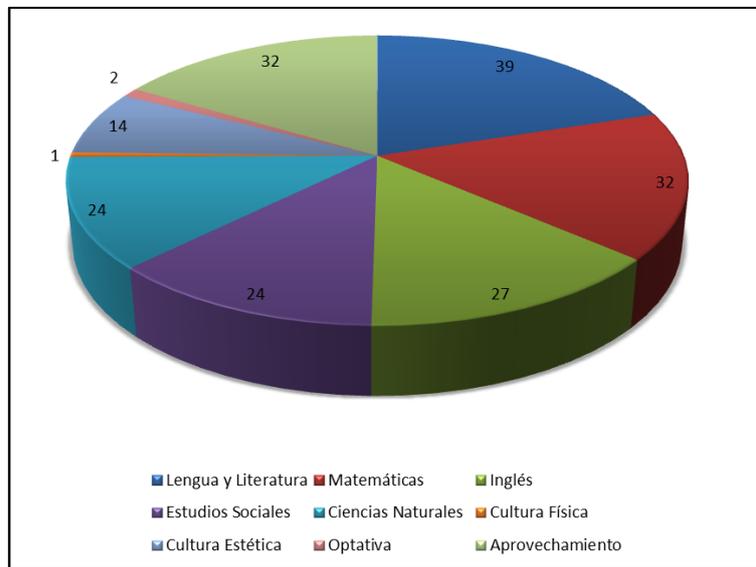
Materia	Total					
	Niños	%	Niñas	%	Total	%
Lengua y Literatura	26	26	13	13	39	39
Matemáticas	19	19	13	13	32	32
Inglés	16	16	11	11	27	27
Estudios Sociales	14	14	10	10	24	24
Ciencias Naturales	14	14	10	10	24	24
Cultura Física	1	1	0	0	1	1
Cultura Estética	7	7	7	7	14	14
Optativa	2	2	0	0	2	2
Aprovechamiento	18	18	14	14	32	32

*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

En el Gráfico 34 y Gráfico 35 se muestran los resultados general y por género de los estudiantes con bajo rendimiento académico respectivamente.

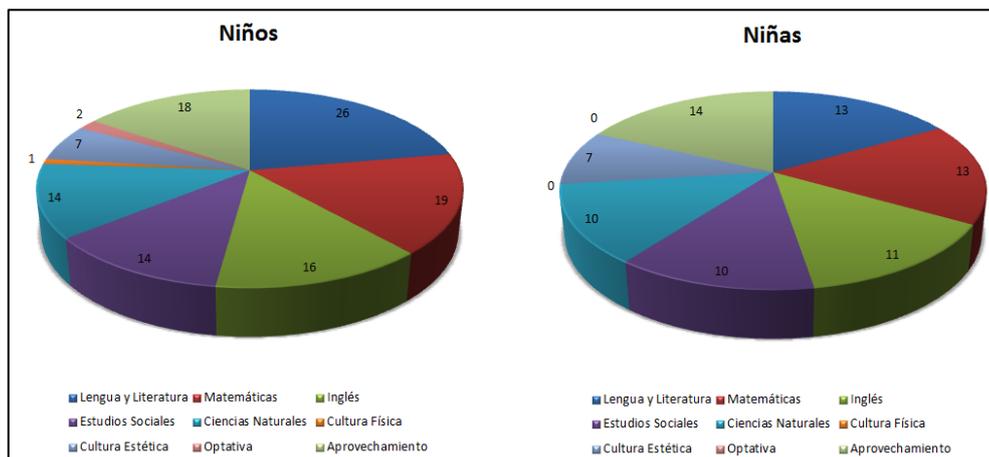
**Gráfico 34. Bajo rendimiento académico general (%) – Escuela Fiscal Ruffo Didonato**



*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

**Gráfico 35. Bajo rendimiento académico por género (%) – Escuela Fiscal Ruffo Didonato**

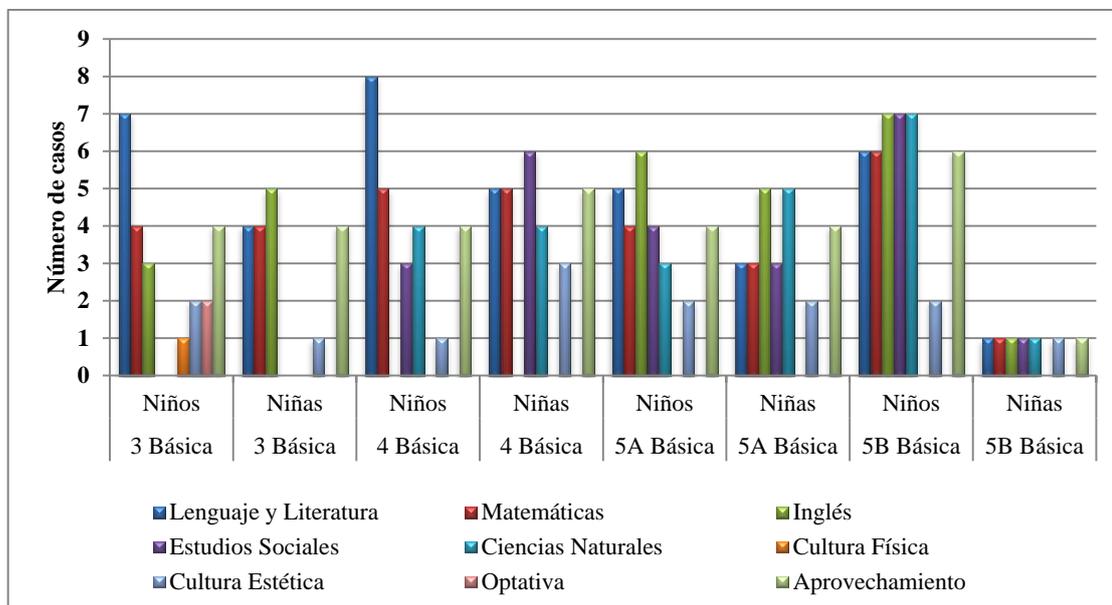


*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

En el Gráfico 36 se presenta el número de estudiantes que tienen bajo rendimiento académico en las materias que reciben.

**Gráfico 36. Estudiantes con bajo rendimiento académico – Escuela Fiscal Ruffo Didonato**



Fuente: Test de Spence aplicado en niños

Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores

### Análisis e Interpretación

Como resultado general del análisis del Bajo Rendimiento Académico se observa que: El bajo rendimiento se presenta en 5 materias con un porcentaje mayor al 20% y menor a 40%; en Lenguaje y Literatura (39 estudiantes), Matemática (32), inglés (27), Estudios Sociales y Ciencias Naturales (24).

Mayor frecuencia de BRA se presenta en niños que en niñas; solo en la materia de Cultura Estética hay igual cantidad de niños y niñas (7), como se observa en el Gráfico 35. En cuanto al aprovechamiento existen 32 estudiantes que presentan BRA.

En el Gráfico 36 se presentan los casos de bajo rendimiento académico de niños y niñas de todos los cursos analizados. Se observa que la mayor frecuencia de BRA se presenta en Lenguaje y Literatura y Matemáticas, y existe un promedio de 8 estudiantes por curso que tienen en aprovechamiento BRA. Las niñas más aplicadas

están en Quinto B de Básica y el curso con más alto índice de BRA es el Cuarto de Básica y Quinto A de Básica.

Por los resultados, se debe fomentar una mayor interacción entre profesores y padres de familia, en pro del normal desarrollo escolar.

#### **4.5. ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL TEST DE SPENCE APLICADO A ESTUDIANTES**

El manual del Test de Spence aplicado a los estudiantes de la “Escuela Fiscal Mixta Ruffo Didonato” de Riobamba, el Test de Spence y los T-score de niños y niñas se presenta en el Anexo 2.

En el Anexo 3 se presenta las Fotografías de la aplicación del Test de Spence a los niños y niñas de la “Escuela Fiscal Mixta Ruffo Didonato” de Riobamba.

##### **4.5.1. ESTUDIANTES DE TERCERO DE BÁSICA**

La muestra de Tercero de Básica es de 31 estudiantes, 17 niños y 14 niñas a quienes se les aplicó el Test de Spence para determinar si presentan algún síntoma psicopatológico que puede ser medible a través del Test. En el Cuadro 20 se presentan los resultados de los estudiantes de Tercero de Básica.

