

Análisis de los trastornos derivados de la ansiedad en la etapa de Educación Primaria, a través de la versión española del cuestionario SCAS

Ainara Mateo Sampere³.

Universidad de Murcia.

Resumen

Este Trabajo de Fin de Grado tiene por objetivo dar a conocer el estado de preocupación, que puede predominar entre los alumnos de Educación Primaria, conocido como “ansiedad”. Se ofrece un análisis diferencial de dicho estado emocional, relacionándolo con la sintomatología y las clasificaciones principales, a partir de parámetros y comportamientos característicos, acordes a la etapa de crecimiento analizada; siendo esta el último curso de Educación Primaria, 11-12 años. A través de la versión española de la “Spence Children’s Anxiety Scale, SCAS”, se ha medido los niveles de ansiedad experimentados por un grupo de alumnos; con el fin de conocer los valores mostrados ante 6 trastornos ansiosos muy comunes en esta etapa: ansiedad por separación, fobia social, miedos, ataques de pánico, ansiedad generalizada y trastorno obsesivo-compulsivo. Finalmente, se ofrecen conclusiones relacionadas con el análisis de los resultados obtenidos, que pueden ser útiles a la vista de los docentes, de cara al cuidado de la salud mental de los discentes.

Palabras clave: ansiedad; salud mental; estudiantes; síntomas.

³ ainaramsum@gmail.com
<https://www.um.es/>

Analysis of disorders derived from anxiety in the Primary Education stage, through the Spanish version of the SCAS questionnaire

Abstract

This Final Degree Project aims to make known the state of worry, which can predominate among Primary Education students, known as "anxiety". A differential analysis of said emotional state is offered, relating it to the main symptoms and classifications, based on characteristic parameters and behaviors, according to the stage of growth analyzed; this being the last year of Primary Education, 11-12 years old. Through the Spanish version of the "Spence Children's Anxiety Scale, SCAS", the levels of anxiety experienced by a group of students have been measured; In order to know the values shown on the 6 very common anxiety disorders at this stage: separation anxiety, social phobia, fears, panic attacks, generalized anxiety and obsessive-compulsive disorder. Finally, conclusions related to the analysis of the results obtained are offered, which may be useful in the view of teachers, to improve student's mental health care.

Keywords: anxiety; mental health; students; symptoms.

Introducción

Es importante conocer la base de la que partimos, entendiendo la ansiedad como una respuesta que surge dentro de cada individuo, como defensa emocional ante un posible peligro o amenaza; generalmente estas respuestas emocionales comienzan a darse en la infancia, pudiendo tener una gran repercusión en la edad adulta, si no son tratadas correctamente (Fernández, 2015). De estas respuestas, surgen los trastornos ansiosos, cuyos estudios suelen ser tratados con mayor abundancia en la etapa adulta, dejando de lado los inicios originados en la infancia.

Centrándonos en los trastornos característicos de la etapa de desarrollo y crecimiento infantil, encontramos que el número de estudios ha ido en aumento en los últimos años, debido a las secuelas registradas tras la pandemia infecciosa de COVID-19, y su respectivo confinamiento apresurado. Estas medidas tomadas, han tenido una gran repercusión, en mayor parte negativa, en cuanto a la salud mental de los niños y adolescentes, en ámbitos sociales y emocionales (Coronel et al., 2021).

De este hecho, surge la necesidad de plantearnos el análisis de los trastornos ansiosos más comunes de la infancia, con el fin de conocer los niveles de ansiedad existentes en los alumnos del último curso de Educación Primaria.

La ansiedad en etapa de crecimiento

A lo largo de la historia, al concepto de “ansiedad” se le han atribuido numerosas definiciones ya que, como menciona Viedma del Jesús (2008), ha sido estudiada desde distintas perspectivas, como puede ser: partiendo de una reacción emocional, entendiéndola como una respuesta, encajándola como un rasgo de nuestra personalidad, viéndola como un estado de salud mental e, incluso, como una experiencia interna que trasciende dentro de un ser humano. Es por ello, que para poder avanzar hacia el trasfondo que se quiere llegar, debemos entenderla como: “estado emotivo y respuesta que surge cuando uno se halla expuesto a situaciones que impliquen peligro o amenaza, es una experiencia universal y cotidiana para todo ser humano” (González, 1993, p.9).

Es imprescindible no confundir una emoción con un estado. En este caso, como hace referencia la psicóloga Cano (2022), la ansiedad viene de la emoción del miedo. La emoción base sería el miedo que, mantenido en el tiempo, acaba desarrollando en uno mismo el estado de ansiedad. La confusión dada entre ciertos conceptos es debido, en muchos casos, al desconocimiento y la desinformación, ya que como recoge De la Iglesia y Díaz (2019), a lo largo de la historia la ansiedad se ha relacionado con numerosos términos entre los que no se ha establecido ninguna diferenciación entre sus significados, como puede ser la ansiedad y el miedo. Establézcase a continuación una diferenciación entre los términos mencionados para poder aclarar conceptos sobre los que profundizar más adelante.

