

UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**LOS EXÁMENES BIMENSUALES COMO GENERADORES
DE ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS EN LOS NIÑOS
DE 11 Y 12 AÑOS QUE CURSAN SEXTO PRIMARIA EN EL
COLEGIO CAPOUILLIEZ.**

María de Lourdes González Valle de Álvarez
Guatemala, Octubre 2010

UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



TESIS PRESENTADA

POR:

**MARÍA DE LOURDES GONZÁLEZ VALLE
PREVIO A OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

Guatemala, Septiembre 2010

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD Y DEL TRIBUNAL QUE PRACTICO EL
EXAMEN DE LA TESIS O TRABAJO DE GRADUACIÓN**

DECANO DE LA FACULTAD:

Doctor Carlos Enrique Ramírez Monterrosa

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL EXAMINADOR:

Licenciado Mario Ruíz

SECRETARIO:

Licenciada Claudia Calderón

VOCAL:

Licenciada

UNIVERSIDAD MARIANO GALVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGIA
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

Guatemala, octubre 11 de 2010

REGLAMENTO DE TESIS

FACULTAD DE: Psicología

CARRERA: Licenciatura en Psicología

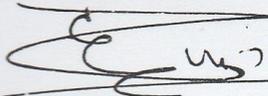
Se autoriza la impresión del Trabajo de tesis Titulado:

LOS EXAMENES BIMENSUALES COMO GENERADORES DE ENFERMEDADES
PSICOSOMATICAS EN LOS NIÑOS DE 11 Y 12 AÑOS QUE CURSAN SEXTO
PRIMARIA EN EL COLEGIO CAPOUILLIEZ

Presentado por el (la) estudiante: MARIA DE LOURDES GONZALEZ VALLE

Quien para el efecto deberá cumplir con las disposiciones reglamentarias respectivas. Dése cuenta con el expediente a la Secretaria General de la Universidad, para la celebración del Acto de Investidura y Graduación Profesional correspondiente. Artículo 57 del Reglamento de Tesis.

Atentamente,



DR. CARLOS ENRIQUE RAMIREZ MONTERROSA
DECANO FACULTAD DE PSICOLOGIA

CERM/22

REGLAMENTO DE TESIS

Artículo 8º : RESPONSABILIDAD

Solamente el autor es responsable de los conceptos expresados en el trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad.

INDICE.

1.	Capitulo	
	1.1 Introducción	6
	1.2 Antecedentes	8
2.	Marco Teórico	13
	2.1 Ansiedad	14
	2.2 Ansiedad en la Infancia	16
	2.3 Emoción y Rendimiento	21
	2.4 Evaluación Académica y Ansiedad	26
	2.5 Enfermedades Psicosomáticas en los niños.	30
3.	Planteamiento del Problema	33
	3.1 Justificación	34
	3.2 Objetivos	35
	3.3 Hipótesis	35
	3.4 Definición de Variables.	37
	3.5 Alcances y límites.	38
	3.6 Aportes.	38
4.	Método	39
5.	Presentación y Análisis de Resultados	40
6.	Discusión de Resultados	51
7.	Conclusiones	52
8.	Recomendaciones	53
9.	Referencias Bibliográficas	54

Resumen

La ansiedad ante los exámenes es un comportamiento muy frecuente, sobre todo entre la población escolar que afronta una presión social muy centrada en la obtención de un gran éxito académico. El proceso de enseñanza aprendizaje cada vez está sometido a mayores exigencias, los niños de hoy deben estudiar ocho horas seguidas y en algunos colegios aun así no da tiempo a cubrir todas las expectativas curriculares, esto ha llevado a realizar evaluaciones construidas como un fin y no como un paso en el proceso; todo empieza en el momento en que el niño realiza la evaluación, “sabe o no sabe”, luego se le revisa y su nota es el punto final. No es nuevo para nadie que la ansiedad es un factor al que hay que estar expuesto durante nuestra vida, no podemos negar al niño la oportunidad de aprender a manejarla y quitar los obstáculos que se le presenten. Actualmente enfermedades de colon irritable, migrañas, gastritis nerviosa, son comunes en los niños desde muy pequeños, esta situación es causada en su mayoría por el ritmo de vida acelerado de los padres y situaciones externas, sin embargo el nivel de exigencia a los que son sometidos durante los exámenes es alto y muchos no logran manejarlo. Lo que se persigue en esta investigación es determinar los índices de ansiedad que se genera ante un examen bimensual en comparación con época ordinaria de clases para retomar el proceso de evaluación sistemática. Para la presente investigación descriptiva se tomará una muestra aleatoria, que comprende 124 niños y niñas de sexto grado, nivel básico tomados del Universo de 218 niños y niñas inscritos, fueron evaluados antes de un examen bimensual y al iniciar el bimestre. Se utilizó la prueba STAIC para niños de TEA, que está destinada a medir específicamente el factor de la ansiedad, y ofrece dos factores: la ansiedad como estado transitorio, fruto de una situación frustrante o problemática, y la ansiedad como rasgo permanente en la dinámica personalidad del sujeto.

Existe una diferencia entre la ansiedad como estado transitorio ante un examen y en clases ordinarias. En la prueba de existe en un 72.2 % alumnos con

síntomas de ansiedad como respuesta al examen. Mientras se observó un 63% de alumnos con síntomas de ansiedad como respuesta a las clases regulares.

También se compararon las visitas a enfermería durante el mes de enero sin exámenes y durante la época de pruebas bimensuales en marzo, comparando las quejas psicósomáticas cefaleas, vómitos, dolor abdominal. No se encontró una diferencia significativa de acuerdo a la t en el número de quejas psicósomáticas durante los exámenes bimensuales y en las clases regulares. En base a los resultados obtenidos podemos concluir que las evaluaciones detonan grados de ansiedad en los alumnos de 6º primaria del Colegio Capouilliez,, recomendamos que los docentes conozcan las técnicas para detectar a esta población y las estrategias para hacer a los jóvenes resilientes ante estos retos.

La evaluación de las competencias que se alcanzan a través del contenido y no propiamente el contenido, esto nos lleva la evaluación como un proceso en base a proyectos y no solamente pruebas objetivas. El niño aprende a manejar su ansiedad al enfrentarse a ella; por lo que se deben combinar ambos estilos.

CAPITULO 1
INTRODUCCIÓN

INTRODUCCION

Este trabajo describe algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar y en la salud física de los niños. Analiza algunas características del sistema escolar que pueden provocar o exacerbar la ansiedad en los estudiantes, lo que aumenta el número de alumnos en riesgo de bajo rendimiento y de fracaso en la escuela. Así como la incidencia de enfermedades psicosomáticas. Sostiene que las evaluaciones escolares deben ser consideradas como un momento más del aprendizaje y que se transformen en una actividad constante y permanente, con el fin de disminuir la tensión emocional que provocan especialmente en el alumno ansioso.

En las culturas individualistas competitivas, las personas disfrutan de mayor libertad personal, tienen más orgullo de sus logros, disfrutan de más privacidad y se sienten más libres de elegir sus propios estilos de vida. Sin embargo, el costo personal es, entre otros, mayor vulnerabilidad ante los síntomas y enfermedades relacionadas con la tensión emocional.

Toda demanda del ambiente que crea un estado de tensión o amenaza y que requiere de cambio o adaptación provoca trastornos de ansiedad en algunos individuos.

ANTECEDENTES

La presión que sienten los alumnos por obtener un buen rendimiento escolar puede provocar en ellos una exacerbación de la ansiedad. Según Morris (1997) La evidencia empírica indica que las personas que sienten que no están en control de los sucesos estresantes en sus vidas, son más propensas a experimentar enfermedades psicosomáticas por la ansiedad que crea el no tener control sobre esos sucesos.

La ansiedad en el escolar, es uno de los síntomas más comunes de la tensión emocional, es una importante pero desatendida área de investigación. Según Doll y Lyon (1998) Cada vez más escolares presentan problemas emocionales en la escuela. Berstein y Borchardt (1991) Realizaron estudios epidemiológicos que indican los desórdenes de ansiedad durante el desarrollo afectan aproximadamente al 9% de los niños y según Kazan y Orvaschel (1990) encontraron que el 17% de los jóvenes. Otras referencias como la de Barret (1998) indican que entre el 10 y el 20% de los escolares se ven afectados por problemas relacionados con la ansiedad.

Muchas de las demandas de atenciones de los consultorios de salud infanto-juveniles en Chile tienen relación con problemas de aprendizaje en la escuela. La mayoría de los estados ansiosos y enfermedades psicosomáticas en niños de esta etapa se relacionan con el bajo rendimiento y el fracaso escolar. Como lo muestra el estudio de De la Barra (1997) en el que se dio seguimiento a problemas de salud en el primer ciclo básico en el área occidente de Santiago.

Presentar ansiedad ante los exámenes es un comportamiento muy frecuente, sobre todo entre la población escolar que afronta una presión social muy centrada en la obtención de un gran éxito académico. Vivir con cierta ansiedad es un destino común al cual, de alguna manera todos estamos vinculados. (Zubeidpat, Fernández-Parra, Sierra y Salinas, 2007) De esta forma los alumnos afrontan situaciones de gran presión, tales como la adaptación de nuevos contenidos en

constante actualización, la re organización curricular y las exigentes y selectivas evaluaciones.

Entre las numerosas definiciones de la ansiedad, una de las más citadas es la de Spielberg y Vagg (1995). Estos autores han conceptualizado la ansiedad ante los exámenes, en el ámbito de su teoría rasgo-estado, como característica específica o rasgo de personalidad. Este constructo se refiere a la disposición individual para exhibir estados de ansiedad de forma más intensa y frecuente de lo habitual, con preocupaciones, pensamientos irrelevantes que interfieren con la atención, concentración y realización en los exámenes. Con el discurrir de los años, han sido propuestos distintos modelos y perspectivas teóricas para analizar la naturaleza, antecedentes y correlaciones y consecuencias de la ansiedad ante los exámenes.

Por otro lado Newcomer (1993) asegura que los altos niveles de ansiedad reducen la eficiencia en el aprendizaje, ya que disminuyen la atención, la concentración y la retención, con el consecuente deterioro en el rendimiento escolar. Los muy ansiosos tienen dificultades para poner atención, se distraen con facilidad. Utilizan pocas de las claves que se otorgan en las tareas intelectuales. A medida en que van procesando la información, no organizan ni elaboran adecuadamente los materiales y tienden a ser poco flexibles para adaptarse a los procesos de aprendizaje.