**Cuadro 20. Síntomas elevados del Test de Spence – Tercero de Básica**

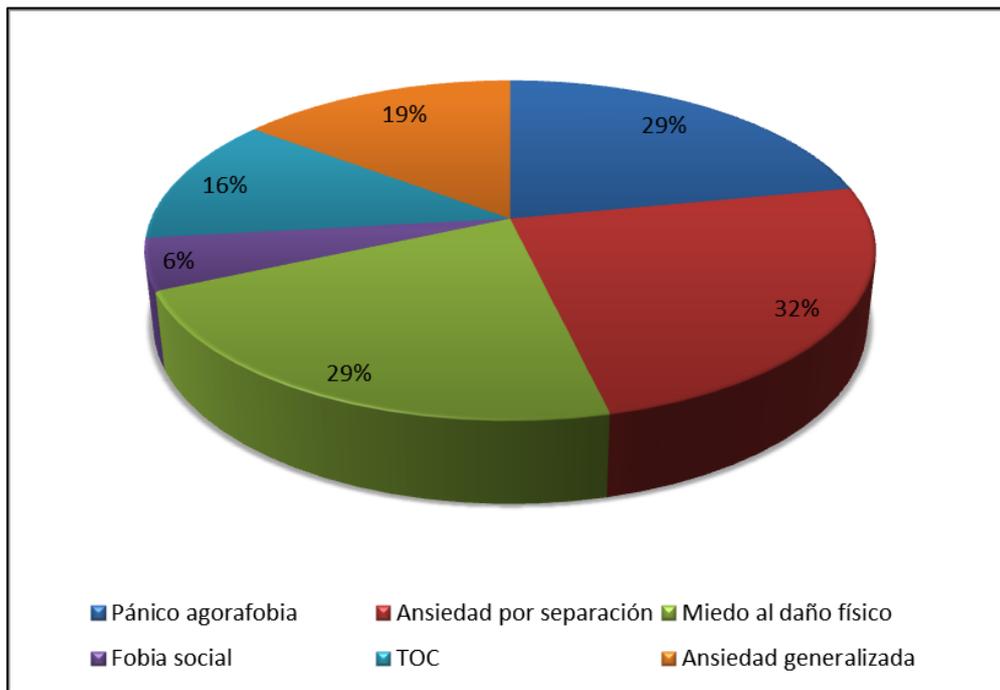
Síntoma	Niños	%	Niñas	%	Total	%
Pánico agorafobia	5	16	4	13	9	29
Ansiedad por separación	4	13	6	19	10	32
Miedo al daño físico	3	10	6	19	9	29
Fobia social	1	3	1	3	2	6
TOC	2	6	3	10	5	16
Ansiedad generalizada	3	10	3	10	6	19

*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

En el Gráfico 37 y Gráfico 38 se muestran los resultados general y por género respectivamente, de los estudiantes con síntomas elevados del Test de Spence.

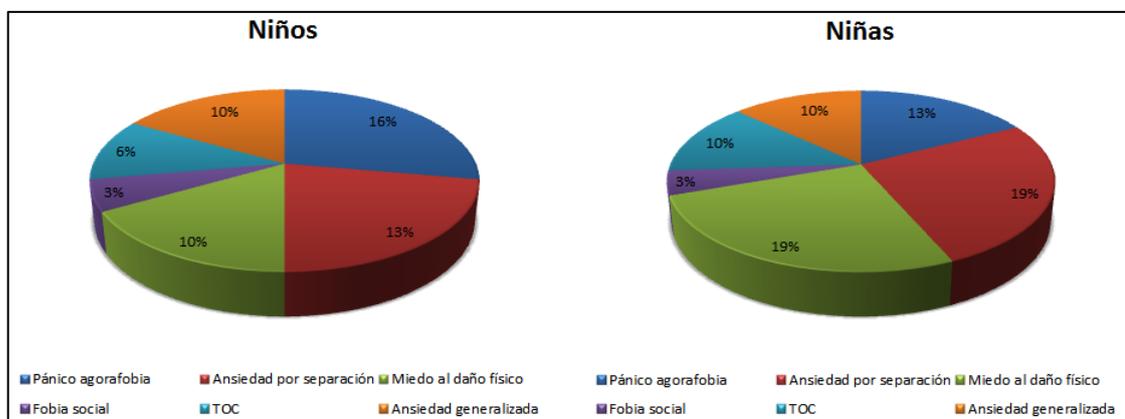
**Gráfico 37. Síntomas elevados del test de Spence general – Tercero de Básica**



*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

**Gráfico 38. Síntomas elevados del test de Spence por género – Tercero de Básica**



*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

## **Análisis e Interpretación**

Como resultado del análisis, se observa que los síntomas psicopatológicos más evidentes en este curso son: pánico- agorafobia 9 casos, ansiedad por separación 10 casos, miedo al daño físico 9 casos y ansiedad generalizada 6 casos; apenas dos estudiantes presentan fobia social y 5 trastorno obsesivo- compulsivo.

Al analizar los resultados por género; se observa que un alto porcentaje de síntomas se presenta en las niñas, 23 casos de síntomas, y en los niños 18 casos; el miedo al daño físico se presenta con mayor frecuencia en las niñas (6 casos 19%) que en los niños (3 casos 10%), el síntoma de ansiedad generalizada se presenta en igual número de casos para niños y niñas, y el de ansiedad por separación 4 niños y 6 niñas manifiestan este síntoma.

Como resultado general: el 42% de los estudiantes (13 en total) manifiesta algún síntoma según el test de Spence y, se observa que el 32% de los estudiantes de Tercero de Básica manifiestan síntomas elevados (valor más alto de casos, 10 en ansiedad por separación); otro aspecto importante que hay que destacar es la necesidad de volver a tomar el test en 3 estudiantes 1 niña y 2 niños, los mismos que no manifiestan un síntoma elevado en el Test de Spence pero tienen bajo rendimiento académico en más de dos materias, esto debido a que algunos niños no contestan el test con sinceridad, sino que presentan una secuencia en sus preguntas con la mayoría de afirmaciones en “nunca” o “rara vez”.

### **4.5.2. ESTUDIANTES DE CUARTO DE BÁSICA**

La muestra de Cuarto de Básica es de 41 estudiantes, 22 niños y 19 niñas a quienes se les aplicó el Test de Spence para determinar si presentan algún síntoma que puede ser medible; en el Cuadro 21 se presentan los resultados de los estudiantes de Cuarto de Básica.

**Cuadro 21. Síntomas elevados del Test de Spence – Cuarto de Básica**

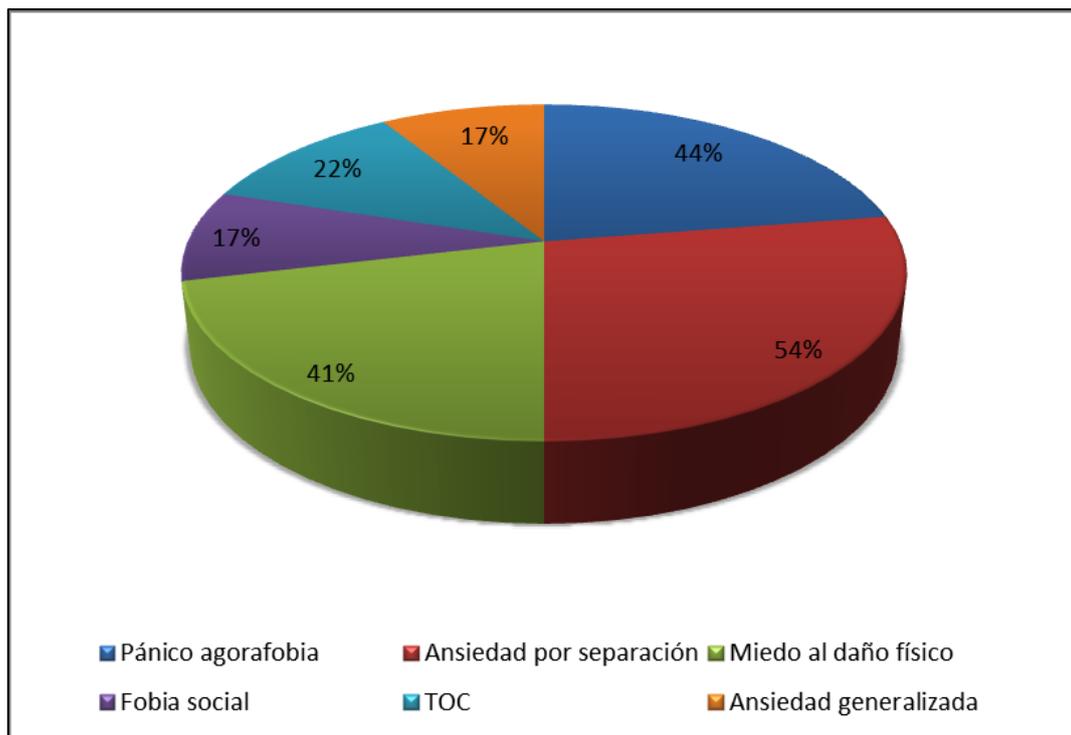
Síntoma	Niños	%	Niñas	%	Total	%
Pánico agorafobia	7	17	11	27	18	44%
Ansiedad por separación	10	24	12	29	22	54%
Miedo al daño físico	4	10	13	32	17	41%
Fobia social	3	7	4	10	7	17%
TOC	2	5	7	17	9	22%
Ansiedad generalizada	2	5	5	12	7	17%

*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

En el Gráfico 39 y Gráfico 40 se muestran los resultados general y por género respectivamente, de los estudiantes con síntomas elevados (Test de Spence).

