



**Universidad del Azuay**  
Facultad de Psicología  
Escuela de Psicología Clínica

*Prevalencia de Ansiedad por separación en adolescentes  
del cantón Nabón.*

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de:**

**“Psicóloga Clínica”**

**Autoras:**

Doménica Estefanía Abril Moscoso.; Melania Zulema Morales Buestán.

**Director:**

Dr. Fray Martínez Reyes.

**Cuenca – Ecuador**

**2022**

## **DEDICATORIA I**

Dedicado a mis padres Jaime y Verónica gracias por su amor, paciencia, sobre todo por el esfuerzo que han hecho toda su vida, por siempre creer en mis sueños y no dejarme rendir nunca

los amo. A mi abuelo Remigio que siempre ha estado orgulloso de mí por cuidarme y ver lo mejor para mí. A mi ángel Gladys que desde el cielo me sigue dando fuerzas para seguir adelante y amar lo que hago. A mi abuela Mariana por siempre tener las puertas abiertas y consentirnos.

A mis hermanos Emilia y Juan Martín y primos Sebastián, Tomás y Joaquín por alegrar mis días con sus locuras, ser una luz en mi vida; A mis tías Rosana y Marcela, tío Cris gracias por sus consejos y amor incondicional. A mi Santi por llegar en el momento indicado a mi vida, te amo.

Y finalmente a cada miembro de mi familia que tiene un espacio especial en mi corazón

va dedicado este trabajo.

***Doménica Estefanía Abril Moscoso***

## **DEDICATORIA II**

Este trabajo se lo dedico principalmente a Dios por brindarme salud.

A mis padres Cecilia y Guillermo.

A mis familiares y mis amados sobrinos Elisa y  
Christian que a pesar de la distancia alegran mis días.

A todos mis amigos que alientan mi camino.

*Melania Zulema Morales Buestán*

## **AGRADECIMIENTO I**

Agradezco a Dios por darme sabiduría, fortaleza para terminar mi formación académica y salud cuando más lo necesite estos últimos años.

A mi madre por todo su esfuerzo por ayudarme, estar pendiente, por todo su cariño y bondad hacia mí.

A mis maestros de la carrera y tutor el Doctor Fray Martínez gracias por sus enseñanzas, conocimientos y paciencia he podido formarme como una profesional y han dejado una huella en mi corazón.

Finalmente agradezco a mis amigos que me regalo la carrera cada uno aportó un granito de arena en esta hermosa etapa que viví. Mela mi compañera con la que compartí cinco años y que hoy estamos logrando esta meta juntas gracias.

***Doménica Estefanía Abril Moscoso***

## **AGRADECIMIENTO II**

Gracias A Dios por ser mi guía y mi fortaleza.

A mis padres por todo el apoyo brindado a lo largo de mis estudios.

A mis profesores y tutor Doctor Fray Martínez  
por su dedicación y conocimientos brindados.

A mis sobrinos Elisa y Christian que he visto crecer hasta convertirse en personas de  
grandes valores inculcados por nuestros familiares.

A mi Hermana y cuñado por sus palabras de aliento a pesar de la distancia.

A mis amigos que aún están presentes y como no decirlo a los que se fueron y dejaron  
huella en mi vida. A mis dos mejores amigas Evelyn, Jessica que están en todo momento y me  
llenar con sus consejos, travesuras y cariño, agradezco a mi compañera de Tesis Doménica  
conformamos un gran equipo.

***Melania Zulema Morales Buestán***

## **RESUMEN:**

La presencia del Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS) en adolescentes es más frecuente de lo que se especula.

El objetivo del presente trabajo fue identificar la prevalencia de Ansiedad por Separación y su asociación con variables sociodemográficas y otras en adolescentes del cantón Nabón, provincia del Azuay.

Se realizó un estudio transversal analítico. Se utilizó el M.I.N.I KID y una encuesta con las variables, previo consentimiento informado de padres o representantes en una muestra de 214 adolescentes.

La prevalencia del TAS fue 18,23% y está asociado a: género femenino ( $p>0,036$ ); bajo nivel de escolaridad ( $p>0,016$ ); edad comprendida entre 13 a 19 años ( $p>0,025$ ).

**Palabras clave:** adolescencia, ansiedad por separación, niñez, cuidadores, variables socio-demográficas.



## **ABSTRACT:**

The presence of Separation Anxiety Disorder (SAD) in adolescents is more frequent than is often speculated. The aim of this study was to identify the prevalence of Separation Anxiety and its association with sociodemographic and other variables in adolescents from Nabón canton, Azuay province. An analytical cross-sectional study was carried out. The M.I.N.I KID and a survey with the variables were used, after informed consent of parents or representatives in a sample of 214 adolescents. The prevalence of SAD was 18.23% and is associated with: female gender ( $p>0.036$ ); low level of schooling ( $p>0.016$ ); age between 13 and 19 years ( $p>0.025$ ).

**Key words:** adolescence, separation anxiety, childhood, caregivers, sociodemographic variables.

**Translated by:**



Doménica Abril



Melania Morales



# ÍNDICE

## Índice de contenido

RESUMEN: .....	VI
ABSTRACT:.....	VII
CAPÍTULO 1 .....	1
1.ANSIEDAD POR SEPARACIÓN Y SU PREVALENCIA .....	1
1.1 Ansiedad .....	1
1.2 Clasificación de la ansiedad en la actualidad .....	2
1.2.2. Mutismo selectivo .....	3
1.2.3. Fobia específica .....	3
1.2.4. Ansiedad Social .....	4
1.2.5. Trastorno de pánico .....	4
1.2.6. Agorafobia.....	5
1.2.7. Trastorno de Ansiedad Generalizada .....	5
1.2.8. Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos .....	5
1.2.9. Trastorno de ansiedad debido a una enfermedad médica .....	6
1.3 Etimología Conceptos de Ansiedad por Separación .....	6
1.4 Síntomas de ansiedad por separación.....	9
1.5 Factores sociodemográficos .....	10
1.5.1 Edad .....	10
1.5.2. Sexo .....	11
1.5.3 Etnia .....	11
1.5.4 Instrucción.....	11
1.5.5 Discriminación.....	12
1.5.6 Migración .....	12
1.6 Estudios previos .....	13
CAPÍTULO 2:.....	16
2.METODOLOGÍA .....	16
2.1. Objetivos .....	16
Objetivo general: .....	16
Objetivos específicos:.....	16
2.2. Tipo de estudio .....	16
2.3. Población y muestra.....	17
2.4. Consideraciones Estadísticas y Plan Analítico.....	18
2.5 Instrumentos .....	18

2.5.1. Ficha sociodemográfica .....	18
2.5.2 Mini international neuropsychiatric interview for children and adolescents (MINI-KID).....	18
2.5.3 Consentimiento informado .....	19
2.6. Consideraciones éticas.....	19
CAPÍTULO 3:.....	20
3. RESULTADOS .....	20
3.1 Datos Sociodemográficos.....	20
DISCUSIÓN .....	24
CONCLUSIONES.....	29
RECOMENDACIONES .....	30
BIBLIOGRAFÍA .....	31
ANEXOS.....	37

## **Índice de tablas**

Tabla 1: características sociodemográficas en adolescentes del cantón Nabón,2021 .....	20
Tabla 2: Factores de riesgo no sociodemográfico en la población estudiada Nabón, 2021 .....	21
Tabla 3: Prevalencia de ansiedad por separación en adolescentes del cantón Nabón,2021 .....	22
Tabla 4: Asociación y relaciones variables con ansiedad por separación en adolescentes del cantón Nabón ,2021. ....	22

**Índice de anexos**

**Anexo 1** Ficha sociodemográfica.....37

**Anexo 2** Test MINI KID.....39

**Anexo 3** Consentimiento informado.....42

# **CAPÍTULO 1**

## **1.ANSIEDAD POR SEPARACIÓN Y SU PREVALENCIA**

En el presente capítulo se nombrará conceptos básicos sobre los cuales se sustenta el trabajo investigativo, comprende los temas sobre la conceptualización de la ansiedad por separación, clasificación de ansiedad, factores sociodemográficos y las consecuencias de este trastorno en la niñez/ adolescencia. Además, se menciona estudios relacionados en diferentes ámbitos que promueve el entendimiento y el conocimiento de este trastorno.

### **1.1 Ansiedad**

Según Villacob (2015), la palabra ansiedad, se deriva del latín "anxietas", que significa congoja o aflicción, y se basa en un estado de malestar psicológico y físico que tiene la particularidad por sensaciones como inquietud, intranquilidad, inseguridad o desasosiego ante la percepción de una posible amenaza física, psicológica y moral.

