

Percepción de Apego y su Relación Con Factores de Ansiedad en Niños y Niñas

Escolarizados.

Francys Daniela Rodríguez Montilla y Yency Jasblaidy Ruiz Granada.

Martha Gaitán de Zarate. Directora de Investigación.

Facultad de Psicología, Universidad de la Sabana

Agosto de 2010

Resumen

Este estudio buscó establecer, si la percepción de las relaciones de apego está relacionada con factores de ansiedad de niños y niñas escolarizados. Para esto, se utilizó un diseño correlacional, en una muestra de 59 escolares de 8 a 10 años de edad, de colegios de la ciudad de Bogotá. Instrumentos: a) Cuestionario Personas en mi Vida. b) Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC). Los resultados indicaron, que no hay diferencias significativas entre géneros en las percepciones de apego; pero en los factores de ansiedad se encontró que las niñas tienden a preocuparse más y se estableció que sí existen relaciones significativas, entre algunas percepciones de apego (parees positivo, padres y maestros negativo) y factores de ansiedad (temor, tranquilidad, ira-tristeza). En conclusión, las relaciones de apego sí están relacionadas con la ansiedad infantil, y constituyen tanto un factor protector como de riesgo para el desarrollo de síntomas clínicos.

PALABRAS CLAVE: percepción de las relaciones de apego, factores de ansiedad infantil.

Abstract

This research look for establish if the perceptions of attachment relationships is tied with factors of anxiety of scholarized girls and boys. For this investigation, a correlates design was used, with a Statistics sample of 59 kids between 8 and 10 years old, from different schools of Bogota city. Instruments: a) People in my life questionnaire, b) State-Trait Anxiety Inventory (STAIC). The results indicated that there are no significant differences between genders in the perceptions of attachment relationships; however in the factors of anxiety was found that girls tend to get worrier and it established that there are significant relationships, between some perceptions of attachment (positive pairs, negative parents and teachers) and anxiety factors (fear, peace, anger, sad). In conclusion, attachment relationships are related to factors of anxiety, and provide protective factors as a risk factor for developing clinical symptoms.

KEYWORDS: perceptions of attachment relationships, childhood factors of anxiety.

Percepción de Apego y su Relación Con Factores de Ansiedad en Niños y Niñas

Escolarizados

Los trastornos psicológicos en la infancia, constituyen un tema que despierta el interés de los profesionales; pero en el ámbito de la prevención de las alteraciones psicopatológicas en la infancia y la adolescencia, los trastornos externalizantes son los que han recibido mayor atención, mientras que ha sido menor el interés por desarrollar planes preventivos dirigidos a los trastornos internalizantes, entre los cuales la ansiedad ocupa un lugar muy destacado.

Al realizar la búsqueda de temas de interés científico para esta investigación, se consultó a la Organización Mundial de la Salud, OMS (2001), la cual dedicó su reporte anual a la salud mental e invitó a los gobiernos a participar en la Encuesta Mundial de Salud Mental. Colombia, hizo parte de esta encuesta y realizó el Estudio Nacional de Salud Mental en el 2003 (citado por Posada V, José., Buitriago B, Jenny., Medina B, Yanithza & otros, 2006), revelando que en Colombia los trastornos de ansiedad son los de mayor prevalencia, en donde el 19.3% de la población entre los 18-65 años de edad reporta haber tenido alguna vez en la vida un trastorno de ansiedad. Este estudio muestra datos que se basan en población adulta, pero demuestra que la edad de inicio en algunos casos es a los 7 años de edad, razón por la que se considera de interés evaluar qué sucede en esta etapa de la vida para que en algunos individuos se desarrollen factores de ansiedad, tomando en cuenta que autores como Dadds, M & Barrett, P (2001) destacan que la presencia de sintomatología ansiosa en la infancia predice, en un elevado porcentaje, el posterior desarrollo de un trastorno de ansiedad.

En el estudio de los factores relacionados con la ansiedad infantil, Bronfenbrenner (1987), brinda elementos importantes que sirven de orientación, puesto que plantea que según la

Ecología del Desarrollo Humano: El proceso de desarrollo se ve afectado por las relaciones que se establecen entre los ambientes inmediatos de la persona y por los contextos más grandes en que están incluidos dichos ambientes. Es decir, que el desarrollo de un niño no se da aislado de su entorno, influyen factores genéticos, evolutivos y de temperamento, en una relación dinámica y recíproca.

Siguiendo esta línea ecológica, el estudio de las relaciones vinculares y la ansiedad en Colombia, se ha centrado en describir qué estilo de apego es el que genera mayor predisposición a la ansiedad, como el llevado a cabo por González, M., Puerta, M & Suarez, M. (2003) en el que indagaron dicha correlación en jóvenes entre 13 a 18 años de edad; pero no dejan claro qué personas o cuáles ambientes son los que se asocian a mayores indicadores de ansiedad en la población infantil; surgiendo como incógnita si la percepción de las relaciones de apego estará relacionada con factores de ansiedad en la etapa escolar. Además, tomando en cuenta el planteamiento de Borelli, J., David, D., Crowley, M., & Mayes, L. (2010), en el que manifiestan que la investigación que explora los vínculos entre el apego y los síntomas clínicos ha descuidado, en gran medida la infancia intermedia debido a la falta de herramientas de medición disponibles, se puede aseverar que éste estudio es pertinente, puesto que aunque en Colombia, se encuentran varias investigaciones, éstas se centran en población de la primera infancia, la adolescencia y algunos en adultos, dejando de lado a los niños y niñas en etapa escolar. Como es el caso del estudio de, Carrillo, S., Gutiérrez, G., Borré, A & Ortiz, J (2002) donde se abordan las relaciones de apego entre bebés con un promedio de edad de 21 meses y madres adolescentes entre 13 y 18 años de edad.

A continuación se describen los principales referentes teóricos y empíricos relacionados con las variables seleccionadas para este estudio.

Teoría del Apego

Según Bowlby (1998), el apego es un proceso esencial en el desarrollo infantil. Las relaciones de apego se establecen entre los niños y quienes los cuidan, ya sea los padres u otros cuidadores significativos, siendo importantes para el ulterior desarrollo del niño: en la capacidad de explorar espacios desconocidos, en el establecimiento de las posteriores relaciones con otras personas, la manera de afrontar los obstáculos y la forma de resolver problemas.

La teoría del apego, señala la importancia del vínculo del niño con la madre, para Bowlby (1969) citado por Woodhead, M & Oates, J, (2007), es importante que dicha relación sea cálida, íntima y afectuosa. Los posteriores estudios realizados por Ainsworth (1978) permitieron ampliar la teoría del apego enfatizando en los conceptos de Base Segura, Sensitividad y Responsividad. El concepto de Base Segura se refiere a la seguridad que el niño obtiene en la relación con sus cuidadores principales, los cuales le permiten explorar el mundo con la seguridad de que ellos estarán ahí, cada vez que él los necesite. La sensitividad es la capacidad de la madre para leer e interpretar las señales del bebé sobre sus diferentes necesidades; y la responsividad es la capacidad de responder inmediata y apropiadamente a esas necesidades.

En la misma dirección teórica, autores como John Bowlby (1988) e Inge Bretherton (1990) citado por Shaffer, D, & Kipp, K. (2007) afirman, que el niño a medida que interactúa con sus padres o cuidadores primarios adquiere modelos funcionales internos, con los cuales interpreta después los hechos y se forma expectativas respecto a la índole de las relaciones humanas. Como lo afirma Waters, E., Corcoran, D. & Anafarta, M. (2005) el desarrollo del apego constituye un

sistema de control de la conducta, que es construido en el tiempo cuando los sesgos en nuestras habilidades afectivas, cognitivas y de aprendizaje interactúan de forma organizada y operan como una base segura.

Tipos de Apego

Ainsworth (1978), citado por Barudy J & Dantagnan M (2005), establece tres tipos de apego: el seguro, el inseguro evitativo y el inseguro ansioso-ambivalente. Estudios posteriores realizados por Main & Solomon (1986), citado por Garrido, L (2006), permitieron describir un cuarto tipo, al que denominaron: inseguro desorganizado.

El apego seguro es descrito, según Chaskel, R., Franco, A., Hernández, E & cols (2005) como la tendencia a establecer relaciones interpersonales cálidas, estables y satisfactorias; y como lo sugiere Feeney & Noller (1996) citado por Carrillo, S., Maldonado, C., Saldarriaga, L., Vega, L. & Díaz, S. (2004) el apego seguro genera la autopercepción de ser merecedores de cuidado y atención. Así mismo, Mikulincer, Shaver & Pereg (2003) citado por Garrido, L (2006), refieren que en el estilo de apego seguro, existe baja ansiedad y evitación, seguridad en el vínculo, comodidad con la cercanía y con la independencia y confianza en la búsqueda de apoyo y otros medios constructivos de afrontamiento del estrés.

Según Barudy, J & Dantagnan, M (2005), los niños y niñas con apego inseguro evitativo, se caracterizan por el rechazo a establecer relaciones que demanden intimidad, son poco accesibles, se perciben como fuertes, capaces de controlarlo todo y de no dejar afectarse fácilmente por las relaciones, se encuentran en un conflicto permanente entre el deseo de conectarse emocionalmente con los otros y a la vez, de ser exageradamente autónomos, aunque pueden mostrarse como fuertes e independientes. Por su parte, el apego ansioso-ambivalente, según los

mismos autores, se caracteriza por la vivencia de una ansiedad profunda de ser amado y de ser lo suficientemente valioso, así como por una preocupación en el interés o desinterés y la disponibilidad emocional que muestren los demás hacia el niño o la niña.

Finalmente, el último tipo de apego descrito es el inseguro desorganizado, que hace referencia al intento desesperado de los niños o niñas por tener control sobre el ambiente, particularmente sobre la relación con sus cuidadores y según los planteamientos de Solomon & George (1999) citado por Barudy, J & Dantagnan, M (2005) la vivencia de estos niños y niñas ante sus padres es atemorizante, en situaciones más acentuadas algunos de estos buscan la autoestimulación a través de conductas estereotipadas, bloquean la información que le resulta insoportable con el único fin de evitar mayor sufrimiento y filtran las experiencias y recuerdos con relación a sus cuidadores.

Consecuencias de la ausencia de una base segura

Autores como Kay, S. & Geher, G. (2003) describen un tipo de desorden de apego, al que se refieren como desorden de apego reactivo y manifiestan que está relacionado con un cuidado patogénico en la infancia, usualmente caracterizado por el abuso o la negligencia, y por antecedentes de cambios frecuentes del cuidador primario, en donde el proceso de maduración y desarrollo de estos niños es interrumpido por elementos psicológicos resultantes de la falta de apego con el cuidador primario. Estos niños y niñas se caracterizan por la falta de un desarrollo apropiado en respuestas sociales, tienden a la falta de capacidad de establecer la relación entre causa y efecto, pareciendo no experimentar remordimiento o arrepentimiento sincero por sus acciones. (Derivan, 1982; Magid & MacKellvey, 1987; Rayfield 1990; Reber1996; Richters & Volkmar, 1994; Tibits- Kleber & Howell, 1985) Citado por Kay, S & Geher, G. (2003).

Entre los autores que siguen la misma línea investigativa, se encuentran Mikulincer, M. & Shaver, P. (2005) quienes manifiestan que los sujetos desarrollan estrategias de afrontamiento ante la ausencia de una base segura. Una de ellas, en la que se forma un modelo de interacción negativo con dichas figuras, y otra, en la que ante el malestar que genera la falta de sensación de seguridad adoptan dos estrategias de regulación. Estas estrategias son: la hiperactivación y la desactivación del sistema de apego. La primera, se refiere a los intensos esfuerzos para alcanzar la proximidad a las figuras de apego y garantizar su atención y apoyo. La segunda, se refiere a la inhibición de la búsqueda de proximidad, inclinaciones y acciones, y la supresión de cualquier amenaza que podría activar el sistema de apego.

Todo esto hace evidente, cómo las primeras experiencias con la familia pueden tener una profunda influencia en muchos aspectos del desarrollo de un individuo, como lo sostiene, Katz, J., Petracca, M. & Rabinowitz, J. (2009). Lo que permite establecer la importancia de que los padres o cuidadores primarios, sean figuras que representen adecuados modelos de aprendizaje para que los niños y niñas puedan desarrollar la capacidad de responder de manera efectiva, modificando su conducta en virtud de las demandas del entorno. En donde la disponibilidad emocional de los padres está relacionada con el desarrollo de la autorregulación en los niños, la cual, según Cole, Martin & Dennis (2004), (citado por Slomski, M. 2009) es imprescindible para los niños, puesto que orienta el cómo y por qué administrar las emociones o facilitar otros procesos psicológicos, incluyendo la participación en las relaciones, la atención y resolución de problemas.

Evidencia empírica del estudio del apego

En las familias con ambos padres, lo típico es que los niños establezcan relaciones de apego con cada uno de ellos. Por ejemplo, Fagot y Kavanagh (1993) (citado por Woodhead, M y Oates, J, 2007) descubrieron que tanto las madres como los padres declaraban que su experiencia de interacción con niños que manifestaban un apego inseguro era menos agradable y en ambos casos se revelaba una tendencia a participar menos en la interacción con niños de sexo masculino con apego inseguro.

En esta misma dirección investigativa, se han realizado diversos estudios cuyos resultados revelan que, los niños que están expuestos a madres con alguna patología psicológica y que no generan lazos afectivos positivos, tienen mayor riesgo de desarrollar dificultades socio-emocionales y psicopatológicas; mayor dificultad en la capacidad para desarrollar e integrar las representaciones positivas de los cuidadores primarios y de sí mismos y que estos niños tienden a ser más inseguros y generan menos estrategias de adaptación. (Cicchetti y Toth, 1998; Goodman & Gotlib, 1999, 2002, Murray, Halligan, Adams, Patterson, y Goodyer, 2006; Radke-Yarrow, 1998; Steele, Steele & Johansson, 2002) Citado por Toth, S., Rogosch, F., Sturge-apple, M. & Cicchetti, D. (2009) y Walsh, J., Schofield, G., Harris, G., Vostanis, P et al. (2009).

Estos hallazgos, proponen que las relaciones de apego son el producto de una infinidad de interacciones sociales durante los primeros años de vida. Por su parte, Maldonado, C. & Carrillo, S. (2002), respaldan la posibilidad de establecer vínculos de apego con figuras diferentes a la madre o el principal cuidador; también destacan que los roles de las figuras de apego, ya sean la principal o las subsidiarias y de los compañeros de juego son distintos aunque no incompatibles.

Evidenciándose así, la importancia de otras figuras significativas en el desarrollo de los vínculos de apego, en las que los pares y docentes entran en el escenario con importantes aportes.

En investigaciones, como la de Scharf, M., & Mayseless, O. (2009), se revela la importancia que cobran los pares en esta etapa evolutiva, ya que destacan como algunas habilidades de liderazgo social están asociadas con una autopercepción positiva en varios dominios, bajo nivel de ansiedad social, apego seguro hacia los compañeros, niveles más altos de la meta de mantenimiento de la relación, y niveles más bajos de deseos de venganza entre amistades cercanas. Por su parte, Mussen, P., Conger, J & Kagan, J. (1998), plantean que las actitudes de los pares respecto a la educación pueden influir en los sentimientos que desarrolle el niño o niña respecto de la escuela, así como en sus intereses, fines y aspiraciones académicas. Para estos mismos autores, otra figura representativa en el desarrollo de la personalidad y de los vínculos de apego de los niños y niñas, es el docente, quien constituye el primer adulto fuera de la familia inmediata que desempeña un papel destacado en la vida de los niños y niñas.

Como se ha descrito en apartados anteriores las relaciones de apego, permiten elaborar la forma como se percibe el mundo, además de identificar y potenciar las habilidades en sí mismo para afrontar las distintas situaciones a las cuales se ve enfrentado, si estas se caracterizan por inseguridad, desconfianza, debilidad, las posibilidades de responder de manera ansiosa se incrementan.

Ansiedad infantil

Para Barlow, 2002 (citado por Barlow & Durand, 2003) “la ansiedad es un estado de ánimo negativo caracterizado por síntomas corporales de tensión física y aprensión respecto al futuro” y

menciona que una característica propia de la ansiedad es la falta de predicción y control. Desde el punto de vista psicológico, teorías como la propuesta por Chorpita y Barlow, 1998 (citada por Barlow & Durand, 2003) plantea que durante la niñez se adquiere consciencia de que no siempre se tiene el control de los sucesos y la presencia continua de esta percepción puede generar una creencia “entre la confianza total en el control de todos los aspectos de nuestra vida y una profunda incertidumbre sobre nosotros mismos y nuestra capacidad de afrontar futuros sucesos”. También plantean que los principales factores protectores de los niños y niñas son habilidades intelectuales, cognoscitivas, sociales, autoeficacia y padres afectivos. Chorpita y Barlow, 1998 (Citado por Ramírez, C. 2008) manifiestan como la actitud de los padres hacia los hijos, durante la primera infancia, parece fomentar el sentimiento de control o de incontrolabilidad, relacionándose con la teoría del apego descrita anteriormente. Otro aspecto a considerar en la interacción entre padres e hijos es que esta forja competencias emocionales, decisivas para el desarrollo de competencias sociales. (Rubin, Bukowski & Parker, 1998) citado por Shaffer, D, & Kipp, K. (2007).

Autores como Jalenques, I., Lachal, C & Coudert, A. (1994), afirman que, en ocasiones, la conducta ansiosa manifestada por los niños y niñas, es percibida por las personas que se encuentran en su entorno sin que sepan interpretar correctamente el estado emocional de estos niños, lo que dificulta aún más, el que reciban el manejo adecuado. Por su parte, Baeza, J. C., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M & Guillamón, N. (2008) proponen que es posible reducir la probabilidad de aparición de conductas ansiosas incidiendo sobre los factores ambientales y personales que participan en ella. Los autores destacan que los niños pueden ser educados para prevenir la ansiedad y este proceso de aprendizaje se lleva a cabo en diferentes ámbitos de socialización.

No obstante, no se debe ignorar que tal como lo plantean, Grills, A., Thomas, E., & Ollendick, H, (2007) al evaluar la ansiedad en los niños se debe ser consciente de lo que constituye el miedo "normal" y la ansiedad en cada nivel de desarrollo. La ansiedad es una respuesta emocional normal a una percepción de una amenaza física o al bienestar emocional. El sentimiento de miedo, genera una respuesta de huida o evitación a una situación que es realmente peligrosa, siendo éste un comportamiento adaptativo, teniendo un gran componente instintivo. Sin embargo, si la respuesta de ansiedad se produce por una situación u objeto que no es verdaderamente peligroso, entonces la ansiedad y la evitación asociadas a ella ya no se conciben como adaptativa. Los miedos infantiles reflejan algo de la concepción infantil del mundo y de su lugar en él. A medida que el niño va creciendo, las habilidades cognitivas permiten un mayor entendimiento de su entorno y, en consecuencia, una disminución o cambios en los temores. Este entendimiento está muy relacionado con el contexto en el que vive el niño (Méndez, F., Cándido, J., Hidalgo, M., García, J., & Quiles, M (1997). Además se considera que también se relaciona con las interacciones que desarrolle en dicho contexto; razones por las que se conciben relevantes a los padres, pares, docentes y ambientes en la génesis, desarrollo y mantenimiento de la ansiedad infantil, pues es con dichas figuras con las que el niño forma lazos afectivos y es por quienes se sienten protegidos y/o en algunos casos amenazados.

Evidencia Empírica del estudio de la ansiedad infantil

Para Méndez, F; et al, (1997), la escuela se constituye en un espacio de ajuste importante tanto para el tratamiento como para la prevención de trastornos de ansiedad en niños y la investigación de Tortella F, M; Servera, M; Balle, M; & Fullana, M (2003), lo demuestra, pues logró comprobar que la aplicación de un programa preventivo en la escuela, reduce la sensibilidad a la ansiedad y la ansiedad rasgo.

Según, McLoone, J., et al, (2006), investigadores como: Bretón et al. (1999); Dadds et al., 1999; Pfeffer, Lipkins, Plutchnik, & Mizrucbi, (1988), han establecido que el predominio de trastornos de ansiedad se puede diferenciar por el género (sexo), siendo la probabilidad de desarrollarse en las mujeres dos veces mayor que en los hombres. Otros estudios realizados en familias de niños con ansiedad a la escuela mostraron una puntuación inferior sobre los índices de independencia de los niños y una reducción en la participación en actividades recreativas, y más en los índices de hostilidad y conflicto que las familias con niños ansiosos que no rechazan la escuela (Kearney & Silverman, 1995) citado por Saavedra, L., & Silverman, W (2002).

La comprensión sobre la ansiedad infantil permite entender como este trastorno, promueve interpretaciones negativas de situaciones sociales, lo que está relacionado con hallazgos de investigaciones anteriores que demuestran que los niños a menudo reactivamente agresivos muestran sesgos cognitivos en las situaciones sociales que les llevan a malinterpretar las intenciones de sus pares como hostiles (Crick & Dodge 1996, Dodge & Coie 1987) citado por Marsee, M., Weems, C., & Taylor, L (2007).

Ansiedad y Apego: Evidencia Empírica

En este apartado se establecen relaciones entre el apego, la ansiedad y otros síntomas de interés clínico. Uno de los estudios que establecen esta relación es el de Muris, P; Mayer, B & Meesters, C. (2000) en el que los resultados mostraron que 20,9% de los niños se clasifican a sí mismos con apego inseguro (es decir, evitativo y ambivalente). Además, se encontró que los niños con apego inseguro habían elevado los niveles de los síntomas de ansiedad y depresión en comparación con los niños con apego seguro. Otro relevante, es el de Bülent D., Erdal H & Coskun A. (2009) en el que se encontró que la ansiedad rasgo y el locus de control están

positivamente correlacionados; que los puntos medios de ansiedad rasgo en los individuos con apego inseguro son más altos que los que tienen un estilo de apego seguro.

Otras investigaciones han buscado asociar factores de la ansiedad como, la preocupación, con el apego. Una de ellas es la realizada por Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H & Paulette Hülsenbeck. (2000) en la que demostraron que comportamientos de crianza parental, en particular el rechazo y la ansiedad, estaban positivamente asociadas con preocupación. Otros estudios resaltan la importancia de la teoría del apego en los procesos de grupo, tal como lo hacen Smith, Murphy & Coats (1999), citado por Rom, E & Mikulincer, M (2003), quienes encontraron que las personas pueden desarrollar sentimientos hacia un grupo, de apego ansioso o apego evitativo. Demostrándose de esta manera que, el compromiso de los trastornos de ansiedad abarca una gama más amplia y puede desarrollar conductas disruptivas de mayor desajuste para el sujeto generando posible rechazo de su grupo social, reforzándose las distorsiones cognitivas propias de un trastorno de ansiedad.

Todo lo descrito teórica y empíricamente sobre la ansiedad en la infancia y las consecuencias de su no abordaje terapéutico en las diferentes etapas del desarrollo del sujeto y la influencia de las relaciones de apego en el desarrollo de ésta, permite establecer la relevancia del rol del psicólogo en el estudio, la prevención, la identificación y tratamiento del trastorno.

Método

Tipo de Estudio y Diseño

El presente estudio estuvo enmarcado en una investigación de corte empírico-analítico, de alcance correlacional con un enfoque cuantitativo; de corte transversal y apoyada en una revisión bibliográfica. Tal como lo señala Sampieri, Collado y Baptista (2003) un estudio correlacional,

es un tipo de estudio que “tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más variables o conceptos”. En cuanto al corte transversal, Kazdin, A (2001) menciona que “los diseños transversales son útiles para identificar, correlacionar y asociar características, además estos hallazgos pueden ser suficientemente informativos y significativos”.