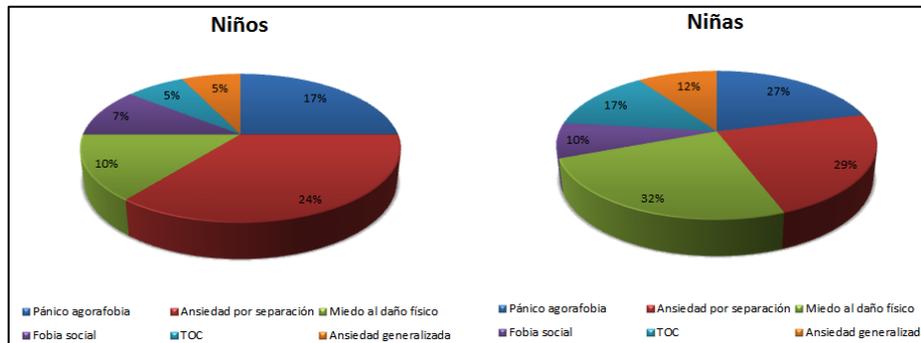
**Gráfico 39. Síntomas elevados del test de Spence general – Cuarto de Básica**



*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

**Gráfico 40. Síntomas elevados del test de Spence por género – Cuarto de Básica**



*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

### **Análisis e Interpretación**

Como resultado del análisis: Se observa que los síntomas presentes en este curso son: pánico- agorafobia con 18 casos, ansiedad por separación 22 casos y miedo al daño físico 17; en el síntoma de trastorno obsesivo- compulsivo se tiene 9 casos, y fobia social y ansiedad generalizada 7 casos.

Al analizar los resultados por género se observa que un alto porcentaje de los síntomas se presenta en las niñas, 52 casos de síntomas, y en los niños 28 casos; el miedo al daño físico, ansiedad por separación, pánico- agorafobia se presenta con mayor frecuencia en las niñas (11, 12 y 13 casos respectivamente), en los niños (7, 10 y 4 casos); el trastorno obsesivo-compulsivo se manifiesta en 5 niñas.

Como resultado general: el 66% de los estudiantes (27 en total) manifiestan algún síntoma (Test de Spence), observándose que el 54% de los estudiantes de Cuarto de Básica manifiesta síntomas en las sub-escalas (valor más alto de casos, 22 en ansiedad por separación); otro aspecto importante que hay que destacar es la necesidad de volver a tomar el test en 4 estudiantes 1 niña y 3 niños, los mismos que no manifiestan un síntoma (Test de Spence), pero tienen bajo rendimiento académico en más de dos materias, esto debido a que algunos niños no contestan el test con sinceridad, sino que presentan una secuencia en sus preguntas con la mayoría de afirmaciones “nunca” o “rara vez”.

### 4.5.3. ESTUDIANTES DE QUINTO DE BÁSICA PARALELO “A”

La muestra de Quinto A de Básica es de 19 estudiantes, 9 niños y 10 niñas a quienes se les aplicó el Test de Spence para determinar si presentan algún síntoma elevado que puede ser medible a través del Test. En el Cuadro 22 se presentan los resultados de los estudiantes de Quinto A de Básica.

**Cuadro 22. Síntomas elevados del Test de Spence – 5A de Básica**

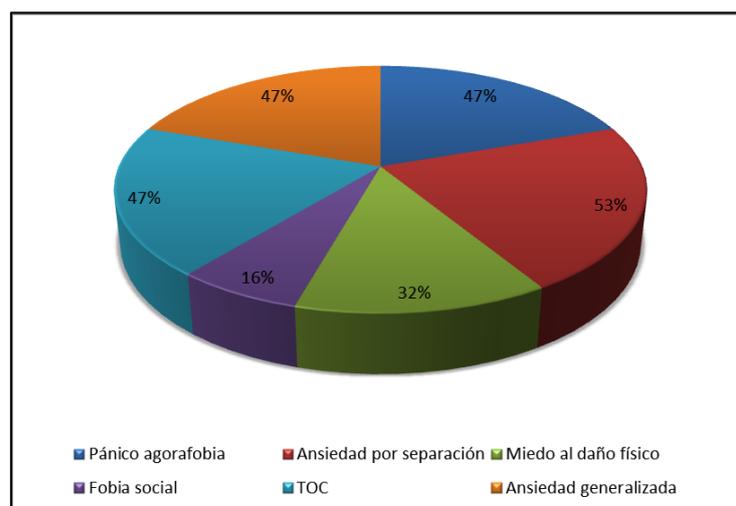
Síntoma	Niños	%	Niñas	%	Total	%
Pánico agorafobia	2	11	7	37	9	47%
Ansiedad por separación	3	16	7	37	10	53%
Miedo al daño físico	0	0	6	32	6	32%
Fobia social	1	5	2	11	3	16%
TOC	4	21	5	26	9	47%
Ansiedad generalizada	3	16	6	32	9	47%

*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

En el Gráfico 41 y Gráfico 42 se muestran los resultados general y por género respectivamente, de los estudiantes con síntomas (Test de Spence).

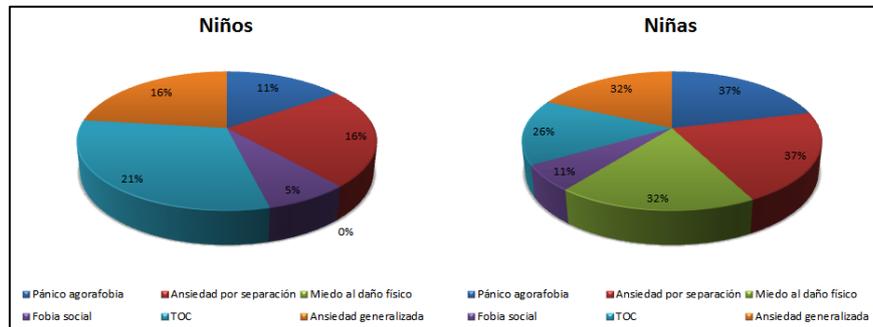
**Gráfico 41. Síntomas elevados del (test de Spence) – Quinto A de Básica**



*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

**Gráfico 42. Síntomas (test de Spence) por género – Quinto A de Básica**



*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

### **Análisis e Interpretación**

Como resultado del análisis, se observa que los síntomas presentes en este curso son: pánico- agorafobia con 9 casos, ansiedad por separación 10 casos, trastorno obsesivo- compulsivo 9 casos, ansiedad generalizada 9 casos; tres estudiantes presentan fobia social, y 6 miedo al daño físico.

Al analizar los resultados por género, se observa que: un alto porcentaje de los síntomas se presenta en las niñas, 33 casos con síntomas, y en los niños 13 casos; el pánico agorafobia y ansiedad por separación se presentan en 7 (casos) y en 2 y 3 (casos respectivamente) niños; La ansiedad generalizada tiene mayor frecuencia en las niñas (6 casos, 32%) que en los niños (3 casos, 16%), el síntoma del miedo al daño físico no se manifiesta en los niños y en las niñas, se presenta 6 casos.

Como resultado general: El 74% de los estudiantes (14 en total) manifiesta algún síntoma (test de Spence) y, se observa que existen síntomas, presentes en los niños y el mayor de ellos 53% ansiedad por separación (10 casos); otro aspecto importante que hay que destacar es la necesidad de volver a tomar el test en 3 niños, los mismos que no manifiestan un síntoma (Test de Spence), pero tienen bajo rendimiento académico en más de dos materias esto debido a que algunos niños no contestan el test con sinceridad, sino que presentan una secuencia en sus preguntas con la mayoría de afirmaciones “nunca” o “rara vez”.

#### 4.5.4. ESTUDIANTES DE QUINTO DE BÁSICA PARALELO “B”

La muestra de Quinto B de Básica es de 19 estudiantes, 12 niños y 7 niñas a quienes se les aplicó el Test de Spence para determinar si presentan algún síntoma que puede ser medible; en el Cuadro 23 se presentan los resultados de los estudiantes de Quinto B de Básica.