Reyes (2010), menciona que en su uso cotidiano la ansiedad significa un estado de ánimo que es temporal o breve de angustia, una acción del cuerpo ante una situación de abundante tensión, una aspiración profunda, el miedo existente al darse cuenta de la existencia de un posible peligro y, además, es una situación de salud de condición mórbida de un potencial trastorno. (p.10)

Según Spielberger et al., (1984), la ansiedad se define como “una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación o descarga del sistema nervioso autónomo” (p.263). Sin embargo, otros autores prefieren definirla

de una forma más simple cómo una reacción propia de un organismo frente a la exposición a un estímulo que lo considera peligroso (Belloch et al., 2009).

La ansiedad apunta a la combinación de diversas manifestaciones tanto físicas como mentales, las cuales no se fija a un riesgo verdadero, más bien se presenta como una dificultad o una situación que es constante y está siempre presente, la cual puede convertirse en un temor intenso, además, se perciben propiedades de origen neurótico como síntomas histéricos u obsesivos (Sierra et al., 2003b).

## **1.2 Clasificación de la ansiedad en la actualidad**

Cada trastorno de ansiedad se diagnostica solo cuando los síntomas no son atribuidos a los efectos fisiológicos de una sustancia, medicación u otra afección médica, o no se explica mejor por otro trastorno mental. A continuación, se describen los trastornos de ansiedad según la American Psychiatric Association (2014):

### **1.2.1. Ansiedad por separación**

La persona presenta sintomatología ansiosa ante la separación de las personas por las que se siente apego en un grado que es inapropiado para el desarrollo. Existe miedo o ansiedad constante sobre los posibles daños que puedan sufrir las personas por las que siente afecto y sobre las situaciones que puedan llevar a la pérdida o separación de las personas vinculadas, generándose cierto rechazo a distanciarse de las mismas, así como pesadillas y síntomas físicos de angustia; a pesar de que estos indicios a menudo se desarrollan en la infancia, pueden expresarse también en la edad adulta (American Psychiatric Association, 2014).

### **1.2.2. Mutismo selectivo**

Mutismo selectivo se caracteriza por la incapacidad para hablar en las situaciones sociales que se las requiere y se espera hablar, por ejemplo, en la escuela, a pesar de que la persona puede desenvolverse sin dificultad en otras situaciones de interacción; la falta de habla genera consecuencias significativas en el progreso académico, pedagógico o laboral, o bien altera la comunicación social normal de quien lo manifiesta, los niños con este trastorno suelen usar signos, señalar o escribir (American Psychiatric Association, 2014).

### **1.2.3. Fobia específica**

Continuando esta clasificación encontramos la fobia específica en la cual las personas muestran miedo hacia situaciones u objetos puntuales; la brevedad específica no es característica de este trastorno como en otros trastornos de la ansiedad; la ansiedad y la evitación están casi siempre inducidos inminentemente por la situación fóbica, en un grado exagerado al riesgo real planteado, es persistente y suelen sentir una mayor activación fisiológica cuando presienten o se exponen a un objeto o situación fóbica. A continuación, se presentan los tipos de fobias: animales, entorno natural, sangre, heridas, fobia situacional y a otras circunstancias que genera dicha sintomatología (American Psychiatric Association, 2014)

Las mujeres se ven afectadas en mayor frecuencia que los varones dependiendo del estímulo fóbico. La fobia específica se desarrolla por lo general en la primera infancia, entre los 7 y 11 años siendo la media 10 años, aunque puede aparecer a cualquier edad a consecuencia de experiencias traumáticas (American Psychiatric Association, 2014).

#### **1.2.4. Ansiedad Social**

El Trastorno de Ansiedad Social (fobia social), es un trastorno que se distingue porque la persona que lo presenta siente miedo o ansiedad ante las interacciones sociales y las situaciones que implican la posibilidad de ser examinado, o bien las evita. Se incluye interacciones sociales como reuniones con personas desconocidas, escenarios en las que la persona puede ser observada en actividades cotidianas o las situaciones en las que la persona actúa ante otros pudiendo mostrarse posturas corporales muy rígidas o inadecuado contacto ocular, se incluye la ideación cognitiva que hace referencia a la idea de ser evaluado negativamente por los observadores, temer sentirse avergonzado, humillado o rechazado por ofender a otros (American Psychiatric Association, 2014).

#### **1.2.5. Trastorno de pánico**

El trastorno de pánico se identifica por una aparición recurrente e inesperada crisis de pánico, la persona quien lo padece se encuentra persistentemente intranquila o preocupada por el temor de tener nuevas crisis se da un cambio desadaptativo en su comportamiento debido a las crisis (American Psychiatric Association, 2014).

Las crisis de pánico se ven caracterizadas por la aparición repentina de síntomas de miedo o malestar intensos que logran un nivel máximo en cuestión de minutos, se acompañan de síntomas físicos o cognitivos. Las crisis de pánico pueden ser esperadas ante la respuesta de objetos o situaciones típicamente temidas, o inesperadas, que origina la crisis sin razón evidente (American Psychiatric Association, 2014).

### **1.2.6. Agorafobia**

En la agorafobia quienes lo padecen presentan temor se muestran ansiosos ante dos o más de las situaciones descritas: uso del transporte público, estar en espacios abiertos, localizarse en espacios cerrados, hacer cola o estar entre la multitud y encontrarse solos fuera de casa. La persona teme a dichas situaciones debido a pensamientos similares a la crisis de pánico u otros síntomas que resultan incapacitantes, humillantes referidas a circunstancias en las que resultaría difícil escapar o disponer de ayuda. Surge la necesidad de la presencia de un acompañante o evitación de dichos contextos (American Psychiatric Association, 2014).

### **1.2.7. Trastorno de Ansiedad Generalizada**

Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), siendo sus características principales ansiedad persistente y excesiva y una preocupación sobre varias actividades de tipo social, laboral, el rendimiento escolar, que la persona percibe difíciles de controlar. Algunos de los síntomas físicos que experimenta el sujeto se describen a continuación: inquietud o sensación de excitación o nerviosismo, fatiga fácil, dificultad para concentrarse en sus actividades o mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño interfiriendo significativamente con el desempeño psicosocial (American Psychiatric Association, 2014).

### **1.2.8. Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos**

Se caracteriza por la aparición ataques de pánico o de ansiedad a consecuencia de una intoxicación o retirada de sustancias (droga de abuso o medicamento) o tratamientos médicos. Los síntomas causan malestares clínicamente significativos, no se debe diagnosticar si los síntomas preceden a la intoxicación (American Psychiatric Association, 2014)

### **1.2.9. Trastorno de ansiedad debido a una enfermedad médica**

En el trastorno de ansiedad debido a una enfermedad médica, los síntomas se explican a consecuencia del sufrir alguna afección médica se debe considerar en primer lugar establecer la enfermedad médica con pruebas de laboratorio y exámenes médicos (American Psychiatric Association, 2014).

### **1.3 Etimología Conceptos de Ansiedad por Separación**

Según Villacob (2015), la palabra ansiedad, se deriva del latín "anxietas", que significa congoja o aflicción, y se basa en un estado de malestar psicológico y físico que tiene la particularidad por sensaciones como inquietud, intranquilidad, inseguridad o desasosiego ante la percepción de una posible amenaza física, psicológica y moral.

La ansiedad por separación es un temor recurrente en los niños entre los 1 y 6 años. Este término tiene relación con las manifestaciones del infante frente a la marcha de los papás o de los cuidadores que asumen este papel, al malestar ocasionado por su ausencia y a la ansiedad experimentada por la antelación de su marcha (Bados, 2015). Es importante mencionar que no se debe confundir la ansiedad por separación con el temor a los extraños. Un infante puede temer a dichos últimos inclusive estando alrededor de sus progenitores o en sus brazos, en lo que la ansiedad por separación se da, aunque no haya extraños.

A lo largo de la historia de la evolución, aquellos individuos de la especie humana que han logrado sobrevivir a lo largo de diferentes generaciones, han adquirido ciertos mecanismos innatos que les han permitido sobrevivir.

Según Bowlby (2014) El núcleo duro de la teoría del apego consiste en entender que un ser humano desde su nacimiento necesita desarrollar una relación con al menos un cuidador

principal con la finalidad que su desarrollo social y emocional se produzca con normalidad. Quiere decir que el establecimiento de este primer vínculo fundamenta la seguridad del niño, pero también signa la futura seguridad del adulto, por lo tanto, demarca la dinámica de largo plazo de las relaciones entre los seres humanos. El apego no solo se desarrolla en los humanos sino también en otros mamíferos e intervienen diversas teorías que abarcan los campos de la psicología evolutiva y la etología.