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 59 sujetos escolarizados en colegios ubicados en la zona centro y sur-oriente de la ciudad de Bogotá, de los cuales 26 fueron niños y 33 niñas, correspondiendo al 44,1% y 55,9% respectivamente, con edades comprendidas entre 8 y 10 años de edad, distribuidos de la siguiente manera: 6 sujetos de 8 años (10,2%); 31 sujetos de 9 años (52,5%) y 22 sujetos de 10 años de edad (37,3%).

Instrumentos

- Ficha de Identificación: cuestionario que consta de 3 partes, cada una diseñada para obtener información sociodemográfica más relevante del niño o niña, su madre y/o padre o representantes legales.
- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC), prueba autoaplicable que provee medidas operacionales de ansiedad. Fue creado por Spielberger & cols (1973-1982) en California. En 2005, se publicó la adaptación que se realizó en población colombiana, en la que se obtuvo un índice general de Alpha de Cronbach de 0,60 (Castrillón, D & Borrero, P. 2005). Esta versión consta de 18 ítems, dividida en 2 escalas: Ansiedad Estado (A/E) y Ansiedad Rasgo (A/R).
- Cuestionario “Personas en mi Vida” (PIML, Cook, Greenberg & Kusche, 1995/ Cook, Greenberg & Ridenour, (2006), pretende evaluar las percepciones que tienen niños y niñas

de edad escolar sobre las relaciones de apego con sus padres, pares y maestros y en los ambientes de escuela y barrio. Este cuestionario fue validado en Colombia por Camargo S, L., Mejía R, G., Herrera, A., & Carrillo, S (2007). Consta de 70 ítems, sin embargo, para efectos de esta investigación se incluyó el ítem 12 “cuando estoy fuera de casa, mis padres saben dónde y con quien estoy”, con el propósito de ampliar la información sobre la escala comunicación. La prueba consta de 5 factores, cada uno avalúa diferentes escalas. En el estudio de confiabilidad mostró consistencia interna satisfactoria. Los coeficientes alpha de cronbach para todos los factores son superiores a 0,65 siendo el más alto “pares” y el más bajo “barrio”.

Técnicas

Para establecer las correlaciones existentes entre las variables propuestas, se utilizaron los siguientes estadígrafos: la Correlación de Pearson, la cual, según Downie, N & Heath, R (1986) establece relación entre las variables objetos de estudio. También se aplicó la prueba T para grupos relacionados, la cual, según Coolican, H (1994), busca la diferencia de medias entre pares de valores relacionados; y la prueba T para grupos no relacionados, que según el mismo autor, busca la diferencia entre dos medias de dos grupos de valores no relacionados.

Procedimiento

La presente investigación se realizó en las siguientes fases. En la primera, se seleccionaron las variables que se someterían a estudio y los instrumentos de medición de las mismas. Para esto, se establecieron como criterios básicos: la relevancia y pertinencia del tema y que las pruebas a utilizar estuvieran validadas para población colombiana. En la segunda fase, se establecieron los criterios de inclusión para la selección de la muestra (edades entre 8 y 10 años de edad, que

cursaran educación básica primaria y que tuvieran la autorización de sus padres para participar en la investigación). Seguidamente, se contactó a las diferentes instituciones educativas en busca de su autorización para la aplicación de la propuesta investigativa. En la tercera fase, se seleccionaron los niños y niñas. En la cuarta, se aplicaron los instrumentos y en la quinta, se calificaron los instrumentos aplicados, se obtuvieron los resultados y se realizó el correspondiente análisis y discusión de los mismos.

Resultados

Relación: apego/ansiedad

La percepción de las relaciones de apego establecidas entre los niños, niñas y las figuras representativas y los ambientes, se analizaron en términos de los 5 factores que evalúa el cuestionario Personas en mi Vida, los que fueron relacionados con los factores de ansiedad que evalúa el STAIC. De la información suministrada por los participantes del estudio, se obtuvieron los siguientes datos:

Tabla 1. Análisis descriptivo de los puntajes de las escalas de ansiedad y apego.

Estadísticos descriptivos					
	N	Mín	Máx	M	Desv. típ.
STAIC-Temor	59	1	85	31,12	25,638
STAIC-tranquilidad	59	1	80	41,08	29,007
STAIC-preocupación	59	1	92	41,92	32,428
STAIC-Evitación	59	1	97	35,37	28,929
STAIC-Somatización	59	1	98	37,76	27,179
STAIC- Ira-tristeza	59	1	97	26,46	29,014
Total bruto	59	24	42	32,53	4,446
Padres positivo	59	2,1	4,1	3,386	,4833
Padres negativo	59	1,0	3,0	1,646	,5456
Pares positivo	59	1,3	4,1	3,008	,6511
Pares negativo	59	1,0	3,2	1,614	,5938
Maestros positivo	59	1,3	4,3	3,054	,7798
Maestros negativo	59	1,0	4,0	2,029	,8410
Escuela positivo	59	2,6	4,5	3,642	,4276
Escuela negativo	59	1,0	3,3	1,593	,7543
Barrio positivo	59	1,3	4,0	2,995	,6668
Barrio negativo	59	1,0	4,0	2,342	1,0596
N válido (según lista)	59				

La tabla 1, describe los puntajes promedios obtenidos por la población estudiada, en los factores evaluados por el Inventario de Ansiedad (STAIC) y los factores evaluados por la prueba Personas en mi vida. Encontrándose las medias más altas para el STAIC, en los factores preocupación con una (M=41,92), tranquilidad con una (M=41,08). En cuanto a la prueba Personas en mi Vida, las medias más altas se hallaron en los factores escuela positivo con una (M=3,642), seguido de padres positivo con una (M=3,386).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos para la comparación de la prueba de apego entre niños y niñas.

Estadísticos de grupo					
	Sexo	N	M	Desviación típ.	Error típ. de la M
Padres positivo	M	26	3,312	,5588	,1096
	F	33	3,445	,4139	,0720
Padres negativo	M	26	1,688	,6514	,1277
	F	33	1,612	,4533	,0789
Pares positivo	M	26	2,927	,7728	,1516
	F	33	3,073	,5404	,0941
Pares negativo	M	26	1,612	,6526	,1280
	F	33	1,615	,5535	,0963
Maestros positivo	M	26	3,158	,8194	,1607
	F	33	2,973	,7497	,1305
Maestros negativo	M	26	1,950	,9322	,1828
	F	33	2,091	,7707	,1342
Escuela positivo	M	26	3,577	,5361	,1051
	F	33	3,694	,3172	,0552
Escuela negativo	M	26	1,554	,6819	,1337
	F	33	1,624	,8159	,1420
Barrio positivo	M	26	2,950	,6081	,1193
	F	33	3,030	,7170	,1248
Barrio negativo	M	26	2,342	1,0017	,1964
	F	33	2,342	1,1186	,1947

M=masculino/F=femenino.

En la tabla 2, no se evidencian diferencias significativas en los puntajes de la prueba en función del género de los niños y niñas, ya que $p > 0.05$ para todas las comparaciones. (Ver apéndice A)

Tabla 3. Estadísticos descriptivos para la comparación de la prueba STAIC entre niños

Estadísticos de grupo					
	Sexo	N	M	Desviación típ.	Error típ. de la M
STAIC-Temor	M	26	36,04	27,849	5,462
	F	33	27,24	23,459	4,084
STAIC-tranquilidad	M	26	37,12	28,231	5,537
	F	33	44,21	29,657	5,163
STAIC-preocupación	M	26	29,77	29,326	5,751
	F	33	51,48	31,934	5,559
STAIC-Evitación	M	26	30,38	27,538	5,401
	F	33	39,30	29,804	5,188
STAIC-Somatización	M	26	30,46	24,464	4,798
	F	33	43,52	28,176	4,905
STAIC- Ira-tristeza	M	26	26,77	31,272	6,133
	F	33	26,21	27,598	4,804
Total bruto	M	26	31,38	4,491	,881
	F	33	33,42	4,265	,742

M=masculino/F=femenino.

De acuerdo con la prueba t de Student para grupos relacionados, sólo se encontraron diferencias significativas ($p < 0.05$) (Ver Apéndice B) entre niños y niñas para el factor preocupación, siendo mayor los valores obtenidos por el sexo femenino con una $M=51,48$, frente a los valores obtenidos por el sexo masculino con una ($M=29,77$).

Tabla 4. Correlación de Pearson: STAIC/Personas en mi Vida.

Correlaciones								
		STAIC-Temor	STAIC-tranquilidad	STAIC-preocupación	STAIC-Evitación	STAIC-Somatización	STAIC-Ira-tristeza	Total bruto
Padres positivo	R	-,217	,210	,083	-,252	-,070	-,271	-,124
	Sig	,100	,110	,533	,055	,599	,038	,349
	N	59	59	59	59	59	59	59
Padres negativo	r	,104	-,366**	,129	,170	-,144	,190	,001
	Sig	,434	,004	,331	,197	,278	,150	,997
	N	59	59	59	59	59	59	59
Pares positivo	r	-,342**	,124	-,096	,090	-,040	-,129	-,132
	Sig	,008	,351	,468	,498	,765	,330	,319
	N	59	59	59	59	59	59	59
Pares negativo	r	-,054	-,065	-,005	,168	,037	-,005	,004
	Sig	,684	,625	,971	,204	,779	,971	,977
	N	59	59	59	59	59	59	59
Maestros positivo	r	-,170	-,033	,010	,005	-,290	,013	-,160
	Sig	,197	,801	,943	,970	,026	,925	,226
	N	59	59	59	59	59	59	59
Maestros negativo	r	,010	-,147	-,155	,154	,170	,424	,083
	Sig	,943	,267	,240	,243	,197	,001	,534
	N	59	59	59	59	59	59	59
Escuela positivo	r	-,288	,208	-,002	-,117	-,130	-,053	-,151
	Sig	,027	,114	,990	,379	,327	,690	,255
	N	59	59	59	59	59	59	59
Escuela negativo	r	-,121	-,247	-,095	,208	-,008	,320	-,052
	Sig	,360	,059	,476	,113	,950	,013	,694
	N	59	59	59	59	59	59	59
Barrio positivo	r	,027	-,016	,283	-,266	-,053	,087	-,012
	Sig	,842	,905	,030	,042	,690	,510	,929
	N	59	59	59	59	59	59	59
Barrio negativo	r	-,059	-,132	-,155	,292	,013	,300	,050
	Sig	,658	,321	,241	,025	,922	,021	,704
	N	59	59	59	59	59	59	59

*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 4, demuestra que, existe una correlación negativa y significativa entre el factor Temor del STAIC y el factor Pares Positivo del Cuestionario Personas en mi Vida, con una r de Pearson de $-.342$; con un nivel significativo medio-bajo. También se encontró que existe una correlación negativa y significativa entre el factor Tranquilidad del STAIC y el factor Padres Negativo del Cuestionario Personas en mi Vida, con una r de Pearson de $-.366$; con un nivel significativo medio-bajo. Otro resultado importante, es que existe una correlación positiva y significativa entre el factor Ira-Tristeza del STAIC y el factor Maestros Negativo del Cuestionario Personas en mi Vida, con una r de Pearson de $.424$; con un nivel significativo medio.

Discusión

Las investigaciones realizadas a nivel internacional y nacional sobre la ansiedad infantil han encontrado relaciones con variables como: el temperamento (Pérez-Edgar, K., Bar-Haim, Y., McDermott, J., Chronis-Tuscano, A., Pine, D., & Fox, N. (2010); Psicopatología Parental (Gartstein, M., Bridgett, D., Rothbart, M., Robertson, C., Iddins, E., Ramsay, K., et al. (2010); Sensibilidad a la Ansiedad (Olatunji, B., & Wolitzky-Taylor, K. (2009); Estilos de Apego (Eng, W., Heimberg, R., Hart, T., Schneier, F., & Liebowitz, M. (2001); entre otros y en el caso, que ocupa esta investigación se pretendió establecer si existe relación con la percepción de las relaciones de apego, para tal fin se utilizaron los factores de ansiedad evaluados por el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo STAIC, encontrándose que en la muestra estudiada, se evidenciaron relaciones significativas entre los factores de ansiedad y la percepción de las relaciones de apego.

Uno de los hallazgos de la investigación fue que, tanto los niños como las niñas que formaron parte de este estudio tienen una percepción similar en cada uno de los factores evaluados por la

prueba Personas en mi Vida, lo que indica que el género no influye en la percepción de la muestra con respecto a las figuras representativas y lugares en los que se desenvuelven, a diferencia del comportamiento de la muestra, en el inventario de ansiedad Estado- Rasgo STAIC, en donde se encontró que las niñas tienden a desarrollar mayor preocupación que los niños, siendo este uno de los factores relevantes al identificar conductas de ansiedad; corroborándose el planteamiento hecho por Bretón et al. (1999) citado por McLoone, J., et al, (2006), quienes han establecido que la probabilidad de que se desarrolle ansiedad en las mujeres es dos veces mayor que en los hombres.

Otros hallazgos importantes, producto de la correlación entre las pruebas, hacen referencia a la relevancia de las relaciones de apego establecidas con los pares y padres, donde se encontró una correlación negativa entre la percepción positiva de los pares y el factor temor del STAIC; y entre la percepción negativa de los padres y el factor Tranquilidad del STAIC; ya que estas relaciones influyen significativamente en la reducción de la sensación de temor o en el incremento de tranquilidad de los niños y niñas. Tal como lo plantean Scharf, M., & Mayselless, O. (2009), quienes manifiestan que los iguales pueden servir de apoyo emocional, proporcionando así mayor sensación de seguridad en la relación vincular entre ellos. En cuanto a la relación establecida con los padres y su influencia en la sensación del niño o niña de tranquilidad, se puede destacar el concepto de base segura, en el que se establece que una relación positiva entre padres e hijos, favorece la respuesta efectiva ante las demandas del entorno. Otro de los resultados obtenidos, revela la correlación positiva entre la percepción negativa de los ambientes escuela y barrio, y de los maestros, con el factor ira-tristeza del STAIC; en donde, se hace relevante el papel de los maestros en la vida de los niños y las niñas, puesto que no sólo imparten información académica, sino que también se constituyen en figuras

modelos y promotores de aprendizajes, representativas para su desarrollo afectivo, emocional y social, aspectos que inciden en su salud mental. Por otro lado, en lo referente a la escuela y barrio se puede establecer que, la dinámica de estos ambientes debería estar en función de promover ambientes seguros y de identificar y contrarrestar los aspectos negativos que puedan afectar a los niños y niñas de forma negativa.

Finalmente del desarrollo de esta investigación, surge la preocupación por la necesidad de contar en Colombia con una mayor variedad de opciones de instrumentos de medición, en el caso particular para la ansiedad y las relaciones de apego, en niños y niñas en etapa escolar, teniendo en cuenta las dificultades con las que se encontraron las autoras en la búsqueda de pruebas psicológicas que respondieran a las necesidades investigativas; como es el caso del cuestionario Personas en mi Vida, que aunque evalúa una de las variables de estudio, presenta limitaciones en el factor padres, puesto que no establece distinción entre la percepción de las relaciones con padres y madres, lo que podría ser conveniente en próximas investigaciones, para ampliar los resultados y el conocimiento que se obtiene de la prueba, tomando en cuenta, que como lo afirma, Fagot y Kavanagh (1993) (citado por Woodhead, M y Oates, J, 2007) la relación que establecen los niños con sus madres puede ser diferente a la que establecen con sus padres.

En conclusión, la percepción de las relaciones de apego sí está relacionada con los factores de ansiedad infantil, y se constituyen tanto en un factor protector como de riesgo para el desarrollo de síntomas clínicos en esta etapa, y no sólo por el tipo de relación que se establece, sino también la percepción que se tenga de esta; por lo que es relevante seguir insistiendo en la importancia del establecimiento y mantenimiento de relaciones vinculares sanas y satisfactorias entre los niños y niñas y sus figuras más representativas.

Referencias

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. y Walls, S. (1978). *Patterns of attachment*. New Jersey: Ed Hillsdale.
- Baeza, J. C., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M., Guillamón, N. (2008) *Higiene y Prevención de la Ansiedad*. Ediciones Díaz de Santos.
- Barlow & Durand (2003). *Psicopatología*. Madrid: Thomson. Capítulo 4: Trastornos de ansiedad (pp.107-160).
- Barudy J & Dantagnan M (2005) *Los Buenos Tratos en la Infancia. Parentalidad, Apego y Resiliencia*. España: Gedisa.
- Borelli, J., David, D., Crowley, M., Mayes, L. (2010). Links Between Disorganized Attachment Classification and Clinical Symptoms in School-Aged Children. *Journal of Child and Family Studies*. New York: Jun 2010. Tomo 19, Nº 3; pg. 243
- Bowlby, J (1998). *El apego. El apego y la pérdida*. Barcelona: Paidós
- Bronfenbrenner (1987) *La ecología del desarrollo humano*, Barcelona: Paidós.
- Bülent D., Erdal H & Coskun A. (2009). Analysing the Trait Anxiety and Locus of Control of Undergraduates in Terms of Attachment Styles. *Kuram Uygulamada Egitim Bilimleri*. Istanbul: Tomo 9, Nº 1; pg. 143, 17.
- Camargo S, L., Mejía R, G., Herrera, A., Carrillo, S (2007) Adaptación del Cuestionario “Personas en mi Vida” en niños y niñas bogotanos entre 9 y 12 años de edad. *Acta Colombiana de Psicología*, año/vol 10, Nº 002. pp. 83-93.
- Carillo, S., Maldonado, C., Saldarriaga, L., Vega, L. & Díaz, S. (2004). Patrones de apego en familia de 3 generaciones: Abuela, madre adolescente e hijo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36, 409-430.
- Carrillo, S., Gutiérrez, G., Borré, A & Ortiz, J (2006). Relación de Madres Adolescentes y sus Bebés Canguros. *Revista Latinoamericana de Psicología*, año/vol. 38, número 001. Pp 71-86.
- Castrillón, D y Borrero, P (2005). Validez estructural y confiabilidad del inventario de ansiedad estado- rasgo (STAIC) para la valoración de la ansiedad en niños escolarizados entre los 8 y 15 años de la ciudad de Medellín, Colombia. *Suma Psicológica*, Vol. 12, Nº 1

- Chaskel, R., Franco, A., Hernández, E & cols (2005) *Temas de Psicología Evolutiva y Psiquiatría Infantil. Desde el Modelo Biopsicosocial. Tomo IV.* Universidad del Bosque. Facultad de Medicina. Colombia.
- Cook, Greenberg & Ridenour, (2006). Structure and validity of people in my life: A self-report measure of attachment in late childhood. *J Youth Adolescence* (2006) 35:1037–1053
- Coolican, H (1994) *Métodos de investigación y estadística en psicología.* México D.F. Editorial El Manual Moderno.
- Dadds, M & Barrett, P (2001) Practitioner Review: Psychological Management of Anxiety Disorders in Childhood. *Association for Child Psychology and Psychiatry* Vol. 1, N°. 42.
- Downie, N & Heath, R (1986). *Métodos estadísticos aplicados.* Madrid, Del Castillo.
- Eng, W., Heimberg, R., Hart, T., Schneier, F., & Liebowitz, M. (2001). Attachment in individuals with social anxiety disorder: The relationship among adult attachment styles, social anxiety, and depression. *Emotion*, 1(4), 365-380.
- Gartstein, M., Bridgett, D., Rothbart, M., Robertson, C., Iddins, E., Ramsay, K., et al. (2010). A latent growth examination of fear development in infancy: Contributions of maternal depression and the risk for toddler anxiety. *Developmental Psychology*, 46(3), 651-668.
- Garrido, L (2006). Apego, Emoción y Regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de psicología*. 38,003. 493-507.
- González, M., Puerta, M & Suarez, M. (2003). La Relación de los Estilos de Apego y la Sensibilidad a la Ansiedad en Adolescentes de la Ciudad de Bogotá.
- Grills, A., Thomas, E., & Ollendick, H, 2007. Introduction to Special Issue: Developments in the Etiology and Psychosocial Treatments of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2007 10:197-198.
- Jalenques, I., Lachal, C & Coudert, A, (1994). *Los Cuadros de Ansiedad en el Niño.* España: MASSON, S. A.
- Katz, J., Petracca, M. & Rabinowitz, J. 2009 A retrospective study of daughters' emotional role reversal with parents, attachment anxiety, excessive reassurance-seeking, and depressive symptoms. *The American Journal of Family Therapy*, 37:185–195, 2009.
- Kay, S. & Geher, G. (2003) Behavioral and Personality Characteristics of children with Reactive Attachment Disorder. *The Journal of Psychology*. 137 (2), 145-142.

- Kazdin, A (2001) *Métodos de Investigación en Psicología Clínica*. Tercera Edición. México: Pearson Educación.
- Maldonado, C. & Carrillo, S. (2002). El vínculo de apego entre hermanos. Un estudio exploratorio con niños colombianos de estrato bajo. *Suma Psicológica*, 9, 107-132
- Marsee, M., Weems, C., & Taylor, L (2007). Exploring the Association between Aggression and Anxiety in Youth: A Look at Aggressive Subtypes, Gender, and Social Cognition. *International review of psychiatry*.
- Méndez, F., Cándido, J., Hidalgo, M., García, J., & Quiles, M (1997) Los Miedos En La Infancia Y La Adolescencia: Un Estudio Descriptivo. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, Volumen: 6 N° 13.
- Mikulincer¹, M. & Shaver, P. (2005) Attachment Security, Compassion, and Altruism. Bar-Ilan University, Ramat Gan, Israel, and University of California, Davis. *American Psychological Society* Vol.14 N° 1.
- Muris, P; Mayer, B & Meesters, C, (2000). Self-Reported Attachment Style, Anxiety, And Depression In Children. *Social Behavior and Personality: an international journal*, Volume 28, Number 2, 2000, pp. 157-162(6).
- Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H & Paulette Hülsenbeck. (2000). Worry in children is related to perceived parental rearing and attachment. *Behaviour Research and Therapy*. Volume 38, Issue 5, May 2000, Pages 487-49.
- Mussen, P., Conger, J & Kagan, J. (1998) *Desarrollo de la Personalidad en el Niño*. Trillas: México.
- McLoone, J., Hudson, J., & Rapee, R, (2006). Treating Anxiety Disorders in a School Setting. *Education and Treatment Of Children* Vol. 29, No. 2.
- Olatunji, B., & Wolitzky-Taylor, K. (2009). Anxiety sensitivity and the anxiety disorders: A meta-analytic review and synthesis. *Psychological Bulletin*, 135(6), 974-999.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Annual Report to WHO mental Health 2001. Recuperado en Agosto 17, 2009 de <http://www.who.int/en/>
- Pérez-Edgar, K., Bar-Haim, Y., McDermott, J., Chronis-Tuscano, A., Pine, D., & Fox, N. (2010). Attention biases to threat and behavioral inhibition in early childhood shape adolescent social withdrawal. *Emotion*, 10(3), 349-357.