Jackson y Frick (1998) aducen que por su misma naturaleza, la ansiedad depende del concepto que el alumno tiene de las demandas que se le formulan en relación con la capacidad de comprensión y de control que encuentra en sí mismo. El estudiante enfrenta constantemente situaciones académicas cuyas exigencias debe comparar con sus propios medios. Cuando su evaluación de las demandas de la escuela lo llevan a concluir que son más de lo que él puede rendir, afronta una situación de peligro, de humillación, a veces, suficientes para justificar el rechazo a la escuela.

Bell-Dollan (1995) completando lo anterior menciona que “La disminución en el rendimiento en la escuela tiene consecuencias negativas tanto en las calificaciones como en la autoestima de los estudiantes. Cogniciones específicas pueden desarrollar la percepción de situaciones como algo hostil y amenazador; pueden provocar que el estudiante corra el riesgo de desarrollar o mantener trastornos ansiosos; por lo que es un círculo vicioso.” Las demandas escolares lo llevan a sentirse ansioso, lo que provoca bajo rendimientos que va al autoestima y a sentirse ansioso.

Si la ansiedad es intensa, el estudiante muestra excesiva sensibilidad y temores, incluyendo temor a la escuela, vergüenza, timidez, sensaciones importantes de inseguridad y síntomas somáticos. Los alumnos intensamente ansiosos padecen de una extraordinaria tendencia a preocuparse excesivamente por su competencia cognoscitiva y rendimiento escolar, exteriorizando intranquilidad, trastornos del sueño, dolores de estómago, alteraciones conductuales y otros. Asimismo, sienten temor de no gustarle a los demás, sufren la sensación de que sus compañeros se ríen de ellos y se muestran aprensivos frente a actividades que otros alumnos realizan con entusiasmo.

Aloso Tapia (1992) define dos problemas motivacional-afectivos que sufren frecuentemente algunos alumnos y que pueden atribuirse en gran medida a las condiciones poco favorables en las salas de clase y al uso incorrecto de la situación de evaluación por parte del profesor y de la institución escolar, lo constituyen la denominada indefensión y la desesperanza aprendida.

La indefensión aparece claramente como un patrón de comportamiento establecido a partir de los 11 ó 12 años de edad. Estos estudiantes atribuyen el éxito escolar a causas externas, variables y fuera de su control. Asimismo, reportan auto cogniciones negativas y dicen espontáneamente que su inteligencia, su memoria o su capacidad para resolver problemas son deficientes. Presentan aburrimiento o ansiedad frente a la tarea escolar. A medida que aumentan las ocasiones en que han fracasado, disminuye su participación académica.

La desesperanza aprendida se puede identificar en niños de 8 ó 9 años de edad. Independientemente de sus logros académicos, estos alumnos experimentan el sentimiento de estar condenados al fracaso. Los estudiantes que manifiestan indefensión y desesperanza aprendida tienden a ver sus propias dificultades como fracasos indicativos insuperables de sus escasas habilidades.

La ansiedad ante las evaluaciones provoca errores producto de la inseguridad y del temor, e inquietud psicomotora, lo que afecta la atención y la memoria, esenciales para un buen desempeño. La ansiedad acompañada de hábitos de estudio deficientes frecuentemente forman parte de la constelación de los factores asociados al bajo rendimiento escolar. El bajo rendimiento en estos casos está en función del trastorno ansioso que el alumno presenta, y de deficiencias severas en sus hábitos de estudio, también afectados por la tensión emocional.

Es necesario, para el éxito escolar del alumno ansioso, trabajar en el manejo de la ansiedad y en el desarrollo de adecuados métodos de estudio y de evaluaciones que consideren el aspecto emocional en la interacción educativa, como factor importante en el proceso y resultados del aprendizaje. La intensidad de la tensión emocional que el alumno experimenta depende en parte de las valoraciones cognitivas que haga de las evaluaciones, del grado en que las perciba como amenazantes y de la medida en que se perciba como incapaz de afrontarlas.

Es desfavorable para los estudiantes ansiosos, ya que exacerba la ansiedad, la utilización de las evaluaciones como una actividad especial y que se realiza sólo en ocasiones determinadas presionando al alumno a tener éxito inmediato. La incorporación de estrategias alternativas de enseñanza y la flexibilidad curricular son fundamentales para facilitar el aprendizaje de los alumnos ansiosos. Un elemento clave para diseñar proyectos curriculares que se adapten a la diversidad de los estudiantes es detectar las necesidades de aprendizaje y el tipo de evaluación necesaria para que los alumnos con ansiedad no exacerben su sintomatología en los únicos momentos en que sean valorados sus conocimientos, con el consecuente deterioro en sus resultados. Una adaptación de las evaluaciones a las características personales de estos alumnos sería un aporte

beneficioso para el rendimiento escolar, la conducta y las relaciones interpersonales en la comunidad educativa.

Es imprescindible, por lo tanto, que en cada escuela se diversifiquen las evaluaciones y que se transformen, además, en una actividad constante y permanente, que permita estimar el progreso de los alumnos facilitando hacer ajustes para flexibilizar la enseñanza, de acuerdo a los distintos ritmos de aprendizaje de los estudiantes. La evaluación siempre debe ser considerada como un momento más del aprendizaje, una actividad permanente y constante que permita estimar paulatinamente el progreso de los alumnos. Con un sistema de evaluación permanente y constante, que permita utilizar otras técnicas de evaluación que van más allá de lápiz y papel, es posible aminorar la tensión emocional, el temor y los trastornos conductuales y las enfermedades psicosomáticas causados por la ansiedad.

CAPITULO 2
MARCO TEÓRICO

2.1 ANSIEDAD

La ansiedad es un estado que tiene por objeto un incremento de las facultades perceptivas ante la necesidad fisiológica del organismo de aportar algún elemento que considera normal y que en esos momentos los niveles de los mismos no son los 'adecuados' o por el contrario, ante el temor de perder un bien preciado. Ante estas situaciones el organismo pone a funcionar el sistema dopaminérgico. Desde este punto de vista la ansiedad es algo sano y positivo que nos ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa. Si la cadena se rompe en algún momento, el organismo corre riesgo de intoxicación por dopaminas o por catecolaminas. Esas situaciones ayudan al organismo a resolver peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana, que requieren una actividad del organismo fuera de lo normal.

2.1.1 Síntomas:

Los síntomas de ansiedad son muy diversos, tal vez los más comunes consistan en hiperactividad vegetativa que se manifiesta con taquicardia, taquipnea, dilatación pupilar, sensación de ahogo, temblores en las extremidades, sensación de pérdida de control o del conocimiento, transpiración, rigidez muscular, debilidad muscular, insomnio, inquietud motora, dificultades para la comunicación, pensamientos negativos y obsesivos.

La ansiedad también puede convertirse en un trastorno de pánico, en el cual la persona cree que va a desmayarse, fallecer o sufrir algún otro percance fisiológico. Es común que las personas con este trastorno visiten la sala de urgencias con cierta frecuencia, y típicamente se sienten mejor después de ser atendidas.

Los síntomas no se presentan igual en cada individuo, Achembach (1993) comenta que cada niño y cada adolescente muestran distintos síntomas ansiosos y con diversa intensidad. Pueden variar también tanto en su persistencia como en

el período en el que se presentan, obedeciendo a tres sistemas de respuestas: motoras, fisiológicas y subjetivas.

Asimismo, no todos los niños y adolescentes experimentan el mismo patrón o intensidad de la sintomatología; las reacciones pueden variar en cuanto a su duración, persistencia y fluctuación a lo largo del tiempo.

2.1.3 Ansiedad Normal y Patológica:

"En el caso de los trastornos de ansiedad, la respuesta de miedo funciona como un dispositivo antirrobo defectuoso, que se activa y previene de un peligro inexistente. Precisamente el ser humano actual está abocado a abordar el fascinante problema de como controlar los aspectos perjudiciales de las respuestas de miedo (que se pueden manifestar psicopatológicamente en forma de trastornos fóbicos y de ansiedad) conservando, sin embargo sus beneficios protectores". Enrique Echeburúa, (1996/5)

En el siguiente cuadro se resumen las características de la ansiedad normal y la patológica.

	ANSIEDAD NORMAL	ANSIEDAD PATOLÓGICA
CARACTERÍSTICAS GENERALES	Episodios poco frecuentes. Intensidad leve o media. Duración limitada.	Episodios repetidos. Intensidad alta. Duración prolongada.
SITUACIÓN O ESTÍMULO ESTRESANTE	Reacción esperable y común.	Reacción desproporcionada.
GRADO DE SUFRIMIENTO	Limitado y transitorio.	Alto y duradero.
GRADO DE INTERFERENCIA EN LA VIDA COTIDIANA	Ausente o ligero.	Profundo.

Citado de Enrique Echeburúa (1996)

2.2 ANSIEDAD EN LA INFANCIA

Los trastornos de ansiedad en la vida adulta han recibido una gran atención, pero no ocurre lo mismo con los referidos a la infancia. El tema es tanto más preocupante cuanto la incidencia de estos trastornos es alta y son numerosas las posibles limitaciones para la vida del niño afectado.

2.2.1 Trastornos de Ansiedad en la Infancia

Los miedos constituyen un factor casi constante en el transcurso del desarrollo humano. La aparición de la ansiedad en los niños, lejos de constituir un rasgo patológico, indica una evolución en la que podemos observar la conciencia que el niño va adquiriendo acerca de su propia individualidad, de sus límites y de sus recursos. El registro de aquello que pueda resultar peligroso es una adquisición evolutiva fundamental.

A lo largo de la infancia aparecen miedos considerados normales. Entre los 6 y 18 meses comienzan los temores a la oscuridad y a lo desconocido. Al rededor de los 8 meses aparece la angustia frente al rostro de un extraño, reacción que revela el reconocimiento y la individualización del rostro de la madre. En la segunda infancia de 2 a 7 años, la naturaleza de los miedos es muy amplia, aparecen temores a animales, monstruos, fantasmas, situaciones de soledad. A partir de los 7 años se presentan temores acerca del rendimiento escolar y deportivo, temores de tipo existencial y el miedo a la muerte. Los temores descritos disminuyen o desaparecen cuando el niño evoluciona de modo normal. Si esto no ocurre, es probable que nos encontremos frente a un trastorno de ansiedad. Se clasifica como trastorno básicamente, cuando la ansiedad interfiere en el desarrollo normas de su vida, así como también cuando las manifestaciones de la ansiedad son muy intensas. “Los estudios epidemiológicos demuestran que la prevalencia de los Trastornos de Ansiedad en la infancia oscila entre 5.6% y 21%” Benjamín, Costello y Warren, (1990/84).

