

LA ANSIEDAD EN ALUMNOS MEXICANOS DE PRIMARIA: VARIABLES PERSONALES, ESCOLARES Y FAMILIARES

Laura Gaeta González*

Valentín Martínez-Otero Pérez**

SÍNTESIS: El interés por la ansiedad infantil ha aumentado en los últimos años, pues con anterioridad se negaba la posibilidad: la infancia era, por fuerza, una «etapa feliz». No obstante, no existe acuerdo teórico respecto a la ansiedad y no resulta fácil hacer un diagnóstico, pues cuanto menor es el niño, más se diferencian sus síntomas de ansiedad de los que presentan los adultos. El fin de este estudio es el de analizar algunas variables de tipo personal, escolar y familiar relacionadas con los niveles de ansiedad en los niños. Participaron de la investigación 808 escolares mexicanos de 5.º y 6.º grado de educación primaria, pertenecientes a seis instituciones educativas. Los resultados muestran significativos niveles de ansiedad en los alumnos, principalmente en las niñas. Variables como el grado académico, tipo de institución (pública o privada), el estado civil de los padres y la escolaridad inciden en los niveles de ansiedad. A partir del trabajo realizado se revisan cuestiones teóricas relevantes sobre las causas y las consecuencias de la ansiedad en la niñez, al tiempo que se brindan pautas preventivas para aplicarse, sobre todo, en los centros escolares.

Palabras clave: ansiedad; infancia; población escolar; prevención.

A ANSIEDADE EM ALUNOS MEXICANOS DE ESCOLA PRIMÁRIA: VARIÁVEIS PESSOAIS, ESCOLARES E FAMILIARES

SÍNTESE: O interesse pela ansiedade infantil tem aumentado nos últimos anos. Anteriormente, negava-se esta possibilidade: a infância era, forçosamente, uma “etapa feliz”. No entanto, não existe acordo teórico sobre a ansiedade infantil e não resulta fácil elaborar um diagnóstico, porque quanto menor for a criança, mais se diferenciarão os sintomas de ansiedade que ela padece dos que apresentam os adultos. O propósito deste estudo é analisar algumas variáveis de tipo pessoal, escolar e familiar relacionadas com os níveis de ansiedade nas crianças. Participaram da pesquisa 808 escolares mexicanos de 5.º e 6.º ano de educação primária, pertencentes

*Profesora de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), México.

** Profesor de la Facultad de Educación, Universidad Complutense de Madrid, España.

a seis instituições educativas. Os resultados mostram significativos níveis de ansiedade nos alunos, principalmente nas crianças. Variáveis como grau acadêmico, tipo de instituição (pública ou privada), estado civil dos pais e escolaridade incidem no grau de ansiedade. A partir do trabalho realizado se revisam questões teóricas relevantes sobre as causas e as consequências da ansiedade na infância, ao mesmo tempo em que se oferecem pautas preventivas para se aplicar, sobretudo, nos centros escolares.

Palavras-chave: ansiedade; infância; população escolar; prevenção.

ANXIETY IN PRIMARY MEXICAN STUDENTS: PERSONAL, SCHOOL AND FAMILIAR VARIABLES

ABSTRACT: The interest for the infantile anxiety has increased in the last years, since previously was denied the possibility: the infancy was, by force, a «happy stage». Nevertheless, theoretical agreement does not exist in regard to the anxiety and it does not turn out easy to do a diagnosis, the minor is the child, the more the symptoms of anxiety differ to those that the adults present. The intention of this study is to analyze some personal, school and familiar variable type related to the levels of anxiety in the children. 808 Mexican students of 5th and 6th grade of primary education, belonging to six educational institutions took part of the investigation. The results show significant levels of anxiety in the pupils, mainly in the girls.

Variables like the academic degree, type of institution (public or private), the marital status of the parents and the education affect in the levels of anxiety. On the basis of the work done, theoretical relevant questions on the reasons and the consequences of the anxiety in the childhood are checked, at the time that preventive guidelines are offered to be applied, especially, in the school centers.

Keywords: anxiety; infancy; school population; prevention.

1. LA ANSIEDAD EN LA ESCUELA

A pesar de las múltiples dificultades que el niño puede tener en la escuela y en otros ámbitos de la vida, la ansiedad patológica ha sido escasamente estudiada en el ámbito escolar, con la excepción de la ansiedad ante estímulos específicos, como los exámenes, o ciertas áreas de estudio en concreto, como las matemáticas (ROSARIO y otros, 2008; GEIST, 2010).