- Posada V, J., Buitriago B, J., Medina B, Y & otros (2006). Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia. Nova - publicación científica – Vol.4 no. 6, 1-114.
- Ramirez, C. (2008). Consecuencias del Abuso Sexual en el Desarrollo Psicológico en la Infancia y la Adolescencia. Bogotá. Editorial de la Universidad de Granada.
- Rom, E & Mikulincer, M (2003). Attachment Theory and Group Processes: The Association Between Attachment Style and Group-Related Representations, Goals, Memories, and Functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 84, N°. 6.
- Saavedra, L., & Silverman, W (2002). Classification of anxiety disorders in children: what a difference two decades make. *International review of psychiatry*, 14, 87- 101.
- Sampieri, Collado y Baptista (2003) *Metodología de la investigación*. 3ª ed. Toluca, México: McGraw-. Hill Interamericana
- Scharf, M., & Mayseless, O. (2009). Socioemotional Characteristics of Elementary School Children Identified as Exhibiting Social Leadership Qualities. *The Journal of Genetic Psychology*, 170(1), 73-94.
- Schoenfeld, N., College, R., & Janney, D (2008). Identification and Treatment of Anxiety in Students with Emotional or Behavioral Disorders: A Review of the Literature. *Education And Treatment On Children* Vol. 31, No. 4.
- Shaffer, D, y Kipp, K. (2007) *Psicología del Desarrollo Infancia y Adolescencia*. (7^{ma} ed.). México: Cengage Learning.
- Slomski, M.(2009). Disorganized attachment relationships in infants of adolescent mothers and factors that may augment positive outcomes *Adolescence*, vol. 44, no. 175.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L & Lushene, R. E. (1973). *Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo para niños STAIC*. Palo Alto, CA. Consulting Psychologists Press.
- Tortella F, M; Servera, M; Balle, M; y Fullana, M (2003) Viabilidad de un programa de prevención selectiva de los problemas de ansiedad en la infancia aplicado en la escuela. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2004, Vol. 4, N° 2, pp. 371-387.
- Toth, S., Rogosch, F., Sturge-apple, M. & Cicchetti, D. (2009). Maternal depression, children's attachment security, and representational development: an organizational Perspective, *Child development*, volume 80, number 1, pages 192 – 208

- Walsh, J., Schofield, G., Harris, G., Vostanis, P et al. (2009). Attachment and Coping Strategies in Middle Childhood Children whose Mothers Have a Mental Health Problem: Implications for Social Work Practice. *British Journal of Social Work*, 39(1), 81-98. Retrieved June 12, 2010, from ProQuest Psychology Journals.
- Waters, E., Corcoran, D. & Anafarta, M. (2005). Attachment, other relationships, and the theory that all good things go together. *Human development* 2005;48:80–84.
- Woodhead, M y Oates, J, (2007). Relaciones de Apego. La Primera Infancia En Perspectiva 1. La calidad del cuidado en los primeros años. *Child and Youth Studies Group (Grupo de Estudios sobre el Niño y el Joven) The Open University (La Universidad Abierta) Milton Keynes, Reino Unido*. Recuperado en Septiembre de 2009 de [http:// www.bernardvanleer.org](http://www.bernardvanleer.org)

Apéndice A. Prueba de muestras independientes. Prueba Personas en Mi Vida

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas					Prueba T para la igualdad de medias					95% intervalo de confianza para la diferencia	
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior			
Padres positivo	8,376	,005	-,890	57	,377	-,1142	,1283	-,3711	,1428			
Se han asumido varianzas iguales												
No se han asumido varianzas iguales			-,988	54,381	,327	-,1142	,1155	-,3458	,1174			
Padres negativo	6,153	,016	3,005	57	,004	,4073	,1355	,1359	,6786			
Se han asumido varianzas iguales												
No se han asumido varianzas iguales			3,281	56,308	,002	,4073	,1241	,1586	,6559			
Paries positivo	3,902	,053	1,568	57	,123	,2671	,1704	-,0741	,6084			
Se han asumido varianzas iguales												
No se han asumido varianzas iguales			1,672	56,954	,100	,2671	,1597	-,0527	,5870			
Paries negativo	,017	,896	-,566	57	,574	-,0895	,1583	-,4065	,2275			
Se han asumido varianzas iguales												
No se han asumido varianzas iguales			-,558	47,122	,580	-,0895	,1605	-,4124	,2334			
Maestros positivo	1,382	,245	2,405	57	,019	,4777	,1986	,0800	,8755			
Se han asumido varianzas iguales												
No se han asumido varianzas iguales			2,511	55,685	,015	,4777	,1903	,0966	,8589			
Maestros negativo	4,445	,039	1,728	57	,089	,3787	,2192	-,0602	,8176			
Se han asumido varianzas iguales												
No se han asumido varianzas iguales			1,842	56,933	,071	,3787	,2056	-,0331	,7905			
Escuela positivo	3,348	,073	-,606	57	,547	-,0690	,1139	-,2972	,1591			
Se han asumido varianzas iguales												
No se han asumido varianzas iguales			-,630	55,259	,531	-,0690	,1096	-,2887	,1506			
Escuela negativo	10,720	,002	3,463	57	,001	,6348	,1833	,2677	1,0018			
Se han asumido varianzas iguales												
No se han asumido varianzas iguales			3,717	56,997	,000	,6348	,1708	,2928	,9767			
Barrio positivo	5,821	,019	-,828	57	,006	-,4721	,1669	-,8064	-,1379			
Se han asumido varianzas iguales												
No se han asumido varianzas iguales			-,3043	56,974	,004	-,4721	,1552	-,7829	-,1614			
Barrio negativo	19,686	,000	6,415	57	,000	1,3849	,2159	,9526	1,8172			
Se han asumido varianzas iguales												
No se han asumido varianzas iguales			7,349	48,342	,000	1,3849	,1884	1,0061	1,7637			

Apéndice B. Prueba de muestras independientes. Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo

STAIC

Prueba de muestras independientes									
Prueba de Levene para la igualdad de varianzas					Prueba T para la igualdad de medias				
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
								Inferior	Superior
STAC-Temor									
Se han asumido varianzas iguales	,901	,346	1,317	57	,193	8,796	6,681	-4,582	22,174
No se han asumido varianzas iguales			1,290	48,841	,203	8,796	6,819	-4,909	22,501
STAC-tranquilidad									
Se han asumido varianzas iguales	1,069	,306	-,932	57	,355	-7,097	7,615	-22,346	8,152
No se han asumido varianzas iguales			-,937	54,931	,353	-7,097	7,570	-22,268	8,074
STAC-preocupación									
Se han asumido varianzas iguales	,969	,329	-2,687	57	,009	-21,716	8,081	-37,898	-5,533
No se han asumido varianzas iguales			-2,715	55,611	,009	-21,716	7,999	-37,741	-5,690
STAC-Evitación									
Se han asumido varianzas iguales	,569	,454	-1,180	57	,243	-8,918	7,561	-24,058	6,221
No se han asumido varianzas iguales			-1,191	55,504	,239	-8,918	7,489	-23,923	6,087
STAC-Somatización									
Se han asumido varianzas iguales	,658	,421	-1,871	57	,067	-13,054	6,978	-27,028	,920
No se han asumido varianzas iguales			-1,903	56,418	,062	-13,054	6,861	-26,796	,689
STAC-Ira-tristeza									
Se han asumido varianzas iguales	,644	,425	,073	57	,942	,557	7,675	-14,811	15,925
No se han asumido varianzas iguales			,072	50,299	,943	,557	7,791	-15,089	16,203
Total bruto									
Se han asumido varianzas iguales	,088	,767	-1,782	57	,080	-2,040	1,145	-4,332	,253
No se han asumido varianzas iguales			-1,771	52,460	,082	-2,040	1,152	-4,351	,271

Tabla de Contenido

Tabla de Contenido.....	1
Resumen.....	2
Abstract.....	2
La Teoría del Apego.....	4
Tipos de Apego.....	6
Apego Seguro.....	6
Apego Inseguro- Evitativo.....	6
Apego Inseguro Ansioso- Ambivalente.....	7
Apego Inseguro Desorganizado.....	7
Consecuencias de la Ausencia de una Base Segura.....	8
Apego Reactivo.....	8
Estrategias De Afrontamiento: Hiperactivación Y Desactivación.....	9
Evidencia Empírica del Apego.....	10
Ansiedad Infantil.....	13
Evidencia Empírica de la Ansiedad Infantil.....	17
Ansiedad y Apego: Evidencia Empírica.....	19
Justificación.....	21
Objetivo.....	24
Objetivo General.....	24
Objetivos Específicos.....	24
Hipótesis.....	25
Método.....	25
Diseño.....	25
Participantes.....	26
Variables.....	27
Instrumentos.....	27
Procedimiento.....	28
Consideraciones Éticas.....	29
Resultados.....	30
Distribución de las edades de los niños y niñas.....	31
Distribución del sexo de los niños y niñas.....	31
Análisis descriptivo de los puntajes de las escalas de ansiedad y apego.....	32

Percepción de las Relaciones de Apego y Factores de Ansiedad Infantil 2

Estadísticos descriptivos para la comparación de la prueba de apego entre niños y niñas.....	34
Estadísticos descriptivos para la comparación de la prueba STAIC entre niños y niñas.....	36
Estadísticos descriptivos para la comparación de la prueba STAIC entre colegios.....	38
Estadísticos descriptivos para la comparación de la prueba personas en mi vida, entre colegios.....	40
Correlación de Pearson- STAIC y personas en mi vida.....	42
Discusión.....	44
Referencias.....	47
Apéndice A.....	51
Apéndice B.....	52
Apéndice C.....	53
Apéndice D.....	54
Apéndice E.....	55
Apéndice F.....	56
Apéndice G.....	57

Resumen

Este estudio buscó establecer, si la percepción de las relaciones de apego está relacionada con factores de ansiedad de niños y niña escolarizados. Para esto, se utilizó un diseño correlacional, en una muestra de 59 escolares de 8 a 10 años de edad, de colegios de la ciudad de Bogotá. Instrumentos: a) Cuestionario Personas en mi Vida. b) Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC). Los resultados indicaron, que no hay diferencias significativas entre géneros en las percepciones de apego; pero en los factores de ansiedad se encontró que las niñas tienden a preocuparse más y se estableció que sí existen relaciones significativas, entre algunas percepciones de apego (parees positivo, padres y maestros negativo) y factores de ansiedad (temor, tranquilidad, ira-tristeza). En conclusión, las relaciones de apego sí están relacionadas con factores de ansiedad infantil, y constituyen tanto un factor protector como de riesgo para el desarrollo de síntomas clínicos.

PALABRAS CLAVE: percepción de las relaciones de apego, factores de ansiedad infantil.

Abstract

This research look for establish if the perceptions of attachment relationships is tied with factors of anxiety of scholarized girls and boys. For this investigation, a correlates design was used, with a Statistics sample of 59 kids between 8 and 10 years old, from different schools of Bogota city. Instruments: a) People in my life questionnaire, b) State-Trait Anxiety Inventory (STAIC). The results indicated that there are no significant differences between genders in the perceptions of attachment relationships; however in the factors of anxiety was found that girls tend to get worrier and it established that there are significant relationships, between some perceptions of attachment (positive pairs, negative parents and teachers) and anxiety factors (fear, peace, anger, sad). In conclusion, attachment relationships are related to factors of anxiety, and provide protective factors as a risk factor for developing clinical symptoms.

KEYWORDS: perceptions of attachment relationships, childhood factors of anxiety.

Percepción de Apego y su Relación con Factores de Ansiedad en Niños y Niñas Escolarizados

Teoría del Apego

Según Bowlby (1998), el apego es un proceso esencial en el desarrollo infantil. Las relaciones de apego se establecen entre los niños y quienes los cuidan, ya sea los padres u otros cuidadores significativos, siendo importantes para el ulterior desarrollo del niño, lo que incide de manera relevante en muchas de las áreas de su desarrollo, como en la capacidad de explorar espacios desconocidos, en el establecimiento de las posteriores relaciones con otras personas, la manera de afrontar los obstáculos y la forma de resolver problemas, entre otros aspectos que se irán describiendo según las más recientes investigaciones del tema. En los últimos años, amplios estudios basados en la teoría del apego han constituido un sólido corpus de pruebas de gran significación para los temas relacionados con la primera infancia, Michael E. Lamb (citado por Woodhead, M y Oates, J, 2007). Pero, para tener una comprensión actual del apego, debemos remontarnos a los principales teóricos que propusieron este modelo, el cual se inició a finales de la década de los 60', de la mano de Bowlby y Ainsworth.

Es entonces en el año de 1969, que surge la teoría del apego, como producto del trabajo conjunto entre John Bowlby y Mary Ainsworth. Bowlby (1969) formuló los supuestos básicos de la teoría, y las contribuciones de Ainsworth (1978) ayudaron a comprobar algunas ideas de Bowlby y a su vez a ampliar la teoría del apego, tal como lo describe Bowlby en su publicación en 1998, para quien, la importancia de la relación del niño con su madre, caracterizada por la calidez, proximidad, seguridad y protección que ésta brinda al niño, fue uno de los aspectos centrales de los supuestos en su teoría.

Para Bowlby (1969), citado por Woodhead, M y Oates, J, (2007) la importancia de la relación entre la madre y el niño se evidenciaba claramente en los casos de separación donde los niños tendían a mostrarse tristes y afligidos y en los momentos de reencuentro en los que los niños mostraban felicidad o una gran necesidad de cercanía y proximidad con ésta. Al darse cuenta que los niños en presencia de la madre no mostraban ansiedad, ni sentimientos de tristeza, mientras que en ausencia de ella sí, el autor concluyó que es importante que dicha relación sea cálida, íntima y afectuosa.

Los posteriores estudios realizados por Ainsworth (1978) le permitieron ampliar la teoría del apego enfatizando en los conceptos de Base Segura, Sensitividad y Responsividad. El concepto de Base Segura se refiere a la seguridad que el niño obtiene en la relación con sus cuidadores principales, los cuales le permiten explorar el mundo. Esta seguridad está dada por la disponibilidad, responsividad y la protección que dichos cuidadores le brindan al niño, lo cual le permite explorar fácilmente el ambiente, con la seguridad de que ellos estarán ahí cada vez que él los necesite. Esto fue corroborado por Ainsworth en sus estudios naturalistas, al notar que los niños que habían establecido un apego seguro con la madre, presentaban una mayor exploración (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). Por otra parte, la misma autora definió la sensitividad, como la capacidad de la madre para leer e interpretar las señales del bebé sobre sus diferentes necesidades; y la responsividad como la capacidad de responder inmediata y apropiadamente a esas necesidades.

En la misma dirección teórica, autores como John Bowlby (1980, 1988) e Inge Bretherton (1985- 1990) (citado por Shaffer, D, & Kipp, K. 2007), propusieron una interesante explicación de la estabilidad y los efectos permanentes de la clasificación del apego temprano. Ellos afirman, que el niño a medida que interactúa con sus cuidadores primarios adquiere modelos funcionales internos, es decir, representaciones cognoscitivas de su persona y de otros, con los cuales interpreta después los hechos y se forma expectativas respecto a la índole de las relaciones humanas. Para Fonagy, et al., (2002), (citado por Besoain, C & Santelices, M. 2009), estos padres o cuidadores primarios desarrollan la capacidad para procesar experiencias intersubjetivas e interpersonales, siendo capaces de pensar sobre las emociones y su relación con el comportamiento, a lo que denomina función reflexiva. El autor, manifiesta que esta capacidad les permite a los padres o cuidadores acceder flexible y coherentemente a las emociones y memorias relevantes de las propias experiencias de apego tempranas, y asimismo, proveer una base segura a los propios hijos. Como lo afirma Waters, E., Corcoran, D. & Anafarta, M. (2005) el desarrollo del apego constituye un sistema de control de la conducta, que es construido en el tiempo cuando los sesgos en nuestras habilidades afectivas, cognitivas y de aprendizaje interactúan de forma organizada y operan como una base segura. En esta medida con un cuidador sensible y responsivo, llegará a la conclusión de que las personas son confiables; por el contrario, se sentirá inseguro y sin confianza con un cuidador insensible, descuidado o abusivo.

Tipos de apego

Ainsworth (1978), citado por Barudy J & Dantagnan M (2005) a través de sus investigaciones y la observación de las conductas entre madres e hijos, establece tres tipos de apego: el seguro, el inseguro evitativo y el inseguro ansioso-ambivalente. Estudios posteriores realizados por Main & Solomon (1986), citado por Garrido, L (2006), permitieron describir un cuarto tipo, al que denominaron: inseguro desorganizado.

El apego seguro es descrito, según Chaskel, R., Franco, A., Hernández, E & cols (2005) como la tendencia a establecer relaciones interpersonales cálidas, estables y satisfactorias; estas personas a nivel intrapersonal, tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismas, muestran una alta accesibilidad a esquemas y recuerdos positivos, permitiéndoles desarrollar expectativas positivas acerca de las relaciones con los otros; y como lo sugiere Feeney & Noller (1996) citado por Carrillo, S., Maldonado, C., Saldarriaga, L., Vega, L. & Díaz, S. (2004) el apego seguro genera la autopercepción de ser merecedores de cuidado y atención. Así mismo, Mikulincer, Shaver & Pereg (2003) citado por Garrido, L (2006), refieren que en el estilo de apego seguro, existe baja ansiedad y evitación, seguridad en el vínculo, comodidad con la cercanía y con la independencia y confianza en la búsqueda de apoyo y otros medios constructivos de afrontamiento del estrés.

Según Barudy, J & Dantagnan, M (2005), el apego inseguro evitativo hace referencia a aquellos niños y niñas que se caracterizan por el rechazo a establecer relaciones que demanden intimidad, son poco accesibles, se perciben como fuertes, capaces de controlarlo todo y de no dejar afectarse fácilmente por las relaciones, se encuentran en un conflicto permanente entre el deseo de conectarse emocionalmente con los otros y a la vez, de ser exageradamente autónomos. Aunque pueden mostrarse como fuertes e independientes, en los tests y observaciones clínicas, muchas veces se encuentran niveles bajos de autoestima, lo que puede estar relacionado con un cuidado de pobre calidad, experiencias de rechazo y ausencia de sintonía emocional de su cuidador primario, lo que no le ha permitido desarrollar confianza en sí mismo y en lo que los demás le pueden ofrecer. En las relaciones familiares, estos niños o niñas probablemente no mostrarán abiertamente sus emociones negativas (rabia, miedo,

tristeza), ni entrarán fácilmente en conflictos, utilizan como estrategia el presentar conductas hostiles en forma pasiva generando en sus cuidadores y demás familiares mayor irritación, rechazo y menos posibilidad de que el niño salga de su burbuja emocional.

Por su parte, el apego ansioso-ambivalente, según los mismos autores, se caracteriza por la vivencia de una ansiedad profunda de ser amado y de ser lo suficientemente valioso o valiosa, así como por una preocupación en el interés o desinterés y la disponibilidad emocional que muestren los demás hacia el niño y la niña. Este tipo de apego presenta dos estrategias de respuesta: El primero, orientado a la agresión a través de la cual los niños reclaman o demandan constantemente, se enfadan, amenazan, culpabilizan, generando en los cuidadores altos niveles de ansiedad y sensación de incompetencia o ineficacia. Esto genera, en ocasiones, que las madres o cuidadores respondan de forma agresiva ante las conductas de sus hijos. La segunda, orientado a la indefensión en la que los niños o niñas inhiben sus sentimientos de rabia y presentan conductas de dependencia excesiva, propiciando mayor proximidad física, mostrando conductas encantadoras y en ocasiones presentándose como víctimas buscando generar lástima y compasión en los adultos. El rendimiento académico de estos niños en el contexto escolar, es pobre, con bajos niveles de concentración, tienden a hacer constantes demandas de atención al docente de aula, demostrando indefensión o dificultad para trabajar de forma independiente. A nivel social, tienen dificultades para ser aceptados por sus grupos de pares, presentan una búsqueda constante de aprobación, rivalidad con compañeros; los conflictos están relacionados con celos, posesión o deseos de exclusividad.

Finalmente, el último tipo de apego descrito es el inseguro desorganizado, que hace referencia al intento desesperado de los niños o niñas por tener control sobre el ambiente, particularmente sobre la relación con sus cuidadores. Esta necesidad de control se manifiesta a través de comportamientos violentos, así como de cuidado y complacencia hacia los demás a fin de no perderlos. Los niños y niñas que presentan este estilo de apego, son hijos de padres con incompetencias parentales severas y crónicas, muchos de estos padres presentan una patología psiquiátrica crónica, o presentan consumo de sustancias psicoactivas. Según Solomon & George (1999) citado por Barudy, J & Dantagnan, M (2005) la vivencia de estos niños y niñas ante sus padres

es atemorizante. En situaciones más acentuadas algunos de estos niños buscan la autoestimulación a través de conductas estereotipadas, bloquean la información que les resulta insoportable con el único fin de evitar mayor sufrimiento, filtran las experiencias y recuerdos con relación a sus cuidadores, se aferran y amplifican las buenas y gratificantes y esconden las malas y dolorosas. En el contexto escolar, estos niños presentan dificultades para respetar las estructuras del aula de clase, se observan marcadas dificultades a nivel comportamental, faltan al respeto de las figuras de autoridad, intentan probar los límites establecidos, y en ocasiones, pueden agredir o amenazar verbal o físicamente; su rendimiento académico es bajo, pudiendo llegar al fracaso escolar. (Barudy, J & Dantagnan, M (2005).

Consecuencias de la Ausencia de Base Segura

Autores como Kay, S. & Geher, G. (2003) describen un tipo de desorden de apego, al que se refieren como desorden de apego reactivo y manifiestan que está relacionado con un cuidado patogénico en la infancia, usualmente caracterizado por el abuso o la negligencia, y por antecedentes de cambios frecuentes del cuidador primario, en donde el proceso de maduración y desarrollo de estos niños es interrumpido por elementos psicológicos resultantes de la falta de apego con el cuidador primario. Estos niños y niñas exhiben numerosas conductas desadaptativas, destrucción a la propiedad, evitan el contacto visual, roban y mienten sin razón aparente, además de crueldad con animales y otras personas, en algunas oportunidades con víctimas fatales, conductas que no son fácilmente atribuibles a sus familias. Se caracterizan por la falta de un desarrollo apropiado en la capacidad de respuestas sociales, establecen afecto indiscriminado con extraños y rehúsan recibir o dar afecto a los miembros de su familia, presentan además pobre control de impulsos, conductas sexuales inapropiadas con sí mismos y con otros niños, hiperactividad y patrones de discurso anormales, preocupación y obsesión con sangre, fuego, muerte, tienden a la falta de capacidad de establecer la relación entre causa y efecto, pareciendo no ser capaces de experimentar remordimiento o arrepentimiento sincero por sus acciones. (Parker & Forrest; Rayfield 1990; Reber 1996; Derivan, 1982; Tibits- Kleber & Howell, 1985; Richters & Volkmar, 1994, Magid & MacKellvey, 1987) (Citado por Kay, S. & Geher, G. 2003).