La teoría del apego es una teoría que se centra en la interacción entre, principalmente, madre e hijo, o cualquier mayor colocado en el lugar de protector. No solamente es la necesidad del bebé sino la de los adultos que se ubican en ese lugar, son adultos sensibles y receptivos a las relaciones sociales y permanecen como cuidadores consistentes por algunos meses durante el período de aproximadamente seis meses a dos años de edad. Cuando el bebé comienza a gatear y caminar, empieza a utilizar las figuras conocidas como una relación de confianza y seguridad. (pág.16)

El trastorno de ansiedad por separación (TAS) es una manifestación psicopatológica, caracterizada por la incapacidad del niño de quedarse y estar a solas. En este caso el niño no es capaz de separarse apropiadamente de la persona que es emocionalmente significativa para él. La angustia del TAS es excesiva y sobre lo esperado para el nivel de desarrollo del niño, es decir, no es una angustia normativa (Pacheco & Ventura, 2009).

El Trastorno de Ansiedad por Separación está definido en el Manual Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) como la ansiedad excesiva e inapropiada para la etapa del desarrollo del niño y adolescentes en relación a la separación de éste de sus figuras de apego. Las manifestaciones incluyen malestar emocional excesivo y recurrente y/o quejas somáticas repetidas

al anticipar el momento de la separación de los cuidadores o del alejamiento del hogar. (Pacheco & Ventura, 2009)

Ruiz y Lago (2005) manifiestan que las respuestas de la ansiedad variarán dependiendo de la etapa de desarrollo en la que se encuentre el sujeto. La edad exacta a la que aparece la ansiedad por separación puede variar de un niño a otro, algunos niños pueden presentarla más tempranamente, entre los 18 meses y los 3 años de edad. Hay algunos que nunca la llegan a experimentar, Aunque se conoce que la prevalencia del Trastorno de ansiedad por separación.

“TAS disminuye con la edad, la ansiedad o conductas de evitación relacionadas a la separación, pueden persistir hasta la adultez” (Vega,2021).

“El TAS es más frecuente en niños que en adolescentes o adultos, manifestándose comúnmente entre los 6 y los 12 años” (Ezpeleta y Toro, 2014).

El DSM-V lo sitúa como uno de los trastornos de ansiedad de mayor prevalencia en niños menores de 12 años, con una prevalencia en torno a un 4% que disminuye a lo largo de la infancia, aunque las conductas evitativas y la ansiedad vinculadas a la separación pueden persistir en la adultez (APA, 2014).

(Katzaman et al.2014) Mencionan que el término ansiedad expresa esencialmente un sentimiento de disforia desagradable que se manifiesta conjuntamente con síntomas somáticos y cognitivos en asociación a una respuesta anticipatoria frente a un futuro daño.

Es importante mencionar que se trata de una respuesta cotidiana que se ocasiona a partir de la presencia de eventos estresantes, es decir, la ansiedad es una señal de alerta que se presenta cuando el sujeto se encuentra en un estado de peligro, y así mismo, esta sensación lo motiva a tomar las medidas necesarias para afrontar el conflicto. Sin embargo,

es considerada patológica cuando los niveles de ansiedad sobrepasan la capacidad adaptativa, o se mantienen en el tiempo, y alterando la calidad de vida del individuo.

#### **1.4 Síntomas de ansiedad por separación**

Los síntomas de la ansiedad por separación se pueden manifestar en el paciente con preocupación, miedo, nerviosismo, tensión o rabia, al estar separados del ser querido. En términos corporales la ansiedad se expresa frecuentemente con quejas somáticas como dolores abdominales y cefaleas, náuseas e incluso vómitos, pueden presentarse antes y durante la separación de la figura vinculada. Los niños con TAS son descritos como inseguros, rabiosos y con una necesidad persistente de atención. Los niños más pequeños exteriorizan el temor más corporalmente y los mayores verbalizan la ansiedad o el temor a peligros potenciales como secuestro, robos, asaltos, etc. (Pacheco & Ventura, 2009).

De acuerdo con la American Psychiatric Association (2014), la ansiedad por separación puede presentarse de las siguientes formas:

- Malestar desmesurado cuando se experimenta o se prevé una separación de los cuidadores o la salida del hogar.
- Preocupación desmedida y recurrente por la probabilidad de perder a las principales figuras de apoyo o de que estas sufran algún daño, como enfermedad o muerte.
- Angustia y temor persistente de que un suceso adverso (p. ej., perderse, ser secuestrado, tener un accidente, enfermarse) provoque la separación de una figura afectivamente significativa.
- Resistencia o negativa constante a salir fuera de casa, ir a la escuela, al trabajo o cualquier otro sitio por miedo a la separación.

- Temor desmesurado y permanente a estar solo, o sin las figuras de mayor apego en casa, o en otros sitios.

-Oposición o renuencia persistente a dormir fuera de casa o ir a dormir sin estar cerca del cuidador. Durante la noche, los niños pueden trasladarse a la cama de sus padres u otra figura significativa.

-Pesadillas recurrentes con temáticas de separación generalmente catastróficas.

## **1.5 Factores sociodemográficos**

A continuación, se describirán algunos factores sociodemográficos que son riesgo para dar lugar a síntomas de ansiedad por separación en los adolescentes: edad, sexo, etnia, instrucción, discriminación, migración de un miembro del grupo primario.

### **1.5.1 Edad**

Según Bados (2015) El TAS tiene una edad de inicio aproximada antes de los 6 años, sin embargo, puede presentarse en cualquier momento posterior. Es más usual entre los niños es de los 7 y 9 años. Una considerable proporción de adultos informan de un comienzo del TAS entre los 18 y 25 años.

Las manifestaciones del trastorno de ansiedad por separación pueden cambiar según la edad, en los niños más pequeños tienen la posibilidad de no manifestar miedos específicos de amenazas definidas a sus padres, a su hogar o a sí mismos. A diferencia de los adultos, estos pueden estar demasiado angustiados por sus cónyuges e hijos, al mismo tiempo que perciben un considerable malestar al separarse de ellos; en otros casos, se ha evidenciado que se produce una alteración en su capacidad para cambiar de domicilio o casarse, entre otros aspectos.

### **1.5.2. Sexo.**

Según Núñez & Crismán (2016) “Durante la adolescencia existe una mayor frecuencia de estos trastornos en mujeres, en comparación con los varones adolescentes. Es más evidente percibir este trastorno en las mujeres por la dimensión emocional y afectiva”.

“Los varones adolescentes pueden desestimar la ansiedad por separación, pero esta se manifiesta en una actividad independiente limitada y en la negativa a salir de casa” (Bados,2015).

### **1.5.3 Etnia**

Según Hanna et al. (2006) en los países desarrollados es frecuente la aparición del trastorno de ansiedad por separación, en donde diversos factores como la diversidad de cultura, las expectativas sobre la autonomía, hábitos y roles de padres van a influir en la variación de que los síntomas sean clínicamente significativos.

### **1.5.4 Instrucción**

Los síntomas de ansiedad por separación surgen comúnmente en situaciones de cambio de institución educativa, inicio de un nuevo periodo escolar, cambio de amigos, experimentar acontecimientos adversos como ser amenazados o intimidados por otros niños o adolescentes (acoso escolar o bullying) (Hanna et al, 2006).

Según De las Heras (1998), una de las consecuencias de este trastorno es el ausentismo escolar, a pesar de que el TAS es relativamente frecuente, en muchas ocasiones no es detectado ni diagnosticado, en algunos casos es malinterpretado por representantes o educadores como un miedo pasajero o que el niño pretende llamar la atención para librarse de ciertas obligaciones escolares; o bien, que su sintomatología de molestias corporales se debe a otras causas.

### **1.5.5 Discriminación**

Según Inadi (2013) discriminar incluye considerar al individuo de naturaleza inferior debido a determinadas características como el género, las creencias religiosas o políticas, su nacionalidad, el nivel socioeconómico, orientación sexual, la edad, de igual manera su pertenencia a un pueblo indígena, asimismo, características físicas que se encuentren presentes.

Factor para el desarrollo de ansiedad se lo considera un evento estresante para quien lo padece. Smith-Castro et al. (2010) han observado que la discriminación social afecta negativamente la calidad de vida de las víctimas al asociarse a sentimientos de insatisfacción personal y a emociones negativas que repercuten en el bienestar.

### **1.5.6 Migración**

La migración es catalogada como un fenómeno que ha estado presente en la vida del hombre. Desde tiempos remotos, las personas deben partir de su lugar de origen a su lugar de destino en busca de nuevas oportunidades laborales, económicas, así también los conflictos políticos, sociales, masacres, guerras, persecuciones, desastres naturales, han sido detonantes en la decisión migratoria (Massey y Capoferro, 2004). En consecuencia, se genera una gran carga emocional en familias con hijos adolescentes y niños pues estos se enfrentan a múltiples cambios, nuevos o diferentes roles que de no asumirse pueden generar conflictos atribuidos a la separación familiar, en el momento clave en su etapa vital en la que se está forjando su identidad, notándose bajo rendimiento académico, comportamientos agresivos, síntomas ansiosos o depresivos, aislamiento, sentimientos de culpa (Erráz Loor, 2011).

## **1.6 Estudios previos**

Un estudio realizado en España por Orgilés et al. (2011) examinaron las situaciones más temidas relacionadas con la ansiedad por separación y características por edad y género, en la infancia tardía. En el factor malestar los resultados mostraron que los niños tienen más síntomas cognitivos que respuestas psicofisiológicas o motoras. Las situaciones más temidas encontradas están relacionadas con la posibilidad de que algo malo les suceda a los padres; se señala la preocupación por la salud de los padres, algún accidente, por otro lado, las situaciones menos comunes son las relacionadas con dolor de estómago, cabeza ante el distanciamiento de los progenitores entre otras quejas somáticas.

Los resultados mostraron que la ansiedad por separación disminuye con la edad, Se observaron que los niños mayores presentaban puntuaciones más bajas en ansiedad por separación, de tal manera que es más frecuente en las niñas de este estudio (4,5%) en comparación con los niños (3,5%). Las diferencias de género podrían explicarse, por la mayor tolerancia de los padres a los síntomas de ansiedad por separación de sus hijas, frente a la menor tolerancia a la ansiedad de sus hijos. (Orgilés et al, 2011).

Silva y Gomes (2015) describen en su estudio que tuvo por objetivo de medir la presencia de comorbilidades de diferentes trastornos de ansiedad en adolescentes atendidos hospitalares en Porto Alegre. El rango de edad de su población es de 10 y 17 años, los cuales dan como resultado 138 casos de trastornos de ansiedad, el 35,5% trastorno de ansiedad por separación. Se presentó dominancia por el género femenino 14 varones y 35 mujeres. Teniendo en cuenta el número de comorbilidades, el 58,2% de los casos presentó un solo trastorno de ansiedad, el 30,6% dos trastornos de ansiedad. La asociación más frecuente encontrada en el estudio fue entre el trastorno

de ansiedad generalizada y el trastorno de ansiedad por separación; además se señalan que las personas que tienen enuresis tienen 3,81 veces más probabilidades de tener trastorno de ansiedad por separación.

Los padres de niños y adolescentes con trastorno de ansiedad por separación mostraron una prevalencia significativamente mayor de psicopatología, principalmente trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo. Las madres sufrían predominantemente de fobia social y fobia específica; en cambio se observa que los padres sufrían con mayor frecuencia de trastorno obsesivo-compulsivo y fobia social. (Silva & Gomes 2015, pág. 184-185)

Abbo et al. (2015), realizaron un estudio con niños y adolescentes de 3 a 19 años en los cuatro distritos de Lira, Tororo, Kaberamaido y Gulu en el noreste rural de Uganda. El instrumento utilizado fue el MINI KID; se encontró una prevalencia de ansiedad de dos veces y media mayor que las tasas informadas en estudios comunitarios en países occidentales. Las diferencias contextuales pueden ser una explicación, varios distritos se han visto afectados por la presencia de los rebeldes. Es notable que tanto los factores estresantes psicosociales crónicos como la exposición de la guerra, desplazamientos son predictores significativos de los trastornos de ansiedad.

La prevalencia de cada trastorno fue mayor entre las mujeres que entre los hombres. Se describe ansiedad por separación hombres correspondiente a 5,4% (40) y mujeres en un 6,1% (52). Los niños menores de 5 años tenían significativamente más probabilidades de tener trastorno de ansiedad por separación del 7,7 % y fobias específicas en un 20,3 %; mientras que los de menores de 14 a 19 años tenían significativamente más probabilidades de sufrir TEPT. En base al grupo de

edad presentan disminución a mayor edad, los datos que se reflejan en el estudio ansiedad por separación 6-9 años (7,2%), 10-13 años (5,5%) 14-19 años (3%). (Abbo et al, 2015)

En un estudio transcultural realizado por Crane & Campbell (2010) hicieron una comparación entre niños colombianos y australianos usando la SCAS para medir los síntomas de ansiedad. Se trabajó con una muestra de 516 niños (253 niños australianos y 263 niños colombianos) de edades comprendidas entre los 8 y 12 años.

Los resultados muestran que existe una diferencia significativa en la manera como los niños de ambos países reportan los síntomas y niveles de ansiedad en los dos países. Los niños colombianos reportaron puntajes mayores en la mayoría de estos síntomas comparado con los niños australianos, existe una diferencia significativa en la severidad de la ansiedad autoreportada en los niños colombianos; y esto puede ser explicado por los factores ambientales y la violencia contextual que los niños colombianos experimentan a diario. (Crane & Campbell,2010)

## **CAPÍTULO 2:**

### **2.METODOLOGÍA**

En este capítulo, se da a conocer cada detalle del que se compone la metodología, la cual fue empleada para la recopilación de datos e información necesaria para la realización de nuestro estudio investigativo. Así mismo, se expone acerca de los objetivos establecidos, el tipo de estudio, la muestra que fue utilizada, los instrumentos requeridos y el procedimiento correspondiente.

#### **2.1. Objetivos**

##### **Objetivo general:**

Identificar la prevalencia de ansiedad por separación y su asociación con variables sociodemográficas.

##### **Objetivos específicos:**

Relacionar la ansiedad por separación con las variables sociodemográficas (Edad, sexo, etnia, estado civil, instrucción, discriminación, migración de un miembro de grupo primario).

#### **2.2. Tipo de estudio**

Esta investigación tuvo un enfoque metodológico cuantitativo, de tipo Transversal Analítico. Se trabajó con este diseño con la finalidad de dar respuesta a los objetivos de la investigación que nos hemos planteado, para poder identificar la prevalencia de ansiedad por separación y su asociación con variables sociodemográficas. Además, se utilizaron los estadísticos descriptivos para el análisis de las variables sociodemográficas: Edad, sexo, etnia, instrucción, discriminación, migración de un miembro del grupo primario.

### **2.3. Población y muestra**

El universo estuvo conformado por toda la población de 10 a 19 años del cantón Nabón.

La muestra fue aleatoria la que fue distribuida porcentualmente por conglomerados de acuerdo al número de habitantes de cada comuna. Se utilizó el programa Fistera, el mismo que sirvió para el cálculo de la muestra, con un nivel de confianza del 95%, una precisión del 3% y una proporción esperada del 5 %, el tamaño muestral fue de 94 hombres y 120 mujeres, más 10% por perdidas se obtuvo un total de 214.

Para la ubicación de los individuos en el área geográfica; se aleatorizo todas las viviendas del Cantón, se definió para cada una de las viviendas del Cantón que fueron seleccionadas, la unidad de análisis de la cual se levantó la información, de acuerdo a los estratos edad y sexo. En caso de que la vivienda aleatorizada no contenga la unidad de análisis otorgada, se utilizó el criterio del vecino más cercano, es de decir, se ubicó una unidad de análisis en la vivienda anterior, posterior, izquierda o derecha, en ese orden. Si una de las viviendas cercanas fue aleatorizada para otra unidad de análisis, cuando le corresponda, se utilizó nuevamente el criterio del vecino cercano.

Los criterios de inclusión fueron:

- Participantes de edades entre 10 a 19 años.
- Residir en el cantón Nabón provincia del Azuay.

Los criterios de exclusión fueron:

- Tener discapacidad intelectual igual o superior al 10%.

Los datos obtenidos fueron totalmente confidenciales, los padres de los participantes dieron su aprobación para participar en este proyecto mediante un consentimiento informado.

## **2.4. Consideraciones Estadísticas y Plan Analítico**

Previo al ingreso en la base de datos, los instrumentos fueron sometidos a una validación de calidad; una vez verificada la coherencia de la información, se vació en una base creada en el programa SPSS portable, versión 21. Obteniéndose las tablas de frecuencia y estadísticos descriptivos.

Se procedió con el análisis estadístico descriptivo de las variables en estudio para establecer las prevalencias de trastornos mentales con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. La asociación se estableció con OR para prevalencias por iguales o menores a 5%, y Razón de Prevalencias, las que mostraron una proporción superiores al valor señalado.

La significación estadística se estableció con chi cuadrado y, un valor p menor a 0,05, será considerado estadísticamente significativo.

## **2.5 Instrumentos**

En esta investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

### **2.5.1. Ficha sociodemográfica**

Para describir las variables sociodemográficas se manejó una Ficha sociodemográfica, se recolectó información en el ámbito personal sobre: Etnia, género, edad, años de estudio, quienes viven en el hogar, familiares que han migrado, enfermedades mentales, discriminación, actividad física, y estado psicológico después de la pandemia.

### **2.5.2 Mini international neuropsychiatric interview for children and adolescents (MINI-KID)**

Para indagar sobre la Prevalencia de ansiedad por separación en adolescentes del cantón Nabón se utilizó MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW para Niños y Adolescentes, sigue la misma estructura y formato que el MINI para adultos, abarca 23 trastornos

psiquiátricos, divididos en forma de módulos, es una entrevista de diagnóstico breve y estructurada para los trastornos psiquiátricos del DSM-IV y la CIE-10.