2.2.2 Los Trastornos de Ansiedad en la Infancia se clasifican en:

Trastorno de Ansiedad por Separación: Este trastorno se caracteriza por ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del niño, concerniente

a su separación respecto del hogar o de las personas con quienes está vinculado. La sintomatología: preocupación excesiva y manifiesta en relación a la salud y seguridad de sus padres, miedo a que algo terrible lo separe de las figuras significativas, miedo a estar sólo, negativa a ir a la escuela, quejas somáticas cuando se anticipa la separación, insistencia en dormir con los padres.

Trastorno de Pánico:

Los síntomas físicos y cognitivos son similares a los que ocurren en el adulto. Puede presentarse en forma inesperada y espontánea, pero en general aparece asociado a otros diagnósticos, especialmente a los de Ansiedad por Separación, Fobia Escolar y Agorafobia.

Trastorno de Ansiedad Generalizada:

En contraste con las fobias específicas, en este trastorno encontramos una excesiva preocupación y temor a diversas situaciones de la vida cotidiana. Es decir, que no está enfocado en una situación u objeto determinado. Los niños con este trastorno van cambiando, con el correr de las semanas, los focos de preocupación.

La sintomatología se presenta como preocupación crónica y excesiva, difícil de controlar, fatiga fácil, quejas somáticas, mal humor, berrinches frecuentes ante situaciones de cambio.

Fobia Social

Miedo inexplicable e irracional a situaciones sociales. Los síntomas son marcado y persistente temor sobre uno o más aspectos del rendimiento social, temor intenso a la crítica y humillación en público, miedo a estar con personas diferentes a los amigos o familiares. La exposición a situaciones sociales casi siempre provoca ansiedad, predisponiendo, en algunos casos un ataque de pánico. En los niños, la ansiedad se expresa en forma de llanto, oposición, berrinches y una

necesidad imperiosa de evitar la situación. A diferencia de los adultos, los niños no tienen porque reconocer lo irracional del miedo.

Fobia Específica:

Es el temor exagerado e irracional a un objeto o situación determinada. Constituye el trastorno fóbico más frecuente. Las fobias específicas más frecuentes son a los animales, a irse a dormir, a la escuela, a la oscuridad.

Trastorno Obsesivo Compulsivo:

Las obsesiones son ideas intrusivas, que irrumpen y asedian a quien las padece. Son difíciles de controlar y se acompañan de una sensación de malestar y ansiedad de la que el niño no puede desprenderse. Llamamos compulsión a la necesidad de ejecutar una acción o tener un pensamiento con el objeto de aliviar la ansiedad o impedir que algo malo suceda (pensamiento mágico). Las obsesiones y compulsiones deterioran la vida social y escolar. Las compulsiones más frecuentes son el lavado ritualizado de manos, necesidad de repetir, chequear y contar, rituales a la hora de dormir. Inicia a los 8 años, comúnmente pasa desapercibido hasta la adultez.

2.2.3 Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en Niños

A diferencia de los miedos evolutivos, los trastornos de ansiedad en los niños no desaparecen por sí solos, sino que, por el contrario, se intensifican y predisponen a quien los padece a sufrir otros trastornos emocionales, así como también dificultades en el aprendizaje. Los estudios que relacionan ansiedad y aprendizaje determinan que los altos niveles de ansiedad, dificultan el aprendizaje. La relación entre el funcionamiento neurocognitivo y la ansiedad es bidireccional, ya que los trastornos de ansiedad interfieren en dicho funcionamiento y, de manera inversa, determinado funcionamiento neurocognitivo puede incrementar patológicamente la ansiedad. .Por ejemplo: un niño con dificultades en el habla puede desarrollar, por esa causa, una fobia social y, a la inversa, una fobia social

severa puede conducir a una dificultad en la expresión del habla. Por estas razones y para ahorrarle al niño años de padecimiento, es fundamental el abordaje de estos trastornos en el momento de su aparición, para prevenir el desarrollo de complicaciones como las ya explicitadas o, por ejemplo, el abuso de sustancias. A diferencia de lo que ocurre con los adultos, en los niños se privilegia el abordaje psicológico por sobre el farmacológico, si bien existe la posibilidad de que, en algunos casos en particular, cuando los síntomas resultan muy severos y difíciles de controlar, se indique, además del abordaje familiar, la psico educación y la terapia cognitivo-comportamental, el tratamiento con psicofármacos.

2.2.4 Ansiedad Infantil:

“Los niños y adultos pueden mostrar diferentes modos de reaccionar frente al estrés” Weinman, (1987); además “el estrés juega un papel importante en las causas y el mantenimiento de problemas emocionales, lo que es especialmente también cierto en los niños” Chandler y Shermis, (1986).

“Para acercarnos al estrés en los niños, debemos estar alertas a cuatro aspectos muy importantes que nos orientarán tanto en la observación de los niños como en las formas de tratar de ayudarlos.” Chandler, (1985). Los aspectos son: los estresores que afectan al niño; la percepción del niño sobre los estresores; el impacto del estrés sobre las áreas de funcionamiento del niño: desempeño escolar, relaciones sociales y familiares, salud física; el comportamiento que adopta el niño para ajustarse al estrés. Estos elementos deben ser considerados puntos clave para la investigación, la intervención terapéutica y la prevención. La observación del niño, sea por un especialista, profesor o padre de familia, debe estar orientada por estos cuatro puntos de referencia.

Se pueden tomar como referencia tres enfoques según Weinman, (1987): **Ansiedad como estímulo:** la monotonía, el aislamiento, el trabajo continuado bajo presión de tiempo, el calor, el cambio abrupto de ambiente y otras, son condiciones estresantes cuyos efectos generalmente provocan al niño reacciones de adaptación; estas reacciones pueden, sin embargo, no ser adaptativas. Se

pueden identificar tanto estresores externos (como las circunstancias en las líneas anteriores) como estresores internos (impulsos, deseos, etc.)” Cramer y Block, (1998).

Ansiedad como respuesta: el niño exhibe conductas como respuesta que intentan adaptarlo al estresor. “Los niños pueden mostrar, como mencionamos en un párrafo anterior, diferentes estilos de respuesta ante el estrés” Chandler, (1985); “reacciones que significan el uso de determinados mecanismos de defensa” Cramer, (1987), “inclusive desde la edad preescolar” Cramer y Block, (1998). Considerando el aspecto fisiológico, Selye (1974) “denominó Síndrome de Adaptación General a las reacción fisiológica generalizada en la experiencia de estrés.”

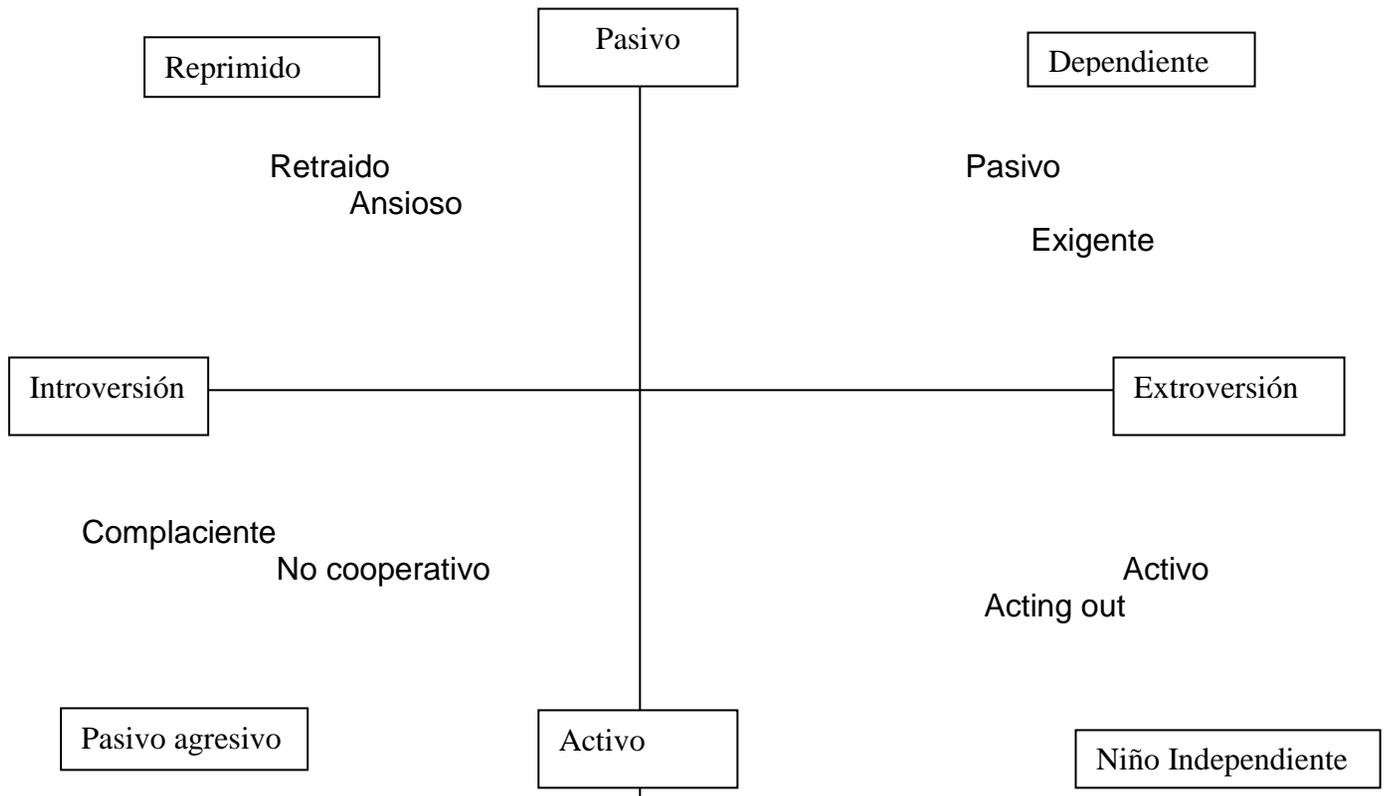
El estrés como amenaza percibida: desde otro punto, se asume que el estrés proviene de la percepción y evaluación que la persona hace de la situación, identificándola como evento amenazante para la propia seguridad. La disparidad entre los retos que experimenta la persona y la creencia que tiene sobre su capacidad para afrontarlos, determina la experiencia del estrés.” Alsop y McCaffrey, (1993).

La principal fuente de estresores en la edad escolar se ubica en el contexto escolar. Esto lo demostró Madders (1987), quien identificó una relación de eventos estresantes escolares y extraescolares, después de observar una clase en el nivel primario. “Para adicionar aún más la importancia del ambiente escolar como fuente potencial de estresores, uno de los aspectos quizás menos atraídos como objetivos de investigación en el contexto educativo es el momento de evaluación formal.

