

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología

### **Ansiedad infantil en estudiantes de segundo de básica de una unidad educativa de Cuenca-Ecuador, en el año lectivo 2023-2024**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología


#### **Autores:**

Jessica Estefania Espinoza Celi

Daniel Fernando Barrera Moscoso

#### **Director:**

María de Lourdes Pacheco Salazar

ORCID:  0000-0002-0916-4605

**Cuenca, Ecuador**

2024-02-27

### Resumen

La ansiedad es un mecanismo de adaptación natural frente a situaciones adversas o estímulos amenazantes. Esta respuesta innata tiene un peso importante en el desarrollo infantil, debido a que, funciona como el principal mecanismo de defensa ante el medio. No obstante, cuando estas respuestas interfieren con el desarrollo emocional, académico y social, generan un impacto negativo. Se producen síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales, que limitan el desarrollo saludable. Al tomar en cuenta esta problemática, la investigación tuvo como objetivo describir la ansiedad infantil en estudiantes de segundo de básica en una unidad educativa de la ciudad de Cuenca, Ecuador en el año lectivo 2023-2024. Este estudio mantiene un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de alcance descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 44 estudiantes (28 niñas y 16 niños), en edades entre 6 y 7 años. Se aplicó un muestreo no probabilístico de conveniencia en tres paralelos A, B y C de segundo año de educación básica general. Se aplicó el Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS de Gillis (2011) versión española y un Cuestionario Sociodemográfico. Los resultados revelan que, existen niveles medios y bajos de ansiedad infantil, con predominancia media en relación a las categorías de estudio, además se pudo apreciar que existen factores internos y externos asociados, resaltando que la valía personal, funciona como estrategia para disminuir los niveles de ansiedad infantil.

*Palabras clave:* desarrollo emocional, educación básica, trastorno de ansiedad



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

**Repositorio Institucional:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

### Abstract

Anxiety is a natural adaptive mechanism in the face of adverse situations or threatening stimuli. This innate response plays a significant role in childhood development, as it functions as the primary defense mechanism against the environment. However, when these responses interfere with emotional, academic, and social development, they generate a negative impact. Physiological, cognitive, and behavioral symptoms occur, limiting healthy development. Taking this issue into account, the research aimed to describe childhood anxiety in second-grade students in an educational unit in the city of Cuenca, Ecuador, during the academic year 2023-2024. This study adopts a quantitative approach with a non-experimental, descriptive, and cross-sectional design. The sample consisted of 44 students (28 girls and 16 boys), aged between 6 and 7 years. A non-probabilistic convenience sampling was applied to three parallel classes A, B, and C of the second year of general basic education. The Childhood Anxiety Scale (CAS) by Gillis (2011) Spanish version and a Sociodemographic Questionnaire were administered. The results reveal the presence of moderate and low levels of childhood anxiety, with a predominance of moderate levels across the study categories. Additionally, internal and external factors associated with anxiety were identified, highlighting that personal worth serves as a strategy to reduce childhood anxiety levels.

*Keywords:* emotional development, basic education, anxiety disorder



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

**Institutional Repository:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Índice de Contenido

<b>Fundamentación Teórica</b> .....	6
<b>Proceso Metodológico</b> .....	14
Enfoque y Alcance de Investigación .....	14
Participantes .....	14
Criterios de inclusión y exclusión .....	15
Instrumentos .....	15
Procedimiento de la Investigación.....	16
Procesamiento de Datos .....	16
Aspectos Éticos .....	17
<b>Presentación y Análisis de Resultados</b> .....	18
Niveles de ansiedad infantil.....	18
Niveles de ansiedad infantil y variables sociodemográficas.....	19
Ansiedad Infantil en Estudiantes de 2°EGB.....	22
<b>Conclusiones</b> .....	25
<b>Recomendaciones y Limitaciones</b> .....	26
<b>Referencias</b> .....	28
<b>Anexos</b> .....	34

## Índice de Tablas

Tabla 1. Caracterización de los participantes.....	14
Tabla 2. Niveles de Ansiedad Infantil en estudiantes de segundo año de EGB.....	18
Tabla 3. Niveles de Ansiedad Infantil en función de la edad .....	19
Tabla 4. Niveles de ansiedad infantil según el paralelo .....	20
Tabla 5. Niveles de ansiedad infantil según la jornada de estudio. ....	20
Tabla 6. Niveles de ansiedad según el tipo de familia .....	21
Tabla 7. Niveles de ansiedad según el sexo .....	22
Tabla 8. Niveles de ansiedad infantil. Ítems directos. Respuestas afirmativas CAS....	23
Tabla 9. Niveles de ansiedad infantil. Ítems indirectos. Respuestas afirmativas CAS.	24

### Fundamentación Teórica

El término ansiedad proviene del latín «anxietas» un estado de agitación, inquietud, miedo y zozobra del ánimo (Real Academia Española [RAE], 2023). Históricamente, la ansiedad ha sido entendida como un mecanismo normal frente a una amenaza, sin embargo, se conoce que la ansiedad es un estado emocional complejo, difuso y aversivo que se caracteriza por la activación del sistema nervioso autónomo ante aprensión excesiva, intranquilidad, tensión, hipervigilancia y preocupación. Este mecanismo responde a un proceso que inicialmente es adaptativo, sin embargo, puede convertirse en patológico a medida que las capacidades de afrontamiento se ven limitadas (González y Parra, 2023).

En los últimos años, debido a múltiples cambios en la sociedad la ansiedad infantil cada vez es más frecuente reflejándose en una variedad de ámbitos. Desde el punto de vista evolutivo, la ansiedad normal es un mecanismo de supervivencia útil que estimula el estado de alerta. Esta respuesta tiene una fuerte implicación ante factores de desarrollo, cognitivos, socioemocionales y predisposición genética. No obstante, cuando la ansiedad es patológica, involucra una serie de criterios específicos que afectan el desempeño laboral, escolar y social. Es decir, la ansiedad patológica es considerada un trastorno psiquiátrico y es pertinente un juicio clínico para su diagnóstico (Kuaik y De la Iglesia, 2019).

Basados en los criterios del DSM-5, la ansiedad infantil puede clasificarse dentro de los siguientes trastornos mentales: trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social (fobia social), trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad inducido por medicamentos/sustancias, debido a otra afección médica, específico y no específico. A su vez, también dependerá de la intensidad de angustia, miedo y del deterioro de funcionamiento que presente el paciente. De esta forma, un diagnóstico de ansiedad deberá cumplir con determinados criterios específicos, acompañado de una correcta valoración multidisciplinaria.

Sumado a ello, desde la perspectiva CIE-11 el diagnóstico de ansiedad presenta una visión más holística, debido a una mejor distribución categórica, es decir, se clasifican los trastornos de ansiedad y trastornos relacionados con el miedo, y otros trastornos con síntomas superpuestos. En este sentido, muestra categorías cruzadas específicas en todas las agrupaciones, las cuales contribuirán a aumentar su utilidad clínica (OMS, 2019).

### Diferenciación entre ansiedad, miedo y estrés

La ansiedad ha sido vinculada a varios conceptos empezando con la denominada “neurosis” psicoanalítica de Freud (1899) esta definición se sobrepone con el término angustia, una

emoción compleja y desagradable con repercusiones psíquicas y orgánicas que puede aparecer cuando un individuo se siente amenazado. Así mismo, otra distinción es entre el miedo y la ansiedad, por una parte, el miedo es una emoción que permite reaccionar ante situaciones de peligro, mientras que la ansiedad es la manifestación fisiológica del miedo que surge con la interpretación de la amenaza. Es decir, vemos al miedo como un componente de la ansiedad ante una amenaza concreta, en el caso del miedo tiene finalidad de escape/evitación. En cambio, la ansiedad implicaría un estado de activación no dirigida (Alfaro, 2023).

Siguiendo esta línea, otro concepto asociado a la ansiedad ha sido el estrés que supone experimentar gran presión, sentirse abrumado, aburrido o encontrarse en situaciones que no es fácil el control, habilitando el papel de los factores psicológicos en la producción de la respuesta endocrina (Pujante-Gil et al., 2021). En este sentido, el estrés es utilizado para describir la fuente de la ansiedad, aquellas circunstancias, objetos u ambientes que originan la ansiedad y ponen en marcha el proceso psico-fisiológico (Alfaro, 2023). A pesar ello, la ansiedad infantil puede ser silenciosa, debido a que se llega a confundir con miedos propios de la etapa evolutiva, estos pueden ser ocasionados por problemas familiares, estilos parentales, problemas en la escuela o experiencias traumáticas (Papalia et al., 2017).

### **Componentes y factores de la ansiedad**

Dicho lo anterior, Chacón (2022) menciona los principales componentes de la ansiedad: 1) *componente comportamental*: cólera, agitación, inestabilidad psicomotriz y trastornos de atención, tiende a tener dificultades de relación con otros, sin establecer límites. 2) *componente emocional*: percepción interna del sujeto, afectividad negativa. 3) *componente somático*: cefaleas, dolores abdominales, sudoración fría, hiperventilación, molestias digestivas. 4) *componente cognitivo*: racionalizar, es decir, obsesiones, prejuicios, manías, etc. 5) *componente relacional*: problemas de relación con el entorno, esto es frecuente en niños/as con ansiedad patológica que tienden a demostrar más inseguridades en sí mismos, buscan la aprobación de los adultos y con frecuencia necesitan valía personal. (Portillo-Reyes et al., 2016; Cerón, 2017).

De la misma forma, Fong y Garralda (2007) distinguieron que la ansiedad infantil involucra tres tipos de factores: 1) factores intrínsecos (temperamento y factores genéticos), 2) interacciones progenitores-hijo (estilo de crianza y procesos familiares) y 3) acontecimientos vitales gravemente amenazantes (situaciones de pérdida y adversidad social). En este sentido, el contexto tiene un peso importante en la aparición de la ansiedad infantil, debido a que se analizan todos los componentes relacionales como lo pueden ser la relación con

padres, compañeros, profesores, estilos de enseñanza docente, violencia dentro de la escuela o en el hogar y demás ambientes que representen un factor de riesgo o protección (Lara et al., 2017).