Los estudios de confiabilidad interevaluador y la temporal fueron de 0.9 a 1 y de 0.60 a 0.75 respectivamente y la validez concurrente con entrevista clínica es de 0.35 a 0.50 de acuerdo a lo reportado por Palacios, De la Peña & Heinze (2004). Lecrubier, et al., & Scheehan, et al. (1992,1994 y 1998).

### **2.5.3 Consentimiento informado**

Se requirió el Consentimiento informado previo a la participación. (Anexo 3)

## **2.6. Consideraciones éticas**

Esta investigación se inició previa aprobación del consentimiento informado por parte de los padres de familia o representantes legales de los adolescentes evaluados, se les explicó de manera verbal y escrita el objetivo y alcance de la presente investigación.

En una siguiente etapa, se aplicó los instrumentos de investigación únicamente a aquellos adolescentes que sus representantes firmaron el documento de consentimiento informado y que cumplan con los criterios de inclusión. Se explicó la forma de aplicación tanto de la ficha sociodemográfica como de los cuestionarios: MINI KID, en el proceso de aplicación, se solventaron dudas que surgieron por parte de los adolescentes ya que el personal encargado fue el que iba leyendo las preguntas y simultáneamente llenando el test aplicado.

## CAPÍTULO 3:

### 3. RESULTADOS

En este capítulo se muestran los resultados obtenidos mediante el análisis de datos en el programa SPSS 21.

#### 3.1 Datos Sociodemográficos

El estudio fue realizado con 214 estudiantes con edades entre 10 y 19 años de los cuales 43,9 % (94) correspondieron al sexo masculino y el 56,1% (120) al sexo femenino. Sobre la edad de los adolescentes se halló que la media aritmética fue (14,71 años), la mediana fue de (15 años), la dispersión con respecto a la media fue (2,82 años).

Tabla 1: *características sociodemográficas en adolescentes del cantón Nabón, 2021.*

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Vive con	Vive con ambos padres y hermanos	110	51,4
	Vive con su esposo / a (pareja)	13	6,1
	Vive con ambos padres, hermanos y otros familiares	22	10,3
	Vive solo con el padre o la madre	9	4,2
	Vive con su madre o padre y su nueva pareja	1	0,5
	Vive con amigos	35	16,4
	Vive con tíos y o abuelos	6	2,8
	Otros	18	8,4
Género	Masculino	94	43,9
	Femenino	120	56,1
Etnia	Indígena	55	25,7
	Mestizo	154	72,0
	Blanco	5	2,3
Instrucción	Educación básica incompleta (< 10 años)	67	31,3
	Educación básica completa (10 años y +)	44	20,6
	Bachillerato incompleto (< 3 años bachillerato)	70	32,7
	Bachillerato completo	32	15,0
	Nivel tecnológico	1	0,5
Estado civil	Soltero	208	97,2
	Unión de hecho	4	1,9

De las características sociodemográficas de los adolescentes del cantón Nabón sobresalió lo siguiente; hay un predominio del sexo femenino, en cuanto a la etnia, predominan mestizos e indígenas. La instrucción escolar del 51,9% de adolescentes es la educación básica completa e incompleta. Se halló que en el 51,4% pertenece a un tipo de familia nuclear. Sobre el estado civil en el grupo de adolescentes se halló en 2,8% de estudiantes que ya cuenta con una relación de pareja estable.

Tabla 2: *Factores de riesgo no sociodemográfico en la población estudiada Nabón, 2021.*

Variable	Categoría	Frecuencia	%
Ejercicio Programado	Si	138	64,5
	No	76	35,5
Familiar tratamiento enfermedad mental	Si	34	15,9
	No	180	84,1
Estado Psicológico afectado por la pandemia	Si	64	29,9
	No	150	70,1
Migración Familiar	Si	119	55,6
	No	95	44,4
Ha sufrido discriminación	Si	27	12,6
	No	187	87,4
Deuda familiar	Si	11	5,1
	No	203	94,9

La prevalencia de TAS en las personas con las variables consideradas asociadas mostró lo siguiente:

Tabla 3: *Prevalencia de ansiedad por separación en adolescentes del cantón Nabón, 2021.*

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Indígena	11	28,2%
Mujer	16	41,0%
Edad	23	59%
Sin educación	27	69,2%
Migración	21	53,8%
Tratamiento Psicológico	10	25,6%
Discriminación	8	20,5%
Afectados por la Pandemia	15	38,5%
Disfuncionalidad	10	25,6%

Se encontró que 39 adolescentes presentaron Ansiedad por separación, se ve reflejado una prevalencia de TAS de 18,23%.

Cuando se analizaron las asociaciones, se presentó lo siguiente:

Tabla 4: *Asociación y relaciones variables con ansiedad por separación en adolescentes del cantón Nabón, 2021.*

VARIABLE	CH	P	OR	INTERVALO DE CONFIANZA	
Indígena	0,157	0,692	1,17	0,538	0,543
Mujer	4,385	0,036	0,475	0,234	0,962
Edad 13 a 19	5,054	0,025	0,44	0,212	0,911
Sin educación	5,758	0,016	2,438	1,161	5,118
Migración	0,07	0,807	0,917	0,457	1,84
Familiar con tratamiento Psicológico	3,395	0,065	2,17	0,939	5,015
Ha sufrido Discriminación	2,697	0,101	2,119	0,852	5,272
Afectados por la Pandemia	1,665	0,197	1,607	0,779	3,317
Disfuncionalidad	1,631	0,201	1,709	0,746	3,916

En el grupo de adolescentes encuestados se halló que el género femenino tiene asociación con ansiedad por separación ( $p > 0,036$ ), además quienes tengan una edad comprendida entre 13 a 19 años ( $p > 0,025$ ). Además, se encontró que quienes no tienen ningún grado de escolaridad o han cursado hasta el décimo de básica incrementan el riesgo de padecer ansiedad por separación ( $p > 0,016$ ).

## DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación muestra la prevalencia de ansiedad por separación en adolescentes del cantón Nabón y sus factores asociados.

En este estudio se encontró que 39 adolescentes presentaron Ansiedad por separación, se ve reflejado una prevalencia de 18,23%. A diferencia del estudio epidemiológico de Brückl et al. (2007) con 1.090 adolescentes de 14-17 años, la prevalencia-vida del TAS fue sólo 1,4%. Según Costello et al. (2011) la prevalencia de ansiedad por separación es del 2.6% en la adolescencia. La diferencia quizá se deba a la composición étnica de la población.

Se encontró que en el 41,0% perteneciente al sexo femenino presentaron mayores niveles de ansiedad que el sexo masculino (ver tabla 3). Esto concuerda con los hallazgos de Orgilés et al. (2011), ellos observaron que la Ansiedad por separación es más frecuente en las niñas (4,5%) en comparación con los niños (3,5%). Las diferencias de género podrían explicarse, por la mayor tolerancia de los padres a los síntomas de ansiedad por separación de sus hijas, frente a la menor tolerancia a la ansiedad de sus hijos.

Otro hallazgo relevante dentro de la población fue que el 59% de los adolescentes encuestados presenta ansiedad por separación de edades comprendidas entre 13 a 19 años. Según un estudio realizado por Albano et al. (2003) los niños de 5 a 8 años son más propensos a sufrir pesadillas recurrentes sobre la separación, a manifestar rechazo escolar y miedo relacionado con el daño a las figuras de apego. Mientras, en los preadolescentes (entre 9 y 12 años), prevalecen la angustia excesiva después de la separación; y los adolescentes entre 13 y 16 años tienen más probabilidad de manifestar quejas somáticas (como dolor abdominal, cefaleas, vómitos, etc.) y rechazo escolar. Además, se encontró que los niños más pequeños sufren de más síntomas que los adolescentes.

El TAS es uno de los trastornos más prevalentes en niños menores de 12 años y el más frecuentemente diagnosticado (Kessler, et al., 2012). Además, su alta comorbilidad con otros trastornos, hacen de él un factor de riesgo para el desarrollo de psicopatologías en la edad adulta, sobre todo del trastorno de pánico y depresión (Biederman, et al., 2007). La detección e intervención tempranas son, por tanto, relevantes para frenar la gravedad del trastorno y futuras patologías mentales.