2.2.5 Patrones de conducta frente a la ansiedad

“Los niños pueden mostrar ciertos patrones en sus reacciones frente a los estresores. Estas reacciones son intentos adaptativos para ajustarse a las demandas del ambiente estresante.” Chandler y Maurer, (1996). “Si se construye un eje, se puede hallar cuatro cuadrantes que corresponden a los

modos en que las reacciones al estrés de los niños pueden tomar forma.”
Chandler, (1985):



Fuente: L.A. Chandler (1985) Respuesta al estrés.

Las implicancias de las conceptualizaciones vistas en el presente documento deben alertar a los padres y profesores para actuar con sensibilidad ante las necesidades adaptativas de los niños; adicionado a ello, tomar en cuenta también que gran parte de los estresores y recursos adaptativos provienen de la relación que mantenemos con los niños en el hogar y en el colegio.

2.2.6 La ansiedad afecta el rendimiento y la salud de los niños:

2.3 Emociones y Rendimiento:

“A pesar de que la población infantil padece estrés por ser parte de su proceso de adaptación, de acuerdo con las estimaciones internacionales entre el 10 y el 23% sufren sus efectos negativos en la salud y el rendimiento intelectual.” Advirtió el académico de la Facultad de Psicología (FP) de la UNAM, Benjamín Domínguez Trejo. Este problema, que constituye un factor de riesgo para la salud de los

niños, puede ser de mucho impacto y como consecuencia provoca problemas de neuro dermatitis, excoriaciones en la piel y constantes estados de nerviosismo, entre otros efectos.

Los menores afectados por lo general son desatendidos. Muchos médicos o maestras clasifican a un infante con dificultades de ansiedad como niño problema, cuando lo único que ocurre es que está demasiado activado y no maneja bien los procesos de adaptación.

El problema para un niño es que el padecer estrés negativo se le vuelve con facilidad un hábito y si continúa así de forma continua, ya sea una vez a la semana o cinco años seguidos, será un adolescente que cada vez que tenga un examen padecerá síntomas de gastritis o cefalea tensional, y diez años después tendrá problemas serios de salud, como una úlcera o presión arterial elevada.

La mejor manera de explicar cómo los estados emocionales influyen en nuestro rendimiento es a partir de la premisa de que los pensamientos, las creencias y las actitudes determinan los sentimientos y las emociones. No son los hechos reales, sino el significado y las evaluaciones que el sujeto realiza las que producen cambios en las emociones y en los estados de ánimo. Las experiencias son procesadas y reciben un significado antes de experimentar una respuesta emocional como efecto de las evaluaciones de los sucesos internos o externos. La emoción depende del pensamiento y el pensamiento precede a la emoción. Una persona está ansiosa cuando está interpretando los sucesos amenazantes y peligrosos creándose un circuito de retroalimentación negativa entre nuestros pensamientos y la actividad psicofisiológica

El sistema educativo ha estado tradicionalmente más interesado en enseñar conocimientos que en la psicopedagogía de las emociones. Una de las manifestaciones más comunes de analfabetismo emocional son los trastornos psicopatológicos, entre los que se encuentra la ansiedad. Cuando un individuo mantiene altos niveles de ansiedad, durante tiempos prolongados su bienestar

psicológico se ve seriamente perturbado; sus sistemas fisiológicos pueden verse alterados, provocando una disminución del rendimiento, la evitación de situaciones que provocan reacciones de intensa activación que puede afectar la vida personal, académica y social. La actividad cognitiva superior puede verse afectada por procesos emocionales con los que mantiene estrecha relación. El rendimiento en los exámenes o en otras situación de evaluación, como la tarea matemática, puede verse deteriorada cuando el sujeto se ve desbordado por su reacción de ansiedad. La relación entre activación y rendimiento ha sido ampliamente estudiada a través de diversas teorías:

- Teoría del drive o activación del organismo, Spence y Spence, 1966. El rendimiento es mayor cuanto mayor es el drive o activación del organismo, hay una asociación directa y lineal entre activación y rendimiento. Es aplicable solamente a las tareas motoras y mecánicas simples.
- Hipótesis de la U invertida, Yerkes y Dodson, 1908. El rendimiento aumentará en la medida en que también aumente el nivel de activación, aunque sólo hasta un punto, a partir del cual el aumento de la activación propiciará una disminución del rendimiento. La ausencia o nivel bajo de activación, como la activación demasiado elevada perjudicarán el rendimiento, mientras que un cierto nivel de activación favorecerá notablemente.
- La teoría de la zona de funcionamiento óptimo. Hanin, 1980. Establece que cada individuo tiene una zona de activación óptima que favorece el máximo rendimiento, y que por encima y por debajo de ésta, el rendimiento es más deficitario. Habría que estudiar cuál es la relación particular entre activación y rendimiento de cada sujeto en concreto.
- La teoría de la catástrofe de Harhy 1990. Sugiere que la ansiedad somática y el rendimiento pueden tener una relación U invertida,

siempre que la ansiedad cognitiva (distorsiones, pensamiento y creencias) esté ausente, pues en su presencia provocará una situación desfavorable, que interrumpirá el continuo curvilíneo y perjudicará el rendimiento. Es bueno saber distinguir entre activación fisiológica y activación cognitiva, y entre la activación positiva y negativa de manera que activación negativa provoca un déficit de rendimiento, por exceso de activación, aunque en pequeñas dosis puede resultar útil.

- Teoría del cambio Kerr, 1985. Señala que la activación será beneficiosa o perjudicial en función de la evaluación e interpretación que el sujeto haga de la misma. Una activación elevada será favorable si es interpretada como excitación placentera o motivación y perjudicial, si la interpreta como ansiedad estrés. De igual modo, una baja activación será favorable si es interpretada como relajación o ausencia de estrés, pero desfavorable si la interpreta como aburrimiento. De acuerdo con esta, el problema puede solucionarse cambiando la interpretación a través de la intervención cognitiva.

Podemos decir entonces que un alto grado de ansiedad facilita el aprendizaje mecánico, pero tienen efecto inhibitorio sobre los tipos de aprendizaje más complejos, que son menos familiares o que dependen más de habilidades de improvisación que de persistencia.

En relación a las matemáticas, Gairín ha señalado que la ansiedad facilita el aprendizaje de tareas complejas cuando se dan las siguientes circunstancias:

- No amenazan la autoestima personal.
- No son tareas exageradamente novedosas o significativas.
- La ansiedad es sólo moderada.
- Cuando el estudiante posee mecanismos efectivos de superación de la ansiedad.

Los estudiantes con un alto nivel de ansiedad se benefician más de las lecciones expositivas, mientras que los estudiantes con un bajo nivel de ansiedad se benefician de los métodos de aprendizaje por descubrimiento. Es importante recordar que las nuevas propuestas curriculares huyen del aprendizaje mecánico y memorístico, para buscar una enseñanza donde la participación, colaboración, comunicación, permita la construcción del conocimiento de las matemáticas.

Consuelo Hernández Troncoso dijo que “el límite del estrés puede estar determinado por las diferencias individuales de los sujetos. De acuerdo a sus vivencias para enfrentar las situaciones de mucha tensión nerviosa, los infantes tendrían que modularse cuando existe un padecimiento que los inhabilite o altere su entorno.”

Aquí se señalan los principales detonadores de estrés y su impacto, que a la larga puede resultar desastroso o en una mala adaptación, entre los que se cuentan el ambiente familiar: la angustia de este tipo en el adulto suele iniciar la de los niños, pues la toman como propia y viven en medio de tensión. Otros factores fundamentales, planteó Hernández Troncoso, son el ámbito escolar y los retos. Si el menor vive diferentes situaciones de tensión y estrés de manera adaptativa no hay problema. Pero, cuando éste lo rebasa, lo vuelve cada vez más inhábil para afrontar un examen, un profesor exigente, compañeros que se burlan de su aspecto físico y más circunstancias que ocurren en su entorno escolar. Tanto Benjamín Domínguez como Consuelo Hernández “coincidieron en que así como hay factores de riesgo que pueden propiciar que el infante sea vulnerable al estrés, también hay otros que lo protegen y amortiguan sus efectos.”

Como grupo de investigación, manifestaron, han adaptado procedimientos de evaluación y creado otros que permiten saber con exactitud quiénes son los menores a los que el estrés les produce efectos negativos. Se trata de que el menor afectado aprenda que el estrés es una situación que lo pone alerta o detona una serie de respuestas que van a dar como consecuencia una respuesta adaptativa o desadaptativa. Se le enseña al niño a conocer las

causas que le provocan esa angustia, así como enfrentarse a ella y buscar alternativas.

2.4 EVALUACIÓN ACADÉMICA Y ANSIEDAD EN LOS NIÑOS.

“Dar una nota es evaluar, hacer una prueba es evaluar, el registro de las notas se denomina evaluación. Al mismo tiempo varios significados son atribuidos al término: análisis de desempeño, valoración de resultados, medida de capacidad, apreciación del “todo” del alumno” (Hoffman, 1999)

La evaluación hace referencia a un proceso por medio del cual alguna o varias características de un alumno, de un grupo de estudiantes o un ambiente educativo, objetivos, materiales, profesores, programas, reciben la atención de quien evalúa, se analizan y se valoran sus características y condiciones en función de parámetros de referencia para emitir un juicio que sea relevante para la educación.

Tyler En los años cuarenta quien “al plantear la educación como un proceso definió a la evaluación como una instancia en que debía establecer en qué medida se habían alcanzado los objetivos establecidos inicialmente.” Citado por Imbenón (1987). Dos décadas después, aparecerían nuevas preocupaciones éticas y sociales respecto a la problemática evaluativa desarrollarían en la década del setenta, otros enfoques como las alternativas cualitativas. Y así, podemos llegar a concebir a la evaluación educativa ya no como una finalidad de la enseñanza sino como un medio de perfeccionamiento y mejora constante.

Desde el paradigma cuantitativo ésta puede ser entendida como objetiva, neutral y predictiva, de manera tal que centra en la eficiencia y la eficacia. Lo que se evalúa es pues, los productos observables.

Pero desde una perspectiva cualitativa, por el contrario, la evaluación se centra en reconocer lo que esta sucediendo y comprender qué significado esta tiene para las diferentes personas, en este caso no solo se evalúa el producto sino también el proceso.

