

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Atributos percibidos del sistema familiar como factores de
riesgo que contribuyen al desarrollo de ansiedad en niños
de 10-12 años en Ecuador**
Proyecto de investigación

Valeria Veintimilla Donoso

Psicología Clínica

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de
Psicología Clínica

Quito, 03 de mayo de 2019

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Atributos percibidos del sistema familiar como factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de ansiedad en niños de 10 – 12 años en Ecuador

Valeria Veintimilla Donoso

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Esteban Utreras, Ph.D.

Firma del profesor

Quito, 03 de mayo de 2019

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Valeria Veintimilla Donoso

Código: 00124545

Cédula de Identidad: 1715245872

Lugar y fecha: Quito, 03 de mayo de 2019

RESUMEN

Antecedentes: Se ha encontrado que los trastornos de ansiedad representan los desórdenes mentales más comunes, teniendo en Estados Unidos 31% de individuos que sufren de esta problemática (Dozois, D., 2015) y una prevalencia del 21% en la región de América (Emol., 2017). Asimismo, se ha encontrado que, en la población infantil, uno de cada tres niños sufre de problemas relacionados a la ansiedad (National Institute of Health, 2016), razón por la cual múltiples investigaciones se han enfocado en encontrar los factores que influyen en el desarrollo de esta problemática, como aspectos relacionados al temperamento, la genética, el contexto familiar, ambiental y al área psicológica específica (Dozois, D., 2015). Sin embargo, estudios con este enfoque se han realizado principalmente en países desarrollados como Canadá y Estados Unidos, mientras que en Ecuador las investigaciones en este tema son mínimas (Caicedo, V., Carchi, S., Chuquimarca, M., 2012; Hernández, Y., et al., 2017; Fajardo, E., y Moscoso, G., 2017; Mantilla, M., 2015). Por ello, es que a continuación se propone realizar una investigación que explore los atributos percibidos por los niños del sistema familiar como factores de riesgo que contribuyen a la ansiedad. **Metodología:** Para este estudio se utilizaría una muestra de 16 niños de origen ecuatoriano de 10 a 12 años de edad con altos niveles de ansiedad. Se realizaría una entrevista semiestructurada de aproximadamente 45 minutos. **Resultados:** Considerando la literatura revisada se esperaría que los participantes muestren una influencia de factores relacionados una disciplina autoritaria por parte de los padres, control, sobreprotección, conflictos maritales, violencia intrafamiliar y falta de afecto por parte de las figuras parentales. **Conclusiones:** Investigaciones a lo largo de los años han encontrado diversos factores que ejercen una influencia en el bienestar de los niños. A partir de este estudio, se espera encontrar nuevas perspectivas que amplíen el conocimiento que se tiene sobre este tema en Ecuador, con el fin de mejorar y proveer tratamientos más efectivos que ayuden a niños con esta problemática.

Palabras clave: ansiedad, apego, temperamento, trastorno, familia, factores de riesgo

ABSTRACT

Background: It has been found that anxiety disorders represent the most common mental disorders, having in the United States 31% of individuals who have this problem (Dozois, D., 2015) and a prevalence of 21% in the region of America (Emol., 2017). Likewise, it has been found that, in the child population, one of three children suffer from problems related to anxiety (National Institute of Health, 2016), reason for which multiple investigations have focused on finding the factors that influence the development of this problematic. These findings show aspects related to temperament, genetics, family and contextual environment and psychological area (Dozois, D., 2015). However, studies with this approach have been carried out only in developmental countries such as Canada and the United States, while in Ecuador research on this subject has been minimal (Caicedo, V., Carchi, S., Chuquimarca, M., 2012; Hernández, Y., et.al., 2017; Fajardo, E., and Moscoso, G., 2017; Mantilla, M., 2015). Therefore, in the present paper it is intended to carry out an investigation that explores the attributes perceived by children from their family system that may have an influence in the development of these disorders. **Methodology:** This study will use a sample of 16 Ecuadorian children from 10 to 12 years old with high levels of anxiety. A semi-structured interview of approximately 45 minutes will be conducted. **Results:** The literature reviewed is expected to show an influence of factors related to an authoritarian discipline, control, overprotection, marital conflicts, domestic violence and lack of affection from parental figures. **Conclusions:** Research over the years has found several factors that influence the emotional well-being of children. From this study, we hope to find new perspectives that will broaden the knowledge that we have about this topic in Ecuador, in order to improve and provide more effective treatments that help children with this problem.

Keywords: anxiety, attachment, temperament, disorder, family, risk factors.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	8
Antecedentes	13
Planteamiento del problema	15
Hipótesis	16
Pregunta de investigación	17
Contexto y Marco teórico	17
Propósitos del estudio	18
Significado del estudio	18
Definición de términos	19
Presunciones del estudio	20
Supuestos del estudio	20
Revisión de literatura	21
Ansiedad normal vs. Ansiedad anormal	21
Factores temperamentales y apego	24
Patología de padres	36
Interacciones padres e hijos	44
Conflictos maritales y dinámicas familiares	56
Diferencias culturales	64
Estudios de percepciones de niños acerca de factores familiares en ansiedad	70
Factores reportados por niños que han influenciado en el desarrollo de ansiedad	77
Metodología y diseño de investigación	84
Justificación de la metodología seleccionada	84
Participantes	86
Materiales	87
Herramientas Utilizadas	87
Reclutamiento de participantes y procedimiento de recolección de datos	89
Análisis de datos	90
Consideraciones éticas y legales	91
Resultados esperados	93
Discusión	96
Conclusiones	96
Limitaciones	98
Recomendaciones para futuros estudios	99
Implicaciones en tratamientos	100

Referencias	102
Anexo 1	112
Anexo 2	112
Anexo 3	113
Anexo 4	115
Anexo 5	116
Anexo 6	118

INTRODUCCIÓN

El término ansiedad, proviene de la palabra *anesuchia*, un concepto utilizado en la Grecia moderna, para definir *sin tranquilidad* o *sin calma* (Stein y Hollander, 2002, p. 3). “Es un estado emocional tenso caracterizado por una diversidad de síntomas simpáticos, como dolor torácico, palpitaciones, y disnea, un estado poco placentero y doloroso de la mente, que anticipa algún mal, dudas sobre la propia naturaleza y peligro” (Stein y Hollander, p. 85) En sí, este fenómeno, no es algo malo, sino que, al contrario, “es una respuesta apropiada para un potencial peligro y prepara al individuo para una respuesta autoprotectiva” (Kelsey, J., Newport, J., Nemeroff, C., 2006). Este tipo de respuestas pueden presentarse de tres maneras ya sea en la forma de pelear, huir o paralizar (Stein y Hollander), lo que permitirá a la persona actuar de cierta manera con el fin de preservar su vida y salud. Por lo que la ansiedad, es un estado que todas las personas experimentamos en nuestras vidas, ya que ésta, en niveles apropiados, funciona como un motor o motivador para la ejecución de diversas acciones que tendrán una función adaptativa o de supervivencia.

Sin embargo, en muchas ocasiones, este estado emocional, en algunos individuos, se mantiene crónico o en niveles muchos más altos, lo cual, puede ocasionar un disfuncionamiento en muchas áreas de su vida, como la familiar, personal, ocupacional, social y académica. (Pamlmieri, P. A., & Heller, W., 2006). Es en esta circunstancia, que la ansiedad se convierte en maladaptativa, y comienza a ser inhabilitante para el individuo. Igualmente, ésta empieza a mostrarse en momentos inapropiados y su magnitud es incoherente con el evento. Asimismo, el individuo desarrolla diversas consecuencias mentales y físicas, por lo que se comienza a presentar como preocupado, agitado, nervioso; empieza a experimentar dificultades para

concentrarse y ciertos síntomas corporales que pueden manifestarse como pulso rápido, vómito, mareo o falta de aire (Kelsey, J., Newport, J., Nemeroff, C).

Estos síntomas fisiológicos surgen a partir de diferentes sistemas biológicos que el ser humano ha desarrollado de manera evolutiva. El organismo de los individuos está formado por diez sistemas que se encuentran interrelacionados, de los cuales seis de ellos, se encuentran involucrados en la ansiedad, ya sea ésta adaptativa o maladaptativa. (Jacofsky, M., et al, 2018).

El primero de los sistemas que juega un rol sumamente importante en la activación de la ansiedad es el sistema nervioso, el cual es encargado de preparar el cuerpo para responder ante el peligro o las amenazas percibidas, ya sea con respuesta *flight or fight*. De igual manera, dentro de éste, se puede encontrar otro sistema, con diversas estructuras que ayudan a generar estas respuestas, el sistema límbico, el cual “es primariamente responsable de iniciar la cadena de mensajes químicos que informa al resto del cuerpo sobre el peligro” (Jacofsky, M., 2018). Éste abarca, por un lado, la estructura del hipocampo, la cual es activada durante la ansiedad, razón por la cual previas memorias pueden activar esta emoción. Por el otro lado, abarca la amígdala, la cual, a través del hipotálamo, envía señales químicas al sistema nerviosos autónomo, activando el sistema simpático y parasimpático, con el fin de preparar al organismo a tener una reacción ante el peligro. Este proceso, puede provocar ciertos síntomas como mareo, aumento del ritmo cardíaco, nausea, entre otras sensaciones (Jacofsky, M., 2018).

El segundo sistema que se encuentra involucrado en la activación de la ansiedad, es el sistema cardiovascular. Debido a que durante la respuesta *flight or fight*, el cuerpo necesita de mayor oxígeno, este sistema tiene el rol de suplir la necesidad de oxígeno en diversas partes del cuerpo, razón por la cual el ritmo cardíaco aumenta. De igual

manera, dado que hay ciertas áreas del cuerpo que necesitarán más oxígeno y por lo tanto más flujo sanguíneo, éste sistema restringirá el flujo a ciertas áreas, lo cual explica ciertos síntomas, como sentir cosquilleo y frío en ciertas extremidades, a la vez que se siente un fuerte latido de corazón (Jacofsky, M., 2018).

De igual manera, debido a que el oxígeno en el cuerpo debe aumentar, el sistema respiratorio debe incrementar su actividad, con el fin de tener mayor energía para los músculos. Esto ocasiona que haya sensaciones de tener suficiente aire, otro síntoma que puede presentarse durante la ansiedad (Jacofsky, M., 2018).

Otro de los sistemas involucrados en la activación de esta emoción, es el sistema digestivo, el cual, a diferencia de los anteriores, es desactivado durante la respuesta *flight or fight*, lo que ocasiona que durante la experimentación de la ansiedad haya síntomas gastrointestinales, como náuseas o dolor de estómago (Jacofsky, M., 2018).

El último sistema que se encuentra involucrado es el sistema endocrino, el cual liberará hormonas y neurotransmisores, como la adrenalina y noradrenalina, que estarán encargados de aumentar el ritmo cardíaco y la presión arterial. Asimismo, se verá involucrado el neurotransmisor Serotonina y GABA, los cuales estarán en cantidades reducidas durante este estado (Jacofsky, M., 2018).

Una vez explicado el funcionamiento de la ansiedad de manera biológica, se puede comprender que esto es algo que sucede en todos los organismos y que, como se mencionó anteriormente, es una reacción corporal evolutiva que tiene como fin proteger al individuo de ciertos peligros. Sin embargo, en niveles altos de ansiedad y en una manera desadaptativa, los síntomas producidos biológicamente pueden ocasionar altos grados de malestar, lo que conlleva a que surjan los trastornos de ansiedad.

Un trastorno resulta “cuando los síntomas son suficientemente significativos para mermar la calidad de vida del individuo” (Stein y Hollander). En el caso de la

ansiedad, éstos pueden estar compuestos por diversos síntomas, como la preocupación orientada al futuro, obsesiones, compulsiones, miedo y pánico, los cuales, combinados de diferentes maneras constituyen diversos trastornos (Palmieri, P. A., & Heller, W. 2006). De acuerdo al DSM-5, pueden presentarse en 9 categorías diferentes, y entre los más conocidos se encuentra la ansiedad por separación, ansiedad generalizada, fobia social o específica, ataque de pánico, entre otros. (Rapport, Ismond, 1996). Estas condiciones, pueden generar que la persona tienda a emitir falsas alarmas y cree un estado de alerta constante, pierda objetividad, o la capacidad de evaluar cogniciones adecuadamente y cometa errores al procesar información, “a través del catastrofismo, la abstracción selectiva, el pensamiento dicotómico y la extracción de inferencias arbitrarias” (Stein y Hollander, p.87).

La presencia de estos trastornos de ansiedad se ha vuelto relativamente común en la actualidad, especialmente en jóvenes y adultos, sin embargo, éstos no dejan de ser problemáticas que también afectan a poblaciones infantiles. Es más, se ha encontrado que la presencia de estos trastornos en niños es más común de lo que usualmente se cree, con una prevalencia del 12 al 20% de la población infantil (Mash, E. J., y Barkley, R. A 2003). Asimismo, se ha visto que las patologías de ansiedad más comunes en niños son trastorno de ansiedad por separación, con un 5%; trastorno de ansiedad generalizada, con un 3% de prevalencia; fobias simples, con un 2.5%; y trastorno de ansiedad social con un 1%. (Dozois, D., 2015). Sin embargo, esto no descarta la posibilidad de que haya niños que sufran de otros trastornos de ansiedad, como trastornos obsesivo compulsivo, desorden de pánico y trastorno de estrés postraumático.

De igual manera, se ha visto que, en poblaciones infantiles, los trastornos de ansiedad son igualmente común, tanto en niños como en niñas. Asimismo, “estudios

han demostrado que muchos niños ansiosos tienen múltiples tipos de ansiedad” (Dozois, D., 2015, p. 412)

Igualmente, se ha encontrado que estas problemáticas en infantes causan ciertas dificultades en ésta población para calmarse cuando están en situaciones estresantes o para pensar en estrategias para manejar la ansiedad o incluso para reconocer el progreso de sí mismo (Dacey, J., Mack, M. y Fiore, L., 2016). Asimismo, se ha visto que estas problemáticas en la infancia, pueden aumentar las posibilidades de desarrollo de depresión, intentos suicidas, abuso de alcohol y desórdenes de ansiedad en edades más avanzadas. (Skuse, D., Bruce, H., Downey, L., Mrazek, D., 2011). Por ejemplo, una serie de estudios realizados encontró que la ansiedad a los 11 años podría ser predictor de ansiedad a los 15 años de edad. Igualmente, Bittner y otros, encontraron que el trastorno de ansiedad por separación en la niñez, predecía el mismo en la adolescencia, así como el trastorno de ansiedad generalizada en la niñez predecía ataques de pánico, depresión y trastornos de conducta en la adolescencia. De igual manera, se vio que un tercio de niños con desorden de ansiedad por separación, desarrollaba ansiedad generalizada, depresión o problemas de abuso de sustancias, así como los intentos de suicidio aumentaban (Dozois, D., 2015)

Es por ello que, en el presente trabajo, se analizará que factores de riesgo del sistema familiar contribuyen a la ansiedad en niños, con el fin de obtener más información al respecto y poder proveer un tratamiento óptimo que ayude a reducir estos desórdenes en niños y por ende en adolescentes y adultos.

Antecedentes

“Los trastornos de ansiedad representan los más comunes de todos los desórdenes mentales” (Dozois, D., 2015, p. 98). Estudios epidemiológicos han encontrado que en Estados Unidos hay una tasa de alrededor del 31% de individuos que sufren de esta problemática (Dozois, D., 2015). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud reporta que en el 2005 se encontró que alrededor del 3,6% de la población mundial sufría de desórdenes de ansiedad y que en los últimos 10 años este porcentaje se ha elevado en un 15%, teniendo mayor prevalencia en la población femenina, con una cifra del 4,6 %, mientras que en la población masculina se encontró una prevalencia del 2,6%. (Emol., 2017).

Por otra parte, se encontró que la región de América constituye la segunda zona con mayor tasa en trastornos de ansiedad, teniendo una prevalencia del 21% y colocando a Brasil como el país que posee la población más alta en sufrir esta patología (9.3%). Según la OMS, Ecuador se encuentra en el décimo lugar de la lista de los países latinoamericanos, con una tasa del 5.6%. (Emol., 2017).

Para añadir, el National Institute of Health ha encontrado que uno de los trastornos de ansiedad más comunes es la fobia social o trastorno de ansiedad social, el cual afecta a alrededor de 15 millones de estadounidense, impactando de igual manera, tanto a hombre como a mujeres. Asimismo, se observó que otros desórdenes que se presentan de manera frecuente son el trastorno de ansiedad generalizada, el cual afecta a alrededor de 7 millones de adultos estadounidenses, y el trastorno de pánico, el cual impacta a 6 millones de individuos de la misma población. En este caso, se observó que la prevalencia de estos tipos de desórdenes es mayor en mujeres que en hombres. (National Institute of Health, 2016).

De igual manera, esta misma institución ha encontrado que uno de cada tres niños sufre de este tipo de problemática y que “aproximadamente la mitad de estos trastornos de salud diagnosticables se presentan antes de los 14 años” (National Institute of Health, 2016). Es por ello, que es sumamente importante conocer los diferentes factores que podrían estar influyendo al desarrollo de estas patologías.

En cuanto a la ansiedad, se ha encontrado que existen diferentes factores que están involucrados en el desarrollo de la misma. Barlow, propuso el modelo de triple vulnerabilidad, el cual plantea que existe una interacción entre tres diferentes aspectos para que se desarrolle la ansiedad. El primero de ellos es el área biológica, que constituye a predisposición genética y el temperamento. El segundo de ellos, es el área psicológica general, que abarca la autoestima o el sentido del control y que son influenciados por el contexto ambiental y familiar. Por último, el área psicológica específica, que incluye la experiencia de peligro, el aprendizaje vicario y falsas alarmas. (Dozois, D., 2015).

Como se conoce, la mayoría de investigaciones acerca de la ansiedad y sus factores han sido realizadas y obtenidas en países más desarrollados como Estados Unidos y Canadá. Por ello, es importante conocer que estudios se han realizado en Ecuador que den un aporte a este tema. Se ha encontrado que sí se ha realizado una investigación acerca de la prevalencia de trastornos de ansiedad y factores en una población de adolescentes en Cuenca (Caicedo, V., Carchi, S., Chuquimarca, M., 2012). De igual manera, en la misma ciudad, se encontró que se realizó otra investigación acerca de las manifestaciones de ansiedad en una población de niños de 8 a 10 años de edad (Hernández, Y.,, 2017). Asimismo, se ha visto que, en otra escuela de Cuenca, llamada Sagrado Corazón se ha aplicado un estudio para conocer la prevalencia de la ansiedad y los factores asociados a la misma (Fajardo, E., y Moscoso, G., 2017). Por

último, en la Universidad Central del Ecuador existe otro estudio realizado a estudiantes de psicología, con el fin de medir problemas de salud mental y factores de riesgo (Mantilla, 2015).

Por Ende, se puede observar que en Ecuador si hay cierta información acerca de este tema, sin embargo, esta continúa siendo escasa, ya que son mínimas las poblaciones que se han estudiado y las investigaciones que se han hecho, por lo que realizar un estudio enfocado solo en factores familiares y que abarque la percepción de los niños, podría contribuir de gran manera a la literatura que se tiene en Ecuador sobre este tema.

Planteamiento del problema

El problema que se puede encontrar en el estudio que se desea realizar es que, a pesar de haber información sobre los diferentes factores de riesgo presentes en los desórdenes de ansiedad, muchos de estos estudios han sido realizados a partir de reportes de padres, lo cual implica un sesgo dentro de los resultados obtenidos. Por lo que a pesar de que no se descarta ningún factor de riesgo obtenido en investigaciones previas, existe la posibilidad de que haya una inconsistencia entre los reportes de los padres y la experiencia que tienen los niños, especialmente en el ámbito familiar, área en donde se puede dar mayormente esta diferencia de perspectivas. Adicionalmente, muchos de los tratamientos aplicados a niños que sufren de ansiedad se plantean a partir de las experiencias y reportes que dan los padres, lo cual podría no siempre ser lo que experimentan los niños. Es por ello, que se considera importante tomar en cuenta la perspectiva de los niños para conocer con mayor exactitud qué es lo que en realidad o lo que mayormente les afecta y predispone al desarrollo de trastornos de ansiedad. De esa manera, se facilitaría tener un tratamiento que abarque los aspectos más trascendentes para el niño y, por lo tanto, más efectivo.

Asimismo, se considera que el ámbito familiar, al ser el área, donde más contacto tiene el niño, tiene un rol significativo en el desarrollo del infante y sus problemáticas. Como Rapee mismo menciona, “una variedad de estudios ha mostrado que factores relacionado con los padres (...) están asociados con la psicopatología de niños (2012, p.71). Es por ello que se considera significativo, entender a más profundidad que aspectos del sistema familiar y los padres están afectando a los infantes.

Por último, como ya se mencionó anteriormente, se puede observar como en Ecuador, se carece de investigaciones acerca de este tema. A pesar de que se encuentran ciertos estudios sobre la ansiedad y ciertos factores, ninguno de ellos profundiza en el área familiar, y mucho menos en niños. Por lo que realizar una investigación sobre este aspecto, tomando en cuenta la percepción de los niños sería un gran aporte a la literatura de nuestro país. Igualmente, los estudios encontrados, han sido realizado en zonas bien delimitadas, por lo que hacer una investigación a nivel nacional, ayudaría a mejorar esta problemática.

Hipótesis

A partir de lo mencionado, lo que se espera encontrar en este estudio es que ciertos factores del sistema familiar reportados por padres como predictores de la ansiedad en sus hijos, no sean los mismos reportados por los niños de 10- 12 años. Por ello, la hipótesis que se considerará en este estudio es que habrá diferencias significativas entre lo que los niños reportan y las investigaciones previas realizadas a partir de reportes de padres.

Pregunta de investigación

Con respecto a la hipótesis planteada anteriormente, se establece la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Cuáles son los atributos percibidos del sistema familiar como factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de ansiedad en niños de 10 a 12 años en Ecuador?

Contexto y Marco Teórico

Para el presente análisis, se utilizará una perspectiva psicológica, con el fin de describir los distintos factores de riesgo del sistema familiar que pueden estar relacionados con el desarrollo de desórdenes de ansiedad en niños. Dado, que este estudio, es específico para factores dentro del ámbito de la familia, solo se tomarán en cuenta aquellos. Para ello, se comenzará explicando, primero que nada, la diferencia entre lo normal y lo patológico. Para continuar se iniciará explicando los diversos factores, empezando con el apego y el temperamento y las distintas influencias que se ha encontrado que estos fenómenos tienen en la ansiedad de infantes. Seguido, se tomará en cuenta las características individuales de los padres, en donde se incluirán aspectos como patologías o diferentes rasgos de dichas figuras que podrían implicar una vulnerabilidad en los niños. Para continuar, se tomará en cuenta el estilo de crianza que tienen los padres, lo cual abarcará aspectos como la sobreprotección, el control excesivo, la crianza intrusiva y la crítica excesiva. Asimismo, se explicará el fenómeno de modelamiento y como la ansiedad puede ser aprendida o modelada a partir de las conductas de los padres. Adicionalmente, se describirá el factor de riesgo asociado a conflictos en el sistema familiar, lo cual incluirá diversos aspectos como, los conflictos

maritales, violencia interparental, divorcio, separación o algún otro tipo de pérdida dentro de la familia.

Para complementar este marco teórico, se describirán diversas diferencias culturales que puede haber en el desarrollo de la ansiedad y los factores relacionados a la misma, ya que el estudio planteado buscará encontrar aquellos factores que son específicos a la población infantil de Ecuador.

Finalmente, para completar el análisis, se explicarán estudios e investigaciones previas realizadas en diversos países sobre la percepción de niños acerca de qué factores del sistema familiar han contribuido al desarrollo de ansiedad.