Del total de adolescentes que presentan ansiedad por separación, el 69,2 % ha cursado, máximo, la educación básica. Autores como Kearney & Albano (2004), llevaron a cabo un estudio con 143 chicos con edades entre 5-17 años con rechazo escolar primario. Hasta un 22% tenía TAS, un 33% no tenían ningún diagnóstico psiquiátrico. En los adolescentes, la derivación puede retrasarse ya que las quejas somáticas pueden no coincidir exactamente con las situaciones de separación (a diferencia de los niños más pequeños). El rechazo escolar puede conducir a serios problemas a corto plazo como deterioro académico, aislamiento de los iguales y conflicto familiar de darse el caso de que la persona ya presentase este trastorno anteriormente, este se vería agravado tras la exposición a un acontecimiento estresante y consecuencias a largo plazo como incremento del riesgo de padecer trastornos psiquiátricos y dificultades sociales y laborales (Kearney & Bensaheb, 2006).

Para finalizar, en cuanto a las variables que no estuvieron asociadas como factores de riesgo para presentar ansiedad por separación se encuentran las siguientes:

De acuerdo con algunos estudios, pertenecer a un grupo étnico también podría estar asociado a una prevalencia mayor o menor de problemas psicológicos. Sin embargo, la significancia disminuye en varios estudios por las diferentes medidas utilizadas en algunos de ellos

y/o por contar con una muestra muy pequeña. Además, se evidenció que hay pocas diferencias en la distribución de los trastornos de ansiedad y los grupos étnicos (Merikangas et al., 1999).

Con respecto a las poblaciones indígenas, es necesario resaltar aspectos socioeconómicos. Esto podría aumentar el riesgo de convertirse en el grupo más vulnerable de padecer problemas de salud mental. Por otra parte, los estudios en relación a la psicopatología en esta población son escasos, por lo que es difícil delimitar una prevalencia de este grupo (Rodríguez et al., 2012).

Dentro de la migración de un miembro de la familia de uno de los dos progenitores esta variable no fue significativa dentro de nuestro estudio, sin embargo, en otros estudios se demuestra lo contrario; Según un estudio realizado por Dávila Pontón, Balarezo & Ortiz (2009), en una muestra de niños entre edades de 8 a 12 años de una unidad educativa de Cuenca-Ecuador, se reportó que existe una prevalencia de casos por ansiedad del 32% de los cuales 69% son hijos de padres migrantes (9 de 13 casos); es decir, existen mayores índices de ansiedad en los niños que no viven con sus padres debido a la migración de los mismos. En diversas investigaciones, se ha planteado que el apego es un proceso vital para la comprensión, prevención e intervención de la salud mental de las personas.

En el estado psicológico afectado por la pandemia no se evidencio como un factor de riesgo para nuestra población estudiada pero si para otros trastornos como el estrés post traumático que, según un estudio realizado en Canadá, después del brote del SARS-CoV se identificaron factores de estrés psicológico en los trabajadores de salud como percepción de que se está en riesgo de contraer la infección, el impacto del brote en la vida laboral, ánimo depresivo, trabajar en una unidad de alto riesgo, cuidar de un solo paciente con SARS-CoV vs cuidar de muchos pacientes con SARS-CoV (Ramírez-Ortiz et al, 2020).

Sobre la disfuncionalidad familiar se puede señalar que el trastorno de ansiedad por separación, aparece cuando la ruptura conyugal se basa en la discusión y conflicto, y los niños son testigos de dicho malestar (Gómez et al., 2017). el hecho de no encontrar asociación quizá se deba a que el hecho de que la ruptura ya se ha dado y los instrumentos evalúan el presente.

La variable tener un pariente con enfermedad mental no fue significativa dentro de nuestro estudio, (Hettema et al., 2001) explica que la heredabilidad del rasgo de ansiedad en los niños es de alrededor del 30%, aunque en algunos estudios llegan del 50 al 60%. Estos hallazgos sugieren que los factores genéticos juegan un papel importante en el desarrollo de estos trastornos en relación con los factores ambientales.

Schiele y colaboradores (2020) encontraron evidencias de que el 35% de los hijos de progenitores que presentan otro trastorno de ansiedad pueden desarrollar, de igual forma, TAS en comparación con los menores cuyos padres están sanos. Si bien es cierto que el riesgo genético en el TAS es elevado, y así lo demuestran los numerosos estudios que se han dedicado a analizarlo, las respuestas de los progenitores ante la patología de sus hijos o la propia, también tiene cierta influencia en dicho riesgo. Así lo ha reflejado un estudio de Turner et al. (2003) quienes postularon que los padres ansiosos eran más aprensivos en relación a la conducta de sus hijos, de tal forma que esta necesidad de control y supervisión por parte de los padres, se expresaba por parte del menor a través de ansiedad por separación, constituyéndose, de esta forma, apegos inseguros, hecho que como se ha visto, incrementa nuevamente el riesgo de desarrollar TAS.

No se encontró relación entre discriminación y ansiedad por separación en este estudio, lo que indicaría que se necesitan más investigaciones para profundizar el tema.

Las limitaciones que se encontraron en este estudio fueron que los adolescentes manifestaban vergüenza a las preguntas al tener a sus padres presentes en el momento de ser entrevistados, siendo necesario privacidad para tener mejor alcance, se encontraron con términos nuevos algunos no optaron por preguntar que significaba y/o pedir que se le repitiera las preguntas, en general se mostraban tímidos y nerviosos ante la situación que era desconocida para ellos.

## CONCLUSIONES

A partir del estudio que se presenta y en base a los objetivos que se plantearon al inicio de esta investigación, se concluye con lo siguiente:

La prevalencia de ansiedad por separación en adolescentes del cantón Nabón fue de un total de 18,23% representado por una frecuencia de 39 adolescentes.

En la población estudiada, los factores asociados a la ansiedad por separación fueron el género femenino tiene asociación con ansiedad por separación ( $p>0,036$ ), además tener una edad comprendida entre 13 a 19 años ( $p>0,025$ ) y no tener educación ( $p>0,016$ ). Además, se encontró que no contar con instrucción escolar incrementa el riesgo de padecer ansiedad por separación.

## **RECOMENDACIONES**

La ansiedad por separación es un problema que suele pasar desapercibido, por lo que su detección temprana es necesaria para evitar consecuencias negativas a corto y largo plazo en el individuo que lo padece.

Implementar programas y talleres de psicoeducación en temas de salud mental para la prevención e intervención de este y de otros trastornos mentales dirigido a padres, docentes y adolescentes con el fin de que conozcan y diferencien los signos y síntomas de los trastornos mentales para precautelar la salud mental y se beneficien con herramientas para que pueda manejar de mejor manera su vida personal y social, y con ello lograr una mejor calidad de vida.

Para finalizar, el trastorno de ansiedad por separación amerita ser estudiado a profundidad e intervenir tempranamente en toda la comunidad, para poder comprender la magnitud del problema y lograr identificar con exactitud los factores de riesgo que involucran que el individuo llegue a desarrollar el trastorno al no ser tratado a tiempo.

## BIBLIOGRAFÍA

Abbo, C., Kinyanda, E., Kizza, R.B., Levin, L., Ndyabangi, S., and Danj, S. (2013). Prevalence, comorbidity and predictors of anxiety disorders in children and adolescents in rural north-eastern Uganda. *Child Adolescent Psychiatry Ment Health* 7, 21. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-21>

Albano, A., Chorpita, B. & Barlow, D. (2003). Childhood Anxiety Disorders. In E. J. Mash & R.A. Barkley (Ed.), *Child Psychopathology*. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.469.5747&rep=rep1&type=pdf#page=292>

American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. España: Panamericana.

Bados, A. (2015). Trastorno por ansiedad de separación y rechazo escolar: naturaleza, evaluación y tratamiento. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65645/1/T%20ansiedad%20separaci%3Bn%20Rechazo%20escolar.pdf>

Belloch, A., Sandín, B., y Ramos, F. (2009). *Manual de Psicopatología (Vol. II)*. Mc Graw Hill.

Biederman, J., Petty, C., Hirshfeld-Becker, D., Henin, A., Faraone, S., Fraire, M., Rosenbaum, J. (2007). Developmental trajectories of anxiety disorders in offspring at high risk for panic disorder and major depression. *Psychiatry research*, 153(3), 245-252. doi: 10.1016/j.psychres.2007.02.016

Brückl, T.M., Wittchen, H-U., Höfler, M. Pfister, H., Schneider, S. & Lieb, R. (2007). Childhood separation anxiety and the risk of subsequent psychopathology: Results from a community study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 47-56.

Bowlby, J. (2014). Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida. Ediciones Morata, S. L. (6),16-17.