Respecto al rendimiento escolar de los alumnos con diferentes trastornos de ansiedad en contraste con quienes no los presentan, Mychailyszyn, Méndez y Kendall (2010) observaron que los escolares a los que no se diagnosticó un trastorno de ansiedad fueron evaluados por los maestros como más trabajadores, con un aprendizaje significativamente mejor y académicamente más elevado, así como con mayor bienestar, frente a los niños que sí fueron diagnosticados con trastornos de ansiedad.

Las situaciones ansiógenas en el colegio pueden provocar en los alumnos alteraciones en procesos cognitivos como la atención, la memoria y la concentración, hasta el punto que puede interferir significativamente con el funcionamiento académico (MCGEE y STANTON 1990, citado por BARRET y TURNER, 2001). Además, los trastornos de ansiedad se relacionan con el uso de tabaco y el consumo de otras drogas, como alcohol y hachís (WOOD, CANO-VINDEL, IRUARRIZAGA y DONGIL, 2009), lo cual puede impactar de forma negativa en la trayectoria académica de los menores.

A diferencia de otros trastornos de la infancia –como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), los trastornos del aprendizaje, como la dislexia, o los trastornos de conducta, como el negativista desafiante–, los cuadros de ansiedad reciben menos atención en los colegios. A este respecto, Mychailyszyn y otros (2010) consignan que hay una llamativa ausencia de investigaciones centradas, por ejemplo, en la relación entre los trastornos de ansiedad y el desempeño escolar.

Algunos factores de riesgo que se han relacionado significativamente con la aparición de trastornos de ansiedad en la infancia son la presencia de psicopatologías en los padres o en otros familiares cercanos, el estilo educativo parental, la personalidad del menor y los problemas evolutivos tempranos, al igual que el nivel socioeconómico (TABOADA, EZPELETA y DE LA OSA, 1998).

Además, es posible localizar en la etapa escolar múltiples factores que con frecuencia generan en los alumnos respuestas de ansiedad, como por ejemplo el sistema tradicional de selección para ingresar en algunos colegios, que a menudo genera presión, y que además provoca frustración cuando las expectativas no se satisfacen (CÓRDOVA y SHIROMA, 2005). Una vez en el centro escolar, el niño puede experimentar ansiedad por diversas razones, como una alta competitividad con sus compañeros o un elevado nivel de autoexigencia académica, sobre todo porque las calificaciones suelen considerarse un medio para lograr el reconocimiento de personas significativas, como los padres y los maestros. Cabe agregar que los alumnos se enfrentan también al aprendizaje de nuevos contenidos, reorganizaciones curriculares y evaluaciones exigentes y selectivas (ROSÁRIO y otros, 2008).

Martínez-Otero (2012) alerta sobre algunas fuentes perturbadoras en la infancia: la falta de sensibilidad hacia la diversidad, que se traduce en desconfianza, hostilidad y exclusión; el deterioro de las relaciones humanas debido al uso indebido o abusivo de la tecnificación; el alejamiento de la naturaleza; la fragilidad de la comunidad educativa cuando el ambiente institucional está presidido por el individualismo; la violencia en la escuela, y el discurso educativo meramente instructivo y dogmático, a menudo acompañado de sobrecarga de exigencias, críticas y tareas.

En la etapa escolar, que abarca aproximadamente entre los 6 y los 12 años, existen otros aspectos que pueden relacionarse con la ansiedad patológica: la falta de afecto en el hogar, la conflictividad entre los progenitores, las dificultades económicas, los problemas en el centro educativo (inadaptación, malas relaciones, sobrecarga de trabajo, etc.), las enfermedades crónicas, la baja autoestima y las escasas habilidades interpersonales, por nombrar solo algunos.

A su vez, hay más posibilidades de que los niños se muestren ansiosos cuando las relaciones intrafamiliares son coercitivas y el ambiente familiar se caracteriza por conflictos y discordias frecuentes (JADUE, 2003), ya que estas insidiosas situaciones entorpecen el proceso madurativo, emocional y cognitivamente considerado. Cuando no hay un ambiente adecuado ni estrategias apropiadas para el afrontamiento de la ansiedad, los problemas tienden a hacerse crónicos.