**Cuadro 23. Síntomas elevados del Test de Spence – 5B de Básica**

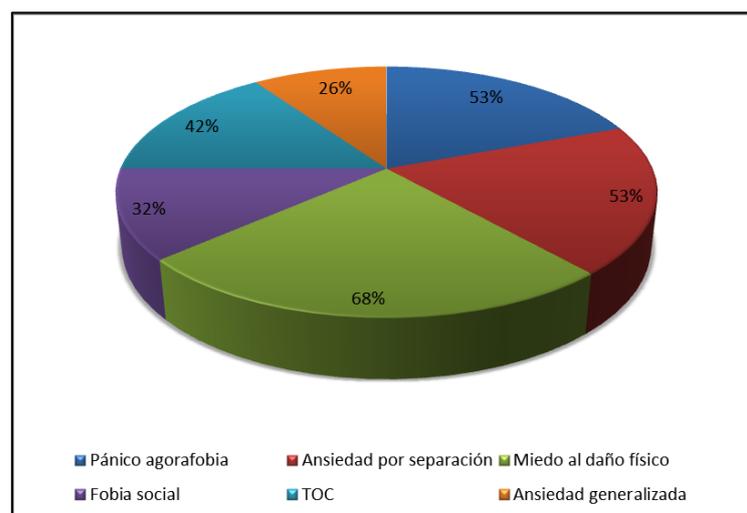
Síntoma	Niños	%	Niñas	%	Total	%
Pánico agorafobia	5	26	5	26	10	53
Ansiedad por separación	6	32	4	21	10	53
Miedo al daño físico	7	37	6	32	13	68
Fobia social	4	21	2	11	6	32
TOC	5	26	3	16	8	42
Ansiedad generalizada	4	21	1	5	5	26

*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

En el Gráfico 43 y Gráfico 44 se muestran los resultados general y por género respectivamente, de los estudiantes con síntomas (Test de Spence).

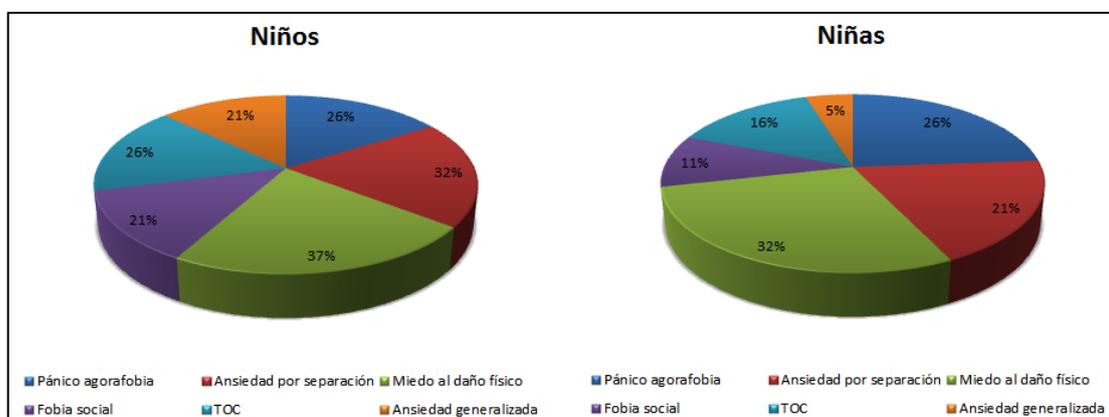
**Gráfico 43. Síntomas (Test de Spence) – Quinto B de Básica**



*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

**Gráfico 44. Síntomas elevados del test de Spence por género – Quinto B de Básica**



*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

### **Análisis e Interpretación**

Como resultado del análisis, se observa que los síntomas presentes en este curso son: pánico- agorafobia con 10 casos, ansiedad por separación 10 casos y miedo al daño físico 13 casos; seis estudiantes presentan fobia social, 8 trastorno obsesivo-compulsivo y 5 ansiedad generalizada.

Al analizar los resultados por género se observa que: un alto porcentaje de síntomas se presenta en los niños, 31 casos, y en las niñas 21 casos; la ansiedad por separación se presenta con mayor frecuencia en los niños (6 casos, 32%), en las niñas (4 casos, 21%) y, en ansiedad generalizada cuatro casos en niños y 1 caso en niñas.

Como resultado general: el 84% de los estudiantes (16 en total) manifiestan algún síntoma (Test de Spence), observándose que el 68% de los estudiantes de 3° de Básica manifiestan síntomas en las sub-escalas (valor más alto de casos, 13 miedo al daño físico), seguido de ansiedad por separación y pánico agorafobia con el 53%.

Otro aspecto importante que hay que destacar es la necesidad de volver a tomar el test a 3 estudiantes 1 niña y 2 niños, los mismos que no manifiestan un síntoma (Test

de Spence) pero tienen bajo rendimiento académico en más de cuatro materias, esto debido a que algunos niños no contestan al test con sinceridad sino que, presentan una secuencia en sus preguntas con mayoría de afirmaciones en “nunca” o “rara vez”.

#### 4.5.5. ESTUDIANTES EN GENERAL

La muestra total de los estudiantes de la Escuela Fiscal Ruffo Didonato a quienes se les aplicó el test de Spence es de 110, 60 niños y 50 niñas para determinar si presentan algún síntoma que puede ser medible a través del Test; en el Cuadro 24 se presenta los resultados totales de los estudiantes.

**Cuadro 24. Síntomas elevados del Test de Spence – Escuela Fiscal Ruffo Didonato**

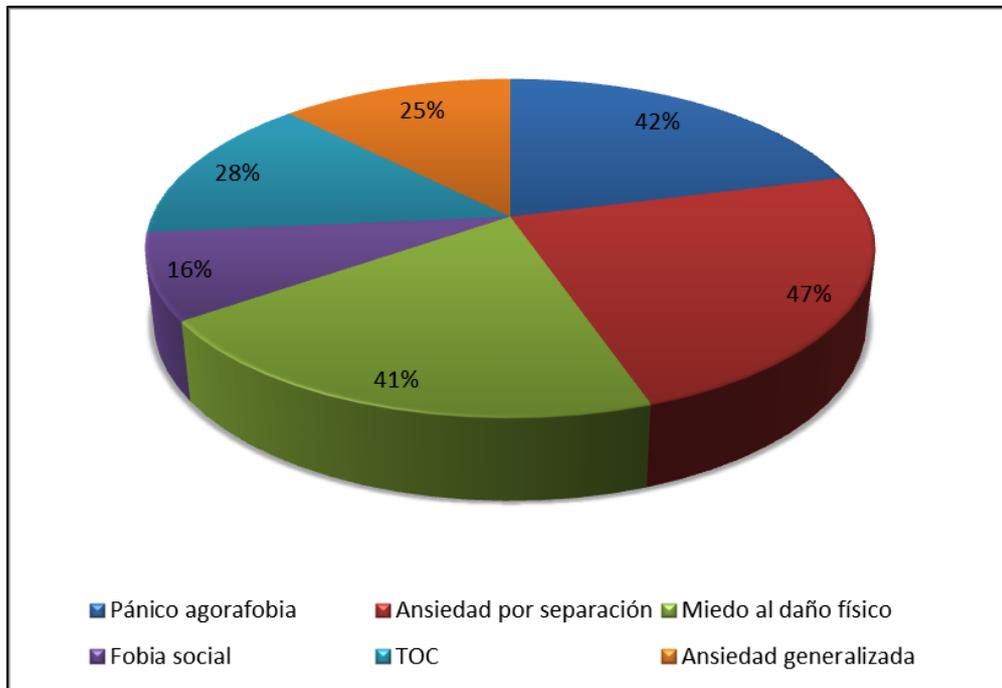
Síntoma	Niños	%	Niñas	%	Total	%
<b>Pánico agorafobia</b>	19	17	27	25	<b>46</b>	42%
<b>Ansiedad por separación</b>	23	21	29	26	<b>52</b>	47%
<b>Miedo al daño físico</b>	14	13	31	28	<b>45</b>	41%
<b>Fobia social</b>	9	8	9	8	<b>18</b>	16%
<b>TOC</b>	13	12	18	16	<b>31</b>	28%
<b>Ansiedad generalizada</b>	12	11	15	14	<b>27</b>	25%

*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

En el Gráfico 45 y Gráfico 46 se muestran los resultados general y por género respectivamente de los estudiantes con síntomas elevados del Test de Spence.