Elabora una sólida revisión de literatura donde se resuma lo que conoce y lo que no se conoce sobre el tema en la actualidad, debes considerar las teorías y evidencias empíricas relacionadas con la pregunta de investigación

Esta sección debe ser la más larga de tu propuesta, entre 4000 y 6000 palabras, sin contar gráficos, tablas, y las páginas introductorias.

Propósitos del estudio

Con este estudio, se espera encontrar, primero que nada, la percepción que los niños tienen sobre los distintos factores del sistema familiar que han contribuido a que desarrollen niveles más altos de ansiedad. Asimismo, se espera encontrar que factores podrían estar presentes en una población latina, logrando obtener una distinción de poblaciones no hispanoamericanas.

Significado del estudio

Este estudio planteado es importante ya que Ecuador carece de investigaciones de este estilo. Por ejemplo, se ha obtenido un estudio sobre niveles de depresión y factores de riesgo en adolescentes de casa de acogida (Durán, J y Mora, M., 2018); una

investigación sobre la prevalencia de trastornos de ansiedad y factores asociados en adolescente de octavo noveno y décimo (Caicedo, V., Carchi, S. y Chuquimarca, M., 2012); otro estudio sobre las manifestaciones de ansiedad en niños de 8 a 10 de años de la ciudad de Cuenca (Hernández, et, al., 2017) y una investigación sobre la prevalencia de ansiedad y factores asociados en estudiantes de la escuela sagrado de corazón (Fajardo, E. y Moscos, G., 2018). A pesar de éstas ser solamente algunos ejemplos de las investigaciones, éstas reflejan que la mayoría de investigaciones no tienen un enfoque concreto en factores del sistema familiar que pueden ser percibidos por niños. Asimismo, varias de estas investigaciones se encuentran enfocadas en poblaciones más adultas, por lo que realizar un estudio con este enfoque sería significativo y ampliaría las investigaciones que se tienen sobre los factores de riesgo de la ansiedad en la infancia. De igual manera, obtener más información, sobre este tema implicaría una mejor focalización en los tratamientos y por lo tanto mayor eficacia en la remisión de síntomas ansiosos en niños.

Definición de términos

Ansiedad: “emoción que se caracteriza por la aprensión y síntomas somáticos de tensión en que un individuo anticipa un peligro, catástrofe o desgracia inminente” (APA, 2010).

Apego: “vínculo emocional cercano entre un infante humano o un animal joven no humano y su figura paterna o cuidador” (APA, 2010).

Temperamento: “Es la conformación reactiva de un individuo, el aspecto espontáneo de su personalidad. Procede de la combinación de disposiciones características emanadas de sus apetitos, emociones y estados de ánimo” (García, V., 2018).

Trastorno: “Es la conformación reactiva de un individuo, el aspecto espontáneo de su personalidad. Procede de la combinación de disposiciones características emanadas de sus apetitos, emociones y estados de ánimo” (García, V., 2018).

Presunciones del estudio

Se presume que la literatura previa sobre factores de riesgo en la ansiedad será de gran utilidad para la realización de esta investigación. Asimismo, se cree que se encontrarán algunas diferencias entre los reportes de los niños y los factores previos encontrados en la literatura. Igualmente, se presume que se podrá encontrar cual factor del sistema familiar resulta el más relevante la población infantil. Y por último se presume que se obtendrá mayor diferenciación entre los factores previos conocidos y factores hispanoamericanos.

Supuestos del estudio

A partir de este estudio, se esperará ampliar la información y las investigaciones que se tienen con respecto al tema, para así profundizar más sobre qué aspectos del sistema familiar ejercen mayor influencia sobre los desórdenes de ansiedad en niños. Asimismo, se espera que, a partir de esto, se tome más en cuenta la percepción de los niños para que los tratamientos dirigidos a la ansiedad puedan volverse más efectivos. De igual manera, se espera que esta información pueda ser útil para realizar programas de prevención en un futuro.

“A continuación se encuentra la Revisión de la Literatura. Esto está seguido de la explicación de la metodología de investigación aplicada, el análisis de datos encontrados, y las conclusiones y discusión.”

REVISIÓN DE LITERATURA

Ansiedad normal vs. Ansiedad anormal

Como ya se mencionó anteriormente la ansiedad es una emoción normal que todo ser humano ha experimentado en su vida “es una sensación que surge ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes” (Bulbena, et, al.,2008). Por lo que en sí esta emoción no es algo negativo para las personas, al contrario, la ansiedad promueve la adaptación y supervivencia del individuo, ya que, al ser una emoción anticipatoria, promueve la alerta en los mismos, lo que permite que ocurra la respuesta *flight or fight*, y que por lo tanto éstas actúen de manera adecuada.

De igual manera, la ansiedad involucra aspectos biológicos que están encargados de provocar una reacción en el individuo al momento de experimentar esta sensación. Por lo que varios sistemas del organismo van a jugar un rol importante, al igual que diversas áreas del cerebro van a estar involucradas en esta activación, como la amígdala el hipocampo y el hipotálamo. Estas tres estructuras son sumamente importantes ya que permiten el procesamiento de la emoción, el registro de diversos recuerdos y memorias, así como el envío de señales químicas al cuerpo, como la noradrenalina y adrenalina. (Jacofksy, M., et al., 2018). Esto mencionado es necesario comprender ya que experiencias previas de las personas van a influir en la activación de la ansiedad, lo cual puede ser positivo, ya que promueve la adaptación y el cuidado de la persona frente a diversas amenazas o peligros. Asimismo, la activación de estos dos neurotransmisores mencionados es importante ya que, a partir de ellos, el individuo va a poder presentar acción y realizar diversas actividades y tareas que son necesarias para su desenvolvimiento personal.

No obstante, como ya se conoce, la ansiedad en lugar de ser adaptativa y funcional para el individuo, en muchas ocasiones puede resultar disfuncional y mal adaptativa. Sin embargo, ¿desde que punto esta emoción tan normal, puede considerarse algo anormal o dañino? Para comprender más sobre estas diferencias es necesario, primero que nada, entender el concepto de anormalidad en la salud mental.

El concepto de anormalidad ha sido definido de diversas maneras según los años y las culturas y presenta diversos enfoques dada la ambigüedad que este término tiene. Sin embargo, a continuación, se explicarán únicamente dos tipos de conceptualizaciones que contribuirán a la distinción de una ansiedad adaptativa de una disfuncional.

Por un lado, lo anormal ha sido definido como malestar personal, lo cual hace referencia a que se considera que muchos individuos que tienen un desorden psicológico, experimentan angustia (Dozois, D., 2015). Asimismo, esta definición aclara que sí puede haber ocasiones en que la gente experimente angustia o malestar, como una reacción normal a ciertas situaciones, por lo que este malestar debe persistir en el tiempo para ser tomado en cuenta como anormal. Si bien, sí se presentan ciertas patologías que no entran dentro de esta definición, sin embargo, la ansiedad como una disfunción, podría ser explicada a partir de este enfoque, ya que a pesar de que en un tiempo corto la ansiedad puede ser algo normal, si ésta persiste en un tiempo prologando y ocasiona un fuerte malestar en el individuo, ésta podría ser considerada como algo anormal.

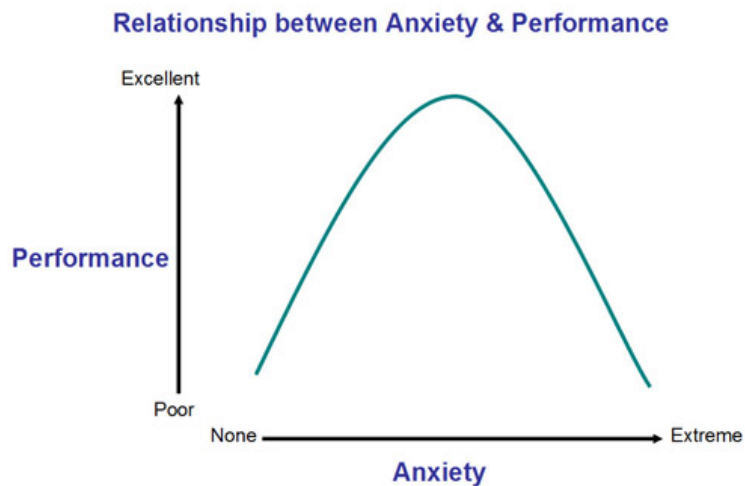
Por el otro lado, se encuentra la definición conocida como disfunción personal. Ésta hace referencia a que un comportamiento es considerado anormal cuando éste es claramente mal adaptativo o disfuncional. Sin embargo, ¿que se puede considerar como disfuncional? Para ello, es importante comprender que este concepto se refiere a “la incapacidad de mecanismos internos para realizar naturalmente funciones específicas”

(Dozois, D., 2015, p. 5). Esto mencionado hace referencia a que la emoción o sensación sentida de una manera patológica ocasionará que el individuo sufra consecuencias negativas en su vida cotidiana, que evolutivamente sea incapaz de realizar ciertas funciones necesarias y que no se fomente su supervivencia o desarrollo. Por ejemplo, en el caso de la ansiedad, evitar lugares que sean peligrosos y dañinos para el individuo, no necesariamente es algo anormal, sino que, al contrario, puede ser algo adaptativo que contribuya a la supervivencia de la persona. Sin embargo, evitar lugares seguros y necesarios, como un lugar de trabajo, puede resultar contraproducente y ocasionar consecuencias negativas en el individuo, como ser despedido, lo cual convertiría la ansiedad que siente la persona en algo anormal.

Por ende, a partir de esto, se puede comprender que las emociones, en este caso la ansiedad, presentadas en situaciones adecuadas y a un nivel adecuado, pueden resultar algo sumamente funcional. Sin embargo, experimentar esta emoción de una manera incongruente a la situación o con niveles extremadamente altos, puede dificultar el desarrollo adecuado del individuo, convirtiéndose en un desorden y afectando a diversas áreas de la persona.

En el gráfico que se presenta a continuación, se puede observar de una manera más visual la línea entre lo que se puede considerar normal y aquello que se podría considerar anormal (Jacofksy, M., 2018). En la primera mitad, antes de llegar al pico que se puede observar en el gráfico, se representa cómo un nivel nulo o muy leve de ansiedad, limita un buen desarrollo del comportamiento del ser humano, ya que no hay esa activación necesaria en el organismo para que éste ocurra. En cambio, el pico de la curva del gráfico, representa cómo niveles medios de ansiedad van a promover una actuación adecuada del individuo. Sin embargo, en lado derecho posterior al pico, se observa como niveles extremos o muy altos de ansiedad van volver la actuación o el

comportamiento de la persona disfuncional, lo que conllevaría a desarrollar una ansiedad anormal o un desorden en esta área.



(Jacofksy, M., 2018)

Factores temperamentales y apego

Una vez comprendida la diferencia entre ansiedad normal y disfuncional, es importante conocer los factores que están involucrados en el desarrollo de mayores niveles de ansiedad en niños. Dos de estos factores que se ha observado que ejercen una influencia significativa en la tendencia a experimentar mayor ansiedad, es el temperamento de los infantes y el apego.

En relación al temperamento, se ha visto que éste es un término proveniente del latín que hace referencia a los cuatro humores (bilis negra, bilis amarilla, sangre y flema) que los médicos de la antigua Grecia describían (Wachs, T. y Bates, J., 2001). Sin embargo, en la actualidad éste es un constructo complejo que se utiliza para describir y entender las diferencias individuales que aparecen en edades tempranas. A pesar, de la complejidad de este término y las diversas definiciones que se le han dado a lo largo de

los años, éste puede ser definido como “diferencias individuales, biológicamente arraigadas, en tendencias de comportamiento que están presentes temprano en la vida y son relativamente estables en diversos tipos de situaciones y en el transcurso del tiempo” (Wachs, T. y Bates, J., 2001, p. 2) Por lo que el temperamento es una serie de rasgos que están presentes desde edades tempranas de los infantes. Algunas de estas características que pueden verse dentro de este constructo son la reactividad, la cual hace referencia a qué tan rápido reacciona un infante ante estímulos nocivos, o novedosos; la regulación emocional, referente a las distintas maneras en las que un individuo controla respuestas emocionales o motivacionales; nivel de actividad motora; nivel de sociabilidad; y emocionalidad negativa, aspecto que se refiere a elementos como el miedo, el enojo y la habilidad para adaptarse a nuevas situaciones o personas. Este último aspecto mencionado se conoce como inhibición, el cual puede manifestarse de dos maneras. Una de ellas involucra un acercamiento más alegre y con mayor interés y la otra, conocida como inhibición comportamental, hace referencia a mayores respuestas frente a castigos o estímulos no recompensados, así como un mayor congelamiento frente a la presencia de extraños. (Wachs, T. y Bates, J., 2001).

El temperamento es un aspecto que se ha visto que está estrechamente relacionado con la personalidad que uno desarrolla, ya que éste puede ser definido como un componente hereditario de la personalidad que se manifiesta durante la infancia (Richter, J., 1998). Y al ser un aspecto estable durante el tiempo se ha visto que puede influir en el desarrollo de diversas patologías. Esto dependerá del tipo de característica temperamental que posee el individuo. Se ha visto que existen cuatro dimensiones que influyen en la forma en cómo se desenvuelven las personas. En primer lugar, se encuentra la característica conocida como evitar daños, en donde bajos niveles de la misma, provocarán un grado mínimo de ansiedad anticipatoria y miedo, ocasionando

altas probabilidades de tomar riesgos. La siguiente dimensión es búsqueda de novedad. Individuos que presentan altos grados de esta característica se muestran impulsivos y con alta reactividad a la frustración. En el caso del tercer aspecto, dependencia de recompensa, aquellos que presenten altos niveles en esta dimensión, se mostrarán como socialmente cálidos y no tendrán dificultades de formar relaciones interpersonales. Por último, en la cuarta característica sobre persistencia, personas que tengan bajos niveles de esta, reflejarán bajos niveles de rendimiento y mínima tolerancia a la frustración (Richter, J., 1998).

En el caso de la ansiedad, se ha encontrado que este constructo posee un rol importante ya que ciertas características del temperamento mencionadas anteriormente predisponen a infantes al desarrollo de mayores niveles de ansiedad. A continuación, se presentarán dos artículos que muestran estudios que se han realizado con respecto a este tema, para así entender de mejor manera cómo influye el temperamento en el desarrollo de desórdenes de ansiedad.

El primero de ellos, *Anxiety Disorders and Behavioral Inhibition in Preschool Children: A Population-Based Study*, es un artículo escrito por Frank Paulus y otros autores, con el propósito de informar sobre un estudio realizado para evaluar la prevalencia de los trastornos de ansiedad en niños de preescolar y la asociación existente con la inhibición conductual (BI).

La muestra utilizada en este estudio fue de 1342 niños con una edad media de 6 años. De ese total 712 eran del sexo masculino y 630 del sexo femenino. Los padres de los respectivos infantes participaron también y todos pertenecían al área demográfica de Alemania sur occidental (Paulus, et al., 2014).

La metodología aplicada consistió en varios instrumentos con el fin de precisar la recolección de datos. En primer lugar, se utilizó el *Child Behavior Checklist*, con el

cual se evaluó los comportamientos relacionados a la ansiedad y depresión. En segundo lugar, se utilizó la escala alemana *DISYPS-II*, un cuestionario para padres, utilizado para el diagnóstico de ansiedad en los niños. Los posibles diagnósticos que podrían estar presentes eran: ansiedad por separación, ansiedad social y fobia específica. En último lugar, se utilizó el *Retrospective Infant Behavioural Inhibition Scale (RIBI)*, otra medida de reporte parental, utilizada para evaluar el nivel de inhibición conductual presente en los niños a sus dos años de edad. Éste evaluaba aspectos como angustia a situaciones novedosas, miedo y timidez.

Los resultados que se obtuvieron en este estudio fue que alrededor de 25% de la muestra total de niños, poseían signos clínicos de al menos un desorden de ansiedad, siendo el más prevalente, la ansiedad social. Asimismo, se vio que 9.6% de los niños y 8.7% de las niñas cumplían con criterio relevante para la inhibición conductual a los 2 años de vida. De igual manera, se vio que este aspecto, estaba significativamente relacionado con los desórdenes de ansiedad y que la presencia del mismo a los 2 años de edad explicaba 7.6% de la varianza de los trastornos de ansiedad a los 6 años de edad. Igualmente, se vio que, a pesar de que este rasgo temperamental influía de mayor manera en la ansiedad social, éste también tenía un impacto significativo en el desarrollo de otros tipos de ansiedad, por lo que la inhibición conductual podría ser un precursor para varios desordenes de internalización.

Las limitaciones de este estudio fueron que, la evaluación del rasgo temperamental de inhibición conductual se hizo de manera retrospectiva, por lo que podría haber creado un sesgo y un nivel de error en los datos obtenidos. Asimismo, el realizar este tipo de cuestionario (RIBI), podría causar que las respuestas dadas por los padres estén basadas en la ansiedad que los hijos experimentan en la actualidad y no en las características que poseían a los 2 años de edad.

El siguiente artículo que se tomará en cuenta fue escrito por Valerie Grant y otros autores y se lo denomina con el nombre de *Early Temperament prospectively predicts Anxiety in Later Childhood*. Éste fue realizado con el propósito de investigar, de manera longitudinal, la contribución del temperamento en la infancia temprana a ansiedad en edades tardías. Para ello, se basó en dos tipos de emocionalidad negativa. La primera de ellas, se denominó como angustia temerosa o inhibición comportamental, en la cual los infantes tienden a mostrar dificultad para adaptarse a nuevas situaciones y un retraimiento ante personas o circunstancias novedosas. La segunda de estas subdivisiones se la distinguió como angustia irritable, la cual hace referencia a niños que son fácilmente irritables, o que frecuentemente muestran un afecto negativo y dificultar para regular sus emociones.

La hipótesis planteada en el estudio fue que aquellos niños que habían sido considerados con alguna de estas dos características a la edad de los dos o tres años, en edades más avanzadas como a los seis, ocho o diez años, iban a ser reportados con mayores síntomas de ansiedad.

La muestra de este estudio fueron 768600 niños que participaron en varios ciclos, correspondiendo el primero a las edades de 2 a 3 años, mientras que el último correspondía a las edades de 10 a 11 años.

La metodología utilizada, incluía una variedad de herramientas que fueron aplicadas con el fin de obtener los resultados. La primera que se utilizó, con el fin de medir el temperamento de los infantes fue el *Infant Characteristics Questionnaire*, el cual tiene subescalas correspondientes a dificultad en adaptabilidad, nivel de exigencia, aburrimiento y predictibilidad. Otra herramienta que se utilizó, fue el *Ontario Child Health Study Emotional Behavioural Scale*, con el fin de medir la ansiedad que presentaban los niños. Para ello, se seleccionaron ítems de tres diferentes subescalas que

se adecuaban a lo que se buscaba medir. Las subescalas correspondían a las siguientes clasificaciones: humor disfórico, sentimientos de tensión y comportamiento obsesivo o compulsivo.

Los resultados que se obtuvieron en este estudio fueron que el temperamento perteneciente a la clasificación angustia irritable presente a los 2 o 3 años de edad, predecía ansiedad alrededor de los 7 años de edad. Mientras que, el temperamento denominado como angustia temerosa, presente en la misma edad predecía el desarrollo de ansiedad alrededor de los 9 años. Sin embargo, se observó que, a pesar de que sí hubo relación entre ambos tipos de temperamento y síntomas de ansiedad, el tipo conocido como inhibición comportamental tenía una influencia más fuerte que la otra clasificación.

En cuanto a las limitaciones, se puede observar que una de ellas fue que las herramientas utilizadas para ansiedad solo medían síntomas relevantes más no un desorden en sí. Asimismo, el hecho de que las medidas del temperamento se hayan basado en los reportes de los padres, podría implicar un sesgo en la investigación.

Como se puede ver en estos dos artículos, investigaciones muestran que el temperamento es un factor que está significativamente relacionado con el desarrollo de ansiedad en niños. Se ha visto, que en especial, el tener mayor inhibición comportamental implica un factor de riesgo en los infantes, ya que ser más retraído y presentar mayor angustia ante situaciones o personas novedosas podría retroalimentar el rasgo temeroso y aumentar la ansiedad en la infancia tardía.

En cuanto al factor de apego, se puede ver que este concepto fue descrito por John Bowlby y Mary Ainsworth alrededor de los años 70s con el fin de explicar comportamientos tanto adaptativos como mal-adaptativos en los seres humanos, especialmente en las relaciones interpersonales. Este constructo fue definido como “un

sistema de comportamiento con base biológica que existe entre el niño y la figura de apego” (Bolen, R., 2014). Éste ayuda a cerciorar la seguridad de los infantes a través de la proximidad con su figura de apego, que por lo general es representada por la madre, sin embargo, en ciertas ocasiones esta figura puede ser desarrollada por otros individuos que representen un rol significativo para el infante.

El apego tiene algunos principios que son importantes considerar para lograr una mayor comprensión del concepto. El primero de ellos, es que esta relación va a involucrar comportamientos diádicos, en los cuales uno de los individuos realiza un comportamiento, mientras que la otra persona responde ante este. Esto determinará el patrón de apego que se establecerá. Otro de los principios que forma parte importante de este constructo es lo que se conoce como modelos de trabajo. Estos hacen referencia a “un sistema de memoria representacional inconsciente acerca de la relación que se tiene con la figura de apego” (Bolen, R., 2014). Este sistema se desarrollará para cualquier relación de apego y pueden desarrollarse dos tipos de modelos. El primero de ellos, está asociado a como el infante se percibe a sí mismo en una relación con su figura de apego. El segundo de ellos, es en cuanto a cómo el niño percibe al otro sujeto en la relación. Esto va a conformar un conjunto de reglas inconscientes sobre como aquel individuo debería comportarse en sus futuras relaciones interpersonales (Bolen, R., 2014). Otro de los conceptos importantes de este constructo es lo que se conoce como base segura. Esto hace referencia a que un niño cuando tiene una relación saludable con su figura de apego, experimenta un sentido de apoyo y disponibilidad, lo que provoca que aquella figura se convierta en la base segura del niño, y que sea aquella persona, a quien el infante acude en momentos que experimenta ansiedad.

“La base segura funciona como debería cuando la ansiedad del infante es calmada y vuelven a sentirse competentes para explorar el ambiente” (Bolen, R., 2014, p.2). Sin

embargo, en diversas ocasiones, esto no se desarrolla de esta manera, ya que pueden existir varios tipos de apego dependiendo de las respuestas y el comportamiento que la figura de apego brinde al infante. Mary Ainsworth en un estudio realizado, logró identificar y nombrar estos distintos tipos de apego. El primero de ellos, el cual fue nombrado como apego seguro, es el que más se asemeja a una base segura saludable. En esta clasificación, el infante experimenta a su figura de apego como disponible, sensible y cálida, por lo que el niño desarrolla un sentido de seguridad en las relaciones interpersonales. Asimismo, el niño logra percibirse a sí mismo como alguien interesante, y competente en las relaciones, a la vez que percibe a los demás también como personas disponibles y que apoyan. El segundo tipo de apego que se identificó, se conoce como apego inseguro, el cual puede ser igual subdividido en dos tipos. Por un lado, se encuentra el apego ambivalente, en el cual las figuras de apego, se encuentran disponibles de una manera inconsistente, por lo que el infante duda sobre la consistencia de su figura y de su propia habilidad para obtener cuidado. Por ello, estos infantes desarrollarán dependencia emocional y tendrán dificultades con las separaciones (Bolen, R., 2014). Por el otro lado, se encuentra el apego evitativo, en el cual, las figuras del niño, son insensibles, expresan poca emoción y evitan frecuentemente el contacto físico con el niño. Al momento de haber una respuesta hacia el infante, ésta es de manera hostil o intrusiva, por lo que, en un futuro, los niños aprenderán que sus necesidades no serán cumplidas y mostrarán evitación hacia la figura de apego.