En este punto, es pertinente hacer énfasis en una práctica y estilo parental que estimule de manera positiva el desarrollo saludable en niños y niñas con el propósito de disminuir el riesgo de ansiedad infantil que por lo general suelen aparecer en las primeras etapas del desarrollo. De acuerdo con varias investigaciones, niños y niñas con alteraciones a nivel emocional, comportamental y/o cognitivo, generan problemas a corto plazo, afectando significativamente la vida adulta (Mañes et al., 2011; Villacis, 2020). En esta medida, al llegar a la edad adulta los niños con ansiedad infantil sin tratamiento, son propensos a tener fracasos en diferentes niveles, escolar, laboral, relacional, comunicacional, manifestaciones agresivas, aislamiento y frustración (Forero et al., 2010; Rovella y Rodríguez, 2008; Arboleda et., 2011;).

Del mismo modo, la ansiedad infantil no tratada, tiene un alto riesgo de comorbilidad con otros trastornos mentales. En un estudio realizado en 1127 participantes con algún trastorno de ansiedad, donde dos tercios de ellos presentaban simultáneamente otro trastorno y más de tres cuartos habían mantenido un diagnóstico comórbido durante toda su vida. Es así que tanto, los ambientes y la dinámica familiar son un punto de partida a la hora de determinar ansiedad infantil (Martínez-Otero, 2012).

### **Perspectiva desde la diversidad Familiar**

La familia ha demostrado ser un agente importante en la vida de todo individuo, ya que va más allá de una simple composición estructural, representa un eje emocional y relacional que impacta en el bienestar psicológico. Por ende, la investigación se apoya en la clasificación familiar de Quintero (2007) quien propone las familias más comunes en la actualidad. Empezando por la familia nuclear: dos generaciones, padres e hijos con lazos consanguíneos, Familia extensa: formada por parejas con o sin hijos y miembros consanguíneos, familia ampliada: similar a la anterior sin lazos consanguíneos, familia simultánea, superpuesta o reconstituida: vienen de tener otras parejas y tras su disolución formaron un nuevo vínculo, también se denomina madrastra o padrastro.+ También, están las familias monoparentales/uniparentales: únicamente con la presencia de uno de los progenitores, esto debido a múltiples causas, divorcios, abandono, ausencia u otro tipo de conflictos. Finalmente, familias homosexuales: una apreciación actual que incluye a grupos LGBTIQ+, como una nueva constitución familiar.



En función de lo planteado el estudio contempló la diversidad familiar que buscar responder a un número creciente de niños/as que son criados, sin un modelo tradicional, de acuerdo con Oudhof et al. (2019) en muchas ocasiones se tiene la creencia que, únicamente hijos provenientes de familias nucleares biparentales conyugales, alcanzarán el éxito, llegando a considerar que crecer en familias distintas, puede tener consecuencias negativas lo cual podría ser un sesgo cognitivo, debido a que, la literatura en familia afirman que niños/as provenientes de cualquier estructura familiar, con ciertas condiciones básicas necesarias para su bienestar, podrán desarrollarse con éxito (Oliva et al., 2014). En varios estudios, se determinó significancia en la calidad del desarrollo, en padres del mismo sexo y puntuaciones más bajas en el tipo de familia reconstituida, estas diferencias se asociaron a características sociodemográficas y contextos de las familias, no obstante, refieren que todas las familias son capaces de generar buena calidad en el desarrollo, priorizando ambientes libres de conflicto y estrés (Oliva et al., 2014; Golombok, 2016; Martínez y Rojas, 2016).

### **Enfoques y modelos de la ansiedad**

Desde un inicio la ansiedad fue explicada desde los trabajos de Freud (1899) en el cual hace referencia a un estado de alarma ante un peligro inminente que podría venir del exterior, denominado ansiedad objetiva o miedo. En esta línea psicoanalítica, la ansiedad era una manifestación humana que surgía desde el nacimiento. No obstante, con el pasar del tiempo otras teorías como la teoría del desarrollo psicosocial, han enriquecido el abordaje contemplando más factores en la ansiedad. Es así que, plantea ocho etapas, de las cuales cuatro se dan en la infancia, enfocadas en la interacción social y exploración (Papalia et al., 2017).

Por otra parte, Bandura (1974) comprendió a la ansiedad como una evaluación y reevaluación de estímulos internos y externos. Desde este paradigma, daría lugar a identificar el tipo, la intensidad y persistencia de la experiencia emocional. Por otro lado, la psicometría, ha aportado grandes avances mediante técnicas de evaluación psicológica para mejorar la comprensión de estos trastornos, en este caso la ansiedad puede estar asociada a rasgos de la personalidad, lo que representa un factor significativo en la valoración de la ansiedad (Vanzeler, 2020).

En este punto, Clark y Beck (2012) determinaron que la ansiedad, es una respuesta conductual fisiológica, afectiva y cognitiva, que aparece cuando la persona ve comprometida sus intereses vitales. Además, Eysenck et al. (2007) mencionan que los trastornos de ansiedad limitan la atención del sujeto en cuestión, debido a que la atención se direcciona al estímulo. Hoy en día, la neuropsicología de la ansiedad, menciona que el componente

principal a indagar a la hora de análisis, es la función de la amígdala, ya que esta modula la emoción de la memoria, valoración del estímulo y comprende la información vinculada a la amenaza (Phelps y LeDoux, 2005). La amígdala se conecta con el hipotálamo y el hipocampo, compartiendo funciones con varias zonas de la corteza cerebral, tronco cerebral y a su vez, todas participan en la respuesta endocrina ante estrés y la ansiedad (Tobal y Cano, 2002).

Con este baraje, este estudio integra las preceptivas teóricas y se fundamenta en la teoría de los esquemas de Beck (2008), dicha teoría es la base para poder conceptualizar como dos personas en una misma situación reaccionan de forma distinta. El concepto de esquema, por lo tanto, presenta las diferencias psicológicas entre las personas, engloban los procesos de pensamiento y activación del sistema neuro vegetativo (Semerari, 2002,). En definitiva, se trata de un conjunto organizado de creencias o conceptos negativos rígidos e hipervalentes que distorsionan la cognición imprimiéndole un sesgo negativo ante los estímulos o ambientes.

Sumado a ello, el enfoque cognitivo también le dio relevancia a la interacción de las variables cognitivas situacionales. Estas últimas, influyen en la conducta y en la forma en que el sujeto percibe o interpreta la situación. La respuesta de ansiedad fue entendida como el resultado de un proceso en el que interactúan los rasgos de personalidad con las características de la situación específica, en la medida que esta suponía una fuente de ansiedad para el sujeto. En este sentido, este modelo permitió percibir la importancia del ambiente al cual, dependiendo de sus características se le atribuyó como desencadenante o no de niveles altos de ansiedad en el individuo (Llanque y Villanueva, 2023).

Asimismo, la teoría cognitiva estudió el impacto que la ansiedad poseía en el procesamiento de la información y en la forma de responder a las demandas del entorno. En esta línea, la ansiedad patológica perjudicaba el funcionamiento eficiente del sistema atencional dirigido a un objetivo y aumentaba el grado en que el procesamiento se veía influenciado por estímulos irrelevantes. Los individuos con elevada ansiedad se diferencian de aquellos con baja ansiedad en su funcionamiento atencional con respecto al contenido, la capacidad, la distracción y la selectividad de la atención (Pacheco-Unguetti et al., 2009).

Para identificar la ansiedad este estudio utilizó el Cuestionario de Ansiedad Infantil - CAS adaptación española de (Gillis, 2011), este instrumento permite obtener un puntaje sobre el nivel de ansiedad existente en niños de 6 a 8 años. El CAS permite la detección temprana de posibles trastornos de ansiedad en los primeros años de escolaridad, con el fin de realizar intervenciones preventivas y de promoción de salud. Las dimensiones que evalúa constan de dos factores, el primero conlleva componentes de emocionalidad, excitabilidad, cambio de

actitudes y evasión de responsabilidades, y la segunda por retraimiento, timidez y sentimiento de dependencia (Chávez y Díaz, 2005).

### **Estudios sobre Ansiedad Infantil**

En los últimos años la ansiedad infantil se ha estudiado desde diversas perspectivas, Por una parte, Tayeh et al. (2016) mencionan que la ansiedad infantil a nivel mundial tiene cada vez más prevalencia entre el 4% y 32%, impactando negativamente en el desarrollo saludable del infante. De ahí que, en Murcia-España buscaron determinar las diferencias de la ansiedad según el sexo y el curso académico de 758 estudiantes de entre tercer y sexto grado de educación primaria, donde los resultados mostraron que, a mayor edad o curso, mayores niveles de ansiedad. En este mismo estudio las niñas en general presentan mayores niveles de ansiedad en relación al niño (Gómez et al., 2017).

De forma similar, otro estudio consideró variables sociodemográficas como, el sexo, la edad, el nivel socioeconómico y el entorno cultural, dando como resultado que estas variables pueden tener influencia en la ansiedad infantil. No obstante, se resalta que se debe de tener en cuenta que estas variables sociodemográficas no actúan de manera aislada, sino que interactúan con otros factores individuales y ambientales para influir en la ansiedad infantil. Cada niño es único, y es esencial considerar el contexto individual, social y familiar (Marks et al., 2008; Oblitas, 2009).