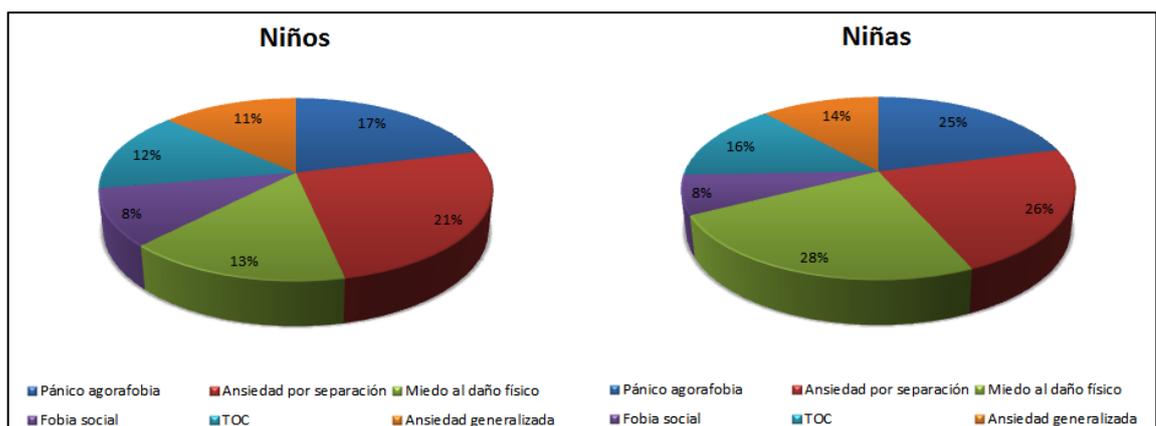
**Gráfico 45. Síntomas del (test de Spence) – Escuela Fiscal Ruffo Didonato**



*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

**Gráfico 46. Síntomas elevados del test de Spence por género – Escuela Fiscal Ruffo Didonato**

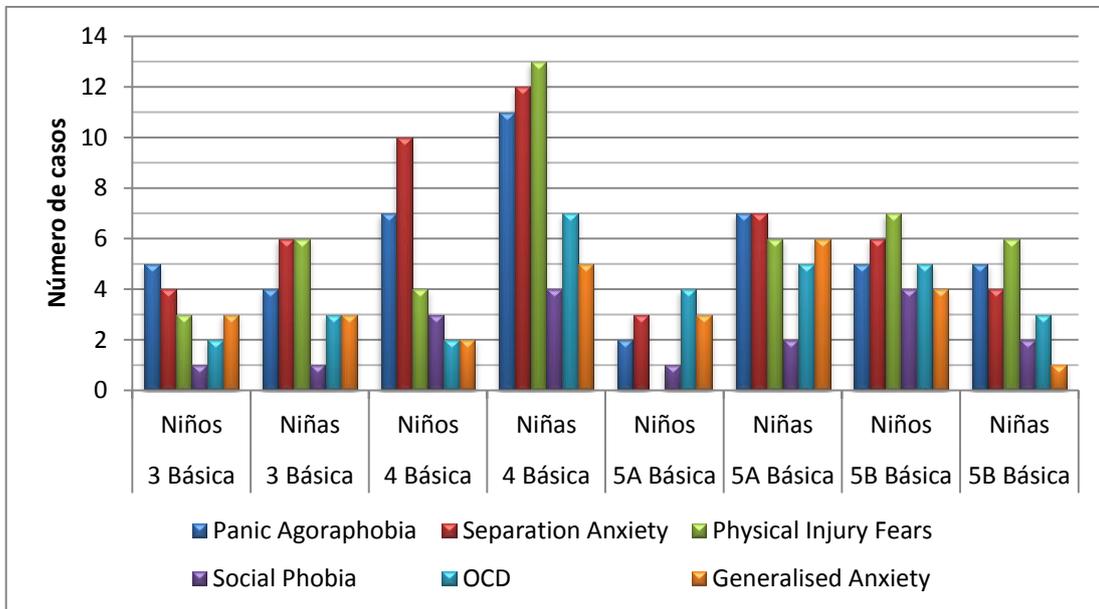


*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

En el Gráfico 47 se presenta el número de estudiantes que manifiestan algún síntoma el (test de Spence).

**Gráfico 47. Estudiantes con síntomas elevados del Test de Spence – Escuela Fiscal Ruffo Didonato**



*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

### **Análisis e Interpretación**

Como resultado general del análisis, se observa que: los síntomas presentes en los estudiantes de la Escuela Ruffo Didonato se dan en el siguiente orden: ansiedad por separación con 52 casos, pánico -agorafobia 46 casos, miedo al daño físico 45 casos, trastorno obsesivo- compulsivo 31 casos, ansiedad generalizada 27 casos y fobia social 18 casos.

Al analizar los resultados por género, se observa que: un alto porcentaje de síntomas se presenta en las niñas en todas las sub -escalas, a excepción del síntoma de fobia social donde hay igual número de casos (9); La ansiedad por separación se presenta con mayor frecuencia en las niñas con el 26% (29 casos) que en los niños 21% (23 casos).

En el Gráfico 47 se presenta el número de casos por curso y género donde se ve claramente que sobresale la ansiedad por separación en todos los cursos, además el

mayor número de estudiantes con síntomas del (Test de Spence) se da en Cuarto de básica con 27 casos (de 41 posibles), seguido de Quinto B de Básica con 16 casos (de 19 en total), Quinto A de Básica con 14 casos (de 19 en total) y Tercero de Básica con 13 casos de 31 posibles. El mayor número de casos en Cuarto de Básica se correlaciona directamente con el bajo rendimiento, donde se registra el más alto índice (17 casos); seguido por Quinto A de Básica (13 casos), Tercero de Básica (12 casos) y Quinto B de Básica (10 casos). Se concluye que, 16 estudiantes (15%) registran un bajo rendimiento y no presentan ningún síntoma (test de Spence), por lo que se recomienda volver a examinarlos debido a que algunos niños no contestan el test con sinceridad, sino que presentan una secuencia en sus preguntas con la mayoría de afirmaciones “nunca” o “rara vez”.

#### **4.6. RESULTADOS DEL ANÁLISIS TEST DE SPENCE – BAJO RENDIMIENTO**

Como último análisis; se determinó a los estudiantes que presentan ansiedad y bajo rendimiento al mismo tiempo, como se observa en el Cuadro 25 respecto del total de la muestra (110 alumnos), se presenta a los estudiantes solo con ansiedad y solo con bajo rendimiento.

**Cuadro 25. Ansiedad y Bajo rendimiento – Escuela Fiscal Ruffo Didonato**

<b>Curso</b>	<b>Ansiedad y Bajo Rendimiento</b>	<b>%</b>	<b>Ansiedad y Alto Rendimiento</b>	<b>%</b>	<b>Bajo rendimiento</b>	<b>%</b>
3 de Básica	8	7	5	5	4	4
4 de Básica	11	10	16	15	6	5
5A de Básica	10	9	4	4	3	3
5B de Básica	7	6	9	8	3	3
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>31</b>	<b>16</b>	<b>15</b>

*Fuente: Test de Spence aplicado en niños*

*Elaborado por: Carolina Chamorro-Miriam Flores*

## **Análisis e Interpretación**

Como se observa: en el cuadro 25 existen 36 estudiantes (33%) con ansiedad, síntomas elevados (test de Spence) y bajo rendimiento; la mayor frecuencia se presenta en Cuarto de Básica como se confirmó en el acápite anterior con 11 casos, seguido de Quinto A de Básica con 10 casos (9%), Tercero de Básica con 8 casos (7%) y finalmente Quinto B de Básica con 7 casos (6%).

Cabe recalcar que; existen 34 estudiantes (31%) que presentan síntomas de ansiedad sin necesariamente tener bajo rendimiento académico, 16 en Cuarto de Básica, 9 en Quinto B de Básica, 5 en Tercero de Básica y 4 en Quinto A de Básica.

Del cuadro 25 se concluye además que: hay 16 estudiantes que manifiestan solo bajo rendimiento académico sin presentar síntomas de ansiedad, a los cuales se debería volver aplicar el Test de Spence, para corroborar esta información.

## CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES

- La mayoría de los niños experimentan miedos en grado leve, transitorios y asociados a una determinada edad que se superan espontáneamente en el curso del desarrollo.
- Los temores sobre todo el miedo a la separación, el miedo a los daños físicos y el miedo a los animales constituyen un sistema de alarma que protege al niño de situaciones peligrosas.
- El Trastorno de ansiedad se caracteriza por afectar varias áreas de funcionamiento en el niño. Estas áreas afectadas son la cognitiva, la emocional, la fisiológica y la motora.
- La ansiedad al afectar a procesos psíquicos superiores como la atención es lo que constituye que el foco atencional no pueda mantenerse en las tareas que se dan dentro de la escuela. Las tareas y pruebas requieren un trabajo intelectual elevado por parte del niño y por ende un gran esfuerzo de la atención.
- La Fobia Escolar tiende a ocurrir entre los 3-4 años de edad y sobre todo entre los 11 – 12 años, pudiendo ser causa de retraso escolar y de dificultades en la socialización.
- El Rendimiento Escolar son las diferentes y complejas etapas del proceso educativo y al mismo tiempo una de las metas hacia las que convergen todos los esfuerzos y todas las expectativas de las autoridades educacionales, maestros, padres y alumnas/os.
- El Bajo Rendimiento Escolar implica que el escolar manifieste conductas o características de que algo anda mal en su desempeño escolar, pueden ser bajas calificaciones, baja autoestima, retraimiento social, o desinterés por ir a la escuela.
- Los objetivos principales del este trabajo se basaron en determinar el grado de ansiedad en relación al bajo rendimiento escolar.