El último tipo de apego que se identificó se denomina desorganizado. En esta categoría las figuras de apego representan tanto una fuente de calidez como una de estrés y ansiedad para el niño, demostrando comportamientos contradictorios. Por lo que, en este caso, los niños podrían incluso sentir miedo hacia su cuidador. Asimismo, es importante entender que estos casos muchas veces surgen de asuntos no resueltos de

la infancia y eventos, como el abuso, pueden provocar que en un futuro el infante tenga dificultad para entender a la mente de los demás (Bolen, R., 2014).

Como se mencionó anteriormente, el apego es un fenómeno que determina la forma en como las personas se relacionarán con los demás. Sin embargo, además de aquello, este constructo ejercerá una enorme influencia en otras conductas del ser humano, y en la tendencia a ciertos estados emocionales y patologías. John Bowlby notó que una vez que el individuo desarrolla apego hacia su figura primaria, éste puede vivir periodos en los que se separa de su cuidador y experimenta las primeras formas de ansiedad, aspecto que es evolutivamente normal para proteger al niño ya que lo impulsa buscar a su cuidador y reducir el riesgo de sufrir algún daño (Bolen, R., 2014). Por lo que si un niño tiene apego seguro y la figura primaria acude en ayuda cuando el niño lo necesita, éste va desarrollar confianza de que será protegido y cuidado y consecuentemente su ansiedad disminuirá. Sin embargo, en ocasiones en las que el niño no ha experimentado respuestas sensibles por parte del cuidador y este no acude cuando el niño lo necesita, es muy probable que se desarrolle un apego inseguro, lo que hace que el infante este constantemente vigilante y ansioso, lo cual aumentará el riesgo de desarrollar un trastorno de ansiedad en edades más avanzadas (Warren, S., et al., 1997).

A continuación, se presentará dos artículos en los cuales se han realizado investigaciones con el fin de conocer la asociación que existe entre el apego y la ansiedad.

El primer artículo, escrito por Susan Warren y otros autores se denomina *Child and Adolescent Anxiety Disorders in Early Attachment*. Esta investigación tiene como propósito explorar la relación que existe entre el apego inseguro y los desórdenes de ansiedad, así como la influencia que el temperamento tiene en los mismos. Para ello, se

predijo que los trastornos de ansiedad iban a tener una relación más significativa con el apego ambivalente o también conocido como ansioso resistente.

La muestra de este estudio consistió en 267 mujeres en cuidados prenatales de la Clínica de Salud Pública de Minneapolis. La edad media de este grupo de madres fue de 20.52 años y pertenecían a un estado socioeconómico bajo. Dado, que el estudio fue longitudinal, 17 años después, 172 adolescente permanecían en el estudio, con un total de 91 hombres y 81 mujeres.

La metodología utilizada para evaluar los aspectos necesarios en la investigación fue la aplicación del *Anxiety Scale Questionnaire*, utilizado para medir el nivel de ansiedad que las madres presentaban. Asimismo, con el fin de evaluar el temperamento de los infantes, se utilizó dos herramientas. La primera de ellas fue una escala dirigida a las enfermeras encargadas de cuidar a los recién nacidos. La otra de ellas fue la herramienta conocida como *Neonatal Behaviour Assessment Scale*, la cual fue aplicada por examinadores que acudían al hogar de los recién nacidos. Esta escala medía el nivel y la forma de respuesta ante ciertos estímulos. La siguiente herramienta que se utilizó, con el fin de evaluar el apego en los infantes, fue *the Strange Situation Procedure*, cuando el infante tenía 12 meses de edad, la cual incluía diversos episodios de separación y reunión con la madre, con el fin de determinar el tipo de apego desarrollado por el infante. Por último, con el propósito de evaluar los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes, se utilizó el *Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children, Modified Present State/Epidemiologic versión*. Éste incluía desórdenes como ansiedad por separación, ansiedad generalizada, desorden de pánico, agorafobia social, fobia social y obsesivo compulsivo. (Warren, S., et al., 1997).

Los resultados de este estudio indicaron que un 15% de los adolescentes tenía al menos un desorden de ansiedad en el pasado o en la actualidad; 20% tenían un desorden

de ansiedad; 5% tenían dos trastornos de ansiedad y el 1% tenía 5 desórdenes de ansiedad. (Warren, S., et al., 1997). Asimismo, se encontró que la mayoría de niños que habían sido diagnosticados con desórdenes de ansiedad, tenían un apego clasificado como ambivalente, mientras que niños con otras patologías tenían en su mayoría un apego evitativo. De igual manera, se vio que solo el apego y el temperamento estaban correlacionados con la ansiedad, mientras que la ansiedad en madres no presentó correlaciones significativas. Igualmente, se explicó que muchos de estos desórdenes de ansiedad en la adolescencia podrían ser predichos por el apego ansioso resistente ya que infantes con este tipo de apego, tendrían inseguridad sobre la disponibilidad de su figura primaria, por lo que, frente a cualquier estímulo amenazante, carecerían de confianza de que su figura de apego los protegerá. Esto ocasiona que internalizan un nivel de ansiedad y tengan dificultad en manejar esta emoción en diversas circunstancias, ya que tendrán la sensación de tener que estar constantemente alertas en su alrededor (Warren, S., et al., 1997).

En cuanto a las limitaciones de este estudio, se observa que una de ellas es que la herramienta utilizada para medir la ansiedad en madres, no tenía alta precisión, razón por la cual los resultados pudieron no haber salido significativos. Asimismo, se especifica que no se utilizaron las herramientas más contemporáneas para medir el temperamento, lo cual podría también resultar una limitación en la investigación.

El siguiente artículo que es importante tomar en cuenta se denomina *Is Parent-child Attachment a correlate of children's Emotion Regulation and Coping?* Este fue escrito por Melanie J. Zimmer-Gembeck y otros autores con el fin de resumir y recopilar estudios existentes acerca de la asociación entre el apego y la regulación emocional o el manejo de estrés en niños y adolescentes. Para ello, se recopilaron 23 manuscritos basados en 20 muestras diferentes, de los cuales 14, estaban enfocados en estudios

realizados a infantes de preescolar, mientras que 5 de ellos, eran estudios con poblaciones de niños en primaria y otros 4, habían sido realizados en adolescentes. Por lo que las edades de los participantes variaban entre 0 y 18 años de edad.

La metodología utilizada en estos diversos estudios involucró diversas herramientas para medir el apego y la regulación emocional de los participantes. Por un lado, con el fin de medir el primer aspecto, se utilizó la evaluación de *Strange Situation*, el *Attachment Q-set*, el *Child Attachment Interview* y el *attachment Q-sort*. Por otro lado, con el fin de evaluar el segundo aspecto mencionado, se utilizaron herramientas como la observación de comportamiento en situaciones hipotéticas, en interacciones con padres y diferentes escenarios. Asimismo, los resultados fueron también basados en reportes de padres, niños y profesores. Por último, se utilizó el Q-set task.

Los resultados que se obtuvieron fueron que, primero que nada, 22 de los 23 estudios incluidos encontraron una asociación significativa entre el apego y la regulación emocional. Asimismo, se observó que, en la mayoría de niños con problemas de regulación o manejo emocional, se encontraba presente el apego de tipo ambivalente. Mientras que, por el otro lado, se vio que un apego más seguro representaba tanto en niños y adolescentes un nivel más alto de una regulación emocional adaptativa. De igual manera, los estudios demostraron que la calidad del apego desarrollado en los participantes estaba estrechamente relacionada con mayores recursos de afrontamiento, como resolución de problemas, o búsqueda de apoyo, tanto en niños como en adolescentes (Zimmer-Gembeck, M., 2017).

Las limitaciones presentes en este estudio fue que muy pocos de los estudios recopilados fueron longitudinales, por lo que los resultados podrían tener un menor nivel de precisión y certeza. Asimismo, estos estudios pretendían solo tomar en cuenta la regulación emocional, mas no la emocionalidad, sin embargo, se reporta que muchos

de los participantes tenían dificultad de hacer esta distinción (Zimmer-Gembeck, M.,., 2017).

Mediante estos dos artículos analizados, se pudo observar que el apego es un aspecto que ejerce una influencia significativa en el desarrollo de ansiedad. Por un lado, en el primer escrito, se pudo observar como el apego inseguro genera en los infantes una falta de certeza sobre el apoyo y la disponibilidad de sus figuras de apego, lo cual, en edades más avanzadas, provoca una desconfianza y un mayor nivel de ansiedad al momento de enfrentar un estímulo amenazante. Por otra parte, en la segunda investigación descrita, se observó que igualmente, un apego inseguro puede estar relacionado con mayores dificultades en la regulación emocional de los infantes, lo cual se relaciona con tener mayores niveles de ansiedad y presentar dificultades en disminuir aquella emoción en diversas situaciones. Asimismo, es importante tomar en cuenta que a pesar que el apego inseguro puede suponer una predisposición a la ansiedad, la clasificación ambivalente de este constructo, juega un rol más significativo, dadas las características que, niños con este tipo de apego, presentan.

Patología de padres

El siguiente tema que se analizará es la influencia que ciertos desórdenes en padres, puede tener sobre el desarrollo de ansiedad en niños. Si bien, se encuentran diversas patologías o problemas de la salud mental que pueden estar presentes en los individuos y en padres de familia, en esta sección se enfocará especialmente en la presencia de dos desordenes, que podrían considerarse como los más comunes: ansiedad y depresión.

Como ya se mencionó previamente, la ansiedad es un desorden sumamente común en los seres humanos, y “estudios epidemiológicos conducidos en Estados Unidos han reportado que la tasa de este tipo de desórdenes puede alcanzar niveles de hasta el 31% de la población americana” (Dozois, D, 2015, p.98). Asimismo, en el caso de la

depresión como un desorden, se ha visto una prevalencia sumamente alta, por lo que incluso este desorden se lo ha llegado a considerar “la gripe” de los desórdenes mentales y según la Organización mundial de la Salud, representa la primera causa de discapacidad a nivel mundial (Dozois, D., 2015), ya que éste puede involucrar anormalidades en múltiples sistemas, como el biológico, emocional, cognitivo y comportamental.

De esa misma manera, la literatura indica que los desórdenes de ansiedad se encuentran presentes en la familia ya que existe un componente hereditario en los mismos. Es más, estudios han demostrado que niños con padres que presentan ansiedad tienen 7 veces más de probabilidad de desarrollar ansiedad que niños de padres sin ningún diagnóstico. Asimismo, se ha visto que aquellos padres con distimia colocan a sus hijos en mayores probabilidades de presentar un trastorno de ansiedad (Drake, K., Ginsburg, G., 2012). Esto se ha visto que puede ser explicado por el hecho de que los genes influyen en aproximadamente un 30% de la variabilidad del desorden, mientras que el ambiente tendrá un impacto de alrededor de un 20%. (Drake, K., Ginsburg, G., 2012).

Es por ello, que es importante tomar en cuenta la presencia de algún desorden en la familia, especialmente en alguno de los padres, ya que esto puede implicar un factor de riesgo en el desarrollo de estas problemáticas. Por ende, en esta sección se revisará y analizará el impacto que tienen estos desórdenes en los niños, haciendo especial énfasis en la depresión y ansiedad en padres, ya que, como se mencionó anteriormente, estos son de los más comunes y es muy alta la probabilidad de que varias figuras parentales presenten estas dificultades. Es importante aclarar que varias patologías en los padres podrían ejercer un impacto en el desarrollo de los niños, sin embargo, para propósitos

de este escrito se tomará en cuenta estos dos principales desórdenes y la influencia que ejercen sobre los infantes.

El primer artículo que se analizará en relación a este tema se denomina *Differences Between Children of Depressed and Non-depressed Mothers: Locus of Control, Anxiety and Self-esteem: a Research Note*, escrito por Politano, P.M., y otros. Éste tiene como propósito investigar la relación entre la patología parental y el funcionamiento del infante, a través de la comparación de niños con madres que sufren de depresión y niños con madres sin depresión. (Politano, P.M., 1991). Para ello, se utilizaron tres medidas: el locus de control, ansiedad y autoestima.

La muestra utilizada en este estudio consistió de 56 madres de 26 a 46 años, con sus respectivos hijos. Del total de participantes, 26 eran madres diagnosticadas con depresión mayor, mientras que los 30 restantes eran mujeres que nunca habían sido tratadas por algún desorden mental. Los niños involucrados en este estudio abarcaban un rango de edad entre 7 y 11 años.

La metodología utilizada en esta investigación consistió en una serie de herramientas utilizadas para evaluar las tres medidas seleccionadas y las diversas variables presentes. En primer lugar, se utilizó el *Beck Depression Inventory (BDI)*, el cual fue administrado a todas las madres con el fin de medir las diferencias entre los dos grupos. En segundo lugar, se utilizó el *Norwicki- Strickland Adult and Children Scale*, con el propósito de medir el locus de control en los participantes. Seguido de eso, se utilizó el *Coopersmith Inventory*, tanto para adultos como para niños con el fin de medir la autoestima. Por último, se aplicó también el *State-Trait Anxiety Inventory*, en el formato de adultos y niños, para evaluar la ansiedad presente en la muestra. (Politano, P.M.,, 1991)

Los resultados obtenidos durante el estudio demostraron que sí había una diferencia en los dos grupos de madres en las evaluaciones administradas y que las madres con diagnóstico de depresión, tenían puntajes más alto en el BDI. Asimismo, se observó que madres con depresión tenían un locus de control más externo y que presentaban puntajes más altos tanto en ansiedad de estado como de rasgo. Igualmente, las participantes de este grupo mostraban un menor nivel de autoestima. Por otra parte, se obtuvo que la ansiedad en los infantes no estaba asociada con la ansiedad presente en las madres. Sin embargo, sí se encontró que la ansiedad de estado en niños estaba negativamente correlacionada con depresión en madres, y que la ansiedad de rasgo se encontraba positivamente correlacionada (Politano, P.M.,, 1991). Para agregar, se encontró también que infantes de madres con el diagnóstico de depresión mayor reportaban sentirse más nerviosos, mientras que niños de madres sin esta problemática reportaban mayores estados emocionales positivos. Por ende, se puede concluir que en este estudio se encontró que el diagnóstico de depresión mayor en madres puede ejercer una gran influencia en el desarrollo de rasgos ansiosos en niños y de una menor autoestima.

Las limitaciones encontradas en este estudio podrían estar relacionadas con la muestra, ya que esta es relativamente pequeña, lo cual dificulta la generalización de los resultados. Esto sugiere que podría ser necesario realizar otros estudios en un futuro.

El siguiente artículo que se tomará en cuenta es *“Maternal Anxiety and depression, poverty and marital relationship factors during early childhood as predictors of Anxiety and depressive symptoms in adolescence”*, escrito por Susan Spence y otros autores. Éste tiene como propósito examinar el impacto de la depresión y ansiedad maternal, así como las adversidades financieras y las dificultades que presentan las relaciones parentales durante la infancia y el desarrollo de ansiedad a los 14 años de edad. Para

ello, se realizó un estudio longitudinal que abarcó infantes desde el nacimiento hasta la adolescencia con sus correspondientes madres.

Los participantes involucrados en esta investigación fueron 8556 mujeres y niños nacidos en dos hospitales importantes de Brisbane, Australia. Las madres empezaron el estudio desde la semana 18 de gestación, fueron entrevistadas 3 o 5 días después del nacimiento del niño, nuevamente cuando el niño tenía 6 meses, 5 años y 14 años (Spence, S., 2002). La edad media de las mujeres fue de 25.4 y la muestra final consistió de 5359 niños con sus respectivas madres.

La metodología utilizada para esta investigación abarcó diversas herramientas como el *Dyadic Satisfaction Items*, obtenido de la escala *Spanier Dyadic Adjustment*. Éste consistía en un autoreporte para las madres, con el fin de determinar el estado de su relación. Asimismo, se utilizó una escala para medir el ingreso familiar, y otras herramientas con el propósito de medir la ansiedad y depresión en niños y sus figuras maternas. En el caso de las madres, se utilizó el *Delusions Symptoms-State Inventory*, una evaluación aplicada para determinar diferentes síntomas que indiquen rasgos de dificultades mentales. Para este caso en particular se usaron únicamente las sub-escalas correspondientes a la ansiedad y depresión. Para el caso de los adolescentes, se aplicaron dos evaluaciones que medían de igual manera la ansiedad y depresión en las diferentes etapas de desarrollo de los infantes. Por un lado, se aplicó el *Child behaviour Checklist* en edades más cortas (5 años) y por el otro lado, se utilizó el *Youth Self Report* para medir los síntomas correspondientes en la adolescencia (14 años) (Spence, S., 2002).

Los resultados obtenidos en este estudio demostraron que tanto el estado de las relaciones íntimas de las madres, como los ingresos económicos que tenían, sí ejercía un impacto en el desarrollo de ansiedad y depresión en los niños y en su adolescencia.

Igualmente, se encontró que la depresión maternal durante la infancia de los niños tenía un efecto directo en los reportes dados tanto por las madres como por los adolescentes en los síntomas de depresión y ansiedad que manifestaban. De igual manera, se observó que esta variable podría tener un efecto al interactuar con los otros aspectos medidos como la pobreza y el estado marital, sin embargo, los resultados también demostraron, que la depresión maternal podría ejercer un impacto independientemente de las otras variables, especialmente si esta se presentaba a los 6 meses de edad del infante. En el caso de la ansiedad maternal, se vio que los reportes de madres e hijos no coincidían, por lo que solo según las observaciones de las madres, había un impacto directo en la sintomatología de los adolescentes. Por ello, se puede inferir que la depresión maternal podría ejercer un impacto más fuerte que la ansiedad, sin embargo, ambas sí influían en el estado mental de sus hijos. Igualmente es importante recalcar que entre más presentes hayan estado estas dificultades de las madres, más probabilidad hay de que este estado se desarrolle en los hijos (Spence, S., 2002).

Igualmente cabe mencionar que los autores de este artículo describen que se encuentra cierta evidencia de que las madres con depresión y ansiedad tienden a mostrar ciertos comportamientos que aumentan la probabilidad de que el infante desarrolle ciertas dificultades emocionales o comportamentales. “Whaley, Pinto, y Sigman demostraron que madres ansiosas otorgaban menos autonomía, demostraban menos calidez y mayor catastrofismo y criticismo que otras madres” (Spence, S., 2002, 466).

Las limitaciones que se encontraron en este estudio fueron que, al ser un estudio longitudinal, varios participantes se retiraron del estudio, lo cual limitó los resultados y la generalización que se puede hacer a partir de esta investigación. Igualmente, se menciona que una desventaja de este estudio es no haber incluido a los padres, lo cual en un futuro sería bastante enriquecedor. Por último, se menciona que también hubiera

sido útil obtener mayor información sobre otras variables que podrían influir y sobre mayores dimensiones de la psicopatología (Spence, S., 2002).

El siguiente artículo que es importante tomar en cuenta es *The Relationship Among Parental Anxiety, Parenting and children's Anxiety: The Mediating Effects of Children's Cognitive Vulnerabilities*, escrito por Ana Isabel Pereira y otros autores en el año 2013. Éste tiene como propósito examinar la relación que existe entre algunas dimensiones parentales como, rasgos ansiosos, sobreprotección, soporte emocional y síntomas de ansiedad en niños. Asimismo, a diferencia de las otras investigaciones tomadas en cuenta, ésta tiene como fin considerar también las influencias tanto de padres como de madres de manera independiente, ya que se ha visto que en varios estudios los padres no son tomados en cuenta al momento de realizar este tipo de investigaciones.

La muestra de este estudio consistió en un total de 80 niños con sus figuras parentales correspondientes. Los infantes se encontraban entre las edades de 7 y 12 años, con una media correspondiente a 9,84. Asimismo, los participantes habían completado alrededor de 12 años de educación (Pereira, A., et al, 2013).

La metodología aplicada en la investigación consistió de una serie de instrumentos aplicados. En el caso de los niños, se utilizó el *Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorder- Revised versión*, un cuestionario de autoreporte de síntomas de diversos trastornos de ansiedad, como la ansiedad por separación, fobia social, ansiedad generalizada, etc. Asimismo, se utilizó *The Children's Negative Cognitive Errors Questionnaire*, otro cuestionario del mismo estilo, aplicado para medir cuatro tipos de errores cognitivos que se pueden presentar, como la sobre- generalización, la abstracción selectiva, el catastrofismo y la personalización (Pereira, A., et al, 2013). De igual manera, para evaluar las creencias ansiosas de los niños, se utilizó el *Anxiety*

Control Questionnaire for Children, el cual evaluaba creencias sobre eventos internos y externos relacionados a la ansiedad.

Por otro lado, para el caso de las figuras parentales, se utilizó primero que nada el *State Trait Anxiety Inventory*, una escala que tiene el fin de medir los rasgos de ansiedad presentes en las madres y los padres. Asimismo, se utilizó *The Anxiety and Overprotection Scale*, una escala de autoreporte que evaluaba ansiedad parental, preocupación y sobreprotección. Por último, se utilizó también *The Egna Minnen Beträfande Uppfostran for Children*, con el propósito de medir la percepción de los niños en cuanto a tres dimensiones de comportamientos, como el rechazo, el control y la calidez emocional (Pereira, A., et al, 2013).

Los resultados de este estudio indicaron principalmente que había una fuerte asociación entre rasgos de ansiedad de madres, sobreprotección, preocupación de las mismas y síntomas de ansiedad en niños. Asimismo, se encontró que, en relación a los padres, solo el apoyo emocional, la sobreprotección y la preocupación estaban relacionados con el desarrollo de ansiedad en niños. Por otra parte, se vio que los errores cognitivos y las interpretaciones de amenaza que los niños tenían estaba directamente relacionados con la presencia de rasgos de ansiedad en las madres (Pereira, A., et al, 2013).

Por lo que se puede ver que, en este caso, solo la ansiedad en madres ejercía una influencia sobre los niños, mientras que este tipo de síntomas en padres no parecía tener ningún impacto, si no que al contrario tipos de comportamientos parentales en padres era lo que influenciaba a los síntomas de ansiedad en niños. Este tipo de diferencias encontradas en las figuras parentales, es explicada por los autores del artículo, como una cuestión de que las madres al estar más involucradas en la educación de los hijos que los padres, tienen una mayor oportunidad de transmitir o modelar a los infantes distintos

comportamientos y cogniciones ansiosas, como el sesgo en las interpretaciones, los errores cognitivos y las interpretaciones de amenazas. En cambio, por otro lado, la influencia ejercida por los padres, la explican como una limitación en la autonomía, independencia y una falta de desarrollo de recursos para manejar diferentes adversidades.

Las limitaciones encontradas en este estudio se centran principalmente, en el hecho de que esta es una investigación transversal, así estas relaciones encontradas pueden ser cíclicas, lo cual es importante tomar en cuenta al momento de realizar interpretaciones. Asimismo, se observa que la muestra escogida puede ser muy limitada para generalizar estos resultados en otras poblaciones (Pereira, A., et al, 2013).

Interacciones entre padres e hijos

Como ya se observó anteriormente, la patología de los padres es un aspecto que ejerce una gran influencia en los niveles de ansiedad que desarrollan los infantes, sin embargo, aquel, no es el único elemento presente en el sistema de padres que puede tener un impacto sobre los hijos. La interacción que tienen éstos con sus padres y la educación que reciben por parte de los mismos, es otro factor importante a considerar, que puede ser explicada mediante diferentes estilos parentales descritos por David Baumrind.