Crockett y Kellman (1995, citados por MYCHAILYSZYN y otros, 2010) hallaron que los síntomas ansiosos en primer grado de primaria fueron un poderoso predictor de su presencia en quinto grado. Los mismos autores señalan que durante la infancia los síntomas tempranos de ansiedad auguran significativamente logros más pobres.

48

De manera complementaria, se ha observado que los aspectos culturales también son importantes para entender la ansiedad, debido a que en algunas culturas, como la mexicana, existe una educación diferencial que actúa con prontitud sobre las niñas y provoca respuestas de miedo, supuestamente propias de su género, ante ciertos estímulos (ECHEBURÚA, 1998). A su vez, la vulnerabilidad a las enfermedades asociadas a la tensión emocional puede aumentar en culturas de marcado signo competitivo (JADUE, 2001), como parece suceder en México, tendencia que no excluye a los niños, pues la competencia se promueve desde las primeras etapas de la interacción social.

En suma, las circunstancias sociales actuales, en general, parecen favorecer en buena medida la presencia de manifestaciones ansiosas. Hoy en día se observa a más niños, sobre todo en contextos urbanos, con entornos muy desnaturalizados y abundante información disponible a través de los medios de comunicación, expuestos a diversos estímulos amenazadores. Los menores se desenvuelven con frecuencia en un ambiente inseguro, incluso violento, con escasa oportunidad de esparcimiento al aire libre, entre otras condiciones desfavorables.

2. CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD

La ansiedad se asocia en general a un deterioro de las relaciones con los pares y de la propia competencia social (COBHAN y otros, 1998, citados por JADUE, 2001), y se manifiesta en problemas interpersonales diversos. A partir de estudios realizados en niños y adolescentes con trastorno de ansiedad obsesivo compulsivo, se ha observado que muchos de estos menores se encuentran aislados de sus compañeros y tienen muy pocos amigos, o quizá ninguno (ADAMS y TORCHIA, 2000). Los alumnos ansiosos pueden presentar problemas en su socialización, que a veces se acrecientan por su mayor dependencia de los adultos o por otras variables ambientales. Además, sus síntomas, siquiera sea de modo inconsciente, pueden resultar poco atractivos a sus compañeros.

En México, Miranda de la Torre y otros (2009), en su investigación con más de 600 niños y niñas de 5.º y 6.º de primario, encontraron que quienes manifiestan ansiedad poseen un riesgo 2,6 veces mayor de presentar ideas suicidas, con independencia del género. El 37,7% de niños con ideación suicida presentaron un nivel de ansiedad alto, en contraste con el 18,4% de niños que no tuvieron ideación.

Adams y Torchia (2000) refieren que los padres, aun viviendo con el niño, pueden tardar meses en advertir que su hijo tiene un trastorno de ansiedad. Así pues, en la escuela, el maestro tiene un reto importante para identificar estas manifestaciones durante el trabajo cotidiano, aunque es bien cierto que el elevado número de escolares puede complicar la tarea.

Si el niño no encuentra el acompañamiento necesario para aprender a manejar su ansiedad, además de verse afectado negativamente en su presente puede presentar problemas en la adolescencia e interferir, por ejemplo, en las relaciones interpersonales saludables con su grupo de pares, hasta el punto de que puede verse arrastrado hacia el consumo abusivo de alcohol u otras drogas, entre otros riesgos.

Es importante señalar que durante la última década se han desarrollado con éxito programas de intervención en la ansiedad desde la escuela (STALLARD, SIMPSON, ANDERSON y GODDARD, 2008; MASSIA-WARNER, FISHER, SHROUT, RATHOR y KLEIN, 2007), que en algunos casos involucran a los propios docentes, a los padres y compañeros. Estos programas surgieron en el contexto europeo y, más recientemente, en Estados Unidos, pero siguen siendo intervenciones de tipo correctivo. Afortunadamente, cada vez hay más propuestas educativas enfocadas al trabajo con las emociones de los alumnos, y se observa el colegio como un lugar apropiado para la adopción de medidas reguladoras a este nivel, lo cual puede cumplir una función preventiva.

