

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD INFANTIL: CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS Y ANÁLISIS DESCRIPTIVO COMPARATIVO

Child anxiety questionnaire. Psychometric characteristics and comparative descriptive analysis

María Jessenia Córdova Chávez*
Romy Shiroma Díaz**

Resumen

El presente artículo es el resultado de la baremación del Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS) de John Gillis (1980) y adaptada por Gómez y Pulido (1992). La muestra estuvo conformada por 1087 niños de 6 a 8 años de Lima de cinco sectores socioeconómicos: alto, medio alto, medio, medio bajo y bajo del primer al tercer grado de primaria.

Los resultados revelan que el CAS presenta coeficientes adecuados de confiabilidad y validez. Se demostró que existen diferencias significativas en las variables edad y nivel socioeconómico en el total del cuestionario.

Palabras claves: Ansiedad, niñez.

Abstract

The article is the result of the application of John Gillis' (1980) Child Anxiety Scale (CAS), standardized and adapted by Gomez and Pulido (1992). The sample was formed by 1087 6 to 8 year-old-children, first from third grade of primary, from five socioeconomic sectors (high, medium high, medium, medium low, low) of Lima.

The results show that the CAS presents an adequate coefficient of Confiability and fiability. There are significant differences in variables of age and socioeconomic level in the whole scale.

Key words: Anxiety, childhood.

* Licenciada en Psicología, (UNIFE). Coordinadora del Consultorio Vocacional dirigidos a estudiantes de Educación Secundaria en la Universidad de Lima, Perú. mariajessenia@hotmail.com

** Licenciada en Psicología, (UNIFE). Psicóloga del Colegio Particular Peruano Chino Juan XXIII. Lima, Perú. romy.shiroma@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Actualmente en nuestro país y a nivel mundial, la violencia social que se propaga masivamente a través de los medios de comunicación y los diferentes problemas que viven numerosos hogares, son factores que traen como consecuencia que los niños estén más propensos a tener dificultades en el área emocional, reportándose estos casos con más frecuencia que en décadas anteriores. La falta de una orientación psicológica adecuada de estos aspectos puede llegar a afectar el normal desarrollo evolutivo del niño, originando graves complicaciones a nivel emocional, académico y social.

En un artículo publicado en el Journal of Personality and Social Psychology, Twenge, Jean M (2004) realizó dos estudios que involucraban a miles de niños y estudiantes adolescentes señalan que la ansiedad se ha incrementado sustancialmente desde los años 50, inclusive la tasa de niños con dificultades para manejar su nivel de ansiedad se ha incrementado más que la tasa hallada en los niños dos décadas atrás. En nuestro país, según un artículo publicado en la página Web del Ministerio de Salud (2005): “Alrededor del 15% de niños que acuden a los consultorios del Hospital Hermilio Valdizán padece de trastorno de ansiedad, que es uno de los principales problemas que se presenta durante la infancia y que se caracteriza por una respuesta exagerada de tensión o estrés frente a un estímulo determinado.” Dadas las circunstancias que se revelan en nuestra actualidad y de la relevancia de este tema en el desarrollo de la niñez, consideramos importante investigar la ansiedad infantil en nuestro contexto, las características más resaltantes y la forma en que se manifiesta en nuestra población.

La ansiedad, según Echeburúa (2000) puede ser definida como “es una respuesta normal y adaptativa ante amenazas reales o imaginarias más o menos difusas que prepara al organismo para reaccionar ante una situación de peligro”. Además, ésta es el principal motor para la disposición al aprendizaje y la motivación constante para obtener placer y evitar el sufrimiento, por lo tanto puede ser considerado como un poderoso estímulo para el desarrollo de la maduración de la personalidad”. (Ayuso, 1988). Según Clarizio (1994), la ansiedad ligera o moderada puede facilitar el ajuste social del niño y servir como ayuda para la resolución de problemas y la inventiva.

Sin embargo, cuando la ansiedad se convierte excesiva en intensidad, frecuencia o duración, o aparece asociada a estímulos que no representan una amenaza real para el organismo, produce alteraciones en el funcionamiento del sujeto

ya se considera disfuncional. Cuando en la niñez se dan este tipo de características, sin una atención y orientación adecuada tanto para el niño como para la familia, puede derivar en consecuencias negativas en las posteriores etapas de desarrollo, ya que las dificultades para manejar adecuadamente la ansiedad pueden relacionarse a trastornos de ansiedad en la niñez y durante la adultez, bajo rendimiento académico, dificultades para el aprendizaje, dificultades para interactuar con otras personas de manera adecuada, problemas médicos como afecciones cardíacas, desórdenes en la alimentación como bulimia y anorexia, diferentes adicciones, entre otras.

Las principales manifestaciones de la ansiedad pueden evidenciarse en tres áreas: el sistema motor, el sistema psicofisiológico y el sistema cognitivo (Lang, 1968).

En el sistema motor, la ansiedad puede manifestarse mediante voz temblorosa, perturbaciones en la ejecución verbal, una evitación activa o pasiva por parte del sujeto con el objetivo de evadir la situación que le genera esta sensación desagradable, palpitaciones, tics, tensión muscular, etc. En el sistema psicofisiológico se evidencia a través de coloración de la piel, enrojecimiento o palidez, taquicardia o palpitaciones, aumento en los niveles de conductas cutáneas, sudoración especialmente en las palmas de las manos, tensión muscular, especialmente en la frente, antebrazo y en el músculo trapecio, actividad en el sistema digestivo. Finalmente en el sistema cognitivo se presentan pensamientos negativos acerca de sí mismos, se imagina situaciones y la manera de escapar de ellas, evaluación negativa de su desempeño, anticipación de consecuencias desfavorables, preocupación por sus pensamientos o respuestas psicofisiológicas de ansiedad, sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente y dificultades para pensar con claridad y resolver la situación.

Se han desarrollado diferentes teorías o enfoques que tratan de explicar las causas de la ansiedad, entre las que destacan el enfoque psicoanalítico con Sigmund Freud, que en su segunda formulación del concepto de Ansiedad (1926), la concibe como una experiencia que se forma desde el proceso del parto y que es reactualizada posteriormente en la vida del individuo, cuando percibe la ausencia de la madre en los momentos en donde necesita satisfacer algunas de sus necesidades más primarias y básicas. Es a partir de esa percepción que se instala el contenido psíquico de la ansiedad en la persona, la cual se presentará cuando la tensión acumulada por la falta de gratificación de alguna de sus necesidades será

percibida por el sujeto y el Yo posteriormente, emitirá una señal de peligro que se conformará como la ansiedad; el enfoque Conductual, que propone que la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado en la cual, los sujetos que manifiestan conductas ansiosas han aprendido de manera errónea a asociar estímulos, en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y por tanto amenazantes, de manera que cada vez que se contacta con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza, la teoría del aprendizaje social que señala que no sólo se puede desarrollar la ansiedad a partir de experiencias personales, sino también por el aprendizaje mediante la observación de otros modelos que son significativos del entorno; los enfoques conductual, fenomenológico y en años posteriores las teorías de la ansiedad estado - rasgo encabezados por Spielberger (1966), las teorías situacionistas y las interactivas.

Para entender los orígenes de la ansiedad y sus principales componentes, Raymond B. Cattell (1963) trata de abarcar diferentes teorías del campo psicológico y busca una manera científica y sistemática de medir los diferentes rasgos de la personalidad, a través del análisis factorial.