Para ello, Baumrind identifica dos características que se encuentran presentes en las interacciones entre padres e hijos y que componen cada uno de los estilos identificados. Por un lado, se encuentra lo que se conoce como exigencia, que hace referencia a los diferentes estándares que los padres establecen y las distintas expectativas que tienen de éstos para sus hijos. Por otro lado, se describe lo que se denomina afecto o

comunicación, lo cual se refiere a la aceptación del niño por lo que es y cómo ésta se refleja en la interacción que se tiene con los padres (Dacey, J., et al., 2016).

Estos elementos descritos pueden ser combinados de diversas maneras, lo cual, según Baumrind, da surgimiento a tres distintos estilos parentales: Autoritario, permisivo, y autoritativo.

Por un lado, el estilo autoritario, está compuesto por una alta exigencia e insensibilidad. Asimismo, este tipo de disciplina “enfatisa en la conformidad y obediencia, mientras que, al mismo tiempo, es incapaz de tomar en cuenta el punto de vista del niño” (Dacey, J., et al., 2016, p.164). Por ello, en este tipo de disciplina, se ha encontrado que los niños son más ansiosos y distantes. Asimismo, al ser niños que no se les permite tomar sus propias decisiones, no tienen la oportunidad de aprender a hacer buenos juicios y experimentar consecuencias tanto de éxito como del fracaso (Dacey, J., et al., 2016)

Por otro lado, el estilo permisivo, presenta exigencias muy bajas por parte de los padres, mientras que demuestra niveles de aceptación hacia el infante extremadamente altos. Baumrind explica que esto puede ocurrir por dos razones. Por una parte, los padres tienen la filosofía de aceptar todos los deseos de los niños, mientras que, por otra parte, hay figuras parentales que demuestran poca preocupación por sus hijos (negligencia). En este caso, infantes que crecen en este tipo de hogares, se desarrollan como personas poco cooperadoras frente a las normas y tienen dificultad para controlar impulsos, ya que carecen de paciencia y un adecuado autocontrol (Dacey, J., et al., 2016).

El último estilo parental descrito por David Baumrind se denomina como autoritativo. Éste se explica que es de los más adecuados y recomendados ya que involucra una exigencia razonable, con adecuados límites y explicaciones para los

mismos, así como una buena aceptación hacia sus hijos y un adecuado involucramiento de los infantes en la toma de decisiones. En este caso, “Baumrind observó que los niños son felices, seguros de sí mismos y demuestran independencia y un comportamiento cooperativo” (Dacey, J., et al., 2016, p.166).

Como se observó cada uno de estos estilos tiene un impacto diferente en el desarrollo de los infantes, ya que cada uno de ellos presenta diferentes niveles de aceptación, rechazo, control y sobreprotección. Por lo que a continuación, se analizarán diversos artículos que explican de manera más específica la relación que existe entre cada uno de estos estilos y el desarrollo de ansiedad en los niños.

El primer artículo que se analizará es “*Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años*”, escrito por Natalia Franco y otros autores, el cual, como mismo indica su título, tiene el propósito de investigar la relación existente entre los distintos estilos parentales y el desarrollo de ansiedad o ciertos comportamientos en una población de infantes. (Franco, N.,, 2014)

La muestra de este estudio consistió en 30 madres y 13 padres con hijos de edades entre 3 y 6 años que se encontraban en Preescolar. De este total, 63% de los infantes eran niñas y la edad media correspondía a 4.78 años.

Asimismo, la metodología que se aplicó en la correspondiente investigación, consistió en una serie de instrumentos aplicados a las figuras parentales. La primera de estas evaluaciones fue una adaptación española del *Inventario de Crianza Parental*, para niños de entre 3 y 15 años. Esta herramienta, valoraba 6 diferentes escalas que consistían en: “Disciplina, Compromiso con la crianza, distribución de rol, Satisfacción con la crianza, Autonomía y afecto” (Franco, N.,, 2014, p.151). El siguiente instrumento que se utilizó fue el *Child Behaviour Check-List*, el cual tiene como fin evaluar la presencia de diferentes patologías o dimensiones en niños de 1.5 a 5 años de edad. Éstas

fueron valoradas en siete diferentes escalas: reactividad emocional, ansiedad y depresión, quejas somáticas, retraimiento, problemas de sueño, problemas de atención y conductas agresivas. Por último, se utilizó el *Behavior Assessment System for Children*, una herramienta utilizada para evaluar problemas de conductas infantiles en diferentes escalas como agresividad, hiperactividad, problemas de atención, atipicidad, depresión, ansiedad, retraimiento y somatización (Franco, N., et al, 2014).

Los resultados obtenidos en este estudio, indican, primero que nada, que existen correlaciones significativas, entre el comportamiento percibido en el niño y los estilos de crianza. Segundo se observó, que, en relación a la conducta, aquellas figuras parentales que aplicaban bajos niveles de disciplina, percibían, mayor hiperactividad, mayores problemas de atención, sueño, conducta y menores habilidades sociales en sus hijos, mientras que, en relación al lado afectivo, se encontraban mayores niveles de agresividad, depresión, ansiedad, reactividad emocional y somatización (Franco, N.,, 2014). Asimismo, se obtuvo que aquellos padres y madres que proporcionaban bajos niveles de afectividad, también ocasionaba en los hijos mayores niveles de hiperactividad, problemas de atención y atipicidad. Así como, en el área emocional, esto ocasionaba mayor agresividad, retraimiento, ansiedad y depresión. Por último, se observó que el compromiso a la crianza también ejerce una influencia en la conducta y estado emocional de los niños, viendo que aquellos “progenitores menos comprometidos con la crianza perciben más agresividad, hiperactividad, reactividad emocional, retraimiento y conducta agresiva” (Franco, N., et al, 2014, p. 153).

Por ende, se concluyó, en este estudio, que aquellas figuras parentales que ejercen una baja disciplina o un bajo afecto “tienden a percibir más alteraciones emocionales y comportamentales que sus hijos, (...) así como menores competencias sociales y un mayor retraimiento” (Franco, N., et al, 2014, p.153). Es por ello, que se observó que

padres que ejercen estilos permisivos o autoritarios pueden tener un mayor impacto en el desarrollo patológico de niños, mientras que padres que ejercen un estilo autoritativo, estimulan a que los infantes crezcan de forma segura e independiente.

Las limitaciones que se encontraron en esta investigación consistieron en que, los datos fueron únicamente recogidos por la precepción subjetiva de los progenitores. Asimismo, la muestra era bastante pequeña y conformada en su mayoría por madres, razón por la cual podría ser importante realizar nuevos estudios con muestras más grandes y mayor participación de padres también.

El siguiente artículo que se tomará en cuenta, no es una investigación o estudio per se, sin embargo, es un escrito que aborda información que se considera importante tomar en cuenta en esta sección. Este se denomina "*Family Factors*" y fue escrito por Guy Bosman y otros autores de universidades de Bélgica y Ohio.

Este artículo tiene como fin explicar la influencia que distintos factores del sistema familiar, como el apego y los estilos parentales, tienen sobre el desarrollo de ansiedad en niños. Para ello, explica diferentes tipos de aspectos relevantes, a partir del conocimiento que se tiene de diferentes estudios realizados previamente en dichos temas. Por propósitos de esta sección, se abordará únicamente la información proporcionada por este artículo en relación a estilos parentales y crianza.

Éste, primero que nada, hace una distinción entre estilos parentales y comportamientos parentales y explica que un "estilo parental es una constelación de actitudes hacia el niño que son comunicadas al niño y crean un clima emocional, mientras que comportamientos parentales son expresados dentro de este clima e incluye conductas específicas, mediante la cual los padres realizan sus tareas" (Bosman, et al., 2014, p.173). Asimismo, se explica que lo que ejerce una influencia más directa en el desarrollo del niño son estos comportamientos realizados por los padres mientras que el

estilo en sí, tendrá un impacto más indirecto. Es por ello, que, en este artículo, se explica de manera más específica la relación existente entre ciertos tipos de comportamientos y los síntomas de ansiedad en niños.

En primer lugar, se menciona la dimensión que se conoce como rechazo parental. Ésta hace referencia a altos niveles de frialdad, desaprobación e insensibilidad, que, por lo general, incluye también criticismo y minimización de las emociones del infante. Esto, según los autores, puede tener un impacto negativo en el desarrollo de la regulación emocional de los niños, lo cual los coloca en una mayor vulnerabilidad ante el desarrollo de problemas de ansiedad. Por otra parte, se menciona, que la conducta opuesta a la dimensión mencionada se considera la aceptación y calidez, la cual se ha observado, en ciertos estudios, estar correlacionada con niveles de ansiedad. Por lo que, a mayor aceptación de los padres, se predicen menores niveles de ansiedad en los infantes (Bosman, et al., 2014).

En segundo lugar, se menciona la dimensión que se conoce como control parental. Ésta hace referencia a un involucramiento excesivo de los padres en la regulación de las actividades, rutinas, así como la presencia de decisiones autocráticas por parte de los mismos y altos niveles de sobreprotección sobre los infantes. De igual manera, en esta dimensión se observa una tendencia de los padres a indicar o decidir como el niño debe sentirse y pensar. Por ende, los autores mencionan que este tipo de conductas ejercidas por los padres, aumenta la dependencia que un niño puede tener sobre su figura parental, lo cual impactará en la percepción que el infante genera sobre sí mismo y el medio ambiente. Igualmente, niños que experimentan este tipo de conductas parentales, tienden carecer de dominio propio, lo cual representa una vulnerabilidad ante la ansiedad. Por otra parte, dentro de esta categoría se denomina a la autonomía como el comportamiento opuesto al control excesivo, y 23 estudios realizados por Bruggen,

Stams y Bogels en el año 2008, indicaron que niños que tienen una mayor tendencia a la ansiedad fueron criados por padres controladores que ejercían en menor nivel la autonomía de los niños. Igualmente, estos estudios revelaron que, si bien estas dos dimensiones estaban estrechamente relacionadas con el desarrollo de ansiedad en niños, el control parental ejercía un mayor impacto que el rechazo parental (Bosman, et al., 2014).

En tercer lugar, se menciona una última dimensión, que se conoce como modelamiento parental de comportamientos ansiosos. Éste hace referencia a que los padres actúan o conversan ante los niños de manera ansiosa, lo cual puede enseñar a los infantes este tipo de comportamiento. Por lo que, se ha visto una asociación entre el desarrollo de ansiedad y comportamientos ansiosos modelados por los padres. Un estudio realizado por Gerull y Rappe demostró que niños reflejaban mayores expresiones de miedo a ciertos estímulos, en los cuales las madres reflejaban la misma expresión. De igual manera, un estudio realizado por Whaley, Pinto y Sigman, encontró que madres que presentaban este estilo eran más propensas a discutir problemas con sus hijos en términos más catastróficos, lo cual aumentaba el sentido de poco control ante situaciones y, por ende, se incrementaba la vulnerabilidad del niño a desarrollar ansiedad (Bosman, et al., 2014).

Otro escrito que es importante tomar en cuenta al hablar del tipo de disciplina y crianza de los padres es *The Relationship Among Parental Anxiety, Parenting and children's Anxiety: The Mediating Effects of Children's Cognitive Vulnerabilities*, mencionado previamente en la sección anterior. Este se considera relevante ya que además de hablar sobre rasgos de ansiedad que pueden estar presentes en las figuras parentales, toma en cuenta también, la influencia que tiene la crianza que ejercen los mismos sobre sus hijos.

Por lo que, en este artículo, se menciona que “descubrimientos empíricos han indicado que el estilo de crianza caracterizado por baja calidez y alto control está asociado con niveles más altos de problemas de ansiedad en la niñez” (Pereira, A., et al, 2013, p. 2). Igualmente, se reporta que investigaciones han indicado que la ansiedad en la infancia se encuentra más asociada a estilos parentales con alto control que estilos parentales con baja calidez. De esa misma manera, estudios han demostrado que la sobreprotección también comparte esta misma asociación ya que este aspecto aumenta la percepción de peligro de los niños, mientras que disminuye la percepción de control que éstos tienen ante el peligro o las amenazas, lo cual los coloca en una posición de mayor vulnerabilidad ante la ansiedad. Asimismo, los autores indican que muchos padres manejan un estilo parental ansioso, en el cual se describe a los niños las situaciones catastróficas, sin soluciones y se transmite miedo y ansiedad, por lo que los infantes aprenden aquello también internalizan altos niveles de ansiedad. (Pereira, A.,, 2013).

De igual manera, la investigación de este artículo, obtuvo como resultados que existía una alta asociación entre la sobreprotección tanto materna como paterna y los síntomas de ansiedad en niños, lo cual provocaba que estos niños se expongan a menos riesgos, tengan menores niveles de autonomía e independencia y, por ende, menores recursos de afrontamiento, por lo que la susceptibilidad a la ansiedad aumentaba. Igualmente se resaltó el hecho de que estas dos variables podrían estar relacionadas de manera bidireccional, ya que el control parental podría aumentar la ansiedad en los niños, a la vez que estos síntomas de ansiedad podrían generar que el padre aumente el control sobre el niño.

El último artículo que se tomará en cuenta es “*Parenting and childhood Anxiety: theory, empirical findings, and future directions*”, escrito por Jeffrey J. Wood y otros

autores de la Universidad de California. Este escrito se enfoca en conocer el rol que tienen los estilos parentales en el desarrollo de ansiedad en niños y para ello, examina diferentes rutas que pueden estar asociadas a la relación existente entre los estilos de crianza y la ansiedad en infantes. Por un lado, menciona, que algunos comportamientos o estilos parentales podrían ser la causa directa que desencadena estos síntomas en los niños. Por otro lado, se sugiere, que estas manifestaciones de miedo y ansiedad podrían provocar estos patrones en los padres. Asimismo, se menciona que factores genéticos entre los niños y sus figuras parentales podrían ser una tercera variable que desencadene estos estilos parentales y la ansiedad en niños (Wood, J., 2003)

A partir de estas rutas mencionadas, se plantea el objetivo de examinar literatura existente, con el fin de determinar qué aspectos de los modelos que sugieren relación entre estas dos variables, tienen soporte empírico. Para esto, se plantean una serie de preguntas claves para direccionar la presente investigación. En primer lugar, se cuestiona si hay evidencia suficiente para sugerir que los estilos o comportamientos parentales son un factor de riesgo o de mantenimiento en la ansiedad, ya sea de forma directa o en conjunto con otros factores. En segundo, lugar, se plantea a qué nivel esta variable es un factor de riesgo específicamente para la ansiedad en niños. En tercer lugar, se cuestiona cual es la dirección de efectos asociado a la crianza y la ansiedad en niños. Por último, se plantea la interrogación de si existe evidencia suficiente que demuestre que los estilos parentales se encuentran más asociados con los rasgos de ansiedad, mientras que los comportamientos parentales con los desórdenes de ansiedad (Wood, J., 2003). Para esto, es importante mencionar que los autores se basaron en tres dimensiones parentales: control, aceptación y modelamiento de comportamientos ansiosos.

Los estudios que se utilizaron para realizar esta revisión, incluyeron alrededor de 21 investigaciones realizadas entre los años 1990 y 2002, de los cuales algunos de los autores eran Rapee, Masia y Morris. Éstas incluían muestras que variaban entre los 4 y 18 años, así como evaluaciones tanto de estilos o comportamientos parentales de una o más figuras, medidas de la ansiedad presentada por los niños y resultados que incluían la relación entre estas dos variables (Wood, J., 2003)

El primer estudio que se revisó fue enfocado en la dimensión conocida como aceptación, la cual obtuvo sus resultados a partir de reportes de niños, de padres y observacionales. En cuanto a los reportes de niños, se tomaron en cuenta 11 estudios, en los cuales se obtuvo como resultado que aquellos infantes y adolescentes que reportaban sentir mayor aceptación por parte de los padres, habían sido calificados por sus profesores, padres u otros terceros como menos ansiosos que aquellos que reportaban lo contrario. Asimismo, Siqueland, Kendall and Steinberg, encontraron que la varianza en el diagnóstico de estos síntomas estaba relacionada en un 21% con la aceptación maternal que los niños percibían (Wood, J., 2003).

En relación a los reportes parentales, se observó ciertas inconsistencias entre el estilo que los padres reportaban y el nivel de ansiedad reportado por los niños, sin embargo, se encontró que en unos estudios realizados por Hibbs, Hamburger, Kruesi y Lenane, una muestra de 49 niños con OCD, reportaban una mayor expresión emocional (EE) por parte de uno o ambos padres. Este término conocido como EE hacía referencia a niveles altos de criticismo o sobre involucramiento (Wood, J., 2003). Por lo que, según estas investigaciones, niños con este tipo de dificultad, tendían a experimentar menores nivel de aceptación.

En cuanto a los estudios observacionales, se encontraron cinco estudios en donde se observó patrones en las interacciones entre madres e hijos de aproximadamente 7 a 14

años. Éstos fueron divididos en diferentes categorías: madres ansiosas con hijos ansiosos, madres no ansiosas con hijos que no cumplían ningún diagnóstico en esta área, madres que tenían niveles de ansiedad con hijos sin ningún desorden y, por último, madres no ansiosas con hijos con ansiedad. Estos estudios revelaron que la ansiedad maternal estaba estrechamente relacionada a menor calidez y positivismo, sin embargo, se vio que independientemente de la ansiedad presente en las madres, el factor que se encontraba presente en todas las figuras maternas que tenían infantes con ansiedad, era el criticismo (Wood, J., 2003). Esto implica que este último aspecto juega un rol más significativo en el desarrollo de ansiedad en los niños.

La segunda dimensión que se examinó fue el control parental. En primer lugar, los estudios encontrados con reportes de niños indicaron que no había ninguna relación significativa entre el control maternal percibido por los niños y la ansiedad reportada por profesores y otros terceros. Sin embargo, se observó que la percepción de los infantes de control paternal sí estaba asociado a mayores niveles de ansiedad en los niños (Wood, J., 2003).

En cuanto a los reportes parentales, se observó que igualmente no había una asociación significativa entre la ansiedad infantil y el control maternal, sin embargo, sí se encontraron resultados que indican que el control parental podría estar estrechamente con la timidez en la infancia (Wood, J., 2003). Este aspecto mencionado podría posiblemente implicar una vulnerabilidad para la ansiedad, especialmente la ansiedad social, sin embargo, se requeriría de mayor evidencia para afirmar que la timidez y la ansiedad están significativamente relacionadas.

En relación a los estudios observacionales, sí se observó en seis estudios una relación significativa entre el control maternal y la ansiedad en niños. Los resultados en estas investigaciones indicaron que madres que presentaban ansiedad con hijos

igualmente con síntomas ansiosos, demostraban un mayor control que madres no ansiosas y ansiosas con hijos sin ningún diagnóstico (Wood, J., 2003). Por lo que el control y la falta de autonomía destacaba como un factor más significativo para la ansiedad en infantes, que la ansiedad propia de la madre.

Por último, la tercera dimensión que se revisó en estos estudios fue modelamiento parental de conductas ansiosas. En cuanto a los reportes de niños, a pesar de que solo se encontraron dos estudios, éstos mostraron evidencia que los reportes de infantes de estilos parentales ansiosos, estaban asociados con síntomas de ansiedad que habían sido reportados por los mismos.

En cuanto a reporte de padres, se careció de información con respecto a esta área, sin embargo, en relación a los estudios observacionales encontrados, se vio que 47% de la varianza en el diagnóstico de niños estaba relacionado con madres que demostraban comportamientos ansiosos. En especial, se observó, que madres con estilo ansioso, e hijos con síntomas de ansiedad, tenían la tendencia a hablar más de problemas en una forma catastrófica y con énfasis en falta de control y recursos de afrontamiento, en frente de sus hijos (Wood, J., 2003).

Las limitaciones encontradas en la literatura revisada en este artículo fueron que muchos de los estudios no poseían una muestra representativa, ya que se enfocaba principalmente en un tipo de población, la Caucasia, lo cual impide que se pueda realizar una generalización. Igualmente, los estudios fueron realizados principalmente con una metodología de autoreporte, lo cual podría implicar un sesgo en los resultados. De igual manera, la mayoría de las investigaciones utilizadas eran transversales, por lo que, si se realizaría estudios longitudinales, se podría tener datos más reales y asertivos. Por último, los autores describen que se utilizaron muestras muy globales para evaluar la crianza (Wood, J., 2003).

Como se puede observar en los artículos analizados, se encuentra que varias dimensiones parentales juegan un rol en el desarrollo de la ansiedad. Por una parte, se observó que el criticismo y el rechazo parental pueden ser factores de vulnerabilidad en los niños, mientras que la aceptación implicaría un factor de protección. Asimismo, se observó que el control y el sobre involucramiento de los padres representaba uno de los factores más fuertes en cuanto al desarrollo de ansiedad, ya que implicaba una carencia de exposición a riesgos del niño y, por lo tanto, una falta de recursos y mayor inseguridad, lo cual coloca en una posición vulnerable a los infantes a desarrollar ansiedad. Igualmente, resaltó en los estudios el modelamiento de los padres de estos comportamientos ansiosos, lo cual creaba en el niño una mayor tendencia a catastrofizar y percibir como peligroso o amenazante el mundo.

A pesar de que estos estudios, midieron dimensiones, y cada estilo parental en sí, se puede observar que el control, el rechazo y el criticismo representan en sí aspectos que se encuentran tanto en el estilo autoritario, como en el estilo permisivo, lo cual afirma la hipótesis de que ambos estilos se encuentran más relacionados con una mayor vulnerabilidad al desarrollo de ansiedad, que el estilo autoritativo, el cual, al contrario, representa mayores niveles de aceptación por parte de los padres.

Conflictos maritales y dinámica familiar

Como ya se ha mencionado anteriormente, la familia es un componente esencial que influye en el tipo de desarrollo que el niño tiene. Previamente, se mencionó cómo ciertas patologías de los padres e interacciones de estos mismos con sus hijos pueden ser un factor de riesgo para la ansiedad en la infancia, por lo que a continuación, se complementará lo ya mencionado explicando de qué forma la dinámica presente en la familia y la calidad de relaciones maritales o de pareja, pueden impactar el desarrollo emocional de un niño.

Se ha visto que los conflictos maritales, a pesar de ser comunes en todas las familias, muchas veces pueden escalar y convertirse en agresiones físicas y no físicas que pueden tener un impacto en el infante tanto a corto como largo plazo. Por ejemplo, se ha visto que este tipo de conflicto puede ocasionar “un aumento en el nivel de agresividad, hostilidad, irritabilidad, agresión y violencias que puede desplazarse hacia el niño y comenzar una escalada de prácticas de crianza abusivas sobre el niño que pueden aumentar los efectos perniciosos sobre su desarrollo” (Ramírez, M., 2004). Asimismo, Baumrind señala que estos conflictos podrían elevar la probabilidad de que los niños sufran un rechazo o abandono por parte de los padres, lo cual también refleja que los conflictos de pareja pueden generar conflictos a nivel familiar y por lo tanto un ambiente de hostilidad para el niño (Ramírez, M., 2004). Por ende, se ha visto que el conflicto intrafamiliar genera un mayor impacto emocional en los niños y miembros de familia que el divorcio o la separación de los padres.

Para ello, considerando, el gran impacto que los conflictos y la dinámica familiar pueden tener, a continuación, se tomarán en cuenta una serie de artículos que explican diversos aspectos como el divorcio, el conflicto marital y la violencia intrafamiliar en relación a problemas de ansiedad en niños

En primer lugar, se tomará en cuenta el artículo *Non- Residential Father-child involvement, interparental conflict and mental health of Children following divorce: a person-focused approach*, escrito por Kit Elam y otros autores. Éste tiene como propósito identificar distintos perfiles de involucramiento de padres y conflicto presente dos años después del divorcio. Los perfiles evaluados fueron construidos a partir de distintas variables que se ha visto que ejercen una influencia sobre el bienestar mental de los niños, el apoyo de la figura paterna y el nivel de conflicto (Elam, et al., 2016).