En el ámbito académico las pruebas formales constituyen casi la única forma de medir el rendimiento de los alumnos. La ansiedad ante los exámenes es un comportamiento muy frecuente, sobre todo entre la población escolar que afronta una presión social muy centrada en la obtención de un gran éxito académico. Los aprendices afrontan situaciones de gran presión, tales como la adaptación de nuevos contenidos en constante actualización, las reorganizaciones curriculares y a las exigentes y selectivas evaluaciones. El modelo transaccional de Spielberg y Vagg (1987,1995) es una estructura heurística que representa los antecedentes que influyen en los comportamientos de los alumnos en los exámenes, la mediación de los procesos emocional y cognitivo en las respuestas a las situaciones de evaluación y las relaciones y consecuencias de la ansiedad ante los exámenes como una situación específica de rasgo de personalidad en el cual los exámenes y otras situaciones de evaluación evocan estado afectivos y cogniciones irrelevantes para la tarea que funcionan como mediadores. Los alumnos perciben la situación de evaluación como más o menos amenazadora en función de las diferencias individuales en ansiedad ante los exámenes y los factores personales y situacionales, por ejemplo, el dominio del tema evaluado, sus objetivos para la asignatura, el interés de la asignatura. A su vez, las competencias de estudio influencia la preparación del alumno para el afrontamiento de la situación de evaluación. Esta percepción inicial se completa con una interpretación propia de la situación de examen. Dependiendo del grado en que la situación de examen o evaluación sea percibida como amenazadora, el alumno experimenta un incremento en el nivel de ansiedad y de preocupación centradas en el self y otros pensamientos irrelevantes que descentran al sujeto. Anderson y Sauser (1995) también han sugerido que los estudiantes con buenas competencias de afrontamiento perciben los exámenes como menos amenazadores que los alumnos menos competentes. Si un alumno lee las primeras cuestiones del examen y es capaz de contestarlas, su estado de ansiedad se verá reducido, o que conllevará una disminución de su preocupación. Por el contrario la incapacidad para responder acertadamente a las cuestiones iniciales del examen conlleva, para muchos alumnos, una intensificación de las

sensaciones de tensión, aprehensión y activación fisiológica. El feedback del aumento del estado de ansiedad favorece, en los estudiantes más ansiosos, una evaluación del examen como amenazador. En este sentido Cassidy (2002) afirma que niveles superiores del componente cognitivo de la ansiedad están asociados a resultados más bajos en los exámenes. Considerando otros factores personales, el género parece ser una variable relacionada con el modo en que se interpreta y responde a situaciones diversas de evaluación. Así los chicos tienden a afrontar las situaciones de examen como un desafío, implicándose más en la tarea cuanto mayor sea la competencia percibida para superarla, o, al revés no se implican, si se perciben incapaces.

Otros autores reconocen los procesos de socialización escolar como factores ambientales determinantes de la ansiedad ante los exámenes por ejemplo, la experiencia acumulada de fracasos, las interacciones punitivas de adultos significativos, la experiencia de crítica mordaz en el aula y la ausencia de apoyo de los profesores, y otros contribuyen al desarrollo de una percepción amenazadora de las tareas escolares, y el incremento de una motivación dirigida a la evitación del fracaso, en detrimento del interés por aprender (Rosario Mourao, Núñez, González_Pienda y Solano, 2006). En definitiva, la mayoría de la investigación realizada sobre este tema sugiere que los elevados niveles de ansiedad ante los exámenes ejercen un efecto negativo sobre la realización escolar, especialmente en las tareas complejas cuando los límites de tiempo son ajustados. (Dutke y Stober, 2001; Hancock 2001, Hofflich, Hughes y Kendall, 2006; Nagakhaesm 2007; Rosario y Soares, 2003) y consecuentemente conllevan un alto riesgo de abandono escolar.

2.5 ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS EN LA INFANCIA.

Existen distintas teorías que explican desde distintos enfoques las causas de las enfermedades psicosomáticas. Los psicoanalistas, como Joyce Mc Dougall, postulan que las personas que desarrollan dichas enfermedades tienen una tendencia a ignorar las señales de su cuerpo, o en el caso de ser registradas, las

consideran desprovistas de importancia. Son individuos sobreadaptados, que ante momentos difíciles o traumatizantes parecen inquebrantables.

Otra teoría es la de la "Especificidad de Respuesta" que se basa en la concepción de la debilidad genética de un órgano. Es decir, la persona tendría una parte de su cuerpo predispuesta para enfermar, independientemente del factor estresante

En la actualidad las teorías tienden a ser explicaciones multifactoriales en vez de estar centradas en único aspecto. Algunas sugieren la existencia de un estilo emocional negativo, definido por el predominio de un complejo de variables emocionales como la ansiedad, la depresión, la ira-hostilidad, que podría estar implicado en el desarrollo de múltiples trastornos físicos.

Otra teoría explica las causas de las enfermedades psicosomáticas en términos de personas predispuestas al estrés. Es decir, más propensas a exhibir conductas psicosomáticas.

En este trabajo se hará referencia a las enfermedades psicosomáticas, principalmente, cuando las personas afectadas por ellas son niños. Sin embargo, no hay que descuidar que en algunos puntos, es necesaria la generalización con el fin de entender mejor cuales son los mecanismos y caminos que inciden en tales enfermedades.

2.5.1 Definición

Existe una dificultad para delimitar el campo psicosomático, ya que existen contradicciones en este término según se aplique a toda la medicina o que se restrinja a ciertos trastornos.

Es delicado situar la frontera entre las enfermedades psicosomáticas y las biológicas, además de que, a su vez varía en muchos casos su grado de intensidad. Un ejemplo que refleja estas interacciones es la tendencia a sufrir resfriados. Los desequilibrios emocionales provocan estrés y afectan al tono vascular, concretamente a nivel de las vías respiratorias superiores, que albergan bacterias o virus saprofitos. El estrés a su vez influye en la bajada de defensas. El

estado mental interviene de forma indirecta, pero real, en la resistencia a las enfermedades infecciosas, influyendo sobre el terreno en el que los gérmenes patógenos ejercen su acción.

Estudios clínicos efectuados en enfermos en los que se ha podido establecer todos los antecedentes biográficos han demostrado la existencia de una relación cronológica entre la evolución de su enfermedad y las vicisitudes de su vida afectiva. La situación que precipita al sujeto a la enfermedad revise para cada paciente una significación afectiva particular, porque está unida al pasado o a una problemática conductual no resuelta. Por esta razón tiene para él un efecto estresante.

2.6 Enfermedades Psicosomáticas en Niños.

Cuando un niño nace, requiere de un conjunto de cuidados especiales por parte de su madre, ya que de ahora en más el medio en el que le toca vivir le resulta hostil, agresivo; el recién nacido posee una fragilidad que lo hace muy vulnerable a virus, bacteria, golpes, etc.

Establece una relación de dependencia casi exclusiva con la madre. Cuando hay fallas en ésta relación, o sea el bebé percibe irregularidades, climas de tensión o sus primeras necesidades no son satisfechas, esto lo puede expresar a través de su cuerpo por medio de enfermedades, que si bien terminan siendo orgánicas, son originadas desde su psiquismo, que se encuentra en estado de gestación. Lo que les faltó es que los tocan, los acariciaran, etc., que les hayan brindado el cariño que comúnmente una madre le entrega a su hijo.

René Spitz habla de tres etapas que son decisivas para el desarrollo de los niños y en las cuales se podría gestar el desarrollo de cualquier patología; estas son la etapa del tercer mes, el período de los seis a ocho meses y la mitad del segundo año.

También se da una ida y vuelta entre la mamá y el bebé, es decir, ella puede descodificar las necesidades y el estado de satisfacción de su hijo, a los que

responde con gestos y actitudes instintivas que el niño percibe. Entre ellos se da una comunicación que va más allá de lo verbal; por eso la mamá, tal vez sin saberlo, va constituyendo los primeros rudimentos de la personalidad del niño, ya que si bien el niño nunca va poder recordar estas experiencias, ellas van a formar parte de la "huella mnémica", que son las primeras inscripciones en el psiquismo y que incidirán en el futuro desarrollo del niño.

Más tarde, en el segundo semestre, observamos que el niño reconoce visualmente a su madre estableciéndose la primera relación de objeto, el niño diferencia a su madre de las demás personas y puede establecer una relación dual con ella. Michelle Fain en su libro " L' enfant et son corps " nos dice que cuando esto se produce el niño concentra en su madre las dos pulsiones: La libidinal y la agresiva, lo que nos indica que es de esperar que el niño rechace y se enoje con su madre, es natural que se le permita expresar en forma moderada su agresión.

También en éste período se da la angustia de separación y por eso el niño emplea mecanismos defensivos para luchar contra la ansiedad que lo perturba:

(Desarrolla actividades de juego, adopta objetos transicionales que permiten reemplazar momentáneamente a su madre, realiza actividades autoeróticas y también motoras). Es de gran importancia poder tomar la distancia adecuada para el progreso del niño, es decir, facilitarle la separación paulatina de la madre.

Hacia el segundo año, el niño va dando una importancia cada vez mayor al aspecto intelectual, ya que según Piaget adquiere la función simbólica, con el acceso al pensamiento, al lenguaje entrando el pequeño en un nuevo mundo para conocer. Aunque también es el período de los conflictos: el niño se debate entre su independencia-dependencia de la madre, pues allí se dan el sentimiento de omnipotencia más el pensamiento mágico, que el niño todo lo puede, contrastado con esa necesidad de estar protegido por su madre.

En esta etapa, llamada pre-edípica se dan numerosas enfermedades como ser espasmo de glotis, insomnio, cóleras, etc. Aquí queda mucho por investigar,

debido a que se están detectando numerosas patologías que sufren los adultos y que provienen de ésta época, que es el preludio de una fase vital para la vida posterior del adulto siendo parte del tránsito por el complejo de Edipo.

Nos limitaremos a definir solamente las quejas psicósomáticas que han sido objeto de estudio en el presente trabajo.

2.5.3.3 Cefaleas Funcionales

Son aquellos dolores que no responden a una causa orgánica. Se detectan tres períodos: Los comienzos de la escuela primaria, los de la secundaria y el fin de la pubertad.

Hay veces que los dolores de cabeza obedecen a una presión considerable que ejercen los padres del niño ante las expectativas escolares que depositan en él, que son continuaciones de otras exigencias instauradas en épocas más tempranas, como ser la alimentación, la limpieza, etc. hasta que comienza el período escolar. Es muy frecuente que estos dolores cedan cuando disminuyen las exigencias sobre los niños y pueden crearse espacios de ocio y distracción sin presiones.

2.5.3.8 Asma

Esta enfermedad, es causada por una obstrucción en los bronquios que dificulta la normal respiración. Generalmente es una enfermedad alérgica, que se da cuando el niño respira el neumalérgeno (elemento alérgico que produce dicha obstrucción).

Son causantes del asma los conflictos psicológicos por los que atraviesa el niño en su entorno, ya que el asma generalmente se da en niños dependientes y madres sobreprotectoras que les cuesta muchísimo desprenderse de su hijo.

Dijimos antes que el asma del niño es alérgica, pues bien la alergia es un rechazo y el bebé o el niño están manifestando su rechazo de una manera muy sutil ante las tensiones que él estaría soportando y de las que no se puede desprender.