Chávez Molina, Eduardo, & Molina Derteano, Pablo. (2018). La discriminación como una forma dinámica de desigualdad. El caso de preadolescentes y adolescentes en el Ámbito Metropolitano de Buenos Aires. *Estudios sociológicos*, 36(108), 479-506. <https://doi.org/10.24201/es.2018v36n108.1575>

Costello, E. J., Egger, H. L., Copeland, W., Erkanli, A. y Angold, A. (2011) The developmental epi- demiology of anxiety disorders: phenomenology, prevalence, and comorbidity. In W. K. Silverman y A. P. Field (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents* ,56-75. Nueva York: Cambridge University Press

Crane, A & Campbell, M. (2010). Una comparación transcultural de síntomas de la ansiedad entre niños colombianos y australianos. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(2),497-516. [fecha de Consulta 28 de Julio de 2022]. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293122002003>

Dávila, Y., Balarezo, V., & Ortiz, G. (2009). Ansiedad en hijos de padres migrantes. Estudio a realizarse en niños de 8 a 12 años, hijos de padres migrantes y no migrantes de la Unidad Educativa Comunitaria "San Roque" durante el año 2008. Tesis de licenciatura de la Universidad del Azuay. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/1200>

De las Heras, J. (2000). Trastorno de ansiedad por separación y absentismo escolar. *Revista Complutense de Educación*, 11(1), 57-69.

Erráez Loor, S. (2011). U Gómez, O., Martín, L. & Ortega, R. (2017). Conflictividad parental, divorcio y ansiedad infantil. *Pensamiento Psicológico*, 15(2), 67-78. doi: 10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.cpdaniversidad Técnica De Ambato. Universidad Técnica de Ambato.

Hanna, G. L., Fischer, D. J., & Fluent, T. E. (2006). Separation anxiety disorder and school refusal in children and adolescents. *Pediatrics in review*, 27(2), 56–63.

<https://doi.org/10.1542/pir.27-2-56>

Hettema, J. M., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2001). A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *The American journal of psychiatry*, 158(10), 1568–1578. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.10.1568>

Inadi. (2013). Mapa nacional de la discriminación. Buenos Aires, Argentina

Katzman, M., Bleau, P., & Van Ameringen, M. (2014). Canadian Clinical Practice Guidelines for the Management of Anxiety, Posttraumatic Stress and Obsessive-Compulsive Disorders. *BMC Psychiatry*, 2-9.

Kearney, C & Albano A (2004). The functional profiles of school refusal behavior. Diagnostic aspects. *Behavior Modification*, 28(1), 147-161.

Kearney, C & Bensaheb, A (2006). School absenteeism and school refusal behavior: a review and suggestions for schoolbased health professionals. *Journal of School Health*, 76(1) 3-7.

Kessler, R. C., Avenevoli, S., Costello, E. J., Georgiades, K., Green, J. G., Gruber, M. J., ... Sampson, N. A. (2012). Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Archives of General Psychiatry*, 69(4), 372-380. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.160

Martínez, J., y Orrego, C. (2016). Nuevas tendencias y dinámicas migratorias en América Latina y el Caribe. Serie Población y Desarrollo de la CEPAL. Chile: Naciones Unidas.

Merikangas, K.R., Avenevoli, S., Dierker, L., & Grillon, C. (1999). Vulnerability factors among children at risk for anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, 46(11), 1523-1535. doi: 10.1016/s0006-3223(99)00172-9

Núñez, I., & Crismán, R. (2016). La ansiedad como variable predictora de la autoestima en adolescentes y su influencia en el proceso educativo y en la comunicación. *Revista Iberoamericana de Educación*, 71(2). <https://doi.org/10.35362/rie71219>

Orgilés, M., Espada, J., García-Fernández, J., Méndez, X & Dolores, M. (2011). Situaciones más temidas relacionadas con la ansiedad por separación y características por edad y género en la infancia tardía. *Revistas anales de psicología*, 27(1), 80-85.

Pacheco, B. y Ventura, T. (2009). Trastorno de ansiedad por separación. *Revista chilena de pediatría*, 80(2), 109-119. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062009000200002>

Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F. & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias en salud mental de la pandemia de COVID-19 asociadas al aislamiento social. ;48(4). Disponible en: <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/930>

Reyes, A. (2010). Trastorno de Ansiedad Guía de Práctica para Diagnóstico y Tratamiento. 134.  
<http://65.182.2.244/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

Rodríguez, J., Kohn, R., & Aguilar, S. (2012). Epidemiologías de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Facultad Nacional de Salud Pública: El Escenario Para La Salud Pública Desde La Ciencia, Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud.

Ruiz Sancho, A., & Lago Pita, B. (2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. AEPaped. Curso de Actualización Pediatría, 265-280.

Schiele, M. A., Bandelow, B., Baldwin, D. S., Pini, S., & Domschke, K. (2020). A neurobiological framework of separation anxiety and related phenotypes. *European Neuropsychopharmacology*, 33(1), 45-57. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.01.009>

Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003b). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*.

Silva Estacio, A. & Gomes Brito, C. (2015). Psychiatric comorbidities among adolescents with and without anxiety disorders: a community study. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(1), 184-185. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000076>

Smith-Castro, V., Moreno, M., Román, N., Kirschman, D., Acuña, M. & Viquez, S. (2010). Discriminación social, consecuencias psicológicas y estrategias de afrontamiento en miembros de grupos sociales estigmatizados. Archivo PDF.  
[https://www.academia.edu/3211148/Discriminaci%C3%B3n\\_social\\_2010\\_](https://www.academia.edu/3211148/Discriminaci%C3%B3n_social_2010_)

Spielberger, C., Pollans, C. y Wordan, T. (1984). *Anxiety disorders. Adult psychopathology and diagnosis*. New York: John Wiley and Sons.

Turner, S. M., Beidel, D. C., Roberson-Nay, R., & Tervo, K. (2003). Parenting behaviors in parents with anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 541-554. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00028-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00028-1)

Vega M, M. (2021). Ansiedad por separación en niños del centro de desarrollo infantil “Retoñitos de Chiriboga”, estudio de caso.13-14

Villacob, K. (2015). Formación de esquemas mal adaptativos tempranos y su relación con los trastornos ansiosos. *Tejidos Sociales*, 1, 100-107. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/1445-1551-1-PB.pdf>

# ANEXOS

## Anexo 1 Ficha sociodemográfica

### INFORMACIÓN GENERAL.

Ficha

Coloque con una marca visible para cada una de sus respuestas.

Nombre del entrevistador.....

Comuna .....

1.- Etnia

1 <input type="checkbox"/> indígena	2 <input type="checkbox"/> mestiza.	3 <input type="checkbox"/> blanca.	4 <input type="checkbox"/> otra
-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

2.- Género

1 <input type="checkbox"/> masculino	2 <input type="checkbox"/> femenino
--------------------------------------	-------------------------------------

3.- Edad: \_\_\_\_\_ años cumplidos

4.- Años de estudio

1 <input type="checkbox"/> Sin escolaridad	6 <input type="checkbox"/> nivel tecnológico (años aprobados)
2 <input type="checkbox"/> < 10 - educación básica incompleta	7 <input type="checkbox"/> nivel superior completo (años aprobados – compl)
3 <input type="checkbox"/> 10 - educación básica incompleta	8 <input type="checkbox"/> nivel postgrado
4 <input type="checkbox"/> < 3 bachillerato incompleto	
5 <input type="checkbox"/> 3 - bachillerato completo	

5.- ¿Quiénes viven con usted? Pueden señalar todos los que están en la lista y poner en otros si falta alguien.

1 <input type="checkbox"/> Vive con ambos padres y hermanos
2 <input type="checkbox"/> Vive con su esposo (a) pareja
2 <input type="checkbox"/> Vive con ambos padres, hermanos y otros familiares (abuelos o tíos, etc.)
3 <input type="checkbox"/> Vive sólo con el padre o la madre
4 <input type="checkbox"/> Vive con su madre o padre y su nueva pareja y sus hijos
3 <input type="checkbox"/> Vive solo
6 <input type="checkbox"/> Vive con amigos (as)
7 <input type="checkbox"/> Otros indicar con quienes.....

6.- ¿Tiene un familiar directo que ha migrado?

En el caso que la respuesta sea Sí, elija si esta es interna o externa

Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Migración interna <input type="checkbox"/>	Migración externa <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------	--	--

**7.- Identifique quien migro y el tiempo**

1 <input type="checkbox"/>	Padre
2 <input type="checkbox"/>	Madre
3 <input type="checkbox"/>	Ambos padres
6 <input type="checkbox"/>	Esposo (a) pareja
7 <input type="checkbox"/>	Hermanos y otros familiares (abuelos o tíos, etc.)
8 <input type="checkbox"/>	Otros indicar quienes.....

1 <input type="checkbox"/>	< de un año
2 <input type="checkbox"/>	1 a 5 años
3 <input type="checkbox"/>	6 a 10 años
4 <input type="checkbox"/>	> de 10 años

**8.- Algún miembro de la familia ha presentado una enfermedad mental (¿ha sufrido de los nervios?, ¿ha recibido tratamiento psiquiátrico?)**

Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

**9.- ¿Se ha sentido rechazado o marginado?**

Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

**INDIQUE DEBIDO A QUE CONDICIÓN**

1 <input type="checkbox"/>	Etnia
2 <input type="checkbox"/>	Discapacidad
3 <input type="checkbox"/>	Urbano – rural
4 <input type="checkbox"/>	Religión
5 <input type="checkbox"/>	Otros                      Especifique .....