Es por todas las características anteriormente descritas y después de la revisión del corpus teórico del apego y al observar las consecuencias de la ausencia de un apego

seguro, que parece relevante destacar que se han desarrollado otros estudios que buscan una mayor comprensión de esto, y autores como Mikulincer, M. & Shaver, P. (2005) manifiestan que los sujetos desarrollan estrategias de afrontamiento ante la ausencia de apoyo, responsividad y sensibilidad por parte de sus figuras vinculares. Una, en la que se forma un modelo de interacción negativo con dichas figuras, y otro, que ante el malestar que genera la falta de sensación de seguridad adoptan dos estrategias de regulación. Estas estrategias son: la hiperactivación y la desactivación del sistema de apego. La primera, se refiere a los intensos esfuerzos para alcanzar la proximidad a las figuras de apego y garantizar su atención y apoyo; personas que dependen de las estrategias de hiperactivación compulsivamente buscan la proximidad y protección, son hipersensibles a los signos de posible rechazo o abandono y son propensas a rumiar sobre deficiencias personales y las amenazas a las relaciones. La segunda, se refiere a la inhibición de la búsqueda de proximidad, inclinaciones y acciones y la supresión de cualquier amenaza que podría activar el sistema de apego; personas que dependen de estas estrategias tienden a maximizar la distancia de los demás, experimentar malestar con la cercanía y suprimir los recuerdos y pensamientos.

Haciéndose evidente como las primeras experiencias de la familia pueden tener una profunda influencia en muchos aspectos del desarrollo de un individuo. Idealmente, los adultos dentro de las familias cuentan con los recursos y la capacidad de responder a las necesidades físicas y emocionales de cada uno de sus miembros, así como a las necesidades específicas de desarrollo de sus hijos, como lo sostiene (Katz, J., Petracca, M. & Rabinowitz, J. 2009), lo que permite establecer la necesidad de que las familias, tengan realmente la capacidad de ser figuras que representen adecuados modelos de aprendizaje para que los niños y niñas puedan desarrollar la capacidad de responder de manera efectiva, modificando su conducta en virtud de las demandas del entorno. En donde la disponibilidad emocional de los padres está relacionada con el desarrollo de la autorregulación en los niños; la cual según, Cole, Martin, & Dennis (2004), (citado por Slomski, M. 2009) es imprescindible para los niños, puesto que orienta el cómo y por qué administrar las emociones o facilitar otros procesos psicológicos, incluyendo la participación en las relaciones, la atención y resolución de problemas. Elementos que se constituyen en relevantes para abordar las distintas demandas que le ofrece el medio en la interacción con éste, aunado a lo anterior, la posibilidad de contar con una base de

apego seguro, facilita la percepción positiva de sí mismo, en cuanto a posibilidades y habilidades y las de su entorno.

Evidencia empírica del estudio del apego

En las familias con ambos padres, lo típico es que los niños establezcan relaciones de apego con cada uno de ellos. Por ejemplo, Fagot y Kavanagh (1993) (citado por Woodhead, M & Oates, J, 2007) descubrieron que tanto las madres como los padres declaraban que su experiencia de interacción con niños que manifestaban un apego inseguro era menos agradable y en ambos casos se revelaba una tendencia a participar menos en la interacción con niños de sexo masculino con apego inseguro: éste es un factor que puede contribuir a explicar la mayor incidencia de problemas de conducta en los varones. Cuando se tienen en cuenta tanto a las madres como a los padres, la complejidad de las causas y consecuencias aumenta significativamente, puesto que invariablemente se ha comprobado que la calidad de las relaciones conyugales está vinculada con las relaciones entre padres e hijos y con los resultados que los niños alcanzan en lo sucesivo (Gable & otros, 1994) (citado por Woodhead, M & Oates, J, 2007)

En esta misma dirección investigativa se han realizado diversos estudios, como el llevado a cabo por Bomstein & Putnick, 2007, (citado por Slomski, M. 2009), en el que trabajaron con madres adolescentes, a fin de indagar por los efectos de la depresión materna en los procesos de crianza, encontrándose que, las madres más jóvenes tienen menos conocimientos sobre la crianza, así como sobre los hitos del desarrollo de los niños, evidenciándose también menos confianza en sus habilidades para la crianza de sus hijos y expresan menos actitudes deseables y positivas, frente a madres de mayor edad. Así mismo, se ha encontrado que los niños que están expuestos a la depresión materna durante los primeros años de vida tienen mayor riesgo de desarrollar dificultades socio-emocionales y psicopatológicas (Cicchetti & Toth, 1998; Goodman & Gotlib, 1999, 2002, Murray, Halligan, Adams, Patterson, & Goodyer, 2006; Radke-Yarrow, 1998) (citado por Toth, S., Rogosch, F., Sturge-apple, M. & Cicchetti, D. 2009) identificándose una influencia significativa de la relación de apego madre-niño, impidiendo o facilitando la capacidad de éstos para desarrollar e integrar las representaciones positivas de los cuidadores primarios y de sí mismos (Steele, Steele & Johansson, 2002), citado por Toth, S., Rogosch, F., Sturge-apple, M. & Cicchetti, D.

(2009). Otra investigación, es la llevada a cabo por Walsh, J., Schofield, G., Harris, G., Vostanis, P et al. (2009) quienes diseñaron el estudio específicamente para indagar los problemas de la relación vincular en la infancia intermedia en niños cuyas madres previamente habían sido hospitalizadas con problemas de salud mental. Se encontró que estos niños tienden a ser menos seguros y generan menos estrategias de adaptación que los niños cuyas madres nunca habían tenido problemas de salud mental.

La genética del comportamiento ha demostrado que las diferencias en las relaciones de apego son causadas sobre todo por la crianza, más que por la naturaleza o componente biológico. El modo en que esta tendencia innata adquiere forma durante los primeros años de vida, está determinado por el contexto sociocultural específico en que se desenvuelve la familia. En efecto, los patrones de conducta en materia de apego parecen depender en buena medida del contexto y reflejar adaptaciones flexibles a las condiciones específicas en las cuales el niño ha nacido y debe desenvolverse y responder a las demandas que el medio le ofrece para sobrevivir.

Razones por las cuales se plantea, que las relaciones de apego son el producto de una infinidad de interacciones sociales durante los primeros años de vida, generalmente con la madre biológica o con cuidadores alternativos que interactúan con él regularmente. Como se podía prever con base en la perspectiva evolutiva de la teoría del apego, los padres, los hermanos mayores o los abuelos cumplen roles importantes como figuras de apego en varias culturas (Lamb, 1997; van IJzendoorn & Sagi, 1999; Hardy, 1999) (citado por Woodhead, M & Oates, J. 2007). Por su parte, Maldonado, C. & Carrillo, S. (2002) con sus investigaciones, respaldan la posibilidad de establecer vínculos de apego con figuras diferentes a la madre o el principal cuidador; también destacan que los roles de las figuras de apego, ya sean la principal o las subsidiarias y de los compañeros de juego son distintos aunque no incompatibles. Evidenciándose así, la importancia de otras figuras significativas en el desarrollo de los vínculos de apego, en las que los pares y docentes entran en el escenario con importantes aportes.

En investigaciones, como la desarrollada por Scharf, M., & Mayseless, O. (2009), en la que buscaban identificar características socio-emocionales asociadas a habilidades de liderazgo social de niños y niñas estudiantes de cuarto y quinto grado de básica primaria, revelan la importancia que cobran los pares en esta etapa evolutiva. Los hallazgos de este estudio destacan como algunas habilidades de liderazgo social están

asociadas con una autopercepción positiva en varios dominios, bajo nivel de ansiedad social, apego seguro hacia los compañeros, niveles más altos de la meta de mantenimiento de la relación, y niveles más bajos de deseos de venganza entre amistades cercanas. En los procesos de socialización, los pares cumplen varias funciones: una es la de proporcionar información acerca de las clases de conductas adecuadas en diversas ocasiones a través de los principios básicos del aprendizaje; otra, es la de brindar la oportunidad de aprender a interactuar con pares de la misma edad, a relacionarse con un líder y enfrentarse a la hostilidad y el dominio; los iguales también pueden servir de apoyo emocional al compartir sentimientos complejos ante problemas personales y ansiedades, entre otros, proporcionándose así mayor sensación de seguridad en la relación vincular con los pares. Finalmente, las actitudes de los pares respecto a la educación pueden influir en los sentimientos que desarrolle el niño o niña respecto de la escuela, así como en sus intereses, fines y aspiraciones académicas. (Mussen, P., Conger, J & Kagan, J (1998).

Para estos mismos autores, otra figura representativa en el desarrollo de la personalidad y de los vínculos de apego de los niños y niñas, es el docente, quien constituye el primer adulto fuera de la familia inmediata que desempeña un papel destacado en la vida de los niños y niñas. Algunos de ellos les ayudan a vencer impedimentos o deficiencias y les proporcionan espacios en los cuales sacan el mayor partido de sus talentos e intereses. Los docentes también cumplen un rol como agentes socializadores al influenciar a través de la modificación y del modelamiento de la conducta, y de acuerdo a la calidad de estos modelos en cuanto a características como: la responsividad, sensibilidad y regulación emocional, se desarrollará la relación de apego docente-estudiante.

A partir de los desarrollos teóricos sobre el apego y lo evidenciado en las distintas investigaciones sobre el tema, se encontró que existe una propensión innata a desarrollar apego. En donde el aporte del ambiente es específico de cada cultura y determina las diferencias del individuo y del grupo en cuanto al particular modo de desarrollar apego, incluso hasta tal punto que, bajo circunstancias inusuales de la vida, pueden interrumpirse las pautas normativas de transmisión en las relaciones entre padres e hijos. Como se ha descrito en apartados anteriores las relaciones de apego, permiten elaborar la forma como se percibe el mundo, además de identificar y potenciar las

habilidades en sí mismo para afrontar las distintas situaciones a las cuales se ve enfrentado, si estas se caracterizan por inseguridad, desconfianza, debilidad, las posibilidades de responder de manera ansiosa se incrementan.

Ansiedad infantil

Los trastornos mas observados en la infancia son los de ansiedad y recientes investigaciones han demostrado que muchos problemas de ansiedad comienzan en la niñez y son una forma común de los trastornos psicológicos, problema que puede ser muy angustiante y asociado con una serie de impedimentos sociales. En Colombia, también se evidencia esta problemática, información que se respalda según los datos revelados en el Estudio de Salud Mental de 2003, (citado por Posada V, José., Buitriago B, Jenny., Medina B, Yanithza & cols (2006), donde se demuestra que los problemas de ansiedad son los más frecuentes en la población adulta, pero en algunos casos el inicio de este problema es desde la infancia.

Para Barlow, 2002 (citado por Barlow & Durand, 2006) “la ansiedad es un estado de ánimo negativo caracterizado por síntomas corporales de tensión física y aprensión respecto al futuro” y menciona que una característica propia de la ansiedad es la falta de predicción y control. Barlow (2002) también resalta que las reacciones de miedo y ansiedad difieren psicológica y fisiológicamente.

Sin embargo, no es de interés de este estudio profundizar en el ámbito fisiológico, pero si resulta importante destacar las contribuciones psicológicas y sociales que pueden presentarse para el desarrollo de la ansiedad y enfocando cada aporte hacia la relevancia que puede existir entre las variables objetos de este estudio (relaciones de apego y ansiedad infantil).

Desde el punto de vista psicológico, teorías como la propuesta por Chorpita & Barlow, 1998 (citada por Barlow & Durand, 2006) plantea que durante la niñez se adquiere consciencia de que no siempre se tiene el control de los sucesos y la presencia continúa de esta percepción puede generar una creencia “entre la confianza total en el control de todos los aspectos de nuestra vida y una profunda incertidumbre sobre nosotros mismos y nuestra capacidad de afrontar futuros sucesos”. Constituyéndose esta percepción como un factor de vulnerabilidad para el desarrollo de la ansiedad, y es aquí

donde empiezan a destacarse las interacciones del niño con sus principales figuras cuidadoras, especialmente y en primera instancia, los padres. También plantean que los principales factores protectores de los niños y niñas son habilidades intelectuales, habilidades cognoscitivas, sociales, autoeficacia y padres afectivos. Chorpita & Barlow, 1998 (Citado por Ramirez, C. 2008)

Estos autores, manifiestan cómo la actitud de los padres hacia los hijos, durante la primera infancia, parece fomentar el sentimiento de control o de incontrolabilidad, relacionándose con la teoría del apego descrita anteriormente. Donde debe existir “una base segura en el hogar” para que el niño tenga la capacidad de comprender que puede contar con sus padres cuando los necesite, que sus necesidades serán satisfechas por éstos, pues son sensibles ante ellas y de ésta manera se desarrolle un saludable sentido de control y una mejor predisposición para el manejo de eventos estresores, como puede ser la escuela para niños en etapa escolar.

Ahora bien, al considerar las contribuciones sociales, es importante destacar que la obtención de competencia emocional, forjada desde la primera infancia en la interacción padres-hijos, es decisiva para la competencia social, es decir, para la capacidad de alcanzar las metas personales en la interacción social, sin interrumpir por eso las relaciones positivas con la gente (Rubin, Bukowski y Parker, 1998) citado por Shaffer, D, y Kipp, K. 2007. Los mismos autores revelan, que los niños que tienen problemas en la regulación de sus emociones muchas veces pueden ser rechazados por sus compañeros y (Einseberg & otros, 2001; Gilliom & otros, 2002; Maughan & Cicchetti, 2002) citado por Shaffer, D, & Kipp, K. 2007, plantean que pueden presentar problemas de ajuste como: ausencia general de autocontrol y ansiedad, entre otras problemáticas psicológicas. En muchas ocasiones, como lo manifiestan Jalenques, I., Lachal, C & Coudert, A (1994) la conducta ansiosa manifestada por los niños y niñas, es percibida por las personas que se encuentran en su entorno sin que sepan interpretar correctamente el estado emocional de estos niños, lo que dificulta aún más, el que reciban el manejo adecuado.

Otro aspecto relevante, desde el punto de vista social y ambiental, es que hay que tener presente que los niños aprenden a comportarse y a enfrentarse a los problemas mediante diferentes mecanismos. Baeza, J. C., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M.,

Guillamón, N. (2008) proponen que si bien es difícil prevenir la ansiedad actuando sobre los factores biológicos y genéticos implicados, sí es posible reducir la probabilidad de aparición de un problema de este tipo incidiendo sobre los factores ambientales y personales que participan en ella.

Ellos destacan que los niños pueden ser educados para prevenir la ansiedad, y para esto plantean que los niños observan cómo se comportan los demás, experimentan por sí solos las consecuencias de sus actos y deducen el comportamiento a seguir a partir de experiencias anteriores. Este proceso de aprendizaje se lleva a cabo en diferentes ámbitos de socialización: en casa, en la escuela, con los amigos, la comunidad. En cada uno de esos ámbitos las personas que los rodean pueden influir en su historia de aprendizaje y ayudar a aumentar o disminuir los recursos de que disponen para enfrentarse a los problemas.

Las personas más próximas al niño, tienen un papel muy importante en la prevención y/o desarrollo de la ansiedad. Los padres, los profesores y otros cuidadores pueden reducir o aumentar el impacto de las situaciones o acontecimientos vitales estresantes que viva el niño, pueden educarlo para potenciar sus recursos personales, promover nuevas experiencias de socialización y fomentar hábitos de vida saludables o hacer todo lo contrario, a través de su modelamiento comportamental, exigencias y apoyo que provean.

Es por eso que es importante hacer énfasis en que las demandas sociales deben ser ajustadas a la etapa de desarrollo de cada niño particular, ya que la presencia de ansiedad en exceso, es angustiante para los niños y adolescentes, y la evitación asociada, con frecuencia interfiere con su capacidad para participar en el desarrollo adecuado de las tareas y actividades de su vida cotidiana, afectando significativamente su desenvolvimiento en los distintos espacios en los que participan (como por ejemplo: la escuela y barrio, espacios evaluados en esta investigación), lo que se constituye en un motivo más para considerar el estudio de la ansiedad como preponderante en la población infantil, pues proporciona conocimientos con fundamentos empíricos que ayudan a reconocer cómo se podría facilitar un mejor desarrollo en esta etapa evolutiva. Sin embargo, también es relevante ser cautelosos en el estudio de esta problemática psicológica cuando se trata de niños y niñas en etapa escolar.

“Al evaluar la ansiedad en los niños se debe ser consciente de lo que constituye el miedo "normal" y la ansiedad en cada nivel de desarrollo. Por ejemplo, los bebés y niños pequeños tienden a tener miedo a los aspectos de su entorno inmediato como ruidos fuertes, personas desconocidas, la separación de sus cuidadores, o a las alturas”, (Grills, A., Thomas, E., & Ollendick, H, 2007).

Los miedos infantiles reflejan algo de la concepción infantil del mundo y de su lugar en él. A medida que el niño va creciendo, las habilidades cognitivas permiten un mayor entendimiento de su entorno y, en consecuencia, una disminución o cambios en los temores. Este entendimiento está muy relacionado con el contexto en el que vive el niño (Méndez, F., Cándido, J., Hidalgo, M., García, J., & Quiles, M (1997). Además se considera que también se relaciona con las interacciones que desarrolle en dicho contexto; razones por las que se conciben relevantes a los padres, pares, docentes y ambientes (escuela y barrio) en la génesis, desarrollo y mantenimiento de la ansiedad infantil, pues es con dichas figuras con las que el niño forma lazos afectivos, apego y es por quienes se siente protegido y/o en algunos casos amenazado.

Por lo tanto, las habilidades para conceptualizar, evaluar y tratar problemas de ansiedad infantil deberían estar en el repertorio de todos los especialistas en salud mental infantil. (Dadds, Barrett, y Cobham, 1997) Citado por Dadds y Barrett, P (2001) y teniendo en cuenta lo anterior, se plantea que la intervención temprana en la infancia permite abordar los riesgos y los efectos en la edad adulta que acompañan los trastornos de ansiedad. Se han producido muchos avances en la comprensión y el tratamiento de los trastornos de ansiedad en los últimos años, avances que aún no han sido reconocidos por los educadores, y mucho menos incorporados a la forma de orientar a los estudiantes con ansiedad. Schoenfeld, N., Colledge, R., & Janney, D (2008), razón por la que se considera importante involucrar todos los escenarios en que se desenvuelven los niños en etapa escolar para el abordaje de esta temática.

Evidencia Empírica del estudio de la ansiedad infantil

Hasta el momento se ha demostrado que los trastornos de ansiedad, además de causar angustia aguda al niño, a las figuras parentales, cuidadores primarios y personal de la escuela, también pueden tener un impacto significativo sobre el desarrollo educativo y social de un niño y persistir crónicamente en la edad adulta, siendo en esta misma línea relevante la intervención en otros espacios distintos al familiar, donde se manifiestan ciertos síntomas de ansiedad. Los trabajos recientes han comenzado a identificar la escuela como un espacio de ajuste importante tanto para el tratamiento como para la prevención de trastornos de ansiedad en niños. Méndez, F; et al, (1997).

La investigación realizada por Tortella F, M; Servera, M; Balle, M; & Fullana, M (2003), en la que buscaban analizar mediante un experimento, la viabilidad de un programa breve de prevención selectiva de los problemas de ansiedad aplicado en la escuela en una muestra de niños y niñas de Educación Secundaria Obligatoria; lograron plantear que la sensibilidad a la ansiedad en la infancia y adolescencia se considera como uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de ansiedad. Un grupo de sujetos procedentes de la misma muestra y con puntuaciones normales en todas las variables estudiadas sirvió de grupo control. Al final de la intervención, el grupo al que se aplicó el programa preventivo mostró reducciones estadísticamente significativas respecto al grupo control en dos de las tres variables de resultado analizadas: sensibilidad a la ansiedad, ansiedad rasgo pero no en sintomatología depresiva. Los resultados se mantenían en el seguimiento a tres meses.

La etapa escolar se constituye entonces en un periodo de gran importancia para la identificación y posterior abordaje de los trastornos de ansiedad, teniendo en cuenta sus implicaciones a nivel del funcionamiento escolar, social y familiar para los niños y niñas que presentan altos o moderados niveles de ansiedad, pues en la escuela los niños se ven sometidos a presiones por su desempeño académico y la interacción y aceptación de sus pares, además de la aprobación por parte de las figuras de autoridad.

Los trastornos de ansiedad afectan alrededor del 10% de niños y adolescentes, la ansiedad no sólo causa angustia, sino que también esta relacionada con las tasas más altas de depresión dificultades de atención y concentración, baja autoestima y la dificultad aumentada en el desarrollo de relaciones con pares y comportamientos

sociales (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003; Ialongo, Edelsohn, Werthamer-Larsson, Crockett, & Kellam, 1996; Strauss, Marco, & De derecho, 1987). Citado por McLoone, J et al, (2006)

McLoone, J., et al, (2006) destaca investigaciones como las llevadas a cabo por (Ford et al., 2003) en la que el autor plantea como los distintos estudios realizados sobre el trastorno de ansiedad han permitido establecer como niños más pequeños tienden a mostrar niveles más altos de ansiedad por separación, mientras que niños más grandes tienden a relatar miedos más sociales y generalizados. También menciona el estudio de Bretón et al. (1999) quienes encontraron además como el predominio de trastornos de ansiedad también se diferencia por el género, las revisiones epidemiológicas muestran que las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar un trastorno de ansiedad entre una a dos veces más que los hombres. Los estudios longitudinales han mostrado que el 50-70 % de los niños que presentan criterios para un trastorno de ansiedad habrá conservado este diagnóstico dos años más tarde (Dadds et al., 1999; Pfeffer, Lipkins, Plutchnik, y Mizruchi, 1988).

Estudios de familias con niños con ansiedad a la escuela mostraron una puntuación inferior sobre los índices de independencia de los niños y una reducción en la participación en actividades recreativas, y más en los índices de hostilidad y conflicto que las familias con niños ansiosos que no rechazan la escuela (Kearney & Silverman, 1995) citado por Saavedra, L., & Silverman, W (2002). Lo que está relacionado con otros hallazgos donde los padres de niños con trastornos de ansiedad tienden a ser más sobreprotectores, afectando su rendimiento en cuanto a la comunicación y expresión afectiva (por ejemplo, Bernstein & Garfinkel, 1986, 1988).

La comprensión sobre la ansiedad infantil permite entender como este trastorno, promueve interpretaciones negativas de situaciones sociales, los niños pueden recurrir al uso de agresión relacional con el fin de desviar la atención de la percepción negativa de sí mismos y hacia otros. Lo que esta asociado con hallazgos de investigaciones anteriores que demuestran que los niños a menudo reactivamente agresivos muestran sesgos cognitivos en las situaciones sociales que les llevan a malinterpretar las intenciones de sus pares como hostiles (Crick & Dodge 1996, Dodge & Coie 1987) citado por Marsee, M., Weems, C., & Taylor, L (2007).

Ansiedad y Apego: Evidencia Empírica

En este apartado se destacan investigaciones que siguen la misma línea investigativa que el presente estudio, en donde se establecen relaciones entre el apego, la ansiedad y otros síntomas de interés clínico. Uno de los estudios que establecen esta relación es el realizado por Muris, P; Mayer, B & Meesters, C, (2000) en el que buscaban explorar la relación entre autoreportes de los estilos de apego y los niveles de los síntomas de ansiedad y depresión, en una muestra de niños de 12 años de edad (N = 91), para lo que los niños completaron una versión simplificada de Hazan de Shaver (1987) medida única de estilo de apego y un Autoinforme de medidas de ansiedad y depresión. Los resultados mostraron que 20,9% de los niños se clasifican a sí mismos con apego inseguro (es decir, evitativo y ambivalente). Además, se encontró que los niños con apego inseguro habían elevado los niveles de los síntomas de ansiedad y depresión en comparación con los niños con apego seguro. Otra investigación relevante, es la llevada a cabo por Bülent D., Erdal H & Coskun A. (2009) en la que se pretendía analizar la ansiedad rasgo y locus de control de estudiantes en términos de sus estilos de apego, la población estuvo constituida por 480 estudiantes. Como resultado de la investigación, se encontró que la ansiedad rasgo y el locus de control están positivamente correlacionados; que los puntos medios de ansiedad rasgo en los individuos con apego inseguro son más altos que los que tienen un estilo de apego seguro. También, se reveló que los puntos medios de la ansiedad rasgo de individuos con apego inseguro han sido determinados por ser más altos que los individuos quienes evitan relaciones de apego; y que los puntos medios de locus de control de los estudiantes con apego seguro son expresamente mas bajos que aquellos estudiantes con apego inseguro.