CAPITULO 3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

JUSTIFICACIÓN

El proceso de enseñanza aprendizaje cada vez está sometido a mayores exigencias, los niños de hoy deben estudiar ocho horas seguidas y en algunos colegios aun así no da tiempo a cubrir todas las expectativas curriculares, esto ha llevado a realizar evaluaciones construidas como un fin y no como un paso en el proceso; todo empieza en el momento en que el niño realiza la evaluación, “sabe o no sabe”, luego se le revisa y su nota es el punto final. De ese resultado dependen miles de cosas como si el niño va a fútbol el próximo semestre, si permanece o no en el colegio, si sus padres lo aman o no, depende de esta prueba crucial que se lleva a cabo cada dos meses. Es demasiado peso para una hora, tres hojas. Esto provoca índices elevados de ansiedad que dañan fisiológica y psicológicamente a los niños.

No es nuevo para nadie que la ansiedad es un factor al que hay que estar expuesto durante nuestra vida, no podemos negar al niño la oportunidad de aprender a manejarla y quitar los obstáculos que se le presenten. Actualmente enfermedades de colon irritable, migrañas, gastritis nerviosa, son comunes en los niños desde muy pequeños, esta situación es causada en su mayoría por el ritmo de vida acelerado de los padres y situaciones externas, sin embargo el nivel de exigencia a los que son sometidos durante los exámenes es alto.

Lo que se persigue en esta investigación es determinar los índices de ansiedad y su repercusión en la salud del niño, con el fin de retomar el proceso de enseñanza aprendizaje y que la evaluación sea un paso más dentro de un proceso de aprendizaje dentro del aula.

3.1 OBJETIVOS

Determinar si el nivel de ansiedad aumenta en los niños en periodos de exámenes bimensuales y en periodos en donde no hay exámenes.

Determinar si aumentan las visitas a la enfermería del colegio en periodos de exámenes bimensuales y en periodos en donde no hay exámenes.

3.2 HIPÓTESIS

H(i): Existe evidencia estadísticamente significativa al 0.05 por ciento en el promedio de visitas a la enfermería durante el mes de marzo y el mes de enero, en los niños de entre 11 y 12 años del Colegio Capouilliez, por causa de cefaleas.

H(o): No existe evidencia estadísticamente significativa al 0.05 por ciento en el promedio de visitas a la enfermería durante el mes de marzo y el mes de enero, en los niños de entre 11 y 12 años del Colegio Capouilliez, por causa de cefaleas.

H(i): Existe evidencia estadísticamente significativa al 0.05 por ciento en el promedio de visitas a la enfermería durante el mes de marzo y el mes de enero, en los niños de entre 11 y 12 años del Colegio Capouilliez, por causa de vómitos.

H(o): No existe evidencia estadísticamente significativa al 0.05 por ciento en el promedio de visitas a la enfermería durante el mes de marzo y el mes de enero, en los niños de entre 11 y 12 años del Colegio Capouilliez, por causa de vómitos.

H(i): Existe evidencia estadísticamente significativa al 0.05 por ciento en el promedio de visitas a la enfermería durante el mes de marzo y el mes de enero, en los niños de entre 11 y 12 años del Colegio Capouilliez, por causa de dolor abdominal.

H(o): No existe evidencia estadísticamente significativa al 0.05 por ciento en el promedio de visitas a la enfermería durante el mes de marzo y el mes de enero,

en los niños de entre 11 y 12 años del Colegio Capouilliez, por causa de dolor abdominal.

H(i): Existe evidencia estadísticamente significativa al 0.05 por ciento en el promedio de visitas a la enfermería durante el mes de marzo y el mes de febrero, en los niños de entre 11 y 12 años del Colegio Capouilliez, por causa de cefaleas.

H(o): No existe evidencia estadísticamente significativa al 0.05 por ciento en el promedio de visitas a la enfermería durante el mes de marzo y el mes de febrero, en los niños de entre 11 y 12 años del Colegio Capouilliez, por causa de cefaleas.

H(i): Existe evidencia estadísticamente significativa al 0.05 por ciento en el promedio de visitas a la enfermería durante el mes de marzo y el mes de febrero, en los niños de entre 11 y 12 años del Colegio Capouilliez, por causa de vómitos.

H(o): No existe evidencia estadísticamente significativa al 0.05 por ciento en el promedio de visitas a la enfermería durante el mes de marzo y el mes de febrero, en los niños de entre 11 y 12 años del Colegio Capouilliez, por causa de vómitos.

H(i): Existe evidencia estadísticamente significativa al 0.05 por ciento en el promedio de visitas a la enfermería durante el mes de marzo y el mes de febrero, en los niños de entre 11 y 12 años del Colegio Capouilliez, por causa de dolor abdominal.

H(o): No existe evidencia estadísticamente significativa al 0.05 por ciento en el promedio de visitas a la enfermería durante el mes de marzo y el mes de febrero, en los niños de entre 11 y 12 años del Colegio Capouilliez, por causa de dolor abdominal.

3.3 DEFINICIÓN DE VARIABLES:

Independiente

Evaluaciones bimensuales:

Conceptual

En términos generales, supone una instancia de valoración. En términos particulares de evaluación educativa es una instancia en que debía establecer en qué medida se habían alcanzado los objetivos establecidos inicialmente.

Operativo:

Los alumnos del Colegio Capouilliez se someterán a la evaluación bimensuales de cada materia. Durante la semana de del presente año. En estas evaluaciones se incluirá el contenido visto desde el.

Dependiente

Síntomas psicossomáticos provocados por manejo de ansiedad en los niños.

Conceptual:

Síntoma psicossomáticos: En términos generales se entiende que una persona sufre somatizaciones cuando presenta uno o más síntomas físicos y tras un examen médico, estos síntomas no pueden ser explicados por una enfermedad médica.

Ansiedad: Es un estado que tiene por objeto un incremento de las facultades perceptivas ante la necesidad fisiológica del organismo de aportar algún elemento que considera normal y que en esos momentos los niveles de los mismos no son los 'adecuados'; o por el contrario, ante el temor de perder un bien preciado.

Operacional:

Los Síntomas psicossomáticos que los niños presentan en la enfermería del Colegio Capouilliez.

3.3 ALCANCES Y LÍMITES

Los alumnos de ambos sexos que cursan el sexto primaria 2 010, inscritos en el Colegio Capouilliez.

3.4 APORTES

Se podrán buscar nuevas formas de evaluación que minimicen los niveles de ansiedad en los niños.

Se podrá disminuir la carga curricular en una sola prueba y realizar evaluación de manera continua.

Se podrán implementar técnicas de relajación previo a los exámenes, para que el niño sea consciente de las señales de ansiedad que su cuerpo presenta y lo pueda manejar.

Podrá servir de modelo para otras investigaciones.

Podrá servir de modelo para otras instituciones

CAPITULO 4

MÉTODO

4.1 SUJETOS

Se evaluará a los alumnos de ambos sexos de sexto grado sección E, F, G que están inscritos en el Colegio Capouilliez, en el ciclo 2 010.

4.2 ESTADÍSTICA

Para la presente investigación se tomará una muestra aleatoria, que comprende los 124 niños de sexto grado del colegio Capouilliez.

Se utilizará la t de student para la diferencia de medias. Y este es el estadístico utilizado.

4.3 INSTRUMENTOS

- Se utilizará la prueba STAIC para niños de TEA, que está destinada a medir específicamente el factor de la ansiedad, y ofrece dos resultados de la misma: la ansiedad como estado transitorio, fruto de una situación estresante, frustrante o problemática, y la ansiedad como rasgo permanente en la dinámica personalidad del sujeto.
- Esta prueba es colectiva dirigida a niños entre 9 y 15 años, el tiempo de duración es de 15 a 20 minutos.

Comparación de medias estadísticas de las visitas a la enfermería en semana de exámenes contra las visitas en semana regular de clases.

4.4 PROCEDIMIENTOS ESTADÍSTICOS

Se realizará una comparación de media estadística de la incidencia de niños que visitan la enfermería con síntomas psicósomáticos en periodo de clases regulares contra periodo de exámenes bimensuales.

Se evaluará a los niños de la prueba STAIC en semana regular de clases y en semana de exámenes, para comparar estadísticamente si hay diferencia significativa.

Para ello se utilizará Comparación estadística de la misma muestra dos veces, antes y después.

5. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Cuadro No.1

Análisis Inferencial entre el promedio de visitas a la enfermería en el mes de enero y el mes de marzo consultando por Cefaleas					
Grupos	N Secciones	Promedio de visitas por grado	t Student	1 cola	2 colas
Febrero	10	24.4	-2.394066441	1.782287548	2.178812827
Marzo	10	65.5			

Dado que la t obtenida es menor que las t critica a una y dos colas se acepta la hipótesis nula. No hay una relación estadísticamente significativa entre las visitas en enero y el mes de marzo en lo que respecta a cefaleas.

Cuadro No. 2

Análisis Inferencial entre el promedio de visitas a la enfermería en el mes de enero y el mes de marzo consultando por Vómitos					
Grupos	N Secciones	Promedio de visitas por grado	t Student	1 cola	2 colas
Febrero	10	1.4	-1.921537846	1.753050325	2.131449536
Marzo	10	3			

Dado que la t obtenida es menor que las t critica a una y dos colas se acepta la hipótesis nula. No hay una relación estadísticamente significativa entre las visitas en enero y el mes de marzo en lo que respecta a vómitos.

Cuadro No. 3

Análisis Inferencial entre el promedio de visitas a la enfermería en el mes de enero y el mes de marzo consultando por dolor abdominal					
Grupos	N Secciones	Promedio de visitas por grado	t Student	1 cola	2 colas
Febrero	10	72.3	0.29148628	1.734063592	2.100922037
Marzo	10	65.5			

Dado que la t obtenida es menor que las t crítica a una y dos colas se acepta la hipótesis nula. No hay una relación estadísticamente significativa entre las visitas en enero y el mes de marzo en lo que respecta a dolor abdominal.

Cuadro No.4

Análisis Inferencial entre el promedio de visitas a la enfermería en el mes de febrero y el mes de marzo consultando por Cefaleas					
Grupos	N Secciones	Promedio de visitas por grado	t Student	1 cola	2 colas
Febrero	10	72.3	0.29148628	1.734063592	2.100922037
Marzo	10	65.5			

Dado que la t obtenida es menor que las t crítica a una y dos colas se acepta la hipótesis nula. No hay una relación estadísticamente significativa entre las visitas en febrero y el mes de marzo en lo que respecta a cefaleas.