En su teoría, los factores eran definidos como rasgos o aquellos elementos mentales o tendencias permanentes de reacción que se constituyen como estructuras básicas de la personalidad. Después de realizar diferentes investigaciones; Cattell obtuvo unos primeros factores o escalas a las que denominó “factores de primer orden”; posteriormente continuó con su análisis con el propósito de descubrir en qué forma covariaban los primeros rasgos encontrados y es así que factorializa estos primeros componentes, dando como resultado los “rasgos secundarios” o de “segundo orden”, que se caracterizaban por ser organizadores típicos de los factores primarios y ser más amplios en su influencia. Entre estos factores de segundo orden se encuentra el Factor de Ansiedad, que estaba caracterizado por los siguientes componentes: emocionalmente poco estable (C-), excitable (D+), tímido (H-), aprensivo (O+) y tenso (Q4+).

En el ámbito de la ansiedad infantil, otro de los factores considerado relevante en el estudio del tema es la influencia de los ámbitos familiar y escolar en los que se desenvuelve comúnmente el niño (Ravagnan, 1981).

Heileger (1985) postula que hay tres factores que son importantes y que tienen relación con la forma de crianza que los padres imponen a sus hijos:

1. La infancia de los padres; es decir, la manera en que han tenido que asumir desde pequeños las restricciones y prohibiciones de sus propios padres. De esta manera, se quedan sin satisfacer muchos de sus deseos y expectativas, y tratan de resolverlos o de compensar de alguna manera las necesidades que no han podido satisfacer con sus hijos, aplicando las mismas prohibiciones. Muchas veces, estas restricciones no toman en cuenta los deseos, impulsos o necesidades de sus niños, lo cual ocasiona que los infantes se sientan reprimidos por agentes externos más que por una función autorreguladora iniciada por ellos, perjudicando su autonomía e independencia.
2. Las normas educativas impuestas por la sociedad que influye directa o indirectamente en los niños. Esto podría incrementar el nivel de tensión y ansiedad, ya que tratan de ajustarse a las reglas, algunas veces arbitrarias y sin fundamento, que les impone el medio social en donde se desarrollan.
3. Algunos padres tienden a transmitir a sus hijos sus propias experiencias o emociones negativas, especialmente si estos padres se ven imposibilitados de descargar sus conflictos fuera del ámbito familiar.

A pesar de todo esto, Heileger (1985) señala que la mayoría de estos padres tienen buenas intenciones de educar de la mejor manera que les es posible a sus hijos, sólo que no son lo suficientemente conscientes de que ciertas medidas y formas de crianza, pueden afectar el equilibrio emocional de sus niños.

Jadue (2000) afirma que existen más posibilidades de que los niños se muestren ansiosos cuando las relaciones intrafamiliares son coercitivas y el ambiente familiar sostiene una dinámica en donde se producen conflictos y discordias en forma sostenida; ya que se ven expuestos prematuramente a dificultades propias del mundo de los “adultos”. Puesto que carecen de la madurez emocional y racional necesaria para entender estos problemas en su totalidad, así como también la falta de capacidad y experiencia para enfrentarse a ellos, los niños se sienten abrumados y vulnerables por estos acontecimientos.

También se da más propensión a que los niños tengan dificultades para manejar su nivel de ansiedad cuando los padres mantienen un estilo de crianza con ciertas características especiales. Por ejemplo, si uno de los padres se caracteriza por ser excesivamente protector o permisivo, que controla todas las actividades que el niño realiza o lo restringe y enfatiza las dificultades y los peligros relacionados con la vida diaria puede hacer ver al niño su insuficiencia para enfrentar

diferentes retos que posiblemente, esté preparado para realizar y por lo tanto, el niño se muestra ansioso al asumir nuevas tareas. Otra de las características en cuanto al estilo de crianza que posiblemente influya es cuando al menos uno de los padres se muestra perfeccionista y exigente. Este padre, en general, considera al niño como un “adulto pequeño” y mantiene expectativas irreales con respecto a sus capacidades. Bajo estas circunstancias, el hijo aprende rápidamente que es incompetente y se sienta insatisfecho de sí mismo, ya que los esfuerzos que él realiza no son suficientes para ganar la aprobación y no logra alcanzar las expectativas depositadas en él, por lo que trata de ser perfecto. Este niño entonces se vuelve propenso a sentimientos de ansiedad, hipercrítico y reacciona excesivamente al fracaso o a errores menores.

Otras situaciones que generan ansiedad en los niños son cuando los padres sufren de desórdenes emocionales o cuando los niños son criados bajo condiciones de abusos físicos y emocionales.

Finalmente, en el ámbito escolar el sistema tradicional de clasificación para ingresar a algunos establecimientos educacionales, en algunas ocasiones, provoca la ansiedad en el niño por la presión que ejercen sus padres directa o indirectamente o por la reacción negativa que puede generarse en alguno de ellos cuando sus expectativas con respecto a este tema no son satisfechos, lo cual podría influir en el estado de ánimo y el autoconcepto de sus hijos. (Clarizio, 1994). Una vez que el niño ingresa al ambiente escolar, éste podría encontrarse inmerso en una serie de situaciones que podrían influir en la aparición de manifestaciones de ansiedad como por ejemplo: la competitividad con sus compañeros y consigo mismo para alcanzar un rendimiento escolar satisfactorio, sobre todo si el niño se ve a sí mismo como incapaz de alcanzar ese nivel por sus propias capacidades o porque se exige demasiado y no llega a alcanzar las metas que se traza, ya que las realizaciones educativas se consideran como un medio para lograr el reconocimiento de personas significativas como sus padres o maestros y el prestigio personal, que son en su gran parte, valorados y medidos entre los mismos niños por el desempeño que demuestran en la escuela; cuando el plan académico no es lo suficientemente flexible para maximizar las probabilidades de éxito de los estudiantes y minimizar sus posibilidades de fracaso; las dificultades de las tareas o actividades escolares etc.

En cuanto a los tipos de evaluaciones sobre el nivel de ansiedad, basándonos en las apreciaciones de Echeburúa (2000), se afirma que no es fácil evaluar el

nivel de ansiedad en la infancia, ya que la mayoría de los instrumentos psicológicos existentes para este fin no pueden ser aplicados a niños muy pequeños. La razón principal de esta dificultad es que éstos aún no han desarrollado las habilidades de autoobservación y de autoevaluación adecuadas para expresar las experiencias, los sentimientos o las emociones, así como la intensidad de los mismos.

Uno de los métodos que se usa es la observación directa, en donde se utilizan dos fuentes de información: los padres, quienes son los que aportan algunos hechos de la historia de vida del niño que son importantes recalcar como por ejemplo sucesos traumáticos, apreciaciones personales de los síntomas de sus hijos, etc. Según Sarason (1960), los psicólogos han utilizado las entrevistas a los padres por al menos dos razones: en primer lugar, el desarrollo de la personalidad y conceptos similares son términos históricos, por lo tanto las experiencias previas de los niños son implícitamente importantes en el estudio de sus comportamientos. En segundo lugar, la teoría psicoanalítica e investigaciones relacionadas han seguido esta dirección en enfatizar y demostrar los cruciales efectos de los primeros años de la vida en la posterior personalidad y adaptación. Como resultado, el padre se ha convertido en la principal fuente de información, ya sea si su información fuera exacta o no, acerca del niño. El padre, generalmente, es la única persona con posibilidad de observar, recalcar y reportar las experiencias más tempranas del niño como el desarrollo posterior. Otras personas - como los hermanos, parientes, profesores y el propio niño - han estado limitados en su oportunidad de hacer esas cosas uno respecto al otro.

Sin embargo, en muchas investigaciones se ha encontrado que esta forma de evaluación a veces no es del todo confiable porque las dos fuentes algunas veces no correlacionan entre sí, ya que cada persona percibe las experiencias de manera diferente. Según Sarason (1960), las madres de los niños que presentan niveles elevados de ansiedad, tienden a ser más defensivas cuando se le hacen preguntas acerca del desarrollo de sus hijos, por ejemplo; se muestran incómodas o ansiosas cuando se les hacen preguntas acerca de las reacciones emocionales de sus hijos frente a experiencias traumáticas como separaciones, enfermedad o accidentes de gravedad, en algunos llegando a atenuar las reacciones emocionales o distorsionándolas para dar una mejor impresión; tienden a puntuarlos como menos ansiosos en las escalas de ansiedad para padres, encontrándose diferencias significativas en torno a las puntuaciones de sus esposos, e inclusive de sus mismos niños, que expresan muchas ansiedades, preocupaciones o miedos.