Las hipótesis planteadas para esta investigación consistieron en que niveles más altos de apoyo paternal y menores niveles de conflicto estarían relacionados a menores problemas en la salud mental. Asimismo, se planteó que el nivel de contacto del padre con el hijo solo estaría relacionada a menores problemas emocionales en el niño, siempre y cuando la calidad de la relación entre ellos sea positiva (Elam, et al., 2016).

Para comprobar esto propuesto, se utilizó en el estudio, una muestra de 240 madres con sus respectivos hijos con edades entre 9 y 12 años. De estas familias, 63% tenía únicamente custodia maternal, 35% poseía custodia compartido y el restante 2% tenía arreglos de custodia dividida.

Asimismo, se aplicaron diversas herramientas que consistían, en primer lugar, en el *Dad Contact/Maternal Barriers to Father Contact measure*, un reporte aplicado a las madres, con el fin de conocer el nivel de contacto que los padres tenían con sus hijos, así como el tipo de contacto, ya sea en persona o por teléfono. De igual manera, se utilizó el *Children's Inventory of Social Support*, el cual fue llenado por los niños, con el fin de conocer el apoyo paternal percibido en cinco dimensiones: juego, consejos, provisión de bienes y servicios, apoyo emocional, y retroalimentación positiva. Por otra parte, también se aplicó a los infantes, el *Children's Perception of Interparental Conflict Scale*, el cual medía la frecuencia e intensidad del conflicto entre padres según la percepción del niño. Igualmente, tanto a madres como hijos, se aplicó el *Child Behaviour Checklist*, el *Revised Children's Manifest Anxiety Scale*, el *Children's Depression Inventory Scale* y el *Divorce Adjustment Project Externalizing Scale*, con el fin de medir síntomas de internalización como la ansiedad y depresión y síntomas de externalización como la agresividad y hostilidad. Por último, se utilizó el *Children's Report of Parental Behavior Inventory*, con el fin de medir la calidad de relación entre las figuras parentales e hijos (Elam, et al., 2016).

Los resultados de esta investigación indicaron que, primero que nada, niños pertenecientes al grupo de bajo conflicto y moderado contacto y apoyo del padre, eran principalmente hombres y tenían una mejor calidad de relación con la madre. Asimismo, se observó que infantes que constituían el grupo alto conflicto y moderado contacto y apoyo del padre, tenían mayores problemas de internalización, es decir niveles más alto de ansiedad o depresión y también mayores problemas de externalización, es decir, mayores niveles de agresividad y hostilidad. De igual manera, se obtuvo que dificultades emocionales en relación a la ansiedad, depresión y agresividad, prevalecían también en el grupo de bajo contacto, moderado conflicto y bajo apoyo por parte del padre (Elam,., 2016). Por ende, se observó que niveles más altos de involucramiento por parte del padre, tanto en persona como por teléfono, podrían implicar un factor de protección en el infante en cuanto a la salud mental. Sin embargo, los resultados demostraron que independientemente del contacto con la figura paternal, altos niveles de conflicto interparental, perjudicaban el bienestar emocional del niño, habiendo mayores tendencias para desarrollar ansiedad, depresión u otros problemas.

Las limitaciones que se encontraron en este estudio, fue que los datos que se recolectaron fueron en los años de 1990, por lo que la muestra podría no representar las circunstancias de hoy en día, ya que actualmente, las dinámicas familiares han cambiado y los padres se muestran más involucrados. Igualmente, se encontró que el 80% de la muestra eran no hispanos caucásicos, por lo que igual no sería posible generalizar los datos obtenidos a otras poblaciones (Elam, et al., 2016). Por último, otra limitación que se observa fue que el estudio no incluyó reportes por parte de los padres, si no que únicamente, los puntos de vistas de los niños y las madres.

El siguiente artículo que se analizará es *Dysfunctional family environments and childhood psychopathology: the role of psychiatric comorbidity*, escrito por Suziella M. Flores, Giovanni A. Salum y Gisele G. Manfro. Éste describe como el ambiente familiar “puede ser un contribuidor crítico para riesgo en psicopatología, pero no se conoce si características específicas del ambiente familiar contribuyen a diferentes tipos de psicopatología” (Flores, S., Salum, G., y Manfro, G., 2014, p. 148). Por ello, el objetivo de esta investigación es comparar características familiares de cuatro diferentes grupos: niños con un desarrollo normal, niños solo con desórdenes de ansiedad, infantes solo con problemas de conducta y niños con problemas conductuales y ansiedad. Para ello, se planteó la hipótesis de que familias con niños que poseen problemas de externalización, tendrán mayores niveles de conflicto y no se menciona ninguna predicción para el grupo de ansiedad ya que se carece de datos en los cuales basarse.

La muestra utilizada consistió de 115 niños con sus respectivas familias, de 10 a 17 años y de seis diferentes escuelas públicas en Porto Alegre. Ésta fue dividida en 4 categorías: La primera consistió de 14 niños y adolescentes con problemas de externalización; la segunda, abarcó 42 niños con desórdenes de ansiedad; la tercera, incluyó 21 infantes, tanto con problemas de ansiedad como con problemas conductuales; por último, la cuarta categoría, constituyó 38 niños con un desarrollo normal (Flores, S., Salum, G., y Manfro, G., 2014)

La metodología aplicada consistió en la versión portugués del *Family environment Scale*, la cual, evaluaba 3 dimensiones principalmente: las relaciones interpersonales, el crecimiento personal, y el sistema de mantenimiento, el cual hace referencia a niveles de control y organización. Asimismo, se utilizó *el Screen for Child Anxiety Related Emotional*, y *el Strengths and Difficulties Questionnaire*, los cuales fueron respondidos por los padres con el fin de evaluar la frecuencia e intensidad de síntomas de

externalización y ansiedad. Por otra parte, se aplicó el *Beck Anxiety Inventory* y el *Beck Depression Inventory*, con el objetivo de medir estos síntomas en las madres (Flores, S., Salum, G., y Manfro, G., 2014)

Los resultados que se obtuvieron demostraron que los grupos mencionados anteriormente se diferenciaban principalmente en dos aspectos: el conflicto y la organización. Se observó que el grupo que tenía mayores niveles de conflicto y menores niveles de organización fue el grupo de comorbidad, por lo que niños que tenían tanto ansiedad como problemas de conducta, vivían en familias más problemáticas. Asimismo, se vio que la variable de conflicto estaba positivamente y especialmente correlacionada con el grupo de ansiedad, mientras que la variable de organización se relacionaba especialmente y de manera negativa con el grupo de problemas de externalización (Flores, S., Salum, G., y Manfro, G., 2014). Esto mencionado hace sentido ya que el conflicto, en esta ocasión, hace referencia a desacuerdos en ideas o sentimientos, lo cual podría generar cierta inestabilidad o confusión en el niño, provocando una mayor vulnerabilidad para el desarrollo de ansiedad.

Las limitaciones presentadas en esta investigación fueron que el estudio fue diseñado de manera transversal y que la muestra no fue totalmente representativa, lo cual podría provocar un error de tipo dos y evita que se presente la generalización de información.

El último artículo que se tomará en cuenta es *Attention bias and Anxiety in Young Children exposed to family violence*, escrito por Margaret J. Briggs-Gowan y otros autores. Este estudio tiene como objetivo investigar la relación entre violencia familiar, sesgo de atención frente a las amenazas (hipervigilancia ante amenazas) y ansiedad en una muestra de niños de edad preescolar. Para ello, se formularon varias hipótesis. La primera de ellas, plantea que la exposición a la violencia familiar estaría relacionada a la

ansiedad por una parte y al sesgo de atención por otra parte. Asimismo, se propone que el sesgo de atención hacia las amenazas estaría relacionado a la ansiedad. Por último, se sugiere que la relación entre violencia y ansiedad sería amplificada por este sesgo (Briggs-Gowan, M., et al., 2015).

La muestra que se utilizó fueron 218 niños de 4 y 5 años de edad, con sus respectivos padres. De los cuales, 48% vivía en la pobreza, 36% en familias monoparentales, 10% experimentaba abuso, 58% una crianza parental “dura” y 32% una crianza parental “no dura” (Briggs-Gowan, M., et al., 2015).

La metodología utilizada se basó en múltiples herramientas. La primera de ellas, con el fin de medir el sesgo de atención, consistió en una tarea computarizada denominada como *affective dot-probe task*, en la cual se mostraban una serie de imágenes de diferentes expresiones faciales. Asimismo, con el objetivo de medir la violencia directa hacia el niño se pidió a la madre que completen el *Conflict Tactics Scales Parent-Child*, en el cual se identificaron tres grupos: probable abuso, en el cual se tenía una probabilidad alta de cualquier tipo de abuso desde leve hasta severo; crianza “dura”, en el cual no estaban expuestos a abuso físico severo, pero se presentaban comportamientos como amenazas o nalgadas. Por último, se encontraba el grupo de crianza parental “no dura”, en el cual no estaba expuestos a ningún tipo de violencia excepto gritos. Por otra parte, para medir la violencia entre parejas se utilizó la misma escala, pero la versión de pareja, en el cual se identificaron tres niveles de violencia: alto, moderado o bajo. Asimismo, se utilizó el *Preeschool age Psychiatric assessment*, el *Trauma Symptom Checklist for Young Children*, el *Anxiety Dimensional Observational Scale*, y el *Dissociation Scales of the TSCYC* con el fin de medir la ansiedad en los infantes (Briggs-Gowan, M., et al., 2015).

Los resultados obtenidos indicaron que la violencia familiar estaba asociada a ansiedad en la infancia. Se vio que la categoría de abuso probable se encontraba asociada con reportes de madres que indicaban fobias específicas, estrés y síntomas de trauma. Asimismo, la crianza parental “dura” se encontró asociada con fobias específicas y síntomas de depresión o distimia, mientras que la violencia de pareja se encontraba relacionada a síntomas más disociativos. De igual manera se observó que el abuso estaba positivamente relacionado con sesgo de atención hacia caras que expresaban enojo o amenaza, sin embargo, esta asociación no se observó en los otros grupos. Igualmente, los resultados indicaron que el sesgo atencional si se encontraba asociado con altos niveles de ansiedad (Briggs-Gowan, M., et al., 2015). Por último, se obtuvo que el sesgo atencional era un moderador entre el abuso probable, la violencia de pareja y los síntomas de ansiedad, lo que indica que “la exposición a la violencia en la familia puede alterar ciertos patrones de atención en el niño que aumentan la vigilancia ante amenazas del ambiente” (Briggs-Gowan, M., et al., 2015, p. 1199).

Las limitaciones que se presentaron en esta investigación fueron que ésta era un diseño transversal que no establecía patrones causales. Igualmente, en la sección de trauma, síntomas de PTSD, no fueron completamente evaluados, lo cual podría implicar una carencia, así como la falta de incluir variables como la inhibición del comportamiento y la pobreza (Briggs-Gowan, M., et al., 2015).

En conclusión, se puede observar, a partir de los artículos mencionados, que como bien se sabe, el ambiente familiar si tiene un enorme impacto en el desarrollo de ciertas psicopatologías o dificultades en los niños. En el caso de la ansiedad, se puede observar, que la falta de presencia y apoyo por parte de la figura paterna, el conflicto presentado entre las parejas, ya sea durante una relación o después de un divorcio, así como la violencia presenciada o experimentada directamente, pueden ser factores de riesgo que

aumentan la vulnerabilidad de desarrollar ansiedad. Esto puede explicarse mediante el hecho de que la presencia de conflictos y desacuerdos constantes en el ambiente familiar de un niño, pueden generar confusión y ambivalencia, aumentando la probabilidad de desarrollar tendencias ansiosas. Asimismo, experimentar violencia de cualquier tipo, puede aumentar los síntomas ansiosos ya que provoca que el niño se vuelva hipervigilante y alerta de una manera constante.

Diferencias culturales en la ansiedad

Una vez explicado los factores del sistema familiar que se encuentran implicados en el desarrollo de ansiedad en niños, es importante conocer las diferencias culturales que se pueden presentar en este tipo de desórdenes y la manera que puede influir cada una de estas diferencias en la presencia de los mismos. Dado que, la propuesta planteada en este escrito abarca conocer los factores familiares presentes en el Ecuador que generan un impacto en los niños, es importante conocer especificaciones de la cultura latina en comparación de otras culturas y etnias.

Antes que nada, es importante conocer que, en niños hispanoamericanos, el desorden de ansiedad más común, es el trastorno de ansiedad por separación, ya que se ha visto que valores hispánicos fomentan la interdependencia en la familia en lugar de la independencia, lo cual podría generar una mayor dificultad en los infantes de separarse de sus figuras de cuidado, y por lo tanto mayores niveles de miedo en los mismos (Barret, P., Turner, C., Sonderegger, R., 2000). Esto sugiere que el colectivismo presente en la cultura latina podría influenciar el desarrollo de esta problemática. A continuación, se conocerá con mayor profundidad la influencia de estos aspectos culturales.

El primer artículo que se analizará es *Parental cultural orientation, shyness and Anxiety in Hispanic Children: an exploratory study*, escrito por Omar Gudiño y Anna

Lau. Éste tiene como propósito examinar la asociación entre orientación cultural de padres y niveles de timidez de los niños, al igual que la relación que existe entre la timidez y los niveles de ansiedad que desarrollan los infantes hispanoamericanos. Por lo que se plantea la hipótesis de que la orientación cultural de las figuras parentales moderará la relación existente entre reportes acerca de la timidez y los síntomas de ansiedad experimentados en niños (Gudiño, O., Lau, A., 2010)

La muestra del estudio consistió en 127 niños hispanoamericanos de las edades de 8 a 11 años y sus respectivos padres. Del total de participantes, 51.2% eran mujeres, mientras 48.8% eran hombres. Asimismo, algunos habían sido de origen americano y otros de origen mexicano o latinoamericano, así como sus padres pertenecían a la nacionalidad mexicana, al Salvador u otro país latinoamericano (Gudiño, O., Lau, A., 2010).

El procedimiento consistió en reclutar participantes de colegios, quienes de manera voluntaria accedían a ser parte del estudio. Asimismo, se aplicaron diferentes herramientas que se utilizaron con el fin de obtener la información requerida. En primer lugar, se llevó a cabo el *Children's Shyness Questionnaire*, el cual tenía el objetivo de medir los rasgos de timidez de los infantes en contextos familiares y no familiares. En segundo lugar, se aplicó el *Context Dependent Shynnes Questionnaire*, el cual evaluaba también la variabilidad en la que el niño se mostraba de manera tímida en diversos contextos. En tercer lugar, se utilizó el *Kin and Neighbors subscale* del *Revised Individualism Collectivism*, con el propósito de encontrar el nivel de orientación colectiva de los padres. Asimismo, se aplicó el *Abbreviated Multidimensional Acculturation Scale* y el *Parent Belief Questionnaire*, con el fin de encontrar el nivel de adaptabilidad de los padres a otras culturas y las creencias que poseen sobre la crianza.

En último lugar, se llevó a cabo el *Multidimensional Anxiety Scales for Children*, con el cual se midió los síntomas de ansiedad de los infantes (Gudiño, O., Lau, A., 2010).

Los resultados demostraron que la aculturación parental se encontraba negativamente relacionada con la timidez en niños hispanoamericanos, al igual que este aspecto predeciría reportes de padres sobre timidez infantil. Por otra parte, se vio que una relación entre colectivismo parental y la timidez reportada en niños, así como esta misma orientación cultural predeciría niveles de ansiedad en niños, ya que se vio que padres que reportaban un mayor colectivismo, tendrían hijos con mayores niveles de ansiedad. Por lo que se observó que fuerzas culturales si están directamente relacionadas con problemas emocionales y comportamentales en la infancia y en el caso de infantes de origen hispanoamericano, donde predomina la cultura colectivista, hay una mayor tendencia a presentar más síntomas de ansiedad. Igualmente, se observó que los rasgos de timidez en los infantes están estrechamente relacionado al desarrollo de ansiedad (Gudiño, O., Lau, A., 2010).

Las limitaciones del estudio, los autores explican que están principalmente relacionadas a la metodología de autoreporte utilizada, lo cual podría sesgar los resultados y evitar encontrar otros datos que aporten al estudio (Gudiño, O., Lau, A., 2010).

El otro artículo que se tomará en cuenta es *Anxiety Disorders and Latinos: The Role of Family Cohesion and Family Discord*, escrito por Jacob B. Priest y Wayne Denton. Éste, a diferencia de los anteriores, se enfoca en un estudio que tiene como propósito explicar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y los desórdenes de ansiedad en Latinos que viven en Estados Unidos. Para ello, los autores comienzan explicando que se ha visto que en la cultura latina hay un alto grado de cohesión familiar, lo cual puede estar asociado a menores niveles de estrés, de uso de alcohol y

problemas conductuales. Sin embargo, se menciona que se desconoce si éste es un elemento que influye en los trastornos de ansiedad, o es el conflicto familiar per se el que ejerce esta influencia.

De igual manera, se explica la teoría de Bowen de los sistemas familiares y se menciona que existen dos componentes importantes en las familias. El primero de ellos es la diferenciación, que hace referencia a la habilidad de pensar y procesar activamente durante momentos de reactividad emocional, y a la habilidad de balancear la individualidad y la dependencia. Por lo que familias con altos niveles de diferenciación tendrán mejor funcionamiento familiar y satisfacción marital, mientras que los bajos niveles de este componente estarán relacionados a mayor ansiedad. El segundo de ellos, es la triangulación, que ocurre al momento en que los individuos experimentan altos niveles de ansiedad, estrés y conflicto y colocan a un tercero para disminuir esta tensión. Sin embargo, esto puede estar muy relacionado con problemas de externalización e internalización (Priest, J., Denton, W., 2012).

La investigación planteada en este estudio se realizó con el fin de expandir el conocimiento que se tiene acerca de la cohesión familiar y el estrés psicológico en latinos. Para ello, se plantearon ciertas predicciones que se basaron en la teoría de Bowen explicada anteriormente. Por un lado, se planteó la hipótesis que “altos niveles de cohesión familiar estarían relacionados a menores probabilidades de cumplir con criterios de diagnóstico para la ansiedad”. Por el otro lado se predijo que “el conflicto familiar estaría asociado a mayores probabilidades de cumplir con criterios de diagnóstico para un desorden de ansiedad” (Priest, J., Denton, W., 2012, 561).

La muestra que se utilizó para este estudio consistió en 2554 datos obtenidos del *National Latino and Asian American Study (NLAAS)*, únicamente de participantes

Latinos. De la muestra total, se obtuvo información de 495 individuos de Puerto Rico, 577 cubanos, 868 mexicanos y 614 individuos de otros países latinoamericanos.

El método utilizado consistió en varios instrumentos cuantitativos y cualitativos. Por un lado, se aplicó el *Composite Interactional Diagnostic Interview (CIDI)*, una entrevista basada en los criterios del DSM IV, aplicada para diagnosticar varios trastornos de ansiedad como la fobia social, la agorafobia y desorden de pánico. Por otra parte, se utilizó un cuestionario de 15 preguntas, obtenido de la sección de cohesión familiar de la NLAAS, el cual evaluaba la unión y cohesión familiar con 10 preguntas y la desunión y conflicto familiar con el resto de preguntas (Priest, J., Denton, W., 2012).

Los resultados obtenidos indicaron que en general, la cohesión familiar disminuía la probabilidad de tener un diagnóstico en ansiedad generalizada (GAD) o desorden de pánico, mientras que el conflicto familiar estaba relacionado con todos los trastornos de ansiedad a excepción del desorden de pánico. A pesar de que se encontraron estos resultados de manera general en los latinos, se obtuvieron ciertas diferencias en los grupos tomados en cuenta. Por un lado, en la muestra de mexicanos se observó que la cohesión familiar reducía la prevalencia del desorden de ansiedad generalizada y de pánico, mientras que el conflicto en la familia se relacionaba con la agorafobia con pánico, la ansiedad generalizada y la fobia social. Por otro lado, en los participantes cubanos, se observó una relación entre mayores niveles de cohesión familiar y menores niveles de estrés postraumático (PTSD), mientras que en esta muestra el conflicto familiar estaba asociado a agorafobia, desorden de pánico, fobia social y PTSD. En el caso de los participantes de Puerto Rico, la cohesión en la familia, disminuía el riesgo de sufrir ataques de pánico, mientras que el conflicto aumentaba el riesgo de éstos, así como de sufrir fobia social y PTSD. Por último, en los otros hispanos, se vio que no había una relación exacta entre la cohesión familiar y los desórdenes de ansiedad, sin

embargo, si se encontró una asociación entre el conflicto familiar y mayores diagnósticos de agorafobia, fobia social GAD y PTSD (Priest, J., Denton, W., 2012).

Por lo que, estos resultados indican que tanto la cohesión familiar, como la discordia influyen en el desarrollo de ansiedad en latinos, sin embargo, los datos obtenidos arrojan que el conflicto puede tener una relación mucho más fuerte que la cohesión familiar, por lo que sentimientos de rechazo, o conflicto con los valores o normas familiares pueden ser un factor de riesgo para síntomas de ansiedad, mientras que la armonía en la familia puede significar un factor de protección. Asimismo, se observa que esta variable de conflicto puede estar estrechamente relacionada con la teoría de Bowen, por lo que los síntomas de ansiedad pueden ser un reflejo de una baja diferenciación, que se da por la inhabilidad de manejar la reactividad emocional en el ámbito familiar, lo que conlleva a que surja el fenómeno de la triangulación (Priest, J., Denton, W., 2012). Por ende, esta relación entre el funcionamiento familiar y la ansiedad puede surgir de este proceso mencionado por Bowen, que se observa principalmente en los conflictos familiares.

Las limitaciones en este estudio se mencionan que son dos principalmente. La primera de ellas, es que esta es una investigación transversal, lo cual impide que se pueda medir direccionalidad o causalidad entre las variables. La segunda, es que las medidas utilizadas en el estudio para medir la funcionalidad familiar, aportaban valores muy generales, por lo que para futuras investigaciones podría ser útil tener herramientas más específicas (Priest, J., Denton, W., 2012).

A partir de lo analizado, se puede observar que la ansiedad tiene diferentes manifestaciones en diferentes culturas, en algunas, los síntomas somáticos destacan, mientras que en otras resaltan los síntomas psicológicos. Asimismo, se puede observar que las prevalencias cambian de cultura en cultura y que diversos desórdenes de

ansiedad se muestran más dependiendo de la región. De igual manera, se puede observar que el colectivismo e individualismo, son elementos importantes que influyen en qué factores impactan más al individuo, en el caso de culturas colectivistas, como las latinas, la armonía de los grupos será un factor determinante, mientras que, en culturas individualistas, como Estados Unidos, factores más internos como las metas propias de las personas, son esenciales al momento de desarrollar un desorden como la ansiedad. Finalmente, se observó que, en culturas latinoamericanas, como Ecuador, la cohesión familiar juega un rol importante y de protección en la salud mental de los individuos, mientras que el conflicto, como ya se ha demostrado en otros artículos analizados, implica un factor de riesgo.

Estudios sobre percepción de niños acerca de factores familiares en ansiedad

A continuación, en esta sección, se proveerán especificaciones de la trayectoria del desarrollo de ansiedad en la infancia e igualmente se explicarán las diferencias de factores que influyen en que se desarrolle la ansiedad en niños en la infancia temprana e infancia tardía. Seguido de eso, se dará a conocer la importancia de realizar un estudio desde la percepción de los niños, exponiendo ejemplos de diversos estudios que se han realizado previamente en esta área.