Cuadro No. 5

Análisis Inferencial entre el promedio de visitas a la enfermería en el mes de febrero y el mes de marzo consultando por Vómitos					
Grupos	N Secciones	Promedio de visitas por grado	t Student	1 cola	2 colas
Febrero	10	3.2	0.181236628	1.734063592	2.100922037
Marzo	10	3			

Dado que la t obtenida es menor que las t crítica a una y dos colas se acepta la hipótesis nula. No hay una relación estadísticamente significativa entre las visitas en febrero y el mes de marzo en lo que respecta a vómitos

Cuadro No. 6

Análisis Inferencial entre el promedio de visitas a la enfermería en el mes de febrero y el mes de marzo consultando por dolor abdominal					
Grupos	N secciones	Promedio de visitas por grado	t Student	1 cola	2 colas
Febrero	10	61.3	-0.405160753	1.734063592	2.100922037
Marzo	10	67.6			

Dado que la t obtenida es menor que las t crítica a una y dos colas se acepta la hipótesis nula. No hay una relación estadísticamente significativa entre las visitas en febrero y el mes de marzo en lo que respecta a dolor abdominal.

Cuadro No. 7

Evaluación de ansiedad en alumnos en tiempo sin exámenes.

Rangos	Percentiles	F. Hombres	F. Mujeres	Frecuencia
Muy Alto	96-114	3	7	10
Alto	77-95	4	7	11
Arriba del Promedio	58-76	4	6	10
Presencia de Ansiedad	39-57	11	5	16
Bajo el Promedio	20-38	22	20	42
Muy debajo del Promedio	1 -19	20	15	35

Cuadro No. 8

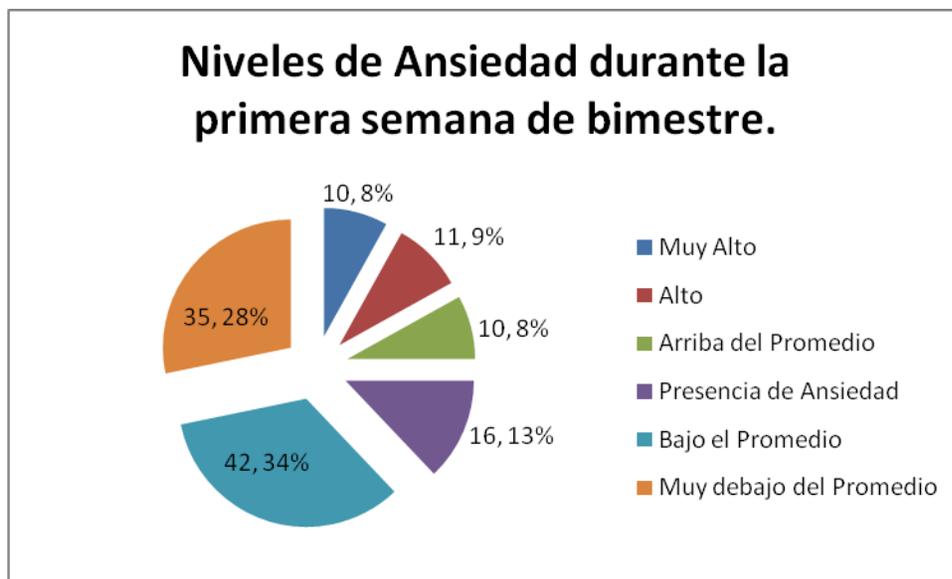
Evaluación de Ansiedad en alumnos durante semana de exámenes.

		Hombres	Mujeres	
Muy Alto	96-114	5	4	9
Alto	77-95	22	22	44
Arriba del Promedio	58-76	9	9	18
Presencia de Ansiedad	39-57	13	10	16
Bajo el Promedio	20-38	7	9	23
Muy debajo del Promedio	1 19	8	6	14

124

Grafica No. 1

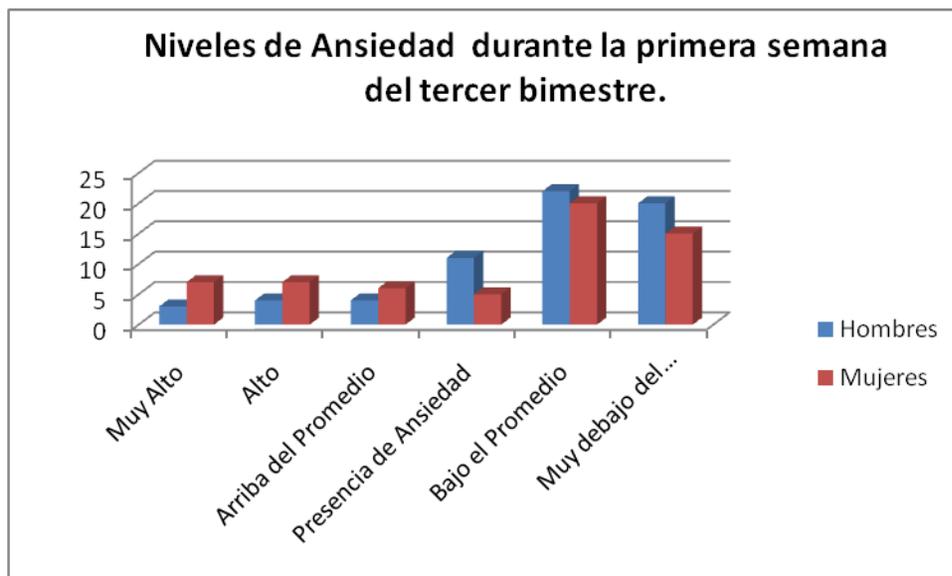
Niveles de Ansiedad durante la primera semana de bimestre, sin exámenes.



Un 33 % de la población evaluada que corresponde a alumnos presentan síntomas de ansiedad por encima de lo esperado y el 49% presenta síntomas de ansiedad en un día sin evaluaciones.

Grafica No. 2

Comparación de los niveles de ansiedad entre hombres y mujeres sin exámenes.

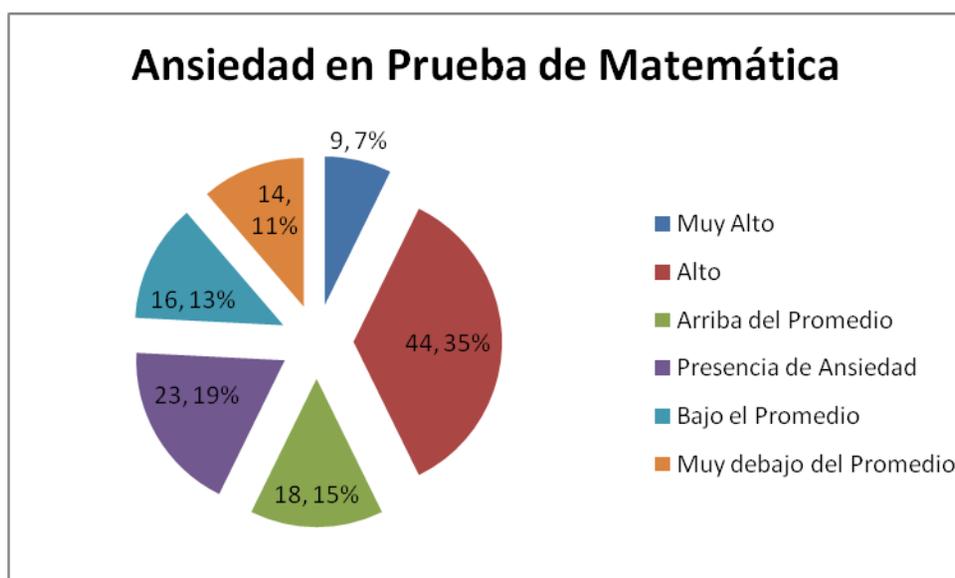


Se observa mayor índice de ansiedad en las mujeres que en los varones, sin embargo la diferencia es poca.

De los niños evaluados 25 mujeres presentan ansiedad en comparación con 20 varones.

Gráfica No. 3

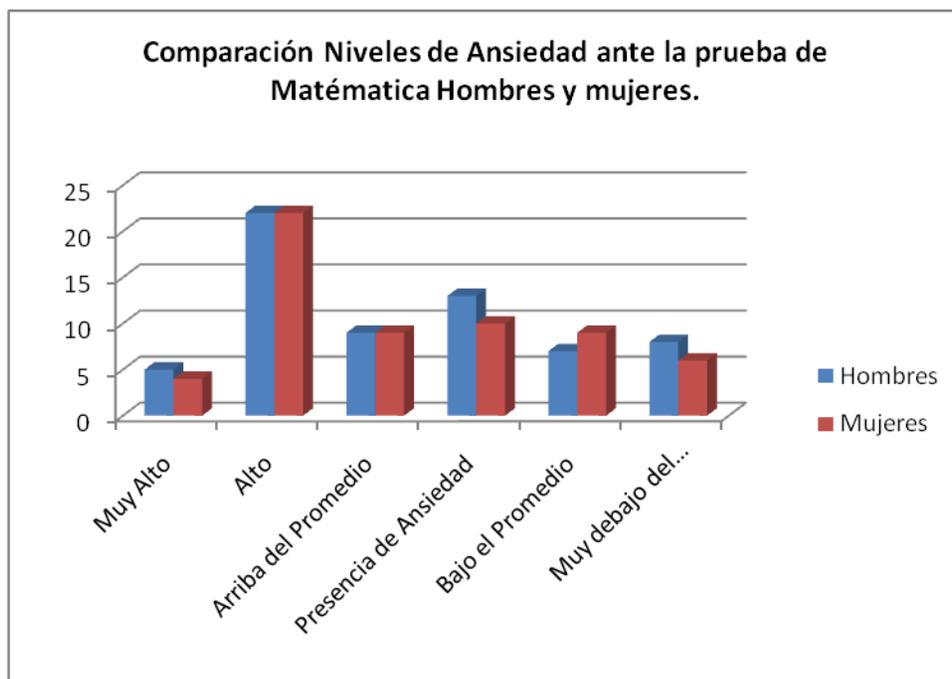
Niveles de Ansiedad en exámenes.



Un 95 % de alumnos evaluados presentan signos de ansiedad ante las pruebas.