Una de las razones por las cuales las madres se muestran más defensivas con respecto a estas evaluaciones según Sarason, es que es posible que los padres de los niños con mayor ansiedad tengan una necesidad de presentar una imagen más aceptable socialmente. Esto se puede apreciar cuando las madres manifiestan, de manera inconsciente o consciente, una imagen “ideal” de sus hijos de forma extrema, por lo que tratan de que su comportamiento y la conducta de sus hijos entren en la “media normal” y de esta manera librarse de cualquier crítica o de cualquier manifestación de alguna experiencia o situación traumática o dolorosa para ellas. Es, en base de estos resultados de sus investigaciones, que Sarason sugiere que la evaluación sea de ambos padres, para recoger información más clara y precisa.

La otra fuente de información es el mismo niño, que narra sus experiencias y la manera de cómo las percibe. Esto se puede realizar a través de pruebas proyectivas (como las de dibujo) y el diagnóstico a través del juego, en donde el niño se puede expresar libremente. Esto permite a menudo romper la inhibición y le ofrecen al niño el medio por el cual puede manifestar ideas relativas a sus temores o dificultades emocionales que le parecen vergonzosas o reprobables.

En el área clínica, los instrumentos psicológicos que tienen como objetivo evaluar los trastornos de ansiedad en la infancia son, en su mayoría, cuestionarios e inventarios que tiene que resolver el niño: Entre los principales tenemos: Cuestionarios e inventarios específicos de personalidad (como por ejemplo el Cuestionario de Personalidad EPQ-J) o cuestionarios específicos para evaluar ansiedad (como el STAI, CMAS, etc.) los cuestionarios para adultos (en este caso, padres o profesores son los encargados de realizarlos) en donde narran las conductas del niño.

Para obtener una evaluación más completa y confiable, es necesario utilizar los diferentes tipos de evaluación de manera paralela para hallar las correlaciones entre sí y poder emitir un diagnóstico.

La evaluación conductual de los problemas de ansiedad consiste en la recolección de información sobre las respuestas motoras, psicofisiológicas y cognitivas, así como sobre las variables antecedentes del organismo y consecuentes relacionadas funcionalmente con aquéllas, de modo que permitiría tomar decisiones para su modificación y valorar los cambios producidos con las técnicas de terapia de conducta aplicadas. La evaluación conductual de los problemas de ansiedad es un proceso continuo, cuyas fases son:

- Evaluación de las conductas que constituyen un problema de ansiedad y de las variables que lo mantienen.
- Formulaciones de hipótesis explicativas del problema de ansiedad.
- Establecimiento de los objetivos de la intervención en el problema de ansiedad.
- Selección de las técnicas de terapia de conducta más apropiadas al problema de ansiedad en función de la información obtenida.
- Valoración de los resultados de la intervención en el problema de ansiedad.

Las técnicas utilizadas en los problemas de ansiedad son las propias de la evaluación en general, esto es, las entrevistas al sujeto y a otras personas relacionadas como los padres, los maestros, etc., los autoinformes del sujeto, la observación realizada por el propio sujeto o por otras personas y los registros psicofisiológicos.

En cuanto a los estudios realizados, la ansiedad es un tema que ha generado interés en los diversos campos de la psicología y ha sido un tema de investigación para diversos teóricos de las diferentes escuelas o corrientes psicológicas.

Entre las investigaciones realizadas sobre la ansiedad, Coplan (2002) realizó un estudio cuyo objetivo fue investigar el rol de las conductas ansiosas abiertas durante juegos de pares como una variable importante para la mala adaptación social en niños pequeños en el nivel preescolar. Los participantes fueron 175 niños entre 4 y 5 años que asistían a las clases de jardines de infancia públicos en Ottawa, Canadá. Basados en observaciones conductuales durante juegos libres, un grupo de niños extremadamente “ansiosos socialmente” fueron identificados ($n=10$) cuyos puntajes en términos de conductas ansiosas observadas (por ejemplo: automanipulaciones, llantos) fueron mayores que 1 de desviación estándar sobre la media. Este grupo fue subsecuentemente comparado con un “grupo de control” ($n=158$) quienes desplegaron conductas no ansiosas. Los niños “ansiosos” no diferían en edad con sus compañeros, educación parental, vocabulario receptivo, o género. Entre los resultados significativos, los niños “ansiosos”, comparados con sus pares, fueron evaluados por sus madres como más tímidos y más difíciles de calmar, fueron observados como más reticentes en cuanto al tiempo y en las orientaciones conductuales de los maestros y tenían una mayor actitud negativa hacia la preescolaridad. Los resultados son discutidos en términos de la relación entre ansiedad social y la adaptación social en la infancia temprana.

March JS y colaboradores (1997) mediante su investigación describieron la historia, estructura factorial, confiabilidad y validez de la Escala Multidimensional de Ansiedad para Niños (MASC). Para este propósito se utilizaron poblaciones de dos escuelas separadas de escolaridad básica, los principales componentes del análisis factorial fueron usados para examinar la teoría que dirigía la estructura factorial, y en segundo lugar, para desarrollar una estructura factorial derivada del MASC. En el estudio separado se usó una población clínica para comprobar la confiabilidad del test - retest. En tres semanas y en tres meses, fueron examinadas la validez convergente y divergente. Los resultados de la versión final del MASC consistieron en 39 ítems distribuidos entre cuatro factores principales, tres de los cuales pueden ser redistribuidos dentro de dos sub-factores cada uno. Estos incluyen: (1) síntomas físicos (tensión/inquietud y somático/autónomo), (2) ansiedad social (humillación/rechazo y miedos de actuar en público), (3) prevención al daño (perfeccionismo y encubrimiento de la ansiedad) y (4) ansiedad de separación. La estructura factorial del MASC, que supuestamente refleja la estructura viva de los síntomas ansiosos pediátricos, es invariable en relación al género y a la edad y muestra una excelente confiabilidad interna. Como era esperado, las mujeres mostraron más ansiedad en todos los factores y sub-factores que los niños. Los test - retest de confiabilidad de tres semanas y tres meses fueron satisfactorios. Los acuerdos entre padres e hijos no fueron del todo confiables. La concordancia fue mejor para el conglomerado de síntomas fácilmente observables y en los pares de madre - hijo que en los de padre-hijo, o en los pares de padre-madre. La varianza compartida de las escalas que prueban los dominios de los síntomas de interés fue alta para la ansiedad, intermedia para la depresión y la menor para la externalización de síntomas, indicando adecuada validez convergente y divergente, llegando a la conclusión de que el MASC es una escala de auto-reporte confiable para investigar la ansiedad en niños y adolescentes.

Por su parte, Sandín, Chorot y colaboradores (2002) investigaron el constructo de sensibilidad a la ansiedad, centrándonos en la validez predictiva e incremental de la CASI, en una muestra de 151 niños normales con edades de 9 - 11 años de edad. Los participantes realizaron los cuestionarios en versión española del Childhood Anxiety Sensitivity Index (CASI), Fear Survey Schedule for Children - Revised (FSSC-R), State - Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC) y una medida sobre frecuencia de ansiedad. En general, los resultados de la investigación indicaron que: 1) la sensibilidad a la ansiedad y el rasgo correlacionaban de forma moderada y parecían comportarse como dos constructos diferentes, 2) la sensibilidad a la ansiedad se relacionaba de forma muy intensa con el nivel de

miedos y 3) la sensibilidad a la ansiedad predecía un porcentaje de varianza del miedo por encima del predicho por el rasgo de ansiedad. Los datos apoyan la idea de que la sensibilidad a la ansiedad en los niños puede ser considerada como un constructo único de vulnerabilidad hacia el miedo. Los resultados son discutidos en términos de la utilidad de la sensibilidad a la ansiedad en población infantil y de la validación española de la CASI.