- Del análisis de las encuestas realizadas a los niños de la escuela Escuela Ruffo Didonato, 91% de los estudiantes no tienen miedo y no sienten nervios de ir a la escuela y el 36% de los estudiantes asegura tener bajas calificaciones. El nerviosismo es muy notorio en los niños y consecuentemente la afectación en el rendimiento escolar.
- Los resultados de las encuestas realizadas a los padres de familia de la Escuela Ruffo Didonato muestran un mayor porcentaje de padres (65%) que no han observado nervios o ansiedad en sus hijos, de igual manera, solo el 40% asegura que sus hijos han tenido bajas calificaciones y como causa de ellas, el 32% expresa que es por el nerviosismo o la ansiedad.
- Se deduce que, la comunicación de los padres de familia con los escolares no es buena, ya que, por el estudio se conoce de los altos índices de ansiedad en los niños/as, sin embargo un alto porcentaje de padres de familia no conoce de la presencia de ansiedad o nerviosismo en sus hijos.
- Como resultado general del análisis del Bajo Rendimiento Académico se observa que: El bajo rendimiento se presenta en 5 materias: Lenguaje y Literatura (39 estudiantes), Matemática (32), inglés (27), Estudios Sociales y Ciencias Naturales (24). Mayor frecuencia de BRA se presenta en Lenguaje y Literatura y Matemáticas, y existe un promedio de 8 estudiantes por curso que tienen en aprovechamiento con BRA.
- Se concluye que los síntomas presentes en los estudiantes de la Escuela Ruffo Didonato se dan en el siguiente orden: ansiedad por separación con 52 casos (47%), pánico -agorafobia 46 casos (42%), miedo al daño físico 45 casos (41%), trastorno obsesivo- compulsivo 31 casos (28%), ansiedad generalizada 27 casos (25%) y fobia social 18 casos (16).
- Del análisis conjunto del Bajo Rendimiento Académico y Ansiedad se concluye que existen 36 estudiantes (33%) con ansiedad, síntomas elevados del Test de Spence y bajo rendimiento; 34 estudiantes (31%) presentan síntomas de ansiedad sin necesariamente tener bajo rendimiento académico y 16 estudiantes que manifiestan solo bajo rendimiento académico sin presentar

síntomas de ansiedad, a los cuales se debería volver aplicar el Test de Spence, para corroborar esta información.

- De esta forma se evidencia la ansiedad en la población de niños sometida a la investigación. De la misma, el bajo rendimiento reflejado en los niños, tiene relación directa con la ansiedad. Comprobándose de esta forma la hipótesis planteada, respecto de la relación entre los bajos niveles de rendimiento y la ansiedad en los niños.

### **RECOMENDACIONES:**

Si sabemos que, uno de los factores predominantes en el bajo rendimiento escolar es la presencia de ansiedad en los niños, por lo tanto se recomienda:

- Orientar a los padres de familia, respecto a la responsabilidad en los contextos familiares, para, en razón de sus roles brindar mayor atención, comunicación y afecto necesarios para el desarrollo de la autoestima de los niños, la adaptación al medio escolar y buen rendimiento.
- Relacionado con el criterio anterior, los padres de familia deben fomentar la seguridad en los niños, esto a través de la buena comunicación, el buen ejemplo y el afecto que deben reflejar en los contextos familiares.
- La Escuela de Psicología Clínica de la UNACH en su programa “Vinculación con la comunidad” desarrolle proyectos relativos a la prevención primaria en Salud Mental, específicamente orientado a la población infantil, respecto de la motivación, autoestima y adaptación al medio escolar, para favorecer el rendimiento escolar

**ANEXO 1**

**ENCUESTAS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Lugar y Fecha:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Género:** \_\_\_\_\_

**ENCUESTA PARA NIÑOS/AS:**

- Esta encuesta es para investigar el bajo rendimiento escolar y la ansiedad en los niños/as. Por lo que, se solicita la colaboración respondiendo las siguientes preguntas con sinceridad.

- Señale con una X en el espacio que usted crea (SI o NO)

**1) ¿Te pones nervioso cuando debes dar lecciones o hablar frente al profesor y compañeros?**

SI ----- NO ----

**2) ¿Te sientes nervioso en la escuela?**

SI ----- NO ----

**3) ¿Tienes bajas calificaciones?**

SI ---- NO ----

**4) ¿Si tienes bajas calificaciones, crees que son causadas porque te pones nervioso?**

SI ---- NO ----

**5) ¿Tienes miedo y sientes nervios cuando vas a la escuela?**

SI ---- NO ----

**6) ¿Si tienes miedo o sientes nervios cuando vas a la escuela, explica porque?**

-----  
-----

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Lugar y Fecha:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Género:** \_\_\_\_\_

**ENCUESTA PARA PADRES:**

- Esta encuesta es para investigar el bajo rendimiento escolar y la ansiedad en los niños/as. Por lo que, se solicita la colaboración respondiendo las siguientes preguntas con sinceridad.
- Señale con una X en el espacio que usted crea (SI o NO)

**1) ¿Ha observado nerviosismo o ansiedad en su hijo/a?**

SI ----- NO ----

**2) ¿Su hijo/a tiene bajas calificaciones?**

SI ----- NO ----

**3) ¿Si su hijo tiene bajas calificaciones, cree usted que el nerviosismo o ansiedad en su hijo/a son la causa?**

SI ---- NO ----

**4) ¿Ha observado usted que su hijo rehúsa ir a la escuela?**

SI ---- NO ----

**5) ¿Sabe usted si su hijo/a tiene temor y presenta nerviosismo o ansiedad cuando se relaciona con los profesores?**

SI ---- NO ----

**6) ¿Sabe usted si su hijo/a presenta temor, nerviosismo o ansiedad cuando se relaciona con sus compañeros de clase?**

SI ---- NO –

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Lugar y Fecha:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Género:** \_\_\_\_\_

**ENCUESTA PARA MAESTROS/AS:**

- Esta encuesta es para investigar el bajo rendimiento escolar y la ansiedad en los niños/as. Por lo que, se solicita la colaboración respondiendo las siguientes preguntas con sinceridad.

- Señale con una X en el espacio que usted crea (SI o NO)

**1) ¿Cree usted que la ansiedad causa bajo rendimiento escolar en los niños/as?**

SI ----- NO ----

**2) ¿Ha observado usted nerviosismo o ansiedad en los niños/as?**

SI ----- NO ----

**3) ¿Del 100% de niños/as en el aula, que porcentaje cree usted que presenta ansiedad?**

-----

**4) ¿Ha notado usted en sus alumnos alteración en el lenguaje o dificultad para expresarse?**

SI ---- NO ----

**5) ¿Ha notado usted en sus alumnos intranquilidad cuando realizan exposiciones frente a sus compañeros?**

SI ---- NO ----

## ANEXO 2

### MANUAL DEL TEST DE SPENCE

#### **Administración:**

La escala se completa pidiendo al niño que lea y siga las instrucciones en el formulario impreso, al niño se le pide que califique en una escala de 4 puntos: (nunca, a veces, frecuentemente o siempre) para indicar la frecuencia de cada uno de los elementos que les sucede. No hay período de tiempo durante el cual las preguntas deben ser contestadas. La respuesta se hace encerrando en un círculo la palabra de la frecuencia correspondiente.

#### **Puntaje:**

Sólo los 38 ítems de ansiedad son puntuados.

Las respuestas son puntuadas:

- Nunca = 0
- A veces = 1
- Frecuentemente = 2
- Siempre = 3

Esto da una puntuación máxima posible de 114 puntos.

#### **Cálculo de la puntuación total**

La puntuación total es la suma de los ítems: 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25 + 27 + 28 + 29 + 30 + 32 + 33 + 34 + 35 + 36 + 37 + 39 + 40 + 41 + 42 + 44.

Alternativamente, la puntuación total se calcula a partir de sumar todas las puntuaciones de la sub-escala.

### **Cálculo de la sub - escala**

La puntuación de la sub-escala se calcula sumando las puntuaciones de los ítems individuales en el conjunto de elementos de la siguiente manera:

<b>Sub- escala</b>	<b>Ítems SCAS</b>
Ansiedad por separación	+5 +8 +12 +15 +16 +44
Fobia social	+6 +7 +9 +10 +29 +35
Trastorno obsesivo-compulsivo	+14 +19 +27 +40 +41 +42
Pánico/agorafobia	+13 +21 +28 +30 +32 +34 +36 +37 +39
Miedo al daño físico	+2 +18 +23 +25 +33
Ansiedad generalizada	+1 +3 +4 +20 +22 +24

Los ítems de relleno positivos que no se califican, ya sea en la puntuación total, o las puntuaciones de la sub-escala incluyen los ítems número 11, 17, 26, 31, 38 y 43.