“Habitualmente se entiende por emoción una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo” (Chóliz, 2005, p.3). Este modelo de respuesta fue establecido por Lang (1968, citado por Cándido et al., 2012), bajo la “Teoría Tridimensional de la Ansiedad”. En ella, como bien presentan estos autores, en las emociones como el miedo, los tres factores mencionados (la respuesta cognitiva, la respuesta motora y la respuesta fisiológica), deberían estar coordinados en todo momento, compartiendo un avance en cuanto a la progresividad del sentimiento en base a un momento determinado del tiempo.

Esto quiere decir, que si se produce una alteración, en cualquiera de los tres factores involucrados, los otros dos se modificarían, adaptándose a las circunstancias espaciotemporales, a las que haya avanzado dicha emoción. Sin embargo, en el caso contrario, encontramos la ansiedad que, como continúan añadiendo Cándido et al. (2012), presenta un esquema neuronal en el que en todo momento se muestra cierta discordancia entre los tres sistemas.

A pesar de mostrar dos sistemas de respuesta completamente distintos, estos conceptos siguen interrelacionados, puesto que, en referencia al miedo, los trastornos ansiosos van ligados a una sensación de miedo constante que sobre pasa lo racional, convirtiéndolo en algo enfermizo (Chóliz, 2005). Esta relación la concretan Lynch y Martins (2015, citado por Alcázar et al., 2017), refiriéndose al miedo como la respuesta que surge en un sujeto cuando se ve frente a una

situación de peligro que tiene que afrontar, optando por medidas tan dispares como puede ser la huida o la lucha. A diferencia de este, la ansiedad se concibe como la anticipación y preocupación que surge ante la posibilidad de que se presente un peligro, que puede ser tanto real como imaginario.

Trastornos derivados de la ansiedad en la infancia.

Los episodios de ansiedad que predominan entre un alumno promedio de entre 10 y 12 años, pueden clasificarse según las características mostradas, en cuanto a dicho estado de salud mental, en numerosos trastornos relacionados con la ansiedad, recogidos en el Manual Diagnóstico DSM-IV TR (2000), y, los cuales, se analizan a continuación.

Ansiedad por separación.

Según estudios previos realizados por Ingram et al. (2001), este trastorno en concreto, viene derivado de la infancia por situaciones en las que el sujeto siente miedo ante lesiones físicas, como pueden ser los animales, las tormentas eléctricas, etc. Además, añaden que este estado mental se enfatiza en situaciones en las que el niño debe dormir fuera de casa, solo e, incluso, con desconocidos.

Crisis de pánico.

Tras lo expuesto por Gálvez (2008), podemos determinar que estos episodios están caracterizados por el surgimiento de síntomas relacionados con el temor o el miedo hacia un hecho, o ante una situación a la que el individuo debe enfrentarse. Una de las características principales de estos ataques de pánico es la aparición temprana de pavor ante una posible muerte cercana o próxima en el tiempo.

Agorafobia.

Bados (2001) comenta los distintos tipos de agorafobia que podemos encontrar según los ataques de pánico presentados, si son recurrentes o no, y la duración de los episodios ansiosos. Aun así, como término general, hace referencia a este trastorno de ansiedad como dicho episodio en el que predomina el miedo y la sensación de angustia ante situaciones en las que el propio individuo identifica como mínima o inexistente la posibilidad de poder huir o escapar de dicho compromiso.

Fobia específica.

Según el DSM-IV TR (2000), toda fobia tiene como base el miedo recurrente dentro del individuo, hacia cómo este percibe el medio ambiente en el que se desenvuelve y los posibles peligros irracionales que se le plantean. Los individuos que padecen este trastorno ansioso pueden identificar como amenazas: un animal, daños ambientales, hechos relacionados con la sangre o una amenaza relacionada con una situación concreta.

Fobia social.

El análisis del DSM-IV TR (2000), establece como principal característica de estos episodios ansiosos, el miedo recurrente que aparece en situaciones en las que el individuo debe interactuar con otro grupo de personas.

Trastorno obsesivo-compulsivo.

Como bien hace referencia Cámara-Barrio et al. (2012), este trastorno, más conocido como “TOC”, hace su gran aparición en el periodo de la adolescencia, siendo destacable los comportamientos repetitivos, los cuales se van dando con mayor frecuencia con el paso del tiempo, llegando a ser excesivos. Los rituales más reiterados mostrados en la infancia, según el autor, suelen estar relacionados con: la necesidad de mantener un orden y una limpieza continua y rituales de repetición conocidos como compulsiones.