Posteriormente, este mismo grupo de investigadores realizó otro estudio con el propósito de estudiar la estructura factorial de la sensibilidad a la ansiedad en una muestra de 151 niños normales de 9 - 11 años de edad. Los participantes completaron la versión española del Childhood Anxiety Sensitivity Index (CASI; Silverman, Fleisig, Rabian y Peterson, 1991). Se investigó la fiabilidad de los ítems de la CASI y su estructura factorial (análisis factorial exploratorios y confirmatorios). Los resultados revelaron que la sensibilidad a la ansiedad, evaluada mediante la CASI, consistía fundamentalmente en una estructura multidimensional de dos (somático y mental) o tres (somático, mental y control/social) factores primarios correlacionados. Los datos también apoyaban una estructura jerárquica con un factor de segundo orden y dos o tres factores primarios. Estos resultados proporcionan apoyo empírico a la validez estructural de la versión española de la CASI.

Aslan Halime (1998) realizaron un estudio en base a los efectos de depresión y ansiedad en los niños. En este estudio se compararon 79 hijos (8 - 12 años) de 44 mujeres distímicas en tratamiento con un grupo de control de 75 hijos de mujeres no hospitalizadas, utilizando el "Children's Depression Inventory (CDI)" y el "Trait Anxiety Inventory STAI 1" (Inventario de Ansiedad - Rasgo). Los puntajes del CDI y del STAI de los hijos de madres distímicas fueron más altos que de los hijos del grupo de control. Concluyeron que existían niveles altos de ansiedad y depresión en los hijos de madres distímicas en comparación con los del grupo de control.

La Rosa (1997) realizó una investigación sobre ansiedad, estrato socioeconómico y orden de nacimiento. El objetivo de este estudio se hizo para verificar los efectos del sexo, estrato socioeconómico y orden de nacimiento en la ansiedad rasgo - estado. En la muestra, fueron evaluados 437 estudiantes de primaria y secundaria de ambos sexos, primogénitos y no primogénitos, pertenecientes a niveles socioeconómicos altos, medios y bajos de Brasil. Con respecto a la ansiedad - estado, los principales efectos de las variables fueron observados. En

los resultados se encontró que las mujeres presentaron puntuaciones mayores que los hombres, al igual que los sujetos de estrato socioeconómico bajo en relación a los sujetos de estrato alto y medio. Hubo una interacción entre el estrato socioeconómico y orden de nacimiento. Los estudiantes que eran primogénitos en estrato socioeconómico alto y medio mostraron menos ansiedad - estado que los primogénitos y no primogénitos de estrato socioeconómico bajo. En otra interacción, las mujeres primogénitas de estrato socioeconómico bajo mostraron mayor ansiedad - estado que los hombres de estrato alto y medio, ambos primogénitos y no primogénitos, e incluso, mayor que las mujeres de estrato socioeconómico alto y medio. Los resultados de ansiedad - rasgo, mostraron que las mujeres obtienen puntajes mayores que los hombres como también los sujetos de estratos bajos lo hicieron en relación a los sujetos de estratos medios y altos. En este caso, no hubo interacciones significativas. Los resultados discutidos enfatizan la importancia del sexo, estrato socioeconómico y orden de nacimiento en los niveles de ansiedad rasgo - estado.

Finalmente, Alarcón (1993) realizó una investigación de diseño descriptivo de grupo único y medición post - test sobre la Lista de Chequeo Conductual de la ansiedad en niños. La muestra estuvo conformada por un total de 536 niños de ambos sexos, entre las edades de 6 a 12 años que provenían de cuatro estratos socioeconómicos: Alto, Medio, Bajo y Muy Bajo en Perú. Se construyó una lista de chequeo considerando cuatro componentes: fisiológico, emocional, motor y cognitivo, obteniéndose una lista de 31 ítems. Después de aplicada la prueba a la muestra seleccionada, se procedió a analizar los resultados estadísticamente con la Técnica de Pearson y los Stanones. La confiabilidad se encontró en un índice de $r = 0.96$ y la validez externa de $r = 0.84$. Además, en esta investigación se comparó los resultados de la muestra por estrato socioeconómico y se llegó a la conclusión de que a pesar de que no hubo diferencias significativas, se observó que los niños que provienen de los estratos Bajo y Muy Bajo obtuvieron mayores puntuaciones en los niveles de ansiedad que aquellos que provienen de niveles Media o Alta, lo cual se traduciría que los primeros presentan mayor número de clase de respuestas inadaptativas.

A pesar de la amplia literatura existente sobre la ansiedad, encontramos que existe una limitación en cuanto a investigaciones de carácter experimental, sobre todo en lo que respecta a la ansiedad infantil, ya que generalmente se le da mayor énfasis a los trastornos que son generados cuando la ansiedad normal se vuelve patológica, más que una importancia al constructo de ansiedad como una señal de

alarma que nos permite dar una respuesta adaptativa cuando nos enfrentamos a situaciones o estímulos de peligro, o que las percibimos como amenazantes. Esto también se ve reflejado en la mayoría de pruebas o cuestionarios, que tienen como objetivo medir los aspectos psicopatológicos de la ansiedad, más que una apreciación a nivel general.

Otro de los problemas que se presentan para evaluar la ansiedad infantil, con respecto a las pruebas para tales fines, es que éstas requieren de un tiempo considerable de evaluación, ya que poseen numerosos ítems. Esta característica la hace inapropiada para el propósito de evaluar niños muy pequeños, porque poseen un tiempo muy breve de atención. Además cabe recalcar que el uso de instrumentos de medición psicológica en nuestro ámbito se vuelve difícil, ya que la mayoría de pruebas son estandarizadas y baremadas en otros países, cuyas características son diferentes a las nuestras.

Bajo esta visión, se hace necesario un cuestionario que sea apropiado para evaluar la ansiedad en un nivel general en niños de temprana edad, que tenga las características psicométricas que garanticen que la prueba sea válida y confiable para nuestro medio y de esta manera, obtener los baremos adaptados a las condiciones socioculturales y educativas de nuestro contexto y que reflejen resultados de acuerdo a nuestra realidad.

METODOLOGÍA

Se realizó un análisis de tipo psicométrico en el cual se utilizó el método del muestreo estratificado con afijación proporcional.

La muestra estuvo conformada por un total de 1087 niños de 6 años de edad, de los cuales 574 eran niños y 512 eran niñas, que cursaban del primer al tercer grado de educación primaria de colegios estatales y particulares de Lima Metropolitana.

En la presente Investigación se plantearon como objetivos evaluar las características psicométricas del Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS en la población infantil de nuestro contexto, describir y comparar las diferencias significativas de la muestra según las variables: género, edad, grado de escolaridad y estrato socioeconómico.

INSTRUMENTO

El instrumento que fue utilizado es el Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS, cuya versión original fue realizada por John Gillis en 1980, basado en la estructura y formato del Early School Personality Questionnaire ESPQ realizado por Cattell y Coan (1966). Posteriormente fue adaptada al español por Domingo Gómez Fernández y María Teresa Pulido Picouto. El objetivo de esta prueba es tener una apreciación general del nivel de ansiedad en niños de 6 a 8 años de edad.

El CAS está estructurado por dos factores: El primer factor está constituido por un componente de emocionalidad, excitabilidad, cambio de actitudes y evasión de las responsabilidades. El segundo factor puede ser definido por retraimiento, timidez y sentimientos de dependencia.