### **Plantillas de puntuación**

Debido a que los tamaños de fuente y el diseño tienden a cambiar cuando se imprime desde diferentes ordenadores, no se proporciona una plantilla fija de puntuación. Estas pueden ser desarrolladas por un profesional con una hoja de acetato normal de la superposición en la parte superior de la encuesta impresa para ayudar en la puntuación.

Por otra parte las puntuaciones de 0 a 3 se pueden introducir en una hoja de cálculo a efectos de cómputo.

### **T-Scores y la interpretación de las puntuaciones**

Los T-score se han desarrollado para facilitar la interpretación de los resultados de la prueba al permitir la comparación de las puntuaciones de las personas jóvenes en contra de las normas de una edad equivalente y grupo de género.

Un T-score es una puntuación estandarizada que se calcula a partir de la distribución total de puntuaciones dentro de la muestra de la comunidad. Las puntuaciones son re-escaladas para

que los T-scores tengan una media de 50 y desviación estándares de 10. Los puntajes dentro de una desviación estándar (es decir, un T-score de 10) por encima de la media en cualquier dimensión se consideran como dentro del rango normal en esa dimensión.

Este proceso asegura que todas las sub escalas y las puntuaciones totales puedan ser interpretadas a lo largo de la misma escala, con la misma media y desviación estándar, a pesar de que inicialmente tenían un número diferente de ítems y diferentes medias no transformadas.

Un T-score de 10 por encima de la media de 50 representa un valor de 1 desviación estándar por encima de la media y es indicativo de la ansiedad subclínica. Como el SCAS no debe ser utilizado como un instrumento de diagnóstico, en ausencia de una entrevista clínica, se recomienda que se utilice un T-score de 60 como indicativo de los niveles subclínicos o elevados de ansiedad.

Esto justifica una mayor investigación y confirmación de la condición de diagnóstico utilizando la entrevista clínica. Algunos médicos prefieren utilizar un criterio de un T-score de 65, lo que refleja el estado clínico (o 1.5 desviaciones estándar por encima de la media), sin embargo se recomienda que el T-score de 60 se utiliza de preferencia a la hora de interpretar el SCAS como un indicador de los síntomas de ansiedad elevados.

Dado que el SCAS evalúa varios dominios de la ansiedad, es importante que los médicos examinen tanto las puntuaciones de las sub-escalas, o la puntuación total. Es posible que una persona joven muestre un T-score de 60 o más en una sub-escala y aun así estar dentro del rango normal en la puntuación total

Las siguientes tablas se proporcionan para la interpretación de las puntuaciones T, dada la diferencia de medias entre grupos de edad y el género, es importante utilizar la tabla apropiada (Anexo 3).

- **T-scores para niños de 8 a 11 años**
- **T-scores para niños de 12 a 15 años**
- **T-scores para niñas de 8 a 11 años**
- **T-scores para niñas de 12 a 15 años**

## **Descripción de la Escala**

La Escala de Ansiedad Infantil de Spence fue desarrollada para evaluar la severidad de los síntomas de ansiedad en línea con las dimensiones del trastorno de ansiedad propuestos por el DSM-IV.

La escala de evalúa seis dominios de ansiedad: ansiedad generalizada, pánico/agorafobia, fobia social, ansiedad por separación, trastorno obsesivo-compulsivo y 1 temor al daño físico. Está diseñado para que los niños lo completen de forma fácil y rápida, toma sólo alrededor de 10 minutos para contestar las preguntas. A los niños se les pide que calificaran el grado en que ellos experimentan cada síntoma en una escala de frecuencia de 4 puntos.

Esta medida se compone de 44 ítems, de los cuales 38 reflejan los síntomas específicos de ansiedad y 6 se refieren a los elementos positivos de relleno, para reducir el sesgo de respuesta negativa. De los 38 ítems de ansiedad, 6 reflejan la ansiedad por separación, 6 la fobia social, 6 el trastorno obsesivo-compulsivo, 6 el pánico/agorafobia, 6 los síntomas de ansiedad generalizada/ansiedad excesiva y 5 el miedo al daño físico. Los ítems se distribuyen al azar en el cuestionario.

A los niños se les pide que califiquen en una escala de 4 puntos que implica: nunca (0) a veces (1) frecuentemente (2) siempre (3), la frecuencia con la que experimenta cada síntoma.

La instrucción a darse es "por favor, ponga un círculo alrededor de la palabra que muestra la frecuencia de cada uno de estas cosas que le sucedan a usted. No hay respuestas correctas e incorrecta". Hay 6 ítems positivos redactados de relleno.

## **Desarrollo de la Escala**

Los ítems fueron seleccionados de un grupo inicial de 80 ítems generados para reflejar un amplio espectro de síntomas de ansiedad. Los ítems fueron seleccionados de una revisión de la literatura existente, experiencia clínica de 4 psicólogos clínicos quienes se especializan en trastornos de ansiedad, existencia de evaluaciones de las medidas de ansiedad infantil, entrevistas clínicas estructuradas y los criterios diagnósticos del DSM - IV.

Los ítems se eliminan si claramente se refieren a un evento traumático específico o condición médica. Los últimos 38 ítems fueron seleccionados después de extensas pruebas piloto. Mayor detalle sobre el desarrollo está publicado en dos artículos (Spence, S.C., 1997) (Spence, S.H., 1998).

### **Usos de la Escala**

**Fines clínicos:** La escala ha sido ampliamente utilizado en contextos clínicos, tanto para las evaluaciones y propósitos de terapia de evaluación. El SCAS no pretende ser un instrumento de diagnóstico cuando se utiliza de manera aislada, más bien está diseñado para proporcionar una indicación de la naturaleza y extensión de los síntomas de ansiedad para ayudar en el proceso de diagnóstico.

Se recomienda que los médicos utilicen la escala en asociación con una entrevista clínica estructurada, además de los datos normativos, los T-scores han sido desarrollados para ayudar al médico a determinar si los síntomas de ansiedad se elevan por encima de los niveles que se consideran normales dentro de la comunidad.

La escala es sensible a los resultados del tratamiento y puede ser utilizado para evaluar el impacto de la terapia en los síntomas de ansiedad en niños y adolescentes.

**Comunidad de detección y prevención:** La escala también se ha utilizado para la identificación del desarrollo de problemas de ansiedad en niños y para el seguimiento de los resultados de las intervenciones para prevenir el desarrollo de la ansiedad.

**Investigación:** El SCAS ha sido utilizado en un gran número de estudios de investigación para examinar la estructura de los síntomas de ansiedad y como un indicador de la ansiedad en los niños.

## TEST DE SPENCE

### Escala de Ansiedad Infantil de Spence

NOMBRE..... FECHA.....

Marca con una X la frecuencia con la que te ocurren las siguientes situaciones. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Hay cosas que me preocupan.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
2. Me da miedo la oscuridad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
3. Cuando tengo un problema noto una sensación extraña en el estómago.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
4. Tengo miedo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
5. Tendría miedo si me quedara solo en casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
6. Me da miedo hacer un examen.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
7. Me da miedo usar aseos públicos.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
8. Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
9. Tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10. Me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
11. Soy popular entre los niños y niñas de mi edad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12. Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
13. De repente siento que no puedo respirar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
14. Necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
15. Me da miedo dormir solo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
16. Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
17. Soy bueno en los deportes.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
18. Me dan miedo los perros.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
19. No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
20. Cuando tengo un problema mi corazón late muy fuerte.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
21. De repente empiezo a temblar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
22. Me preocupa que algo malo pueda pasarme.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
23. Me da miedo ir al médico o al dentista.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

24. Cuando tengo un problema me siento nervioso.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
25. Me dan miedo los lugares altos o los ascensores.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
26. Soy una buena persona.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
27. Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo en un número o en una palabra) para evitar que pase algo malo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
28. Me da miedo viajar en coche, autobús o tren.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
29. Me preocupa lo que otras personas piensan de mí...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
30. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
31. Me siento feliz.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
32. De repente tengo mucho miedo sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
33. Me dan miedo los insectos o las arañas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
34. De repente me siento mareado o creo que me voy a desmayar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
35. Me da miedo tener que hablar delante de mis compañeros de clase.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
36. De repente mi corazón late muy rápido sin motivo...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
37. Me preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
38. Me gusta como soy.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
39. Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
40. Tengo que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar, o poner las cosas en un orden determinado).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
41. Me molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en mi mente.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
42. Tengo que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
43. Me siento orgulloso de mi trabajo en la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
44. Me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
45. ¿Hay algo más que realmente te dé miedo?				
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Escribe qué es.....				
¿Con qué frecuencia te pasa?.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