Trastorno por estrés postraumático.

Coelho y Costa (2010) relacionan este trastorno con aquellos individuos que, tras haber sufrido alguna situación de elevado estrés donde han predominado niveles altos de ansiedad, muestran un estado emocional constante agitado de preocupación e intranquilidad, como secuelas de ello.

Trastorno por estrés agudo.

Según el DSM-IV TR (2000), se pueden recoger dentro de tal estado mental aquellos sujetos que reaccionen de una forma concreta tras haber presenciado, vivido o conocido un hecho traumático relacionado con muertes o amenazas, en las que el individuo considere que podría haber peligrado su integridad física o la de los demás.

Trastorno por ansiedad generalizada.

Inglés et al. (2003) hacen referencia a este tipo de ansiedad, bajo el continuo seguimiento de unos patrones habituales y recurrentes en el día a día del sujeto. Debido a su carácter complejo y prolongado en el tiempo, los propios autores determinan, que para poder diagnosticar este trastorno es necesario que cuando se da en un niño, al menos se muestren ciertos síntomas de preocupación durante un periodo de 6 meses; argumento apoyado anteriormente por Cano (2022). Así mismo, el Manual de Diagnóstico DSM-IV TR (2000), establece que los síntomas recurrentes en la infancia son: fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad excesiva, tensión corporal y alteraciones durante el periodo del sueño.

Trastorno de ansiedad debido a una enfermedad médica.

Los episodios de ansiedad relacionados con este trastorno se encuadran como consecuencia y efecto secundario a una enfermedad previamente considerada por parte del paciente (DSM-IV TR, 2000). Teniendo en cuenta que los síntomas de dicho trastorno han de separarse de los síntomas producidos por la enfermedad propia, los más propios de los sujetos que padecen este trastorno, según Bartolomé et al. (2022), están relacionados con la interpretación catastrófica de información sobre una enfermedad.

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias.

Este caso concreto puede ser desencadenado por el consumo de numerosas sustancias: consumo excesivo de alcohol, ingerir alucinógenos o anfetaminas, intoxicaciones, consumo de cannabis, cocaína o fenciclidina, etc. Todas estas sustancias, según el Manual de Diagnóstico DSM-IV TR (2000), acaban produciendo alucinaciones.

Proceso emocional de la ansiedad infantil, recopilación de síntomas generales.

Como ya se ha establecido previamente por otros autores, y como bien hace referencia Coca (2013), cuando la ansiedad se da, los sujetos están expuestos a sensaciones desagradables de preocupación constante, que acaban teniendo cierta repercusión en el funcionamiento de nuestro organismo produciendo efectos irregulares. Estas alteraciones, se conocen como síntomas. A continuación, se presentan los más característicos según el proceso emocional vivido.

En el primer periodo de vida, si se produce una buena adaptación al entorno tras el parto, el niño se limitará a la reproducción de sonrisas. Sin embargo, en caso contrario, esto llevará a que el estado emocional del niño se vea alterado, a través de llantos y agresiones, pasando por distintas fases hasta llegar a desarrollar un cuadro clínico ansioso-depresivo (Rubín, 1991). Continúa la autora aclarando que, en los siguientes años, es común que este cuadro persista si no se trabaja en el día a día con la correcta ausencia de la figura materna y paterna. En muchos casos, esto repercute en la posterior realización de actividades, al niño al que no se le han aportado las explicaciones necesarias para el beneficio de su tranquilidad, con el paso del tiempo, se convertirá en un niño ansioso y dependiente de las figuras paternas. En el caso de no encontrar a la figura materna o paterna, es común que el niño que ha generado esa dependencia, no favoreciendo su autonomía, acuda a otros seres cercanos (Coca, 2013).

Finalmente, el niño ansioso entra en la etapa de 6 a 10 años, en la que se dan con mayor facilidad y frecuencia, síntomas relacionados con la ansiedad. Continúa el miedo ante situaciones solitarias y, esta emoción además, cobra más protagonismo, ante factores como la oscuridad, los insectos o las tormentas. Rubín (1991), describe las consecuencias de estos temores, relacionándolos con la posibilidad de que el propio niño ansioso pueda llegar a sentir miedo de sus propios familiares; debido a las inseguridades y a las desconfianzas adoptadas en los momentos previos de temor.

Durante estos años, el niño adopta estas actitudes de desconfianza, las cuales determinan su adaptación al medio, llegando finalmente a la etapa de los 10-12 años. En este periodo, los miedos se trasladan a numerosos ámbitos de su día a día, destacando el ámbito y el contexto académico.