Este cuestionario, en su versión original, estaba compuesto de 20 ítems que eran contestados por el mismo niño y el contenido de los referidos elementos se encuentra adaptado a las dificultades que afectan a los niños cuyas edades oscilan entre los seis a ocho años.

La puntuación se realiza mediante una plantilla de corrección y se puntúa de uno a cero puntos, la suma total de los puntos obtenidos representa una puntuación total la cual se traduce en un percentil que se dividen en tres niveles: bajo, medio y alto.

Con respecto a sus características psicométricas del CAS, la confiabilidad mediante el método de Kuder Richardson KR: 20 es de 0.65. En cuanto a la validez, ésta fue determinada mediante los coeficientes de correlación de sus elementos con el Factor de segundo orden que identificó Cattell como ansiedad, en base a las respuestas emitidas al ESPQ. Los coeficientes de congruencia establecieron que “entre las respuestas del IPAT Anxiety Scale de Krug, Scheier y Cattell (1976) y las emitidas por el CAS, se obtuvieron coeficientes de 0.81 ($p < .01$) y 0.74 ($p < .05$). Estos resultados ponen de manifiesto la idoneidad del CAS para evaluar la ansiedad infantil” (Gómez y Pulido, 1992)

PROCEDIMIENTO

Después de haber realizado dos muestras pilotos, se adaptaron lingüísticamente los ítems de la prueba para un mejor entendimiento de las mismas por parte de la

población objetivo y se eliminaron dos ítems del cuestionario, ya que los análisis mostraron un bajo coeficiente de validez, quedando un total de 18 ítems.

Para aplicar el cuestionario a la muestra de la investigación, tanto en colegios estatales y particulares, se realizaron evaluaciones en grupos pequeños para los niños que cursaban el primer grado de primaria, y en forma general para los demás grados, salvo algunos niños que demostraban claras dificultades para resolverlo por sí solos, optando por aplicarles el cuestionario de manera individual.

Posteriormente se procedió al análisis estadístico mediante el SPSS por lo que se decidió analizar el grado de confiabilidad de la Prueba mediante la consistencia interna del Cuestionario, para lo cual se utilizaron dos métodos: el método de mitades de Spearman - Brown y el coeficiente de Guttman.; la validez de constructo mediante el análisis factorial con rotación Varimax; la validez de contenido mediante el Alpha Crombach y la varianza. Además se obtuvieron los baremos correspondientes de Lima Metropolitana y se realizó un análisis descriptivo - comparativos de las variables género, Edad y Estrato socioeconómico mediante las pruebas de T de Student y Scheffé.

RESULTADOS

En cuanto a la confiabilidad de la prueba, los resultados reflejan un coeficiente de 0.69 por el método de Spearman - Brown y en la fórmula de Guttman para el total de la escala.

Con respecto a la validez de constructo, se hallaron un total de cinco factores en la muestra de Lima Metropolitana, de las cuales se seleccionaron aquellos cuyos pesos factoriales eran superiores a 0.30, por lo que quedaron un total de dos factores, con lo cual se comprueba la existencia de dos Factores que componen la Prueba. Estos factores son similares a los encontrados por Gómez y Pulido en la versión española (1992), sin embargo se encuentran variaciones en los reactivos 14 y 15 en cuanto a su ubicación dentro de los Factores.

Tabla 1: Correlación del análisis factorial de la versión española y la versión de Lima metropolitana con rotación Varimax (Córdova y Shiroma, 2004)

ITEM	Versión española		Lima Metropolitana: rotación varimax	
	F1	F2	F1	F2
1 (1)	547		0.381	
2 (2)	573		0.357	
3 (3)	463		0.397	
4	586		—	—
5 (4)	—	—	0.486	
6 (5)		284		0.433
7 (6)	564		0.597	
8 (7)		541		0.402
9 (8)	370		0.540	
10 (9)	524		0.359	
11		478	—	—
12 (10)	398		0.503	
13 (11)	393		0.402	
14 (12)	312		0.321	
15 (13)		524		0.606
16 (14)		478	0.415	
17 (15)		454	0.379	
18 (16)	559		0.429	
19 (17)	369		0.425	
20 (18)		402		0.689

En el Manual del Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS, versión española, se describen los dos factores que componen la prueba. Para una mayor descripción de las características que configuran estos factores, se decidió analizar los componentes del factor de Segundo Orden del Early School Personality Questionnaire ESPQ, que fue propuesto por Cattell y que sirvió de base para la estructuración teórica y formal de los ítems del CAS.

Como se había mencionado anteriormente, el CAS, versión española, está compuesta de dos factores:

- El Primer Factor está constituido por un componente de emocionalidad, excitabilidad, cambio de actitudes y evasión de las responsabilidades. Estas características se asocian estrechamente con los Factores C-, D+ y Q4+ del ESPQ, en los cuales se describen a aquellos niños que son emocionalmente poco estables, presentan menos tolerancia a la frustración, son propensos a perder el control en el aspecto emocional, tienden a exhibir excitación a las provocaciones y a reaccionar de manera desmesurada frente a algunos estímulos, mostrándose, en general, inquietos y exigentes.
- El Segundo Factor descrito en el CAS está definido por componentes de retraimiento, timidez y sentimientos de dependencia. Estas características se asocian con los Factores H- y O+ del ESPQ, en donde se describen características como timidez, sensibilidad a la amenaza, son fáciles de amedrentar y utilizan el alejamiento de otras personas de su entorno para evitar la amenaza y la excesiva estimulación social. Son niños que tienen fuertes sentimientos de culpa, se muestran inseguros, tienden a la irritabilidad, ansiedad e inclusive a la depresión, en algunos casos.

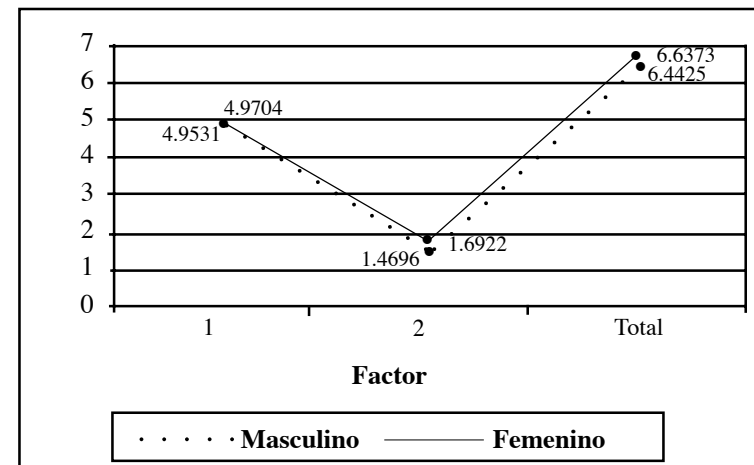
Los resultados de la validez por contenido muestran que las correlaciones de cada uno de los ítems con la Escala Total del Cuestionario fluctúan entre .007 como correlación mínima y 0.50 como correlación máxima. Mediante los datos obtenidos, se puede observar que el ítem 5 obtiene la más baja correlación con respecto a todas las variables de la Investigación, seguidos del ítem 2 en las variables de género Femenino, en Tercer Grado de Escolaridad Primaria y en el Estrato Socioeconómico Medio Bajo y los ítems que obtuvieron las más altas correlaciones en relación a la Escala Total de la Prueba fueron los ítems 8 y 14.

Finalmente, el análisis de la varianza de la muestra de Lima Metropolitana indica un porcentaje del 100%, lo que significa que cada uno de los ítems contribuye a explicar los Factores que componen el Cuestionario.