En los desórdenes de esta área, se ha visto que el trastorno de ansiedad por separación es de los primeros en aparecer en la niñez y de los más comunes (Mash, E., 2003). Se ha observado que este tipo de desorden junto a otros trastornos como ansiedad generalizada, o fobia social, suelen disminuir paulatinamente durante la niñez, mientras que en la adolescencia media tienden a elevarse. Igualmente, se observó una tendencia a que estos desórdenes, junto con el ataque de pánico disminuyan a los 9 y 10 años de edad, mientras que a los 12 o 13 años podrían aumentar. Por lo que de la niñez tardía a la adolescencia temprana se verá una disminución de síntomas, mientras que en la

adolescencia media y tardía se observará un aumento paulatino (Van Oort, K., et al., 2009). De igual manera, es importante comprender que la agresión física es un componente que en niños de año y medio a tres estará presente en estos desordenes, mientras que en niños de 4 años hasta la adolescencia disminuirá (Coté, S., et al., 2009). Igualmente, es importante recalcar que la ansiedad en niños es un aspecto que puede transformarse o mutar, es decir, a edades pequeñas puede mostrarse como ansiedad por separación, sin embargo, en la infancia tardía o inicios de la adolescencia, podría mostrarse más como una fobia social, dado que el contexto y los factores cambian según la edad, por lo que diferentes aspectos que son relevantes en cada etapa podrían convertirse en la base del síntoma del individuo.

Una vez que se conoce la trayectoria de desarrollo de los trastornos de ansiedad en niños, es importante conocer qué factores influyen en cada una de estas etapas, que colocan al infante en una posición más vulnerable para desarrollar síntomas de ansiedad. A lo largo del tiempo, se han realizado varios estudios con el fin de encontrar los factores predictores tanto en la infancia temprana, como en la infancia tardía.

En el caso de la primera etapa, algunas de las investigaciones que se encontraron relevantes a este tema son *Prediction of Anxiety symptoms in preschool aged Children: examination of maternal and paternal perspectives* escrito por Susan L. Edwards, Ronald M. Rapee y Susan Kennedy; *Depression and Anxiety symptoms: onset, developmental course and risk factors during early childhood* escrito por varios autores como Sylvana Cote, Michel Boivin, Xuecheng Liu, y otros; *Preschool predictors of childhood anxiety disorders: a prospective community study*, escrito por Lars Wichstrom, Jay Belsky y Turid Suzanne Berg-Nielsen; *Child Internalizing Symptoms: Contributions of Child Temperament, Maternal Negative Affect, and Family Functioning*, escrito por Nicole Crawford, Matthew Schrock y Janet Woodruff-

Borden; *Anxiety Disorders and Behavioral Inhibition in Preschool Children: A Population-Based Study*, escrito por Frank Paulus y otros autores, entre otras varias otras investigaciones. Como se puede observar en el título de estos artículos, los estudios mencionados buscaban determinar factores de riesgo, relacionados al temperamento, funcionamiento familiar, afecto de los padres, entre otros. Por ende, en estas investigaciones se encontró que en la infancia temprana los factores de riesgo más relevantes y que ejercían mayor influencia estaban relacionados al temperamento, al apego y al ambiente familiar, lo cual puede explicarse por el hecho de que, a menores edades, el infante se encuentra expuesto principalmente al núcleo familiar, por lo que éste tendrá una influencia más fuerte que en niños de edades más avanzadas. Igualmente, al carecer de experiencias, el temperamento ejerce un impacto más fuerte en estas edades ya que éste provendrá de aspectos más biológicos y genéticos.

En el caso de la segunda etapa, la infancia tardía, se pueden observar estudios como *Early risk indicators of internalizing problems in late childhood: a 9 year longitudinal study*, escrito por Janka Ashford y otros; *Pathways to Anxiety: Contributions of Attachment History, Temperament, Peer Competence, and Ability to Manage Intense Emotions*, escrito por Laura Brumariu y Kathryn Kerns; *Temperament, Peer Victimization, and Nurturing Parenting in Child Anxiety: A Moderated Mediation Model*, escrito por Nicholas Affrunti, Elene Geronimi y Janet Woodruff- Borden; *Parent Emotion Socialization Practices and Child Self-regulation as Predictors of Child Anxiety: The Mediating Role of Cardiac variability*, escrito por Sarah Williams y Janet Woodruff-Boroden. Estas investigaciones encontraron que, en esta etapa, los principales factores que ejercen una influencia sobre los infantes, están relacionados a la competencia social, el relacionamiento interpersonal, la presencia de dificultades emocionales, la capacidad de manejar emociones y la presencia de síntomas ansiosos en

edades previas. Esto puede ser explicado por el hecho de que, en edades más avanzadas, los infantes tienen mayor contacto con el mundo exterior, por lo que la familia no será el único factor que ejerce una influencia sobre los niños.

Sin embargo, por más que se mencionaron ciertas diferencias, se encontraron que varios de estos factores mencionados en ambas etapas, puede presentarse tanto en la niñez temprana, como en la niñez tardía. Por lo que ciertos aspectos que influenciaron a un niño en edades más tempranas, podrían mantenerse en edades más avanzadas. O, al contrario, ciertos aspectos que en un principio no impactaron, podrían volverse un factor de riesgo en etapas más tardías.

Como se mencionó anteriormente, existen múltiples factores que influyen en el desarrollo de ansiedad en niños, por lo que varias investigaciones han tomado ese enfoque y han demostrado que muchos de estos factores se encuentran en el sistema familiar, dando a conocer distintos aspectos que son importantes tomar en cuenta en este ámbito, como el apego, los estilos de crianza, las interacciones entre pareja y los conflictos intrafamiliares. Sin embargo, la mayoría de investigaciones carecen en un punto importante, la percepción de los niños. A lo largo de la revisión de literatura, se ha observado que los estudios realizados en este tema, por más que han aportado enormemente al conocimiento de esta área, obtienen la información principalmente de reportes de las figuras parentales. A continuación, se darán a conocer algunos estudios que ejemplifican lo mencionado.

El primer estudio que se tomará en cuenta es *Child Internalizing symptoms: Contributions of Child Temperament, Maternal Negative affect y Family Functioning*, de Nicole Crawford, Matthew Schrock y Janet Woodruff-Borden. Éste tiene como propósito investigar el impacto combinado del temperamento, el afecto negativo de la madre y el funcionamiento familiar en el desarrollo de síntomas de internalización en

niños de preescolar. Para esta investigación se utilizó una muestra de 65 niños de 3 a 5 años de edad y se utilizaron diversas herramientas como el *Child Behaviour Checklist*, el *Child Behavior Questionnaire-Short form*, el *NEO Personality Inventory-Revised* y el *Family Assessment Device*, los cuales todos fueron aplicados a las madres y los resultados obtenidos fueron a partir de reportes maternos (Crawford, N., et al., 2011). Por lo que, en este caso, la percepción del niño no es tomada en cuenta.

Otra investigación que considerará es *Dysfunctional family environments and childhood psychopathology: the role of psychiatric comorbidity*, escrito por Suziella M. Flores, Giovanni A. Salum y Gisele G. Manfro, mencionada ya anteriormente en este escrito. Ésta tiene como objetivo comparar las diferentes características de varios grupos, con el fin de encontrar una relación entre desórdenes como la ansiedad y ambientes familiares específicos. En este caso la muestra fue de 115 niños y adolescentes de 10 a 17 años y la metodología aplicada, consistió en el *Family Environment Scale* y los inventarios de ansiedad y depresión de Beck aplicados a las figuras parentales, mientras que a los hijos participantes se aplicó únicamente el SCARED, con el fin de evaluar los síntomas que presentaban (Suzielle, M. Flores, Manfro, G. Y Salum, G., 2014). Por ende, en este estudio, se involucró únicamente a los niños para la evaluación de síntomas, sin embargo, la percepción de los mismos fue excluida.

El siguiente estudio que se presentará es *Parent-child interactions and Anxiety disorders: an observational study*, escrito por Jennifer L. Hudson y Ronald Rapee. Éste tiene como propósito explorar el nivel de involucramiento de la madre y la negatividad presente en la relación entre madre e hijo en niños que presentan ansiedad, durante la realización de una tarea. Para ello, se incluyeron 95 niños de 7 a 15 años, con sus respectivas madres, los cuales fueron divididos en tres grupos. El primero de ellos,

correspondía a 45 infantes con desorden de ansiedad; el segundo grupo, abarcaba 20 niños con trastorno oposicional desafiante; por último, el tercer grupo, incluía 32 niños en estado no clínico (Hudson, J. y Rapee, R., 2001).

En este caso, la metodología utilizada en este estudio consistió de dos tareas cognitivas aplicadas a los infantes: un *scrabble* y un *tangram*, los cuales fueron evaluados mediante la observación. Asimismo, se aplicó un cuestionario a los niños conocido como el *Revised Children's Manifest Anxiety Scale*, con el fin de medir los síntomas que presentaban. Por otra parte, a las madres se aplicó también otros cuestionarios como el *Child Behaviour Check-List*, el *Beck Anxiety Inventory* y el *Beck Depression Inventory*. De igual manera se evaluó la interacción de las madres mediante la observación. Por lo que, en este estudio, se puede observar que a pesar de que se involucró a los niños en la metodología utilizada y en tareas de observación, se lo hizo con fin de evaluar sintomatología e interacciones (Hudson, J. y Rapee, R., 2001).

El siguiente artículo que se tomará en cuenta es *Perceived Family Environments of Depressed and Anxious Children: Child's and Maternal Figure's perspectives*, escrito por Kevin D. Stark. Esa investigación tiene como objetivo examinar el ambiente familiar percibido en niños con depresión, ansiedad o ambos desordenes, en infantes de 4to a 7to grado escolar. Para ello se utilizó una muestra de 14 niños y 37 niñas de 9 a 15 años de edad, a los cuales se les aplicó la herramienta conocida como CDI, una medida de autoreporte que evaluaba síntomas de depresión. Asimismo, se aplicó a los infantes el RCMAS, con el fin de evaluar la ansiedad. De igual manera, se utilizó el K-SADS, una entrevista semiestructurada, realizada tanto a padres como hijos con el fin de comprender la severidad de síntomas. Por último, se aplicó también el cuestionario SRMFF, a padres e hijos, con el fin de obtener mayor información sobre el sistema familiar. Por lo que se puede observar, que, si bien esta investigación toma en cuenta de

mayor manera la percepción del niño, la entrevista realizada al infante se enfoca mayormente en los síntomas más no en la percepción de la familia del niño (Stark, K.,, 1990).

Estos artículos mencionados, representan los tipos de investigaciones que se ha realizado en esta área, si bien algunos de ellos involucran de mayor manera al niño, la mayoría de ellos basa su metodología y resultados principalmente en los reportes de padres, ya que la participación del niño, es primariamente con el fin de medir sus síntomas más no la percepción que tienen de los factores familiares. Algunos otros ejemplos de estudios que han aplicado este tipo de metodología pueden encontrarse en secciones anteriores, como investigaciones realizadas por Susan Spence, , Natalia Franco, Guy Bosman, entre otras, las cuales se basan principalmente en reportes de figuras parentales y utilizan la participación de los niños primariamente para evaluar síntomas.

Sin embargo, una excepción de esto mencionado es el artículo *Non- Residential Father-child involvement, interparental conflicto and mental health of Children following divorce: a person-focused approach*, escrito por Kit Elam y otros autores, el cual tiene como propósito identificar niveles de involucramiento de padres y el conflicto presentado después del divorcio. Para este caso, la metodología aplicada consistió en un reporte aplicado a madres, con el propósito de conocer el nivel de contacto que tenían los infantes con su padre, conocido como *Dad Contact/Maternal Barriers to Father Contact measure*. De igual manera, se utilizó el *Children's Inventory of Social Support*, llenado por los niños, con el objetivo de conocer el apoyo paternal percibido por ellos mismos. Igualmente, también se aplicó a los infantes, el *Children's Perception of Interparental Conflict Scale*, el cual medía la frecuencia e intensidad del conflicto entre padres según la percepción del niño. Asimismo, se utilizó el *Children's Report of*

Parental Behavior Inventory, para medir la calidad de relación entre las figuras parentales e hijos tanto. Por último, tanto a madres como hijos, se aplicó el *Child Behaviour Checklist*, el *Revised Children's Manifest Anxiety Scale*, el *Children's Depression Inventory Scale* y el *Divorce Adjustment Project Externalizing Scale*, con el fin de medir síntomas como la ansiedad y depresión o la agresividad y hostilidad. (Elam,., 2016).

Como se puede ver, en esta investigación, sí resalta la participación de los infantes y no solo en la evaluación de síntomas, sino que también en el reporte del conflicto presente y la relación entre padres e hijos. Sin embargo, como se puede observar, estudios realizados con este enfoque son escasos, por lo que la literatura carece de conocimiento sobre cuál es la real percepción del niño en cuanto a la influencia que ejerce el sistema familiar sobre ellos. Es por ello, que en este escrito se propone realizar un estudio cualitativo, que tome en cuenta la percepción de los niños, para que así se puede obtener una información más completa sobre este tema. Especialmente, es importante realizar una investigación de esta índole en Ecuador, ya que además de carecer de estudios y literatura sobre los factores que influyen en la ansiedad en niños, se carece de investigaciones que tomen en cuenta la percepción del niño. Por lo que realizar un estudio de este tipo, sería muy significativo y ayudaría a tener más claridad sobre qué factores impactan más a un niño que se encuentra en desarrollo.

Factores reportados por niños que han influido en el desarrollo de su ansiedad

Como se mencionó anteriormente, los estudios acerca de la percepción de niños son bastante escasos ya que la mayoría de ellos, se han enfocado en explorar los factores relacionados a la ansiedad a partir de reportes de padres, mientras que muy pocas investigaciones han tomado en cuenta la percepción del niño en cuanto a qué aspectos están afectándoles emocionalmente. En la sesión anterior se especificó, como es la

participación del infante en la mayoría de estudios, la cual se relaciona principalmente con reportes de síntomas que presentan, sin embargo, es importante conocer, en aquellos estudios que han involucrado al niño de mayor manera, los informes que ellos han tenido acerca de este tema. A continuación, se presentarán algunos estudios en los cuales se ha encontrado resultados que demuestran la visión del infante.

El primer artículo que se encontró es *Anxiety in Children: perceived family environments and observed family interaction*, escrito por Lynne Siqueland, Philip Kendal y Laurence Steinberg. Éste tiene como propósito comparar un grupo clínico de infantes que presentan ansiedad con niños que no presentan esta problemática, con el fin de evaluar la autonomía psicológica que se les da, la calidez y aceptación que reciben, así como los patrones de interacción familiar. Para ello, se planteó la hipótesis de que padres de niños con ansiedad recibirían calificaciones menores en cuanto a la autonomía psicológica que otorgan al niño y el nivel de aceptación y control que presentan.

La muestra del estudio consistió en 17 familias que tenían un hijo diagnosticado con algún tipo de trastorno de ansiedad y que había sido referido a la clínica de trastornos de ansiedad en niños de Temple University (Siqueland, L., Kendal, P., Steinberg, L., 2013). Del total de participantes, 14 de ellos obtuvieron un diagnóstico de ansiedad generalizada mientras 3 fueron diagnosticados con ansiedad por separación. Asimismo, la muestra total incluyó 13 hombres y 4 mujeres con un rango de edad de 9 a 12 años. (Siqueland, L., Kendal, P., Steinberg, L., 2013).

La metodología consistió en una actividad de observación y una entrevista, en donde se aplicaron diferentes herramientas con el fin de obtener la información necesaria. La primera de ellas, fue el *Anxiety Disorder Interview Schedule*, el cual se aplicó con el propósito de diagnosticar desórdenes de ansiedad, déficit de atención, trastornos de conducta y psicosis. La segunda de estas, consistió en *The Children's Report of*

Parenting Behaviour Inventory, un cuestionario utilizado para evaluar la percepción de los infantes en relación a los comportamientos de los padres en tres sub-escalas diferentes: Control psicológico, aceptación, y control firme. Igualmente, se utilizaron otras herramientas con el fin de evaluar la autonomía psicológica y la calidez emocional en la familia (Siqueland, L., Kendal, P., Steinberg, L., 2013). De la misma manera, se aplicaron otros instrumentos, como el *Revised Children's Manifest Anxiety*, el *State-Trait Anxiety Inventory for Children- Trait version*, el *Children's Depression Inventory* y sus correspondientes versiones para los adultos. Finalmente, se llevó a cabo el *Issues Checklist*, con el propósito de conocer el nivel de conflicto presente en la familia, tanto entre las figuras maritales, como entre padres e hijos. (Siqueland, L., Kendal, P., Steinberg, L., 2013).

Los resultados del estudio indicaron que los infantes señalaban a sus familias como menos otorgadoras de autonomía, así como a sus figuras parentales con menores niveles de aceptación hacia ellos. Asimismo, se vio que estos resultados únicamente se veían reflejados en los reportes de los infantes, lo cual refleja diferencia de percepciones entre padres e hijos. De esa misma manera, investigadores señalan que muchos de los reportes de niños coincidían con las observaciones realizadas, lo cual puede significar una minimización o falta de conocimiento de las figuras parentales de sus propios comportamientos (Siqueland, L., Kendal, P., Steinberg, L., 2013). Razón por la cual, se indica que es importante tomar en cuenta las visiones de los infantes.

En cuanto a las limitaciones, se menciona que estas están principalmente relacionadas a la comorbidad de alguno de los participantes con otros desordenes y a no comparar el grupo clínico de ansiedad con grupos de otros trastornos, lo cual impide conocer si aquellos factores reportados son específicos a la ansiedad o también a otras patologías (Siqueland, L., Kendal, P., Steinberg, L., 2013).

El segundo artículo que se expondrá es *Anxiety Disorders in Children: Family Matters*, escrito por Golda Ginsburg. Este tiene como propósito realizar una revisión de algunos estudios realizados a niños con desórdenes de ansiedad, con el fin de conocer los comportamientos parentales asociados a estas problemáticas.

Para ello, se explican algunas de las herramientas utilizadas en los mismos. En primer lugar, se expone el *Children's Report of Parent Behaviour*, un inventario que permite la clasificación de los comportamientos parentales en tres dimensiones: aceptación vs rechazo, control vs autonomía y control firme vs falta de control. Asimismo, este cuestionario tiene la asunción de que la percepción del niño podría tener mayor relevancia que el comportamiento actual de los padres. Por otra parte, el *Family adaptability and cohesion evaluation Scale*, con el fin de medir el funcionamiento familiar en tres conceptos fundamentales: cohesión, adaptabilidad y comunicación. Asimismo, se aplicó el *Egna Minnen Beträffande Uppfostram*, el cual se enfocaba también en la percepción de los infantes en cuanto a comportamiento de los padres. Igualmente, se utilizó el Family Assessment Measure y el Family Environment Scale, con el propósito de evaluar el funcionamiento familiar. Por último, se usaron métodos observacionales, con los cuales se pudo observar de manera más directa las dinámicas e interacciones del sistema (Ginsburg, G., 2003).

La muestra varió dependiendo de cada uno de los estudios, sin embargo, todas las investigaciones evaluaban a infantes y adolescentes entre las edades de 7 y 17 años (Ginsburg, G., 2003).

La revisión de estudios refleja 20 investigaciones que han sido realizadas, en donde variables del sistema familiar y la crianza fueron evaluados a través de auto-reportes y métodos observacionales. Por un lado, se puede observar que en un estudio realizado por Siqueland y colegas, en donde se compararon 17 familias de niños ansiosos con 27

niños de grupo control, los infantes reportaban tener menor autonomía y sentir menor aceptación por parte de su madre. Por otra parte, 3 estudios realizados con una muestra de 7 a 17 años, demostró que aquellos individuos que presentaban mayor sobreprotección también presentaban mayores niveles de ansiedad. Asimismo, en estas mismas investigaciones, se vio adolescentes que presentaban fobia social, percibían a sus padres como sobreprotectores. Por último, la mayoría de estudios, reflejaban que el criticismo era un aspecto presente en los padres de infantes ansiosos (Ginsburg, G., 2003).

Las limitaciones que se observaron en la mayoría de estudios fue en relación a la metodología utilizada ya que ésta fue basada únicamente en la teoría de sistemas familiares y no fue desarrollada específicamente para evaluar constructos etiológicos de la ansiedad (Ginsburg, G., 2003).

El último artículo que se analizará es *Children's test Anxiety and family interaction patterns*, escrito por Ora Peleg-Popko. Este tiene como objetivo asociar distintas variables del sistema familiar con la ansiedad de niños y plantea como hipótesis que patrones positivos de interacción van a estar negativamente asociados con niveles de ansiedad en niños.

La muestra del estudio consistió en 152 parejas de 35 a 50 años con sus respectivos hijos de 11-12 años, siendo 80 de ellos hombres y 72 mujeres (Peleg-Popko, O., 2002).

La metodología del estudio consistió en varios instrumentos utilizados para obtener la información requerida. En primer lugar, se aplicó el *Family Adaptability Cohesion Evaluation Scales*, con el cual se evaluó el sistema familiar en dos dimensiones: cohesión y adaptabilidad. En segundo lugar, se llevó a cabo el *Family Environment Scales*, con el propósito de obtener información en tres dimensiones: comunicación, fomento de crecimiento personal y mantenimiento del sistema. En tercer lugar, se usó el

Children's Test Anxiety Inventory, con el fin de obtener reportes acerca de la frecuencia de síntomas de ansiedad experimentados. Finalmente, para complementar el último aspecto mencionado, se aplicó también el *Trait Anxiety Inventory for Children* (Peleg-Popko, O., 2002)

Los resultados demostraron que los niños percibían a sus familias como menos fomentadoras del crecimiento personal, menos cohesivas y comunicativas que sus padres. Asimismo, se vio que menores niveles de comunicación y menores niveles de crecimiento personal reportados por los infantes, se encontraban negativamente asociados con altos niveles de ansiedad. Igualmente, se observó que discrepancias entre la visión de padres e hijos podría significar un factor para el desarrollo de ansiedad. Por otra parte, se encontraron diferencias de género en los reportes de infantes ya que se observó que las niñas reportaban mayores niveles de cohesión y adaptabilidad que los niños. Asimismo, el estudio indica que niños que reportan ambivalencia en las reglas de su sistema familiar, perciben también a sus padres como menos protectores de ellos. De esa misma manera, que los infantes que presentan ansiedad perciben a sus familias como menos cohesivas, flexibles y con niveles más bajos de apoyo. Finalmente, los autores, a partir de estos resultados señalan que las relaciones encontradas entre patrones familiares y ansiedad, estaba significativamente asociado a reportes infantiles (Peleg-Popko, O., 2002).

Las limitaciones del estudio se describen como una falta de herramientas relacionadas a métodos observacionales y conductuales, donde se pueda evidenciar los reportes encontrados. Asimismo, se plantea que este estudio no presenta resultados causales, por lo cual para un futuro podría ser apropiado realizar un estudio longitudinal que ayude a conocer la causa y el efecto de las interacciones familiares y la ansiedad infantil (Peleg-Popko, O., 2002).

A partir de estos estudios mencionados, se puede observar que algunos de los factores de riesgo reportados por los niños son falta de comunicación, sobreprotección, falta de aceptación, flexibilidad, ambivalencia de reglas en el sistema y sensación de apoyo o protección mínima por parte de los padres. Igualmente, se puede observar que en algunos de los estudios los reportes de niños son diferentes a las percepciones de los padres, ya que se ha visto que las figuras parentales minimizan o no toman en cuenta aspectos que los infantes sí. De esa misma manera, es importante ver que aquellos factores mencionados por los niños son los que mayor asociación presentan con el desarrollo de ansiedad en los mismos, lo cual indica que es importante tener más datos acerca de la visión de los niños, ya que reportes únicamente de padres podrían estar omitiendo datos relevantes a considerar. Es por ello, que se considera significativo realizar un estudio de este estilo con el fin de expandir y precisar el conocimiento de este tema en Ecuador.