Dos psicólogos importantes, que han contribuido al conocimiento y la representación de las emociones, son Schachter y Singer (1962), recogiendo en ideas principales todo el proceso emocional que ocurre en un individuo de poca edad, a través de la famosa Teoría Emocional. Esta teoría, según determina Papanicolaou (2004): “consiste en la afirmación de que no es el estímulo físico en sí mismo lo que ocasiona la emoción, sino la representación cognitiva y la evolución del estímulo en su contexto físico y social”.

A esta definición, Schachter y Singer (1962), añaden la puntualización de que si realmente hay diferencias claras entre los distintos estados emocionales, es todavía una cuestión con muchas respuestas a estudiar, que permite numerosas interpretaciones personales, precisamente por la respuesta cognitiva tan compleja

dada ante cada una de ellas. Además, los propios autores de la teoría, exponen el hecho de que las emociones experimentadas por cada individuo surgen realmente de la interacción entre lo cognitivo y el funcionamiento del organismo; y depende de dicha interacción producida en cada sujeto, las emociones resultantes.

Los síntomas experimentados por cada uno de los individuos no son comunes entre sí, ni tienen porque ser similares. Precisamente, debido a lo recogido por Schachter y Singer (1962), las interpretaciones personales mencionadas anteriormente, se encuentran condicionadas por causas de activación de estados y emociones, dentro de nuestro organismo que son interpretadas de forma individual a nivel cognitivo. A pesar de esta diferenciación, hay síntomas comunes a la mayoría de los trastornos ansiosos registrados en la etapa de la infancia; acompañados de otros más específicos correspondiente al trastorno de la ansiedad al que va ligado. Entre los síntomas generales más destacados expuestos por Fernández (2015) encontramos los siguientes.

- Palpitaciones, sudoraciones y temblores.
- Náuseas.
- Inseguridades, miedos irracionales, miedo a la soledad, miedo y desconfianza ante desconocidos.
- Comportamientos desestructurados, irritabilidad, inquietud e intranquilidad.
- Cansancio y dificultades de concentración.

Participantes

La muestra de participantes escogida para la realización de este cuestionario, consta de un total de 21 alumnos de 6.º curso de Educación Primaria, encontrándose entre las edades de 11 y 12 años.

Cabe mencionar, que estos estudiantes han sido seleccionados aleatoriamente, siendo una muestra representativa de su grupo social. El único criterio que se ha seguido para la elección de la muestra, es que todos los alumnos debían pertenecer a la misma clase, dentro del mismo centro escolar. Dicho centro, se encuentra en la Región de Murcia y se caracteriza por ser una institución escolar de titularidad pública, dentro de un contexto socioeconómico bajo-medio.

Instrumento de recogida de información

Partiendo de la búsqueda de información previamente realizada, prosigue el propósito de indagar en el objetivo propuesto. Para ello, se especifica a continuación el instrumento que se ha empleado para la pertinente recogida de información llevada a cabo con la muestra de participantes especificada anteriormente. Conociendo el alto número de trastornos ansiosos existentes que se dan dentro la infancia, se llevó a cabo la realización de un cuestionario, con el objetivo de verificar si dichos perfiles ansiosos predominaban dentro de una muestra de alumnos de Educación Primaria.

El cuestionario escogido es la versión española de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence presentada por Carrillo et al. (2011), basado en la “Spence Children’s Anxiety Scale”, más conocida como SCAS (Spence, 1997). Al igual que el instrumento original, se presenta como una herramienta útil y veraz ante la recogida de información relacionada con los parámetros de los diversos trastornos de ansiedad que pueden predominar entre el perfil infantil y juvenil de los estudiantes (Carrillo et al., 2011). Como continúan los propios autores, dicho cuestionario presenta una serie de 45 ítems, de los cuales 38 de ellos son enunciados que sirven para identificar 6 de los trastornos ansiosos más característicos de estas edades: ansiedad por separación, fobia social, miedos, ataques de pánico, ansiedad generalizada y el trastorno obsesivo-compulsivo.

Para responder a los enunciados se presenta una escala de tipo Likert, con cuatro opciones: nunca, a veces, muchas veces y siempre. Lo característico de este tipo de escala, y a su vez un aspecto muy criticado, es el hecho de que todos los ítems posean el mismo peso en el conjunto de la escala (Guil, 2006). Cada alumno, respondió a todas las preguntas del cuestionario, marcando una casilla para cada cuestión, en función de cómo cada individuo se soliese sentir ante las situaciones planteadas.

La elección final de escoger la SCAS, como herramienta de análisis para la contribución a este TFG, acabó consolidando un proceso de recogida de información y comparación, donde se buscaba culminar las investigaciones realizadas con la elección de una herramienta final útil, que se dedicase

exclusivamente al análisis de los posibles trastornos ansiosos dentro de la etapa de crecimiento indicada a lo largo de este trabajo. Además, cabe destacar que, la versión original del cuestionario es de acceso libre desde una página web (Spence, 2021), aportando beneficios al proceso de recogida de información.