En cuanto al análisis descriptivo comparativo según las variables género, edad y estrato socioeconómico se encontraron diferencias significativas en las variables de edad y estrato socioeconómico para la escala total de la prueba

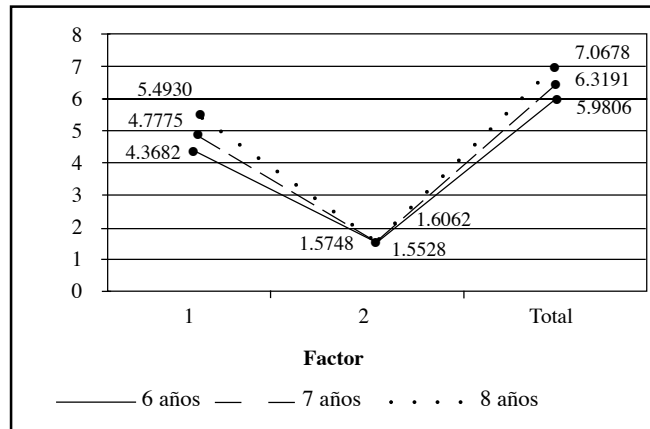
Con respecto a la variable Género, no se encontraron diferencias significativas en el Factor 1 ni en el Total del Cuestionario ($p > 0.05$) sin embargo, se encontraron diferencias significativas en el Factor 2 ($p < 0.05$). Con respecto a la población, se puede apreciar en el gráfico 1 que las niñas alcanzan puntuaciones mayores en sus medias que los niños, tanto en los dos factores como en el Total de la prueba.

Gráfico 1: Comparación de las medias de los Factores 1 y 2 y el Total del Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS según la Variable Género (Córdova y Shiroma, 2004)



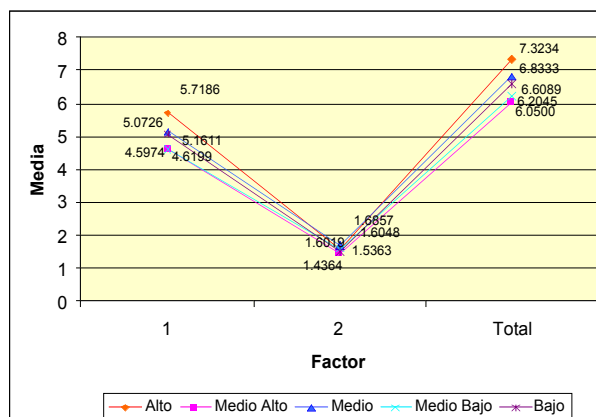
Con respecto a la variable Edad, se encuentran diferencias significativas en el Factor 1 y en el Total del Cuestionario ($p < 0.05$) sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en el Factor 2 ($p > 0.05$). Con respecto a la población se puede encontrar en la gráfico 2 que en el Total de la Prueba, el grupo que puntuó con mayor nivel de ansiedad fueron los niños de 8 años, seguidos por los de 7 años y finalmente, los que puntuaron con menor nivel de ansiedad fueron los niños de 6 años.

Gráfico 2: Comparación de las medias de los Factores 1 y 2 y el Total del Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS según la Variable Edad (Córdova y Shiroma, 2004)



Con respecto a la variable Estratos Socioeconómico, se encuentran diferencias significativas en el Factor 1 y en el Total del Cuestionario ($p < 0.05$) sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en el Factor 2 ($p > 0.05$). Con respecto a la población se puede encontrar en la gráfico 3 el estrato que obtuvo las mayores puntuaciones fue el Nivel Alto, seguido por los niveles Medio, Bajo, Medio Bajo y Medio Alto

Gráfico 3: Comparación de las medias de los Factores 1 y 2 y el Total del Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS según la Variable Nivel Socioeconómico (Córdova y Shiroma, 2004)



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados tienen como objetivo demostrar que el Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS cuenta con las características psicométricas adecuadas que pueda servir para evaluar el nivel de ansiedad como una respuesta normal y adaptativa, en una población con las características socioculturales y económicas que presenta nuestro contexto.

En cuanto a los resultados del análisis de las características psicométricas del Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS, se puede apreciar que la confiabilidad para la muestra de Lima Metropolitana alcanza un coeficiente de 0.69 en el método de Spearman - Brown y en la prueba de Guttman. Si bien estos coeficientes son menores en relación a la obtenida por Gillis en la versión original del CAS (0.71), los resultados muestran índices superiores al establecido por Gómez y Pulido (1992) en la versión española del CAS, en la que obtuvieron un coeficiente de 0.65 por la fórmula de Kuder - Richardson, KR: 20.

En este punto, cabe recalcar que los coeficientes obtenidos con respecto a la confiabilidad alcanzan las puntuaciones esperadas previstas por Cattell (Gómez y Pulido, 1992). Además, se debe tomar en cuenta que cuando se hace uso de cuestionarios breves para poblaciones de edades tempranas, estas correlaciones no pueden ser consideradas al mismo nivel que en cuestionarios destinados para evaluar a personas de más edad, en donde generalmente se pueden contemplar más reactivos para evaluar la característica que se pretende medir. Con respecto a este tema, Spielberger (1990) hace referencia de esta observación, cuando explica que las correlaciones obtenidas en el Cuestionario de Autoevaluación de Ansiedad Estado - Rasgo para Niños (State Trait Anxiety Inventory for Children) son satisfactorias, teniendo en cuenta que la escala es relativamente breve.

En cuanto al análisis descriptivo - comparativo, encontramos que en la variable Género, los resultados demostrarían que las niñas tienden a mostrarse más tímidas y retraídas, dependen de las personas más significativas de su entorno y albergan sentimientos de culpa en un nivel más elevado que los niños.

Los resultados obtenidos en esta variable se contraponen a los de las estadísticas de distribución y análisis de varianza del Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS en su versión española, en donde se señala que no se aprecian diferencias significativas en esas edades a nivel de género y que los que habían obtenido un nivel de ansiedad más elevado era el grupo de varones (Gómez - Pulido, 1992).

Con respecto a este tema, en la mayoría de las investigaciones encontradas en la literatura muestran que, en general, las mujeres presentan un nivel de ansiedad más elevado que los varones. Es así que, en el estudio realizado por Guida y Ludow (1989) con niños norteamericanos y chilenos, las puntuaciones más altas correspondían al género femenino en todos los estratos socioeconómicos, salvo los resultados obtenidos en la muestra de niños chilenos de estrato socioeconómico alto, en donde no se encontraron diferencias significativas; resultados similares fueron obtenidos en el estudio de March et al (2002), en donde se confirmaban las características psicométricas de la Escala Multidimensional de Ansiedad para Niños MASC. De igual manera, Silverman y cols (1995) afirman que las niñas manifiestan más preocupaciones que los niños en general, siendo sus mayores preocupaciones la escuela, las amistades, los eventos futuros y su apariencia.

La Rosa (1997) en su investigación encontró que las mujeres presentaban puntuaciones en ansiedad-rasgo y ansiedad-estado que los hombres en todos los estratos socioeconómicos. Un dato interesante en esta investigación es la interacción entre género, nivel socioeconómico y orden de nacimiento, en donde se señala que las niñas primogénitas de estratos socioeconómicos bajos mostraron mayores niveles de ansiedad-estado que los hombres de estratos medios y altos, primogénitos y no primogénitos, e incluso mayor que las mujeres de estratos socioeconómicos medios y altos. La Rosa señala que una de las posibles causas de estos resultados es que las niñas primogénitas en estas condiciones asumen ciertas responsabilidades que no corresponderían a su edad, como el cuidado de los hermanos mientras la madre está ausente o algunas tareas domésticas; todo esto podría traer como consecuencia tensión y preocupación en ellas.

Una de las razones por las cuales se presentan estos resultados podría ser que las niñas están más dispuestas a admitir la ansiedad que los niños (Reynolds y Richmond, 1998) ya que, el entorno social en general, considera que ciertas actitudes como la timidez, el retraimiento y la presencia de ciertos temores, son más “aceptables”, “esperadas” y hasta “favorables” en las niñas, situación que se presenta de manera contraria en cuanto al comportamiento de los varones, de los que se espera que sean menos temerosos, que actúen con más independencia y sean más extrovertidos. Es por esta razón que, posiblemente, los niños traten de “ocultar” estas sensaciones de ansiedad, por una cuestión de agradar a las personas de su entorno.