Del mismo modo, en otra investigación realizada por Gracia et al. (2005) encontraron, que existe una relación significativa entre el rechazo percibido y el ajuste psicológico en comportamientos internalizantes como: ansiedad, depresión, autoestima baja y comportamientos externalizantes como: agresividad y conductas disruptivas. En este sentido, se toma como referencia a Salanic (2014) que entre sus hallazgos determinó el impacto de la ansiedad infantil en el comportamiento de los niños dentro de su salón de clases. Los resultados reflejan que el 89% de los profesores no intervienen de manera adecuada ante el comportamiento de sus alumnos. Esto demuestra la necesidad de intervenir de forma temprana y de tomar en cuenta factores que muchas veces son ignorados. Sumando a ello, Dougherty et al. (2013) mencionan que los trastornos de ansiedad son igualmente frecuentes en niños y niñas preescolares, con prevalencia similar a la observada en adultos.

Así mismo, en México, Armenta y Romero (2008) realizaron una investigación con 75 niños en una casa hogar con un promedio de edad de 10 años, y determinaron que la violencia familiar se relaciona con niveles altos de ansiedad y esta a su vez con problemas escolares a nivel académico y social. En estos resultados, se puede observar cómo las variables

sociodemográficas de vivir con madre y padre y la integración de convivencia están relacionadas con la salud mental de los niños y niñas y por ende en su desarrollo (Guerra y Naranjo, 2017). Siguiendo esta misma línea, en Colombia, Méndez et al. (2009), estudiaron a 184 niños y niñas de entre 8 y 11 años de edad y de colegios distritales, demostrando que, a mayor ansiedad, mayor dificultad en el desempeño académico de los estudiantes.

Por último, Orozco y Paredes (2020) realizaron un estudio para relacionar la ansiedad y el comportamiento disruptivo dentro del aula, en 104 niños y niñas en una escuela en Riobamba, como resultados demostraron que ambas variables se correlacionan positivamente, los niños mostraron puntuaciones media alta de ansiedad, mientras que las niñas presentaron niveles normales, no obstante, se observaron que ha mayor edad, mayor ansiedad. De forma adicional, en este mismo estudio se identificó que un bajo rendimiento académico mantiene relación con la ansiedad infantil.

### **Planteamiento del problema, justificación y preguntas de investigación**

Por ende, el presente estudio buscó contribuir a aportaciones conceptuales y descriptivas importantes, relacionados a la problemática de ansiedad infantil en ámbitos escolares. Del mismo modo, pretende proporcionar información específica, esto con el fin de concientizar a la población en general y a los principales actores sociales como los son padres, docentes y personal institucional. Esta vía de conocimiento, abre la comunicación, el diálogo bidimensional, la unión de departamentos para hacer frente a los problemas en los entornos escolares. A su vez, crea iniciativa para intervenir en promoción y prevención en salud mental.

En el plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 Eje Social establecido por el gobierno del Ecuador los objetivos cinco y seis mencionan que es necesaria la protección de las familias, garantizar sus derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social, así como también garantizar el derecho a la salud integral gratuita y de calidad. Dichas políticas promueven que tanto niños y niñas puedan gozar de una educación de calidad, priorizando espacios seguros, profesionales capacitados y programas de atención, promoción y prevención en ámbitos de salud mental.

Del mismo modo, el estudio propone fortalecer la línea de investigación número cinco, que corresponde al sistema de salud mental en el ciclo de la vida de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca. En este sentido, los entornos educativos son el complemento de desarrollo emocional y cognitivo en niños y niñas en edades tempranas, de allí radica la importancia de crear un entorno educativo saludable. Estos entornos, se han ido modificando a la par con las sociedades, adaptando los avances más vanguardistas.

No obstante, las demandas sociales y las expectativas de vida han marcado una brecha en la sociedad. Un mundo que va más rápido de lo que las sociedades pueden ir, inevitablemente trae consecuencias palpables, entre ellas, las manifestaciones de ansiedad que se entiende como una respuesta natural en cada persona con características vivenciales, fisiológicas y conductuales. Es decir, es un estado generalizado de alerta y activación en una respuesta emocional compleja, adaptativa y fenomenológicamente pluridimensional.

Desde esta perspectiva, entender la problemática en modo multidimensional abre un abanico de posibilidades de entendimiento. Romero y Armenta (2005) citan que el maltrato infantil de cualquier índole en especial el familiar, afecta significativamente en los niveles de ansiedad de niños y niñas. En esta medida, el panorama permite dilucidar la importancia de describir la ansiedad infantil desde distintas variables sociodemográficas. Entendiendo de primera mano que se trabajara con una población vulnerable en condiciones socioeconómicas bajas de la ciudad de Cuenca-Ecuador. En los últimos años, se ha reportado que, en países en vías en desarrollo como Ecuador, existen muchos factores de riesgo como la negligencia familiar, bullying, pobreza extrema, violencia dentro de las escuelas, etc., que son desencadenantes de muchos problemas de salud tanto mentales como físicos, entre ellos la ansiedad (Martínez, 2005).

En función de la problemática, se buscó entender la ansiedad infantil en niños y niñas de segundo año de educación básica de la Unidad Educativa Víctor Gerardo Aguilar. Por ende, se planteó las siguientes preguntas de investigación ¿Cuáles son los niveles de ansiedad infantil? ¿Cuáles son los niveles de ansiedad infantil según variables sociodemográficas en estudiantes de segundo de básica en una unidad educativa de la ciudad de Cuenca, Ecuador en el año lectivo 2023 – 2024?

## **Objetivos General**

Describir la ansiedad infantil en estudiantes de segundo de básica en una unidad educativa de la ciudad de Cuenca, Ecuador en el año lectivo 2023 – 2024.

## **Objetivos específicos**

Identificar los niveles de ansiedad infantil en estudiantes de segundo de básica en una unidad educativa de la ciudad de Cuenca, Ecuador en el año lectivo 2023 – 2024.

Comparar los niveles de ansiedad infantil según variables sociodemográficas en estudiantes de segundo de básica en una unidad educativa de la ciudad de Cuenca, Ecuador en el año lectivo 2023 – 2024.

## Proceso Metodológico

### Enfoque y Alcance de Investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, caracterizado por ser un proceso estructurado, en el cual se recolecta, analiza y se trata los datos, en función de la estadística inferencial y descriptiva. Presenta un alcance descriptivo, debido a que expone las características del fenómeno en un determinado grupo de estudio, en este tipo de estudios no es obligatorio, plantear una hipótesis ya que busca caracterizar el fenómeno. Cuenta con diseño no experimental, ya que las variables no serán manipuladas de manera intencional, es decir, se observará en el contexto natural. Presenta un corte transversal, dado que la investigación se ejecutará en un periodo de tiempo determinado (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

### Participantes

El estudio conformó una muestra de 44 estudiantes de segundo año de educación básica matriculados en la Unidad Educativa Víctor Gerardo Aguilar, en el periodo lectivo 2023-2024. Se empleó un muestreo probabilístico por conveniencia en los paralelos A, B y C, en su mayoría identificados por niñas (63.64%), seguidamente se muestran en proporciones similares los paralelos A y B (31.82%). Por su parte, fue la jornada matutina con mayor número de estudiantes (68.18%). El tipo de familia predominante fue la familia nuclear (47.73%), seguida de la familia Uniparental (Madre) con (29.55%). Con poca frecuencia se presentó la familia Ampliada y Extensa (11.36%).

Tabla 1

#### *Caracterización de los participantes*

Características		n	%
Sexo con el que se identifica el estudiante	Femenino	28	63.64
	Masculino	16	36.36
Paralelo de 2do EGB	A	16	36.36
	B	14	31.82
	C	14	31.82
Jornada	Matutina	30	68.18
	Vespertina	14	31.82
Tipo de familia a la que pertenece	Familia Nuclear	21	47.73
	Uniparental (Madre)	13	29.55
	Familia Ampliada	5	11.36
	Familia Extensa	5	11.36

*Nota.* Elaboración propia

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Para cumplir con los criterios establecidos para una libre y voluntaria participación, este estudio determinó las siguientes consignas de inclusión; estudiantes de ambos sexos matriculados en el segundo año de educación básica, estudiantes cuyos padres consintieron la participación, estudiantes que aceptaron participar de manera voluntaria. Por otro lado, los criterios de exclusión determinaron que no podrán participar, estudiantes que no cuenten con consentimiento informado aprobado y estudiantes que decidan no participar en el estudio, de esta manera, respetamos los derechos de los participantes.

### **Instrumentos**

Para recolectar la información referente a la ansiedad infantil se aplicaron los siguientes instrumentos:

**1). El Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS)**, desarrollado por John S. Gillis en (2011), tiene como objetivo medir el nivel de ansiedad en niños de 6 a 8 años. Este instrumento consta de 20 ítems, cada uno consistente en asociar una pregunta con una respuesta gráfica, representada por un círculo o un cuadrado. Los ítems se clasifican en dos factores principales. El Factor 1 aborda aspectos como emocionalidad, excitabilidad, cambio de actitudes y evasión de responsabilidades, relacionados con niños que experimentan frustración, presión, sobreexcitación o inquietud. El Factor 2 se centra en el retraimiento, la timidez y el sentimiento de dependencia, manifestándose en niños tímidos o sensibles ante amenazas, generalmente caracterizados por sentimientos de culpa, inseguridad y tendencia a la irritabilidad.

Este instrumento presenta una fiabilidad, evaluada mediante la fórmula KUDER RICHARDSON KR20, de 0.65, y una validez de 0.81, resultados comparables a la fiabilidad obtenida en el presente estudio, con un KR20 de 0.80. Esta prueba estadística se utiliza para medidas dicotómicas (Gillis, 2011). Los resultados del CAS se obtienen sumando las puntuaciones directas (de 1 a 20). Posteriormente, se califican según la clave del instrumento y se generan perfiles en decatipos y puntuaciones centiles. El cuestionario dispone de baremos diferenciados por sexo y cursos escolares (1°, 2° y 3°). Dependiendo de cada puntuación, se establece el nivel de ansiedad infantil (Bajo, Medio y Alto), brindando así una determinación precisa del nivel de ansiedad en la población infantil, reportando valores cualitativos del instrumento original versión española.

**2) Ficha sociodemográfica:** se elaboró una ficha en donde se establecieron las variables de estudio como: edad, sexo, tipo de familia, paralelo y jornada educativa, dicha herramienta fue desarrollada por los investigadores del estudio. **(Anexo 1).**



## **Procedimiento de la Investigación**

Previo a la aplicación, el estudio pasó por un proceso de aprobación por parte del Comité de Bioética en Investigación del área de la salud (**CEISH**) de la Universidad de Cuenca. Una vez aprobado, se procedió a coordinar la aplicación con la Unidad Educativa Víctor Gerardo Aguilar, la misma que con anterioridad aceptó y autorizó el estudio. En un primer momento, se realizó la presentación formal del estudio a padres y participantes con un lenguaje claro y comprensible para la edad. Esto con el fin de motivar la participación y socializar los fines de la investigación, este procedimiento se llevó a cabo en ambas jornadas, finalizando con la entrega de consentimientos y asentimientos informados. Al finalizar se estableció un plazo de entrega de los documentos.

Posteriormente, se dio inicio a la aplicación del estudio, se otorgó un tiempo aproximado de 25 minutos, Los investigadores, asistieron a cada grupo de manera dinámica para su llenado, se utilizó lectura comprensiva, escritura en pizarra y se explicó el significado de cada pregunta. Más adelante, al finalizar los datos fueron guardados bajo la responsabilidad de los investigadores para garantizar la integridad personal y derecho de confidencialidad. Por último, se realizó la calificación con ayuda de la llave del instrumento CAS para obtener el perfil de cada participante. Posteriormente, creó una matriz en el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 28.0 compatible con Windows, para la digitación, revisión de calidad y tratamiento de datos.

## **Procesamiento de Datos**

En una primera fase, se llevó a cabo la depuración de datos utilizando el software SPSS 28.0. A continuación, se empleó estadística inferencial para evaluar la confiabilidad del estudio mediante el coeficiente Kuder-Richardson KR20 ( $\alpha = .80$ ) aplicado a valores dicotómicos (Sí/No). Posteriormente, se utilizó estadística descriptiva para caracterizar a los participantes mediante medidas porcentuales, con el objetivo de analizar la distribución total de la muestra. Seguidamente, se establecieron intervalos en el instrumento de Ansiedad Infantil (CAS), adaptación española de Gillis (2011), dividiendo los puntajes directos de calificación (PD) en categorías de bajo (1-30), medio (40-70) y alto (80-99). Esta clasificación permitió determinar los niveles de ansiedad infantil, utilizando como referencia los centiles globales para estandarizar los resultados.

Una vez obtenidos los niveles respectivos, se llevó a cabo una comparación según variables sociodemográficas, tales como edad, sexo, paralelo, jornada y tipo de familia. Además, se realizó una distribución porcentual de los 20 ítems, clasificándolos en directos (1, 2, 3, 4, 7,



9, 12, 13, 18, 19) e indirectos (5, 6, 8, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 20), con el propósito de identificar las características específicas de la ansiedad infantil.

### **Aspectos Éticos**

La presente investigación acató los principios éticos generales de los psicólogos y código de conducta de la American Psychological Association (2017), respetando que los siguientes principios generales sean cumplidos: principio (A) beneficencia y no maleficencia en el uso de datos: principio (B) fidelidad y responsabilidad para con la investigación: principio (C) integridad y honestidad en el proceso: principio (D) justicia evitando prácticas injustas: principio (E) respeto por los derechos y la dignidad de las personas que sean partícipes del estudio. Además, se guardará completa confidencialidad y se respetará la participación voluntaria, para ello, se siguió la norma 4.01: mantenimiento de la confidencialidad consignada en la APA (2017).

Al tratarse de un estudio en una población de menores de edad se consideró establecer en primera instancia la entrega de un consentimiento informado a los representantes y/o padres legales y posterior asentimiento informado (**Anexo 3 y 4**). Esta medida fomenta la transparencia y la decisión de participación, cabe recalcar, que la presente investigación no representa ningún riesgo directo o indirecto. Los datos únicamente cumplen una función académica. Todos los documentos mencionados pasaron por revisión y aprobación por parte del Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud (CEISH) de la Universidad de Cuenca.

La investigación declara la siguiente posición por parte de los investigadores para evitar un posible conflicto de intereses al concluir el estudio. No se podrá usar la base de datos de la investigación con fines de publicación de manera individualizada por parte de los autores, así como la presentación en eventos tanto nacionales como internacionales, sino deben ser productos realizados en conjunto. Además, una vez culminada la investigación los autores reportarán a la institución educativa los hallazgos encontrados. En este punto, los investigadores entienden que los niños y niñas son agentes activos en el proceso, por tal, razón se pretende comunicar los resultados de manera creativa a modo de psicoeducación dinámica. En este sentido se busca que la información sea transparente, accesible y fiable, ya que también estará disponible el documento final en el repositorio institucional de la Universidad de Cuenca.

### Presentación y análisis de resultados

En función de los resultados, el siguiente apartado procede a exponer los hallazgos del estudio empezando por los objetivos; para una mejor apreciación de los resultados obtenidos se utilizó tablas. En primer lugar, se dio paso al objetivo específico uno, que buscó identificar los niveles de ansiedad infantil en estudiantes de segundo de básica en una unidad educativa de la ciudad de Cuenca, Ecuador en el año lectivo 2023 – 2024. En segundo lugar, el objetivo específico dos, consistió en comparar los niveles de ansiedad infantil según variables sociodemográficas; sexo, edad, jornada, paralelo y tipología familiar. Finalmente, el objetivo general, pretendió describir la ansiedad infantil en estudiantes de segundo de básica en una unidad educativa de la ciudad de Cuenca, Ecuador en el año lectivo 2023 – 2024.

#### Niveles de ansiedad infantil

A partir de los resultados obtenidos, se identificó mediante centiles el número de estudiantes por cada nivel de ansiedad dando como resultado que 16 niños/as (36.36%) se ubican en un nivel bajo de ansiedad (por debajo del centil 25). Por consiguiente, se apreció que 17 niños/as (38.64%) con un nivel de ansiedad medio (por debajo del centil 75). Por otro lado, 11 niños/as (25.00%) con nivel de ansiedad alta (por encima del centil 80).

Tabla 2

*Niveles de Ansiedad Infantil en estudiantes de segundo año de EGB*

Nivel de Ansiedad Infantil	Min	Max	ME	Estudiantes	%
<b>Bajo</b>	2.0	38.0	20.44	16	36.36%
<b>Medio</b>	51.0	76.0	60.71	17	38.64%
<b>Alto</b>	84.0	99.0	89.55	11	25.00%

*Nota.* Esta figura representativa determina los niveles de ansiedad en función del baremo de intervalos cualitativos (1-30=bajo), (40-70=medio) y (80-99=alto); dichos valores responden a los valores de centiles del instrumento original versión española.

Tal como se puede observar, los estudiantes presentan niveles medios y bajos de ansiedad infantil, lo que nos indica que existe nerviosismo, inquietud y tensión que llega a interferir con el bienestar, del mismo modo, se entiende como una respuesta adaptativa al medio, debido a que permanecen alerta ante una nueva situación. Este resultado es similar al estudio de Cerón (2017) que reportó que más del 75% de niños y niñas, presentaron puntuaciones leves y moderadas, siendo la gestión emocional un factor clave para prevenir la ansiedad.

Adicionalmente los niveles de ansiedad encontrados empatan y se explican desde un estudio en estudiantes mexicanos que reportó que los niveles de estrés eran más altos en los estudiantes de escuelas públicas que en los de escuelas privadas. Esto se debe a que los estudiantes de escuelas públicas suelen enfrentar más estresores, como la falta de apoyo económico y sociofamiliar, el racismo y la xenofobia. En este sentido al considerar una institución rural publica con dificultades económicas se estima que otros factores contextuales están ligados a la presencia de ansiedad en los escolares (Martínez-Otero, 2012).

### Niveles de ansiedad infantil y variables sociodemográficas

En relación a los niveles de ansiedad, se pudo determinar, que, a menor edad, mayor nivel de ansiedad, siendo la edad de 6 años (36.36%), la que tiende niveles más altos en todos los intervalos. Seguidamente, se puede apreciar que existen valores medios (13.64%) y altos de ansiedad (6.82%) en la edad de 7 años, representadas a su vez, con menor proporcionalidad.

Tabla 3.

*Niveles de Ansiedad Infantil en función de la edad*

<b>Niveles de Ansiedad Infantil</b>	<b>Edad</b>	<b>Estudiantes</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	6	8	18.18 %
	7	3	6.82 %
<b>Medio</b>	6	11	25.00 %
	7	6	13.64 %
<b>Bajo</b>	6	16	36.36 %

*Nota.* Elaboración Propia

Estos hallazgos coinciden con González y Martínez-Otero (2014) los mismos que mencionan que a mayor edad existe una adaptación a la vida escolar y una madurez cognitiva emocional infantil, la mismas que favorece a la hora de poner en práctica nuevos aprendizajes y poder tener mejores estrategias de afrontamiento ante diferentes situaciones.

Al comparar los niveles de ansiedad infantil con el paralelo, se pudo evidenciar un nivel de ansiedad predominantemente medio, en el paralelo “A” 8 (18.18%) mostrando una frecuencia media de ansiedad, en relación a los demás paralelos. Por otro lado, el paralelo “B” muestra una tendencia mayormente alta de ansiedad 5 (11.36%), siendo este paralelo, quien tiene menos alumnos en niveles bajos de ansiedad. Adicionalmente, el paralelo “C” muestra puntuaciones altas en valores bajos 7 (15.91%) sin tendencia a presentar niveles altos de ansiedad 3 (6.82%).