Barret y Turner (2001), por su parte, han presentado datos preliminares sobre la efectividad de una intervención escolar encaminada a prevenir síntomas de ansiedad en cerca de 500 niños de enseñanza primaria. Este programa, denominado «Friends for Children Programme», se compone de 12 sesiones. Los participantes presentaron menos síntomas de ansiedad después de la aplicación del programa que quienes no lo siguieron. Los autores refieren que estos resultados preliminares son prometedores para el desarrollo de exitosas estrategias de intervención que puedan incorporarse al currículo dentro del aula. Otra aproximación importante es la de Tortella-Feliu, Servera, Balle y Fullana (2004), quienes han presentado un programa de prevención selectiva de los problemas de ansiedad en la infancia, desde la escuela, enfocado a niveles primario y secundario.

3. LA INVESTIGACIÓN REALIZADA

A partir de los planteamientos anteriores y, dado que la investigación sobre la ansiedad es escasa para el contexto mexicano, se buscó contar con un panorama general sobre esta cuestión, base para futuros trabajos.

50

3.1 SUJETOS

Participaron del estudio 808 alumnos de seis instituciones educativas –dos privadas y cuatro públicas– de la ciudad de Puebla (México), en un período intermedio del ciclo escolar 2011-2012. La muestra se integró con escolares de 5.º y 6.º de primaria: 442 alumnos (54,7%) de 5.º grado y 366 (45,3%) de 6.º; 435 niños (53,84%) y 373 niñas (46,16%), todos de un promedio de edad de 11 años.

Se eligieron esos dos grados de primaria porque en estos cursos los alumnos cuentan ya con la capacidad de reconocer y expresar lo que sienten, tanto en pruebas escritas como en entrevistas personales. Al mismo tiempo, por su condición de preadolescentes presentan un alto riesgo potencial de sufrir consecuencias indeseables si los niveles de ansiedad se vuelven muy elevados (MIRANDA DE LA TORRE y otros, 2009).

3.2 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- *Escala de ansiedad manifiesta en niños / revisada (CMAS-R), de Reynolds y Richmond (1997)*. Además de proporcionar un puntuación de ansiedad total, esta prueba contiene cuatro subescalas:
 - *Ansiedad fisiológica*. Asociada con manifestaciones como dificultades en el sueño, náusea y fatiga.
 - *Inquietud / Hipersensibilidad*. Asociada con una preocupación obsesiva acerca de una variedad de cuestiones, la mayoría de las cuales son relativamente vagas en la mente del niño, junto con miedos de ser lastimado o aislado en forma emocional. Puede sugerir también que el menor experimenta una necesidad de aprender a analizar sus sentimientos de ansiedad y a enfrentarse con esta de una manera más abierta para compartir lo que siente con otras personas que puedan ayudarle.
 - *Preocupaciones sociales / Concentración*. Expresa una preocupación acerca de la comparación de sí mismo con otras personas (preocuparse por no ser tan buenos, efectivos o capaces como otros), ciertos miedos de naturaleza social o interpersonal (no sentirse capaces de vivir de acuerdo con las expectativas de sus padres, maestros, amigos, etc.), o bien otros pensamientos distractores que les conducen a tener dificultades en la concentración y atención, así como problemas escolares.
 - *Mentira*. Ayuda a ubicar el manejo deliberado de las respuestas o la necesidad de aceptación social, que provoca que el niño dé respuestas en función de lo que cree que otros esperarían de él (comportamientos ideales).
- *Cuestionario de autoevaluación ansiedad estado - rasgo en niños (STAIC), de Spielberger (1989)*. Ofrece dos evaluaciones:
 - *Ansiedad estado*. Intenta apreciar estados transitorios de ansiedad (aprensión, tensión y preocupación que varían en intensidad con el tiempo), posiblemente debida a una situación frustrante o problemática.
 - *Ansiedad rasgo*. Busca evaluar la propensión a la ansiedad como rasgo permanente en la dinámica personal.

La aplicación de ambos instrumentos se realizó de manera grupal, durante el horario de clases, previa autorización de las autoridades escolares, asegurándose el anonimato.

3.3 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

A partir de la información arrojada por las pruebas, se realizó el análisis cuantitativo de los datos mediante el programa estadístico SPSS versión 20.0, con el que se hicieron análisis descriptivos, y se utilizó la prueba *t* de Student para muestras independientes en la comparación de respuestas de acuerdo con el sexo, grado, tipo de sistema educativo y escolaridad de los padres.