Sarason (1960) coincide con esta teoría, aduciendo que, desde una temprana edad, el contexto social en que se desenvuelven niños y niñas, marcan patrones

diferentes para la expresión y aceptación de la ansiedad: en diferentes culturas las manifestaciones que expresan ansiedad, preocupación por la apariencia, y la dependencia que crean con personas significativas para encontrar soporte emocional y enfrentamiento a las dificultades son consideradas como “características” personales del género femenino; mientras que en el caso de los varones, estas mismas características podrían considerarse como falta de masculinidad. Por lo tanto, Sarason sugiere que probablemente, los niños tengan las mismas preocupaciones y ansiedades que las niñas, pero éstos son más defensivos en cuanto a la expresión y aceptación de los mismos, por lo que generalmente tienen puntuaciones más bajas en los cuestionarios de ansiedad.

En cuanto a la variable Edad los resultados del análisis estadístico en relación a la muestra de Lima Metropolitana coincide con la realizada por Gómez y Pulido (1991) en los análisis del Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS en la versión española y con la obtenida por Gillis en la versión americana original del CAS. Según los datos obtenidos en el Factor 1, se podría decir que los niños mayores, al parecer, tienden a ser más inestables en el aspecto emocional, tienen menos tolerancia a la frustración y pierden el control con más facilidad, que los niños de 6 años, reaccionando de manera desproporcionada frente a algunos estímulos.

Una de las teorías que podrían explicar estos resultados se basa en que el incremento de edad, presupone la maduración del “yo”, lo que conlleva a un incremento en la habilidad de juzgar eventos y predecir el futuro; de este modo el niño de mayor edad tiene una percepción más realista del peligro, y consecuentemente, experimenta mayor ansiedad (Lokare, 1986). Además, conforme el niño va desarrollando y creciendo en edad, se vuelve más consciente de las percepciones que tienen las personas de su entorno con respecto a él mismo, así como de sus sentimientos, emociones y pensamientos, lo que facilita a la comprensión de las causas de sus estados y de sus posibles efectos en su conducta. Esto hace referencia a los cambios normales en el desarrollo en la habilidad de reportar con precisión sus sentimientos, pensamientos y el comportamiento de sí mismo, comparado con el ideal o lo esperado de un comportamiento dentro de un contexto social determinado.

Otra de las razones por las cuales se podrían dar estos resultados se basa en que los niños de menor edad tienden a mostrar mayor deseabilidad o defensividad en sus respuestas que los niños de mayor edad. Es decir, tratan de dar respuestas que sean más “favorables” o que reflejen un comportamiento esperado por su

entorno. Esto ha sido comprobado en algunas investigaciones en la medición de la escala de mentiras de instrumentos psicológicos que evalúan características de personalidad, e inclusive, niveles de ansiedad, como los resultados encontrados en el estudio de Richmond y Reynolds (1998) en donde los niños de menor edad tienen puntuaciones mayores en la escala de mentiras del RCMAS que los niños de mayor edad.

En cuanto a los resultados obtenidos en el Factor 2, se puede apreciar que los niños de 6 años son más tímidos y retraídos que los niños mayores, muestran sentimientos de dependencia con las personas significativas de su entorno, albergan más sentimientos de culpa y utilizan la evasión para evitar la amenaza y la estimulación social excesiva. En cuanto a los resultados obtenidos en este factor, no hemos encontrado investigaciones en la literatura con respecto a este tema. Lo que podríamos inferir es que los niños de menor edad todavía no son conscientes en su totalidad de sus capacidades para enfrentar ciertas situaciones de manera autónoma, por lo cual tienden a depender de las personas significativas de su entorno. En cambio, los niños de mayor edad ya han enfrentado ciertas situaciones sin depender necesariamente de otras personas, en especial en lo que se refiere a situaciones en el ámbito escolar, por lo que han tenido la oportunidad de poner a prueba sus capacidades y en general se vuelven más independientes para realizar diferentes actividades que los niños menores.

En la revisión de la literatura se han encontrado investigaciones que explican la relación entre nivel de ansiedad y estrato socioeconómico. En la mayoría de ellos, se encuentra una correlación entre nivel de ansiedad elevado y estrato socioeconómico bajo. Estos resultados fueron encontrados en las investigaciones realizadas por La Rosa (1998) en donde, los niños de estratos socioeconómicos más bajos, presentaban mayores puntuaciones en ansiedad- estado y ansiedad-rasgo, en comparación con niños de estratos socioeconómicos medios y altos. De igual manera, Alarcón (1993) en su estudio utilizando la Lista de Chequeo Conductual en poblaciones de Lima Metropolitana, señala que si bien, no hay diferencias significativas en torno al estrato socioeconómico, se observó que los niños que proceden de estratos más bajos obtuvieron mayores puntuaciones que aquéllos de estratos más altos. Sin embargo, en otras investigaciones se señala que no hay un establecimiento claro entre niveles socioeconómicos y estados de ansiedad, como lo muestra el estudio de Murphy, Olivier y Monson (1991) o en los encontrados en Sarason (1960)

En nuestro caso, los que obtuvieron mayor puntuación en cuanto a la Prueba fueron los niños pertenecientes al nivel socioeconómico alto, lo que podría señalar que ciertos factores podrían estar influyendo en estos resultados.

Al respecto, en el estudio realizado por Guevara (1989) señala que se han encontrado diferencias significativas en cuanto a las variables de demanda y clase social, siendo los niños de estrato socioeconómico medio y alto los que perciben mayor demanda de los padres que los niños de estratos socioeconómicos bajos. Estos resultados podrían indicar que los padres de estrato socioeconómico alto presentan mayor preocupación en torno al rendimiento académico y desempeño en general de sus hijos que los padres de estratos socioeconómicos bajos, en los cuales, su preocupación mayor y constante es luchar diariamente por satisfacer las necesidades básicas de la familia, por lo que el rendimiento de sus hijos en la escuela, pasa a un segundo plano. Ya que el nivel de demandas y expectativas de los padres de estratos más altos son mayores que los niveles bajos, los niños de nivel socioeconómico alto podrían sentirse más preocupados por lograr aquello que los padres desean y por exhibir un comportamiento adecuado dentro del contexto social en el que se desenvuelven.

Además en este mismo estudio, se señala que los padres de niveles bajos generalmente están sumergidos en labores que les absorben casi todo el tiempo con el fin de poder mantener económicamente a la familia, lo que hace que la relación con sus hijos sea distante. En cambio, la figura de autoridad en los niveles medios y altos es más estable, por lo que las pautas de conductas y las reglas en general, son más consistentes. Bajo esta perspectiva, es posible que los niños de estratos socioeconómicos altos tiendan a sentir más ansiedad con respecto a su conducta que los niños de estratos más bajos, ya que los padres de estratos altos están involucrados de manera más directa con las pautas de crianza de sus hijos y son los que regulan de manera más consistente los castigos correspondientes a una conducta negativa o inadecuada.

Por otro lado, los padres de estratos socioeconómicos bajos se encuentran ausentes la mayoría del tiempo por cuestiones laborales y económicas, por lo que los niños se ven en la necesidad de resolver algunas dificultades que se presentan diariamente de manera autónoma e inclusive, en algunos casos, tienen que asumir roles paternos. Todos estos factores hacen que los niños, en estas condiciones, tengan que aprender a afrontar ciertos problemas por una cuestión de supervivencia y adaptación; situación que no se presenta generalmente en los niños de estra-

tos socioeconómicos altos, que son generalmente sostenidos por sus padres en estas situaciones y que podrían encontrar cierta dificultad para resolver conflictos de manera independiente.