Tabla 4

*Niveles de ansiedad infantil según el paralelo*

<b>Niveles de Ansiedad Infantil</b>	<b>Paralelo</b>	<b>Estudiantes</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	A	3	6.82 %
	B	5	11.36 %
	C	3	6.82 %
<b>Medio</b>	A	8	18.18 %
	B	5	11.36 %
	C	4	9.09 %
<b>Bajo</b>	A	5	11.36 %
	B	4	9.09 %
	C	7	15.91 %

*Nota.* Elaboración propia

En cuanto a la jornada estudiantil se pudo apreciar que la jornada matutina presenta puntuaciones altas en todos los niveles con tendencia en niveles medios de ansiedad infantil 13 (29.55%). Por otro lado, la jornada Vespertina presenta puntuaciones bajas en todos los niveles, con mayor tendencia en niveles bajos de ansiedad infantil 7 (15.91%).

Tabla 5

*Niveles de ansiedad infantil según la jornada de estudio.*

<b>Niveles de Ansiedad Infantil</b>	<b>Jornada Educativa</b>	<b>Estudiantes</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	Matutina	8	18.18 %
	Vespertina	3	6.82 %
<b>Medio</b>	Matutina	13	29.55 %
	Vespertina	4	9.09 %
<b>Bajo</b>	Matutina	9	20.45 %
	Vespertina	7	15.91 %

*Nota.* Elaboración propia

Uno de los factores más importantes al momento de describir un constructo, es identificar el contexto de desarrollo, varios estudios han mencionado que existen relaciones de ansiedad infantil con la obesidad, desnutrición, nivel socioeconómico, trabajo infantil y ruralidad (Guerra y Naranjo, 2017). En Latinoamérica existe 51.8 millones de niños/as con sobrepeso, alrededor de 20-25% del total de niños (Rivera et al., 2014) y al mismo tiempo según la *Organización de Naciones Unidas para la Alimentación* FAO (2013) se estima que, existen 7.1 millones de niños en desnutrición, lo cual tiene consecuencias perjudiciales en la salud y desempeño académico, entre ellos; problemas afectivos, ansiedad, quejas somáticas, déficit de atención, respuestas conductuales y estrés. En este punto, más allá de las manifestaciones que

presentan los niños/as se debe de analizar, que factores ambientales y determinaste que están influyendo en la aparición de reacciones ansiosas (Portillo-Reyes et al., 2016).

Al establecer los niveles de ansiedad infantil en función del tipo de familia se encontró que los niños/as pertenecientes a una familia nuclear presentan bajos niveles de ansiedad 11 (25.00%). No obstante, los niños/as que pertenecen a familias Uniparental/ Monoparentales, únicamente con madre, tienden a mostrar puntuaciones más altas de ansiedad 6 (13.64%). En cuanto a niños/as con familias extensas, la tendencia corresponde a valores medios y bajos 2 (4.55%). Finalmente, la familia ampliada, muestra una tendencia a valores altos 2 (4.55%).

Tabla 6

*Niveles de ansiedad según el tipo de familia*

<b>Niveles de Ansiedad Infantil</b>	<b>Tipo de familia</b>	<b>Estudiantes</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	Familia Ampliada	2	4.55 %
	Familia Extensa	1	2.27 %
	Familia Nuclear	2	4.55 %
	Uniparental (Madre)	6	13.64 %
<b>Medio</b>	Familia Ampliada	2	4.55 %
	Familia Extensa	2	4.55 %
	Familia Nuclear	8	18.18 %
	Uniparental (Madre)	5	11.36 %
<b>Bajo</b>	Familia Ampliada	1	2.27 %
	Familia Extensa	2	4.55 %
	Familia Nuclear	11	25.00 %
	Uniparental (Madre)	2	4.55 %

*Nota.* Elaboración propia

Este resultado coincide con lo mencionado en Oudhof et al. (2019), ya que, si bien existe menos ansiedad en estudiantes provenientes de familias nucleares, se apreció una tendencia mayor a niveles bajos y medios de ansiedad, en todas las familias. De esta forma, todas las composiciones familias bajo ciertas condiciones básicas pueden propiciar un desarrollo óptimo en los infantes. No obstante, se evidenció, que en familias uniparentales encabezadas por madres, presentan niveles más altos en relación a las demás familias, en este caso, sería pertinente identificar la dinámica en todo el sistema familiar, debido a que, si existe un ambiente conflictivo y estresante los niveles de ansiedad tienen a elevarse (Armenta y Romero, 2008; Oliva et al., 2014; Golombok, 2016; Martínez y Rojas, 2016;). De ahí que varios estudios dan énfasis en el clima parental como el autoritativo y asertivo que han

demostrado evitan la ansiedad en los niños, sin embargo, en Ecuador los estilos parentales más representativos son el autoritario y permisivo (Cavero, 2001; Merchán et al., 2021).

Asimismo, al contrastar los niveles de ansiedad infantil en función del sexo, se puede apreciar que existe niveles de ansiedad infantil más altos en las niñas 7 (15.91%), con tendencia en todos los niveles. En este sentido, se evidencia que los niños presentan valores de ansiedad infantil menores en proporción a las niñas 4 (9.09).

Tabla 7

*Niveles de ansiedad según el sexo*

<b>Niveles de Ansiedad Infantil</b>	<b>Sexo</b>	<b>Estudiantes</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	Mujer	7	15.91 %
	Hombre	4	9.09 %
<b>Medio</b>	Mujer	9	20.45 %
	Hombre	8	18.18 %
<b>Bajo</b>	Mujer	12	27.27 %
	Hombre	4	9.09 %

*Nota.* Elaboración propia

Al momento de comparar en relación al sexo de identificación, se puede evidenciar que, las niñas presentan mayor tendencia de ansiedad infantil, por lo cual coincide a los hallazgos de, Tobal y Cano (2002) quienes afirman que es más frecuente los trastornos de ansiedad en las niñas. Adicionalmente, en un estudio realizado con 808 escolares mexicanos de 5° y 6° de primaria, pertenecientes a seis instituciones educativas, se encontró muestras significativas de ansiedad principalmente en las mujeres, condicionado a la par con la personalidad y estilo de afrontamiento por padres y maestros (Gaeta y Martínez-Otero, 2014). En otras investigaciones se encontró que tanto niños como niñas presentaron puntuaciones de ansiedad total de manera similar, sin embargo, fueron las niñas quienes puntuaron en dimensiones específicas como ansiedad escolar y respuesta ansiosa (Ambrose et al. 2020; Chandler et al. 2016).

### **Ansiedad Infantil en Estudiantes de 2°EGB**

Dando paso al objetivo general que fue describir los niveles de ansiedad infantil, se identificaron 10 ítems directos y 10 indirectos de los 20 del cuestionario CAS. Por una parte, más del 70% de los niños en ítems directos respondieron afirmativamente aspectos como la percepción de que hacen bien las cosas, la constante alegría, la creencia en la buena suerte y la opinión positiva que los demás tienen sobre ellos. Además, el 81.82% afirmó que la gente

piensa que normalmente es bueno en lo que intenta. Por último, el 50% expresó la creencia de que los demás son buenos con ellos, reflejando así una autopercepción positiva. Estos resultados se detallan en la Tabla 8.

Tabla 8

*Niveles de ansiedad infantil. Ítems directos. Respuestas afirmativas CAS*

<b>Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS</b>	<b>%</b>
<b>Ítems directos</b>	
¿La gente piensa que normalmente eres bueno?	81.82 %
¿Estás contento y alegre casi siempre?	79.55 %
¿Tienes buena suerte?	77.27 %
¿Crees que te salen bien la mayoría de las cosas que intentas?	72.73 %
¿Crees que haces bien todas las cosas?	70.45 %
¿Puedes hacer las cosas mejor que la mayoría de los niños?	65.91 %
¿Terminas tus deberes a tiempo?	63.64 %
¿Tienes siempre sueños agradables?	54.55 %
¿Contestas antes que los demás niños?	52.27 %
¿Los demás niños son siempre buenos contigo?	50.00 %

*Nota.* Porcentaje del total de respuestas de los ítems directos (1,2,3,4,7,9,12,13,18,19).

En definitiva, los estudiantes de la Unidad Educativa Víctor Gerardo Aguilar, presentaron niveles de ansiedad medios y bajos, esta valoración global nos permitió aproximarnos de manera sistemática a identificar posibles repercusiones emocionales, debido a que los niños y niñas se encuentran todo el tiempo ante situaciones demandantes, este hallazgo, se empata con el estudio de Salcedo (2017) en el cual menciona que la mayoría de estudiantes mantiene una buena apreciación del “Yo” autoconcepto, autoestima y autoeficacia, estos se ven expresados en los ítems directos del test de Ansiedad Infantil-CAS.

Por otra parte, al contemplar los ítems indirectos se puede apreciar que el 65.91% de los niños creen que les pasa cosas malas, seguido del 63.64% que piensa que la gente habla mal de ellos, tienen muchos problemas y alguna vez le han dicho que habla demasiado. Además, el 50% cree que las cosas son demasiado difíciles. Además, el 45.45% de los niños mencionan que cuando se hacen una herida tienden a asustarse o presentar mareos. El 40.91% considera que tiene miedo a la oscuridad y que los otros niños pueden hacer mejor las cosas que él. En tanto que, el 36.36% indica que solamente cae bien a unos pocos. Sumado a ello, el 29.55% creen que están demasiado tiempo sentados en la escuela.

Tabla 9

*Niveles de ansiedad infantil. Ítems indirectos. Respuestas afirmativas CAS*

<b>Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS</b>	<b>%</b>
<b>Ítems indirectos</b>	
¿Crees que te pasan muchas cosas malas?	65.91 %
¿Piensas que la gente a veces habla mal de ti?	63.64 %
¿Tienes muchos problemas?	63.64 %
¿Algunas veces te han dicho que hablas demasiado?	63.64 %
¿Te parece que las cosas son demasiado difíciles?	50.00 %
¿Cuándo te hacen una herida te asusta o te mareas?	45.45 %
¿Sientes miedo cuando está oscuro?	40.91 %
¿Los otros niños pueden hacer las cosas mejor que tú?	40.91 %
¿Piensas que solamente caes bien a unos pocos?	36.36 %
¿Piensas que estas demasiado tiempo sentado en el colegio?	29.55 %

*Nota.* Porcentaje del total de respuestas de los ítems indirectos(5,6,8,10,11,14,15,16,17,20).

En este sentido se puede apreciar, que los niveles de ansiedad están asociados a factores internos y externos, orientados con la eficacia en los entornos, nivel comunicacional con pares, familia y docentes, conflicto y procesos de socialización. Es por ello, que este estudio, toma como referencia la investigación de López (2022) que argumenta que las mejores estrategias tanto internas como externas para enfrentar y disminuir la ansiedad, son las que están relacionadas con el apoyo parental, orientación profesional, solución de problemas, autonomía, reevaluación y afrontamiento positivo. Estas estrategias esta orientadas a ayudar a controlar la situación ansiosa y disminuir los factores de riesgo asociado.

Finalmente, otra estrategia de carácter externo es el apoyo social y emocional ya que todos necesitamos estar rodeados de personas que nos escuchen, apoyen, entiendan y comprendan, la ansiedad en muchos casos surge cuando se experimenta estrés y miedo a diversas situaciones, en este caso, tener a alguien que este prestó a escuchar y ayudar, contribuye a que los síntomas mismo de la ansiedad disminuyan (Gantiva et al., 2010).



### Conclusiones

En función de los objetivos planteados el estudio puedo identificar que si existen niveles de ansiedad infantil en los estudiantes de segundo año de educación básica general de la Unidad Educativa Víctor Gerardo Aguilar. Estos hallazgos se pueden concluir en base a nuestro primer objetivo específico, que buscó identificar los niveles de ansiedad infantil en estudiantes de segundo año de educación básica, se evidencio que existe un predominio de niveles medios de ansiedad infantil, seguidos de niveles bajos y por último una tendencia menor en niveles alto.

Del mismo modo, nuestro segundo objetivo específico, consistió en comparar los niveles de ansiedad infantil en función de las variables sociodemográficas. Se encontró que los niños de 6 años presentan mayores niveles de ansiedad en comparación con niños de 7 años. En esta medida, una mayoría de edad representa mayor adaptación a un ritmo escolar y mejor afrontamiento a los retos académicos. A su vez, al tomar en cuenta, el paralelo, se identificó que el paralelo A, presentó niveles de ansiedad media más alta en comparación a los otros paralelos. Adicionalmente, al comparar la ansiedad infantil con la jornada académica, se determinó que existen niveles más elevados en la jornada matutina.

Por otra parte, se identificó que los niveles de ansiedad infantil puntuaron más alto en familias monoparentales/uniparentales encabezadas por madres, sin embargo, desde la perspectiva de la diversidad familiar, cualquier tipo de familia, tiene la capacidad de brindar un desarrollo óptimo, si prioriza un espacio cálido, libre de conflicto y estrés. Además, al comparar según el sexo con el que se identifica el estudiante, se pudo evidenciar que los niños presentan valores de ansiedad infantil media, más dominante en relación con las niñas.

Finalmente, acorde al objetivo general que consistió en describir los niveles de ansiedad en estudiantes de segundo año de educación básica de la Unidad Educativa Víctor Gerardo Aguilar, en el periodo 2022-2023. Se evidencio que existen niveles medios y bajos predominantes en la mayoría de las categorías de estudio, destacado que los estudiantes presentaron una autovaloración positiva, descritos tanto en los ítems directos como indirectos, los mismos que describen la emocionalidad, cambio de actitud, evasión de responsabilidades, frustración, retraimiento, timidez y sentimientos de dependencia. De esta manera, se pudo describir los factores internos y externos asociados a la ansiedad infantil.

### **Recomendaciones y Limitaciones**

Los investigadores con el propósito de ampliar el conocimiento en el área consideran pertinente continuar investigando acerca de la ansiedad infantil mediante la modificación de las características de la muestra. En este sentido, es importante contemplar a otros participantes en diferentes contextos y entornos. De este modo, al incluir muestras diversas, como distintos grupos de edad o entornos socioculturales, se pueden identificar patrones y variaciones que contribuyan a una comprensión más holística de este fenómeno.

Además, es importante comprender que la ansiedad infantil no ocurre de manera aislada, tiene un impacto profundo en el entorno social, incluidas las interacciones con padres, compañeros y educadores. Los niños en su etapa de desarrollo son propensos a experimentar dificultades en la escuela, en las relaciones con sus pares e incluso en la participación en actividades cotidianas. Esto puede llevar a un ciclo de retroalimentación negativa, donde la ansiedad afecta la participación social y genera aislamiento, lo que a su vez puede aumentar la ansiedad.

A su vez, se sugiere explorar la asociación de la ansiedad infantil con otras variables relevantes, como la familia, el rendimiento académico, la dinámica enseñanza-aprendizaje o a su vez, estrategias de afrontamiento ante la ansiedad. Al considerar otras variables de manera más profunda y específica permitirá identificar patrones relacionados que contribuyan a un mayor entendimiento para el posterior diseño de planes, programas o proyectos de intervención.

Adicionalmente, a pesar de lo importante que son los estudios diagnósticos, es necesario que futuras investigaciones y proyectos tengan un enfoque de intervención basados en los principales hallazgos que se reportan. Esta medida permitirá no solo comprender la ansiedad infantil, sino también abordar de manera efectiva las áreas específicas que necesitan atención. Al adoptar esta perspectiva centrada en la intervención, no solo mejoraremos la comprensión de la problemática, sino que también, tendrá una implicación directa en el mejoramiento de la calidad de los programas, haciéndolos más efectivos y personalizados para impactar positivamente en el bienestar emocional y el desarrollo psicosocial de los niños afectados."

Por otro lado, es crucial reconocer las limitaciones inherentes al presente estudio. En primer lugar, el diseño del estudio fue únicamente descriptivo el cual sugiere indagar más a fondo acerca del fenómeno desde múltiple perspectiva metodológicas. Es decir, al considerar entender el constructo no se asocian relaciones causales más allá de lo encontrado. Además, al considerar a una población en el auge del desarrollo es necesario entender que la ansiedad infantil puede manifestarse de manera diferente al paso del desarrollo. Asimismo, un aspecto importante a resaltar es el contexto específico en el que se llevó a cabo el estudio. Los resultados pueden estar influenciados por factores culturales, socioeconómicos o geográficos particulares a la población estudiada.

Dicho de este modo, comprender la ansiedad infantil requiere un análisis cuidadoso y consideración de posibles diferencias contextuales. También, se debería analizar aspectos como factores genéticos, experiencias traumáticas previas y la presencia de otros trastornos mentales pueden interactuar de manera simultánea, requiriendo un abordaje multidisciplinario para una valoración profunda.

### Referencias

- Alfaro, C. (2023). *Niveles de Ansiedad, Miedo y Estrés ante la Covid-19 en trabajadores de una Clínica Privada, Jaén 2022* [Doctoral dissertation, Universidad Politécnica Amazónica]. Repositorio de la Universidad Politécnica Amazónica. <http://hdl.handle.net/20.500.12897/198>
- Ambrose, K., Dawn, A., Simpson, K., y Keen, D. (2020). "Research in Autism Spectrum Disorders Exploring profiles of anxiety symptoms in male and female children on the autism spectrum". *Research in Autism Spectrum Disorders* 76: 101601. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101601>.
- American Psychological Association [APA] (2017). Más allá de la preocupación <https://www.apa.org/topics/anxiety/preocupacion>
- American Psychological Association [APA]. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5ta edición ®
- American Psychological Association [APA]. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code/>
- Arboleda, R., Cantón-Cortés, D., y Duarte, J. (2011). Consecuencias a largo plazo del abuso sexual infantil: papel de la naturaleza y continuidad del abuso y del ambiente familiar. *Psicología conductual*, 19(1), 41. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Armenta, F., y Romero, G. (2008). consecuencias de la violencia familiar experimentada directa e indirectamente en niños: depresión, ansiedad, conducta antisocial y ejecución académica. *revista mexicana de psicología*, 25(2),237-248. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243016308004>
- Bandura, A. (1974). Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad Alianza Editorial, 1974 1963, Vol. 4. [bit.ly/3tPohRe](http://bit.ly/3tPohRe)
- Beck, A. (2008). Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización. Gedisa. [bit.ly/3RHnCJu](http://bit.ly/3RHnCJu)

- Brown, T., O'Leary, T., y Barlow, D. (2001). Generalized anxiety disorder. En D.H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (3ª ed., pp. 154-208): Guilford. <https://psycnet.apa.org/record/2001-05954-005>
- Cavero, A. (2001). *Relación entre estilos parentales y ansiedad infantil* [Trabajo de suficiencia profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional de la Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/13181>
- Chacón, T. (2022). Disfunción familiar y ansiedad en estudiantes de secundaria de una institución educativa en Lima Sur. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú <https://hdl.handle.net/20.500.13067/1885>
- Chandler, S., Howlin P., Simonoff E., Sullivan, T., Tseng, E. Kennedy, J., Charman, T. y Baird G. (2016). "Emotional and behavioural problems in young children with autism spectrum disorder". *Developmental Medicine and Child Neurology* 58 (2): 202–8. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12830>.
- Chávez, M., y Díaz, R. (2005). Cuestionario de ansiedad infantil: características psicométricas y análisis descriptivo comparativo. *Avances Psicológicos*, 13(1), 2005.
- Clark, D., y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. Bilbao: Desclee de Brower.
- de Ansorena, A., Cobo, J., y Romero, I. (1983). El constructo ansiedad en psicología: una revisión. *Estudios de Psicología*, 4(16), 31- 45. <https://doi.org/10.1080/02109395.1983.10821366>
- Dougherty, L., Tolep, M., Bufferd, S., Olino, T., Dyson, M., Traditi, J., ... y Klein, D. (2013). Preschool anxiety disorders: Comprehensive assessment of clinical, demographic, temperamental, familial, and life stress correlates. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(5), 577-589. doi: 10.1080/15374416.2012.759225
- Fong, G. y Garralda, E. (2007). Las fases tempranas de la enfermedad mental: trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. En J. L. Vázquez-Barquero y A. Herrán (Eds.), *Las fases tempranas de la ansiedad* (pp. 159-168). Masson. [bit.ly/3TQqvW](http://bit.ly/3TQqvW)
- Food and Agriculture Organization [FAO] (2014). Panorama de la seguridad alimentaria en américa latina y el caribe: <http://www.fao.org/docrep/019/i3520s/i3520s.pdf>.