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Considerando que la pregunta de investigación es ¿Cuáles son los atributos percibidos del sistema familiar como factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de ansiedad en niños de 10 a 12 años en Ecuador?, se sugiere utilizar el tipo de metodología cualitativa fenomenológica exploratoria mediante entrevistas semiestructuradas (Hernández, Fernández & Baptista, 2010)

Justificación de la metodología seleccionada

Esta investigación tiene como propósito explorar y determinar la perspectiva de los niños con respecto a los factores del sistema familiar que podrían haber influenciado en el desarrollo de ansiedad en los mismos. Por ello, teniendo en cuenta que el fin de este estudio es indagar y obtener diferentes visiones sobre el tema, se ha considerado necesaria la aplicación de una entrevista semiestructurada a los participantes, con el objetivo de comprender y conocer los factores que ellos han percibido.

A partir de lo mencionado, es que la metodología cualitativa se considera apropiada, ya que ésta busca tener un “entendimiento más profundo de las experiencias desde perspectivas de los participantes” (Maykut & Morehouse, 2004, p.44). Asimismo, los datos obtenidos en este tipo de investigación se caracterizan por ser específicamente descripciones de situaciones, eventos, personas e interacciones que ayudarán a explorar y generar nuevas perspectivas teóricas (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). Por ello, es que este tipo de investigación buscará comprender, definir y profundizar acerca de nuevos fenómenos que son experimentados por los individuos, que en este caso estaría relacionado al sistema y la dinámica familiar en la que viven los niños.

Igualmente, es importante aclarar que el diseño de investigación también es emergente ya que permite un alto grado de flexibilidad en cuanto al proceso y los

descubrimientos (Maykut & Morehouse, 2004), dado que este estilo de metodología tomará los datos obtenidos para generar una nueva teoría o hipótesis, aspecto característico del enfoque cualitativo.

Tomando esto en cuenta, es que, para el propósito de esta investigación, se ha considerado pertinente el uso de una entrevista cualitativa, que puede ser definida como “una reunión para conversar y cambiar información entre una persona y otra u otras” (Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p. 418). Dado, que, en este tipo de estudio, el objetivo es desarrollar una teoría a partir de los datos obtenidos y considerando que el propósito principal es obtener y comprender la perspectiva de los participantes, se utilizarán entrevistas semiestructuradas. Éstas, serán aplicadas ya que proveerán la flexibilidad de tener una guía de asuntos o preguntas que se deseen realizar sobre el tema a investigar, a la vez que el investigador podrá tener también, la libertad de indagar de forma más abierta distintos aspectos relevantes que sean revelados en el curso de la conversación (Hernández et al., 2010). De igual manera, el diálogo se llevará a cabo mediante diversos tipos de pregunta que facilitarán la obtención de información. Por un lado, se considerarán las preguntas globales, que se utilizarán con el fin de dirigirse al tema interesado. Seguido de eso se aplicarán las preguntas para ejemplificar, con el propósito de explorar a más profundidad eventos o sucesos que han ocurrido. Igualmente se tomarán en cuenta las preguntas de contraste con el fin de conocer las diferencias y similitudes en diferentes categorías de tópicos. Por otro lado, se tomarán en cuenta preguntas de opinión, expresión de sentimientos, de conocimiento, antecedentes, simulación y preguntas sensitivas, con el fin de abarcar de manera más amplia el tema investigado (Hernández et al., 2010).

Participantes

Dado que el propósito de este estudio es explorar las perspectivas de los niños en cuanto a los factores del sistema familiar que influyen en el desarrollo de ansiedad, se utilizará el muestreo no probabilístico conocido como máxima variación, ya que este es justamente utilizado “cuando se busca mostrar distintas perspectivas y representar la complejidad del fenómeno estudiado, o bien, documentar diversidad para localizar diferencias y coincidencias, patrones y particularidades” (Hernández et al., 2010, p. 397). Por lo que, para el propósito de este estudio, no se buscará realizar una muestra completamente aleatoria, sin embargo, se compondrá una muestra diversa a partir del conocimiento que se obtenga del contexto de los individuos (Maykut & Morehouse, 2004).

Asimismo, cabe resaltar que además de ser un muestreo de máxima variación, la muestra fue compuesta de manera voluntaria, es decir, los participantes, por más que fueron seleccionados, tendrán la libertad de decidir si proceden o no en el estudio.

En este tipo de metodología investigadores han enfatizado que el tamaño de la muestra no se establece con exactitud previamente a la recolección de datos, sino que se plantea un aproximado de unidad de análisis con el cual se comienza, sin embargo, este puede variar durante el proceso (Hernández et al., 2010). Para este estudio, se perfilará una muestra de 16 participantes, con el cual se estima que se llegará al punto de saturación, ya que investigadores han probado que el nivel aproximado de saturación varía entre 12 y 20 participantes (Maykut & Morehouse, 2004).

Crterios de inclusión

Los participantes que fueron incluidos en esta investigación cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

1. Los niños debían ser entre edades de 10 a 12 años.

2. Niños debían estar viviendo dentro de una estructura familiar.
3. Los participantes debían tener altos niveles de ansiedad.
4. Individuos debían ser de origen ecuatoriano.
5. Se debía tener el consentimiento y aprobación de los padres.

Para propósitos de este estudio, el tipo de ansiedad que el niño presenta no afectará el proceso ni los resultados obtenidos, ya que simplemente se busca la presencia de altos niveles de esta emoción, independientemente de su forma de manifestación.

Criterios de exclusión:

1. Participantes menores a 10 años o mayores a 12 años.
2. Niños que no presenten altos niveles de ansiedad.
3. Niños que tengan comorbidad con algún otro desorden psicológico o neurobiológico (como depresión o TDAH).
4. Participantes que no sean de origen ecuatoriano.
5. Participantes que no vivan dentro de una estructura familiar (orfanatos, fundaciones).

Materiales

Se utilizó una grabadora de audio con el fin de tener registro de las entrevistas realizadas a los participantes y las percepciones presentadas. Igualmente se utilizó un cuaderno donde se realizaron las notas más relevantes de cada una de las entrevistas, donde se incluía frases, palabras, ideas y anotaciones que destacaban de cada conversación.

Herramientas utilizadas

1. En primer lugar, se aplicó un cuestionario demográfico a los niños con el fin de obtener conocimiento general de ciertos datos, para así poder encontrar

- similitudes y diferencias tanto grupales como individuales en la muestra. Este cuestionario fue completado a la llegada de la entrevista. (Anexo 1)
2. En segundo lugar, se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck, con el fin de obtener datos acerca de los niveles de ansiedad que presentan en los participantes. Este cuestionario consiste en 21 ítems y un total de 63 puntos, con el fin de medir diversos síntomas de ansiedad relacionados a trastornos de angustia, pánico y de ansiedad generalizada. Asimismo, el inventario presenta una validez buena tanto en contenido como constructo, con un coeficiente de alrededor de 0.58. Igualmente, la fiabilidad del mismo se encuentra en un alto nivel con un coeficiente, de 0.80. (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2013). Por lo que este cuestionario ayudaría a obtener información asertiva acerca del nivel de ansiedad que presentan los infantes, que para este caso, solo se tomarán en cuenta aquellos niños que tengan un nivel severo de ansiedad, lo cual es señalado por un puntaje mayor o igual a 36 (García, C., Herrera, A., 2018). Este cuestionario fue aplicado en el proceso de selección de participantes. (Anexo 2)
 3. En último lugar, se aplicó una entrevista semiestructurada a cada uno de los participantes, en donde se incluían preguntas abiertas que abarcaban diferentes aspectos como el conflicto familiar, el afecto por parte de los padres, la relación entre los participantes y sus figuras parentales, el tipo de disciplina recibido, y la apertura a la comunicación. Igualmente, dada la estructura de la entrevista se permitió flexibilidad a añadir otros cuestionamientos en el transcurso de la entrevista. (Anexo 3)

Reclutamiento de participantes y procedimiento de recolección de datos

Los participantes de este estudio fueron reclutados a través de diversos medios. En primer lugar, con el permiso de la autoridad respectiva, se colocaron volantes (Anexo 4) en la recepción de los colegios públicos y privados de Quito, y fuera de los mismos. Asimismo, se pidió a la directiva si se podría enviar una notificación a padres de familia vía e-mail, donde se ofrecía la participación en el estudio. Igualmente, se recurrió a centros comerciales, como el Quicentro, el Bosque, el Scala y se colocó los respectivos volantes. En cada uno de estos, se aclaraba que habría un incentivo de entradas al cine tanto para el niño como para los padres si se participaba en la investigación. Por último, se incluyó un número telefónico y una dirección de correo con la cual se podrían comunicar las familias interesadas.

Una vez recolectado los participantes interesados, se seleccionó los primeros 16 individuos y se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck con el fin de conocer si cumplían con el tercer criterio de inclusión. Aquellos, que no cumplían con el nivel de ansiedad esperado fueron descartados del estudio y se evaluaron nuevos participantes. Una vez obtenido la muestra deseada, se citó a los padres de familia con el participante, se les explicó el consentimiento informado y se pidió la firma respectiva de uno de los tutores del niño. En el consentimiento informado se aclaraban todas las especificaciones del estudio y se enfatizaba que el participante tenía la voluntad de retirarse del mismo cuando lo desee. Por último, se pidió que los padres se retiren y se comenzó el procedimiento con cada niño. En primer lugar, se pidió a cada participante que llene el cuestionario demográfico y en segundo lugar se dio inicio a la entrevista semiestructurada. Cabe recalcar que cualquier dato restante del cuestionario demográfico, por falta de conocimiento del niño fue consultado con las figuras parentales.

Análisis de los datos

Una vez obtenido los datos, se interpretó, en primer lugar, la información demográfica obtenida de cada participante. En segundo lugar, se revisó todo el material en su forma original y se transcribió las grabaciones de audio, incluyendo anotaciones importantes de cada cinta, como por ejemplo los tonos de voz, lenguaje, fluidez, etc. En tercer lugar, se realizó una bitácora de análisis, en la cual se incluyó datos como el método de análisis que se empleó, la codificación que se utilizó, los problemas presentados en el proceso, y ciertos comentarios, ideas o hipótesis de los investigadores (Hernández et al., 2010). Seguido de eso, se leyeron las transcripciones con el fin de generar ideas generales sobre los datos, lo cual facilitó su organización. Éstos fueron clasificados en diferentes categorías, que representaron “conceptos, experiencias, ideas hechos relevantes y significados” (Hernández et al., 2010, p.452). Asimismo, cada una de estas categorías fue clasificada con un código específico con el fin de facilitar su organización y visualización.

De igual manera, en este proceso mencionado se utilizó el método comparativo constante, el cual combina la codificación categórica inductiva con una simultánea comparación de todas las unidades de significado obtenidas con otras ya existentes y localiza cada una de ellas en diferentes categorías (Maykut & Morehouse, 2004). Esto permitió crear diferentes relaciones y observar diferentes patrones. Asimismo, con todos los datos obtenidos, se obtuvo la frecuencia con la cual se presentó cada categoría. Por un lado, datos desde un porcentaje de 70 a 100, se consideraron temas mayores, mientras que, por el otro lado, porcentajes de 30 a 69 se consideraron temas menores (Hernández et al., 2010, p. 475). Esto permitió identificar diversos patrones y la recurrencia con la cual se presentaron, lo cual dio la oportunidad de plantear hipótesis sobre los factores que más se presentan, según la perspectiva de los niños. Esto se

comparó con la literatura previa ya mencionada y se representaron los resultados en forma de tablas y narrativas.

Consideraciones Éticas y legales

El presente estudio se realizó en base a las consideraciones éticas de los *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta del American Psychological Association* (2010). Por lo cual, primero que nada, se informó tanto en el contacto inicial como en el contacto presencial, los límites de confidencialidad, siguiendo el código 4.01, (mantener confidencialidad). Este establece que “los psicólogos tienen la obligación primordial y toman las precauciones razonables para proteger la información confidencial obtenida o conservada por cualquier medio, reconociendo que los alcances y límites de la confidencialidad pueden ser regulados por ley o establecidos por reglas institucionales o por relaciones profesionales o científicas.” (American Psychological Association, 2010). Esto fue indicado y especificado tanto a los padres como al menor de edad participante. Asimismo, en base al código 8.02 (consentimiento informado para la investigación), el cual indica que “los psicólogos informan a los participantes acerca del propósito de la investigación, la duración estimada, los procedimientos y su derecho a rehusarse a participar y retirarse” (American Psychological Association, 2010), se explicó el propósito del estudio, el procedimiento a seguir y se recordó que la participación en el mismo sería de manera voluntaria y que el individuo podría en cualquier momento retirarse del mismo. Segundo, se explicó y mostró el consentimiento informado (Anexo 5) tanto al participante como a los padres y se procedió solo si las figuras parentales proporcionaban la autorización. Asimismo, se proporcionó una copia a los padres del mismo. Seguido de eso, antes de comenzar los demás cuestionarios y la entrevista, se aclaró nuevamente al niño que la información proporcionada en aquel

espacio no sería revelada a un tercero y se explicó las excepciones a este caso, las cuales estarían basada en el código 4.01, previamente mencionado. De igual manera, siguiendo el estándar 8.03 (consentimiento informado para la grabación de voces e imágenes en investigación), el cual establece que “los psicólogos obtienen consentimiento informado de los participantes en investigaciones antes de grabar sus voces o imágenes para la obtención de datos” (American Psychological Association, 2010), se procedió a entregar un consentimiento informado acerca de la grabación de la entrevista (Anexo 6). Se aclaró que la grabación de la misma, sería con propósitos únicos para el estudio y que cualquier información que pueda identificar al paciente sería modificada, así como la cinta misma sería destruida una vez finalizada el estudio.

Antes de comenzar el procedimiento, se dio apertura a cualquier duda o inquietud que el infante pudiera tener y seguido de eso se procedió con el proceso. Asimismo, al finalizar la entrevista, se volvió a proporcionar este espacio, donde el participante podría expresar cualquier duda, inquietud o molestia con respecto a la entrevista y el procedimiento dado.

Una vez finalizado el proceso con cada niño, se dio la recompensa prometida.

RESULTADOS ESPERADOS

Por medio de la revisión de literatura realizada con anterioridad y de acuerdo a la metodología cualitativa propuesta en el capítulo previo, se esperaría, a través de esta investigación, encontrar la percepción de los factores del sistema familiar que influyen en el desarrollo de ansiedad en niños de 10 a 12 años en Ecuador. Se estima que el diseño propuesto de entrevistas semiestructuradas facilitará la recolección de información acerca de las diferentes características de la composición familiar y las dinámicas del sistema que podrían estar involucradas en desórdenes de ansiedad en infantes.

Tomando en consideración las investigaciones analizadas, se esperaría encontrar resultados significativos en relación a los factores mencionados, como la patología de padres, las interacciones entre padres e hijos, los conflictos maritales y las dinámicas familiares. Sin embargo, se sugiere que los factores que se verán percibidos por los niños de mayor manera, será en relación a las interacciones entre padres e hijos y los conflictos maritales que presentan los mismos. Por lo cual se espera que, en relación a estos dos temas, los resultados obtenidos den nuevos aportes o fortalezcan las investigaciones previas.

En cuanto a las patologías de padres, las investigaciones han demostrado que la depresión en madres se encuentra positivamente correlacionada con la ansiedad de rasgo en los niños (Politano, P.M., et al., 1991). Por lo que se espera observar que aquellos niños que reporten estados depresivos de las madres, obtengan un nivel de ansiedad más alto en el Inventario de Ansiedad de Beck. Asimismo, a pesar de que la literatura ha demostrado que la depresión maternal ejerce un impacto más fuerte en los niños, estudios indican que la ansiedad en la figura materna también podría incentivar el desarrollo de ansiedad en los mismos, ya que “madres ansiosas otorgan menos

autonomía, demostraban menos calidez y un mayor catastrofismo y criticismo que otras madres” (Spence, S., 2002, 466). Por lo que en este estudio se esperaría encontrar que aquellos niños que clasifican como ansiosos a sus madres, presenten mayores niveles de ansiedad. De igual manera, autores han explicado que las madres al estar más involucradas en la educación de los hijos, tienen mayor oportunidad de modelar o transmitir a los infantes ciertos comportamientos o conductas (Pereira, A., et al, 2013), razón por la cual se esperaría que niños, hijos de madres con rasgos ansiosos, modelen de mayor manera conductas relacionadas a esta emoción.

En relación a las interacciones entre padres e hijos, la literatura explica que niños, cuyos padres tienen un estilo más autoritario, en donde predomina la alta exigencia e insensibilidad, se presentan como más ansiosos y distantes (Dacey, J., et al., 2016). Por lo cual se esperaría encontrar un patrón de disciplina autoritario en los participantes del estudio. Asimismo, se espera encontrar reportes que señalen mayor control por parte de los padres, ya que se ha visto que aquellos niños que crecen en un ambiente, donde predomina el control, presentan mayor dependencia sobre su figura parental, así como un menor dominio propio, lo cual coloca en una posición de vulnerabilidad al individuo (Bosman, et al., 2014). Por otra parte, se espera encontrar una alta frecuencia en patrones que indiquen bajos niveles de afectividad por parte de los padres, dado que la literatura ha demostrado que la carencia de afecto por parte de las figuras parentales ocasiona mayor agresividad, retraimiento, ansiedad y depresión en niños (Franco, N., 2014). Igualmente, se sugiere que los datos obtenidos revelarán una percepción del niño que indique altos niveles de frialdad, desaprobación, insensibilidad, criticismo y minimización por parte de los padres, ya que investigaciones han demostrado que estos aspectos pueden generar un impacto negativo en la regulación emocional del infante, por lo que habría mayor vulnerabilidad ante desórdenes de ansiedad (Bosman, et al.,

2014). Por ello, en estos resultados se esperaría encontrar principalmente un patrón de alto control y baja calidez por parte de los padres.

En relación a los conflictos maritales y la dinámica familiar, la literatura ha demostrado, que más que el divorcio en sí, el conflicto interparental y la falta de presencia de una de las figuras parentales son factores que perjudican el bienestar emocional del niño (Elam, et al., 2016), por lo que se espera que la percepción de conflicto entre los padres reportada por los infantes, sea un factor predominante. Asimismo, otras investigaciones han reflejado que altos niveles de conflicto en la familia producía mayores problemáticas, tanto a nivel emocional, como a nivel conductual (Flores, S., Salum, G., y Manfro, G.,2014). Por lo que se esperaría encontrar una alta frecuencia en patrones de conflicto intrafamiliar en los participantes. Por último, investigaciones han demostrado también que la probabilidad de vivir algún tipo de abuso y la presencia de violencia doméstica podría generar fobias específicas, estrés y síntomas de traumas (Briggs-Gowan, M., 2015). Por lo que también, se esperaría encontrar patrones en donde padres ejercen una disciplina que involucra golpes, gritos o algún otro tipo de violencia.

Finalmente, en cuanto a investigaciones previas acerca de reportes de niños, se ha visto que los infantes perciben a sus familias como menos otorgadoras de autonomía, al igual que a sus figuras parentales con niveles más bajos de aceptación (Siqueland, L., Kendal, P., Steinberg, L., 2013). De igual manera, la literatura indica que infantes con ansiedad también han reportado a sus padres como sobreprotectores (Ginsburg, G., 2003) y a sus familias como menos comunicativas y cohesivas (Peleg-Popko, O., 2002). Por lo que se espera que los resultados indiquen datos relacionados a estas variables.

En conclusión, se esperaría que, dadas las particularidades culturales de las familias latinas, haya una mayor tendencia hacia características de autoritarismo,

sobreprotección y control por parte de los padres en el sistema familiar de los participantes. Igualmente, se espera que, al ser niños que presentan altos niveles de ansiedad, hayan vivido cierto nivel de rechazo, criticismo y frialdad por parte de las figuras parentales. De esa misma manera, se cree que las familias de estos niños tendrían bajos niveles de comunicación. Asimismo, se sugiere que al menos un pequeño porcentaje de niños reportaría una disciplina basada en conductas agresivas y autoritarias. Al igual que se espera que algunos de los participantes describan a sus madres como ansiosas. Por último, se considera que los factores relacionados a la dinámica familiar y a las relaciones entre padres e hijos serán los que más predominarán en los reportes de los participantes ya que representan aspectos que se pueden ser percibidos por los infantes con mayor facilidad.

DISCUSIÓN

Conclusiones

El presente estudio tiene como objetivo responder a la pregunta ¿Cuáles son los atributos percibidos del sistema familiar como factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de ansiedad en niños de 10 a 12 años en Ecuador? Para lograr este propósito se ha propuesto un diseño de investigación cualitativa, en el cual, se realizaría una entrevista semiestructurada a niños de origen ecuatoriano que presentan niveles altos de ansiedad. De esta manera, se pretende encontrar, a través del diálogo, la percepción que los infantes tienen acerca de los aspectos del sistema familiar que han generado un impacto en su bienestar emocional. Se esperaría que los resultados demuestren que los mayores factores presentes en las familias de los niños participantes sean el control, el

criticismo, el estilo de crianza autoritario, bajos niveles de afectividad y ciertos niveles de violencia en la familia.

De acuerdo a la literatura investigada, se ha visto que la presencia de ansiedad o depresión en madres puede implicar un factor de riesgo en el desarrollo de ansiedad en niños (Politano, P.M., et al., 1991), dado el tipo de conductas que las mismas despliegan y modelan ante sus hijos. Asimismo, se ha visto que tanto el control excesivo, como la falta de aceptación por parte de los padres, son factores fundamentales ante el desarrollo de problemas de ansiedad en niños (Wood, J., 2003). Igualmente, investigaciones demuestran que el sistema familiar es un factor crítico para el desarrollo de ciertas patologías y para el caso de ansiedad en específico, se ha visto que altos niveles de conflicto interparental y bajos niveles de organización en la familia podrían considerarse factores de vulnerabilidad para el desarrollo de problemas de ansiedad en los infantes (Flores, S., Salum, G., y Manfro, G., 2014). De igual manera, estudios han demostrado que familias que presentan mayores conductas de agresividad o algún tipo de abuso, tienen mayores tendencias a presentar niños con rasgos de ansiedad (Briggs-Gowan, M., et al., 2015). Por lo que, en este estudio, se esperaría encontrar patrones relacionados a los aspectos mencionados.

Por lo tanto, a partir de toda la información analizada, se puede concluir que la presencia de ansiedad en niños puede desarrollarse a partir de varios factores que están presentes en el sistema familiar y que impactan directamente al infante. Por un lado, se encuentran factores relacionados al apego y temperamento del niño, en donde un apego inseguro y rasgos de inhibición conductual generarían mayor vulnerabilidad en el infante ante la ansiedad. Por otra parte, se encuentran los factores relacionados a las patologías de padres, en donde desórdenes como depresión y ansiedad podrían también implicar un factor de riesgo. Asimismo, se encontraron factores relacionados a las

interacciones entre padres e hijos, donde se observa que el control, el criticismo, la sobreprotección, y la falta de afecto son aspectos que influyen en el desarrollo problemático de esta emoción. De igual manera, se encontró que la presencia de altos niveles de conflicto y la hostilidad o agresividad en el ambiente impactaban negativamente en el niño.

Por último, se considera que este estudio generará un aporte importante a la literatura ya que proveerá mayor información acerca de este tema y de manera más fundamental, permitirá comprender la visión de los niños y comparar los resultados obtenidos a partir de esta percepción con los resultados existentes en la literatura que abarcan principalmente la perspectiva de los padres. Esto será fundamental ya que pocos de los estudios realizados previamente acerca de los reportes de infantes han demostrado diferencias e inconsistencias entre las percepciones de padres e hijos, viendo que los datos obtenidos a partir de los niños ayudaban de mayor manera a generar asociaciones entre patrones familiares y ansiedad (Siqueland, L., Kendal, P., Steinberg, L., 2013). Por lo cual resulta fundamental realizar un estudio de este tipo para poder encontrar datos más precisos sobre los factores de riesgo que están afectando a los niños.