Resultados

Los resultados expuestos a continuación, culminan el proceso de recogida de información, a través del cuestionario realizado por la muestra de participantes escogida. Con la finalidad de proporcionar ideas sobre una realidad representativa en base a las respuestas del cuestionario, se ofrece un análisis de dichos datos de carácter descriptivo. Para llevar a cabo esta función, se ha hecho uso del programa estadístico SPSS Statistics 29 para Windows, a partir del cual se han obtenido los porcentajes necesarios en base a los valores de las frecuencias dadas.

Tras haber asignado una puntuación del 0 al 3, en función de las frecuencias encontradas a la hora de responder a cada una de las preguntas, siendo 0 “nunca” y 3 “siempre”, se ha calculado la presencia media de cada trastorno ansioso a estudiar, en cuanto al percentil mostrado por los encuestados.

Tabla 1.

Valores medios de cada trastorno ansioso.

<i>Trastornos ansiosos</i>	<i>Porcentaje</i>
Ansiedad por separación	47%
Fobia social	54,3%
Miedos	51,1%
Ataques de pánico	42,3%
Ansiedad generalizada	58,9%
Trastorno obsesivo-compulsivo	53,3%

El análisis de los datos se ha llevado a cabo a través de la diferenciación de las preguntas en seis grandes bloques, en función del trastorno ansioso a

estudiar. A continuación se ofrece una representación ejemplificativa de cada uno de los porcentajes obtenidos en base a cada ítem evaluado.

Tabla 2.

Resultados correspondientes al trastorno de ansiedad por separación.

5. Tendría miedo si me quedara solo en casa...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	14	66,7%
A veces	1	23,8%
Muchas veces	1	4,8%
Siempre	3	4,8%
Total	21	100%
8. Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	8	38,1%
A veces	5	23,8%
Muchas veces	4	19%
Siempre	4	19%
Total	21	100%
12. Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	1	4,8%
A veces	3	14,3%
Muchas veces	6	28,6%
Siempre	11	52,4%
Total	21	100%
15. Me da miedo dormir solo...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	17	81%
A veces	2	9,5%

Muchas veces	2	9,5%
Siempre	0	0%
Total	21	100%
16. Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	14	66,7%
A veces	4	19%
Muchas veces	1	4,8%
Siempre	2	9,5%
Total	21	100%
44. Me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	13	61,9%
A veces	4	19,1%
Muchas veces	2	9,5%
Siempre	2	9,5%
Total	21	100%

Tabla 3.

Resultados correspondientes al trastorno de fobia social.

6. Me da miedo hacer un examen...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	10	47,6%
A veces	3	14,3%
Muchas veces	2	9,5%
Siempre	6	28,6%
Total	21	100%
7. Me da miedo usar aseos públicos...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>

Nunca	15	71,4%
A veces	4	19%
Muchas veces	1	4,8%
Siempre	1	4,8%
Total	21	100%
9. Tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	5	23,8%
A veces	11	52,4%
Muchas veces	0	0%
Siempre	5	23,8%
Total	21	100%
10. Me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	0	0%
A veces	7	33,3%
Muchas veces	6	28,6%
Siempre	8	38,1%
Total	21	100%
29. Me preocupa lo que otras personas piensen de mí...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	5	23,8%
A veces	11	52,4%
Muchas veces	1	4,8%
Siempre	4	19%
Total	21	100%
35. Me da miedo tener que hablar delante de mis compañeros...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	11	52,4%
A veces	5	23,8%

Muchas veces	2	9,5%
Siempre	3	14,3%
Total	21	100%

Tabla 4.

Resultados correspondientes a los miedos.

2. Me da miedo la oscuridad...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	7	33,3%
A veces	10	47,6%
Muchas veces	3	14,3%
Siempre	1	4,8%
Total	21	100%
18. Me dan miedo los perros...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	12	57,1%
A veces	4	19%
Muchas veces	2	9,5%
Siempre	3	14,3%
Total	21	100%
23. Me da miedo ir al médico o al dentista...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	11	52,4%
A veces	5	23,8%
Muchas veces	4	19%
Siempre	1	4,8%
Total	21	100%
25. Me dan miedo los lugares altos o los ascensores...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>

Nunca	7	33,3%
A veces	5	23,8%
Muchas veces	3	14,3%
Siempre	6	28,6%
Total	21	100%
33. Me dan miedo los insectos o las arañas...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	7	33,3%
A veces	5	23,8%
Muchas veces	3	14,3%
Siempre	6	28,6%
Total	21	100%

Tabla 5.

Resultados correspondientes al trastorno de ataques de pánico.