Otras investigaciones han buscado asociar factores de la ansiedad como lo es la preocupación, con el apego. Una de ellas es la realizada por Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H & Paulette Hülsenbeck. (2000) en una muestra de 159 de los niños de escuela primaria, en la que investigaron la relación entre la percepción de comportamientos de crianza parentales y autoreportes de estilo de apego, con la preocupación. Para alcanzar tal objetivo, los niños completaron: (a) el EMBU, un cuestionario de medición de la percepción de conductas de crianza parentales, (b) una medida de elemento único de estilo de apego, y (c) Penn State Worry Questionnaire for

Children (PSWQ-C), un índice de preocupación severa. Los resultados de este estudio demostraron que comportamientos de crianza parental, en particular el rechazo y la ansiedad, estaban positivamente asociadas con preocupación y por lo tanto, los niños que percibían a sus padres como menos receptivos y más ansiosos reportaron mayores niveles de preocupación. Además, los niños que se clasificaron a sí mismos con apego evitativo o ambivalente mostraron niveles más altos de preocupación que los niños que se clasificaron con un estilo de apego seguro.

Investigaciones como estas demuestran, que la noción de que los factores del entorno familiar como la crianza de los padres y el estilo de apego contribuyen a la gravedad de los síntomas de ansiedad en los niños, es cierta. Sin embargo, otros estudios resaltan la importancia de la teoría del apego en los procesos de grupo, tal como lo hacen Smith, Murphy & Coats (1999), citado por Rom, E & Mikulincer, M (2003), encontraron que las personas pueden desarrollar sentimientos hacia un grupo, de apego ansioso o apego evitativo. En sus estudios caracterizaron al grupo de apego ansioso con un sentido de no ser merecedor de formar parte de un grupo y preocupaciones respecto a la aceptación por parte de un grupo. Por su parte, al de apego evitativo los caracterizaron por la evaluación de la proximidad a los grupos como innecesaria y la tendencia a evitar la dependencia a un grupo. Otro aspecto importante, es que los altos puntajes en un grupo específico, el de apego ansioso o evitativo, se relacionó con baja identificación con grupos sociales, fuertes emociones negativas hacia éstos y baja percepción de apoyo del grupo.

Todo esto indica que el compromiso de los trastornos de ansiedad abarca una gama más amplia y puede desarrollar conductas disruptivas de mayor desajuste para el sujeto generando posible rechazo de su grupo social, reforzándose las distorsiones cognitivas propias de un trastorno de ansiedad.

Todo lo descrito teórica y empíricamente sobre la ansiedad en la infancia y las consecuencias de su no abordaje terapéutico en las diferentes etapas del desarrollo del sujeto y la posible influencia de la percepción que tienen los niños y niñas acerca de sus relaciones de apego en el desarrollo de ésta, permite establecer la relevancia del rol del psicólogo en el estudio, la prevención, la identificación y tratamiento del trastorno, lo que permite establecer como pregunta investigativa:

¿La percepción de las relaciones de apego está relacionada con factores de ansiedad en niños y niñas en etapa escolar de colegios de la ciudad de Bogotá?

Justificación

Los trastornos psicológicos en la infancia, constituyen un tema que cada vez más despierta el interés de los profesionales en el área; pero en el ámbito de la prevención de las alteraciones psicopatológicas en la infancia y la adolescencia, los trastornos externalizantes son los que han recibido una mayor atención, mientras que ha sido menor el interés por desarrollar planes preventivos dirigidos a los trastornos internalizantes, entre los cuales los trastornos de ansiedad ocupan un lugar muy destacado. Lo anterior está relacionado con la preferencia y aceptación de conductas de retraimiento, timidez y pasividad antes que conductas agresivas, hiperactivas o desacato a la norma, ya que demandan “menos atención o preocupación”; siendo escenarios principales para esto la escuela y el hogar.

Al realizar la búsqueda de temas de interés científico para esta investigación, se evidenció el estudio de numerosos tópicos, tanto a nivel internacional como nacional. Sin embargo, en el ámbito nacional las investigaciones dan espacio para estudios que den nuevas respuestas a las problemáticas más llamativas del país. Para lo cual se revisó el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia (2003), citado por Posada V, José., Buitriago B, Jenny., Medina B, Yanithza & otros (2006), el cual revela que en Colombia los trastornos de ansiedad son de mayor prevalencia que otros trastornos mentales. El 19.3% de la población entre 18-65 años de edad reporta haber tenido alguna vez en la vida un trastorno de ansiedad. Estos son más frecuentes entre las mujeres (21.8%).

Este estudio nos muestra datos que se basan en población adulta, dejando de lado la población infantil y adolescente, sin embargo demuestra que la edad de inicio en algunos casos es a los 7 años de edad, razón por la que se considera de interés evaluar qué sucede en esta etapa de la vida para que en algunos individuos se desarrollen factores de ansiedad, que pueden llegar a convertirse en un trastorno clínicamente significativo.

Dadds, M & Barrett, P (2001) destaca dentro de sus hallazgos que la presencia de sintomatología ansiosa en la infancia predice, en un elevado porcentaje de casos, el posterior desarrollo de un trastorno de ansiedad. En caso de que en esta época ya se detecte la presencia de un trastorno de ansiedad, la tendencia es que persista en años posteriores. Por ejemplo, Dadds, Holland, Laurens, Mullins, Barrett y Spence (1999) citado por Dadds, M & Barrett, P (2001) informan que el 50% de los niños y niñas de entre 8 y 12 años diagnosticados de un trastorno de ansiedad seguía reuniendo los criterios de la alteración dos años después.

Todas estas parecen razones más que suficientes para que los trastornos de ansiedad reciban atención prioritaria en las intervenciones preventivas que se lleven a cabo en la infancia y la adolescencia. Una mejor comprensión de los factores causales de la ansiedad lleva a una mejor comprensión de cómo revertir estas causas.

Es por eso, que la investigación de la ansiedad en niños y adolescentes, nos proporcionaría herramientas valiosas para desarrollar estrategias que ayuden a disminuir la incidencia de este problema de salud mental en este país; para tal fin se realizó una revisión teórica y empírica de la ansiedad encontrando que afecta diferentes áreas del desarrollo de los individuos, y entre ellas las relaciones interpersonales. No obstante, varios estudios demuestran cómo la ansiedad influye en el desarrollo de otras patologías y otros demuestran qué facilita su inicio; y en las investigaciones que abarcan su origen es de interés para las investigadoras la temática de las relaciones vinculares. Este planteamiento va de la mano de la teoría ecológica, propuesta por Bronfenbrenner, quien plantea que la Ecología del Desarrollo Humano es:

El estudio científico de la acomodación progresiva, mutua, entre un ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos en que esa persona vive. El proceso de desarrollo se ve afectado por las relaciones que se establecen entre los ambientes inmediatos de la persona y por los contextos mas grandes en que están incluidos dichos ambientes (Bronfenbrenner, 1987).

Es decir que el desarrollo de un niño no se da aislado de su entorno, influyen factores genéticos, evolutivos, temperamento y las interacciones que se establecen con el medio, en una relación dinámica y recíproca, afectándose entre ellos. Por lo tanto, cuando se analiza la conducta de un niño se considera como una respuesta de dichas

interacciones. En Colombia; el estudio de las relaciones vinculares y la ansiedad, se ha centrado en describir qué estilo de apego es el que genera mayor predisposición a factores de ansiedad; pero no queda claro qué personas o cuáles ambientes son los que generan mayores indicadores de ansiedad en la población infantil en etapa escolar; surgiendo como incógnita ¿la percepción de las relaciones de apego estará relacionada con la ansiedad en niños y niñas en etapa escolar? Siendo esto de interés para las autoras, parece relevante aclarar esta incógnita, y mucho más cuando se entiende el rol que desempeñan las relaciones vinculares, inicialmente con padres o cuidadores y seguidamente con maestros y pares, en el desarrollo de habilidades para asumir retos, establecer y mantener relaciones con otros, tolerar la frustración, confianza y seguridad en sus propias habilidades y recursos; características que dan cuenta de relaciones de apego seguro; o en el desarrollo de pobres o ineficaces estrategias de afrontamiento ante situaciones que le generen incomodidad, temor, intranquilidad, entre otros, como se evidenció en los estudios de Ainsworth (1978).

Además, tomando en cuenta el planteamiento de Borelli, J., David, D., Crowley, M., & Mayes, L. (2010), en el que manifiestan que la investigación que explora los vínculos entre el apego y los síntomas clínicos ha descuidado, en gran medida la infancia intermedia debido a la falta de herramientas de medición disponibles, se puede aseverar que este estudio es pertinente, puesto que aunque en Colombia, se encuentran varias investigaciones donde se abordan las relaciones de apego, éstas se centran en población de la primera infancia, la adolescencia y algunos en adultos, dejando de lado a los niños y niñas en etapa escolar, situación que puede estar relacionada con la ausencia de alternativas de instrumentos de medición de esta variable, validados para la población colombiana.

Para este estudio, se utilizó el único instrumento validado para dicha población y que responde a los intereses planteados por las autoras, ya que explora las percepciones de las relaciones establecidas con varias figuras representativas y en diversos espacios de interacción, y aunque es poco conocido se pretende que este estudio sea innovador con su aplicación y sirva como medio para darlo a conocer para posteriores investigaciones de esta misma línea, y de esta manera se continúe ampliando el conocimiento teórico, empírico y metodológico asociado a las relaciones vinculares establecidas por los niños y niñas en etapa escolar y su posible relación con factores de ansiedad.

Objetivos

Objetivo General:

Determinar si la percepción de las relaciones de apego se relaciona significativamente con los factores evaluados por el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo STAIC, de niños y niñas de 8 a 10 años de edad, en etapa escolar de colegios de la ciudad de Bogotá.

Objetivos Específicos:

1. Identificar la percepción de las relaciones de apego desarrolladas por los niños y niñas de 8 a 10 años de edad en etapa escolar de colegios de la ciudad de Bogotá.
2. Obtener los resultados de los factores evaluados por el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, de niños y niñas de 8 a 10 años de edad, en etapa escolar de colegios de la ciudad de Bogotá.
3. Establecer si existe relación significativa entre la percepción positiva de las relaciones de apego y los factores evaluados por el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, de niños y niñas de 8 a 10 años de edad en etapa escolar de colegios de la ciudad de Bogotá.
4. Establecer si existe relación significativa entre la percepción negativa de las relaciones de apego y los factores evaluados por el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, de niños y niñas de 8 a 10 años de edad en etapa escolar de colegios de la ciudad de Bogotá.

Hipótesis

Hipótesis 1: Existe relación entre la percepción negativa de la relación de apego con los padres y los factores evaluados por el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC), en niños y niñas en etapa escolar.

Hipótesis 2: Existe relación entre la percepción negativa de la relación de apego con los pares y los factores evaluados por el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC), en niños y niñas en etapa escolar.

Hipótesis 3: Existe relación entre la percepción negativa de la relación de apego con los maestros y los factores evaluados por el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC), en niños y niñas en etapa escolar.

Hipótesis 4: Existe relación entre la percepción negativa de la escuela y los factores evaluados por el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC), en niños y niñas en etapa escolar.

Hipótesis 5: Existe relación entre la percepción negativa del barrio y los factores evaluados por el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC), en niños y niñas en etapa escolar.

Método

Diseño

El presente estudio estará enmarcado en una investigación de enfoque empírico-analítico, de alcance correlacional con un enfoque cuantitativo; de corte transversal y apoyada en una revisión bibliográfica. Tal como lo señala Sampieri, Collado y Baptista (2003) un estudio correlacional, es un tipo de estudio que “tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más variables o conceptos”. Por su parte, al referirse a los estudios correlacionales cuantitativos, Sampieri, et al, (2003) indican “la utilidad y el propósito de los estudios correlacionales cuantitativos son saber cómo se puede comportar un concepto o una variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas”, P. 122.

En cuanto al corte transversal, Kazdin, A (2001) menciona que “los diseños transversales son útiles para identificar, correlacionar y asociar características, además estos hallazgos pueden ser suficientemente informativos y significativos”. Es por todo esto que la presente investigación pretende determinar si la percepción de las relaciones

de apego se relaciona significativamente con los factores evaluados por el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo STAIC, de niños y niñas de 8 a 10 años de edad, en etapa escolar de colegios de la ciudad de Bogotá.

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 59 sujetos escolarizados en colegios de la ciudad de Bogotá, de los cuales 26 fueron niños y 33 niñas, correspondiendo al 44,1% y 55,9% respectivamente, con edades comprendidas entre 8 y 10 años de edad, distribuidos de la siguiente manera: 6 sujetos de 8 años (10,2%); 31 sujetos de 9 años (52,5%) y 22 sujetos de 10 años de edad (37,3%).

La selección de la muestra se llevo a cabo a través del siguiente procedimiento:

1. Contacto con diferentes instituciones educativas de la ciudad de Bogotá D.C y el municipio de Chía, Cundinamarca, a quienes se les presentó la propuesta de investigación y formato de consentimiento informado (ver apéndice A y B).
2. En las instituciones que dieron aprobación para la realización de la investigación, se seleccionaron los niños y niñas que cumplieran los criterios de edad y que tuvieran lectura comprensiva según criterio de sus docentes de aula.
3. A los padres o representantes legales de los niños y niñas seleccionados se les envió la carta de presentación de la investigación (ver apéndice C), el consentimiento informado (ver apéndice D) y la ficha de identificación (ver apéndice E).
4. Una vez recibidos los formatos diligenciados por parte de los padres o representantes legales, se estableció quienes serían los sujetos participantes de la investigación.

VARIABLES

Variable predictora:

1. Percepción de las Relaciones de Apego.

Variable de criterio:

1. Factores de Ansiedad.

Instrumentos

- **Ficha de Identificación:** es un cuestionario que consta de 3 partes, cada una diseñada para obtener información de los datos de sociodemográficos más relevantes del niño o niña, su madre y/o padre o representantes legales. Cada parte consta de 9 ítems, en los que se indagan: el nombre, edad, sexo, escolaridad, dirección, teléfonos de contacto, estado civil y ocupación. (Ver apéndice E)
- Para la evaluación de la ansiedad de los niños y niñas que forman parte del estudio, se utilizó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC) (Ver apéndice F), la cual es una prueba autoaplicable que provee medidas operacionales de ansiedad. El inventario de ansiedad estado-rasgo (STAIC), fue creado por Spielberger & cols (1973-1982) en California. En 2005, Castrillón, D y Borrero, P. publicaron la estandarización que realizaron del inventario de ansiedad estado-rasgo (STAIC), con 670 niños y niñas con edades comprendidas entre los 8 y 15 años de edad de instituciones educativas públicas y privadas de la ciudad de Medellín Colombia, con un índice general de Alpha de Cronbach de 0,60; siendo los resultados como lo manifiestan los autores, mucho más cercanos culturalmente al resto de la población colombiana que la población española en donde se hizo la adaptación en castellano. (Castrillón, D y Borrero, P. 2005). Esta versión consta de 18 ítems, dividida en 2 escalas: Ansiedad Estado (A/E) y Ansiedad Rasgo (A/R). La (A/E) evalúa 2 factores: temor y tranquilidad; la escala (A/R) evalúa 4 factores preocupación, evitación, somatización e ira y tristeza. Cada ítem se califica en una escala likert: 1= “Bajo”, 2= “Medio” y 3= “Alto”.
- Para la variable “percepción de apego”, se utilizó el cuestionario de apego “Personas en mi Vida” (PIML, Cook, Greenberg & Kusche, 1995), el cual pretende evaluar las percepciones que tienen niños y niñas de edad escolar sobre las relaciones de apego con sus padres, pares y maestros y en los ambientes de escuela y vecindario. Este cuestionario fue validado en Colombia por Camargo S, L., Mejía R, G., Herrera, A., Carrillo, S (2007)(Ver apéndice G), en niños bogotanos con edades comprendidas entre los 8 y 14 años de edad, escolarizados y provenientes de diferentes estratos socioeconómicos. Los resultados mostraron coeficientes satisfactorios de consistencia interna, y una correspondencia general entre la estructura factorial extraída y la propuesta por los autores del cuestionario. Sin

embargo, del análisis factorial surge un nuevo factor llamado “alienación” y los factores Maestros y Escuela conforman un solo factor. La adaptación colombiana consta de 70 ítems, sin embargo, para efectos de esta investigación se incluyó el ítem 12 “cuando estoy fuera de casa, mis padres saben donde y con quien estoy”, con el propósito de ampliar la información sobre la escala comunicación. La prueba consta de 5 factores, cada uno avalúa diferentes escalas. Los factores Padres y Pares están compuestos por las escalas confianza, comunicación y alienación; El factor Maestro está compuesto por las escalas afiliación y alienación; el factor Escuela está compuesto por las escalas afiliación y peligrosidad y finalmente, el factor Barrio está compuesto por las escalas positivo y peligrosidad. Cada uno de los ítems se puntúan en escala likert desde 1 “Nunca” hasta 4 “Siempre”. En el estudio de confiabilidad mostró consistencia interna satisfactoria. los coeficientes alpha de los factores todos son superiores a 0,65 siendo el más alto “pares” y el más bajo “barrio”.

Procedimiento

La presente investigación se realizó en diferentes fases. La primera fase estuvo orientada a la selección de las variables que se someterían a estudio y los instrumentos de medición de las mismas. Para esto, se establecieron como criterios básicos: la relevancia y pertinencia del tema y que las pruebas a utilizar estuvieran validadas para población colombiana. Una vez cumplidos estos criterios se procedió a solicitar la autorización por parte de los investigadores que realizaron dicha validación para el uso de los instrumentos en esta investigación.

La segunda fase, consistió en el establecimiento de los criterios de inclusión para la selección de la muestra en función de las variables y pruebas previamente seleccionadas. Seguidamente, se contactó a las diferentes instituciones educativas en busca de su autorización para la aplicación de la propuesta investigativa, haciendo entrega de la carta de presentación y el consentimiento informado que debía ser diligenciado por ellos (ver apéndice A y B). La tercera fase estuvo dirigida a la selección de los niños y niñas de acuerdo a los criterios de inclusión establecidos para el estudio, en las instituciones que autorizaron la realización de la investigación. Posteriormente, a los padres o representantes legales de los niños y niñas seleccionados

se les envió la carta de presentación de la investigación (ver apéndice C), el consentimiento informado (ver apéndice D) y la ficha de identificación (ver apéndice E). Una vez recibidos los formatos diligenciados por parte de los padres o representantes legales, se estableció quienes serían los sujetos participantes de la investigación.

La cuarta fase, se orientó a la aplicación de los instrumentos, para lo que se fijó una sesión de aplicación para cada institución educativa. En la quinta fase, se procedió a la calificación de los instrumentos aplicados, para obtener los resultados y posteriormente realizar el correspondiente análisis de los mismos y establecer la discusión de éstos, en función de la teoría, hallazgos empíricos y postura conceptual de las autoras.

Consideraciones Éticas.

En el trabajo profesional en psicología y las actividades que esta involucra, como en el caso de la investigación científica, la American Psychological Association, ha desarrollado el código de ética para los psicólogos, en el que reposan los principios en los cuales debe guiarse la labor psicológica, estos son los principios de Benevolencia y no maleficencia, fidelidad y responsabilidad, integridad, justicia, y respeto por los derechos del pueblo y dignidad de las personas. (APA, 2002)

En Colombia los postulados éticos del ejercicio de la psicología fueron consagrados, en virtud de las leyes 1090 de 2006 y 1164 de 2007, también como postulados normativos (Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia. 2009), donde se consagra en el capítulo VII, De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones, en el artículo 49. Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales para la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización. En el artículo 50, se plantea que los profesionales de la psicología, al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos, de respeto y dignidad, los mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes. El artículo 52 hace referencia a los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante.

Es importante resaltar, que se debe velar por la confidencialidad de los participantes y no mencionar su nombre en escritos, publicaciones y medios de comunicación. Los resultados se entregarán teniendo en cuenta lo anterior. Así mismo se realizará en las instituciones educativas que permitieron la realización de la investigación un taller orientado al Manejo de la ansiedad en relación a las figuras de apego.

Resultados

Relación: apego/ansiedad

La percepción de las relaciones de apego establecidas entre los niños, niñas y las figuras representativas y los ambientes, se analizaron en términos de los 5 factores que evalúa el cuestionario Personas en mi Vida, estos factores son: Padres, pares, maestros, escuela y barrio, los que fueron relacionados con los factores de ansiedad que evalúa el STAIC, éstos son: temor, tranquilidad, preocupación, evitación, somatización e ira-tristeza.

Para establecer las correlaciones existentes entre las variables propuestas, se utilizaron los siguientes estadígrafos: la Correlación de Pearson, la cual, según Downie, N & Heath, R (1986) establece relación entre las variables objetos de estudio, pero no es una medida de causalidad, aunque en algunos casos, puede existir una relación causal entre dos variables; y que también pueden parecer relacionadas simplemente porque están asociadas a una tercera.

También se aplicó la prueba T para grupos relacionados, la cual, según Coolican, H (1994), busca la diferencia de medias entre pares de valores relacionados; utilizando la varianza de las diferencias, estima el error estándar de una distribución muestral de diferencias similares. Y la prueba T para grupos no relacionados, que según el mismo autor, busca la diferencia entre dos medias de dos grupos de valores no relacionados, estima utilizando la varianza de ambos conjuntos, el error estándar probable de una distribución muestral de diferencias entre dos medias obtenidas de la distribución hipotética implícita en la hipótesis nula, la cual tiene una media de cero.

De la información suministrada por los participantes del estudio, se obtuvieron los siguientes datos:

Tabla 1. Distribución de las edades de los niños(as).

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	8	6	10,2	10,2	10,2
	9	31	52,5	52,5	62,7
	10	22	37,3	37,3	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

Como se observa en la tabla 1, las edades de los 59 niños, estuvieron comprendidas entre 8, 9 y 10 años de edad, encontrándose el porcentaje más significativo, 52,5% en los sujetos de 9 años de edad

Tabla 2. Distribución del Sexo de los niños(as).

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	26	44,1	44,1	44,1
	Femenino	33	55,9	55,9	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

En la tabla 2, se observa la distribución por sexo de la población estudiada, encontrándose un porcentaje mayor en los sujetos del sexo femenino (55,9%).

Tabla 3. Análisis descriptivo de los puntajes de las escalas de Ansiedad y apego.

Estadísticos descriptivos						
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	
STAIC-Temor	59	1	85	31,12	25,638	
STAIC-tranquilidad	59	1	80	41,08	29,007	
STAIC-preocupación	59	1	92	41,92	32,428	
STAIC-Evitación	59	1	97	35,37	28,929	
STAIC-Somatización	59	1	98	37,76	27,179	
STAIC- Ira-tristeza	59	1	97	26,46	29,014	
Total bruto	59	24	42	32,53	4,446	
Padres positivo	59	2,1	4,1	3,386	,4833	
Padres negativo	59	1,0	3,0	1,646	,5456	
Pares positivo	59	1,3	4,1	3,008	,6511	
Pares negativo	59	1,0	3,2	1,614	,5938	
Maestros positivo	59	1,3	4,3	3,054	,7798	
Maestros negativo	59	1,0	4,0	2,029	,8410	
Escuela positivo	59	2,6	4,5	3,642	,4276	
Escuela negativo	59	1,0	3,3	1,593	,7543	
Barrio positivo	59	1,3	4,0	2,995	,6668	
Barrio negativo	59	1,0	4,0	2,342	1,0596	
N válido (según lista)	59					

La tabla 3, describe los puntajes promedios obtenidos por la población estudiada, en los factores evaluados por el Inventario de Ansiedad (STAIC) y los factores evaluados por la prueba Personas en mi vida. Encontrándose las medias más altas para el STAIC, en los factores preocupación con una (M= 41,92), tranquilidad con una (M=41,08) y el factor somatización con una (M=37,76) y el más bajo ira – tristeza, con una (M=26,46). Por su parte para la prueba Personas en mi Vida, las medias más altas se hallaron en los factores escuela positivo con una (M=3,642), seguido de padres positivo con una (M=3,386) y la media más baja obtenida en el factor escuela negativo con una (M=1,593). Sin embargo, es importante destacar la poca diferencia entre las medias de los factores Maestros positivo (M=3,054) y Maestros negativo (M=2,029); y Barrio positivo (M=2,995) y Barrio negativo (M=2,342).

Tabla 4. Estadísticos descriptivos para la comparación de la prueba de apego entre niños y niñas.

Estadísticos de grupo					
	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Padres positivo	Masculino	26	3,312	,5588	,1096
	Femenino	33	3,445	,4139	,0720
Padres negativo	Masculino	26	1,688	,6514	,1277
	Femenino	33	1,612	,4533	,0789
Pares positivo	Masculino	26	2,927	,7728	,1516
	Femenino	33	3,073	,5404	,0941
Pares negativo	Masculino	26	1,612	,6526	,1280
	Femenino	33	1,615	,5535	,0963
Maestros positivo	Masculino	26	3,158	,8194	,1607
	Femenino	33	2,973	,7497	,1305
Maestros negativo	Masculino	26	1,950	,9322	,1828
	Femenino	33	2,091	,7707	,1342
Escuela positivo	Masculino	26	3,577	,5361	,1051
	Femenino	33	3,694	,3172	,0552
Escuela negativo	Masculino	26	1,554	,6819	,1337
	Femenino	33	1,624	,8159	,1420
Barrio positivo	Masculino	26	2,950	,6081	,1193
	Femenino	33	3,030	,7170	,1248
Barrio negativo	Masculino	26	2,342	1,0017	,1964
	Femenino	33	2,342	1,1186	,1947

En la tabla 4, se describen los puntajes promedio de la prueba Personas en mi Vida; este estadígrafo busca la diferencia de medias entre pares de valores relacionados. De los datos obtenidos no se encontraron diferencias significativas en los puntajes de la prueba en función del sexo de los niños, ya que $p > 0.05$ para todas las comparaciones (ver tabla 5).

Tabla 5. Prueba de muestras independientes. Prueba Personas en Mi Vida

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas					Prueba T para la igualdad de medias				
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia		
									Inferior	Superior	
Padres positivo	Se han asumido varianzas iguales	8,376	,005	-,890	57	,377	-,1142	,1283	-,3711	,1428	
	No se han asumido varianzas iguales			-,988	54,381	,327	-,1142	,1155	-,3458	,1174	
Padres negativo	Se han asumido varianzas iguales	6,153	,016	3,005	57	,004	,4073	,1355	,1359	,6786	
	No se han asumido varianzas iguales			3,281	56,308	,002	,4073	,1241	,1586	,6559	
Pares positivo	Se han asumido varianzas iguales	3,902	,053	1,568	57	,123	,2671	,1704	-,0741	,6084	
	No se han asumido varianzas iguales			1,672	56,954	,100	,2671	,1597	-,0527	,5870	
Pares negativo	Se han asumido varianzas iguales	,017	,896	-,566	57	,574	-,0895	,1583	-,4065	,2275	
	No se han asumido varianzas iguales			-,558	47,122	,580	-,0895	,1605	-,4124	,2334	
Maestros positivo	Se han asumido varianzas iguales	1,382	,245	2,405	57	,019	,4777	,1986	,0800	,8755	
	No se han asumido varianzas iguales			2,511	55,685	,015	,4777	,1903	,0966	,8589	
Maestros negativo	Se han asumido varianzas iguales	4,445	,039	1,728	57	,089	,3787	,2192	-,0602	,8176	
	No se han asumido varianzas iguales			1,842	56,933	,071	,3787	,2056	-,0331	,7905	
Escuela positivo	Se han asumido varianzas iguales	3,348	,073	-,606	57	,547	-,0690	,1139	-,2972	,1591	
	No se han asumido varianzas iguales			-,630	55,259	,531	-,0690	,1096	-,2887	,1506	
Escuela negativo	Se han asumido varianzas iguales	10,720	,002	3,463	57	,001	,6348	,1833	,2677	1,0018	
	No se han asumido varianzas iguales			3,717	56,997	,000	,6348	,1708	,2928	,9767	
Barrio positivo	Se han asumido varianzas iguales	5,821	,019	-2,828	57	,006	-,4721	,1669	-,8064	-,1379	
	No se han asumido varianzas iguales			-3,043	56,974	,004	-,4721	,1552	-,7829	-,1614	
Barrio negativo	Se han asumido varianzas iguales	19,686	,000	6,415	57	,000	1,3849	,2159	,9526	1,8172	
	No se han asumido varianzas iguales			7,349	48,342	,000	1,3849	,1884	1,0061	1,7637	

Tabla 6. Estadísticos descriptivos para la comparación de la prueba STAIC entre niños y niñas

Estadísticos de grupo					
	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
STAIC-Temor	Masculino	26	36,04	27,849	5,462
	Femenino	33	27,24	23,459	4,084
STAIC-tranquilidad	Masculino	26	37,12	28,231	5,537
	Femenino	33	44,21	29,657	5,163
STAIC- preocupación	Masculino	26	29,77	29,326	5,751
	Femenino	33	51,48	31,934	5,559
STAIC-Evitación	Masculino	26	30,38	27,538	5,401
	Femenino	33	39,30	29,804	5,188
STAIC- Somatización	Masculino	26	30,46	24,464	4,798
	Femenino	33	43,52	28,176	4,905
STAIC- Ira-tristeza	Masculino	26	26,77	31,272	6,133
	Femenino	33	26,21	27,598	4,804
Total bruto	Masculino	26	31,38	4,491	,881
	Femenino	33	33,42	4,265	,742

De acuerdo con la prueba t de Student para grupos relacionados, solo se encontraron diferencias significativas ($p < 0.05$) entre niños y niñas para el factor preocupación, siendo mayor los valores obtenidos por el sexo femenino con una $M=51,48$, frente a los valores obtenidos por el sexo masculino con una ($M=29,77$). (Ver tabla 7).

Tabla 7. Prueba de muestras independientes. Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo STAIC

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias					95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
STAIC-Temor	Se han asumido varianzas iguales	,901	,346	1,317	57	,193	8,796	6,681	-4,582	22,174
	No se han asumido varianzas iguales			1,290	48,841	,203	8,796	6,819	-4,909	22,501
STAIC-tranquilidad	Se han asumido varianzas iguales	1,069	,306	-,932	57	,355	-7,097	7,615	-22,346	8,152
	No se han asumido varianzas iguales			-,937	54,931	,353	-7,097	7,570	-22,268	8,074
STAIC-preocupación	Se han asumido varianzas iguales	,969	,329	-2,687	57	,009	-21,716	8,081	-37,898	-5,533
	No se han asumido varianzas iguales			-2,715	55,611	,009	-21,716	7,999	-37,741	-5,690
STAIC-Evitación	Se han asumido varianzas iguales	,569	,454	-1,180	57	,243	-8,918	7,561	-24,058	6,221
	No se han asumido varianzas iguales			-1,191	55,504	,239	-8,918	7,489	-23,923	6,087
STAIC-Somatización	Se han asumido varianzas iguales	,658	,421	-1,871	57	,067	-13,054	6,978	-27,028	,920
	No se han asumido varianzas iguales			-1,903	56,418	,062	-13,054	6,861	-26,796	,689
STAIC- Ira-tristeza	Se han asumido varianzas iguales	,644	,425	,073	57	,942	,557	7,675	-14,811	15,925
	No se han asumido varianzas iguales			,072	50,299	,943	,557	7,791	-15,089	16,203
Total bruto	Se han asumido varianzas iguales	,088	,767	-1,782	57	,080	-2,040	1,145	-4,332	,253
	No se han asumido varianzas iguales			-1,771	52,460	,082	-2,040	1,152	-4,351	,271

Tabla 8. Estadísticos descriptivos para la comparación de la prueba STAIC entre Colegios

	Colegio	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
STAIC-Temor	1	35	28,20	27,810	4,701
	2	24	35,38	21,964	4,483
STAIC-tranquilidad	1	35	38,14	28,741	4,858
	2	24	45,38	29,467	6,015
STAIC-preocupación	1	35	38,06	32,336	5,466
	2	24	47,54	32,409	6,615
STAIC-Evitación	1	35	40,51	30,095	5,087
	2	24	27,88	25,935	5,294
STAIC-Somatización	1	35	34,57	28,758	4,861
	2	24	42,42	24,539	5,009
STAIC- Ira -tristeza	1	35	30,40	32,159	5,436
	2	24	20,71	23,151	4,726
Total bruto	1	35	32,34	4,893	,827
	2	24	32,79	3,788	,773

Con base en la prueba t de Student para grupos no relacionados, se encontraron diferencias significativas ($p < 0.05$) en el Factor Evitación con ($M=40,51$) para el colegio 1, con respecto al colegio 2 con ($M=27,88$). También se encontraron valores significativos para el factor Ira-Tristeza, con ($M=30,40$) para el colegio 1 y de ($M=20,71$) para colegio 2.

Tabla 9. Prueba de muestras Independientes. Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo STAIC

		Prueba de muestras independientes								
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias					95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
STAIC-Temor	Se han asumido varianzas iguales	2,527	,117	-1,057	57	,295	-7,175	6,788	-20,767	6,417
	No se han asumido varianzas iguales			-1,105	55,771	,274	-7,175	6,496	-20,189	5,839
STAIC-tranquilidad	Se han asumido varianzas iguales	,561	,457	-,940	57	,351	-7,232	7,695	-22,642	8,178
	No se han asumido varianzas iguales			-,935	48,759	,354	-7,232	7,732	-22,772	8,308
STAIC-preocupación	Se han asumido varianzas iguales	,002	,969	-1,106	57	,273	-9,485	8,578	-26,661	7,692
	No se han asumido varianzas iguales			-1,105	49,512	,274	-9,485	8,581	-26,725	7,756
STAIC-Evitación	Se han asumido varianzas iguales	1,024	,316	1,674	57	,100	12,639	7,551	-2,480	27,759
	No se han asumido varianzas iguales			1,722	53,961	,091	12,639	7,342	-2,081	27,359
STAIC-Somatización	Se han asumido varianzas iguales	1,003	,321	-1,091	57	,280	-7,845	7,191	-22,246	6,555
	No se han asumido varianzas iguales			-1,124	54,201	,266	-7,845	6,980	-21,838	6,147
STAIC- Ira-tristeza	Se han asumido varianzas iguales	5,523	,022	1,267	57	,210	9,692	7,650	-5,627	25,010
	No se han asumido varianzas iguales			1,346	56,829	,184	9,692	7,203	-4,733	24,116
Total bruto	Se han asumido varianzas iguales	4,848	,032	-,378	57	,707	-,449	1,187	-2,826	1,929
	No se han asumido varianzas iguales			-,396	56,079	,693	-,449	1,132	-2,717	1,819

Tabla 10. Estadísticos descriptivos para la comparación de la prueba Personas en mi Vida, entre Colegios

Estadísticos de grupo					
	Colegio	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Padres positivo	1	35	3,340	,5735	,0969
	2	24	3,454	,3078	,0628
Padres negativo	1	35	1,811	,5925	,1001
	2	24	1,404	,3593	,0733
Pares positivo	1	35	3,117	,7213	,1219
	2	24	2,850	,5056	,1032
Pares negativo	1	35	1,577	,5791	,0979
	2	24	1,667	,6232	,1272
Maestros positivo	1	35	3,249	,8125	,1373
	2	24	2,771	,6450	,1317
Maestros negativo	1	35	2,183	,9262	,1566
	2	24	1,804	,6531	,1333
Escuela positivo	1	35	3,614	,4628	,0782
	2	24	3,683	,3761	,0768
Escuela negativo	1	35	1,851	,7827	,1323
	2	24	1,217	,5289	,1080
Barrio positivo	1	35	2,803	,7152	,1209
	2	24	3,275	,4766	,0973
Barrio negativo	1	35	2,906	,9997	,1690
	2	24	1,521	,4086	,0834

La tabla 10, revela los datos la de prueba Personas en mi Vida, con base en la prueba t de Student para grupos no relacionados, encontrándose diferencias significativas en el factor Maestros Positivos con (M=3,249) para el Colegio 1, en comparación al colegio 2 con (M=2,771). En el factor Barrio Positivo también se encontraron diferencias significativas con (M=2,805) para el Colegio 1, con respecto al Colegio 2 con (M=3,275). Y por último, se observaron diferencias significativas entre ambos colegios en el factor Barrio Negativo con (M=2,906) para el Colegio 1, con respecto al Colegio 2 con (M=1,52).

Tabla 11. Prueba de muestras independientes. Cuestionario Personas en Mi Vida.

		Prueba de muestras independientes									
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior	
Padres positivo	Se han asumido varianzas iguales	1,670	,201	-1,058	57	,295	-,1339	,1266	-,3875	,1196	
	No se han asumido varianzas iguales			-1,021	44,751	,313	-,1339	,1312	-,3981	,1303	
Padres negativo	Se han asumido varianzas iguales	4,314	,042	,530	57	,598	,0763	,1440	-,2120	,3646	
	No se han asumido varianzas iguales			,508	42,845	,614	,0763	,1501	-,2265	,3792	
Pares positivo	Se han asumido varianzas iguales	3,432	,069	-,852	57	,398	-,1458	,1711	-,4885	,1969	
	No se han asumido varianzas iguales			-,817	42,989	,418	-,1458	,1784	-,5056	,2139	
Pares negativo	Se han asumido varianzas iguales	2,819	,099	-,023	57	,982	-,0036	,1571	-,3181	,3109	
	No se han asumido varianzas iguales			-,023	49,057	,982	-,0036	,1602	-,3255	,3183	
Maestros positivo	Se han asumido varianzas iguales	,724	,398	,903	57	,370	,1850	,2048	-,2251	,5951	
	No se han asumido varianzas iguales			,894	51,390	,376	,1850	,2070	-,2305	,6005	
Maestros negativo	Se han asumido varianzas iguales	1,042	,312	-,636	57	,528	-,1409	,2217	-,5848	,3030	
	No se han asumido varianzas iguales			-,621	48,246	,537	-,1409	,2268	-,5968	,3150	
Escuela positivo	Se han asumido varianzas iguales	11,965	,001	-1,044	57	,301	-,1170	,1120	-,3414	,1073	
	No se han asumido varianzas iguales			-,985	38,405	,331	-,1170	,1188	-,3573	,1233	
Escuela negativo	Se han asumido varianzas iguales	2,235	,140	-,353	57	,725	-,0704	,1993	-,4695	,3287	
	No se han asumido varianzas iguales			-,361	56,773	,720	-,0704	,1951	-,4611	,3203	
Barrio positivo	Se han asumido varianzas iguales	,203	,654	-,456	57	,650	-,0803	,1761	-,4329	,2723	
	No se han asumido varianzas iguales			-,465	56,656	,644	-,0803	,1726	-,4260	,2654	
Barrio negativo	Se han asumido varianzas iguales	1,534	,221	,000	57	1,000	-,0001	,2803	-,5614	,5612	
	No se han asumido varianzas iguales			,000	56,015	1,000	-,0001	,2766	-,5542	,5540	

Tabla 12. Correlación de Pearson: STAIC/Personas en mi Vida

		Correlaciones						
		STAIC-Temor	STAIC-tranquilidad	STAIC-preocupación	STAIC-Evitación	STAIC-Somatización	STAIC-Ira-tristeza	Total bruto
Padres positivo	r	-,217	,210	,083	-,252	-,070	-,271 [*]	-,124
	Sig.	,100	,110	,533	,055	,599	,038	,349
	N	59	59	59	59	59	59	59
Padres negativo	r	,104	-,366 ^{**}	,129	,170	-,144	,190	,001
	Sig.	,434	,004	,331	,197	,278	,150	,997
	N	59	59	59	59	59	59	59
Pares positivo	r	-,342 ^{**}	,124	-,096	,090	-,040	-,129	-,132
	Sig.	,008	,351	,468	,498	,765	,330	,319
	N	59	59	59	59	59	59	59
Pares negativo	r	-,054	-,065	-,005	,168	,037	-,005	,004
	Sig.	,684	,625	,971	,204	,779	,971	,977
	N	59	59	59	59	59	59	59
Maestros positivo	r	-,170	-,033	,010	,005	-,290 [*]	,013	-,160
	Sig.	,197	,801	,943	,970	,026	,925	,226
	N	59	59	59	59	59	59	59
Maestros negativo	r	,010	-,147	-,155	,154	,170	,424 ^{**}	,083
	Sig.	,943	,267	,240	,243	,197	,001	,534
	N	59	59	59	59	59	59	59
Escuela positivo	r	-,288 [*]	,208	-,002	-,117	-,130	-,053	-,151
	Sig.	,027	,114	,990	,379	,327	,690	,255
	N	59	59	59	59	59	59	59
Escuela negativo	r	-,121	-,247	-,095	,208	-,008	,320 [*]	-,052
	Sig.	,360	,059	,476	,113	,950	,013	,694
	N	59	59	59	59	59	59	59
Barrio positivo	r	,027	-,016	,283 [*]	-,266 [*]	-,053	,087	-,012
	Sig.	,842	,905	,030	,042	,690	,510	,929
	N	59	59	59	59	59	59	59
Barrio negativo	r	-,059	-,132	-,155	,292 [*]	,013	,300 [*]	,050
	Sig.	,658	,321	,241	,025	,922	,021	,704
	N	59	59	59	59	59	59	59

* . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 12, revela los datos obtenidos por una correlación de Pearson, la cual establece relación entre las variables objetos de estudio, De los datos obtenidos, se destacan los siguientes resultados:

- Existe una correlación negativa y significativa entre el factor Temor del STAIC y el factor Pares Positivo del Cuestionario Personas en mi Vida, con una r de Pearson de -,342; con un nivel significativo medio-bajo.
- Existe una correlación negativa y significativa entre el factor Temor del STAIC y el factor Escuela Positivo del Cuestionario Personas en mi Vida, con una r de Pearson de -,288; con un nivel significativo bajo.
- Existe una correlación negativa y significativa entre el factor Tranquilidad del STAIC y el factor Padres Negativo del Cuestionario Personas en mi Vida, con una r de Pearson de -,366; con un nivel significativo medio-bajo.
- Existe una correlación positiva y significativa entre el factor Preocupación del STAIC y el factor Barrio Positivo del Cuestionario Personas en mi Vida, con una r de Pearson =,283; con un nivel significativo bajo.

- Existe una correlación negativa y significativa entre el factor Evitación del STAIC y el factor Barrio Positivo del Cuestionario Personas en mi Vida, con una r de Pearson de $-.266$; con un nivel significativo bajo.
- Existe una correlación positiva y significativa entre el factor Evitación del STAIC y el factor Barrio negativo del Cuestionario Personas en mi Vida, con una r de Pearson de $.292$; con un nivel significativo bajo.
- Existe una correlación negativa y significativa entre el factor Somatización del STAIC y el factor Maestros Positivo del Cuestionario Personas en mi Vida, con una r de Pearson de $-.290$; con un nivel significativo bajo.
- Existe una correlación negativa y significativa entre el factor Ira-Tristeza del STAIC y el factor Padres Positivo del Cuestionario Personas en mi Vida, con una r de Pearson de $-.271$; con un nivel significativo bajo.
- Existe una correlación positiva y significativa entre el factor Ira-Tristeza del STAIC y el factor Maestros Negativo del Cuestionario Personas en mi Vida, con una r de Pearson de $.424$; con un nivel significativo medio.
- Existe una correlación positiva y significativa entre el factor Ira-Tristeza del STAIC y el factor Escuela Negativo del Cuestionario Personas en mi Vida, con una r de Pearson de $.320$; con un nivel significativo medio-bajo.
- Existe una correlación positiva y significativa entre el factor Ira-Tristeza del STAIC y el factor Barrio Negativo del Cuestionario Personas en mi Vida, con una r de Pearson de $.300$; con un nivel significativo medio-bajo.

Discusión

Las investigaciones realizadas a nivel internacional y nacional sobre la ansiedad infantil han encontrado relaciones con variables como: el temperamento (Pérez-Edgar, K., Bar-Haim, Y., McDermott, J., Chronis-Tuscano, A., Pine, D., & Fox, N. (2010); Psicopatología Parental (Gartstein, M., Bridgett, D., Rothbart, M., Robertson, C., Iddins, E., Ramsay, K., et al. (2010); Sensibilidad a la Ansiedad (Olatunji, B., & Wolitzky-Taylor, K. (2009); Estilos de Apego (Eng, W., Heimberg, R., Hart, T., Schneier, F., & Liebowitz, M. (2001); entre otros y en el caso, que ocupa esta

investigación se pretendió establecer si existe relación con la percepción de las relaciones de apego, para tal fin se utilizaron los factores de ansiedad evaluados por el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo STAIC, encontrándose que en la muestra estudiada, se evidenciaron relaciones significativas entre los factores de ansiedad y la percepción de las relaciones de apego.

Uno de los hallazgos de la investigación fue que, tanto los niños como las niñas que formaron parte de este estudio tienen una percepción similar en cada uno de los factores evaluados por la prueba Personas en mi Vida, lo que indica que el género no influye en la percepción de la muestra con respecto a las figuras representativas y lugares en los que se desenvuelven. A diferencia del comportamiento de la muestra, en el inventario de ansiedad Estado- Rasgo STAIC, en donde se encontró que las niñas tienden a desarrollar mayor preocupación que los niños, siendo este uno de los factores relevantes al identificar conductas de ansiedad; corroborándose el planteamiento hecho por Bretón et al. (1999) citado por McLoone, J., et al, (2006), quienes han establecido que la probabilidad de que se desarrolle ansiedad en las mujeres es dos veces mayor que en los hombres.

Otros hallazgos importantes, producto de la correlación entre las pruebas, hacen referencia a la relevancia de la percepción positiva de las relaciones de apego establecidas con los pares y padres, ya que esta influye significativamente en la reducción de la sensación de temor o en el incremento de tranquilidad de los niños y niñas. Tal como lo plantean Scharf, M., & Mayseless, O. (2009), quienes manifiestan que los iguales pueden servir de apoyo emocional, proporcionando así mayor sensación de seguridad en la relación vincular con entre ellos. En cuanto a la relación establecida con los padres y su influencia en la sensación del niño o niña de tranquilidad, se puede

destacar el concepto de base segura, en el que se establece que una relación positiva entre padre e hijo, favorece la respuesta efectiva ante las demandas del entorno.

Otro de los resultados obtenidos, revelan que la percepción negativa de los ambientes escuela y barrio, y de la relación con los maestros está asociada con el desarrollo de la sensación de ira-tristeza; en donde, se hace relevante el papel de los maestros en la vida de los niños y las niñas, puesto que no sólo imparten información académica, sino que también se constituyen en figuras modelos y promotores de aprendizajes, representativas para su desarrollo afectivo, emocional y social, aspectos que inciden en su salud mental. Por otro lado, en lo referente a la escuela y barrio se puede establecer que, la dinámica de estos ambientes debería estar en función de promover ambientes seguros y de identificar y contrarrestar los aspectos negativos que puedan afectar a los niños y niñas de forma negativa.

Finalmente del desarrollo de esta investigación, surge la preocupación por la necesidad de contar en Colombia con una mayor variedad de opciones de instrumentos de medición, en el caso particular para la ansiedad y las relaciones de apego, en niños y niñas en etapa escolar, teniendo en cuenta las dificultades con las que se encontraron las autoras en la búsqueda de pruebas psicológicas que respondieran a las necesidades investigativas. Como es el caso del cuestionario Personas en mi Vida, que aunque evalúa una de las variables de estudio, presenta limitaciones en el factor padres, puesto que no establece distinción entre las percepción de las relaciones con padres y madres, lo que podría ser conveniente en próximas investigaciones, para ampliar los resultados y el conocimiento que se obtiene de la prueba, tomando en cuenta, que como lo afirma, Fagot y Kavanagh (1993) (citado por Woodhead, M y Oates, J, 2007) la relación que

establecen los niños con sus madres puede ser diferente a la que establecen con sus padres.

En conclusión, las relaciones de apego sí están relacionadas con la ansiedad infantil, y se constituyen tanto un factor protector como de riesgo para el desarrollo de síntomas clínicos en esta etapa, y no solo por el tipo de relación que se establece, sino también la percepción que se tenga de esta; por lo que es relevante seguir insistiendo en la importancia del establecimiento y mantenimiento de relaciones vinculares sanas y satisfactorias entre los niños y niñas y sus figuras más representativas.

Referencias

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. y Walls, S. (1978). *Patterns of attachment*. New Jersey: Ed Hillsdale.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Baeza, J. C., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M., Guillamón, N. (2008) Higiene y Prevención de la Ansiedad. Ediciones Díaz de Santos.
- Barlow, D.H. y Durand, V. M. (2003). *Psicopatología*. Madrid: Thomson. Capítulo 4: Trastornos de ansiedad (pp.107-160).
- Barudy J & Dantagnan M (2005). Los Buenos Tratos en la Infancia. Parentalidad, Apego y Resiliencia. España: Gedisa.
- Besoain, C & Santelices, M. (2009). Transmisión Intergeneracional del Apego y Función Reflexiva Materna: Una Revisión. *Terapia psicológica*, Vol. 27, Nº 1, 113-118.
- Bowlby, J (1998). *El apego. El apego y la pérdida*. Barcelona: Paidós.
- Borelli, J., David, D., Crowley, M., Mayes, L. (2010). Links Between Disorganized Attachment Classification and Clinical Symptoms in School-Aged Children. *Journal of Child and Family Studies*. New York: Jun 2010. Tomo 19, Nº 3; pg. 243.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*, Barcelona: Paidós.
- Bülent D., Erdal H & Coskun A. (2009). Analysing the Trait Anxiety and Locus of Control of Undergraduates in Terms of Attachment Styles. *Kuram Uygulamada Egitim Bilimleri*. Istanbul: Tomo 9, Nº 1; pg. 143, 17.
- Carillo, S., Maldonado, C., Saldarriaga, L., Vega, L. & Díaz, S. (2004). Patrones de apego en familia de 3 generaciones: Abuela, madre adolescente e hijo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36, 409-430.
- Castrillón, D y Borrero, P (2005). Validez estructural y confiabilidad del inventario de ansiedad estado- rasgo (STAIC) para la valoración de la ansiedad en niños escolarizados entre los 8 y 15 años de la ciudad de Medellín, Colombia. *Suma Psicológica*, Vol. 12, Nº 1
- Camargo, S., Mejía, G., Herrera, A., Carrillo, S. (2007). Adaptación del Cuestionario "Personas en mi Vida" en niños y niñas bogotanos entre 9 y 12 años de edad. *Acta Colombiana de Psicología*, año/vol 10, Nº 002. pp. 83-93.
- Chaskel, R., Franco, A., Hernández, E & cols (2005). *Temas de Psicología Evolutiva y Psiquiatría Infantil. Desde el Modelo Biopsicosocial*. Tomo IV. Universidad del Bosque. Facultad de Medicina. Colombia.
- Coolican, H. (1994). *Métodos de investigación y estadística en psicología*. México: El Manual Moderno.
- Dadds, M & Barrett, P (2001). Practitioner Review: Psychological Management of Anxiety Disorders in Childhood. *Association for Child Psychology and Psychiatry Vol. 1, Nº. 42*.
- Downie, N. y Heath, R. (1983). *Métodos estadísticos aplicados*. Madrid, Del Castillo.

- Eng, W., Heimberg, R., Hart, T., Schneier, F., & Liebowitz, M. (2001). Attachment in individuals with social anxiety disorder: The relationship among adult attachment styles, social anxiety, and depression. *Emotion, 1*(4), 365-380.
- Gartstein, M., Bridgett, D., Rothbart, M., Robertson, C., Iddins, E., Ramsay, K., et al. (2010). A latent growth examination of fear development in infancy: Contributions of maternal depression and the risk for toddler anxiety. *Developmental Psychology, 46*(3), 651-668.
- Garrido, L (2006). Apego, Emoción Y Regulación Emocional. Implicaciones Para La Salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, volumen 38, No 3, 493-507.
- Grills, A., Thomas, E., & Ollendick, H (2007). Introduction to Special Issue: Developments in the Etiology and Psychosocial Treatments of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Clin Child Fam Psychol Rev 2007 10:197-198*.
- Gross, R. (1996). *Psicología la Ciencia de la Mente y la Conducta*. México: Manual Moderno.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México D.F, McGraw Hill.
- Hernández & otros (1998). *Metodología de la Investigación*. México D.F: McGraw Hill.
- Hurtado & Toro (1999) *Paradigmas y Métodos de Investigación en tiempos de cambio*. Venezuela: Clemente Editores.
- Hurtado, J (1998). *Metodología de la investigación Holística*. Venezuela: Ediciones Fundación Sygal.
- Jalenques, I., Lachal, C & Coudert, A (1994). *Los Cuadros de Ansiedad en el Niño*. España: MASSON, S. A.
- Katz, J., Petracca, M. & Rabinowitz, J. (2009). A retrospective study of daughters' emotional role reversal with parents, attachment anxiety, excessive reassurance-seeking, and depressive symptoms. *The American Journal of Family Therapy, 37:185-195*, 2009.
- Kay, S. & Geher, G. (2003). Behavioral and Personality Characteristics of children with Reactive Attachment Disorder. *The Journal of Psychology. 137 (2)*, 145-142.
- Kazdin, A, (2001) *Métodos de Investigación en Psicología Clínica*. Tercera Edición. México: Pearson Educación.
- Maldonado, C. & Carrillo, S. (2002). El vínculo de apego entre hermanos. Un estudio exploratorio con niños colombianos de estrato bajo. *Suma Psicológica, 9*, 107-132.
- Marsee, M., Weems, C., & Taylor, L (2007) Exploring the Association between Aggression and Anxiety in Youth: A Look at Aggressive Subtypes, Gender, and Social Cognition. *International review of psychiatry*.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. (2005) Attachment Security, Compassion, and Altruism. Bar-Ilan University, Ramat Gan, Israel, and University of California, Davis. *American Psychological Society Vol.14 N° 1*
- McLoone, J., Hudson, J., & Rapee, R, (2006). Treating Anxiety Disorders in a School Setting. *Education and Treatment Of Children Vol. 29, No. 2*.
- Méndez, F., Cándido, J., Hidalgo, M., García, J., & Quiles, M (1997). Los Miedos En La Infancia Y La Adolescencia: Un Estudio Descriptivo. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción, Volumen: 6 N° 13*.

- Muris, P; Mayer, B & Meesters, C, (2000). Self-Reported Attachment Style, Anxiety, And Depression In Children. *Social Behavior and Personality: an international journal*, Volume 28, Number 2, 2000, pp. 157-162(6)
- Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H & Paulette Hülsenbeck. (2000). Worry in children is related to perceived parental rearing and attachment. *Behaviour Research and Therapy*. Volume 38, Issue 5, May 2000, Pages 487-497
- Mussen, P., Conger, J & Kagan, J (1998). Desarrollo de la Personalidad en el Niño. Trillas: México.
- Olatunji, B., & Wolitzky-Taylor, K. (2009). Anxiety sensitivity and the anxiety disorders: A meta-analytic review and synthesis. *Psychological Bulletin*, 135(6), 974-999.
- Pérez-Edgar, K., Bar-Haim, Y., McDermott, J., Chronis-Tuscano, A., Pine, D., & Fox, N. (2010). Attention biases to threat and behavioral inhibition in early childhood shape adolescent social withdrawal. *Emotion*, 10(3), 349-357.
- Posada V, J., Buitriago B, J., Medina B, Y & otros (2006). Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia. *Nova - publicación científica – Vol.4 no. 6*, 1-114.
- Ramirez, C. (2008). Consecuencias del Abuso Sexual en el Desarrollo Psicológico en la Infancia y la Adolescencia. Bogotá. Editorial de la Universidad de Granada.
- Rom, E & Mikulincer, M (2003). Attachment Theory and Group Processes: The Association Between Attachment Style and Group-Related Representations, Goals, Memories, and Functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 84, N°. 6.
- Saavedra, L., & Silverman, W (2002). Classification of anxiety disorders in children: what a difference two decades make. *International review of psychiatry*, 14, 87- 101. Scharf, M., & Mayseless, O.. (2009). Socioemotional Characteristics of Elementary School Children Identified as Exhibiting Social Leadership Qualities. *The Journal of Genetic Psychology*, 170(1), 73-94.
- Shaffer, D y Kipp, K (2007). *Psicología del Desarrollo Infancia y Adolescencia*. (7^{ma} ed.). México: Cengage Learning.
- Schoenfeld, N., Colledge, R., & Janney, D (2008). Identification and Treatment of Anxiety in Students with Emotional or Behavioral Disorders: A Review of the Literature. *Education And Treatment On Children Vol. 31, No. 4*.
- Slomski, M.(2009). Disorganized attachment relationships in infants of adolescent mothers and factors that may augment positive outcomes *Adolescence*, vol. 44, no. 175.
- Toth, S., Rogosch, F., Sturge-apple, M. & Cicchetti, D. (2009). Maternal depression, children's attachment security, and representational development: an organizational Perspective, *Child development*, volume 80, number 1, pages 192 – 208
- Tortella F, M; Servera, M; Balle, M; y Fullana, M (2003). Viabilidad de un programa de prevención selectiva de los problemas de ansiedad en la infancia aplicado en la escuela. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2004, Vol. 4, N° 2, pp. 371-387.
- Walsh, J., Schofield, G., Harris, G., Vostanis, P et al. (2009). Attachment and Coping Strategies in Middle Childhood Children whose Mothers Have a Mental Health

Problem: Implications for Social Work Practice. *British Journal of Social Work*, 39(1), 81-98.

Woodhead, M y Oates, J. (2007). Relaciones de Apego. La Primera Infancia En Perspectiva 1. La calidad del cuidado en los primeros años. *Child and Youth Studies Group (Grupo de Estudios sobre el Niño y el Joven) The Open University (La Universidad Abierta) Milton Keynes, Reino Unido*. [http:// www.bernardvanleer.org](http://www.bernardvanleer.org)

Waters, E., Corcoran, D. & Anafarta, M. (2005). Attachment, other relationships, and the theory that all good things go together. *Human development* 2005;48:80–84.

Apéndice A. Carta de Presentación Institución Educativa

Fecha: _____

Señores Directivos
Institución Educativa
Colegio _____
Ciudad

Cordial Saludo

Nos dirigimos a usted con el fin de presentarle nuestra Propuesta de Investigación con el propósito de solicitarle nos permita desarrollarla en la Institución Educativa que usted representa.

El Objetivo de nuestro estudio es determinar si las relaciones de apego influyen en los niveles de ansiedad de niños y niñas de 8 a 10 años de edad, en etapa escolar. Para este fin, se tomará una muestra constituida por niños y niñas de 8 a 10 años de edad, que cursan educación básica primaria; el procedimiento que se seguirá será el siguiente:

Una vez su institución autorice nuestro ingreso y participación, se contactará a los representantes de los menores que ustedes nos asignen, con el propósito de presentarles nuestra investigación y solicitar el consentimiento informado firmado para trabajar con sus representados, los niños autorizados serán tomados como muestra, aplicándoles una prueba que evaluará sus niveles de ansiedad, para lo que se utilizará el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC), la cual es una prueba autoaplicable que provee medidas operacionales de ansiedad. El siguiente paso es la aplicación a los escolares de la prueba “Personas en mi Vida”, la cual nos dará información acerca de la percepción de los niños y niñas acerca de sus relaciones vinculares. Nuestra investigación no revelará los datos personales de los participantes, sin embargo deberá ser recavada durante el proceso.

Una vez obtenidos los resultados y hacer su respectivo análisis se procederá a establecer las necesidades reales de la muestra, lo que permitirá desarrollar un taller que aborde esta temática.

Sin más a qué hacer referencia, agradeciendo de antemano el apoyo que nos puedan brindar.

Atentamente

Francys Daniela Rodríguez
Psicóloga

Yency Jasblaidy Ruíz
Psicóloga

Dra. Martha Gaitan
Psicóloga.
Directora investigativa.

Apéndice B. Consentimiento informado institución educativa

CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCION EDUCATIVA

Yo _____, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía _____, en mi calidad de representante de la Institución Educativa _____, certifico que el grupo de investigadores de la UNIVERSIDAD DE LA SABANA solicitó la autorización para implementar en la Institución el proyecto de investigación: “La Percepción de Apego y Su Relación con La Ansiedad en Niños y Niñas en Etapa Escolar”

Estoy informado (a) que en el proceso de la investigación se aplicarán dos cuestionarios, para lo cual los niños y niñas recibirán la instrucción necesaria. El tiempo para responder los cuestionarios es de aproximadamente una hora.

Manifiesto que me informaron que estos datos serán utilizados con un propósito académico, que la identidad de los participantes será confidencial y que el equipo de investigación se compromete a actuar en función de la integridad y el bienestar de los estudiantes y los demás miembros de la comunidad educativa, cumpliendo con las condiciones éticas dispuestas en la Resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Protección Social y en la Ley 84 de 1989, además de los parámetros estipulados por la American Psychological Association y The Society for Research in Child Development.

Adicionalmente, entiendo que el equipo de investigación no tiene responsabilidad en los resultados obtenidos de los cuestionarios administrados, y que los instrumentos emiten un diagnóstico estrictamente académico que no permitirá identificar otras problemáticas clínicas relevantes que puede presentar la población.

Acorde con lo mencionado anteriormente autorizo para que los instrumentos de evaluación estipulados se apliquen a los estudiantes y me comprometo a informar a los padres de familia por medio escrito este procedimiento y los objetivos del estudio y a aclarar las dudas correspondientes a la actividad.

Firma: _____

Fecha: _____

Apéndice C. Carta de Presentación Padres de Familia o Representantes

Fecha: _____

Señores

Padres de Familia o Representantes

Cordial Saludo

Nos dirigimos a usted con el fin de presentarle nuestra propuesta de investigación con el propósito de solicitarle nos permita contar con la participación de su hijo(a). El Objetivo de nuestro estudio es determinar si las relaciones de apego influyen en los niveles de ansiedad de niños y niñas de 8 a 10 años de edad, en etapa escolar. Para este fin, se tomará una muestra constituida por niños y niñas de 8 a 10 años de edad, que cursan educación básica primaria; el procedimiento que se seguirá será el siguiente:

Una vez usted autorice la participación de su hijo(a), se le aplicará una prueba que evaluará sus niveles de ansiedad, para lo que se utilizará el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC). El siguiente paso es la aplicación a los niños y niñas de la prueba “Personas en mi Vida”, la cual nos dará información acerca de la percepción de los niños y niñas acerca de sus relaciones vinculares. Una vez obtenidos los resultados y hacer su respectivo análisis se procederá a establecer las necesidades reales de la muestra, lo que permitirá desarrollar un taller que aborde esta temática. Nuestra investigación no revelará los datos personales de los participantes, sin embargo deberá ser recavada durante el proceso.

Sin más a qué hacer referencia, agradeciendo de antemano el apoyo que nos puedan brindar. Atentamente,

Francys Daniela Rodríguez
Psicóloga

Dra. Martha Gaitan
Psicóloga.
Directora investigativa

Yency Jasblaidy Ruíz
Psicóloga

Apéndice D. Consentimiento informado padres de familia o representantes legales.

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGIA CLINICA EN NIÑOS Y
ADOLESCENTES
CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN**

ADULTOS

FECHA: _____

Autorizo a las investigadoras de la Especialización en Psicología Clínica en Niños y Adolescentes de la Universidad de la Sabana para incluir la información de los resultados de los instrumentos (Inventario STAIC y Cuestionario Personas en mi vida) en el proceso de investigación del proyecto titulado La Percepción de Apego y su Relación con la Ansiedad en Niños y Niñas en Etapa Escolar. Comprendo que las profesionales estarán presentes en el momento de aplicación de los cuestionarios a mi hijo(a). Este procedimiento tiene por objetivo llevar a cabo un análisis profesional con fines investigativos, para establecer la relación entre la percepción de las relaciones de apego y la ansiedad en niños y niñas en etapa escolar; acepto igualmente, que he sido debidamente informado de las condiciones de confidencialidad, ya que mi identidad y la de mi hijo(a) serán protegidas en el informe y demás acciones propias de la divulgación de información relacionada con la investigación. Al final del estudio, las investigadoras me informaran de las conclusiones de la investigación.

He leído, comprendido y accedido a lo anteriormente mencionado.

INVESTIGADORAS:

PARTICIPANTE:

Yency Jasblaidy Ruíz Granada
Psicóloga.
C.C. 30.395.621

Padre _____

C.C. _____

Francys Daniela Rodríguez Montilla
Psicóloga.
C.E. 367.207

Niño(a) _____

DI _____

**Apéndice E. El Apego y Su Relación con La Ansiedad En Niños y Niñas En
Etapa Escolar. Ruiz, Y; Rodríguez, F (2009)**

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

SUJETO: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN (NIÑO(A)):

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____

EDAD: _____

SEXO: FEMENINO:___ MASCULINO:___

ESCOLARIDAD: _____

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: _____

DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: _____

TELEFONO: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTES:

NOMBRE DE LA MADRE: _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____

EDAD: _____

ESTADO CIVIL: SOLTERA:___ UNIÓN LIBRE:___ CASADA:___
SEPARADA:___ DIVORCIADA:___ VIUDA:___

ESCOLARIDAD: NINGUNA:___ PRIMARIA:___ SECUNDARIA:___
TECNICA:___ UNIVERSITARIA:___ OTROS:___

ESTRATO SOCIOECONÓMICO:

1:___ 2:___ 3:___ 4:___ 5:___ 6:___

OCUPACIÓN: _____

DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: _____

TEFEFONO: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____

EDAD: _____

ESTADO CIVIL: SOLTERO:___ UNIÓN LIBRE:___ CASADO:___
SEPARADO:___ DIVORCIADO:___ VIUDO:___

ESCOLARIDAD: NINGUNA:___ PRIMARIA:___ SECUNDARIA:___
TECNICA:___ UNIVERSITARIA:___ OTROS:___

ESTRATO SOCIOECONÓMICO:

1:___ 2:___ 3:___ 4:___ 5:___ 6:___

OCUPACIÓN: _____

DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: _____

TELEFONO: _____

Apéndice F. Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAIC) (adaptación colombiana).

Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____ **Fecha:** _____

Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo la opción que mejor indique cómo se siente. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos.

PARTE ÚNICA

		Baja	Medio	Alta
1	Me siento angustiado	1	2	3
2	Me encuentro confuso	1	2	3
3	Me siento molesto	1	2	3
4	Tengo miedo	1	2	3
5	Me encuentro descansado	1	2	3
6	Estoy relajado	1	2	3
7	Me siento calmado	1	2	3
8	Me preocupan las cosas del colegio	1	2	3
9	Me preocupan cosas que puedan ocurrir	1	2	3
10	Me preocupo demasiado	1	2	3
11	Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	1	2	3
12	Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	2	3
13	Me cuesta tomar una decisión	1	2	3
14	Noto que mi corazón late más rápido	1	2	3
15	Tengo sensaciones extrañas en el estómago	1	2	3
16	Me cuesta quedarme dormido por las noches	1	2	3
17	Me encuentro molesto	1	2	3
18	Siento ganas de llorar	1	2	3

Calificación: se suman los resultados de cada factor de manera independiente y esta puntuación bruta se convierte en centiles en la tabla percentilar. Los factores son reconocibles porque las preguntas que los componen están juntas y tienen o no negrilla.

Apéndice G. Versión Final del Cuestionario “Personas en mi Vida”

Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____ **Fecha:** _____

INSTRUCCIONES

A continuación encontrarás algunas frases acerca de las relaciones con las personas que te rodean, como tus padres, amigos del colegio, amigos del barrio y tus maestros.

No hay respuestas correctas o incorrectas, porque las personas tienen diferentes maneras de ver las cosas. Por favor responde con la mayor sinceridad, lo que escribas aquí no será conocido por nadie más.