- Forero, L., Reyes, A., Díaz, A., y Rueda, M. (2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *MedUNAB*, 13(2), 103-115. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/1155>
- Freud, S. (1899). Sobre los recuerdos encubridores. *En Obras completas* (331-342).: Biblioteca Nueva, 1988. [bit.ly/3NWgsQO](https://bit.ly/3NWgsQO)
- Gantiva, A., Viveros, A., Dávila, A., y Salgado, J. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(1),63-72. ISSN: 1900-2386. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224086006>
- Gillis, J. (2011). Cuestionario de Ansiedad Infantil. Illinois: TEA Ediciones. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=903929>
- Golombok, S. (2016). Familias modernas. Padres e hijos en las nuevas formas de familia: Siglo XXI. ISBN:9788432318368. [https://www.sigloxxieditores.com/libro/familias-modernas\\_17991/](https://www.sigloxxieditores.com/libro/familias-modernas_17991/)
- González, L., y Martínez-Otero, V. (2014). La ansiedad en alumnos mexicanos de primaria: variables personales, escolares y familiares. *Revista Iberoamericana de Educación*. 66. 45-58. 10.35362/rie660377.
- González, R., y Parra-Bolaños, N. (2023). Neuropsicología de los trastornos de ansiedad. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 5206-5221. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4825](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4825)
- Gracia, E., Lila, M., y Musitu, G. (2005). Rechazo parental y ajuste psicológico y social de los hijos. *Salud Mental*.28(2):73-81. <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=6724>
- Guerra, G., y Naranjo, E. (2017). Representaciones sociales sobre el trabajo infantil en niños de primer año de educación general básica del Jardín Infantil Mercedes Noboa: estudio comparativo entre las jornadas matutina y vespertina durante el año lectivo 2016-201 [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica de Chile] Repositorio de Universidad Católica de Chile. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14315>

- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *McGraw Hill*.  
<http://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvsc/1385>
- Kuaik, I., y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
- Llanque A, L. H., y Villanueva M, S. G. (2023). *Aplicación de un programa cognitivo conductual sobre la ansiedad en pacientes oncológicos que reciben tratamiento en un hospital de la ciudad del Cusco, 2022*. [Tesis de psicología, Universidad Andina del Cusco] Repositorio de Universidad Andina del Cusco.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12557/5514>
- Mañes, R., Aguado, R., Barrocal, Y., y Molero, R. (2011). La importancia de las experiencias tempranas de cuidado afectivo y responsable en los menores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 1(1), 511-520. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832328052.pdf>
- Marks, D., Murray, M., Evans, B., y Willing, C. (2008). Psicología de la salud: teoría, investigación y práctica. *Manual Moderno*.
- Martínez, S., y Rojas, O. (2016). Una nueva mirada a la participación masculina en el trabajo doméstico y el cuidado de los hijos en México. *Estudios Demográficos Y Urbanos*, 31(3), 635–662. <https://doi.org/10.24201/edu.v31i3.14>
- 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)  
<http://hdl.handle.net/11162/182904>
- Merchán, M., Márquez, V., Yanez, J., y Estrella, L. (2021). Estilos de crianza ante la violencia infantil. *RECIAMUC*, 5(1), 416-429.  
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.416-429](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.416-429)
- Oliva, A., Arranz, E., Parra, A., y Olabarrieta, F. (2014). Family structure and child adjustment in Spain. *Journal of Child and Family Studies*, 23(1), 10–19.  
<https://doi.org/10.1007/s10826-012-9681-2>

- Organización Mundial de la Salud. (2019). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados (11ª ed.). <https://icd.who.int/>
- Orozco, W., y Baldares, M. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de costa rica y Centroamérica*, 69(604), 497-507. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
- Oudhof, H., Mercado, A., y Robles, E. (2019). Cultura, diversidad familiar y su efecto en la crianza de los hijos. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, XIV (48),65-84 ISSN: 1405-2210. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31657676005>
- Pacheco-Unguetti, A., Lupiáñez, J., y Acosta, A. (2009). Atención y ansiedad: relaciones de la alerta y el control cognitivo con la ansiedad rasgo. *Psicológica*, 30(1),1-25. ISSN: 0211-2159. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16911973001>
- Papalia, D., Martorell, G., y Estévez, C. (2017). Desarrollo humano (13a ed.). *McGraw Hill*. ISBN-13978-6071509338
- Phelps, E., y LeDoux J. (2005). "Contributions of the amygdala to emotion processing: From animal models to human behavior". *Neuron* 48 (2): 175–87. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2005.09.025>.
- Pujante-Gil, S., Manzanedo, C., y Arenas, M. (2021). Efecto del estrés sobre la inhibición por prepulso: revisión sistemática. *Revista de Neurología*, 72(4), 121-132. <https://doi.org/10.33588/rn.7204.2020441>
- Real Academia Española (2022). [RAE] Diccionario de la lengua española, edición tricentenario <http://dle.rae.es>
- Rivera, J., de Cossío, T., Pedraza, L., Aburto, T., Sánchez, T., y Martorell, R. (2014). Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. *The Lancet Diabetes y Endocrinology*, 2(4), 321---332 doi: 10.1016/S2213-8587(13)70173-6
- Rodríguez-Sacristán, J. (1995). La ansiedad en la infancia. La experiencia de la angustia en los niños. *Psicopatología del niño y del adolescente*, 521-554.
- Rovella, A., y Rodríguez, M. G. (2008). Trastorno de ansiedad generalizada: aportes de la investigación al diagnóstico. *Fundamentos en humanidades*, 9(17), 179-194.



- Salaníc, M. (2014). *Ansiedad infantil y comportamiento en el aula (estudio realizado con alumnos de primero, segundo y tercero primaria del municipio de cantel* [Tesis de pregrado. Título de psicología, Universidad Rafael Landívar.] Repositorio de la Universidad Rafael Landívar <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Salanic-Manuela.pdf>
- Salcedo Vite, D. A. (2017). *Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de educación general básica de la Unidad Educativa "Riobamba"* [Título del proyecto de investigación para la obtención del título profesional psicología educativa, Universidad Nacional del Chimborazo]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional del Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4032/1/UNACH-FCEHT-TG-P.EDUC-2017-000033.pdf>
- Semerari, A. (2002). *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva: Paidós. ISBN:9788449312335. (288).*
- Tayeh, P., Agámez, P., y Chaskel, R. (2016). Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia. *Sociedad Colombiana de Pediatría. CCAP. Vol 15, (1)* <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/1.-Trastornos-ansiedad-1.pdf>
- Tobal, M., y Cano, A. (2002). «Emoción y clínica: Psicopatología de las emociones». En F. Palmero y otros (eds.), *Psicología de la motivación y la emoción; McGraw-Hill*, pp. 571-581. [https://www.researchgate.net/publication/230577127\\_Emocion\\_y\\_Clinica\\_Psicopatologia\\_de\\_las\\_emociones](https://www.researchgate.net/publication/230577127_Emocion_y_Clinica_Psicopatologia_de_las_emociones) [Emotion and Therapy Psychopathology of the emotions](https://www.researchgate.net/publication/230577127_Emocion_y_Clinica_Psicopatologia_de_las_emociones)
- Vanzeler, M. (2020). Trastornos de ansiedad y evaluación psicológica: Instrumentos utilizados en Brasil. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 13 (10)*, pp. 100-120. ISSN: 2448-0959. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/instrumentos-utilizados-en-brasil>

## Anexos

Anexo a

### CUESTIONARIO DE ANSIEDAD INFANTIL

<b>Nombre:</b>	<b>Sexo:</b>	<b>Edad:</b>
<b>Unidad Educativa:</b>	<b>Grado:</b>	<b>Paralelo</b>
<b>Tipo de Familia</b>  <b>Papá</b> _____ <b>Mamá</b> _____ <b>Hermanos</b> _____ <b>Otros</b> _____	<b>Jornada:</b>	<b>Fecha:</b>

### ANSIEDAD INFANTIL- CAS

#### INSTRUCCIONES

Aquí hay algunas preguntas acerca de la manera cómo te sientes, piensas y te comportas. Después de leer atentamente las preguntas del cuestionario una a una, responde en la hoja de respuestas según cómo te identifiques con la alternativa de la pregunta, marcando con una (X) en el círculo o cuadrado según a como se identifique con la pregunta

Recuerde que cada pregunta indica al inicio el orden en la hoja de respuestas, donde se encuentra asociada con diferentes dibujos de cosas y animales que conocemos en nuestra vida diaria, no olvide realizar uno o varios ensayos antes de iniciar a resolver el cuestionario con los evaluadores.