Al respecto, en el estudio realizado por Sarason (1960) los resultados indican que los padres de niños que tienen puntuaciones elevadas de ansiedad, se muestran más preocupados en brindarle ayuda en cualquier situación que sea difícil para sus hijos que los padres de niños menos ansiosos. Si bien es cierto que los niños, especialmente los más pequeños, necesitan ayuda para resolver algunas situaciones difíciles, el tratar de solucionar todos sus conflictos hace que el niño cuestione sus propias capacidades y tienda a pensar que puede fallar en la resolución de sus conflictos si es que los tiene que enfrentar sin la ayuda de sus padres, e inclusive puede percibir que ellos no creen que cuente con las capacidades para salir exitosamente de los problemas que se le presentan de manera autónoma. Esto trae como consecuencia una mayor dependencia de las personas significativas del entorno y un incremento en los niveles de ansiedad frente a situaciones que el niño no se cree capaz de resolver de manera independiente.

Finalmente, otro punto que consideramos se debe tener en cuenta, es que el nivel de competitividad se da de manera más intensa y marcada en los niveles socioeconómicos altos que en los estratos bajos. Es por esta razón que probablemente, los niños de estos niveles socioeconómicos se sientan más presionados en cuanto a su buen rendimiento académico que los niños pertenecientes a niveles socioeconómicos bajos.

CONCLUSIONES

- El CAS posee un coeficiente de confiabilidad de 0.69, según el análisis de las dos mitades de Spearman - Brown y el coeficiente de Guttman. Si bien los coeficientes encontrados no son elevados, pueden considerarse satisfactorios teniendo en cuenta que se trata de un instrumento de medida relativamente breve, que evalúa a niños de cortas edades. Este coeficiente prueba que existe una buena consistencia interna del Cuestionario de Ansiedad Infantil.
- En cuanto a la validez de contenido, los coeficientes de Alfa Crombach demuestran que los ítems del Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS

correlacionan con la escala total de la prueba en un promedio que varía desde 0.65 como correlación mínima y 0.72 como correlación máxima, para las distintas variables de la Investigación. Esto señala que los ítems del CAS son indicadores representativos de la propiedad que se intenta medir, que es el nivel de ansiedad.

- Mediante el análisis factorial, se comprueba de que el Cuestionario de Ansiedad Infantil mide la construcción teórica elaborada propuesta por Gillis respecto a la ansiedad.
- Mediante el análisis factorial, se comprobó que el Cuestionario de Ansiedad Infantil está compuesto por los dos factores que propone la versión española de la prueba y que están compuestos de los componentes que sugiere el protocolo.
- Con respecto al análisis descriptivo - comparativo, no existen diferencias significativas según Género en el Total del Cuestionario. En relación al Factor 2 existen diferencias significativas y no existen diferencias significativas según esta variable en el Factor 1.
- Existen diferencias significativas entre las poblaciones según la variable Edad en el Total del Cuestionario. En el Factor 1 se encontraron diferencias significativas y no se encontraron dichas diferencias entre edades en el Factor 2.
- Existen diferencias significativas según Nivel Socioeconómico en el Total del Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS. Se encontraron diferencias significativas en el Factor 1 y no se encontraron dichas diferencias en el Factor 2.

La investigación realizada tiene por objetivo proporcionar a los profesionales del campo psicológico una herramienta de aplicación sencilla y de fácil corrección e interpretación, que cuente con las medidas de validez y confiabilidad adecuadas y que se ajuste a nuestro entorno socio cultural y al perfil de los niños en nuestras particulares características. Consideramos sumamente importante además, recalcar la necesidad de promover investigaciones sobre la ansiedad infantil en niños pequeños: a pesar de que existe un tratamiento especial de este constructo, creemos que hace falta una profundización sobre las características funcionales y adaptativas de la ansiedad, que nos brindaría la oportunidad de conocer con más claridad y precisión las características del normal desarrollo emocional de los niños.

Si bien nuestros resultados investigan diversas variables de nuestra población infantil, no pretendemos hacer generalizaciones definitivas con respecto a este tema, sino de dar un alcance acerca del nivel de ansiedad en distintos tipos de poblaciones, con el fin de que sirva de referencia a estudios posteriores y de alguna manera, contribuir a entender la dinámica y el papel que la ansiedad juega en nuestra población infantil. Además, esto permitirá la elaboración de programas orientados a prevenir diversas dificultades emocionales en los niños y de alguna manera colaborar con su sano desarrollo personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, Ida (1993). Lista de chequeo conductual de la ansiedad en niños. Perú: *Revista Peruana de Análisis de la Conducta*. 2 (1-2), 37 - 42
- Alejos Cerdán, Martha; Araoz Chávez, Luz Marina y otros (2003). Ansiedad estado - rasgo en niños y adolescentes durante la hospitalización. *Psicocentro*. Disponible en Internet http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art3b002 Consultado e 20 de Octubre de 2005.
- Aslan S. Halime, Aslan, Osguz, Alparslan Z, Nazan (1998) Efectos de la depresión crónica materna y ansiedad en los niños: estudios comparativos. *Revista Tuerk Psikiyatri; Dergesi - Primavera*. 9 (1), 32 - 37
- Ayuso, José Luis (1988). *Trastornos de angustia*. España: Ediciones Martínez Roca S.A.
- Cattell, Raymond B (1963) The nature and measurement of anxiety. *Scientific American*. 208, 96 - 104
- Clarizio, Harvey F; Mccoy F, George (1994). *Trastornos de la conducta del niño*. México: Manual Moderno.
- Echeburúa Odriozola, Enrique (2000). *Trastornos de ansiedad en la Infancia*. Madrid: Pirámide.
- Gillis, J S. (1992) *Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS*. España: TEA S.A.
- Heileger, Anita (1985) *La angustia y el miedo en el niño*. México, D.F.: Roca Pedagógica.
- Jadue, Gladis (2000) Algunas características familiares y de la escuela que contribuyen a la etiología de la tensión emocional. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*. 7 (1).
- La Rosa, Jorge (1997). Ansiedad, sexo, nivel socioeconómico y orden de nacimiento. México: I Congreso Regional de Psicología para profesionales de América.

- Lang, J. P. (1968) Fear reduction and fear behavior: problems in trating a construct En J. M Shilen (Ed) *Research in psychotherapy* , 3. Washington: American Psychological Association
- March, J.S., Parker, J., Sullivan, K., Stallings, P. & Conners, C. K. (1997). The Multidimensional Anxiety Scale for children (MASC): Factor structure, reliability and validity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 36(4), 554-565
- Ministerio de Salud - Perú: Trastorno de ansiedad es uno de los principales problemas durante la infancia (2005).
- En:http://www.minsa.gob.pe/portal/ocom/notaanterior.asp?np_codigo=2483
- Ravagnan, Luisa María (1981) *El origen de la angustia*. Buenos Aires- Argentina: Universal de Buenos Aires.
- Sandín, Bonifacio (2002). Relación entre la sensibilidad a la ansiedad y el nivel de miedos en niños. Perú: *Psicología Conductual*. 10 (1), 107-120
- Sandín, Bonifacio (2002). Análisis factorial confirmatorio del Índice de Sensibilidad a la Ansiedad para Niños. Perú: *Psicothema*. 14 (2), 333-339
- Sarason, S. B., K. S. Davidson, F. F. Lighthall, y otros (1960). *Anxiety in elementary school children*. New York, Estados Unidos: Wiley.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC)*. California, Estados Unidos: Consulting Psychologists Press.
- Twenge, Jean M (2004) The Age of Anxiety? Birth Cohort Change in Anxiety and Neuroticism, 1952-1993. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79 (6).

Fecha de recepción: 25 de junio. 2005

Fecha de aceptación: 20 de setiembre, 2005