4. RESULTADOS

4.1 NIVELES DE ANSIEDAD

Se consideraron cinco niveles de ansiedad, con arreglo al criterio siguiente: del percentil 0 al 20, nivel de ansiedad *bajo*; del percentil 21 al 40, nivel *medio bajo*; del 41 al 60, nivel de ansiedad *medio*; del 61 al 80, *medio alto*, y por último, del 81 al 99, *alto*.

El nivel de *Ansiedad total*, de *Inquietud / Hipersensibilidad* y la *Ansiedad estado*, tanto para niños como para niñas, se ubica en un nivel medio alto. En el caso de los niños, las *Preocupaciones sociales* y la *Ansiedad rasgo* se presentan en un nivel medio, mientras que en estos mismos factores las niñas muestran un nivel medio alto. Finalmente, se observa que la *Ansiedad fisiológica* es el factor que coincide en presentarse en ambos géneros en un grado alto (tabla 1).

52

TABLA 1
Puntuaciones promedio de ansiedad y percentil equivalente, por factor, de los cuestionarios CMAS-R y STAIC

PRUEBA	FACTOR	NIÑOS		NIÑAS	
		PROMEDIO	PERCENTIL	PROMEDIO	PERCENTIL
CMAS-R	Ansiedad total	12,48	77	14,38	77
	Ansiedad fisiológica	4,28	81	4,94	87
	Inquietud/Hipersensibilidad	5,47	66	6,52	68
	Preocupaciones Sociales	2,73	59	2,93	77
STAIC	Ansiedad estado	32,89	75	33,20	80
	Ansiedad rasgo	34,74	60	36,85	65

NOTA: Se consideran como referencia los valores de la escala CMAS-R traducida al español, estandarizada y normativizada para una muestra uruguaya.

En el factor *Ansiedad total* las niñas muestran un nivel significativamente más alto respecto a los niños ($p \leq 0,001$). Sin embargo, cuando se consideran los factores de modo específico, se observan diferencias significativas en los niveles de *Ansiedad fisiológica* e *Inquietud / Hipersensibilidad*, pero no en el factor *Preocupaciones sociales*. Por su parte, se observan diferencias significativas en la *Ansiedad rasgo*, pero no en los niveles de *Ansiedad estado*.

En relación al grado escolar, se encontró que las puntuaciones obtenidas por los alumnos en las dos pruebas aplicadas indican que los de 5.º grado manifiestan un nivel de ansiedad significativamente más alto que los de 6.º ($p \leq 0,001$) en *Ansiedad total*, *Ansiedad fisiológica*, *Preocupaciones sociales* y *Ansiedad rasgo*. Los factores *Inquietud / Hipersensibilidad* y *Ansiedad estado* no presentan diferencias significativas.

Al contrastar los niveles de ansiedad de los alumnos en función de su pertenencia a una escuela pública o una privada, se encontraron diferencias significativas en todas las escalas ($p \leq 0,001$). De hecho, es en las escuelas privadas donde se observan los promedios menores por factor.

Finalmente, al contrastar los niveles de ansiedad que presentan los alumnos tomando en cuenta la escolaridad de sus padres, se observa que tienden a presentar menos índice de ansiedad cuanto más elevado es el grado de estudios de los progenitores. Lo anterior resulta más evidente en el caso de las madres, pues se advierte en todos los factores que el promedio de ansiedad disminuye en función del grado de estudios alcanzado, aunque hay un ligero repunte cuando las madres culminan el doctorado. En el caso de los padres, si bien en general los niveles de ansiedad de los hijos van disminuyendo conforme aumenta el grado académico, se observan algunas excepciones para factores específicos de ansiedad.

5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES

A partir de lo reflejado en las pruebas y con los parámetros establecidos en esta investigación, se observa en los escolares de los últimos años de enseñanza primaria una tendencia a presentar, en promedio, significativos niveles de ansiedad (altos, medio altos y medios). En ninguna de las escalas evaluadas por los instrumentos aplicados se encontraron, en las puntuaciones medias, valores medio bajos o bajos. Ya en la investigación realizada por Martínez-Otero (2012) se confirmaba la significativa presencia de estrés –difícilmente separable de la ansiedad– en la infancia, y la necesidad de prestar atención a un fenómeno que durante mucho tiempo se ha obviado.