#### Preguntas:

1	<b>MARIPOSA</b>	¿Crees que te salen bien la mayoría de las cosas que intentas? sí (círculo), No (cuadrado)
2	<b>CUCHARA</b>	¿La gente piensa que normalmente eres bueno (círculo), o que eres malo? (cuadrado)

3	<b>NUBE</b>	Cuando te preguntan. ¿Contestas antes que los demás niños (círculo), o los demás niños contestan antes que tú? (cuadrado)
4	<b>PEZ</b>	¿Tienes buena suerte (círculo), o mala suerte? (Cuadrado)
5	<b>MANZANA</b>	¿Piensas que solamente caes bien a unos pocos (círculo), o a todo el mundo? (cuadrado)
6	<b>HONGO</b>	¿Algunas veces te han dicho que hablas demasiado (círculo), o no? (cuadrado)
7	<b>RATÓN</b>	¿Puedes hacer las cosas mejor que la mayoría de los niños (círculo), o los demás niños las hacen mejor que tú? (cuadrado)
8	<b>LUNA</b>	¿Crees que te pasan muchas cosas malas, (círculo) o pocas? (cuadrado)
9	<b>BOTELLA</b>	¿Estás contento y alegre casi siempre (círculo), o casi nunca? (cuadrado)
10	<b>AVIÓN</b>	¿Te parece que las cosas son demasiados difíciles (círculo), o demasiado fácil? (cuadrado)
11	<b>LIBRO</b>	¿Piensas que estas demasiado tiempo sentado en el colegio, (círculo), o no? (cuadrado)
12	<b>HOJA</b>	¿Terminar tus deberes a tiempo, (círculo), o necesitas más tiempo para terminarlos? (cuadrado)
13	<b>LECHUZA</b>	¿Los demás niños son siempre buenos contigo (círculo), o algunas veces te molestan? (cuadrado)
14	<b>LEÓN</b>	¿Los otros niños pueden hacer las cosas mejor que tú (círculo), o pero que tú? (cuadrado)
15	<b>TORTA</b>	¿Sientes miedo cuando está oscuro (círculo), o no? (cuadrado)
16	<b>SOL</b>	¿Tienes muchos problemas (círculo), o pocos problemas? (cuadrado)
17	<b>MANO</b>	¿Piensas que la gente a veces habla mal de ti (círculo), o no es así? (cuadrado)
18	<b>BANDERA</b>	¿Crees que haces bien casi todas las cosas (círculo), o solo algunas? (cuadrado)
19	<b>CORAZÓN</b>	¿Tienes siempre sueños agradables (círculo), o casi siempre son de miedo? (cuadrado)

20	<b>PARAGUAS</b>	Quando te haces una herida ¿Te asustas o te mareas (círculo), o te preocupas (cuadrado)?
----	-----------------	--

Anexo b





















**№ 174 C A S - Hoja de Respuestas**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Años \_\_\_\_\_ Meses \_\_\_\_\_ Sexo:  V  M

Colegio: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Profesión padre: \_\_\_\_\_ Profesión madre: \_\_\_\_\_

**EMPIEZA AQUÍ**

1	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	11	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	★
2	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	12	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	
3	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	13	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	
4	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	14	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	
5	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	15	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	
6	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	16	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	
7	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	17	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	
8	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	18	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	★
9	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	19	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	Puntuación directa
10	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	20	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	Puntuación osada

Copyright © 1989 by TEA Ediciones, S.A. - Traducido y adaptado con permiso del propietario original: Institute for Personality and Ability Testing, Champaign, Illinois, U.S.A. que se reserva todos los derechos - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si la impresión cito un color negro, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campaña; Dezarzo, 15 dpto.; 28002 MADRID - Depósito legal: M - 11547 - 1989.

Anexo c

## VERSIÓN ADAPTADA A POBLACIÓN INFANTIL

### ASENTIMIENTO INFORMADO

**Nombre del estudio:** Ansiedad infantil en estudiantes de segundo de básica de una unidad educativa de Cuenca, Ecuador en el año lectivo 2023-2024.

**Escuela:** Unidad Educativa “Víctor Gerardo Aguilar”

Hola, somos Daniel Fernando Barrera Moscoso y Jessica Estefania Espinoza Celi y queremos invitarte a participar en una investigación que se llama: Ansiedad infantil en estudiantes de segundo de básica de una unidad educativa de Cuenca, Ecuador en el año lectivo 2023-2024.

Nuestro objetivo es conocer la Ansiedad Infantil, que son los miedos, preocupaciones y/o temores que ocurren casi siempre y en muchas partes; escuela, casa, con compañeros o profesores. Con tu participación nos ayudas a entender mejor como se da la Ansiedad, su nivel y otras posibles causas.

**Recuerda.** La participación es voluntaria, así que te encuentras en total libertad de participar o no. Además, previamente tus padres, debieron aceptar tu participación.

En todo momento estaremos, atentos para escucharte en caso de que decidas no continuar con el llenado. Esta actividad no es calificada, únicamente nos interesa tu opción y participación, así que siéntete seguro/a.

Al finalizar el cuestionario, guardaremos toda la importación en un lugar seguro y únicamente tendrán acceso los investigadores.

Si te interesa participar, por favor, debes marcar con una “**X**” donde dice **SI** y escribir tu nombre. Si no quieres participar solo basta con que dejes todo en blanco.

\_\_\_ Sí Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

24 de noviembre de 2023

Anexo d

---

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**


---

**Título de la investigación: Ansiedad Infantil en Estudiantes de Segundo de Básica de una Unidad Educativa de Cuenca, Ecuador en el año lectivo 2023-2024**

Datos del equipo de investigación:

	<b>Nombres completos</b>	<b># de cédula</b>	<b>Institución a la que pertenece</b>
Investigador 1	Jessica Estefania Espinoza Celi	1150210027	Universidad de Cuenca
Investigador 2	Daniel Fernando Barrera Moscoso	0104944905	Universidad de Cuenca
<b>¿De qué se trata este documento?</b>			
<p>En este documento, se le solicita de la manera más cordial, la autorización para que su representado participe en el presente estudio titulado: "Ansiedad Infantil en Estudiantes de Segundo de Básica de una Unidad Educativa de Cuenca, Ecuador en el año lectivo 2023-2024" En este documento llamado "consentimiento informado" se declaran las razones por las que se realizará esta investigación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y los derechos que tiene su representado en caso de que usted autorice su participación. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión, para que su representado participe o no en este estudio. Puede considerar su decisión durante esta sesión o consultarlo en casa y entregar su decisión el día de mañana.</p>			
<b>Introducción</b>			
<p>La investigación está dirigida por dos estudiantes de noveno ciclo de la Facultad de Psicología, de la Universidad de Cuenca con el interés de conocer las características de la Ansiedad Infantil en la Unidad Educativa Víctor Gerardo Aguilar, entendiendo que la ansiedad infantil es un tema de vital importancia ya que tiene un impacto en múltiples áreas de funcionamiento biopsicosocial. Para conocer más acerca de la problemática se ha</p>			

establecido una muestra de 40 estudiantes de segundo año de educación básica de tres paralelos respectivamente A, B y C. esto debido a que para el estudio se ha considerado la edad de los niños y niñas, así como también el grado de escolaridad cursando.

### **Objetivo del estudio**

El presente estudio busca describir la ansiedad infantil en estudiantes de segundo año de educación básica de la Unidad Educativa Víctor Gerardo Aguilar, con el propósito de identificar los niveles que presenta esta población infantil.

### **Descripción de los procedimientos**

El estudio se llevará a cabo en modalidad presencial. Como primer punto se convocará una reunión familiar y se procede mediante la entrega de un consentimiento y asentimiento informado en el que los participantes, por medio de la autorización de sus padres aceptan participar de manera voluntaria. Una vez cumplido con los criterios anteriores. Se les pedirá a los estudiantes seleccionados acudir a una de las aulas en las que se ejecutará el aplicativo. Se iniciará con la ficha sociodemográfica y con el Cuestionario de Ansiedad Infantil - (CAS) adaptación española de John Gillis que se puede aplicar en niños de 6 a 8 años. Se calcula que el tiempo aproximado será de 25 minutos. La recolección de datos tomará aproximadamente 1 mes. Finalmente, los datos obtenidos, serán respaldados en una base de datos segura, el uso de toda la información obtenida en esta investigación será con fines estrictamente académicos. Cabe mencionar que durante todo el proceso de investigación se mantendrá el anonimato de las respuestas de los participantes.

### **Riesgos y beneficios**

La prueba que será aplicada durante el estudio no incide en ningún tipo de riesgo que pueda afectar la salud física o mental del participante. Es posible que este estudio no proporcione beneficios inmediatos, sin embargo, la información proporcionada puede servir como base para que se generen propuestas a nivel de la institución educativa.

### **Otras opciones si no participa en el estudio**

El participante tendrá el derecho y la libertad de retirarse de la investigación en cualquier momento, sin dar ninguna explicación o motivo de su decisión. No habrá sanciones ni represalias. Se respetará su privacidad y confidencialidad de forma ética.

## Derechos de los participantes:

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar o autorizar la participación de su (s) representados en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted, o para su(s) representados;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad)
- 9) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten.

## Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio, por favor llame al siguiente teléfono celular: 0995191615 - 0939553681, que pertenece a Daniel Fernando Barrera Moscoso - Jessica Estefania Espinoza Celi respectivamente o envíe un correo electrónico a [danielbarrera@ucuenca.edu.ec](mailto:danielbarrera@ucuenca.edu.ec) – [jessicae.espinoza@ucuenca.edu.ec](mailto:jessicae.espinoza@ucuenca.edu.ec)

## Consentimiento informado

Autorizo a que mi representado participe en el presente estudio, he comprendo los riesgos, beneficios, así como la ética con la que se procederá, esto incluye: información de la investigación, propósito del estudio, modalidad de participación, voluntariedad, derecho a conocer los resultados, derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, confidencialidad e información de los dirigentes de la investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a representante

\_\_\_\_\_  
Firma del/a representante

\_\_\_\_\_  
Fecha



---

Nombres completos del/a investigador/a

---

Firma del/a investigador/a

---

Fecha

---

Nombres completos del/a investigador/a

---

Firma del/a investigador/a

---

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Malla, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [ismael.morocho@ucuenca.edu.ec](mailto:ismael.morocho@ucuenca.edu.ec)