Lee cada oración con cuidado y marca uno de los números que encuentras al frente de las frases, según la frecuencia con la que suceden estas situaciones. Te vamos a dar dos ejemplos:

		Nunca	Algunas Veces	Muchas veces	Siempre
		1	2	3	4
Ejemplos					
	a. Me gusta lavar la loza				
	b. Me gusta jugar baloncesto.....	1	2	3	4
01	Mis padres respetan mis sentimientos	1	2	3	4
02	Mis padres escuchan lo que tengo que decir	1	2	3	4
03	Mis padres me aceptan como soy	1	2	3	4
04	Mis padres me entienden	1	2	3	4
05	Mis padres se preocupan por mí	1	2	3	4
06	Confío en mis padres	1	2	3	4
07	Puedo contar con la ayuda de mis padres cuando tengo un problema	1	2	3	4
08	Mis padres se dan cuenta cuando estoy molesto por algo	1	2	3	4
09	Hablo con mis padres cuando tengo un problema	1	2	3	4
10	Si mis padres saben que algo me está molestando, me lo preguntan	1	2	3	4
11	Comparto mis pensamientos y sentimientos con mis padres	1	2	3	4
12	Cuando estoy fuera de casa, mis padres saben donde y con quien estoy	1	2	3	4
13	Mi casa es buen lugar para vivir	1	2	3	4
14	Mis padres me prestan atención	1	2	3	4
15	Me molesto fácilmente con mis padres	1	2	3	4
16	Me siento enojado con mis padres	1	2	3	4
17	Es difícil para mí hablar con mis padres	1	2	3	4
18	Me siento asustado en mi casa	1	2	3	4
19	Me llevo bien con mis padres	1	2	3	4
20	Mis padres están orgullosos de las cosas que hago	1	2	3	4
21	Mis amigos respetan mis sentimientos.	1	2	3	4
22	Mis amigos escuchan lo que tengo que decir	1	2	3	4
23	Mis amigos me aceptan como soy	1	2	3	4
24	Mis amigos me entienden	1	2	3	4
25	Mis amigos se preocupan por mí	1	2	3	4
26	Confío en mis amigos	1	2	3	4
27	Puedo contar con la ayuda de mis amigos si tengo algún problema	1	2	3	4
28	Mis amigos se dan cuenta cuando estoy molesto por algo	1	2	3	4
29	Hablo con mis amigos cuando tengo un problema	1	2	3	4
30	Si mis amigos saben que algo me está molestando, me lo preguntan	1	2	3	4

Percepción de las Relaciones de Apego y la Ansiedad Infantil 56

31	Comparto mis pensamientos y sentimientos con mis amigos	1	2	3	4
32	Me gusta estar con mis amigos	1	2	3	4
33	Mis amigos me prestan atención	1	2	3	4
34	Me molesto fácilmente con mis amigos	1	2	3	4
35	Me siento enojado con mis amigos	1	2	3	4
36	Me siento asustado con mis amigos	1	2	3	4
37	Es difícil para mí hablar con mis amigos	1	2	3	4
38	Me llevo bien con mis amigos	1	2	3	4
39	Mis amigos están orgullosos de las cosas que hago	1	2	3	4
40	Pienso que mis amigos son una mala influencia para mí	1	2	3	4
41	Ser bueno en el estudio es importante para mis amigos	1	2	3	4
42	A mis padres les agradan mis amigos y los aprueban	1	2	3	4
43	La mayoría de las mañanas, espero con ansiedad ir al colegio	1	2	3	4
44	Me siento seguro en mi colegio	1	2	3	4
45	Mi colegio es un lugar bonito para estar	1	2	3	4
46	Me gustan mis profesores de este año	1	2	3	4
47	Me gustan las clases de este año	1	2	3	4
48	Mis profesores respetan mis sentimientos	1	2	3	4
49	Mis profesores me entienden	1	2	3	4
50	Confío en mis profesores	1	2	3	4
51	Mis profesores me prestan atención	1	2	3	4
52	Me molesto fácilmente con mis profesores	1	2	3	4
53	Me siento enojado con mis profesores	1	2	3	4
54	Me llevo bien con mis profesores	1	2	3	4
55	Es difícil para mí hablar con mis profesores	1	2	3	4
56	Mis profesores están orgullosos de las cosas que hago	1	2	3	4
57	Me gusta participar en las actividades de clase	1	2	3	4
58	Me siento seguro de la manera en la que realizo mi trabajo en el colegio	1	2	3	4
59	Ser bueno en el colegio es importante para mí	1	2	3	4
60	Hay un profesor en mi colegio con el que puedo contar si tengo algún problema	1	2	3	4
61	Los niños en mi colegio tienen una buena oportunidad de crecer y ser exitosos	1	2	3	4
62	Me siento asustado en el colegio	1	2	3	4
63	Hay muchas drogas y pandillas en mi colegio	1	2	3	4
64	Mi colegio es un lugar peligroso para estar	1	2	3	4
65	Mi barrio es un buen lugar para vivir	1	2	3	4
66	Mucha gente en mi barrio es amigable y colaboradora	1	2	3	4
67	Los niños de mi barrio tienen una buena oportunidad de crecer y ser exitosos	1	2	3	4
68	Me siento asustado en mi barrio	1	2	3	4
69	Muchos niños en mi barrio se meten en problemas	1	2	3	4
70	Hay muchas drogas y pandillas en mi vecindario	1	2	3	4
71	Mi barrio es un lugar peligroso para vivir	1	2	3	4

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
 INSTITUTO DE POSTGRADOS
 RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN

	VARIABLES	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE
1	NOMBRE DEL POSTGRADO	Especialización En Psicología Clínica De La Niñez Y Adolescencia.
2	TÍTULO DEL PROYECTO	Percepción de Apego y su Relación Con Factores de Ansiedad en Niños y Niñas Escolarizados.
3	AUTOR(es)	Ruiz Granada, Yency Jasblaidy Rodríguez Montilla, Francys Daniela
4	AÑO Y MES	2010, Agosto.
5	NOMBRE DEL ASESOR(a)	Gaitán De Zárate, Martha.
6	DESCRIPCIÓN ABSTRACT	<p style="text-align: center;">Resumen</p> <p>Este estudio buscó establecer, si la percepción de las relaciones de apego está relacionada con factores de ansiedad de niños y niñas escolarizados. Para esto, se utilizó un diseño correlacional, en una muestra de 59 escolares de 8 a 10 años de edad, de colegios de la ciudad de Bogotá. Instrumentos: a) Cuestionario Personas en mi Vida. b) Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC). Los resultados indicaron, que no hay diferencias significativas entre géneros en las percepciones de apego; pero en los factores de ansiedad se encontró que las niñas tienden a preocuparse más y se estableció que sí existen relaciones significativas, entre algunas percepciones de apego (pares positivo, padres y maestros negativo) y factores de ansiedad (temor, tranquilidad, ira-tristeza). En conclusión, las relaciones de apego sí están relacionadas con la ansiedad infantil, y constituyen tanto un factor protector como de riesgo para el desarrollo de síntomas clínicos.</p> <p style="text-align: center;">PALABRAS CLAVE: percepción de las relaciones de apego, factores de ansiedad infantil.</p> <p style="text-align: center;">Abstract</p> <p style="text-align: center;">This research look for establish if the perceptions of</p>

		<p>attachment relationships is tied with factors of anxiety of scholarized girls and boys. For this investigation, a correlates design was used, with a Statistics sample of 59 kids between 8 and 10 years old, from different schools of Bogota city. Instruments: a) People in my life questionnaire, b) State-Trait Anxiety Inventory (STAIC). The results indicated that there are no significant differences between genders in the perceptions of attachment relationships; however in the factors of anxiety was found that girls tend to get worrier and it established that there are significant relationships, between some perceptions of attachment (positive pairs, negative parents and teachers) and anxiety factors (fear, peace, anger, sad). In conclusion, attachment relationships are related to factors of anxiety, and provide protective factors as a risk factor for developing clinical symptoms.</p> <p>KEYWORDS: perceptions of attachment relationships, childhood factors of anxiety.</p>
7	PALABRAS CLAVES O DESCRIPTORES	Percepción de las relaciones de apego, factores de ansiedad infantil.
8	SECTOR ECONÓMICO AL QUE PERTENECE EL PROYECTO	Educación.
9	TIPO DE INVESTIGACIÓN	Es una investigación de enfoque empírico-analítico, de alcance correlacional con un enfoque cuantitativo y de corte transversal
10	OBJETIVO GENERAL	Determinar si la percepción de las relaciones de apego se relaciona significativamente con los factores evaluados por el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo STAIC, de niños y niñas de 8 a 10 años de edad, en etapa escolar de colegios de la ciudad de Bogotá.
11	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la percepción de las relaciones de apego desarrolladas por los niños y niñas de 8 a 10 años de edad en etapa escolar de colegios de la ciudad de Bogotá. 2. Obtener los resultados de los factores evaluados por el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, de niños y niñas de 8 a

		<p>10 años de edad, en etapa escolar de colegios de la ciudad de Bogotá.</p> <p>3. Establecer si existe relación significativa entre la percepción positiva de las relaciones de apego y los factores evaluados por el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, de niños y niñas de 8 a 10 años de edad en etapa escolar de colegios de la ciudad de Bogotá.</p> <p>4. Establecer si existe relación significativa entre la percepción negativa de las relaciones de apego y los factores evaluados por el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, de niños y niñas de 8 a 10 años de edad en etapa escolar de colegios de la ciudad de Bogotá.</p>
12	<p>FUENTES BIBLIOGRÁFICAS</p>	<p>Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. y Walls, S. (1978). Patterns of attachment. New Jersey: Ed Hillsdale.</p> <p>Baeza, J. C., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M., Guillamón, N. (2008) Higiene y Prevención de la Ansiedad. Ediciones Díaz de Santos.</p> <p>Barlow & Durand (2003). Psicopatología. Madrid: Thomson. Capítulo 4: Trastornos de ansiedad (pp.107-160).</p> <p>Barudy J & Dantagnan M (2005) Los Buenos Tratos en la Infancia. Parentalidad, Apego y Resiliencia. España: Gedisa.</p> <p>Borelli, J., David, D., Crowley, M., Mayes, L. (2010). Links Between Disorganized Attachment Classification and Clinical Symptoms in School-Aged Children. Journal of Child and Family Studies. New York: Jun 2010. Tomo 19, N° 3; pg. 243</p> <p>Bowlby, J (1998). El apego. El apego y la pérdida. Barcelona: Paidós</p> <p>Bronfenbrenner (1987) La ecología del desarrollo humano, Barcelona: Paidós.</p> <p>Bülent D., Erdal H & Coskun A. (2009). Analysing the Trait Anxiety and Locus of Control of Undergraduates in Terms of Attachment Styles. Kuram Uygulamada Egitim Bilimleri. Istanbul: Tomo 9, N° 1; pg. 143, 17.</p>

Camargo S, L., Mejía R, G., Herrera, A., Carrillo, S (2007) Adaptación del Cuestionario "Personas en mi Vida" en niños y niñas bogotanos entre 9 y 12 años de edad. Acta Colombiana de Psicología, año/vol 10, N° 002. pp. 83-93.

Carrillo, S., Maldonado, C., Saldarriaga, L., Vega, L. & Díaz, S. (2004). Patrones de apego en familia de 3 generaciones: Abuela, madre adolescente e hijo. Revista Latinoamericana de Psicología, 36, 409-430.

Carrillo, S., Gutiérrez, G., Borré, A & Ortiz, J (2006). Relación de Madres Adolescentes y sus Bebés Canguros. Revista Latinoamericana de Psicología, año/vol. 38, número 001. Pp 71-86.

Castrillón, D y Borrero, P (2005). Validez estructural y confiabilidad del inventario de ansiedad estado- rasgo (STAIC) para la valoración de la ansiedad en niños escolarizados entre los 8 y 15 años de la ciudad de Medellín, Colombia. Suma Psicológica, Vol. 12, N° 1

Chaskel, R., Franco, A., Hernández, E & cols (2005) Temas de Psicología Evolutiva y Psiquiatría Infantil. Desde el Modelo Biopsicosocial. Tomo IV. Universidad del Bosque. Facultad de Medicina. Colombia.

Cook, Greenberg & Ridenour, (2006). Structure and validity of people in my life: A self-report measure of attachment in late childhood. J Youth Adolescence (2006) 35:1037–1053

Coolican, H (1994) Métodos de investigación y estadística en psicología. México D.F. Editorial El Manual Moderno.

Dadds, M & Barrett, P (2001) Practitioner Review: Psychological Management of Anxiety Disorders in Childhood. Association for Child Psychology and Psychiatry Vol. 1, N°. 42.

Downie, N & Heath, R (1986). Métodos estadísticos aplicados. Madrid, Del Castillo.

Eng, W., Heimberg, R., Hart, T., Schneier, F., & Liebowitz, M. (2001). Attachment in individuals with social anxiety disorder:

The relationship among adult attachment styles, social anxiety, and depression. *Emotion*, 1(4), 365-380.

Gartstein, M., Bridgett, D., Rothbart, M., Robertson, C., Iddins, E., Ramsay, K., et al. (2010). A latent growth examination of fear development in infancy: Contributions of maternal depression and the risk for toddler anxiety. *Developmental Psychology*, 46(3), 651-668.

Garrido, L (2006). Apego, Emoción y Regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de psicología*. 38,003. 493-507.

González, M., Puerta, M & Suarez, M. (2003). La Relación de los Estilos de Apego y la Sensibilidad a la Ansiedad en Adolescentes de la Ciudad de Bogotá.

Grills, A., Thomas, E., & Ollendick, H, 2007. Introduction to Special Issue: Developments in the Etiology and Psychosocial Treatments of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2007 10:197-198.

Jalenques, I., Lachal, C & Coudert, A, (1994). Los Cuadros de Ansiedad en el Niño. España: MASSON, S. A.

Katz, J., Petracca, M. & Rabinowitz, J. 2009 A retrospective study of daughters' emotional role reversal with parents, attachment anxiety, excessive reassurance-seeking, and depressive symptoms. *The American Journal of Family Therapy*, 37:185-195, 2009.

Kay, S. & Geher, G. (2003) Behavioral and Personality Characteristics of children with Reactive Attachment Disorder. *The Journal of Psychology*. 137 (2), 145-142.

Kazdin, A (2001) *Métodos de Investigación en Psicología Clínica*. Tercera Edición. México: Pearson Educación.

Maldonado, C. & Carrillo, S. (2002). El vínculo de apego entre hermanos. Un estudio exploratorio con niños colombianos de estrato bajo. *Suma Psicológica*, 9, 107-132

Marsee, M., Weems, C., & Taylor, L (2007). Exploring the Association between Aggression and Anxiety in Youth: A Look at Aggressive Subtypes, Gender, and Social Cognition.

International review of psychiatry.

Méndez, F., Cándido, J., Hidalgo, M., García, J., & Quiles, M (1997) Los Miedos En La Infancia Y La Adolescencia: Un Estudio Descriptivo. Revista Electrónica de Motivación y Emoción, Volumen: 6 N° 13.

Mikulincer, M. & Shaver, P. (2005) Attachment Security, Compassion, and Altruism. Bar-Ilan University, Ramat Gan, Israel, and University of California, Davis. American Psychological Society Vol.14 N° 1.

Muris, P; Mayer, B & Meesters, C, (2000). Self-Reported Attachment Style, Anxiety, And Depression In Children. Social Behavior and Personality: an international journal, Volume 28, Number 2, 2000, pp. 157-162(6).

Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H & Paulette Hülsenbeck. (2000). Worry in children is related to perceived parental rearing and attachment. Behaviour Research and Therapy. Volume 38, Issue 5, May 2000, Pages 487-49.

Mussen, P., Conger, J & Kagan, J. (1998) Desarrollo de la Personalidad en el Niño. Trillas: México.

McLoone, J., Hudson, J., & Rapee, R, (2006). Treating Anxiety Disorders in a School Setting. Education and Treatment Of Children Vol. 29, No. 2.

Olatunji, B., & Wolitzky-Taylor, K. (2009). Anxiety sensitivity and the anxiety disorders: A meta-analytic review and synthesis. Psychological Bulletin, 135(6), 974-999.

Organización Mundial de la Salud. (2001). Annual Report to WHO mental Health 2001. Recuperado en Agosto 17, 2009 de <http://www.who.int/en/>

Pérez-Edgar, K., Bar-Haim, Y., McDermott, J., Chronis-Tuscano, A., Pine, D., & Fox, N. (2010). Attention biases to

threat and behavioral inhibition in early childhood shape adolescent social withdrawal. *Emotion*, 10(3), 349-357.

Posada V, J., Buitriago B, J., Medina B, Y & otros (2006). Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia. Nova - publicación científica – Vol.4 no. 6, 1-114.

Ramirez, C. (2008). Consecuencias del Abuso Sexual en el Desarrollo Psicológico en la Infancia y la Adolescencia. Bogotá. Editorial de la Universidad de Granada.

Rom, E & Mikulincer, M (2003). Attachment Theory and Group Processes: The Association Between Attachment Style and Group-Related Representations, Goals, Memories, and Functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 84, N°. 6.

Saavedra, L., & Silverman, W (2002). Classification of anxiety disorders in children: what a difference two decades make. *International review of psychiatry*, 14, 87- 101.

Sampieri, Collado y Baptista (2003) Metodología de la investigación. 3ª ed. Toluca, México: McGraw-. Hill Interamericana

Scharf, M., & Mayseless, O. (2009). Socioemotional Characteristics of Elementary School Children Identified as Exhibiting Social Leadership Qualities. *The Journal of Genetic Psychology*, 170(1), 73-94.

Schoenfeld, N., College, R., & Janney, D (2008). Identification and Treatment of Anxiety in Students with Emotional or Behavioral Disorders: A Review of the Literature. *Education And Treatment On Children* Vol. 31, No. 4.

Shaffer, D, y Kipp, K. (2007) Psicología del Desarrollo Infancia y Adolescencia. (7ma ed.). México: Cengage Learning.

Slomski, M.(2009). Disorganized attachment relationships in

		<p>infants of adolescent mothers and factors that may augment positive outcomes <i>Adolescence</i>, vol. 44, no. 175.</p> <p>Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L & Lushene, R. E. (1973). <i>Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo para niños STAIC</i>. Palo Alto, CA. Consulting Psychologists Press.</p> <p>Tortella F, M; Servera, M; Balle, M; y Fullana, M (2003) Viabilidad de un programa de prevención selectiva de los problemas de ansiedad en la infancia aplicado en la escuela. <i>International Journal of Clinical and Health Psychology</i>, 2004, Vol. 4, Nº 2, pp. 371-387.</p> <p>Toth, S., Rogosch, F., Sturge-apple, M. & Cicchetti, D. (2009). Maternal depression, children's attachment security, and representational development: an organizational Perspective, <i>Child development</i>, volume 80, number 1, pages 192 – 208</p> <p>Walsh, J., Schofield, G., Harris, G., Vostanis, P et al. (2009). Attachment and Coping Strategies in Middle Childhood Children whose Mothers Have a Mental Health Problem: Implications for Social Work Practice. <i>British Journal of Social Work</i>, 39(1), 81-98. Retrieved June 12, 2010, from ProQuest Psychology Journals.</p> <p>Waters, E., Corcoran, D. & Anafarta, M. (2005). Attachment, other relationships, and the theory that all good things go together. <i>Human development</i> 2005;48:80–84.</p> <p>Woodhead, M y Oates, J, (2007). <i>Relaciones de Apego. La Primera Infancia En Perspectiva 1. La calidad del cuidado en los primeros años</i>. Child and Youth Studies Group (Grupo de Estudios sobre el Niño y el Joven) The Open University (La Universidad Abierta) Milton Keynes, Reino Unido. Recuperado en Septiembre de 2009 de http:// www.bernardvanleer.org</p>
13	RESUMEN O CONTENIDO	<p>Resumen</p> <p>Abstract.</p> <p>La Teoría del Apego</p> <p>Tipos de Apego</p>

		<p>Apego Seguro</p> <p>Apego Inseguro- Evitativo</p> <p>Apego Inseguro Ansioso- Ambivalente</p> <p>Apego Inseguro Desorganizado</p> <p>Consecuencias de la Ausencia de una Base Segura</p> <p>Apego Reactivo</p> <p>Estrategias De Afrontamiento: Hiperactivación Y Desactivación.</p> <p>Evidencia Empírica del Apego</p> <p>Ansiedad Infantil</p> <p>Evidencia Empírica de la Ansiedad Infantil</p> <p>Ansiedad y Apego: Evidencia Empírica</p> <p>Justificación</p> <p>Objetivos</p> <p>Objetivo General</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Hipótesis</p> <p>Método</p> <p>Diseño</p> <p>Participantes</p> <p>Variables</p> <p>Instrumentos</p> <p>Procedimiento</p> <p>Consideraciones Éticas.</p> <p>Resultados</p> <p>Discusión</p>
14	METODOLOGÍA	<p>Tipo de Estudio y Diseño</p> <p>El presente estudio estará enmarcado en una investigación de enfoque empírico-analítico, de alcance correlacional con un enfoque cuantitativo; de corte transversal y apoyada en una revisión bibliográfica. Tal como lo señala Sampieri, Collado y Baptista (2003) un estudio correlacional, es un tipo de estudio que "tiene como propósito evaluar la relación que exista entre</p>

dos o más variables o conceptos". En cuanto al corte transversal, Kazdin, A (2001) menciona que "los diseños transversales son útiles para identificar, correlacionar y asociar características, además estos hallazgos pueden ser suficientemente informativos y significativos".

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 59 sujetos escolarizados en colegios ubicados en la zona centro y sur-oriente de la ciudad de Bogotá, de los cuales 26 fueron niños y 33 niñas, correspondiendo al 44,1% y 55,9% respectivamente, con edades comprendidas entre 8 y 10 años de edad, distribuidos de la siguiente manera: 6 sujetos de 8 años (10,2%); 31 sujetos de 9 años (52,5%) y 22 sujetos de 10 años de edad (37,3%).

Instrumentos

- Ficha de Identificación: cuestionario que consta de 3 partes, cada una diseñada para obtener información sociodemográfica más relevante del niño o niña, su madre y/o padre o representantes legales.
- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC), prueba autoaplicable que provee medidas operacionales de ansiedad. Fue creado por Spielberger y cols (1973-1982) en California. En 2005, se publicó la adaptación que se realizó en población colombiana, en la que se obtuvo un índice general de Alpha de Cronbach de 0,60 (Castrillón, D y Borrero, P. 2005). Esta versión consta de 18 ítems, dividida en 2 escalas: Ansiedad Estado (A/E) y Ansiedad Rasgo (A/R).
- Cuestionario "Personas en mi Vida" (PIML, Cook, Greenberg & Kusche, 1995/ Cook, Greenberg & Ridenour, (2006), pretende evaluar las percepciones que tienen niños y niñas de edad escolar sobre las relaciones de apego con sus padres, pares y maestros y en los ambientes de escuela y barrio. Este

		<p>cuestionario fue validado en Colombia por Camargo S, L., Mejía R, G., Herrera, A., Carrillo, S (2007). Consta de 70 ítems, sin embargo, para efectos de esta investigación se incluyó el ítem 12 "cuando estoy fuera de casa, mis padres saben donde y con quien estoy", con el propósito de ampliar la información sobre la escala comunicación. La prueba consta de 5 factores, cada uno avalúa diferentes escalas. En el estudio de confiabilidad mostró consistencia interna satisfactoria. los coeficientes alpha de los factores todos son superiores a 0,65 siendo el más alto "pares" y el más bajo "barrio".</p> <p>Procedimiento</p> <p>La presente investigación se realizó en las siguientes fases. En la primera, se seleccionaron las variables que se someterían a estudio y los instrumentos de medición de las mismas. Para esto, se establecieron como criterios básicos: la relevancia y pertinencia del tema y que las pruebas a utilizar estuvieran validadas para población colombiana. En la segunda fase, se establecieron los criterios de inclusión para la selección de la muestra (edades entre 8 y 10 años de edad, que cursaran educación básica primaria y que tuvieran la autorización de sus padres para participar en la investigación). Seguidamente, se contactó a las diferentes instituciones educativas en busca de su autorización para la aplicación de la propuesta investigativa. En la tercera fase, se seleccionaron los niños y niñas. En la cuarta, se aplicaron los instrumentos y en la quinta, se calificaron los instrumentos aplicados, se obtuvieron los resultados y realizo el correspondiente análisis y discusión de los mismos.</p>
15	CONCLUSIONES	Existen relaciones significativas entre los factores de ansiedad y las percepciones de las relaciones de apego.

		<p>Para la muestra estudiada los padres desempeñan un papel relevante en la sensación de tranquilidad que desarrollan estos niños y niñas ante situaciones que les generan incomodidad o displacer.</p> <p>La percepción que los niños y niñas tenían de sus maestros, estaba asociada con más factores de ansiedad: somatización e ira-tristeza.</p> <p>Las relaciones de apego constituyen tanto un factor protector como de riesgo para el desarrollo de síntomas clínicos en la infancia, no solo el tipo de relación que se establece sino también la percepción de ella, lo que hace referencia a la calidad de las mismas.</p>
*	CÓDIGO DE LA BIBLIOTECA	No aplica para usted.