13. De repente siento que no puedo respirar sin motivo...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	13	61,9%
A veces	4	19%
Muchas veces	3	14,3%
Siempre	1	4,8%
Total	21	100%
21. De repente empiezo a temblar sin motivo...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	11	52,4%
A veces	5	23,8%
Muchas veces	2	9,5%
Siempre	3	14,3%
Total	21	100%

28. Me da miedo viajar en coche, autobús o tren...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	18	85,7%
A veces	2	9,5%
Muchas veces	1	4,8%
Siempre	0	0%
Total	21	100%
30. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques)...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	15	71,4%
A veces	4	19%
Muchas veces	1	4,8%
Siempre	1	4,8%
Total	21	100%
32. De repente tengo mucho miedo sin motivo...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	12	57,1%
A veces	6	28,6%
Muchas veces	2	9,5%
Siempre	1	4,8%
Total	21	100%
34. De repente me siento mareado o creo que me voy a desmayar sin motivo...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	12	57,1%
A veces	5	23,8%
Muchas veces	2	9,5%
Siempre	2	9,5%
Total	21	100%
36. De repente mi corazón late muy rápido sin motivo...		

	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	9	42,9%
A veces	6	28,6%
Muchas veces	3	14,3%
Siempre	3	14,3%
Total	21	100%
37. Me preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	12	57,1%
A veces	7	33,3%
Muchas veces	1	4,8%
Siempre	1	4,8%
Total	21	100%
39. Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas)...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	10	47,6%
A veces	3	14,3%
Muchas veces	1	4,8%
Siempre	7	33,3%
Total	21	100%

Tabla 6.

Resultados correspondientes al trastorno de ansiedad generalizada.

1. Hay cosas que me preocupan...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	0	0%
A veces	13	61,9%
Muchas veces	5	23,8%

Siempre	3	14,3%
Total	21	100%
3. Cuando tengo un problema noto una sensación extraña en el estómago..		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	7	33,3%
A veces	6	28,6%
Muchas veces	3	14,3%
Siempre	5	23,8%
Total	21	100%
4. Tengo miedo...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	2	9,5%
A veces	15	71,4%
Muchas veces	3	14,3%
Siempre	1	4,8%
Total	21	100%
20. Cuando tengo un problema mi corazón late muy fuerte...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	6	28,6%
A veces	6	28,6%
Muchas veces	4	19%
Siempre	5	23,8%
Total	21	100%
22. Me preocupa que algo malo pueda pasarme...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	5	23,8%
A veces	7	33,3%
Muchas veces	6	28,6%
Siempre	3	14,3%
Total	21	100%

24. Cuando tengo un problema me siento nervioso...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	4	19%
A veces	8	38,1%
Muchas veces	4	19%
Siempre	5	23,8%
Total	21	100%

Tabla 7.

Resultados correspondientes al trastorno obsesivo-compulsivo.

14. Necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz o cerrar la puerta con llave)...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	4	19%
A veces	7	33,3%
Muchas veces	4	19%
Siempre	6	28,6%
Total	21	100%
19. No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	8	38,1%
A veces	6	28,6%
Muchas veces	4	19%
Siempre	3	14,3%
Total	21	100%
27. Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo en un número o una palabra) para evitar que pase algo malo...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	10	47,6%
A veces	7	33,3%

Muchas veces	3	14,3%
Siempre	1	4,8%
Total	21	100%
40. Tengo que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar o poner las cosas en un orden determinado)...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	9	42,9%
A veces	4	19%
Muchas veces	3	14,3%
Siempre	5	23,8%
Total	21	100%
41. Me molestan los pensamientos tontos o malos, o imágenes en mi mente...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	8	38,1%
A veces	7	33,3%
Muchas veces	4	19%
Siempre	2	9,5%
Total	21	100%
42. Tengo que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas...		
	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	5	23,8%
A veces	10	47,6%
Muchas veces	3	14,3%
Siempre	3	14,3%
Total	21	100%

Conclusiones

A pesar de la creencia global de nuestra sociedad, hacia la concepción de los niños como seres absueltos de las responsabilidades que conlleva la vida

adulta, envueltos en libertad y diversión; estos seres en plena etapa de crecimiento se encuentran influenciados por muchos factores. Estos factores, llegan a tener una gran repercusión en su formación como futuros adultos y ciudadanos; pudiendo moldear rasgos de su personalidad, la cual se encuentra en plena construcción constantemente.

Partiendo de los resultados analizados, a partir de la colaboración de los encuestados frente al cuestionario propuesto previamente, cabe destacar la valoración de ciertos trastornos de salud mental, en este caso relacionados con la ansiedad. Los principales autores, destacan la repercusión que ha tenido la pandemia de COVID-19, como principal factor modificador de la conducta humana entre las edades de 6 y 12 años, correspondiendo este periodo con la etapa de Educación Primaria (Coronel et al., 2021).

Este hecho, viene afianzado por los resultados recopilados y analizados, los cuales establecen, que ninguno de los trastornos ansiosos planteados es prácticamente inexistente dentro de un aula de Educación Primaria. El menor porcentaje obtenido se corresponde con un 42,3% del total de los encuestados, relacionándose este con los ataques de pánico. Esto quiere decir que, como media, 9 de 21 alumnos, han presentado en algún momento de su vida síntomas similares a los sufridos por un paciente diagnosticado de dicho trastorno.

Desde un punto de vista analista y crítico, considero que el porcentaje expuesto, a pesar de ser el menor, es sumamente alto. Este dato está claramente reforzado por el porcentaje más alto de todos los obtenidos, el cual muestra que de 21 alumnos, 12, más de la mitad, muestran síntomas relacionados con la ansiedad generalizada.

El objetivo principal de este trabajo era comprobar los niveles de ansiedad existentes dentro de una media representativa de los alumnos del último curso de Educación Primaria, pudiendo dar a conocer los trastornos ansiosos más comunes. En base a los datos obtenidos, se puede verificar que el perfil ansioso predomina entre los discentes de dicha etapa escolar. Los trastornos ansiosos más comunes y, los evaluados por la versión española de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence, SCAS (Carrillo et al., 2011), son: ansiedad por separación,

fobia social, miedos, ataques de pánico, ansiedad generalizada y trastorno obsesivo-compulsivo.

La salud mental es un tópico ante el que se suelen presentar numerosas posturas, en función del cuidado y de la importancia que cada persona le otorgue, llegando a dejarla de lado en la mayoría de las ocasiones, sin ser conscientes de lo que puede llegar a influir en el día a día, y en los niños ocurre lo mismo. Al encontrarse en una etapa tan moldeable, este perfil de alumnos en pleno desarrollo, son el principal eslabón de la cadena, frente al que se debe poner remedio y tratamiento de cara a un futuro. Ante una muestra tan pequeña, como es la de 21 alumnos, los datos recogidos sobre los seis trastornos ansiosos estudiados, rondan la mitad percentil en todos los casos; lo cual sorprende.

Por otro lado, valoro positivamente el instrumento empleado para la recogida de información, puesto que presenta un formato de uso fácil y versátil, ante la cumplimentación de los ítems por parte de los niños. En cuanto a su validez y veracidad, son numerosos los estudios existentes que han llegado incluso a comparar los resultados obtenidos por la SCAS, con los propios diagnósticos de pacientes clínicos, dentro del ámbito de la salud, como es el caso de Forcadell et al. (2021). Dichas investigaciones culminan con la conclusión de que este cuestionario presenta un alto índice de validez como instrumento de recogida de información.

Como docente, considero que de esta pequeña toma de contacto con el mundo de la salud mental dentro del ámbito educativo, me llevo demasiada información relevante para el cuidado de mis alumnos. El haber podido indagar en tópicos y autores importantes, me ha proporcionado una fuente de información de cara a mi futura acción laboral. Gracias a ello, con un poco más de formación, podré reconocer síntomas característicos de ciertos trastornos ansiosos y, contribuir a la mejora de actitudes favorables que beneficien el trabajo académico de mis discentes.

Con este hecho, destaco la gran repercusión que se puede llegar a tener en la vida de un alumno, y considero que, como profesionales que son los docentes que pasan gran parte del día con los niños, se debería ofrecer una formación sobre

el mundo de la salud mental. De esta forma, serían capaces de identificar signos de alerta que hiciesen reflexionar y conocer de cerca casos concretos, en los que se considere que un niño necesita ser valorado por otros profesionales del ámbito de la salud.

Referencias

- Alcázar, R. J., Flores, R., Resendiz, A. & Reyes V. (2017). Miedo, ansiedad y afrontamiento. Estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(1), 83-92.
<https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.10110>
- American Psychological Association. (2000). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV TR).
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Bados, A. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la agorafobia. *Psicothema*, 13(3), 453-464. <https://www.psicothema.com/pdf/468.pdf>
- Bartolomé, M. T., Bartumeus, A., Bedoya, N., Loren, N., Miguel, B. & Sánchez, N. (2022). Hipocondría o trastorno de ansiedad por enfermedad. *Revista Sanitaria de Investigación* 3(7).
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/hipocondria-o-trastorno-de-ansiedad-por-enfermedad/>
- Cámara-Barrio, S., González, R., Izquierdo-Elizo, A. & Ruiz, F. C. (2012). Trastorno obsesivo-compulsivo, su funcionamiento neuropsicológico y desarrollo escolar: a propósito de un caso. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 29(4), 39-46.
<https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/232/217>
- Cándido, J. I., Cano-Vindel, A., García-Fernández, J. M. & Martínez-Monteaquedo, M. C. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Ansiedad y Estrés*, 18(2-3), 201-219.
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/35859/1/2012_Martinez-Monteaquedo_etal_AnsiedadyEstres.pdf

- Cano, A. (2022, 1 de mayo). Entiende tu ansiedad #16 [episodio de podcast]. En *Eduhacking*, José Luis Serrano.
<https://joseluisserrano.net/podcast/entiende-tu-ansiedad/>
- Carrillo, F., Cobos, M. P., Gavino, A., Godoy, A. & Quintero, C. (2011). Composición factorial de la versión española de la Spence Children Anxiety Scale (SCAS). *Psicothema*, 23(2), 289-294.
<https://www.psicothema.com/pdf/3884.pdf>
- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la Emoción: El Proceso Emocional*.
<https://www.uv.es/=choliz/Proceso%20emocional.pdf>
- Coca, A. (2013). *La ansiedad infantil desde el análisis transaccional* [tesis doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia]. E-spacio UNED: Repositorio Institucional de la UNED.
<http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=tesisuned:Psicologia-Acoca&dsID=Documento.pdf>
- Coelho, L. AL. & Costa, J. M. (2010). Bases neurobiológicas del estrés post-traumático. *Anales de psicología*, 26(1), 1-10.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/91891/88521>
- Coronel, C., Espino, R., León, P., Moreno, M. A. & Quero L. (2021). Estudio del impacto emocional de la pandemia por COVID-19 en niños de 7 a 15 años de Sevilla. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 38(1), 20-30.
<https://doi.org/10.31766/revpsij.v38n1a4>
- De la Iglesia, G. & Díaz, I. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50.
<https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Fernández, J. (2015). *Relación entre Ansiedad Rasgo, Sensibilidad a la Ansiedad y Síntomas de Ansiedad en Niños y Adolescentes* [tesis doctoral, Universidad de Málaga]. RIUMA: Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga.
https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/11513/TD_FERNANDEZ_VALDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Forcadell, E., Garcia, C., Garcia-Delgar, B., Lázaro, L., Lera-Miguel, S., Medrano, L. & Orgilés, M. (2021). Spanish validation of the parent version of the Spence Children's Anxiety Scale (SCASP-P) in a clinical sample. *Behavioral Psychology, Psicología Conductual*, 29(2), 365-381. <https://doi.org/10.51668/bp.8321209n>
- Gálvez, J. J. (2008). Guía clínica naturista de la ansiedad y crisis de pánico. *Medicina naturista*, 2(3), 215-222. <http://www.medicinanaturista.org/images/revistas/mn2%283%29.pdf>
- González, M. T. (1993). Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional. *Aula: Revista De Pedagogía De La Universidad de Salamanca*, 5, 9-22. <https://revistas.usal.es/tres/index.php/0214-3402/article/view/3270/3294>
- Guil, M. (2006). Escala mixta Likert-Thurstone. *Anduli, Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, (5), 81-95. <https://revistascientificas.us.es/index.php/anduli/article/view/3728>
- Inglés, C. J., Méndez, X., Orgilés, M. & Rosa, A. I. (2003). La terapia cognitivo-conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separación: Un análisis de su eficacia. *Anales de psicología*, 19(2), 193-2004. https://www.um.es/analesps/v19/v19_2/03-19_2.pdf
- Ingram, M., McDonald, C. Rapee, R. & Spence, S. H. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour Research and Therapy*, 39(11), 1293-1316. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00098-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00098-X)
- Papanicolau, A. (2004). Schachter y Singer el enfoque cognitivo. *Revista Española de Neuropsicología*, 6(1-2), 53-73. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2011686>
- Rubín, C. (1991). *Ansiedad en la infancia: psicopatología y diagnóstico clínico* [tesis doctoral inédita, Universidad de Sevilla]. Idus: Depósito de Investigación de la Universidad de Sevilla. <https://hdl.handle.net/11441/105970>
- Schachter, S. & Singer, J. (1962). Cognitive, social, and physiological

determinants of emotional state. *Psychological Review*, 69(5), 379-399.
<https://doi.org/10.1037/h0046234>

Spence, S. H. (1997). Structure of anxiety symptoms among children: A confirmatory factor-analytic study. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(2), 280-297.
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.106.2.280>

Spence, S. H. (2021). *The Spence Children's Anxiety Scale*. SCAS Website.
<https://www.scaswebsite.com/>

Viedma del Jesús, M. I. (2008). *Mecanismos psicofisiológicos de la ansiedad patológica: Implicaciones clínicas* [tesis doctoral, Universidad de Granada]. Digibug: Repositorio Institucional de la Universidad de Granada.
<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/2017/17626791.pdf?sequence=1&isAllowed=y>