**10.- Realización de actividad física o ejercicio programados**

Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

**TIEMPO DE ACTIVIDAD FÍSICA**

1 <input type="checkbox"/>	Inferior a 30 minutos al día
2 <input type="checkbox"/>	Superior a 30 minutos al día de intensidad moderada
3 <input type="checkbox"/>	Superior a 30 minutos al día de intensidad alta

**INTENSIDAD DE LA ACTIVIDAD FÍSICA**

1 <input type="checkbox"/>	Leve	2 <input type="checkbox"/>	Moderado	3 <input type="checkbox"/>	Intensa
----------------------------	------	----------------------------	----------	----------------------------	---------

**11.- ¿Ha sentido que sus estados psicológicos se han afectado por la pandemia?**

Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

# M.I.N.I. KID

## MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW para Niños y Adolescentes

Versión en Español

USA: **D. Sheehan, D. Shytte, K. Milo**  
University of South Florida - Tampa

FRANCE: **Y. Lecrubier, T Hergueta.**  
Hôpital de la Salpêtrière - Paris

Versión en Español:

USA: **M. Colón-Soto, V. Díaz, O. Soto**  
University of South Florida - Tampa

**© Copyright 1998, 2000, Sheehan DV**

Todos los derechos están reservados. Ninguna parte de este documento puede ser reproducida o transmitida en forma alguna, ni por cualquier medio electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias y sistemas informáticos, sin previa autorización escrita de los autores. Investigadores y clínicos que trabajen en instituciones públicas o lugares no lucrativos (incluyendo universidades, hospitales no lucrativos e instituciones gubernamentales) pueden hacer copias de la M.I.N.I. para su uso personal.

La MINI para adultos está disponible:

En un programa para la computadora en el "Medical Outcome Systems, Inc" en [www.medical-outcomes.com](http://www.medical-outcomes.com)

También está disponible gratuito a través del "Medical Outcome Systems, Inc" en [www.medical-outcomes.com](http://www.medical-outcomes.com)

- MINI cambios, adelantos & revisiones
- Traducciones de la MINI en mas de 30 idiomas
- La MINI Selección de pacientes para especialidades primarias



## G. TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN

➡ SIGNIFICA: IR A LA CASILLA DIAGNÓSTICA, CIRCULAR **NO** Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

G1	<p>a ¿En el último mes, has tenido mucho miedo de estar lejos de alguien; o has tenido mucho miedo de perder a alguien de quien estas apegado? (Como que se te pierdan tus padres o que algo malo les suceda) CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p> <p>b ¿A quien tienes miedo de perder o estar lejos de _____ ?</p>	➡ NO	SÍ	1
G2	<p>a ¿Te molestabas mucho cuando estabas lejos de _____ ? ¿Te molestabas mucho cuando <u>pensabas</u> que ibas a estar lejos de _____ ? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p> <p>b ¿Te preocupaba mucho el que pudieras perder a _____ ? ¿Te preocupaba mucho que algo malo le pudieras pasar a _____ ? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p> <p>c ¿Te preocupaba mucho el que pudieras separarte de _____ ? (¿Como perderte o que te secuestren (raptan)?)</p> <p>d ¿Te negabas a ir a la escuela u otros lugares porque tenias miedo de estar lejos de _____ ?</p> <p>e ¿Tenías mucho miedo de estar en tu casa si _____ no estaba ahí?</p> <p>f ¿No querías dormir a menos que _____ no estuviera contigo?</p> <p>g ¿Tenías pesadillas de estar lejos de _____ ? ¿Te pasó esto mas de una vez? CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA</p> <p>h ¿Te enfermabas mucho (como dolores de cabeza o dolores de estómago)cundo estubas lejos de _____ ? ¿Te enfermabas mucho cuando pensabas que ibas a estar lejos de _____ ? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>	NO	SÍ	2
		NO	SÍ	3
		NO	SÍ	4
		NO	SÍ	5
		NO	SÍ	6
		NO	SÍ	7
		NO	SÍ	8
		NO	SÍ	9
	<b>G2 RESUMEN:</b> ¿CODIFICÓ SÍ EN POR LO MENOS 3 DE G2a-h?	➡ NO	SÍ	
G3	<p>¿Tu miedo de estar lejos de _____ te molestó mucho? ¿Te causó muchos problemas en tu casa? ¿En la escuela? ¿Con tus amigos? ¿De cualquier otra manera? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>	➡ NO	SÍ	10

¿CODIFICÓ SÍ EN G1, G2 RESUMEN Y G3 ?

NO                      SÍ  
**TRASTORNO DE ANSIEDAD  
DE SEPARACIÓN**

### Anexo 3 Consentimiento informado

## DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADOLESCENTES)

### “Salud mental en el Cantón Nabón”

El propósito de la información que usted leerá a continuación es ayudarle a tomar la decisión de permitir participar a su hijo (a) o representado (a) – o no –, en una investigación. Tómese el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento.

#### **Objetivo de la investigación**

Su hijo (a) o representado (a) ha sido invitado (a) a participar de una investigación médica en su calidad de consultante al Servicio de Salud Mental. El propósito de esta investigación es establecer la relación entre las variables culturales y el funcionamiento familiar en jóvenes en Chile y Ecuador.

#### **Procedimiento de la investigación**

Si Ud. acepta la participación de su hijo (a) o representado (a), el procedimiento consiste en que él (ella) pregunte acerca de síntomas, aspectos de la cultura, y del funcionamiento familiar. Para ello se le entregaran las siguientes escalas de evaluación, que le tomaran a su hijo (a) o representado (a), unos 40 minutos de tiempo para responder y que serán entregadas en una sola ocasión.

- Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para adolescente
- Batería de Cuestionarios de Variables Multidimensionales Culturales
- Escala de interdependencia – independencia
- Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar
- Pruebas de Evaluación de las relaciones intrafamiliares

La profesional responsable de estas evaluaciones es la Psicóloga Clínica Yolanda Dávila P.

#### **Beneficios**

No existen beneficios para usted o para su hijo (a) o representado (a) por la participación en este estudio. Sin embargo, el hecho que responda los cuestionarios será un aporte para esta investigación que pretende contribuir a desarrollar tratamientos en Salud Mental, siendo un avance en el desarrollo científico de la psicología de nuestro país.

#### **Riesgos**

Esta investigación no tiene riesgos para usted.

#### **Confidencialidad de la información personal y médica**

Los datos que resulten del estudio serán resguardados con seguridad y confidencialidad, se utilizaran exclusivamente con fines de tratamiento y de investigación médica, todo dato de identificación personal será excluido de reportes y publicaciones.

#### **Voluntariedad de la participación**

La participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted puede autorizar la participación de su hijo (a) o representado (a) si es su voluntad hacerlo. También podrá retirarse del estudio en el momento en que estime conveniente y puede no responder algunos cuestionarios o preguntas si prefiere.

El médico tratante está en conocimiento y ha autorizado la participación de su hijo (a) o representado (a) en este estudio.

Si decide retirar a su hijo (a) o representado (a) del estudio, la información obtenida no será utilizada para la investigación, ni guardada.

En caso de que usted no esté conforme o tenga alguna duda, comentario con respecto a las evaluaciones favor diríjase con la Psicóloga Clínica Yolanda Dávila P. al mail [yolydavila@yahoo.com](mailto:yolydavila@yahoo.com) o al celular 97379535

**DECLARACION DE CONSENTIMIENTO**

Se me ha explicado el propósito de esta investigación médica, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que tengo por participar, que me puedo retirar en el momento que lo desee y que puedo no responder algunos cuestionarios o preguntas si lo prefiero.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado (a) a hacerlo.

No estoy renunciando a ninguno derecho de tratamiento.

Se me comunicara de toda nueva información relacionada con el estudio que surja y que pueda tener importancia directa para mi condición de salud.

Al momento de la firma, me entregan una copia firmada de este documento.

Nombre participante menor de edad: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Psicóloga Clínica Yolanda Dávila P.

Investigadora responsable

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre padre, madre o representante: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**ASENTIMIENTO PARA MENOR DE EDAD**

Se me ha explicado el propósito de esta investigación médica, los procedimientos, riesgos y los derechos que tengo por participar y que me puedo retirar si quiero hacerlo.

Firmo este documento voluntariamente sin ser forzado a hacerlo.

No estoy renunciando a ningún derecho de tratamiento. También me informaron que tengo el derecho a no seguir participando en la investigación, si quiero hacerlo.

Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

Nombre participante menor de edad: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Psicóloga Clínica Yolanda Dávila P.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_