Gráfica No. 4

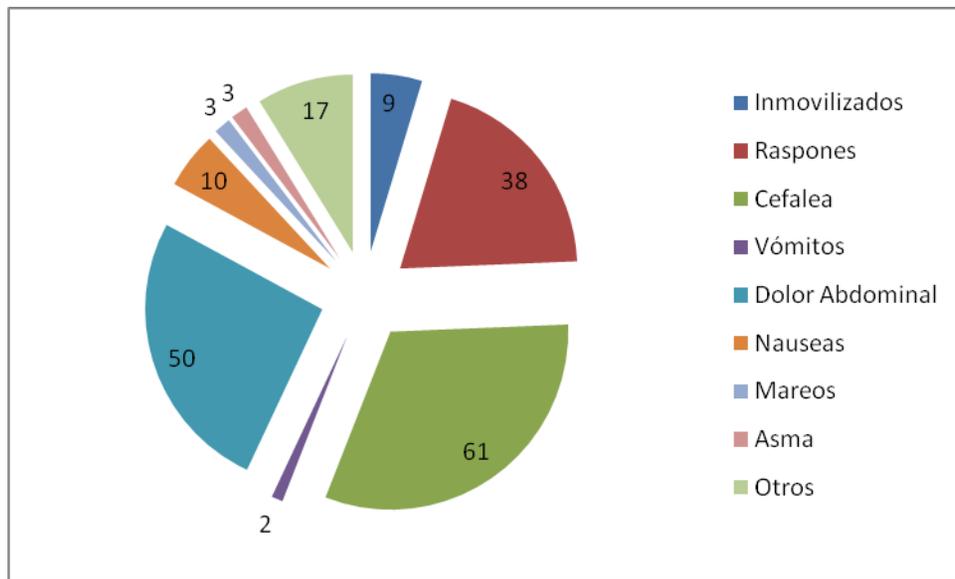
Comparación entre los niveles de ansiedad en hombres y mujeres durante la semana de exámenes.



De los 64 hombres evaluados 49 presentan índices de ansiedad ante los exámenes, de las 60 mujeres evaluadas 45 presentan índice de ansiedad ante los exámenes.

Grafica No. 5

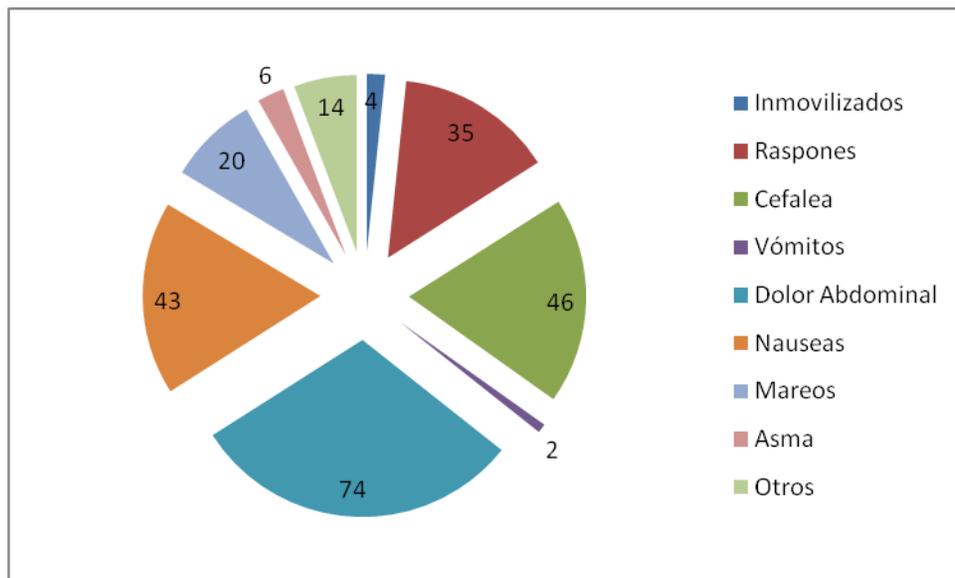
Visitas a enfermería durante las clases regulares.



Durante la época de clases regulares de las 193 visitas a enfermería el 66.84 %
fueron por las quejas psicosomáticas

Grafica No. 6

Visitas a la enfermería durante época de exámenes.



De las 244 visitas atendidas en enfermería el 78.27 % fueron por quejas psicósomáticas.

6.0 Discusión de Resultados

Aunque en este estudio no hemos medido el impacto de la ansiedad en la eficiencia del aprendizaje, podemos inferir que los niveles de ansiedad provocados por los exámenes son un obstáculo para el buen aprendizaje como lo asegura Newcomer (1993) quien dice que los altos niveles de ansiedad reducen la eficiencia en el aprendizaje, ya que disminuyen la atención, la concentración y la retención, con el consecuente deterioro en el rendimiento escolar.

Sin embargo coincidimos con Jackson y Frick (1998) quienes aducen que por su misma naturaleza, la ansiedad depende del concepto que el alumno tiene de las demandas que se le formulan en relación con la capacidad de comprensión y de control que encuentra en sí mismo. El aumento de visitas a la enfermería durante la semana de exámenes evidencia que la demanda planteada por las exigencias académicas rebasan la capacidad de respuesta del niño. Debemos recordar que las consultas son de índole psicosomático.

Bell-Dollan (1995) dice que “La disminución en el rendimiento en la escuela tiene consecuencias negativas tanto en las calificaciones como en la autoestima de los estudiantes. Cogniciones específicas pueden desarrollar la percepción de situaciones como algo hostil y amenazador; pueden provocar que el estudiante corra el riesgo de desarrollar o mantener trastornos ansiosos; por lo que es un círculo vicioso. Las demandas escolares lo llevan a sentirse ansioso, lo que provoca bajo rendimientos que va al autoestima y a sentirse ansioso” y esto es precisamente lo que comprobamos en este estudio, en donde se pudo observar que los niños presentan más ansiedad en tiempos de exámenes y esto se relaciona también con un aumento a las visitas a la clínica.

Al igual que en esta investigación Alos Tapia (1992) refiere que los problemas de tipo motivacional-afectivos pueden atribuirse en gran medida a las condiciones poco favorables en las salas de clase y al uso incorrecto de la situación de evaluación por parte del profesor y de la institución escolar, lo constituyen la denominada indefensión y la desesperanza aprendida. Aunque Alos Tapia en su

estudio no menciona el tipo de investigación, obviamente llegamos casi a las mismas conclusiones.

7.0 Conclusiones

1. Dado que la t obtenida es menor que la t crítica a una y dos colas se acepta la hipótesis nula. No hay una relación estadísticamente significativa entre las visitas en enero y el mes de marzo en lo que respecta a cefaleas.
2. Dado que la t obtenida es menor que la t crítica a una y dos colas se acepta la hipótesis nula. No hay una relación estadísticamente significativa entre las visitas en enero y el mes de marzo en lo que respecta a vómitos.
3. Dado que la t obtenida es menor que la t crítica a una y dos colas se acepta la hipótesis nula. No hay una relación estadísticamente significativa entre las visitas en enero y el mes de marzo en lo que respecta a dolor abdominal.
4. Dado que la t obtenida es menor que la t crítica a una y dos colas se acepta la hipótesis nula. No hay una relación estadísticamente significativa entre las visitas en febrero y el mes de marzo en lo que respecta a cefaleas.
5. Dado que la t obtenida es menor que la t crítica a una y dos colas se acepta la hipótesis nula. No hay una relación estadísticamente significativa entre las visitas en febrero y el mes de marzo en lo que respecta a vómitos.
6. Dado que la t obtenida es menor que la t crítica a una y dos colas se acepta la hipótesis nula. No hay una relación estadísticamente significativa entre las visitas en febrero y el mes de marzo en lo que respecta a dolor abdominal.
7. El número de alumnos con ansiedad subieron de 31 en periodos sin examen a 71 en época de exámenes lo que significa un aumento del 129%.

8. En la enfermería del colegio no solo aumentaron las visitas sino que las quejas psicósomáticas que estas últimas subieron de 67 a 78%.

8.0 Recomendaciones

1. Tanto los padres, profesionales de la salud y profesores, así como las personas que están presentes en las relaciones del niño, deben acercarse a la comprensión del manejo de ansiedad en los niños, para tener un mejor panorama de la salud mental del niño en la familia, relaciones sociales y el funcionamiento escolar.
2. Los padres y profesores deben actuar con sensibilidad ante las necesidades adaptativas de los niños, tomando en cuenta que la mayor parte proviene de la relación que mantenemos con los niños en el hogar y en el colegio.
3. Los menores deben aprender que el estrés es una situación que lo pone alerta o detona una serie de respuestas que van a dar como consecuencia una respuesta adaptativa y desadaptativa, enseñando cuales son las causas que le provocan esa angustia, así como enfrentarse a ella y buscar alternativas.
4. Los exámenes objetivos de lápiz y papel, son necesarios, pero no constituyen la única técnica de evaluación.
5. Cambiar la interpretación que se ha dado a el rendimiento en el examen, debe ser un diagnóstico de lo que aún falta por hacer y no el punto final del aprendizaje.
6. Antes de una situación de evaluación se debe procurar implementar técnicas sencillas de relajación.
7. Los exámenes no deben contener estímulos que se interpreten como novedosos.

8. Los reactivos deben ser del más sencillo al más complejo.
9. Sería importante que los profesores adecuen su práctica a las necesidades específicas de los estudiantes más ansiosos en las situaciones de examen, esto incrementaría su bienestar psicológico y posiblemente, su rendimiento.

9.0 Referencias Bibliográficas:

1. Marilyn Cortina-Phillips enseña matemáticas de secundaria y es el autor del ¿Cómo reducir la ansiedad ante la matemática, dentro del aula? Un trabajo de todos los días. (1999)
2. ARANCIBIA, V., S. MALTES y M. ALVAREZ. (1990). *Test de Autoconcepto Académico. Estandarización para escolares de 1° y 4° años de Enseñanza Básica*. Santiago: PUC de Chile.
3. BARRET, P. (1998). Evaluación cognitiva para niños con desordenes de ansiedad. 27. 4: 159-168.
4. BEIDEL, D. y J. RANDALL. (1994). Fobia Social. En: T. Ollendick, N. King y S. Yule (eds). *International Handbook of Phobic and Anxiety Disorders in Children and Adolescents* (pp. 111-130). Nueva York: Plenum Press.
5. DE LA BARRA, F. (1997). Seguimiento de problemas de salud mental en escolares de 1er ciclo básico en el Area Occidente de Santiago. *Boletín de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y de la Adolescencia* 8. 2: 8-10.
6. BELL-DOLLAN, D.J. (1995). Interpretación de la Ansiedad en el Niño. *Revista Clínica de la Psicología Infantil*. 24: 2-13
7. DE LA BARRA, F. (1997). Seguimiento de problemas de salud mental en escolares de 1er ciclo básico en el Area Occidente de Santiago. *Boletín de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y de la Adolescencia* 8. 2: 8-10.
8. DIAZ-BARRIGA, F. y G. HERNANDEZ. (1998). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. México D.F.: Mc Graw Hill.
9. MORRIS, CH. (1997). *Psicología*. México D.F.: Prentice Hall.
10. NEWCOMER, P. (1993). *Cómo enseñar a los niños perturbados*. México D.F.: FEC.