Específicamente, los hallazgos de este estudio dejan ver que la *Ansiedad fisiológica* se presenta de manera alta tanto en niños como en niñas, lo que sugiere que la presencia de manifestaciones somáticas como dificultades en el sueño, náusea o fatiga será frecuente en escolares con niveles altos de ansiedad. Nuestros resultados parecen revelar que los niños y niñas que participaron en el estudio viven o han vivido de manera directa sucesos amenazantes, algo que vino a confirmarse en las entrevistas con los propios alumnos y con sus maestros.

Arcas y Cano-Vindel (1999), por su parte, mencionan que el aumento de la activación autónoma del organismo –y la percepción subjetiva de la misma– puede elevar el nivel de ansiedad y su sesgo cognitivo característico, generando una espiral de incremento de la ansiedad que contribuye a su cronificación y a la aparición de un trastorno psicopatológico. De esta manera, se puede pensar que el problema de ansiedad encontrado en estos alumnos tiende a consolidarse, más aun si no se hace nada por encauzarlo o neutralizarlo.

La *Ansiedad total*, la *Inquietud / Hipersensibilidad* y la *Ansiedad estado* en niños y niñas se encontraron presentes en un nivel medio alto; y mientras que las *Preocupaciones sociales / Concentración* y la *Ansiedad rasgo* se mostraron en un nivel medio en el caso de los niños, en lo que se refiere a las niñas se evidenciaron en un nivel medio alto. Al buscar diferencias significativas en función del género, se comprobó que las niñas presentaban un nivel de ansiedad mayor en los factores *Ansiedad total*, *Ansiedad fisiológica* e *Inquietud / Hipersensibilidad*. Sin embargo, en *Preocupaciones sociales* y en *Ansiedad estado* no se observaron diferencias significativas, pero sí en el caso de la *Ansiedad rasgo*. Esto quiere decir que, a pesar de que en general los escolares presentan respuestas de ansiedad acentuadas –entre las que destacan la preocupación repetida acerca de una variedad de cuestiones poco precisas, junto con miedos a ser aislados o dañados emocionalmente–, son las niñas quienes muestran esta tendencia de manera más acentuada, y además son más propensas a que dichas respuestas se conviertan en un rasgo personal.

En este sentido, Miguel-Tobal y Cano-Vindel (2002) mencionan que, tomados en su conjunto, los trastornos de ansiedad son mucho más frecuentes en las mujeres que en los varones. Aunque esto pueda explicarse, al menos parcialmente –según sostiene Echeburúa (1998)– a ciertas diferencias biológicas, cabe afirmar que la mayor propensión ansiosa de las niñas es atribuible en mayor medida a la educación diferencial que se proporciona de acuerdo al género, ya que son ellas, por ejemplo, a quienes se les permite expresar claramente sus temores y, en nuestra cultura, son inducidas incluso desde la temprana infancia a tener respuestas de miedo ante ciertos estímulos, como

si estas conductas fuesen propias de su género. En contraste, a los niños habitualmente se les enseña a no expresar la ansiedad, ya que se supone que el rol de género masculino implica tratar con situaciones amenazantes sin mostrar miedo. Sin embargo, el hecho de que no exista diferencia entre niños y niñas en lo referido, por ejemplo, a los temores de naturaleza social o interpersonal, así como en los estados transitorios de ansiedad por situaciones frustrantes o problemáticas, parece atender en gran medida a la etapa de desarrollo compartida que atraviesan, bastante «canalizada» y presidida por una significativa indefinición personal, en la que el grupo de pares juega un papel relevante (CRAIG y BAUCUM, 2001).

El hecho de que los alumnos de escuelas privadas mostraran en promedio niveles de ansiedad más bajos que los alumnos de escuelas públicas, puede deberse a las respectivas condiciones socioeconómicas y familiares. Martínez-Otero (2012) señala que los efectos negativos del estrés en escolares aumentan cuando se carece del necesario soporte sociofamiliar y económico.

En cuanto al curso, el hecho de que los alumnos de 5.º año presentasen niveles más altos que sus compañeros de 6.º en *Ansiedad total*, *Ansiedad fisiológica*, *Preocupaciones sociales* y *Ansiedad rasgo*, quizá se explique por la creciente adaptación a la vida escolar. De modo complementario, otra explicación podría hallarse en la progresiva madurez cognitivo emocional infantil, favorecida por nuevas experiencias de aprendizaje y por estrategias de afrontamiento acompañantes, que tal vez ayudan a canalizar los miedos y, en general, a que se mitiguen a medida que se crece. Por último, hay que pensar que los alumnos de 5.º, a diferencia de los de 6.º, han tenido que hacer adecuaciones curriculares por el rediseño en los planes y programas de estudio con la reforma educativa mexicana del año 2009, que puso a prueba, con toda su carga de ansiedad / estrés, el trabajo de los alumnos de 5.º grado, pero no de 6.º (SEP, 2009).

Respecto al grado de estudios de los padres, los resultados encontrados reflejan que la ansiedad infantil tiende a ser menor cuanto más elevada es la escolaridad de sus progenitores. Esto es más evidente en el caso de las madres, pues se observa el decremento continuo del puntaje de ansiedad promedio en los hijos conforme aumenta el nivel de estudios de ellas, salvo un ligero incremento de maestría a doctorado, mientras que en función de los estudios de los padres se observan más variaciones.

No obstante, en ambos casos existe un mayor número de diferencias significativas en la ansiedad infantil cuanto más lejano sea un grado de estudio respecto a otro. Por ejemplo, cuando se contrasta el nivel de ansiedad de los niños cuyos padres completaron la primaria en comparación con el de niños cuyos padres cursaron estudios universitarios o de posgrado, las diferencias

resultan evidentes. Por el contrario, no existen diferencias significativas en la ansiedad de los niños cuyo padre estudió hasta la primaria o hasta la secundaria, o si la madre cursó la secundaria o la preparatoria, o bien si el padre o la madre terminaron la preparatoria o si cursaron una licenciatura. A su vez, la ansiedad de los alumnos es similar si la madre terminó una carrera, una maestría o un doctorado.

Cabe considerar que el alcanzar un mayor nivel de estudios constituye un logro personal que puede impactar en la satisfacción de los padres y, de manera directa o indirecta, verse reflejado en los hijos, además de que, cuanto más alto sea el grado de estudios, más fácil es tener acceso a información relacionada con las repercusiones emocionales de ciertas situaciones en los hijos y el interés por la búsqueda de actividades formativas, entre otras variables. Todo esto, desde luego, sin soslayar las relaciones que puede haber entre escolaridad, nivel socioeconómico y salud (OMS, 2010).

Los resultados de nuestro estudio nos llevan a demandar que se adopten medidas coordinadas desde diversos ámbitos, ya que los niveles de ansiedad en la infancia son elevados. Al margen de variables de tipo socio-demográfico y de la situación objetivamente considerada, el que un alumno tenga alta ansiedad dependerá también de su personalidad y de su estilo de afrontamiento, aspectos que están condicionados por sus padres y maestros. De ahí que sea necesario realizar investigaciones que profundicen en el impacto de ciertas prácticas educativas sobre la salud mental en general y sobre la ansiedad en particular.

Por último, hemos de enfatizar el compromiso de la genuina educación –tanto familiar como escolar– con la dignidad humana, lo que con carácter práctico nos lleva a demandar un mayor empoderamiento infantil, es decir, que los niños, con las adecuadas orientaciones pedagógicas, se impliquen activa y saludablemente en la solución de problemas de la vida cotidiana y, al mismo tiempo, como dirían Hernández, Rósario y Cuesta (2010), que sean conscientes de sus propios procesos internos para que estén en condiciones de autorregularlos. Obviamente, en todo este planteamiento preventivo y canalizador de la ansiedad patológica en la niñez asume gran relevancia el ambiente. Como es sabido, un tejido interhumano bien articulado actúa como un escudo psicosocial frente a la ansiedad y otros riesgos, al tiempo que acrecienta el bienestar infantil en las instituciones escolares.

BIBLIOGRAFÍA

- ADAMS, G. y TORCHIA, M. (2000). *El profesor: un eslabón crítico en la detección del trastorno obsesivo compulsivo en el mundo infantil y juvenil*. Asociación de Trastornos Obsesivo Compulsivos.
- ARCAS, G. y CANO-VINDEL, A. (1999). «Procesos cognitivos en el trastorno de ansiedad generalizada según el paradigma del procesamiento de la información». *Revista Electrónica de Psicología*, 3(1).
- Asociación Psiquiátrica Americana (2004). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson.
- BARRET, P. y TURNER, C. (2001). «Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial». *British Journal of Clinical Psychology*, 40, pp. 399-410.
- CANO-VINDEL, A. y MIGUEL-TOBAL, J. (1999). «Evaluación de la ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional: el inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA)». *Psicología Contemporánea*, 6(1), pp. 14-21.
- CÓRDOVA, M. y SHIROMA, R. (2005). «Cuestionario de ansiedad Infantil: características psicométricas y análisis descriptivo comparativo». *Av. Psicol*, 13(1), pp. 97-124.
- CRAIG, G. y BAUCUM, D. (2001). *Desarrollo Psicológico* (8.ª ed.). México: Prentice Hall.
- ECHEBURÚA E. (1998). *Trastornos de ansiedad en la infancia* (4.ª ed.). Madrid: Pirámide.
- GEIST, E. (2010). «The anti-anxiety curriculum: combating math anxiety in the classroom». *Journal of Instructional Psychology*, 37(1), pp. 24-31.
- JADUE, G. (2001). «Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar». *Estudios pedagógicos*, 2, pp. 111-118.
- (2003). «Transformaciones familiares en Chile: riesgo creciente para el desarrollo emocional, psicosocial y la educación de los hijos». *Estudios Pedagógicos*, sin mes, pp. 115-126.
- HERNÁNDEZ, P. F., RÓSARIO, P. J. y CUESTA, S. T. (2010). «Impacto de un programa de autorregulación del aprendizaje en estudiantes de Grado». España. Disponible en: www.revistaeducacion.educacion.es/re353/re353_21.pdf.
- MARTÍNEZ-OTERO, V. (2012). «El estrés en la infancia: estudio de una muestra de escolares de la zona sur de Madrid capital». *Revista Iberoamericana de Educación*, 59(2).
- MASSIA-WARNER, C. y otros (2007). «Treating adolescents with social anxiety disorder in school: an attention control trial». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(7), pp. 676-686.
- MIRANDA DE LA TORRE, I. y otros (2009). «Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados». *Salud Mental*, 32(6), pp. 495-502.
- MIGUEL-TOBAL, J. J., y CANO-VINDEL, A. (2002). «Emoción y clínica: Psicopatología de las emociones». En F. PALMERO y otros (eds.), *Psicología de la motivación y la emoción*. Madrid: McGraw-Hill, pp. 571-581.
- MYCHAILYSZYN, M., MÉNDEZ, J. y KENDALL P. (2010). «School functioning in youth with and without anxiety disorders: comparisons by diagnosis and comorbidity». *School Psychology Review*, 39(1), pp. 106-121.

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010): «Salud mental: fortalecer nuestra respuesta», Nota descriptiva n.º 220. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es.
- REYNOLDS, C. y RICHMOND, B. (1997). Escala de ansiedad manifiesta en niños / revisada (CMAS-R). México: Manual Moderno.
- ROSARIO, P. y otros (2008). «Ansiedad ante los exámenes: relación con variables personales y familiares». *Psicothema*, 20(4), pp. 563-570.
- SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA (SEP) (2009). Reforma integral de educación básica 2009. Diplomado para maestros de primaria. Módulo 1: elementos básicos.
- SPIELBERGER, C. D., (1989). Cuestionario de autoevaluación ansiedad estado / rasgo en niños (STAIC). TEA Ediciones.
- STALLARD, P., SIMPSON, N., ANDERSON, S. y GODDARD, M. (2008). «The FRIENDS emotional health prevention programme. 12 month follow-up of a universal UK school based trial». *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 17, pp. 283-289.
- TABOADA, A. M., EZPELETA, L. y DE LA OSA, N. (1998). «Trastornos por ansiedad en la infancia y adolescencia: factores de riesgo». *Ansiedad y Estrés*. 4(1), pp. 1-16.
- TORTELLA-FELIU, M. y otros (2004). «Viabilidad de un programa de prevención selectiva de los problemas de ansiedad en la infancia aplicado en la escuela». *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 4(2), pp. 371-387.
- WOOD, C. M. y otros (2009). «Ansiedad y tabaco». *Intervención Psicosocial*, 18(3).