# T-SCORE NIÑOS DE 8-11 AÑOS

## SCAS – Boys Aged 8-11

Percentile (%)	SCAS – Boys Aged 8-11					T-Score	Total SCAS	T-Score
	OCD	Social Phobia	Panic Agoraphobia	Separation Anxiety	Physical Injury Fears			
98	18	27	18	15	18	100	111-114	90
		26					111-112	89
		25					110	88
			17			95	109	97
				14			108	96
					17		106-107	95
							105	94
							104	93
							103	92
							102	91
							100-101	90
							99-100	89
							98-99	88
							94-95	87
							93	86
							91-92	85
							90	84
							88-89	83
							87	82
							86	81
							84-85	80
							82-83	79
							81	78
							79-79	77
							76-77	76
							75	75
							73-74	74
							72	73
							70-71	72
							69	71
							65-68	70
							62-64	69
							59-61	68
							57-58	67
							53-54	66
							52	65
							48-50	64
							47	63
							44-46	62
							42-43	61
							40-41	60
84	10	7	7	7	7	60	39	59
							37-38	58
							35-36	57
							33-34	56
							32	55
							30-31	54
							29	53
							26-28	52
							24	51
							22-23	50
							21	49
							20	48
							19	47
							18	46
							16-17	45
							14	44
							13	43
							12	42
							11	41
							10	40
							9	39
							8	38
							7	37
							6	36
							5	35
							4	34
							3	33
							2	32
							1	31
							0	30
0.2	0.2	0	0.1	0.1	0.2	≤60		

14. Repeated activities 19. Repeated thoughts 27. Special thoughts 40. Bored things 41. Bored by thoughts 42. Special activities	6. Fear tests 7. Fears public toilets 9. Fears social situations 10. Worries about school work 20. Self confidence 35. Fears school	13. Breathless 21. Trembles 28. Fears car 30. Fears crowds 32. Sudden Fear 34. Feels dizzy 36. Heart race 37. Sudden Fear 39. Fear enclosed spaces	5. Fears being home alone 8. Fears parental separation 12. Worries about family 15. Fears sleeping alone 16. Fears going to school 44. Fears staying away from home	2. Fears dark 18. Fears dogs 23. Fears doctors 24. Fears heights 33. Fears insects 22. Feels shabby	1. Worries 3. Stomach 4. Fears afraid 20. Heart race 21. Worries about pain 24. Feels shabby
---	--	--	--	--	---

OCD Total = _____	See Phob Total = _____	PAQ Total = _____	See Sep. Total = _____	Phys Total = _____	GA Total = _____	Total SCAS = _____
-------------------	------------------------	-------------------	------------------------	--------------------	------------------	--------------------

## T-SCORE NIÑAS DE 8-11 AÑOS

### SCAS – Girls Aged 8-11

Percentile (%)	SCAS – Girls Aged 8-11												Total SCAS	T-Score						
	18	Social Phobia			18	Panic Agoraphobia			Separation Anxiety		15	Physical Injury Fears			18	Generalised Anxiety		100		
90	15	17	23	24	25	26						14	17						114	99
85	16	17	22	24	25	26						15	16						113	98
80	14	16	21	24	25	26						16	16						112	97
75	13	16	20	23	24	25						17	15						111	96
70	12	16	19	23	24	25						18	15						110	95
65	11	16	18	22	23	24						19	11						109	94
60	10	16	17	21	22	23						20	11						108	93
55	9	16	16	20	21	22						21	10						107	92
50	8	15	15	19	20	21						22	10						106	91
45	7	15	14	18	19	20						23	10						105	90
40	6	14	13	17	18	19						24	10						104	89
35	5	13	12	16	17	18						25	10						103	88
30	4	12	11	15	16	17						26	10						102	87
25	3	11	10	14	15	16						27	10						101	86
20	2	10	9	13	14	15						28	10						100	85
15	1	9	8	12	13	14						29	10						99	84
10	0	8	7	11	12	13						30	10						98	83
5	0	7	6	10	11	12						31	10						97	82
0	0	6	5	9	10	11						32	10						96	81
	0	5	4	8	9	10						33	10						95	80
	0	4	3	7	8	9						34	10						94	79
	0	3	2	6	7	8						35	10						93	78
	0	2	1	5	6	7						36	10						92	77
	0	1	0	4	5	6						37	10						91	76
	0	0	0	3	4	5						38	10						90	75
	0	0	0	2	3	4						39	10						89	74
	0	0	0	1	2	3						40	10						88	73
	0	0	0	0	1	2						41	10						87	72
	0	0	0	0	0	1						42	10						86	71
	0	0	0	0	0	0						43	10						85	70

	ELEVATED		
	60		
	65		
	70		
	75		
	80		
	85		
	90		
	95		
	100		

OCD Total =		See Phob Total =	
PAAG Total =		PAAG Total =	
Sep Aux Total =		Sep Aux Total =	
Phys Total =		Phys Total =	
GA Total =		GA Total =	
<b>Total SCAS</b>	<b>=</b>	<b>Total SCAS</b>	<b>=</b>

**ANEXO 3**  
**FOTOGRAFÍAS**















## BIBLIOGRAFÍA

- (1). Ortega Torres, J. (2006). *Bajo Rendimiento Escolar*. Incipit.
- (2). [www.Psicologia\\_Social/archivos.com](http://www.Psicologia_Social/archivos.com)
- (3). [www.psicologoinfantil.com](http://www.psicologoinfantil.com)
- (4). [www.familia\\_funcional\\_y\\_disfuncional.com](http://www.familia_funcional_y_disfuncional.com)
- (5). Ansorena, CAO. (1983). *El constructo de ansiedad en psicología: una revisión*. Estudios de psicología No. 16.
- (6). [www.ucm.es/info/seas/.../Trastornos\\_de\\_ansiedad\\_segun\\_la\\_DSM](http://www.ucm.es/info/seas/.../Trastornos_de_ansiedad_segun_la_DSM).
- (7). Echeberrua, E. (1993). *Trastornos de ansiedad en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- (8). Sacristan, R.J. (1998). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- (9). Echeverúa Odrizola, E. (1998). *Avances en el Tratamiento Psicológico de los Trastornos de Ansiedad*. Madrid: Pirámide.
- (10). [www.psicopedagogia.com](http://www.psicopedagogia.com).
- (11). [www.guiainfantil.com](http://www.guiainfantil.com).
- (12). Brembeck, C.S. (1975). *Ambiente y rendimiento escolar*. Buenos Aires: Paidós.
- (13). Bricklin, P. y Berry Bricklin. (1988). *Causas psicológicas del bajo rendimiento escolar*. Mexico: PAX.
- (14). León Sánchez, Jaqueline del Rocío. Características psicológicas de los niños con bajo rendimiento escolar.
- (15). [www.guiainfantil.com/autoestima](http://www.guiainfantil.com/autoestima)

### Otros autores:

Arancibia, V. (Manual de Psicología Educacional). 1999. Santiago de Chile: Alfaomega.

Bravo Valdiviezo, L. (2001). *Psicología de las Dificultades del Aprendizaje Escolar*. Santiago de Chile: Universitaria.

Buj, M. (2007). *Psicopatología Infantil*. Barcelona: Horsori.

- Castañeda, A. (1956). *The children's form of the manifest anxiety scale*. Child development.
- DSM-III. (1987). *Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders*. Washinton D.C.:  
Masson S.A.
- DSM-IV-TR. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona:  
Masson S.A.
- Feldman, R. (2007). *Desarrollo psicológico a través de la vida*. México: Pearson Educación.
- Kendall, P.C. (1994). *Treating anxiety disorders in children: results of a randomized clinical trial*. Journal of Consulting and Clinical Psychology.
- Levy, D.M. (1943). *Maternal overprotection*. New York: Columbia University.
- Martens, R. (1977). *Sport Competition Anxiety test*. Illinois: Human Kinetics: Champaign Ill.
- Papalia, D. (2001). *Psicología del Desarrollo*. Colombia: Emma Ariza.
- Soutullo Esperón, C. (2010). *Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente*. Madrid:  
Médica Panamericana.
- Spence, S.C. (1997). *Structure of anxiety symptoms among children: A confirmatory factor-analytic study*. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(2), 280-297. American Psychological Association.
- Spence, S.H. (1998). *A measure of anxiety symptoms among children*. *Behaviour Research and Therapy*, 36 (5), 545-566. Australia: University of Queensland.
- Spielberger, C. D. (1966). *Anxiety and Behavior*. New York: Academic Press.
- Spielberger, C.D. (1973). *Inventario de ansiedad estado-rasgo para niños STAI-C*. Palo Alto CA: Consulting Psychologists Press.
- Vallejo Rubiola, J. (2000). *Trastornos Afectivos: Ansiedad y Depresión*. Barcelona: Masson.