Limitaciones del estudio

Al finalizar la investigación, se puede encontrar que existen ciertas limitaciones del estudio. Primordialmente, se puede ver que, a pesar de que se abordó un gran número de factores que pueden estar presentes dentro del sistema familiar, es posible, que no se haya abarcado todos los factores existentes, por lo que podría haber otros aspectos del sistema que influyan también, como por ejemplo la existencia de hermanos y la relación entre ellos. Asimismo, se considera que, a pesar de que se aborda temas como la separación, el divorcio y la violencia, se obtienen datos bastante generales, por lo que

no se profundiza completamente en cada uno de estos aspectos, lo cual podría llevar a la omisión de otros factores importantes a considerar.

En relación a la metodología, también se pueden observar ciertas restricciones. La literatura indica que uno de los mayores inconvenientes de este tipo de investigación es la falta de generalización de la muestra, ya que, este diseño se encuentra principalmente enfocado en comprender fenómenos a partir del marco de referencia de la experiencia de una persona (Krahn, G., Putnam, M., 2003). Esto dificultará la expansión de aquella perspectiva a otras poblaciones. Asimismo, se indica que la metodología cualitativa, al tener como propósito explorar y entender fenómenos sociales complejos, no permite obtener datos numéricos, lo cual dificulta la comprobación de hipótesis (Krahn, G., Putnam, M., 2003). Es por esto que, en este tipo de diseño, solo se podrán generar suposiciones mas no comprobarlas.

De igual manera, se puede ver que, al ser un diseño basado puramente en el diálogo, la interpretación de los reportes de los participantes podría llevar un sesgo al tener un componente subjetivo. Igualmente, a pesar de que se escogería participantes ecuatorianos, el área de recolección de individuos se vería limitada a una parte de la ciudad de Quito, por lo que podría haber ciertas variables externas que también estén generando una influencia.

Recomendaciones para Futuros Estudios

Tomando en cuenta que esta es una investigación exploratoria, es importante comprender que la información que se obtenga a partir de ella necesitará investigarse a mayor profundidad, para de esa manera comprobar futuras hipótesis. Por un lado, sería importante obtener datos cuantitativos acerca de las variables que se manifiesten de mayor manera, para así obtener más cifras acerca del nivel de presencia de estos factores en las familias ecuatorianas. Por otro lado, podría ser importante explorar de

manera más específica cada una de las variables encontradas, para, de esa manera adquirir más información y especificidad sobre aspectos de cada uno de los factores que podrían estar influyendo de manera más directa. Asimismo, se considera relevante ampliar este estudio al resto de la población ecuatoriana a partir de otro diseño y aplicar una metodología donde se pueda involucrar una muestra más extensa que sea representativa de la población, para que de esa manera se logre generalizar los resultados a un nivel nacional. De igual manera, sería importante tomar en cuenta otras variables externas que podrían causar un efecto en los resultados. Por último, resultaría significativo la aplicación de un estudio en donde se tome en cuenta las percepciones de los padres y los hijos, para de esa forma, comparar los resultados obtenidos y ampliar la información que se tiene sobre este tema en Ecuador.

Implicaciones en Tratamiento

Considerando la información obtenida y lo propuesto anteriormente, se considera que la aplicación de este tipo de investigación en este tema en específico podría ser sumamente significativo en el campo psicológico, ya que como se ha mencionado la ansiedad en niños alcanza una prevalencia del 12 al 20% (Mash, E. J., y Barkley, R. A 2003), lo cual representa un alto número de infantes que sufren de dificultades relacionadas a esta emoción. Es por ello, que la psicoterapia en este tema se ha vuelto completamente relevante, sin embargo, la efectividad de la misma depende del conocimiento previo que se tenga del desorden en sí. A pesar de que investigaciones en relación a los factores de riesgo que predisponen la ansiedad en infantes son abundantes, como se evidenció en la revisión de literatura, la información obtenida acerca de los mismos ha sido basada en la percepción de los padres. Es por esto, que realizar un estudio que involucre la visión de los niños ayudaría a comprender de mejor manera lo que les sucede, lo que están viviendo y aquello que les afecta, para así

complementar el conocimiento existente, mejorar los tratamientos y proveer un servicio más adecuado y efectivo a aquellos individuos que los soliciten.

REFERENCIAS

- Affrunti, N. W., Geronimi, E. M. C., & Woodruff-Borden, J. (2013). Temperament, Peer Victimization, and Nurturing Parenting in Child Anxiety: A Moderated Mediation Model. *Child Psychiatry & Human Development*, 45(4), 483–492.
doi:10.1007/s10578-013-0418-2
- American Psychological Association. (2010). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. Recuperado el 29 de marzo de 2018 de http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf
- APA. (2010). Diccionario conciso de psicología. El manual moderno: México DF.
- Ashford, J., Smith, F., van Lier, P. A. C., Cuijpers, P., & Koot, H. M. (2008). Early risk indicators of internalizing problems in late childhood: a 9-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(7), 774–780. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.01889.x
- Barrett, P. M., Turner, C. M., & Sonderegger, R. (2000). *Childhood Anxiety in Ethnic Families: Current Status and Future Directions*. *Behaviour Change*, 17(03), 113–123. doi:10.1375/bech.17.3.113
- Bolen, R. M. (2014). *Attachment Theory*. *The Encyclopedia of Theoretical Criminology*, 1–3. doi:10.1002/9781118517390.wbetc151
- Bosmans, G., Dujardin, A., Vandevivere, E., Braet, C., & Kerns, K. (2014). *Family Factors*. *The Wiley Handbook of Anxiety Disorders*, 172–190. doi:10.1002/9781118775349.ch11
- Briggs-Gowan, M. J., Pollak, S. D., Grasso, D., Voss, J., Mian, N. D., Zobel, E., ... Pine, D. S. (2015). *Attention bias and anxiety in young children exposed to family violence*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(11), 1194–1201. doi:10.1111/jcpp.12397

- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2012). Pathways to Anxiety: Contributions of Attachment History, Temperament, Peer Competence, and Ability to Manage Intense Emotions. *Child Psychiatry & Human Development*, 44(4), 504–515. doi:10.1007/s10578-012-0345-7
- Bulbena, A, et. al. (2008). Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria. Recuperado el 20 de noviembre de 2018 de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
- Caicedo, V., Carchi, S. y Chuquimarca, M.A., (2012). *Prevalencia del trastorno de ansiedad y factores asociados en adolescentes de octavo, noveno y décimo de educación básica en la parroquia vecino de la ciudad de cuenca*. Universidad de Cuenca. Recuperado el 2 de diciembre de 2018 de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3536/1/MED130pdf>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (2013). Evaluación del Inventarios. Recuperado el 16 de abril de 2019 de <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf>
- Côté, S. M., Boivin, M., Liu, X., Nagin, D. S., Zoccolillo, M., & Tremblay, R. E. (2009). *Depression and anxiety symptoms: onset, developmental course and risk factors during early childhood*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(10), 1201–1208. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02099.x
- Crawford, N. A., Schrock, M., & Woodruff-Borden, J. (2010). Child Internalizing Symptoms: Contributions of Child Temperament, Maternal Negative Affect, and Family Functioning. *Child Psychiatry & Human Development*, 42(1), 53–64. doi:10.1007/s10578-010-0202-5

- Dacey, J., Mack, M. y Fiore, L. (2016). What is Anxiety. *Your Anxious Child: How Parents and Teachers Can Relieve Anxiety in Children*. 1–22.
doi:10.1002/9781118974773.ch1
- Dacey, J., Mack, M. y Flore, L. (2016). How Your Parenting Style Can Ease Your Child's Anxiety. *Your Anxious Child*, 161–179. doi:10.1002/9781118974773.ch8
- Dozois, D. (2015). Anxiety Disorders. *Abnormal Psychology*. Pearson; Toronto. pp. 409-413
- Drake, K. y Ginsburg, G. (2012). *Family factors in the development of treatment and prevention of childhood Anxiety disorders*. *Journal of Children and Family Psychology*. 15:144-162. Doi: 10.1007/s10567-011-0109-0
- Durán, J. y Mora, M. (2016). *Niveles de depresión y factores de riesgo en adolescente de casas de acogida*. Universidad de Cuenca. Recuperado el 2 de diciembre de 2018 de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28898/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Edwards, S. L., Rapee, R. M., & Kennedy, S. (2010). Prediction of anxiety symptoms in preschool-aged children: examination of maternal and paternal perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(3), 313–321. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02160.x
- Elam, K. K., Sandler, I., Wolchik, S., & Tein, J.-Y. (2015). *Non-Residential Father–Child Involvement, Interparental Conflict and Mental Health of Children Following Divorce: A Person-Focused Approach*. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(3), 581–593. doi:10.1007/s10964-015-0399-5
- Emol. (2017). *OMS: un 4,4% de la población sufre depresión y casos han aumentado 18% en 10 años*. Recuperado el 30 de enero de 2019 de

<https://www.emol.com/noticias/Tendencias/2017/02/23/846361/OMS-Un-44-de-la-poblacion-mundial-sufre-de-depresion-y-casos-aumentan-un-18-en-10-anos.html>

Fajardo, E., Moscoso, G. (2018). *Prevalencia de ansiedad y fautores asociados en estudiante de la escuela sagrado corazón*. Universidad de Cuenca. Recuperado el 2 de diciembre de 2018 de

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29539/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Flores, S. M., Salum, G. A., & Manfro, G. G. (2014). *Dysfunctional family environments and childhood psychopathology: the role of psychiatric comorbidity*. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 36(3), 147–151. doi:10.1590/2237-6089-2014-0003

Franco, N., Perez Nieto, M., De Dios Pérez, M. (2014). Relación entre estilos de crianza parental y el desarrollo disruptivo en niños de 3 a 6 años. Recuperado el 20 de febrero de 2019 de http://www.revistapcna.com/sites/default/files/6-rpcna_vol.2.pdf

García, C y Herrera, A. (2018). Inventario de Ansiedad de Beck. Recuperado el 29 de marzo de 2018 de <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/Inventario-de-Ansiedad-de-Beck>

García, V. (2018), Diccionario de psicología. Recuperado el 2 de diciembre de 2018 de <http://www.verticespsicologos.com/sites/default/files/Diccionario-de-psicologia.pdf>

Ginsburg, G. (2003). *Anxiety Disorders in Children: Family matters*. *Cognitive and behavioral practice* 11, 28-43. Doi: 1077-7229.

Grant, V. V., Bagnell, A. L., Chambers, C. T., & Stewart, S. H. (2009). *Early Temperament Prospectively Predicts Anxiety in Later Childhood*. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 320–330. doi:10.1177/070674370905400506

- Gudiño, O. G., & Lau, A. S. (2010). *Parental cultural orientation, shyness, and anxiety in Hispanic children: An exploratory study*. *Journal of Applied Developmental Psychology, 31*(3), 202–210. doi:10.1016/j.appdev.2009.12.003
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M., (2010). *Metodología de investigación*. McGraw Hill: México.
- Hernández, Y., et. al. (2017) *Manifestaciones de ansiedad en niños de 8 a 10 años de la ciudad de cuenca Ecuador*. Recuperado el 2 de diciembre de 2018
<http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi173q.pdf>
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2001). *Parent–child interactions and anxiety disorders: an observational study*. *Behaviour Research and Therapy, 39*(12), 1411–1427. doi:10.1016/s0005-7967(00)00107-8
- Jacofsky, M., et al. (2018) *Anxiety and Arousal*. Recuperado el 10 de febrero de 2019 de <https://www.gracepointwellness.org/1-anxiety-disorders/article/38465-anxiety-and-arousal>
- Jacofsky, M., (2018). *Biological explanations of Anxiety disorders*. Recuperado el 28 de enero de 2019 de <https://www.gracepointwellness.org/1-anxiety-disorders/article/38470-biological-explanations-of-anxiety-disorders>
- Kelsey, J., Newport, J., Nemeroff, C. (2006) Anxiety Disorders. *Principles of Psychopharmacology for Mental Health Professionals*, 127–176.
doi:10.1002/0471794635.ch5.
- Krahn, G. L., & Putnam, M. (n.d.). Qualitative Methods in Psychological Research. *Handbook of Research Methods in Clinical Psychology*, 177–195. doi: 10.1002/9780470756980.ch9

- Manassis, K. (2000). Childhood Anxiety Disorders: Lessons from the Literature. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45(8), 724–730.
doi:10.1177/070674370004500805
- Mantilla, M. (2015). *Prevalencia de problemas de salud mental y factores de riesgo familiares en estudiantes de psicología clínica de la UCE en semestre de abril-agosto 2015*. Universidad Central del Ecuador. Recuperado el 2 de diciembre de 2018 de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7117/1/T-UCE-0007-309c.pdf>
- Mash, E. J., & Barkley, R. A. *Child Psychopathology*, Guilford Press, Second Edition, New York, NY, 2003
- Maykut, P. y Morehouse, R. (2004). *Beginning Qualitative Research: a philosophic and practical guide*. Taylor & Francis Group: London y New York.
- National Institute of Health. (2016). *Entender los trastornos de ansiedad*. Recuperado el 30 de enero de 2019 de <https://salud.nih.gov/articulo/entender-los-trastornos-de-ansiedad/>
- Palmieri, P. A., & Heller, W. (2006). *Anxiety Disorders*. *Encyclopedia of Cognitive Science*. doi:10.1002/0470018860.s00412
- Paulus, F. W., Backes, A., Sander, C. S., Weber, M., & von Gontard, A. (2014). *Anxiety Disorders and Behavioral Inhibition in Preschool Children: A Population-Based Study*. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(1), 150–157. doi:10.1007/s10578-014-0460-8
- Peleg-Popko, O. (2002). *Children's Test Anxiety and Family Interaction Patterns*. Vol.15, N.1, PP.45-59. DOI: 10.1080/10615800290007281
- Pereira, A. I., Barros, L., Mendonça, D., & Muris, P. (2013). *The Relationships Among Parental Anxiety, Parenting, and Children's Anxiety: The Mediating Effects of*

- Children's Cognitive Vulnerabilities. Journal of Child and Family Studies, 23(2), 399–409.* doi:10.1007/s10826-013-9767-5
- Politano, P. M., Stapleton, L. A., & Correll, J. A. (1992). *Differences Between Children of Depressed and Non-depressed Mothers: Locus of Control, Anxiety and Self-esteem: a Research Note. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33(2), 451–455.* doi:10.1111/j.1469-7610.1992.tb00879.x
- Priest, J. B., & Denton, W. (2012). *Anxiety Disorders and Latinos. Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 34(4), 557–575.* doi:10.1177/0739986312459258
- Ramírez, M. (2004). Conflictos entre Padres e hijos. Recuperado el 21 de abril de 2019 de <https://www.redalyc.org/html/105/10503407/>
- Rapee, R. M. (2011). Family Factors in the Development and Management of Anxiety Disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review, 15(1), 69–80.* doi:10.1007/s10567-011-0106-3
- Rapoport, J., & Ismond, D. *DSM-IV Training Guide for Diagnosis of Childhood Disorders.* Brunner Routledge, New York, NY, 1996.
- Richter,. (1998). *The Development of psychiatry and its complexity.* Waxman Munster: New York.
- Siqueland, L., Kendall, P. y Steinberg, L. (2010). Anxiety in Children: perceived family environments and observed family interaction. *Journal of Clinical Child Psychology, 25:2, 225-237.* Doi: 10.1207/s1537442jccp2502_2
- Skuse, D., Bruce, H., Downey, L., Mrazek, D. (2011). Anxiety disorders in Children and adolescents. *Child Psychology and Psychiatry.* Wiley Blackwell: Oxford.
- Spence, S. H., Najman, J. M., Bor, W., O'Callaghan, M. J., & Williams, G. M. (2002). *Maternal anxiety and depression, poverty and marital relationship factors during early childhood as predictors of anxiety and depressive symptoms in*

adolescence. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43(4), 457–469. doi:10.1111/1469-7610.00037

Stark, K. D., Humphrey, L. L., Crook, K., & Lewis, K. (1990). *Perceived family environments of depressed and anxious children: Child's and maternal figure's perspectives. Journal of Abnormal Child Psychology, 18(5), 527–547.* doi:10.1007/bf00911106

Stein, J. y Hollander, E. (2002). *Tratado de los trastornos de ansiedad.* LEXUS Editores: Barcelona. pp. (3-15; 85-94)

Van Oort, F. V. A., Greaves-Lord, K., Verhulst, F. C., Ormel, J., & Huizink, A. C. (2009). *The developmental course of anxiety symptoms during adolescence: the TRAILS study. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50(10), 1209–1217.* doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02092.x

Wachs, T. D., & Bates, J. E. (n.d.). Temperament. *Blackwell Handbook of Infant Development, 465–501.* doi:10.1002/9780470996348.ch17

Warren, s. L., huston, l., eceland, b., & sroufe, l. A. (1997). *Child and Adolescent Anxiety Disorders and Early Attachment. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36(5), 637–644.* doi:10.1097/00004583-199705000-00014

Wichstrøm, L., Belsky, J., & Berg-Nielsen, T. S. (2013). Preschool predictors of childhood anxiety disorders: a prospective community study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54(12), 1327–1336.* doi:10.1111/jcpp.12116

Williams, S. R., & Woodruff-Borden, J. (2014). Parent Emotion Socialization Practices and Child Self-regulation as Predictors of Child Anxiety: The Mediating Role of Cardiac Variability. *Child Psychiatry & Human Development, 46(4), 512–522.* doi:10.1007/s10578-014-0492-0

Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W.-C., & Chu, B. C. (2003). *Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings, and future directions*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *44*(1), 134–151. doi:10.1111/1469-7610.00106

Zimmer-Gembeck, M. J., Webb, H. J., Pepping, C. A., Swan, K., Merlo, O., Skinner, E. A., ... Dunbar, M. (2016). Review. *International Journal of Behavioral Development*, *41*(1), 74–93. doi:10.1177/0165025415618276

ANEXO 1: CUESTIONARIO DEMOGRÁFICO

Nombre:

Edad:

Composición familiar:

Fecha de nacimiento:

Ocupación de la madre:

Nacionalidad:

Enfermedad relevante de madre:

Lugar de residencia:

Ocupación del padre:

Otros lugares de residencia:

Enfermedad relevante de padre:

Etnia:

Colegio en el que estudia:

Estrato socioeconómico:

Colegios previos:

Ingresos económicos:

Grado escolar:

ANEXO 2: INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

(García, C., Herrera, A., 2018)

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANEXO 3: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. Describe la relación llevan tus padres
2. ¿Cómo crees que la relación que llevan tus padres ha afectado en los miedos y ansiedad que presentas?
3. Dame un ejemplo en el que hubieras presenciado conflicto entre tus padres en los últimos dos años
4. ¿Cómo crees que presenciar conflicto entre tus padres ha afectado la ansiedad que presentas actualmente?
5. Dame un ejemplo de algún evento significativo que ha ocurrido en el último año que pudiera haberte afectado emocionalmente.
6. Si alguna vez has presenciado algún tipo de violencia en tu familia, ¿como te ha afectado ver esto?
7. ¿Como crees que comportamientos violentos en tu familia podrían haber influenciado los miedos y la ansiedad que tienes?
8. ¿Qué tan probable ves tu que ocurra algún tipo de comportamiento violento por parte de tus padres dentro de unas dos semanas?
9. ¿Cómo te sientes cuando ves a tus padres discutir?
10. ¿Cómo es tu relación con tus padres?
11. ¿Cómo es la disciplina que ejercen tus padres sobre ti?
12. ¿Como crees que ha influido la disciplina que ejerce tus papás en tus miedos y ansiedad?
13. ¿Cómo es el cariño que te dan tu mamá y tu papá?
14. ¿Qué impacto ha tenido la forma que expresan su cariño en ti?
15. ¿Como describirías la comunicación que tienes con tus padres?

16. Danos un ejemplo de una situación en la que pudiste comunicar lo que sentías, en comparación con otra en donde no pudiste.
17. ¿Qué aspectos de tu familia crees que han influenciado en que sientas ansiedad y tengas varios miedos?

ANEXO 4: ANUNCION PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES

Se solicita infantes de 10 a 12 años de edad que quieran participar en una investigación de psicología.

Recompensa por participar: Entradas al cine para padres e hijos.

REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN

- Tener 10 a 12 años
- Tener altos niveles de ansiedad
- Vivir con al menos una figura parental
- Ser de origen ecuatoriano

*** Para cualquier información comunicarse al teléfono: 0983385380 o al e-mail: valeriaveintimilla@hotmail.com ***

ANEXO 5: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Universidad San Francisco de Quito
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
 The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: **Atributos percibidos del sistema familiar como factores de riesgo en niños de 10 a 12 años**

Organización del investigador **Universidad San Francisco de Quito**

Nombre del investigador principal **Valeria Veintimilla**

Datos de localización del investigador principal **Celular: 0983395380 E-mail: valeriaveintimilla@hotmail.com.**

Co-investigadores: **N/A**

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no. Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre los atributos percibidos del sistema familiar como factores de riesgo en niños de 10-12 años porque estamos interesados en conocer la percepción de los niños sobre qué de su sistema familiar ha impactado en la ansiedad que han desarrollado.

Propósito del estudio *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El siguiente estudio es realizado con el propósito de identificar qué aspectos de la familia podrían estar influenciando la salud mental del niño. Para ello se seleccionarán 16 niños entre 10 y 12 años que estén viviendo dentro de un sistema familiar y que presenten únicamente altos niveles de ansiedad.

Descripción de los procedimientos *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

El procedimiento del estudio consiste en aplicar un cuestionario demográfico, con el fin de conocer datos generales del participante. Asimismo, se aplicará el Inventario de Ansiedad de Beck, el cual revelará el nivel de ansiedad que presenta el niño. Por último se aplicará un entrevista de alrededor de 45 minutos que será guiada y manejada por el investigador.

Riesgos y beneficios *(explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)*

Se comprende que algunas preguntas realizadas podrían implicar una dificultad en el infante para expresarse, lo cual podría ocasionar que éste se retraiga. Sin embargo, la entrevista será manejada por un profesional con entrenamiento con el fin de evitar incomodidades en el participante.

Los beneficios que se podrán obtener a partir de esta investigación están relacionados a una retroalimentación y mayor conocimiento sobre aspectos que están presentes en el sistema familiar de cada participante y que podrían estar impactando negativamente al individuo.

Confidencialidad de los datos *(se incluyen algunos ejemplos de texto)*

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y el Comité de Bioética de la USFQ tendrán acceso.
- 2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 3) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante *(se incluye un ejemplo de texto)*

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decirselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio. Sin embargo su participación será recompensada por entradas al cine para el participante y sus padres

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0983395380 que pertenece a Valeria Veintimilla, o envíe un correo electrónico a valeriaveintimilla@hotmail.com

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Iván Sisa, Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO GRABACIONES



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Universidad San Francisco de Quito
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
 The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado de grabaciones

Título de la investigación: **Atributos percibidos del sistema familiar como factores de riesgo en niños de 10 a 12 años**

Organización del investigador **Universidad San Francisco de Quito**

Nombre del investigador principal **Valeria Veintimilla**

Datos de localización del investigador principal **Celular: 0983395380 E-mail: valeriaveintimilla@hotmail.com.**

Co-investigadores: **N/A**

Consentimiento informado de grabaciones *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

La entrevista será grabada por audio video con el fin de tener un registro para la interpretación del estudio. Cualquier dato de la entrevista que pueda identificar al participante será modificado y todas las entrevistas serán destruidas después de que finalice la investigación

Acepto y comprendo que ningún dato de la entrevista o de mi identidad será divulgado y entiendo que éstas serán destruidas una vez finalizada la investigación.

Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha