CENTRO DE POSGRADOS

Tema:

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN NIÑOS QUE PRESENTAN RIESGO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magister en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL; CONDUCTA Y EMOCIONES

Autora:

Karla Denisse González Villafuerte

Directora:

PhD. María Auxiliadora Vásconez Hidalgo

Ambato – Ecuador

Febrero 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **KARLA DENISSE GONZÁLEZ VILLAFUERTE**, con cédula de ciudadanía **0940922271**, autora del trabajo de graduación titulado: "PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN NIÑOS QUE PRESENTAN RIESGO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN", previa a la obtención del título profesional de **MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA INFANTIL Y DE ADOLESCENTES**, en el centro de **POSGRADOS.**

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, febrero 2025

Karla Denisse González Villafuerte

CC. 0940922271

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN NIÑOS QUE PRESENTAN RIESGO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL; CONDUCTA Y EMOCIONES

Autora:

Karla Denisse González Villafuerte

María Auxiliadora Vásconez Hidalgo, Psic Cl. PhD. f.
Firmado electrónicamente por: MARIA AUXILIADORA VASCONEZ HIDALGO

CC. 1803324928

CALIFICADOR

Juana Rosario Lara Machado, Dra. Mg f.
Firmado electrónicamente por: JUANA ROSARIO LARA MACHADO

CALIFICADOR

Paúl Marlon Mayorga Lascano, Dr. Mg. f.
Firmado electrónicamente por: PAUL MARLON MAYORGA LASCANO

CALIFICADOR

Dayamy Lima Rojas, Lic. Mg. f.
Firmado electrónicamente por: DAYAMY LIMA ROJAS

DIRECTORA CENTRO DE POSGRADOS

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr. f.
DIEGO GONZALO COCA CHANALATA
Firmado digitalmente por DIEGO GONZALO COCA CHANALATA
Fecha: 2025.01.28 12:16:41 -05'00'

SECRETARIO GENERAL PUCESA

Ambato – Ecuador

Febrero 2025

DEDICATORIA

Este presente trabajo es fruto de las experiencias que he transitado a nivel profesional, se lo dedico a todo mis niños, niñas y adolescentes que me han permitido poner en práctica mis conocimientos y aprendizaje adquiridos durante todo este tiempo.

A mis padres por apoyarme constantemente y siempre alentándome en los objetivos que me propongo en la vida, son una guía y ejemplo de todo el amor y profesionalismo de su trabajo con niños y niñas y adolescentes.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la fortaleza para levantarme cada vez que pensaba en rendirme, gracias por la salud y la vida.

Me gustaría agradecer a mis padres por brindarme amor y apoyo infinito, además de transmitirme confianza. Fueron tiempos difíciles que se adaptaron a mi ritmo y a pesar de eso siempre seguían animándome cada segundo.

A mi familia, abuelos, tíos y primos, gracias por su apoyo continuo y por creer en mí. Sus buenos deseos han sido un motor constante que me impulsó a seguir adelante. En especial a mi abuelita Geoconda Gómez, siempre me esperaba cada domingo con los brazos abierto, siempre preocupada y atenta. Gracias por su amor infinito.

A mis amigos y colegas que brindo la vida universitaria. Eliana, aunque estés lejos, siento tu presencia constante a través de nuestras conversaciones y recuerdos compartidos. Karina, gracias por creer en mí, por brindarme tú apoyo, gracias por tu capacidad para mantenerme siempre positiva, hiciste que este proceso sea mucho más llevadero. Cristhian, te agradezco tu paciencia y dedicación para discutir ideas, además de todo el apoyo brindado durante este caminar. Verónica gracias por tu disposición para escucharme y alentarme a seguir aprendiendo. Evelyn, gracias por tu sinceridad y franqueza, fue de gran ayuda y más en los momentos de mayor dificultad.

A Beatriz gracias por animarme para seguir mis sueños y objetivos personales, gracias por creer en mí y por todo el apoyo que me has brindado a lo largo de este arduo proceso.

A María Vásconez mi tutora de tesis, por su apoyo y orientación a lo largo de este arduo pero gratificante viaje académico. Su dedicación y compromiso con mi proyecto de investigación han sido fundamentales para su éxito. Su experiencia y

sabiduría han iluminado mi camino, guiándome y brindándome una perspectiva invaluable en cada etapa del proceso.

También quiero extender mi agradecimiento a mis colegas y amigos en mi antiguo trabajo. Las experiencias compartidas, el intercambio de ideas y la colaboración en equipo han dejado una huella imborrable en mi formación académica. Agradezco sinceramente a cada persona con la que tuve el privilegio de trabajar, su contribución ha enriquecido enormemente este proyecto.

RESUMEN

La presencia de síntomas de ansiedad por separación asociada a la pérdida repentina del cuidador principal o persona con la que se construye un vínculo a lo largo del desarrollo se convierte en un tema de estudio relevante para el ámbito de la intervención psicológica. En los niños que hayan experimentado situaciones de separación, una detección oportuna ayuda a prevenir aquellos síntomas ansiosos que generan un desequilibrio inadecuado en el desarrollo de los diferentes ámbitos en los que se desenvuelven.

El objetivo principal del trabajo fue proponer un programa de intervención cognitivo conductual en niños que presentan riesgo de ansiedad por separación. Se evaluaron 41 niños provenientes de hogares separados hace más de 6 meses, de una unidad educativa perteneciente al recinto las playas de Júdipa. Bajo la metodología cuantitativa con alcance descriptivo y paradigma post- positivista, se utilizó el instrumento del Scared para la detección de sintomatología ansiosa.

Los resultados arrojaron que los niños presentaron una frecuencia del 100% de riesgo de trastorno de ansiedad por separación. Se concluyó que el cumplimiento de la sintomatología referente al trastorno fue al 100% de los criterios A y B y al 92,7% con el criterio C. Por lo que diseñar el programa de intervención propuesto, ayudaría en la disminución de aquellos síntomas de riesgo de ansiedad por separación en los niños de 8 a 12 años de hogares monoparentales.

Palabras clave: ansiedad por separación – familia monoparental – riesgo en niños – intervención psicológica – cognitiva conductual

ABSTRACT

The presence of separation anxiety symptoms associated with the sudden loss of the primary caregiver or person with whom a bond is built throughout development becomes a relevant topic of study in the field of psychological intervention. In children who have experienced situations of separation, timely detection helps to prevent those anxious symptoms that generate an inadequate imbalance in the development of the different environments in which they develop.

The main objective of this study was to propose a cognitive-behavioral intervention program for children at risk of separation anxiety. Forty-one children from homes separated more than six months ago from an educational unit belonging to the Júdipa beaches area were evaluated. Under the quantitative methodology with the descriptive scope and post- positivist paradigm, the Scared instrument was used for the detection of anxious symptomatology.

The results showed that the children presented a 100% frequency of risk of separation anxiety disorder. It was concluded that compliance with the symptoms related to the disorder was 100% for criteria A and B and 92.7% for criteria C. Therefore, designing the proposed intervention program would help to reduce the risk of symptoms of separation anxiety in children from 8 to 12 years of age in single-parent homes.

***Keywords**: separation anxiety - single-parent family - risk in children - psychological intervention - cognitive behavioral intervention*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO iii
DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO v
RESUMEN vii
ABSTRACT viii
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA 7
1.1. Ansiedad por separación 7
1.2. Características de los niños entre los 6 a 12 años 16
1.3. Intervención cognitivo conductual 20
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO 31
2.1. Tipo de investigación 31
2.2. Población 35
2.3. Recolección de los datos (técnicas, instrumentos y métodos) 36
2.4. Procedimiento o proceso metodológico 38
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN 40
3.1. Caracterización de la población 40
3.2. Prueba de normalidad 42
3.3. Fiabilidad del instrumento 43
3.4. Frecuencia de riesgo de sintomatología de ansiedad por separación en los niños 43
CONCLUSIONES 63
RECOMENDACIONES 64
BIBLIOGRAFÍA 65
ANEXOS 74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización por sexo 40
Tabla 2. Caracterización por edad 40
Tabla 3. Caracterización por nivel de estrato social 41
Tabla 4. Pobreza en los niños 41
Tabla 5. Prueba Z entre la proporción de pobreza del estudio, provincia y nacional 41
Tabla 6. Frecuencia del cuidador principal del niño 42
Tabla 7. Prueba de normalidad 43
Tabla 8. Alfa de Cronbach del Scared 43
Tabla 9. Total de riesgo de presentar sintomatología de ansiedad por separación 44
Tabla 10. Frecuencia de los criterios del DSM-V-TR del riesgo de Ansiedad por separación 45
Tabla 11. Frecuencia de criterios de riesgo de sintomatología de APS por sexo 45
Tabla 12. Frecuencia de criterios de riesgo de sintomatología de APS por pobreza 46
Tabla 13. Total de las subescalas del SCARED 46
Tabla 14. Frecuencia de la APS con los otros tipos de ansiedad del SCARED 47
Tabla 15. Prueba del chi cuadro entre sexo y otros tipos de ansiedad 47
Tabla 16. Sexo con los otros tipos de ansiedad del SCARED 47
Tabla 17. Prueba del chi cuadro entre pobreza y otros tipos de ansiedad 48
Tabla 18. Pobreza con los otros tipos de ansiedad del SCARED 48
Tabla 19. Resumen de las sesiones 55

INTRODUCCIÓN

Desde hace varias décadas, la familia es reconocida como una unidad básica para la persona en la sociedad (Rangel & Valdés, 2017). La figura materna y paterna juegan un rol significativo en el proceso de desarrollo de los niños para el alcance de una vida saludable a nivel físico, emocional, educativo y social. Las familias atraviesan crisis y situaciones conflictivas dentro de su dinámica, las cuales pueden llevar a la separación de la pareja. De acuerdo a los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2019), en el Ecuador las principales causas de una separación han sido por mutuo consentimiento judicial, abandono injustificado de uno de los cónyuges y adulterio.

El divorcio o separación de una pareja pone fin a la convivencia de ambos padres en conjunto con sus hijos. Este cambio genera las llamadas familias monoparentales que se componen de un solo progenitor y uno o varios hijos (Puello, Silva & Silva, 2014). Este cambio en la dinámica familiar puede traer consigo consecuencias a corto y largo plazo en cada uno de los miembros. Diversos investigadores han encontrado que los niños pertenecientes a hogares con padres separados presentan un mayor riesgo de sintomatología ansiosa. De acuerdo con Salvador y Bodero (2019) los niños que atraviesan estas situaciones pueden experimentar sentimientos de tristeza, miedo, inseguridad y vulnerabilidad.

El riesgo de Ansiedad por separación puede ser más evidente en los niños pertenecientes a hogares monoparentales, puesto que no está presente una de las figuras significativas para los niños. En este sentido, Arango, Hernández, Tamayo, Vanegas y Andrade (2018) desarrollaron un estudio en niños de 7 a 11 años en Colombia con el objetivo de determinar la existencia de una relación entre la ansiedad por separación y tipologías familiares como: monoparental, reconstruida y compuesta. Los resultados alcanzados fueron que el trastorno de ansiedad por separación se presentó de manera significativa en los niños y niñas, siendo este mayor al 83%, en familias de hogares monoparentales en situación de separación.

En cuanto a intervenciones para niños con diagnóstico de ansiedad por separación, Rivera (2018) realizó una investigación con el objetivo de describir la intervención cognitiva conductual en este tipo de trastorno. Se utilizó la metodología de caso único con la aplicación de múltiples instrumentos resaltando la utilización de las escalas como Ansiedad Infantil de Spence (SCAS). Los resultados principales son que el control parental como el estilo de crianza ansioso se asocia significativamente con este trastorno en niños escolares, que con frecuencia concurren con distorsiones cognitivas catastróficas. Además, se destacó la eficacia de la intervención cognitiva conductual en el trastorno de ansiedad por separación, fortaleciéndose cada vez más como un marco de referencia importante para la comunidad terapéutica, se observó una reducción de la sintomatología en un 80%.

Otro aporte investigativo con base en la intervención elaborado por Orenes (2015), en el cual realizó la adaptación y valoración del programa Fortius. El mismo combinó el enfoque de la psicología clínica y la psicología positiva, en 307 adolescentes de 11 años con sintomatología ansiosa elevada. El estudio concluyó que el programa consiguió reducir en los adolescentes la sintomatología ansiosa. Por otro lado, la sintomatología depresiva y los problemas de comportamiento en la población femenina fueron también reducidos.

En el contexto nacional Vega (2021) realizó un trabajo mediante la metodología de análisis de estudio de caso, con el objetivo de aportar positivamente en el área socioemocional de un niño con posible trastorno de ansiedad por separación. Mediante el uso de encuestas, entrevistas, fichas de observación y descripciones narrativas, los resultados obtenidos fueron que, el niño suele frustrase fácilmente en el contexto familiar y del centro de desarrollo, además presenta reacciones agresivas con sus coetáneos.

Por otra parte, Hernández, Jimbo, Tenemaza, Palacios y Flores (2018) ejecutaron un estudio que explora los niveles de ansiedad, manifestaciones de los principales trastornos y variables socio psicológicas asociadas en niños de 8-10 años de la Unidad Educativa “Chiquintad” de la ciudad de Cuenca. La muestra fue compuesta por 80 niños. Se utilizó el cuestionario SCAS (Escala de Ansiedad Infantil de

Spence), los resultados principales fueron que el 38 % de los escolares manifestaron puntuaciones elevadas y valores más significativos en las subescalas de ansiedad por separación y ataque de pánico con agorafobia, seguido por trastorno obsesivo compulsivo.

Durante el desarrollo del infante, las figuras parentales en el hogar desempeñan un rol fundamental. La separación de los mismos desencadena cambios y consecuencias en la estructura y dinámica de la familia, que trae consigo un periodo de inestabilidad en el hogar monoparental y podría repercutir en el área física, psicológica, social, emocional y escolar del menor.

Los niños de padres separados presentan mayor riesgo de presentar ansiedad por separación debido a la ausencia brusca y repentina de una de las figuras con que haya generado algún vínculo representativo. Cabe señalar que las manifestaciones pueden variar según la edad y los recursos psicológicos personales y familiares con los que pueda contar la persona que experimenten estos sucesos familiares.

En observaciones no sistematizadas en la institución educativa Sixto Pastor Bajaña del recinto Las Playas de Júdipa, se logró percibir que los niños entre el rango de los 8 a 12 años, que han experimentado una situación de separación de una sus figurantes parentales posterior a los seis meses, presentaron diversas dificultades. Entre las mismas se destacaron bajo rendimiento académico, problemas de socialización con sus coetáneos, dificultades para conciliar el sueño, preocupación constante por la persona que dejo el hogar, pensamientos de que sucedan cosas negativas y variaciones en el estado emocional.

En la actualidad se presume que la separación de padres sería un factor relacionado que no solo afecta a los cónyuges, sino también puede generar cierto grado de afectación en los niños. Entre ellos destacan los cambios en su conducta y estado de ánimo como lo sería la aparición de sentimientos y pensamientos de sufrimiento ante esta pérdida, ocasionado cambios en la vida del niño en varios aspectos y contexto de su vida tanto en lo personal, social y emocional.

Además, en estos infantes que experimentan la separación de los padres puede que exista la presencia del riesgo de alguna sintomatología de ansiedad, desarrollando a que tengan la tendencia a convertirse en sujetos con conductas de irritabilidad e impulsividad y que experimentan problemas en la socialización con sus pares e incluso a tener repercusiones en su desempeño académico.

La ansiedad por separación es una respuesta emocional en la que un niño experimenta preocupación o angustia después de haber sido apartado físicamente de la persona que representa su figura de apego. Según el DSM-5 es el trastorno más prevalente en menores de 12 años, con una tasa del 4% en niños y de 1,6% en adolescentes (APA, 2014). Cabe señalar que son y existen diversos factores ambientales para que está sintomatología se presente, uno de ellos es la separación entre los padres, la cual puede tener un impacto negativo en el desarrollo.

Por lo tanto, en el presente trabajo, es importante determinar la frecuencia de niños con riesgo de ansiedad por separación para así diseñar un programa de intervención psicológica en niños de hogares monoparentales que lo presenten. El mismo tiene como fin el disminuir o prevenir el riesgo de la presencia de alguna sintomatología ansiosa que los niños de entre los 8 a 12 años pueden experimentar tras una separación de sus padres. Programa aportará a la institución educativa el conocimiento de cómo aplicar estrategias y técnicas en el marco de la terapia cognitivo conductual. La idea a defender es que un programa de enfoque cognitivo conductual permitirá disminuir el riesgo de ansiedad por separación en niños de hogares monoparentales.

Objetivo general

Proponer un programa de Intervención cognitivo conductual en niños de 8 a 12 años que presentan riesgo de ansiedad por separación del recinto las playas de Júdipa.

Objetivos específicos

1. Fundamentar teóricamente aspectos relacionados a los programas de intervención de enfoque cognitivo conductual para la ansiedad por separación en niños.

2. Determinar la frecuencia de riesgo del trastorno de ansiedad por separación de padres en niños de 8 a 12 años de hogares monoparentales.

3. Diseñar Programa de intervención cognitivo conductual en niños de 8 a 12 años con riesgo de ansiedad por separación del recinto las playas de Júdipa.

El presente trabajo de investigación para la obtención de los objetivos se apoya en un paradigma post- positivista, que posee un diseño no experimental, de tipo cuantitativo y posee un corte transversal. El instrumento de evaluación es el Auto-Reporte para desórdenes relacionados con la Ansiedad en la Infancia (SCARed). La población está constituida por 41 niños de familias monoparentales de una institución educativa. Al concluir las evaluaciones, se diseñará el programa para disminuir el riesgo de ansiedad por separación en los participantes del estudio.

Justificación

La realización del presente trabajo de investigación es de suma importancia puesto que se determina si aquellos niños que han experimentado una situación de separación de sus padres presentan un riesgo de tener ansiedad por separación, la misma podría repercutir en el adecuado funcionamiento y desarrollo de los niños.

La utilidad práctica del trabajo está en que, siendo este un programa de enfoque cognitivo conductual que reducirá el riesgo de ansiedad por separación en niños, pues cuando se interviene ante la presencia de sintomatología de riesgo o cuadros leves de manera temprana, el pronóstico mejora permitiendo que los niños tengan las herramientas y habilidades necesarias para atravesar y manejar sus emociones en situaciones que pueden generar malestar.

El estudio tiene el impacto de reducir en niños de 8 a 12 años de hogares monoparentales el riesgo de presentar sintomatología referente al trastorno de ansiedad por separación a través de la implementación de técnicas bajo el enfoque cognitivo conductual. Con el fin que los niños alcancen y puedan modificar los pensamientos provocados por sus estados de tensión y su conducta al momento de separarse de una de las figuras parentales y así reduzca la afectación en situaciones de la vida diaria como la socialización, estado de ánimo o rendimiento académico, entre otras.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Ansiedad por separación

La ansiedad es una emoción relacionada con el sentido de auto desilusión concerniente con el miedo a un objeto o eventualidad específica. Tales declaraciones muestran una diferencia entre la ansiedad de que las personas a menudo sienten en sus vidas y la ansiedad patológica que causa molestias además que impide alcanzar la calidad de vida en la persona (González, 2015).

De tal modo, un tipo de ansiedad que se da en la persona es la ansiedad por separación que es:

> Una respuesta emocional en la cual el niño experimenta angustia al separarse físicamente de la persona con quién está vinculado. Es un fenómeno normal, esperable y obligado del desarrollo infantil, que comienza a manifestarse alrededor de los 6 u 8 meses desde su nacimiento. Permite que el niño desarrolle paulatinamente su capacidad de estar a solas. Contribuye activa y necesariamente a este proceso la figura de apego que el niño dispone. (Pacheco & Ventura, 2009, p. 110)

Otro autor, menciona que la ansiedad por separación es un miedo frecuente en niños de 1 a 6 años. Este término hace referencia a aquellos reproches del niño ante la partida de uno de los padres, con incomodidad causada por su ausencia y ansiedad que surgió en antelación de la separación. Este miedo también ocurre en otras especies y tiene un valor adaptativo porque reduce la probabilidad de efectos negativos (Bados, 2006).

El desarrollo de la ansiedad por separación no patológica comienza espontáneamente alrededor de los seis u ocho meses, manifestándose como un profundo dolor ante la separación de los seres queridos o personas cercanas, así como miedo a los extraños. Por lo general, dura hasta aproximadamente los 18 meses de edad, es cuando los bebés comienzan a comprender que la figura de

apego todavía está allí, incluso cuando no lo está físicamente. Además, varios estudios han mostrado que la ansiedad por separación puede durar hasta los 3 años y disminuir mientras aumentan los comportamientos adaptativos y la aclimatación (Ballespí, Ezpeleta & Toro, 2014).

En síntesis, la ansiedad por separación tiene un valor adaptativo a lo largo del desarrollo infantil. Por otra parte, desde el punto de crisis familiares es un sentimiento que en algún momento transitan los miembros de la familia y en especial los hijos. Esto depende de los recursos psicológicos, perspectiva del evento familiar y vínculos generados con sus padres. Los cambios comportamentales que se experimentan son angustia, miedo, la incertidumbre entre otros malestares emocionales limitando el desenvolvimiento y afectando otras esferas del contexto en el que se desarrolla el infante.

Criterios diagnósticos del trastorno de ansiedad por separación

El trastorno de ansiedad por separación (TAS) es una manifestación psicopatológica, caracterizado por el hecho de que un niño no puede permanecer solo. En esta situación, el niño no puede separarse adecuadamente de la persona a quien considere importante y significativa emocionalmente. El sufrimiento o angustia del trastorno de ansiedad por separación es excesivo (Pacheco & Ventura, 2009).

Dentro del trastorno predominan pensamientos catastróficos como son: miedo a perder las figuras de apego por enfermedad, muerte o desastres naturales; miedo a ser secuestrado, tener un accidente o enfermarse; temor a salir y alejarse del hogar para ir al trabajo o colegio y negación a dormir sin estar acompañado. Aunque la prevalencia demuestra que esta sintomatología suele disminuir con el paso de la edad, si es cierto que las conductas relacionadas con el trastorno pueden perdurar hasta la adultez (Yang, 2018).

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su edición quinta revisada expuesto por la *American Psychiatric Association* (APA,

2022) (véase en anexo 1), expresa que son varios los criterios diagnósticos del Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS), el cual describe el exceso de miedo y ansiedad, con efectos conductuales, durante un mínimo de cuatro semanas en niños que hayan experimentado estas situaciones de ansiedad.

Existen otros manuales diagnósticos, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) en su cuarta edición (véase en anexo 2) y (CIE-11) en su versión actualizada en febrero del 2023 (véase en anexo 3) que expresan también criterios semejantes que describen los signos y síntomas del Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS).

Factores de riesgo de la presencia del TAS

Es importante considerar los factores de riesgo del TAS, por lo cual Pacheco y Ventura (2009) expresan que entre las causas que pueden originar la existencia del trastorno de ansiedad está vinculada sobre distintos aspectos, que se describen a continuación:

Temperamento: En observaciones se ha evidenciado que los niños temerosos e inhibidos muestran un sistema autónomo y un tono simpático con un mayor aumento. Esto presenta un riesgo de aumentar la patología ansiosa, no solo durante la infancia, sino también en la adolescencia. Se concibe que el temperamento y la conducta de inhibición tienen una base genética importante (Pacheco & Ventura, 2009).

Pascual y Sánchez (2022) señalan que dentro de este factor intervienen factores genéticos. En él se vinculan como un factor que interviene en la presencia o riego del trastorno de la ansiedad, algunos estudios expresan que, en la mayoría de las apreciaciones, la herencia como rasgo de ansiedad en la infancia se conforma en porcentajes entre el 30% el 60%. Tales antecedentes, dan como sugerencia que el factor genético tiene un rol significativo ante la aparición de estos trastornos y tiene concordancia con otro de los factores como el ambiental.

Por otro lado, Espada, Orgilés, Méndez y Morales (2021) mencionan que entre los factores de riesgo y protección en los problemas de ansiedad son el conglomerado de factores individuales. En ellos intervienen los rasgos del temperamento del niño, afectividad negativa y la inhibición de la conducta. Otro punto importante es la condición genética o hereditaria que tiene un nivel de relación alto en la etiología de dicho trastorno, puesto que los niños de padres con aquel estado o trastorno de ansiedad, tiene repercusiones muy probables de desarrollar tal problema a medida que van creciendo.

Apego y regulación de la ansiedad: El objetivo principal del apego o vínculo afectivo es proporcionar seguridad emocional. Cualquier acción realizada por una persona para mantener o buscar la cercanía con otra, entre más fuerte y seguro se considera un acto de apego. A través del apego que se tiene hacia una persona, esto puede utilizarse como una base segura desde exploración y enfrentarse a lo desconocido (Pacheco & Ventura, 2009).

En relación con este factor, Pascual y Sánchez (2022) mencionan a los factores del desarrollo, en donde los bebés que muestran respuestas de angustia, vacilación y aprensión ante situaciones nuevas, tienen mayor probabilidad de evitar los nuevos estímulos y esto sucede cuando dan sus primeros pasos. Por ende, a tales niños se los describen como “conductualmente inhibidos” (Pascual & Sánchez, 2022 p. 48). Por lo cual, logran tener un mayor riesgo en poder desarrollar trastorno de ansiedad en la infancia, una ansiedad social cuando es adolescente y que persistirá en la vida adulta un trastorno generalizado de la ansiedad.

El sistema familiar, la ansiedad de los padres y el estilo de crianza: Los tipos de familias como la aglutinada logran ser una fuente de ansiedad excesiva por separación. El estilo de crianza ansioso y control de los padres están significativamente relacionados con el trastorno de ansiedad por separación en escolares. La protección y control en exceso de los padres pueden significar para los niños que creen que el entorno fuera de casa es peligroso sin la presencia o cercanía de los padres (Pacheco & Ventura, 2009).

Por otro lado, Pascual y Sánchez (2022) mencionan que estos factores son conocidos como ambientales y sociales. Permiten desarrollar y mantener la ansiedad y contribuyen en un 60 % en los trastornos de la ansiedad. El temperamento, la base genética y el entorno en el que se encuentran los niños o los adolescentes son determinantes en la patología. También se destacan las formas de crianzas, el exceso de protección, transmisión de miedos determinados y los estilos educativos punitivos de los padres. Estos elementos contribuyen de alguna manera en la presencia o riesgo de la ansiedad como trastorno. Además, intervienen varios acontecimientos como las crisis que atraviesa el sistema familiar, tales como: conflictos, situación socioeconómica, enfermedades, duelo, entre otras.

En esta misma línea, Espada y otros (2021) indica que en el factor ambiental intervienen las experiencias traumáticas como el maltrato y estrés. Esto se relaciona con la pérdida de un ser querido o la separación de las figuras de apego, situaciones que favorecen la presencia de la ansiedad por separación. Tales sucesos podrían contribuir al desarrollo del trastorno de ansiedad. Además, el control excesivo de los padres logra ser un factor que puede interferir en los niños a poder inmiscuirse a explorar el entorno y por ende adquirir habilidades de afrontamiento en el contexto que socializan. Estos elementos se relacionan con los problemas de ansiedad, así los niños se van desarrollando con la limitación de poder adquirir entre sus capacidades la autonomía y autoeficacia.

Hallazgos neurobiológicos: Los componentes somáticos, psicológicos y conductuales de la ansiedad, que están mediados por la respuesta al estrés, pueden activarse en cualquier trastorno de ansiedad. El estrés es la reacción del organismo ante estímulos considerados peligrosos, activando el sistema nervioso simpático y provocando que la glándula suprarrenal libere cortisol. Otros componentes como la amígdala cerebral, el sistema neuroquímico, sistema de neurotransmisores y alteraciones en los ejes hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, basado en estudios se ha evidenciado una relación con niveles elevados de ansiedad en niños y adolescentes. Donde se ha demostrado que los síntomas de ansiedad por separación son un predictor preciso de niveles elevados de cortisol (Pacheco & Ventura, 2009).

Desde otra perspectiva teórica, los factores neurobiológicos se enfocan en las áreas cerebrales relacionadas con la sensación de ansiedad son la corteza prefrontal, que integra información externa y la amígdala que se encarga respuesta inicial del miedo. Conjuntamente, “las estructuras posteriores la corteza cingulada anterior, la ínsula y el cerebelo han sido comprendidos en estudios funcionales que muestran relación con el trastorno de ansiedad en la infancia y adolescencia” (Pascual & Sánchez, 2022 p. 49).

Con respecto a los neurotransmisores, en la ansiedad se origina un incremento de descarga de noradrenalina que produce la elevación glutamato y disminución del GABA. Al contrario, la serotonina provoca un efecto inverso. Cabe señalar, que Pascual y Sánchez (2022) expresa que “las neuronas serotoninérgicas también despliegan un ejercicio de acción inhibidora de las neuronas noradrenérgicas” (p. 49). Donde desempeña un papel importante en la causa y el mantenimiento de la ansiedad.

Cabe señalar que, Pascual y Sánchez (2022) mencionan existen otro factor que intervienen en la etiología de los trastornos de ansiedad siendo este el siguiente:

Factores cognitivos y de aprendizaje. Además de estar hipervigilantes y sesgados hacia los estímulos relacionados con amenazas, las personas con trastornos de ansiedad también ven los estímulos neutrales como potencialmente peligrosos. Conjuntamente, dentro de este mismo factor se inmiscuye al determinante cognitivo la baja tolerancia al error y la negatividad relacionada con el error. Son dos determinantes cognitivos potenciales adicionales, la cual la ansiedad se puede predecir en varias etapas de desarrollo entre las edades de 6 hasta 18 años (Pascual & Sánchez, 2022).

Separación de padres

La separación familiar es un fenómeno que va en crecimiento en la sociedad, ocasionado por algunas situaciones y características de cada familia, que dan origen a una ruptura de la pareja. Factores como no lograr alcanzar y concordar

esfuerzos, la escasa y limitada comunicación y la falta de acuerdos en la relación generan situaciones negativas en la dinámica familiar. Otros factores como desinterés de las parejas, resentimientos, disgustos e infidelidades, también son considerados como antecedentes para generar una ruptura (Alcívar, Romero & Intriago, 2019).

Una de las formas que una familia se desintegra es por la separación de los padres. Cárdenas (2005) menciona que esta situación de separación es causada por un problema familiar. De tal forma que se encuentran situaciones como la manipulación, falta de respeto por los derechos de los miembros y una limitante como escasa comunicación entre los padres. También señaló que algunas familias están en conflicto debido a factores específicos como la violencia doméstica, el alcoholismo, la situación económica y la infidelidad.

Frecuentemente ante dichas situaciones presentadas como conflictivas, que dan origen a situaciones desfavorables como temor, resentimiento y perennes roces con quienes interactúan e integran el sistema familiar. Desde elementos personales se da la incapacidad entre los miembros al realizar, planear y resolver algún problema, expresando poca comunicación entre ellos. De esta forma, los niños al experimentar situaciones hostiles van obstaculizando su crecimiento psicológico y limitando de alguna manera compartir de un entorno estable (Alcívar *et al*., 2019).

En el círculo familiar el divorcio o separación de los padres compone un proceso de disidencia y transición, constituido principalmente por tres momentos. En primer lugar, cuando uno de los cónyuges empieza a tener pensamientos a considerar en la separación, en la mayoría de los casos la mujer demanda esta petición. En segundo lugar, se genera el alejamiento físico de la pareja del círculo familiar. Finalmente, el tercer momento se establece reglamentariamente la separación entre los cónyuges. Cabe señalar que la separación, se hace presente en las diferentes condiciones socioeconómicas, en diversos grupos de edades e incluso no depende del tiempo de duración que lleva la unión marital (Tamez & Ribeiro, 2016).

Al ocurrir la separación de los padres también hay un duelo; por lo tanto, la separación de los padres afecta a los miembros de la familia que la conforman. Cada miembro se someterá a su propio proceso de duelo y especialmente los niños. Para superar la situación más fácilmente o para evitar que ingresen a un proceso patológico, dependerán de cómo los padres lo vivan y manejen, además de los recursos personales del individuo. De tal modo, se concibe que, dentro de la estructura de la familia, la separación de los padres conocida como divorcio genera cambios y alteraciones en la dinámica de su hogar. De cierta manera, al ser una crisis paranormativa, esta situación de separación puede afectar y desequilibrar el estado psicológico de los hijos al conocer y pensar que sus padres ya no convivirán juntos con ellos (Moure, 2003).

Efectos de la separación en la dinámica familiar

Es importante considerar que, a partir de un divorcio o separación de los padres, se originan cambios en la dinámica Familiar. La experiencia del evento puede ser dolorosa y generar traumas, esto depende de la perspectiva de cada miembro, en especial generar un mayor efecto en los niños. Desafortunadamente, bajo esta situación de separación que experimenta la familia, la mayoría de los padres tiene la creencia que sus hijos ante estas eventualidades no se percatan y no les afecta. Esta premisa es considerada de manera errónea, puesto que los niños generan conductas inadecuadas y van buscando la manera de ser escuchados o llamar la atención de sus padres (Clemente, 2022).

Dentro de la experiencia de separación de los padres, se pueden originar conflictos causando estragos perjudiciales con algún grado de severidad para los miembros de la estructura familiar. Complementando este aporte se encuentran Gómez, Lopera y Rodríguez (2020) manifiestan que dentro de una dinámica familiar se puede presentar eventos como la violencia intrafamiliar, falta de comunicación, agresión física y verbal. Además, que a medida que avanza el tiempo, las afectaciones psicológicas aumentan y en especial para los niños.

Otros efectos dentro de la dinámica familiar son los sentimientos de incertidumbre, por parte de hijos y de la pareja. Desde la postura de Clemente (2022), la desintegración familiar genera la incertidumbre en la estabilidad económica y emocional, en los niños se genera la incertidumbre en la búsqueda de culpables, dificultades emocionales e inseguridades. Estos efectos provocan que uno de los dos progenitores se ausente y existan limitaciones para acercarse nuevamente, generando acciones y actos judiciales y legales. En los eventos de separación es complicado que los padres generen una explicación convincente a sus hijos, sobre los motivos por los cuales se pierde la estabilidad en el hogar y no continua su relación.

De tal modo, es importante enfocarse en el bienestar de los menores y garantizar la seguridad emocional, física y psicología del niño. Aunque la relación conyugal se haya roto, los padres se deben de esforzar en aspectos como, que los niños comprendan que van a transitar por una nueva dinámica familiar, ambos progenitores permanecerán para él, pero sin la necesidad de convivir en el mismo hogar, reconocer a nuevos miembros de la familia y en algunos casos que sus padres decidan rehacer sus vidas conyugales (Clemente, 2022).

Familias monoparentales

En la sociedad existen diferentes maneras donde las personas se unen y se organizan para crear una familia y alcanzar sus objetivos. La familia monoparental en el contexto social está comprendida por uno o varios hijos bajo el cuidado y compañía de uno de sus padres. Esto quiere decir que esta familia es la que se ve afectada por la ausencia de los padres (Pino, 2012).

Por otro lado, desde hace un par de décadas se percibe que existe una diversidad en la tipología de las familias. La familia monoparental se encuentra vinculada con las familias contemporáneas, que se conforman con un solo progenitor, en este caso la madre con su progenie, que hace insinuación de aquel individuo admite la responsabilidad de educar y cuidar de manera pertinente de sus hijos e hijas (Uribe, 2007).

De la misma manera, la estructura de la familia monoparental se cimienta de la existencia de una figura parental, es decir que es la unidad familiar en donde un solo progenitor existe y que conserva a los hijos de dicha relación, en algunos casos por situaciones de separación o enviudes, puede ser el hombre o la mujer que decide o le toca asumir vivir con sus hijos y asumir la tarea de una crianza responsable (Parra, 2005).

Existe una división en base al género del progenitor que asume el cargo del hogar logrando hacer una distinción de las familias monoparentales que puede ser de dos tipos, en primer lugar, es la monopaternal, que se vincula o hace relación cuando la figura paterna es decir el padre es quien asume el rol de jefe de familia haciéndose cargo de sus o su progenie. En el caso donde la madre asume dicho rol con sus hijos se considera de tipo monomaternal (Quisbert, 2014).

De tal modo, en relación con lo que manifiestan los autores, la familia monoparental se origina bajo alguna situación que ocasiona el abandono de una persona de la familia biparental, donde solo queda un progenitor ya sea este el padre o la madre que asume el rol de jefe o jefa familiar, con el propósito de proveer a sus hijos el alcance de un bienestar en todos los aspectos de su vida y por ende acompañarlos en su desarrollo.

1.2. Características de los niños entre los 6 a 12 años

Según Papalia y Martorell (2015), la infancia media es una de las características más importantes del desarrollo físico y cognitivo de los niños de 6 a 12 años. Porque durante este proceso la inteligencia de los niños se desarrolla y aprenden sobre el mundo que les rodea. En esta etapa de desarrollo son varios los aspectos que se detallan a continuación:

Aspectos cognitivos:

El niño tiene una mayor disponibilidad para aprender con capacidad de efectuar una representación mental, sin tener que resolver algún problema. Además,

potencian la conciencia de conceptos como el comportamiento de la materia, el peso y el volumen, incluso cuando se alteran visualmente. Los niños también adquieren el concepto de número, por lo que pueden clasificar y ordenar objetos en función de sus similitudes o diferencias. En relación con la atención y memoria existe un aumento, son capaces de diferenciar entre realidad-fantasía y logran reconocer procesos reversibles (Papalia & Martorell, 2015).

Es importante señalar que, si bien las habilidades de abstracción de los niños aún no están completamente formadas, pueden mejorar y fortalecer el lenguaje escrito y hablado, enriqueciendo su vocabulario y permitiéndoles construir oraciones con alguna complejidad (Papalia & Martorell, 2015).

Aspectos afectivos:

En este sentido, el niño utiliza la energía para comprenderse a sí mismo y al mundo que le rodea, gracias a lo cual poco a poco va valorando su mundo, su cultura y sabe de lo que es capaz a la hora de afrontar y resolver problemas. Es importante recordar que hay que evitar que el niño se sienta inferior. Por tanto, durante este periodo se desarrollan aspectos como la autoestima y el amor propio (Papalia & Martorell, 2015).

Aspectos sociales:

Durante este período, las relaciones interpersonales de los niños crecen significativamente y se forman grupos de amistad entre personas del mismo sexo. Así, entre los 6 y 7 años la cooperación sirve a intereses individuales, pero a partir de los 8 años aparecen amistades más estrechas y más duraderas. Por lo tanto, a medida que los niños interactúan con sus compañeros, descubren sus propias habilidades y miden sus fortalezas y valores personales, formando así su autoestima y autoestima. Además, por primera vez en la vida de un niño, las opiniones de sus compañeros sobre él influyen en su autoimagen (Papalia & Martorell, 2015).

El juego de roles y las reglas se características de esta etapa, es cuando los niños comienzan a compartir sus opiniones, sentimientos y relaciones con sus compañeros, y los padres comienzan a hacer las preguntas para decidir qué conservar de aquello que perciben en sus hijos. Sin embargo, los padres siguen siendo figuras muy importantes en la vida de sus hijos; porque aquí es donde buscan emociones, orientación, comunicación, etc. Asimismo, los docentes son también significativos en el desarrollo de los niños, porque obtienen de ellos valores que inciden para el desarrollo de la autoestima (Papalia & Martorell, 2015).

Consecuencias de la separación de los padres en la infancia

En cuanto a las consecuencias, los efectos son negativos, desde el enfoque de Gómez y otros (2020) se pueden agrupar en efectos conductuales y psicoemocionales. Los primeros son aquellos comportamientos que de forma recurrente expresan los niños como baja tolerancia a la frustración, agresiones verbales, y dificultades en el área académica y social. Los segundos son aquellos estados emocionales y sentimientos como abandono, culpa, depresión y ansiedad que manifiestan los niños, en relación y respuesta a la situación que están experimentando (Fariña & Arce, 2006).

La ruptura del grupo familiar tiene secuelas en los niños donde exteriorizan altos niveles de ansiedad ante el proceso del divorcio; asimismo, afecta el desenvolvimiento en el contexto social, en el nivel educativo y también la parte comportamental, se ve alterada al ser evidente un aumento en la agresividad, hostilidad, poca aceptación a órdenes y la pérdida del interés en la interacción social (Espinoza & Ramón, 2018).

En algunos casos, los hijos de padres divorciados suelen tener problemas de conducta conocidos como comportamiento disruptivo, que incluyen ansiedad, impulsividad, mal comportamiento y actitud agresiva. Aquellos problemas aparecen durante un divorcio, pero existe la probabilidad de superarse con los años, cuando dicha situación logre tener alguna estabilización (Salvador & Bodero, 2019).

Otro aspecto que se debe considerar es que, durante el evento de separación los hijos pueden tener la idea de verse con la obligatoriedad de tomar alguna decisión. El elegir a uno de sus progenitores, coloca a los infantes en una perspectiva de culpa, miedo y tristeza, ante esta transición, no es pertinente tomarla. La ansiedad rodea de manera significativa y se convierten parte de sus relaciones diarias. Esta sensación termina afectando la capacidad de interactuar y sus vínculos (Gómez *et al.*, 2020).

De acuerdo con los criterios de Roizblatt, Leiva y Maida (2018) menciona que la separación genera afectaciones a las figuras principales de una familia y al bienestar físico y psicológico del niño. El temor se hace presente en ellos, puesto que la ausencia física de uno de sus padres les origina incertidumbre, temor a lo inesperado y desconocido. Esto se relaciona con pensamiento por parte de los niños de no volver a ver a la persona que se ausenta, así como no compartir momentos significativos. Además, las alteraciones de la parentalidad generan mala adaptación en respuesta neuropsicobiólogica, resultando en el deterioro de la salud física y mental de los niños.

Otro efecto es que los niños experimenten un sentimiento de soledad, ante esta situación los hijos de padres separados en su mayoría se aíslan y expresan el deseo de estar solos y no concurrir a acontecimientos familiares o sociales, es decir, se limita la interacción con sus coetáneos. Además, altera sus conductas donde se enfocan más hacia ellos mismos o en algunas ocasiones pretenden llamar la atención buscando llenar vacíos afectivos y emocionales (Serrano, 2006).

La impotencia es otro de los efectos que es habitual encontrar en los hijos, tanto niños como adolescentes, que transitan por la separación de los padres. Se generan pensamientos y acciones de querer unir a sus padres, con la finalidad de recuperar la estructura y dinámica de la familia. Los esfuerzos ante la situación de la separación suelen ser negativos, los padres se comportan distantes y encaminados en rehacer sus vidas con otras personas. Por lo tanto, se frustran, deprimen y sienten molestia ante la situación que ellos no pueden mejorar (Castells, 2014).

Los niños también experimentan culpabilidad por los cuestionamientos que asumen que la separación de sus padres se debió a un factor que tiene que ver por ellos como hijos. En varias ocasiones durante el periodo de la separación los padres discuten donde existe confrontación sobre varios temas relacionados con los hijos. Por tal situación ellos creen que la razón de que los padres hayan tomado la decisión de separarse se vincula a aspectos como el cuidado y la crianza que les proporcionan o deben suministrarles (Serrano, 2006).

La tristeza es otro de los notables efectos en los hijos, al tener este sentimiento frecuente expresan no desear ver a sus padres separados. En algunos casos se genera el pensamiento de fracaso para su familia, donde tendrá que “dividir su corazón” para evitar lastimar a cualquiera de ellos. La frustración por no poder convivir con ambos progenitores termina abrumándolos, estresándolos y entristeciendo. Además, los niños ante la separación de sus padres tienen cualidades representativas que lo hacen diferente de otras, en lo general poseen un baja autoestima, inseguridad, aislamiento y frecuencia de sentimientos de inferioridad y abandono en los próximos periodos de su vida por la ausencia de uno de ellos (Castells, 2014).

De tal forma, la separación o divorcio de los padres estaría generando efectos significativos en el niño, de acuerdo con la eventualidad percibida y perspectiva de la situación ante la separación. El vínculo generado con el padre o madre genera recursos para afrontar de forma positiva o negativa este acontecimiento. En la mayoría de estos sucesos, la separación de los padres da lugar a un escenario poco deseable e inadmisible por la afectación que genera en los niños.

1.3. Intervención cognitivo conductual

Los programas de intervención psicológica incluyen una variedad de métodos dependiendo del paciente y la enfermedad. Por lo tanto, la capacitación interdisciplinaria y la planificación altamente individualizada son vitales para que los profesionales de la salud apoyen a las personas y desarrollen programas de intervención para ayudarlas a comprender, reducir o superar problemas y mejorar

las habilidades personales o las relaciones con los demás. Esta intervención incluye evaluación y seguimiento de los objetivos alcanzados, evaluación del progreso de la sesión, progreso realizado e implementación de estrategias aprendidas (Grimaldo & Merino, 2020).

Una de las mejores intervenciones que ha demostrado ser muy eficaz en el tratamiento de los trastornos de ansiedad, especialmente la ansiedad por separación, es la terapia cognitivo-conductual (TCC). La teoría que sustenta la base de la terapia surgió del movimiento de la psicoterapia, que combinó procedimientos con estrategias de psicología cognitiva y los aportes de grandes predecesores como Bandura, Ellis y Beck entre otros, que en general este modelo plantea formas en reducir con sus intervenciones las respuestas fisiológicas que se asocian con los síntomas del trastorno (Díaz, Ruiz & Villalobos, 2017).

De tal forma, esta terapia busca modificar las interpretaciones o las creencias subjetivas y así poder hacer las respectivas modificaciones en el manejo de las respuestas fisiológicas y ayudar a cambiar el comportamiento. Según Zapata (2017): “La teoría cognitiva analiza las interacciones entre las cogniciones y las emociones y entre esta interacción cognición emoción y el comportamiento observable dentro de un sistema o ámbito en el cual se desarrolla” (p. 50). Es decir, que, dicha teoría se enfoca en evidenciar la acción interactiva de la persona por medio del comportamiento que en respuesta a los pensamientos y emociones se logren identificar como estas situaciones limita a que la persona logre desenvolverse adecuadamente, por ende, es primordial que se busque optar en modificar por medio de la intervención terapéutica aquello que perturba o provoca malestar en el individuo.

Beck y Ellis (citado en Gutiérrez, Méndez, Riveros & Gutiérrez, 2021), plantean la relación entre pensamiento, emoción y conducta. Expresan de tal forma la importancia del protagonismo que tienen las cogniciones dentro de los trastornos psicológicos y como propósito final terapéutico de cambio. Es importante para la relación cognitivo-terapéutica que cuando surgen dificultades en la tarea se utilicen

enfoques de aprendizaje y autoayuda, en los que el paciente se instruye de habilidades cognitivo-conductuales para poder afrontarlas.

Por lo tanto, la elección del diseño del programa alineándose a la línea psicoeducativa y modelo cognitivo conductual es conveniente para reducir o prevenir malestar en los niños y niñas con riesgo de presentar alguna sintomatología que se vincule con el posible diagnóstico de trastorno ansiedad por separación, por ende es idóneo trabajar en los elementos propios de la psicología, mediante técnicas y estrategias que ayuden manejar los pensamientos y emociones como también mejorar la respuesta conductual que pueden generar este malestar en los niños asociados a la sintomatología ansiosa presentada.

Técnicas terapéuticas cognitivo conductual en intervención del trastorno de ansiedad por separación

La psicoterapia incorpora el modelo cognitivo conductual y una variedad de enfoques terapéuticos. El objetivo de estos métodos es identificar y modificar las ideas distorsionadas y las falsas convicciones que surgen de estas conductas. El uso de estas técnicas permitirá a las personas alterar su forma de pensar y encontrar soluciones a problemas que antes pensaban que eran inalcanzables. Los terapeutas proporcionan instrumentos que ayudan a los pacientes a expresar y actuar sobre sus problemas psicológicos con mayor objetividad y adaptabilidad al disminuir o eliminar los síntomas (Zapata, 2007).

La Terapia cognitiva conductual se distingue por además ser una terapia educativa, aporta a las pacientes herramientas para que ellos puedan convertirse en su propio terapeuta. Para evitar que se repita, se restringe a una serie de sesiones específicas que se programan en horarios acordados. De acuerdo con lo que plantea Diaz y otros (2017) en el trastorno de ansiedad por separación se aplican técnicas cognitivas conductuales equivalentes en similitud a las utilizadas con otros problemas de ansiedad. Además, menciona que para intervenir con menores de edad se ejecuta una adaptación de dichas técnicas para el adecuado dominio de los niños en capacidad y efectividad de la intervención bajo la TCC.

Para la intervención con TCC debe considerar la edad y nivel de desarrollo que proporciona indicadores de rangos de normalidad. Luego de aquellas consideraciones, en concordancia con la sintomatología, si el niño está en riesgo del problema, se inicia la intervención terapéutica acorde a las condiciones que con naturalidad se expone y encuentra el niño. El terapeuta tiene un papel activo, el niño, no posee la suficiente capacidad de decisión, además no podría desarrollarse adecuadamente, si en las iniciales intervenciones no está la presencia de los habituales cuidadores que originan apoyo y seguridad para el niño (Kendall, 2006).

Son varias las técnicas, que ha demostrado efectividad, se usan más para intervenciones de ansiedad por separación, según Kendall (2006), como se citó en Zapata (2007) son las siguientes:

Entrenamiento de padres y otros educadores

Ante los principios de las técnicas operantes se enfoca de manera fundamental enseñar en otorgar recompensas a los avances así sean mínimos que vaya el niño experimentando y dejar hacer el reforzamiento a aquellos comportamientos que pueden percibirse como alivio de angustia para el infante, pero ocasiona que se prolongue la conducta inadecuada de forma innecesaria (Prieto, 2016).

Exposición gradual en vivo a las situaciones de separación

Se enlistan varias eventualidades en un orden de menor a mayor en relación al temor expresado por el niño donde se lo expondrá de forma progresiva. En la primera intervención se recomienda estar acompañado de una figura representativa, lo que significa para el niño que poco a poco irá quedando solo en la situación, lo que a largo plazo aumentará la confianza en sí mismo en la intervención. De tal forma, el propósito de aquella técnica es hacer que el niño en rol de paciente ejecute una autoexposición en su entorno usual, para que así logre soportar las situaciones de separación con la menor posibilidad de ansiedad (Yang, 2018).

Relajación

Ante la ansiedad es incompatible tener una respuesta de relajación que es necesaria para afrontarla. En este caso, utilizar el Método de Relajación Progresiva de Jacobson, que se basa en ejercicios de tensión y debe practicarse durante 15 minutos para niños mayores de 8 años. Con el fin de mantener la atención y no fatigar al niño se deben ejecutar instrucciones precisas y con claridad para que aprendan el procedimiento de relajación. Para dicha técnica con niños Kendall recomienda el uso de algún recuso como silbato o muñeco. También es óptimo utilizar otros métodos de relajación como refuerzo de la técnica como el juego, risa, música que ayudan a aminorar los síntomas de ansiedad que experimenta el niño (Prieto, 2016).

Técnicas de modelado

Utilizar modelos realistas para afrontar las situaciones de miedo del infante, debe ser aplicada de forma gradual y sin resistir a efectos negativos. En dicha técnica para que el niño participe y puede replicar la conducta del modelado debe de estar el cuerpo u objeto presente, siendo animado y apoyado emocionalmente para la situación a experimentar. Estas técnicas se utilizan para fortalecer al niño, tiene su propia intención al realizar las acciones del modelo, brindándole siempre instrucciones de cómo proceder. Además, es importante que el modelo del niño sea atractivo y parecido a él (Tunal & Cortez, 2018).

Imágenes emotivas

Procura esta técnica hacer imaginar situaciones cotidianas con la participación de personajes de preferencia para el niño con la finalidad de generar gratas emociones. De manera paulatina se debe expresarle al niño que imagine situaciones que le originen ansiedad para ir atravesando a otras con mayor angustia (Zapata, 2007).

Práctica reforzada o moldeamiento

El objetivo principal se estipula y se dividen en una serie de tareas específicas que vayan acorde con la situación actual en que se encuentra el niño con relación al último objetivo. A medida que se va logrando el cumplimiento de cada tarea u objetivo se premia para el encaminarse al cumplir el principal. Se usa una guía física donde se recomienda no reforzar comportamientos evitativos e ir informando al niño de cómo ir desarrollando la técnica (Diaz *et al.*, 2017).

Técnicas cognitivas

Los pensamientos e imágenes que se relacionan con el trastorno son trabajados. Se hace uso de las auto instrucciones positivas, donde se estimulen al niño a que modifique la forma de dirigirse hacia él, que ante una situación ajena percibida para el niño como desagradable e incómoda emplee un discurso o pensamiento de cambiar del no poder a querer intentar algo. Cabe señalar que para ello se requiere de habilidades intelectuales que dependiendo de la edad y desarrollo del niño no sea adecuada emplearlas (Zapata, 2007).

En este contexto, una intervención terapéutica cognitivo conductual implementada para la ansiedad por separación facilita a los niños orientación sobre cómo afrontar proactivamente la identificación y exposición de sentimientos ansiosos, respuestas físicas a sentimientos y pensamientos en situaciones relacionadas con la separación, evaluando el éxito de sus estrategias de manera progresiva (Kendall & Hedtke, 2006).

De tal modo, esta terapia ayuda a los niños a reconocer y evaluar la disfuncionalidad de sus pensamientos y conductas que expresan en consecuencia a tales pensamientos. Y de esta manera, modifique sus pensamientos, estado de ánimo y comportamiento ante la separación que pueden experimentar con sus padres y exponerse a tener un riesgo sintomatológico de ansiedad.

La psicoeducación

La psicoeducación es una estrategia terapéutica eficiente, asequible y factible para cubrir las necesidades de todos los seres humanos. Sugiere incorporar un enfoque educativo - preventivo y psicológico, para fortalecer la capacidad de enfrentamiento de la enfermedad de forma más adaptativa; idear una manera de lidiar con eventos aleatorios estresantes que ocurren en la vida cotidiana y son difíciles (Hernández, 2021).

De acuerdo con Gold (2006) señala que la psicoeducación consiste en tratar de descifrar conceptos que, desde el punto de vista psicológico, pueden ser muy complejos conceptualmente, para hacerlos comprensibles y convertirlos en herramientas útiles para ayudar al niño. Dos grupos de adultos que son importantes para un niño serán sus padres y docentes. Pero junto a ellos está el referente médico básico que es el pediatra.

En la mayoría de los casos, como lo menciona Figueroa, Soutullo, Ono y Saito (2016) es fundamental construir una buena alianza terapéutica entre el paciente (interviene la familia) y el clínico. Esto se desarrolla mejor en el contexto de la Psicoeducación, que también es esencial en todos los procesos de tratamiento. Educar a la familia y del niño (según su edad de desarrollo) aumenta la motivación y el insight. Por ende, comprender la naturaleza de la ansiedad y cómo la experimentan los niños ayudará a los padres y docentes a comprender las dificultades y riesgos que el niño se expone.

Prevención de recaída en la TCC

Dentro del tratamiento cognitivo conductual, manifiesta que la prevención de recaídas Su objetivo es ayudar y orientar a los pacientes para evitar la recurrencia. Las principales estrategias utilizadas para prevenir una recaída bajo esta técnica son que se analice la ambivalencia del paciente, también que identifique los desencadenantes emocionales como ambientales y, por último, desarrolle habilidades para lidiar con el malestar interno y externo (Vanegas, 2019).

Psicología preventiva

La psicología de la salud es una de las ramas de la psicología donde el profesional de esta área adopta una posición preventiva sobre varios riesgos, factores y trastornos que pueden suscitarse en el ser humano, por ende, su misión es focalizarse en intervenciones dirigidas a persona que han desarrolla problemas de salud en este caso metal (Stone, 1988). Además, desde las perceptivas varios autores como López y Velarde (2021) mencionan que la psicología de la salud es conocida también como psicología preventiva donde cuyo objetivo principal busca es promover saludables hábitos en una persona desde la perspectiva interdisciplinar y multidimensional.

Riego (2001) describe también que la psicóloga preventiva es una actividad interdisciplinar donde en ella intervienen especialidades de la salud para recuperar alguna limitación física, mental y social en el ser humano en ellas menciona que interviene “tres especialidades médicas: Psiquiatría, Pediatría y Gerontología, y tres ciencias humanas: Psicología, Pedagogía y Sociología. A su vez, tiene como trasfondo la Antropología filosófica y la Economía” (Riego, 2001, p. 2). Es por ello, que la psicología preventiva es una forma de intervención psicológica que se enfoca en prevenir problemas y promover la felicidad. Se enfoca en identificar factores de riesgo y promover factores de protección para ayudar a las personas a mejorar su salud mental y prevenir el desarrollo de trastornos mentales. La psicología preventiva también se enfoca en desarrollar habilidades y crear recursos para ayudar a las personas a enfrentar el estrés y los problemas de la vida.

Niveles de prevención en la salud metal

Según Level y Clark (1953), la atención a la salud opera en tres niveles:

Prevención primaria: Se enfoca en reducir la incidencia de nuevas enfermedades en una población, dentro de un tiempo definido, neutralizando la dinámica que las causa Se enfatiza en el aspecto educativo de la población.

Según Ovalle, Pac y Barrios (2019) mencionan que las estrategias de prevención primaria pueden tener como objetivo prohibir o reducir la exposición de un individuo a un factor nocivo, a un nivel que no sea nocivo para la salud. Medidas encaminadas a prevenir la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y aquellos factores que influyen o condicionan. Sus objetivos específicos son: promoción de la salud y prevención de enfermedades; Para su consecución se dispone de educación para la salud y de la específica prevención.

Prevención secundaria: Tiene como propósito efectuar un diagnóstico y proporcionar un tratamiento a tiempo, buscando así formas de minimizar las imposibilidades que emerge una enfermedad o trastorno.

Ovalle y otros (2019) describe que este nivel secundario de prevención tiene como objetivos específicos: prevenir la progresión de la enfermedad y limitar la discapacidad; estos objetivos se logran mediante un diagnóstico preciso y un pertinente tratamiento con actividades tradicionalmente asociadas con la clínica. En este nivel de prevención, las acciones estaban dirigidas al médico. Se puede considerar una acción intermedia entre la prevención primaria y secundaria, cabe señalar que en este nivel solo es detección, no precisamente un diagnóstico oportuno, sino una búsqueda deliberada de la enfermedad, antes de que aparezcan los síntomas correspondientes. La detección es especialmente útil para descubrir condiciones a largo plazo de algún padecimiento que origina una enfermedad en específica.

Prevención terciaria: Reduce el grado de efectos residuales, están diseñados para restaurar la función y, por lo tanto, reducen el grado de discapacidad humana. Corresponde a la rehabilitación, tanto física, mental y social. La fisioterapia, la terapia ocupacional y la psicología se esfuerzan por ayudar a las personas a adaptarse a sus circunstancias teniendo el dominio y utilidad para sí mismas y para la sociedad (Ovalle *et al*., 2019).

Programas de intervención de enfoque cognitivo conductual para la ansiedad por separación en niños

En la actualidad, la terapia cognitiva conductual constituye una alternativa terapéutica que ha probado su eficacia en el tratamiento de los trastornos de la infancia y adolescencia (Santacruz *et al*., 2002). De tal modo, mediante una búsqueda exhaustiva de programas, se encontraron algunos que tienen significancia por los beneficios que ha aportado en niños, niñas y adolescentes al aplicarlos, de los cuales se describen a continuación.

El programa Coping CAT, también conocido como El gato Valiente, fue desarrollado por Kendall en 1994 y modificado en el 2006. Este es un programa de intervención psicológica dentro del enfoque terapéutico cognitivo-conductual para el tratamiento de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes de 7 años a los 13 años. Está compuesto por 16 sesiones de intervención individual o 18 sesiones de intervención grupal. El objetivo principal de este programa es enseñar a los niños a reconocer los primeros signos no deseados de ansiedad, además a identificar situaciones que les provocan mucho malestar y utilizarlas como punto de partida para recurrir a estrategias y gestionar la ansiedad. También ayuda a evaluar su propio comportamiento en situaciones que le provocan ansiedad como la generalizada, por separación y fobia social (Gamarra & Benítez, 2020).

Del mismo modo, Friends es un programa de intervención grupal multicomponente para edades de 7 a 16 años diseñado por Barret en 1996. El proceso se estructura en 12 sesiones con duraciones hasta de 1 hora, de las cuales 2 sesiones son de repaso e intervención con los padres. El programa incluyendo procedimientos como educación sobre la ansiedad, entrenamiento de técnicas de control de desencadenantes, detección y sustitución de pensamientos automáticos negativos, autodisciplina abierta y encubierta, aumentar exposición progresiva y entrenamiento en resolución de problemas (Tortella, Servera, Balle & Fullana, 2004). Este programa reduce significativamente las medidas de ansiedad y depresión, ha sido modificado con fines preventivos en escolares con el objetivo

trabajar en el área emocional de la ansiedad en una población de niños entre los 7 a 11 años en Paraguay (Gamarra & Benítez, 2020).

Asimismo, se consideró el programa Pensar bien, sentirse bien que fue desarrollado por Stallard (2007) y está basado en el programa Friends. Tienen características de la terapia cognitiva conductual para los trastornos de ansiedad como generalizada, fóbica, de separación, social y de pánico. Este programa cuenta con los elementos básicos de psicoeducación, educación emocional, identificación de información distorsionarte cognitiva que aumenta la ansiedad, cuestionamiento de las emociones, desarrollo cognitivo para reducir la ansiedad, exposición, autocontrol, fortalecimiento y resolución de problemas de diversos trastornos de ansiedad (Gamarra & Benítez, 2020).

De la misma forma, está la adaptación y evaluación del FEAR que es un programa de terapia grupal para niños con ansiedad. Este programa recoge aspectos fundamentales que ayudan a los terapeutas infantiles a proporcionar herramientas, que ayudan a los niños a tolerar y afrontar de forma adaptativa las situaciones estresantes que se les presenten. Que a partir de la terapia cognitivo conductual y relajación progresiva se disminuya los niveles de la sintomatología de la ansiedad por separación, reducción del miedo a la soledad, ansiedad escolar y eliminación de conductas de evitación (Idrobo, 2022).

De tal modo, cada programa se enfoca en otorgar estrategias pertinentes por medio de las técnicas cognitivos conductuales que consideran para intervenir con los niños en riesgos de ansiedades. Por lo tanto, para disminuir el riesgo que pueden presentar los niños de 8 a 12 años en relación con la ansiedad por separación del recinto las playas de Júdipa.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación

Paradigma post- positivista

Dentro de los paradigmas de la investigación científica, Ramos (2015) menciona que el paradigma post positivista indica que “La realidad es aprehensible de forma imperfecta por la propia naturaleza del ser humano. Los hallazgos son considerados como probables. En la metodología se utilizan métodos cuantitativos como cualitativos” (p. 8). Por tanto, este paradigma se alinea con el trabajo de investigación puesto que sigue la utilización del método cuantitativo para hallazgos probables del fenómeno en estudio.

Algunas características del paradigma post-positivista, es que la realidad puede ser imperfectamente conocida en la que el investigador puede ser parte del fenómeno de su interés, el objeto de estudio influye en el investigador y, por el contrario, la teoría o hipótesis que sustenta la investigación influye en su desarrollo, el investigador debe ser consciente que sus valores o inclinaciones puedo influir en su investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Con base en lo mencionado por los autores, en el presente trabajo de investigación se dan a conocer situaciones asociadas a la realidad y veras con la variable sobre la presencia del riesgo de sintomatología de ansiedad por separación en una muestra de niños de familias monoparentales del recinto las playas de Júdipa del cantón Daule, logrando indicar que existe la probabilidad en base al paradigma post-positivista de encontrar un margen de error en los resultados.

Diseño no experimental

En un estudio no experimental no se construyen situaciones, sino que se observan escenarios existentes que no son provocados intencionalmente por el investigador.

En un estudio no experimental, las variables independientes han ocurrido y no pueden ser manipuladas, el investigador no tiene control directo sobre estas variables, no puede influir en ellas porque ya han ocurrido, así como su impacto (Agudelo, Aigneren & Ruiz, 2008). Del mismo modo Reidl (2012) manifiesta que en la investigación no experimental las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, no puede influir sobre ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos.

Dentro la metodología del diseño no experimental, Alonso y otros (2011) expresa en tal diseño que los efectos o problemas sobre el fenómeno a investigar ya se han producido, por ende, no se modifican solo se seleccionan y se observan, tienen orientación hacia el pasado y emergen de grupos naturales ya formados. Un estudio no experimental es cualquier investigación en el que no es posible manipular variables o asignar aleatoriamente condiciones o sujetos. Los objetos se observan en su entorno natural, en su realidad.

De tal modo, el presente estudio se alinea con el diseño no experimental por lo que se ajusta a la evidencia o problemática presentada en donde la muestra de niños de hogares monoparentales pertenecientes al reciento las Playas de Júdipa del Cantón Daule el cual presentan el riesgo de presentar sintomatología de ansiedad por separación.

Enfoque cuantitativo

El enfoque metodológico cuantitativo se basa en un proceso secuencial, probatorio y deductivo, que posee las características de utilizar estadísticas para la representación de datos o resultados, ejecuta un análisis de causa efecto del fenómeno del estudio y a su vez establece una medición de este (Hernández & Samperio, 2018).

Un proceso cuantitativo comienza con la recopilación de datos sobre una realidad objetiva o construida, haciéndola empírica y deductiva. Todo el proceso comienza

con la definición de la idea, tema o área elegida por el investigador. Esta idea facilita la resolución de problemas y por lo tanto facilita la revisión de la literatura y el desarrollo de un marco teórico que le permite al investigador visualizar el alcance del estudio. Proporciona una descripción general de los supuestos y las definiciones de variables necesarias en el estudio (Ortega, 2018).

De acuerdo con Hernández y otros (2014), en el enfoque metodológico cuantitativo se “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 5). De tal manera, se describe que la investigación cuantitativa se estructura a partir de objetivos de investigación y preguntas para ser investigadas, analizadas y transformadas en hipótesis.

Además, este enfoque de investigación comienza con la construcción de ideas que precisan las intenciones del investigador. Esta definición de la idea principal brinda la oportunidad de establecer metas y explorar preguntas. Esto facilitará la búsqueda y revisión de literatura relevante para el tema o idea propuesta, permitiendo la creación de un marco teórico. El investigador necesita desarrollar un plan que le ayude a probar las hipótesis y así formar la muestra (Ortega, 2018).

De tal forma, en relación con lo que expresan los autores el presente trabajo de investigación se enmarca con enfoque cuantitativo puesto que se recolectará datos para luego ordenarlos y clasificarlos de manera estadística para una mejor comprensión y visibilidad de los resultados, que se ajusta con determinar la frecuencia de riesgo de presentar sintomatología de ansiedad por separación de padres en niños de 8 a 12 años de hogares monoparentales.

Alcance descriptivo

En muchas oportunidades el investigador puede estar interesado en caracterizar fenómenos, situaciones, eventos indicando sus rasgos más distintivos o diferenciadores, por lo tanto, se define al alcance descriptivo como aquella representación de los hechos o eventos por medio del lenguaje, de modo que al

leer o escuchar las expresiones verbales, se puede evocar el evento representado o figurado (Mousalli, 2015).

Asimismo, se puede argumentar que la investigación descriptiva tiene como objetivo determinar los atributos, características y perfiles de la persona, grupo, comunidad, proceso, objeto o cualquier otro fenómeno que se analiza. Esto quiere decir que solo tienen por objeto medir o recopilar información de forma independiente o en combinación sobre los conceptos o variables a los que se refieren, es decir, no tienen por objeto mostrar la relación de los mismos (Hernández et al., 2010).

Por lo tanto, el estudio se enfoca con este alcance descriptivo en describir los resultados y características pertinentes de las variables para realizar los análisis concernientes mediante programas o paquetes estadísticos que dan una idea y una certeza en términos de estadística que permita determinar si existe en los niños de 8 a 12 años de hogares monoparentales la frecuencia de riesgo de presentar sintomatología de ansiedad por separación de padres.

Corte transversal

Los diseños de corte transversales se clasifican como estudios observacionales individuales, a menudo con doble propósito: descriptivo y analítico, su objetivo principal es determinar la prevalencia o frecuencia de una afección o enfermedad en una población de estudio, y es uno de los principales planes epidemiológicos, así como de control de casos y de cohortes (Rodríguez & Mendivelso, 2018). Este diseño de corte trasversal recoge los datos en un solo momento y solo una vez. El autor hace relación como tomar una fotografía o una radiografía para luego describirlas en la investigación, pueden tener alcances exploratorios, descriptivos y correlaciones (Arias & Covinos, 2021).

De tal modo, el presente trabajo de investigación se pretende recopilar información sobre la frecuencia de riesgo de presentar sintomatología de ansiedad por separación de padres en niños de 8 a 12 años de hogares monoparentales para

que a partir de estos resultados se proponga el diseño de un Programa de intervención cognitivo conductual en tal población del recinto las playas de Júdipa perteneciente al cantón Daule.

2.2. Población

La población se define como el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. De tal forma el universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros (López, 2004). La población corresponde a todos los sujetos u objetos que pueden intervenir en el experimento, es decir, todas las unidades que forman parte de un grupo, es decir que es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Camacho, 2008).

De tal forma, la población de la presente investigación se delimitó a niños de 8 a 12 años que fueran hijos de padres separados, siendo en este caso 41 los que cumplían estas especificaciones. Para determinar la muestra se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia aplicando los criterios de inclusión y exclusión, además se realizó el consentimiento informado de los representantes de cada uno de los participantes, como elemento ético para el proceso de permiso y la socialización del tema de investigación, el cual fue firmado por la totalidad de los participantes.

Criterios de inclusión

- Niños y niñas entre las edades 8 a 12 años.
- Niños y niñas matriculados legalmente en la escuela Sixto Pastor Bajaña Bajaña del recinto Las Playas de Júdipa, del Cantón Daule.
- Niños y niñas provenientes de hogares monoparentales
- Niños y niñas que hayan transitado por un proceso de separación después de los seis meses.
- Niños y niñas con el consentimiento informado firmado por su representante legal.

Criterios de exclusión

- Niños y niñas que no cuenten con el consentimiento informado por su representante legal
- Niños y niñas que estén transitando por un proceso de separación recientemente.
- Niños y niñas que no se encuentren matriculados legalmente en la escuela Sixto Pastor Bajaña Bajaña del recinto Las Playas de Júdipa, del Cantón Daule.

2.3. Recolección de los datos (técnicas, instrumentos y métodos)

Ficha sociodemográfica

El cuestionario o ficha socio-democrática es una herramienta para recopilar información general sobre un grupo de personas. Estos datos incluyen atributos como la edad, el sexo, el lugar de residencia, el origen étnico, el nivel educativo, los ingresos, etc. Además, las encuestas demográficas sociales le permiten determinar si la organización está llegando al grupo objetivo y si la organización está recopilando de manera efectiva la información que necesita para desarrollar las estrategias correctas o no (Zabarain & Fernández, 2020).

De esta forma, la herramienta proporciona datos significativos sobre la población, lo que le permite conocer la distribución demográfica de los encuestados y determinar la frecuencia en base a las particularidades de los niños de hogares monoparentales donde existe el riesgo de presentar sintomatología de ansiedad por separación de padres.

Estratificación social método Graffar-Méndez Castellano

La escala de Graffar- Méndez versión Castellano, es una herramienta de estratificación socioeconómica para la agrupación de niños y adolescentes fundamentadas en el estudio de las variables de la vivienda, la profesión del padre o madre, el nivel de instrucción del representante, las fuentes de ingreso familiar y el acceso a servicios básicos de la zona donde vive.

El termino estratificación hace referencia a la noción a los niveles o estratos para diferenciar a un grupo determinado. (Benítez & Dunia, 2011). Por lo cual el método hace asigna puntuación de acuerdo con los diferentes indicadores de respuesta. La sumatoria de esos puntos ubica la familia en un estrato según la sumatoria de los puntos en la que puede varía entre 4 y 20. La clasificación de las puntuaciones indica que: la clase I alto, clase II medio alto, clase III medio, clase IV medio bajo y clase V bajo (Cabello, et al., 2022).

Auto-Reporte para desórdenes relacionados con la Ansiedad en la Infancia (SCARed).

Es un cuestionario de evaluación denominado Auto-Reporte para desórdenes relacionados con la Ansiedad en la Infancia (SCARed) creado por Boris Birmaher, Suneeta Khetarpal, Marlane Cully, David Brent y Sandra Mackenzie en el año de 1997, actualmente existen versiones para padres y niños. Este instrumento está dirigido para niños de 8 a 18 años de edad. Para la investigación se ha considerado la versión de 8 a 12 años dirigido a niños con el fin de la recolección de datos. El SCARed se desarrolló con el fin abarcar varias categorizaciones DSM-IV de los trastornos de ansiedad: somática / pánico, ansiedad generalizada, ansiedad por separación, fobia social y fobia escolar (Jácome & Rodrigo, 2022).

Este instrumento consta de 41 preguntas, el cual está dirigidas a medir la frecuencia o intensidad de una variedad de síntomas o comportamientos y el cuestionario tarda unos diez minutos en completarse. Las opciones en las que puede responder el participante son tres: «No es cierto o casi no es cierto», «Algo cierto o a veces cierto» o «Muy cierto o con frecuencia cierto».

En relación a la fiabilidad del instrumento, un estudio de origen ecuatoriano realizado en la ciudad de Latacunga, aplicó el instrumento Scared con fines investigativos en una muestra de 147 participantes, donde encontró una consistencia interna de (0,93 α) las dimensiones presentan índices aceptables (a > .70) (Jácome & Rodrigo, 2022).

Por otro lado, la validez que presenta el instrumento, en cuanto al contenido cubre los síntomas de diagnóstico de DSM-V-TR para trastornos de ansiedad y fobias específicas. Sus constructos muestran una validez convergente con otras escalas de síntomas, en cuanto a su generalización, este instrumento se utiliza en el área clínica para niños y adolescentes entre 8 a 18 años, fiable en todo los géneros y etnias Scared se ha traducido a varios idiomas con buena fiabilidad, además en respuesta al tratamiento (Valenzuela, 2020).

2.4. Procedimiento o proceso metodológico

El análisis de datos de la prueba Scared se realizó con el programa Excel, con el objetivo de determinar la frecuencia de riesgo de sintomatología en la sub variable de ansiedad por separación considerando las preguntas 4,8,13, 16, 20, 25, 29, 31 y los puntos de corte del instrumento. Además, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25.0 con la finalidad de conocer la distribución de la población, realizar la fiabilidad del instrumento utilizado y analizar los categóricos sociodemográficos como sexo, edad, estratificación social y convivencia con el riesgo de sintomatología presentada. Se ejecutan tablas cruzadas con el fin de consolidar mejor la información y poder evidenciar la frecuencia de riesgo de sintomatología por ansiedad por separación en los niños.

Caracterización de la institución educativa

La institución Educativa en la cual se realizó el estudio, pertenece a una zona rural del cantón Daule. Esta institución fue creada mediante donaciones del sector del recinto las Playas de Júdipa, por la necesidad de un establecimiento educativo y las dificultades del sector al acudir al servicio de educación a la cabecera cantonal. La institución empieza el funcionamiento con el nombre Sixto Pastor Bajaña Bajaña, bajo la dirección de la profesora Lucy Villafuerte (unidocente). A lo largo del tiempo la escuela fue creciendo con su población estudiantil, actualmente ofrecen el servicio educativo desde 1 inicial I hasta séptimo grado, cuenta con 3 docentes y una población estudiantil de 80 alumnos.

Su misión es asumir cambios profundos de actitud frente al desafío de mejorar la calidad de la educación. Proporcionando una educación activa participativa empleando recursos didácticos apropiados para alcanzar los objetivos requeridos en bienestar de la niñez de la comunidad.

La institución tiene como visión de tener un local acorde con las necesidades educativas para formar personas con una mentalidad con conocimientos y valores para su desarrollo dentro de la sociedad que la rodea.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Caracterización de la población

Como se puede observar en la tabla 1, la población del estudio se encuentra caracterizada por sexo siendo estos 24 hombres que representa al 58,5 %, mientras que 17 mujeres representan el 41,5 %. Obteniendo un total de 41 niños de una unidad educativa de la zona rural del cantón Daule.

Tabla 1.
Caracterización por sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	24	58,5
Mujer	17	41,5

Nota: *41 observaciones*

Se evidencia en la tabla 2, que la población está compuesta por un 29,3 % de niños de 12 años, un 24,4 % de niños con 9 años, el 19,5 % de niños de 12 años, el 17,1 % de niños de 8 años y solo el 9,8 % de niños de 10 años, que pertenecen a la escuela Sixto Pastor Bajaña Bajaña del recinto Las Playas de Júdipa, del Cantón Daule**.**

Tabla 2.
Caracterización por edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
8	7	17,1
9	10	24,4
10	4	9,8
11	12	29,3
12	8	19,5

Nota: *41 observaciones*

En la tabla 3, en cuanto al nivel sociodemográfico a través de la escala Graffar-Méndez se observa a la población por nivel de estratificación, en el cual el 78,1 % pertenece a un nivel IV considerado medio bajo, este quiere decir que 32 de los 41 niños están en una pobreza relativa, mientras que solo 1 niño está en el nivel V o bajo de estrato considerado pobreza extrema. Por lo tanto, el 19,5 % que son 8 de los 41 estudiantes están en el nivel III o medio de calidad de vida.

Tabla 3.
Caracterización por nivel de estrato social

Estrato social	Frecuencia	Porcentaje
Nivel i (alto)	0	0,0%
Nivel ii (medio alto)	0	0,0%
Nivel iii (medio)	8	19,5%
Nivel iv (medio bajo)	32	78,1%
Nivel v (bajo)	1	2,4%

Nota: *41 observaciones*

A través de los resultados alcanzados se logra evidenciar que la mayor parte de la muestra (80,5 %) se encuentran en los bajos estratos sociodemográficos (nivel IV y V), por ende, se estima que las bajas condiciones socioeconómicas en donde los niños crecen es un factor que pueden afectar la calidad de sus vidas.

Tabla 4.
Pobreza en los niños

		Frecuencia	% del total
Pobreza	NO	8	19,5%
	SI	33	80,5%

Nota: *41 observaciones*

A continuación, de acuerdo a los porcentajes de pobreza presentados a nivel país y provincia, se evidenció a través de la prueba z si las proporciones del estudio son o no similares a las presentadas a nivel nacional o provincial.

Tabla 5.
Prueba Z entre la proporción de pobreza del estudio, provincia y nacional

	Pobreza General	P (value)
País	60,0 %	.07
Provincia Guayas	58,4 %	.003

Nota: *41 observaciones*

De acuerdo con los criterios de la interpretación de la prueba estadística z, surgen dos hipótesis, la primera, Ho: Si el p valor es menor al 0.05 hay diferencias significativas entre las proporciones, mientras que en la Ha si es mayor al 0.05 hay igualdad entre las proporciones.

En la tabla 5, se observa una correspondencia entre el porcentaje de nivel de pobreza del estudio en comparación con la distribución socioeconómica nacional [estadístico Z(N=41) =2.67, p=.007]. Mientras que la distribución socioeconómica

de la Provincia del Guayas, [estadístico Z(N=41) =2.91, p=.003], remite un p valor menor a 0.05, es decir que se acepta la Ho, donde se muestra la presencia de diferencias significativas entre las proporciones del estudio con la provincia del Guayas. Cabe mencionar que el 58.4 % corresponde a una condición de pobreza relativa y pobreza extrema de la provincia del Guayas, fue referenciado del índice de pobreza por necesidades básicas insatisfechas de acuerdo con los últimos datos del censo poblacional ejecutado en el año 2010.

Con respecto a las personas con quienes los niños quedan a cargo luego del acontecimiento de la separación o ruptura de los progenitores, los niños conviven con un 39,1 % con sus madres, mientras que con el 26,8% que son 11 de los 41 niños conviven con sus papás, siendo estos dos, los cuidadores principales para el niño. Además, 6 de los 41 niños pertenecen al 14,6 % conviven más tiempo con sus hermanos, el 12,2% de los niños conviven con sus abuelos y el 7.3 % conviven con otras personas (tíos, padrinos, entre otros familiares). De tal forma, los padres se convierten en los cuidadores principales de los niños que dependiendo de las circunstancias estos niños pasan al cuidado del papá o mamá.

Tabla 6.
Frecuencia del cuidador principal del niño

Cuidador principal	Frecuencia	Porcentaje
Mamá	16	39,1%
Papá	11	26,8%
Abuelos	5	12,2%
Hermanos	6	14,6%
Otros	3	7,3%

Nota: *41 observaciones*

3.2. Prueba de normalidad

En el presente acápite del trabajo de investigación se ejecuta la prueba estadística de Shapiro-Wilk que se utiliza cuando los datos son <=50 para evaluar si los datos siguen una distribución normal.

Tabla 7.
Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	**Gl**	**Sig.**
Sexo	,627	41	<,001
Total	,423	41	<,001

Nota: *41 observaciones*

De tal modo, en la tabla 7 se muestra que, de los 41 datos considerados de la población, se aplica la prueba estadística Shapiro-Wilk que tiene como resultado <0,001. Por ende, de acuerdo con los criterios de decisión cuando el resultado es menor a <0,05 se debe rechazar la HO que significa que son datos con distribución normal y aceptamos la HA que describe que la distribución es no normal.

3.3. Fiabilidad del instrumento

En cuanto a la fiabilidad del instrumento, como se observa en la tabla 8, con un resultado estadístico de (,731α) en el análisis de Alfa de Cronbach se considera una puntuación aceptable dentro de la consistencia interna del instrumento para su aplicación y recopilación de datos.

Tabla 8.
Alfa de Cronbach del SCARed

Estadístico de fiabilidad de Alfa de Cronbach	**Número de elementos**
,731	41

Nota: *41 observaciones*

3.4. Frecuencia de riesgo de sintomatología de ansiedad por separación en los niños

Basándose en los criterios del Auto-Reporte para desórdenes relacionados con la Ansiedad en la Infancia (SCARed), se evalúa todas las subescalas con puntos de cortes respectivos, los mismos que determinan la existencia de un riesgo. En la subescala de ansiedad por separación, si el valor es menor a 5, los niños no muestran riesgos de presentar alguna sintomatología en dicha escala. De tal forma, como se logra evidenciar en la tabla 9, el 100 % de los niños se encuentran en el rango o nivel de puntuación que determinó que están en riesgo de tener alguna sintomatología de presentar trastorno de ansiedad por separación.

De tal modo, para poder tener un análisis con más detalles se consideró hacer una indagación y descripción de los datos con los criterios del manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales versión quinta, donde expresa la sintomatología de la ansiedad por separación en base a los criterios que deben cumplir para poder considerar un posible diagnóstico o riesgo de la ansiedad por separación detallados en el DSM-V-TR.

Tabla 9.
Total de riesgo de presentar sintomatología de ansiedad por separación

Sintomatología de ansiedad por separación	**Frecuencia**	**%**
RIESGO	41	100,0 %

Nota: *41 observaciones*

En la tabla 10 se expresa que los niños que están en riesgo de presentar sintomatología de este tipo de ansiedad por separación que corresponde cumplen al 100% el criterio A que describe el miedo o ansiedad en por lo menos 3 circunstancias que describe el manual donde la mayoría de los niños puntuaron de 4 criterios en adelante. En relación con el criterio B, como se delimitó en la población todos los niños para poder ser considerados en el estudio deberían ten como criterio de inclusión haber experimentado en los últimos 6 meses la separación de sus padres.

En relación con este criterio los 41 niños cumplen con el criterio sobre la persistencia durante al menos 4 semanas el miedo, ansiedad o evitación. Por último, con el criterio c, la presencia de riesgo de los niños logra causar malestar en lo social y escolar, en el cual 38 niños cumplen con este criterio en relación con los datos de riesgos con la ansiedad social o escolar y solo 3 no cumplen con este criterio sobre la alteración o deterioro en estas áreas.

Tabla 10.
Frecuencia de los criterios del DSM-V-TR del riesgo de Ansiedad por separación

Criterios del DSM-V-TR				
		Cumple	Frecuencia	Porcentaje
A	Cumplen al menos con 3 criterios	Si	41	100,0%
		No	0	0,0%
B	Dura más de cuatro semanas	Si	41	100,0%
		No	0	0,0%
C	Deterioro en otras áreas (Social-Académico)	Si	38	92,7%
		No	3	7,3%

Nota: *41 observaciones*

Como se muestra en la tabla 11, existen 24 varones y 17 mujeres dando este un resultado de 41 niños. Por lo tanto, en las mujeres como en los hombres se logran evidenciar que el 100% cumplen con aquellos criterios A y B del DSM-V que presentan al menos presenten 3 circunstancias los niños y que persista este riesgo al menos en las últimas 4 semanas. En relación con el criterio C solo 1 hombre y 2 mujeres no cumplen o presentan malestar en las áreas social o académicas siendo este solo el 7,3 %, sin embargo, el 92,7% si cumplen con este malestar social y/o académico.

Tabla 11.
Frecuencia de criterios de riesgo de sintomatología de APS por sexo

			Criterio a		Criterio b		Criterio c	
			Si	No	Si	No	Si	No
Sexo	Hombre	Frecuencia	24	0	24	0	23	1
		% del total	58,5%	0,0%	58,5%	0,0%	56,1%	2,4%
	Mujer	Frecuencia	17	0	17	0	15	2
		% del total	41,5%	0,0%	41,5%	0,0%	36,6%	4,9%

Nota: *41 observaciones*

En la tabla 12, conociendo y especificando que 8 de los niños no presentan pobreza y 33 niños si están en pobreza, se logra determinar que el 100% de la población cumplen con los criterios del DSM-V-TR sobre la ansiedad por separación en relación con el literal A y B. Mientras que con el criterio C, 1 niño de los 8 que no presentan pobreza y 2 de los 33 niños que presentan pobreza no cumplen con el criterio de presentar algún malestar con relación a las áreas social y académica. Por ende, los 38 restantes de niños si cumplieron con el criterio c.

Tabla 12.
Frecuencia de criterios de riesgo de sintomatología de APS por pobreza

			Criterio a		Criterio b		Criterio c	
			Si	No	Si	No	Si	No
Pobreza	No	Frecuencia	8	0	8	0	7	1
		% del total	19,5%	0,0%	19,5%	0,0%	17,1%	2,4%
	Si	Frecuencia	33	0	33	0	31	2
		% del total	80,5%	0,0%	80,5%	0,0%	75,6%	4,9%

Nota: *41 observaciones*

Frecuencia de presentar riesgo de sintomatología entre las otras subescalas del Scared

Como se logra evidenciar en las otras subescalas, los niños también presentan riesgo de síntomas de la ansiedad de pánico somático, con un porcentaje de 92,7%. Asimismo, en relación con la subescala de ansiedad escolar los niños también presentan riesgo de presentar sintomatología de esta ansiedad comprendido con el 90,2%. En relación a la ansiedad generalizada solo el 48,8 % presenta un riesgo y con una puntuación 51,2% presenta un riesgo de ansiedad social.

Tabla 13.
Total de las subescalas del SCARed

Ansiedad generalizada	**Frecuencia**	**Porcentaje**
SIN RIESGO	21	51,2%
RIESGO	20	48,8%
Ansiedad social	**Frecuencia**	**Porcentaje**
SIN RIESGO	20	48,8%
RIESGO	21	51,2%
Pánico somático	**Frecuencia**	**Porcentaje**
SIN RIESGO	3	7,3%
RIESGO	38	92,7%
Ansiedad escolar	**Frecuencia**	**Porcentaje**
SIN RIESGO	4	9,8%
RIESGO	37	90,2%

Nota: *41 observaciones*

En la tabla 14 se logra observar que el 70,7% de los niños además de presentar el riesgo de ansiedad por separación, presentan riesgo en más de dos otros tipos de ansiedad que evalúa el Scared, mientras que el 29,3% de los niños solo presentan dos otros tipos de ansiedad. En base a este resultado se describe en las siguientes tablas con qué frecuencia y porcentaje de presentan otras ansiedades en los niños.

Tabla 14.
Frecuencia de la APS con los otros tipos de ansiedad del SCARED

		Demas escalas de ansiedad		
		Dos otros tipos	**+ Dos otros tipos**	**Total**
Riesgo deAPS	Frecuencia	12	29	41
	% del total	29,3%	70,7%	100,0%

Nota: *41 observaciones*

En la tabla 15 se presenta los resultados de la prueba de chi cuadrado **X^2(1, N=41)=1,98,p=,158.** De acuerdo con las hipótesis Ho (Ambas variables son independientes) y Ha (Ambas variables son dependientes) y las reglas de decisión que si la prueba arroja > 0.05 se acepta la Ho, pero si es <0.05 se acepta la altera. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula rechazando la alterna, interpretando que no existe relación entre los resultados, es decir, que se evidencia que entre el sexo y la sintomatología de ansiedad no existe asociación por lo que ambas variables son independientes.

Tabla 15.
Prueba del chi cuadro entre sexo y otros tipos de ansiedad

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,989a	1	,158		
Corrección de continuidad	1,128	1	,288		
Razón de verosimilitud	1,974	1	,160		
Prueba exacta de Fisher				,184	,144
N de casos válidos	41				

Nota: *41 observaciones*

Con respecto a la tabla 16, se logra observar que 70,7% presentan más de dos tipos de ansiedad, adicional al riesgo de ansiedad por separación. Por otro lado, 12 niños solo presentan uno o dos tipos de ansiedad adicionales.

Tabla 16.
Sexo con los otros tipos de ansiedad del SCARed

Con otros tipos de ansiedad					
			Dos otros tipos de ansiedad	+Dos otros tipos de ansiedad	Total
Sexo	Hombre	Frecuencia	5	19	24
		% del total	12,2%	46,3%	58,5%
	Mujer	Frecuencia	7	10	17
		% del total	17,1%	24,4%	41,5%
Total		**Frecuencia**	**12**	**29**	**41**
		% del total	**29,3%**	**70,7%**	**100,0%**

Nota: *41 observaciones*

En la tabla 17 se logra observar que por medio de la prueba de CHI cuadrado donde se obtuvo un **X^2(1, N=41)=0,87, p=,767**. Por tanto, el resultado fue >0.05 donde se rechaza la Ha y se acepta la Ho, que estima que no existe relación entre los resultados, es decir que la condición de pobreza no se relaciona con la presencia de riesgo de sintomatología de más de dos tipos de ansiedades, adicional al riesgo de ansiedad por separación.

Tabla 17.
Prueba del chi cuadro entre pobreza y otros tipos de ansiedad

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,087a	1	,767		
Corrección de continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,090	1	,765		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,569
Asociación lineal por lineal	,085	1	,770		
N de casos válidos	41				

Nota: *41 observaciones*

En lo que respecta a las frecuencias de estos datos, en la tabla 18 se logra evidenciar que 23 niños con pobreza son los que presentan más de dos tipos de ansiedad, mientras que 10 de los niños con pobreza solo presentan menos o dos tipos de ansiedad, adicional al de ansiedad por separación. Aquellos niños que no presentan pobreza solo 6 de ellos muestran más de dos otros tipos de ansiedad y 2 menos o dos otros tipos de ansiedad.

Tabla 18.
Pobreza con los otros tipos de ansiedad del scared

Con otros tipos de ansiedad					
			Dos otros tipos de ansiedad	+Dos otros tipos de ansiedad	Total
Pobreza	Sin pobreza	Frecuencia	2	6	8
		% del total	4,9%	14,6%	19,5%
	Pobreza	Frecuencia	10	23	33
		% del total	24,4%	56,1%	80,5%
Total		**Frecuencia**	**12**	**29**	**41**
		% del total	**29,3%**	**70,7%**	**100,0%**

Nota: *41 observaciones*

Discusión de resultados

La tipología familiar, el estilo de crianza, el control de los padres y el entorno, son algunos de los aspectos que llevan a acontecimientos que contribuyen a la presencia o riesgo de desarrollar síntomas de ansiedad en los niños y convertirla en trastorno (Pascual y Sánchez, 2022). El trastorno de ansiedad por separación se presenta en un 83 % en aquellos niños y niñas provenientes de familias monoparentales (Arango y cols., 2018). La pérdida de un ser querido o la separación de las figuras de apego, son situaciones que se relacionan con la presencia de los síntomas de la ansiedad por separación (Espada y cols., 2021).

De acuerdo con los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC, 2023), presenta el 11.2 % de la población nacional se encuentran en un estado conyugal de separación, divorcio o viudez. En la investigación, el estado conyugal y la situación de separación de los padres entre otras situaciones, se puede ver afectada en la calidad de las vidas de los niños por la presencia de aquellos síntomas que se vinculan con la ansiedad, en la muestra investigativa se obtuvo una frecuencia alta del riesgo de presentar síntomas de ansiedad por separación, que en algunos de los criterios diagnósticos del DSM-V-TR como lo fue el A y B fueron cumplidos al 100%. Cabe señalar que, los niños que presentaron el riesgo de aquellos síntomas son de una familia monoparental, bajo el criterio de inclusión de haber en los últimos 6 meses antes de la evaluación experimentaron una situación de separación familiar.

Actualmente existen indicadores sobre la pobreza y desigualdad en junio del 2023 (INEC, 2023). En lo nacional en la zona rural existen un 46.6 % de pobreza relativa y un 22,6 % de pobreza extrema. En la provincia de las guayas, en el recinto Las Playas de Júdipa, del Cantón Daule, área donde reside la muestra de investigación es una zona rural que, existe una frecuencia con un 78,1 % de pobreza relativa y 2,4 % de pobreza extrema.

Los esquemas desadaptativos son de interés para una evaluación e intervención en la preadolescencia porque la presencia de comorbilidad ansiosa puede variar y

puede estar asociada con la existencia de múltiples trastornos de ansiedad (Zambonino, 2022). Los niños con riesgos de presentar trastorno de ansiedad por separación suelen frustrase fácilmente en el contexto familiar y del centro de desarrollo, además de presentar reacciones agresivas con sus coetáneos más en los hombres que mujeres (Vega, 2021).

Además, existe una prevalencia de los tipos de ansiedad en el estudio de Rosario, Fiallo, Tamares, Zouain y Martínez (2021) donde señala al trastorno de ansiedad generalizada, ansiedad por separación y trastornos de pánico como predominantes. En la investigación de Hernández y cols. (2018) un 38 % de los niños presentaron puntuaciones significativas en las subescalas de ansiedad por separación y ataque de pánico con agorafobia, seguido por trastorno obsesivo compulsivo.

Cabe señalar que en la presente investigación no se evidenció una relación estadística entre el nivel de pobreza con la presencia de otros tipos de ansiedad, como también con el sexo. Pero si una frecuencia donde la pobreza con la presencia de dos otros tipos de ansiedad se presenta en el 56,1 % de los niños y con un 46,3% en los hombres se presentan más de dos otros tipos de ansiedad.

Es decir, que en las áreas social, educativo y familiar existen repercusiones por la presencia de los síntomas de la ansiedad por separación que, en relación con el criterio c del DSM-V-TR, que del 100 % de los niños con riesgo de ansiedad por separación, el 92,7 % cumplen con este malestar o deterioro en las áreas social y/o académico. De tal modo, en la muestra investigativa, los niños presentan una frecuencia alta en otros tipos de trastornos de ansiedad. Donde, además de presentar un riesgo de ansiedad por separación, también obtuvieron un riesgo en otros tipos de ansiedad, siendo el trastorno de pánico, somático y la ansiedad generalizada los trastornos que predominan en los niños con una frecuencia alta de riesgo.

Propuesta de intervención

Antecedentes

Partiendo de la evaluación de tamizaje ejecutada con el Autoreporte para desordenes relacionado con la ansiedad en la infancia – Scared, el cual se consideró para conocer el riesgo de presentar sintomatología ansiedad por separación. Se pudo conocer que todos los 41 niños participantes en el estudio entre 8 a 12 años presentan riesgos de tener sintomatología de ansiedad por separación puesto que cumplen con los criterios A-B y la mayor parte de ellos con el criterio C del DSM-V-TR (véase en tabla 13). Además, cabe señalar que este riesgo de síntomas presentes asociados a la ansiedad por la separación (véase en tabla 14), también el Scared arroja que existe una frecuencia alta de riesgos en otros tipos de cuadros sintomatológicos ansiosos en los niños.

Fundamentación teórica y práctica

Actualmente, de acuerdo con lo manifestado por Arango y cols. (2018) el trastorno de ansiedad por separación se puede dar en niños y niñas de familias monoparentales en situación de separación. De igual forma ha señalado Vega (2021), que los niños con posible trastorno de ansiedad por separación expresan frustraciones en el ámbito escolar y actitudes agresivas en el ámbito social con sus coetáneos. A partir de los resultados del estudio se demostró que existe una frecuencia alta de riesgo de ansiedad por separación en los niños provenientes de hogares separados y gran parte de los niños presentaron síntomas en relación con un deterioro en el ámbito social y escolar.

Esta situación se convierte en un problema actual en la sociedad, puesto que los niños además de presentar este riesgo de ansiedad por separación también presentan otros síntomas ansiosos que pueden desequilibrar o interferir en otras áreas como en el ámbito social y escolar como se muestran en los estudios empíricos y los resultados obtenidos.

Por lo tanto, ejecutar el diseño de un programa de intervención bajo el enfoque cognitivo conductual es pertinente, previo a los resultados, componentes y procesos que en base a la fundamentación teórica de aquellos programas protocolizados, como el Gato Valiente (Kendall, 1994 y 2006), Pensar bien, sentirse bien (Stallard, 2007), Friends (Branden, 1996) y la adaptación y evaluación del FEAR (Idrobo, 2022) estiman en conjunto llegar al objetivo de, aliviar los síntomas actuales que están asociados a los diferentes tipos de ansiedad que se suscitan en la infancia.

Cabe destacar que dichos programas están basados en procesos terapéuticos cognitivos conductuales que están encaminados en brindar apoyo, refuerzo adecuado y enseñar al niño estrategias de manejo emocional y conductas encaminadas a ayudarlo a resolver problemas y situaciones que emergen los síntomas de ansiedad en este caso por separación. Por ende, la eficacia de los programas en especial los de Kendall, Stallard y Branden, han demostrado su eficacia en diversos estudios, puesto que utiliza procedimientos terapéuticos como el modelado, la exposición en directo, manejo de contingencias, las autoinstrucciones de la terapia de conducta cognitiva, mismas que se considerarán en el diseño del actual programa de intervención (Orgilés, Méndez, Rosa e Inglés, 2003; Santesteban Hernández, Rentero, y Güerre, 2015).

Justificación

El programa cognitivo conductual se diseñó con la finalidad de hacer promoción y prevención en los niños y niñas con riesgo de diagnóstico de trastorno ansiedad por separación, puesto que previo a los resultados donde todos los niños de 8 a 12 años que su cuidador principal firmó el consentimiento informado, provenientes de hogares parentales que transitaron por un proceso de separación en los últimos seis meses y que están matriculados en la escuela Sixto Pastor Bajaña Bajaña del recinto Las Playas de Júdipa, del Cantón Daule tienen riesgo de ansiedad por separación y otros síntomas ansiosos.

De tal modo, la finalidad del programa de intervención pretende disminuir aquellos síntomas de riesgo de presentar ansiedad por separación. En base a la modificación de los pensamientos, manejo de emociones y comportamientos en los niños de 8 a 12 años, a través del aprendizaje de herramientas y habilidades para los niños y para sus cuidadores principales.

Alcance y beneficiarios

El presente programa de intervención se realizará para todos los niños que hayan presentado un riesgo de sintomatología de ansiedad por separación, el cual propone apoyar, fortalecer y enseñar estrategias de manejo tanto emocional como conductual en los niños. Además, que se estima que estas herramientas ayuden a manejar los problemas y situaciones asociadas a la ansiedad. De tal modo, el rango de edad en el que están basados los programas de intervención estima los niños de edades entre los 7 a 13 años de edad, por lo tanto, se asocia con la edad de los niños participantes que pertenecen entre los 8 a 12 años, además que presentan el riesgo de ansiedad por separación, siendo eficaz para su implementación.

Objetivos

Objetivo general

Disminuir aquellos síntomas de riesgos en base a los pensamientos, emociones y comportamientos asociados a la presencia de ansiedad por separación en los niños de 8 a 12 años.

Objetivos específicos

- Promover estrategias y actividades a los cuidadores principales y niños basadas en el enfoque cognitivo conductual y la psicoeducación de los programas fundamentados para concienciar sobre los síntomas y efectos que la ansiedad por separación produce en los niños que presentaron el riesgo.

- Desarrollar competencias necesarias en los niños, para que puedan atravesar y manejar sus pensamientos y emociones en situaciones que pueden generar este malestar asociadas a la sintomatología ansiosa presentada.

- Mejorar la respuesta conductual en los niños en relación con aquellas situaciones o factores estresores que se asocian con el riesgo de presentar síntomas de ansiedad por separación.

Estructura y procedimiento

El presente programa de intervención bajo el enfoque cognitivo conductual se estructurará de 10 sesiones donde cada una tendrá actividades de inicio, desarrollo y cierre. Además, el programa estará distribuido por fases, la primera fase será la socialización del programa y de los resultados, diagnóstico general previo del riesgo presentado en los niños con ansiedad por separación. Luego en la segunda fase se describen las sesiones en relación con la intervención e implementación de técnicas psicoeducativas, la reestructuración cognitiva, modelado, exposición*, role playing*, entre otras que se emplean para el cumplimiento del objetivo. Por último, en la tercera fase se hace la aplicación del post test para evidenciar y contrastar con los resultados previos (pre test) y así determinar si han disminuido los síntomas en torno al riesgo de presentar ansiedad por separación.

Tabla 19.
Resumen de las sesiones

Fase	Sesiones	Objetivos
Uno Introducción del programa y diagnóstico.	1. Socialización del Programa	Informar a los docentes y representantes legales de los niños sobre los resultados y la propuesta de intervención para disminuir aquellos síntomas de riesgos que emergen la presencia de ansiedad por separación.
Dos Intervención	2. Conociéndonos 3. La importancia de conocer la ansiedad infantil 4. Educación emocional 5. ¿En qué estoy pensando? 6. Ansiedad por separación 7. Reconociendo emociones 8. ¿Qué hacer como padres para combatir la ansiedad? 9. Mejoro mi respuesta conductual a los factores estresores	Promover estrategias y actividades a los cuidadores principales y niños para concienciar sobre los síntomas y efectos que la ansiedad por separación produce en los niños que presentaron el riesgo. Desarrollar previamente con los síntomas de riesgos identificados competencias necesarias en los niños, para que puedan atravesar y manejar sus pensamientos y emociones en situaciones que pueden generar este malestar. Mejorar la respuesta conductual en los niños en relación con aquellas situaciones o factores estresores que se asocian con el riesgo de presentar síntomas de ansiedad por separación.
Tres Post test y clausura	10. Convivimos en familia 11. Aplicación del post test	Conocer la eficacia del programa en la disminución de aquellos síntomas de riesgos en base a los pensamientos, emociones y comportamientos asociados a la presencia de ansiedad por separación en los niños de 8 a 12 años.

Fuente. *Programas para trabajar la ansiedad infantil*

Fase uno: Introducción del programa y diagnóstico del riesgo de ansiedad por separación

Sesión 1: Socialización del Programa		
Objetivos	Informar a los docentes y representantes legales de los niños sobre los resultados y la propuesta de intervención para disminuir aquellos síntomas de riesgos que emergen la presencia de ansiedad por separación.	
Destinatarios	Cuidadores de los niños Docentes Directora	
Recursos	R. Materiales: Ovillo de lana - Proyector - Laptop - Diapositivas - Registro de asistencia – Consentimiento informado R. Humanos: Psicóloga	
Etapa	**Actividad**	**Tiempo**
Inicial	• Registro de asistencia • **Dinámica de integración:** El ovillo de lana; se pedirá que se sienten formando un círculo a los docentes y representantes legales de los niños que irán pasando el ovillo de lana donde tendrán que decir su nombre y una cualidad que consideren ellos que lo hacen único. Cuando llegue a la última persona de forma descendente se pasará el ovillo de lana con la finalidad de ir desenvolviendo, mientras tanto hasta llegar a la primera persona que inicio la dinámica.	**20 minutos**
Desarrollo	**Técnica a emplear: Psicoeducación** • Presentación de los resultados del Scared en relación con la escala de Ansiedad por separación aplicada a los niños. • Explicación de la importancia del programa y la conformación de las sesiones como técnicas, dinámicas, actividades, tareas a casa, etc.	**30 minutos**
Cierre	Espacio para dudas y preguntas respecto a los resultados y el programa. Firma del consentimiento informado para la respectiva implementación del programa por parte de los representantes de los niños.	**10 minutos**

Fuente: elaboración propia

Fase dos: Intervención

Sesión 2: Conociéndonos		
Objetivos	Alcanzar la alianza terapéutica Identificar situaciones que generan ansiedad	
Destinatarios	Niños	
Recursos	R. Materiales: Dado gigante - Registro de asistencia - Hojas A4 R. Humanos: Psicóloga	
Etapa	**Actividad**	**Tiempo**
Inicial	• Registro de asistencia • **Dinámica de integración:** El dado gigante Se creará un dado, donde en cada cara se ubicará un aspecto interesante o favorido como comida, deporte, artista, lugar, pasatiempo y profesión a futuro. Cada niño lanzará el dado, luego mencionará su nombre y lo que el dado le pida que exprese. **El objetivo de la dinámica** es poder conocer características de los niños y potenciar sobre ellas como estímulos de reforzamiento en casa.	**20 minutos**
Desarrollo	• **Psicoeducación:** Se da a conocer que durante las sesiones se irán identificando pensamientos y sentimientos que se vinculan de una situación en específica. • **Actividad: Técnica de autorregistros;** En la hoja de autorregistros se pedirá que los niños describan situaciones divertidas (momentos que hayan pasado bien) y como se sintieron. • **Psicoeducación:** Explicación sobre la ansiedad, síntomas de la ansiedad por separación y del círculo mágico (lo que pensamos, lo que sentimos y cómo nos sentimos). • Explicación de la actividad Demostrar-Que- Puedo (DQP)	**45 minutos**
Cierre	**Tarea DQP:** Identificar una a dos situaciones desagradables mediante el círculo mágico sobre ¿Cómo te sentiste? Y ¿en qué pensaste?	**10 minutos**

Fuente: Modificado y adaptado a partir del Gato Valiente

Sesión 3: La importancia de conocer la ansiedad infantil		
Objetivos	Capacitar a los padres o representantes de los niños sobre la ansiedad infantil	
Destinatarios	Cuidadores de los niños.	
Recursos	R. Materiales: Registro de asistencia – Proyector- Laptop R. Humanos: Psicóloga	
Etapa	**Actividad**	**Tiempo**
Inicial	• Registro de asistencia	**5 minutos**
Desarrollo	• **Psicoeducación:** ○ Ansiedad normal vs ansiedad patológica ○ Ansiedad infantil ○ Estadísticas de niños con ansiedad ○ Criterios DSM-V TR de los diferentes trastornos de ansiedad en niños ○ Síntomas de la ansiedad en los niños	**40 minutos**

Cierre	Actividad: Identificar por lo menos de 2 de los síntomas o criterios socializados que están asociados a la ansiedad en los niños.	**10 minutos**

Fuente: Modificado y adaptado a partir del FEAR

Sesión 4: Educación emocional		
Objetivos	Generar la conciencia respecto de los diferentes sentimientos y describir emociones desagradables más frecuentes.	
Destinatarios	Niños	
Recursos	R. Materiales: Cartón - Registro de asistencia - Hojas A4 R. Humanos: Psicóloga	
Etapa	**Actividad**	**Tiempo**
Inicial	• Registro de asistencia • **Actividad:** Sopa de letras, Busca sentimientos. Se presentará una sopa de letras donde los niños irán buscando las palabras que serán las emociones.	**15 minutos**
Desarrollo	**Psicoeducación**: Emociones y sentimientos **Actividad:** Se presentarán videos e imágenes sobre situaciones y lugares tanto agradables y desagradables, donde tendrán que decir a que emoción se asocia con la imagen o video proyectado, haciendo la interrogante ¿qué sentimiento corresponde?	**30 minutos**
Cierre	Retroalimentación de la actividad: Sentimientos y lugares, donde el niño haya alcanzado hacer la relación de las situaciones o acontecimientos que generan sentimientos esos pueden ser agradables o desagradables.	**10 minutos**

Fuente: Modificado y adaptado a partir del Gato Valiente y Pensar bien, sentirse bien.

Sesión 5: ¿En qué estoy pensando?		
Objetivos	Identificar el tipo de pensamiento	
Destinatarios	Niños	
Recursos	R. Materiales: Registro de asistencia – La trampa negativa – Prueba del SI/ENTONCES R. Humanos: Psicóloga	
Etapa	**Actividad**	**Tiempo**
Inicial	• Registro de asistencia • **Actividad:** Se pedirá que los niños expresen ¿Qué pensaron? En base a las situaciones descritas en la tarea del DQP de la sesión anterior. **El objetivo de la dinámica** es poder identificar que pensamientos se vinculan con la situación de ansiedad por separación manifestada.	**20 minutos**
Desarrollo	• **Psicoeducación:** Explicación de los tipos de pensamientos que las personas pueden tener desde diferentes situaciones. • **Actividad: La trampa negativa**, se les indicará a los niños las 8 situaciones referentes a la escala del Scared de ansiedad por separación. Con la finalidad de comprobar las situaciones de los autorregistros anteriores (Anexo 10)	**30 minutos**
Cierre	Actividad **la prueba del SI/ENTONCES, ¿Qué piensas que pasará?,** a los niños se les dará situaciones positivos y negativos donde detallaran el pensamiento, luego de los primeros tres ensayos se envía como tarea a casa (Anexo 11).	**10 minutos**

Fuente: Modificado y adaptado a partir del Pensar bien, sentirse bien.

Sesión 6: Ansiedad por separación		
Objetivos	Socializar a los padres las situaciones y pensamientos descritos por los niños para asociarlos con la ansiedad por separación	
Destinatarios	Cuidadores de los niños	
Recursos	R. Materiales: Registro de asistencia – Hojas a4 - R. Humanos: Psicóloga	
Etapa	**Actividad**	**Tiempo**
Inicial	• Registro de asistencia • **Actividad:** Cada representante de los niños escribirá en un trozo de papel el síntoma que pudieron identificar en la sesión 3, luego en la pizarra tendrán que pegar todos los papeles. Posterior uno a uno pasa a la pizarra a contar cuantos síntomas se asocian con el que escribieron. **Objetivo de la dinámica:** Reconocer que varios niños presentan síntomas similares que se asocian con la ansiedad.	**20 minutos**
Desarrollo	• **Psicoeducación:** ○ Ansiedad por separación ○ Síntomas ○ Causas ○ Factores que se asocian • **Actividad:** Asocio los síntomas con la ansiedad por separación. Se pedirá que en una hoja de autorregistros expongan situaciones donde he percibido al niño ansioso por la separación (Lo que sienten).	**30 minutos**
Cierre	Retroalimentación: En grupo de tres, debatir las diferencias y semejanzas de los síntomas de la ansiedad general con la ansiedad por separación.	**15 minutos**

Fuente: elaboración propia

Sesión 7: Reconociendo emociones		
Objetivos	Identificar las emociones propias y de los demás	
Destinatarios	Niños	
Recursos	R. Materiales: Cartón - Registro de asistencia - Hojas A4 R. Humanos: Psicóloga	
Etapa	**Actividad**	**Tiempo**
Inicial	• Registro de asistencia • **Dinámica de integración: El cartón de las buenas noticias.** Los niños se les dará un trozo de papel, en el tendrán que escribir o dibujar alguna noticia o acontecimiento que hayan vivido en casa. Luego ubicaran el papel dentro de la caja y se sacará cada uno a uno, los niños tendrán que pensar de forma positiva que harían si vivieran aquella situación. **El objetivo de la dinámica** es poder fortalecer el optimismo y los pensamientos positivos de los niños.	**20 minutos**
Desarrollo	**Psicoeducación**: ¿Qué emociones tiene la gente? **Actividad:** Cómo sabes cuándo… **Role playing: ¿Puedes adivinar qué estoy sintiendo?** A cada niño se le pedirá en base a las noticas o acontecimientos descritos en la dinámica, ¿Qué están sintiendo si fuera un pensamiento negativo?	**30 minutos**
Cierre	Retroalimentación de la actividad **¿Puedes adivinar qué estoy sintiendo?** Se enfocará en base al pensamiento positivo que describieron al inicio que pasaría y como actuaria si el pensamiento fuera lo contrario, para así enfocarse en la emoción que siente en base a ello.	**10 minutos**

Fuente: Modificado y adaptado a partir del Friends, Pensar bien, sentirse bien y el gato valiente

Sesión 8: ¿Qué hacer como padres para combatir la ansiedad?		
Objetivos	Identificar el tipo de pensamiento	
Destinatarios	Cuidadores de los Niños	
Recursos	R. Materiales: Registro de asistencia – La trampa negativa – Prueba del SI/ENTONCES R. Humanos: Psicóloga	
Etapa	**Actividad**	**Tiempo**
Inicial	• Registro de asistencia	**5 minutos**
Desarrollo	• **Psicoeducación:** ○ Estrategias ○ Recomendaciones para los padres • **Actividad: Técnica Imágenes emotivas.** Se presentará imágenes sobre situaciones en base a los síntomas de la ansiedad donde tendrán que imaginar y verbalizar que estrategia o recomendación facilitada actualizaría para mejorar la situación en el niño.	**45 minutos**
Cierre	Usar el lenguaje positivo o elogios en los niños, hacer un registro de cuantas veces elogia al niño cuando presentan un síntoma de ansiedad.	**10 minutos**

Fuente: Modificado y adaptado a partir del Friends

Sesión 9: Mejoro mi respuesta conductual de los factores estresores		
Objetivos	Identificar mis factores estresores y mejorar mi respuesta conductual	
Destinatarios	Niños y cuidadores de los niños	
Recursos	R. Materiales: Papelógrafos - Registro de asistencia - Hojas A4 R. Humanos: Psicóloga	
Etapa	**Actividad**	**Tiempo**
Inicial	• Registro de asistencia **Actividad: M**etáfora “La lucha contra el monstruo” Herramientas Psicológicas- La Lucha con el Monstruo - YouTube Se pedirá que los niños comenten del video y como lo asocian con lo que están pensando o sintiendo.	**20 minutos**
Desarrollo	**Psicoeducación**: ¿qué son los factores estresores? **Actividad:** Se formarán grupos de 4 niños donde en el cartel harán una lista de las situaciones o factores estresores de forma jerárquica que causan malestar en los niños. Luego se pegan todos los carteles de los grupos donde los niños irán exponiendo cuál sería la respuesta conductual. **Psicoeducación:** Socialización de la técnica de exposición a los padres **Actividad:** Los padres deberán reconocer los factores estresores de sus niños, donde ellos jerarquizarán aquellos e irá exponiendo al niño donde el padre deberá de aplicar sus estrategias y recomendado del terapeuta.	**40 minutos**
Cierre	Retroalimentación de la actividad	**10 minutos**

Fuente: Modificado y adaptado a partir del Friends y Pensar bien, sentirse bien

Tercera fase: Post test

Sesión 10: Convivimos en familia		
Objetivos	Promover la convivencia entre los cuidadores e hijos	
Destinatarios	Niños y cuidadores de los niños	
Recursos	R. Materiales: Registro de asistencia R. Humanos: Psicóloga	
Etapa	**Actividad**	**Tiempo**
Inicial	• Registro de asistencia	**5 minutos**
Desarrollo	• Agradecimiento y reconocimientos a los participantes • **Psicoeducación:** Pautas para padres sobre retos en la adolescencia de sus hijos • Espacio para dudas y preguntas • **Técnica de relajación**	**45 minutos**
Cierre	Entrega de certificados de logros por culminar el programa	**10 minutos**

Fuente: elaboración propia

Sesión 11: Aplicación del post test		
Objetivos	Aplicar el post test y devolución de los resultados	
Destinatarios	Niños y cuidadores de los niños	
Recursos	R. Materiales: Registro de asistencia R. Humanos: Psicóloga	
Etapa	**Actividad**	**Tiempo**
Inicial	• Registro de asistencia • Retroalimentación de los resultados de la convivencia	**10 minutos**
Desarrollo	• **Psicoeducación:** ○ Recomendaciones para los padres en base a recaídas ○ Explicación de la importancia del post test ○ Socialización de las intervenciones futuras • **Actividad:** Aplicación del Scared para verificar los avances y beneficios del programa	**45 minutos**
Cierre	Dinámica final entre padres e hijos. Baile del Simón dice formar grupos. Devolución de los resultados	**10 minutos**

Fuente: elaboración propia

Cronograma

Actividades por semanas	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
Revisión bibliográfica												
Diseño de material para las actividades del programa												
Fase 1												
Fase 2												
Fase 3												

Nota. elaboración propia

Mecanismo de evaluación

El programa que se propone, será evaluado desde la primera sesión que comienza desde la primera fase del programa, por medio de una ficha general que evaluará cada sesión (anexo 13) donde el responsable de llevar a cabo el mismo, llenará mediante un *checklist* el alcance y cumplimiento de cada actividad que en todas las etapas de las sesiones se han considerado. En la última sesión, se aplicará el post test, es decir que el Scared será aplicado una vez más a los niños para corroborar el cumplimento de las actividades de cada sesión y por ende la efectividad de ellas en el programa de intervención cognitivo conductual en los niños con el riesgo de presentar síntomas de ansiedad por separación.

Limitaciones y prospectivas

Con respecto a las limitaciones, en el presente programa se estiman la carencia de interés y participación por parte de los cuidadores principales y los niños, tenemos sesiones donde se intervendrá en conjunto. Además de no conseguir el cumplimiento de las tareas, actividades, estrategias, técnicas entre habilidades que se proponen al problema planteado en la investigación.

En relación con las prospectivas, la actual propuesta del programa de intervención pretende aumentar sesiones para intervenir con otros síntomas que se relacionan con otros riesgos y tipos de ansiedad. Además, de que sea considerado para intervenciones con otras poblaciones, siempre y cuando exista la adaptación respectiva de acuerdo a lo que presente cada individuo en relación a los síntomas de riesgos de ansiedad por separación, sin dependencia del contexto donde se encuentre y se presente los síntomas de riesgo.

CONCLUSIONES

- Se logró fundamentar teóricamente resaltando la eficacia de aquellos programas protocolizados, como el Gato Valiente (Kendall, 1994 y 2006), Pensar bien, sentirse bien (Stallard, 2007), Friends (Branden, 1996) y la adaptación y evaluación del FEAR (Idrobo, 2022) que tienen relación con la intervención con enfoque cognitivo conductual para la ansiedad por separación en niños.

- La frecuencia de riesgo del trastorno de ansiedad por separación de padres en niños de 8 a 12 años de hogares monoparentales fue alta, puesto que por medio de los criterios del DSM-V-TR se logra determinar el cumplimiento al 100% de los criterios A y B y al 92,7% con el criterio C.

- El programa de intervención cognitivo conductual en niños de 8 a 12 años con riesgo de ansiedad por separación del recinto las playas de Júdipa fue diseñado bajo la adaptación de algunas sesiones de los programas fundamentados. Se tomó en consideración técnicas psicoeducativas, la reestructuración cognitiva, modelado, exposición, role playing, entre otras. Se estimó como una propuesta interventiva para disminuir aquellos síntomas de riesgos en base a los pensamientos, emociones y comportamientos asociados a la presencia de ansiedad por separación.

RECOMENDACIONES

- Es oportuno tomar en consideración sobre la eficacia de programas protocolizados, que se vinculan con la intervención con enfoque cognitivo conductual para la ansiedad en general en la infancia. Puesto que mediante la revisión de literatura no solo abordan una dimensión o síntomas específicos de la ansiedad, situación que concuerda con los resultados, donde los niños puedan presentar comorbilidad de síntomas pertenecientes a otros tipos de ansiedad.

- Es importante ante la frecuencia total de riesgo del trastorno de ansiedad por separación en los niños evaluados, poner en efecto cada actividad y técnicas de las sesiones propuestas, sobre todo que en la comunidad educativa se promueva las actividades extracurriculares desde la perspectiva socioemocional para evitar problemas en sus áreas de desarrollo y estar alerta de la presencia de otros síntomas o problemas afectivos, físicos conductuales.

- Para un diagnóstico en el futuro sobre el trastorno de ansiedad por separación, ante los criterios del DSM-V-TR es pertinente que posteriormente en un lapso de 3, 6, 9 meses, se haga una evaluación con los participantes para corroborar la efectividad del programa y así enfocar, adaptar o tomar estrategias y técnicas que eviten un diagnóstico del trastorno ante la frecuencia constante de los síntomas.

- La propuesta del programa de intervención cognitivo conductual fue desarrollada para aquellos niños de 8 a 12 años con riesgo de ansiedad por separación del recinto prevenientes de familias monoparentales, en el caso de implementarse en otro grupo etario, es idóneo considerar las adaptaciones necesarias y así que se pueda disminuir aquellos síntomas relacionados con la ansiedad.

BIBLIOGRAFÍA

Agudelo, G., Aigneren, J., y Ruiz, J. (2008). Diseños de investigación experimental y no-experimental. La Sociología en sus Escenarios, (18), 1–46. Recuperado de https://hdl.handle.net/10495/2622

Alcívar, E., Romero, S., y Intriago, Y. (2019) Separación parental y su incidencia en el rendimiento académico de los estudiantes. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales (RCCS)*, (12), 41. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9066678

Alonso, A., García, L., León, I., García, E., Gil, B., y Ríos L. (2011). *Métodos de investigación de enfoque experimental.*

American Psychiatric Association (2013) Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington,VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.

Arango, Y., Hernández, D., Tamayo, V., Vanegas, L., y Andrade, J. (2018). Indicadores de trastorno de ansiedad por separación en niños y niñas, hijos de padres separados residentes en Risaralda. *Cuaderno De Investigaciones: Semilleros Andina*, (11). Recuperado de https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/922

Arias, J., y Covinos, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. *ENFOQUES CONSULTING EIRL.* Perú, Vol.1. Recuperado de http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260

Bados, A. (2006). Trastorno de ansiedad por separación: rechazo escolar y fobia escolar. *Universitat de Barcelona.* Recuperado de https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/354/1/119.pdf

Ballespí, S., Ezpeleta A. L. (Ed.), y Toro, J. (2014). Trastorno de Ansiedad Generalizada y Trastorno de Ansiedad por Separación. En *Psicopatología del desarrollo* (1 ed., pp. 353-373). (Psicología). Ediciones Pirámide (Grupo Anaya). Recuperado de https://portalrecerca.uab.cat/en/publications/trastorno-de-ansiedad-generalizada-y-trastorno-de-ansiedad-por-se-2

Benítez, M., y Dunia, M. (2011). *Evaluación del método de estratificación social Graffar-Méndez Castellano* (Doctoral dissertation, tesis on-line]. Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello. Facultad de Ciencias Económicas y sociales).

Cabello, M., Valenzuela, M., Epuyao, L., y Fuentes, H. (2022). Caries Dental y Estado Nutricional en Chilenos con Dentición Mixta de entre 5 a 12 Años. Estudio Observacional. *International journal of odontostomatology*, *16*(4), 591-596.

Castells, P. (2014). *Crecer con padres separados*. Plataforma Editorial. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=fvSkDwAAQBAJ&lpg=PT3&ots=zkXTxpKiZ-&dq=La%20impotencia%20es%20otro%20de%20los%20efectos%20que%20es%20habitual%20encontrar%20en%20los%20hijos%2C%20tanto%20ni%C3%B1os%20como%20adolescentes%2C%20que%20transitan%20por%20la%20separaci%C3%B3n%20de%20los%20padres&lr&hl=es&pg=PT1#v=onepage&q&f=false

Díaz, M., Ruiz, M., y Villalobos, A. (2017). *Manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales*. Desclée de Brouwer.

Espada, P., Orgilés, M., Méndez, X., y Morales, A. (2021). Problemas relacionados con la regulación emocional: Depresión y problemas de ansiedad. *Libro Blanco de la salud mental infanto-juvenil*, *1*, 18-31. Recuperado de LibroBlanco_Volumen1-libre.pdf (d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net)

Fariña, F., y Arce, R. (2006). El papel del psicólogo en casos de separación o divorcio. En J. C. Sierra, E. M. Jiménez y G. Buela-Casa (Coords.), Psicología forense: Manual de técnicas y aplicaciones (pp. 246 -271). Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Figueroa, A., Soutullo, C., Ono, Y. y Saito, K. (2016) Ansiedad por separación. *IACAPAP. Textbook of Child and Adolescent Mental Health.* Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2016. Recuperado de F.2-SEPARATION-ANXIETY-SPANISH-2016.pdf (iacapap.org)

Gamarra, O., y Benítez, C. (2020). Programa "Experiências de Educação Emocional na Escola" para a redução da ansiedade em crianças do Paraguai. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, *21*(4), 415–431. Doi: https://doi.org/10.31505/rbtcc.v21i4.1271

Gold, A. (2006). Trastornos de ansiedad en niños. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, *77*(1), 34-38. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492006000100008&lng=es&tlng=es

Gómez, C., Lopera, E., y Rodríguez, A. (enero-junio, 2020). Separación conyugal, efectos en la salud mental de los hijos. Poiésis, (38), 107-129. DOI: https://doi.org/10.21501/16920945.3557

Gutiérrez, A., Méndez, C., Riveros, A. y Gutiérrez, M. (2021). Intervención cognitivo-conductual en trastornos de ansiedad infantil. *Psicología y Salud, 31*(1), 37-49. Doi: https://doi.org/10.25009/pys.v31i1.2674

Hernández, A. J. (2021). La psicoeducación: una herramienta terapéutica fundamental en salud mental. *Medisur*, *19*(3), 351-352. Recuperado de http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v19n3/1727-897X-ms-19-03-351.pdf

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Selección de la muestra. En Metodología de la Investigación (6ª ed., pp. 170-191). México: McGraw-Hill.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, L. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. *RH Sampieri, Metodología de la Investigación*, *22*.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. México D.F.: Mcgraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Hernández, S., y Samperio, T. (2018). Enfoques de la Investigación. *Boletín Científico de las Ciencias económico Administrativas del ICEA*, *7*(13), 67-68. Doi: https://doi.org/10.29057/icea.v7i13.3519

Hernández, Y., Jimbo, E., Tenemaza, M., Palacios, N., y Flores, E. (2018) Manifestaciones de ansiedad en niños de 8 a 10 años de la ciudad de cuenca Ecuador. *Rev Elec Psic Izt. 2017;20(3*):292-306. Recuperado de https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi173q.pdf

Idrobo, M. (2022). Adaptación y Evaluación del Programa FEAR para Reducir la Ansiedad por Separación en un Caso de Trastorno de Espectro Autista. *Green World Journal, 5(*2), 021. Doi: https://doi.org/10.53313/gwj52021

INEC (2023). Datos del Censo de población, vivienda y comunidades Ecuador 2020. Recuperado de Data y Resultados - INEC (censoecuador.gob.ec)

INEC (2023). Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo 2023 (ENEMDU) Indicadores de Pobreza y Desigualdad Junio, 2023. Presentación de PowerPoint (ecuadorencifras.gob.ec)

Kendall, C., y Hedtke, A. (2006). *Cognitive-behavioral therapy for anxious children: Therapist manual*. Workbook Publishing.

López, P. L. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto cero*, *9*(08), 69-74.

López, P., y Velarde, M. (2021). *Generalidades de psicología y salud.* Editorial Universidad Pontificia Bolivariana. Recuperado de https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/8225/generalidades%20de%20psicologia%20y%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mousalli, G. (2015). Métodos y diseños de investigación cuantitativa. *Revista researchgate.* Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa

Ortega, O. (2018). Enfoques de investigación. *Extraído de https://www. researchgate. net/profile/Alfredo_Otero_Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION_TABLA_DE_CONTENIDO_Contenido/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION-TABLADECONTENIDO-Contenido. pdf el*, *14*.

Ovalle, Y., Pac G. y Barrios R. (2019). Medicina preventiva y niveles de prevención. Universidad de San Carlos de Guatemala. *Centro Universitario De Occidente.* Recuperado de ab79b79d062738543b4086f16b9454f93dcfc81f.pdf (cunoc.edu.gt)

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

Papalia, D., y Martorell, G. (2015). *Desarrollo humano decimotercera edición*. McGraw-Hill Global Education Holdings LLC. All rights reserved.

Parra, H. (2005). *Relaciones que dan origen a la familia. Recuperado de* (Trabajo de grado). Recuperado de https://hdl.handle.net/10495/348

Pascual, P., y Sánchez P. (2022). Ansiedad en la infancia y adolescencia. *Pediatría Integral*, *7*, 31. Recuperado de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/02/Pediatria-Integral-XXVI-1_WEB.pdf

Pino, J. (2012). Características sobre la tipología y la conformación de las familias de los estratos cero, uno, dos y tres del barrio Belén Rincón de Medellín. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, *3*(1), 69-80. Recuperado de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497856286005

Prieto, M. (2016). Eficacia de la terapia cognitivo conductual (TCC) y de la TCC-focalizada en el trauma en infancia maltratada. (Tesis de doctorado) Recuperado e http://hdl.handle.net/10201/48124

Quisbert, M. (2014). Capacidad resiliente en niños y niñas de 9 a 12 años que pertenecen a familias monoparentales de la unidad educativa "general Esteban arce". *Revista de Investigación Psicológica*, (11), 43-66. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322014000100004&lng=es&tlng=es.

Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica, Scientific research paradigms. *Revista científica psicológica*, 1-42.

Reidl, L. (2012). El diseño de investigación en educación: conceptos actuales. *Investigación en educación médica*, *1*(1), 35-39.

Riego, J. (2001). Psicología preventiva. NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial. (5), 29-33. Recuperado de https://vivelibre.org/mybb/?cat=32&paged=3

Rivera, J. (2018). *Efectividad de la intervención cognitiva conductual en el trastorno de ansiedad por separación* (Tesis de maestría). Recuperado de 133821.pdf (uninorte.edu.co)

Rodríguez, M., y Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista médica sanitas*, *21*(3), 141-146.

Roizblatt, A., Leiva, V., y Maida, A. (2018). Separación o divorcio de los padres. Consecuencias en los hijos y recomendaciones a los padres y pediatras. *Revista chilena de pediatría*, *89*(2),166-172. Doi: https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018000200166

Rosario, D., Fiallo, P., Tamares, A., Zouain, J., y Martínez, N. (2021). Prevalencia de síntomas de trastorno de ansiedad en adolescentes que asisten a centros educativos. *Anales de Medicina PUCMM*, *11*(1), 46-65.

Santacruz, I., Orgilés, M., Rosa, A. I., Sánchez-Meca, J., Méndez, X., y Olivares, J. (2002). ANSIEDAD GENERALIZADA, ANSIEDAD POR SEPARACIÓN. *Psicología conductual*, *10*(3), 503-521. Recuperado de https://www.um.es/metaanalysis/pdf/7069.pdf

Santesteban, O., Hernández, L., Rentero, D., y Güerre, M. (2015). Programa de terapia grupal para niños con ansiedad. *Cuadernos de salud mental del 12*, *11*.

Serrano, A. (2006). Impacto psicológico del divorcio sobre los niños. Revista de Psicología, 2(3). Recuperado de https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/6130

Stallard, P. (2007). Pensar bien, sentirse bien. *Manual práctico de terapia cognitivo conductual para niños y adolescentes. España: Ed. Desclee de brouwer*. Recuperado de Pensar bien - sentirse bien: manual práctico de terapia cognitivo - conductual para niños y adolescentes (wordpress.com)

Stone, C. (1988). Psicología de la Salud: Una definición amplia. *Revista latinoamericana de psicología*, *20*(1), 15-26. Redalyc. Psicología de la salud: una definición amplia. Revista Latinoamericana de Psicología

Tamez, B. y Ribeiro, M. (2016). El divorcio, indicador de transformación social y familiar con impacto diferencial entre los sexos: estudio realizado en Nuevo León. *Papeles de población*, *22*(90), 229-263. Doi: https://doi.org/10.22185/24487147.2016.90.040

Tortella, M., Servera, M., Balle, M., y Fullana, A. (2004). Viabilidad de un programa de prevención selectiva de los problemas de ansiedad en la infancia aplicado en la escuela. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *4*(2), 371-387. Recuperado de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33740209

Tunal, G., y Cortez, N. (2018). Técnicas de enseñanza basadas en el Modelo de Desarrollo Cognitivo. *Educación Y Humanismo*, *20*(35), 74–95. Recuperado de https://doi.org/10.17081/eduhum.20.35.3018

Uribe, P. (2007) "Familias monoparentales con jefatura femenina, una de las expresiones de las familias contemporáneas," *Tendencias y Retos. 1 (*5), 1-11. Recuperado de https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1061&context=te

Vanegas, M. (2019). *La intervención cognitivo conductual aplicada al trastorno de ansiedad por separación en la infancia.* Universidad del Área Andina. Recuperado de https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4459/Proyecto%20de%20grado.pdf?sequence=1

Vega, M. (2021). *Ansiedad por separación en niños del centro de desarrollo infantil "Retoñitos de Chiriboga", estudio de caso* (Tesis de maestría). Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Recuperado de http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10976

World Health Organization. (2023). CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. Versión, 9, 2020. CIE-11 (who.int)

Yang, S. (2018). Caso Clínico: Trastorno de Ansiedad por Separación. *Psicosomática y Psiquiatría*, (7). doi https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrnum0703

Zabarain, S., y Fernández, M. (2020). Indicadores sociodemográficos, sexualidad y embarazo en adolescentes de Santa Marta-Colombia. *European Journal of Health Research*, *6*(2), 157-168.

Zambonino, S. (2022). Esquemas desadaptativos tempranos y ansiedad en la preadolescencia. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad.*, *22*(1), 49-61. Doi: https://dx.doi.org/10.18682/pd.v22i1.4993

Zapata, G. (2007). *Efecto de la terapia cognitivo conductual en un grupo de niños y niñas de 6 a 8 años diagnosticados (as) con trastorno de ansiedad por separación* (Tesis doctoral). Universidad de Panamá. Recuperado de http://up-rid.up.ac.pa/id/eprint/1140

ANEXOS

Anexo 1. Criterios del DSM-V-TR

F 93.0 Trastorno de ansiedad por separación
Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de Desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego, puesta de manifiesto por al menos tres de las siguientes circunstancias: Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un posible daño, como una enfermedad, daño, calamidades o muerte. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso (p. ej., perderse, ser raptado, tener un accidente, enfermar) cause la separación de una figura de gran apego. Resistencia o rechazo persistente a salir, lejos de casa, a la escuela, al trabajo o a otro lugar por miedo a la separación. Miedo excesivo y persistente o resistencia a estar solo o sin las figuras de mayor apego en casa o en otros lugares. Resistencia o rechazo persistente a dormir fuera de casa o a dormir sin estar cerca de una figura de gran apego. Pesadillas repetidas sobre el tema de la separación. Quejas repetidas de síntomas físicos (p. ej., dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas, vómitos) cuando se produce o se prevé la separación de las figuras de mayor apego. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, dura al menos cuatro semanas en niños y adolescentes y típicamente seis o más meses en adultos. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, como rechazo a irse de casa por resistencia excesiva al cambio en un trastorno del espectro del autismo; delirios o alucinaciones concernientes a la separación en trastornos

psicóticos; rechazo a salir sin alguien de confianza en la agorafobia; preocupación por una salud enfermiza u otro daño que pueda suceder a los allegados u otros significativos en el trastorno de ansiedad generalizada; o preocupación por padecer una enfermedad en el trastorno de ansiedad por enfermedad (APA, 2014).

Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría (2014)

Anexo 2. Criterios del CIE-10 TAS.

F93. 0 Trastornos de ansiedad de separación en la infancia

Deben estar presentes al menos tres de los siguientes:

Preocupación injustificada y persistente por los posibles daños que pudieran acaecer a personas significativas, temor a su pérdida (p. ej., miedo a que no vuelvan o a no verlas de nuevo) o miedo a la muerte de las mismas.

Preocupación injustificada y persistente a que un acontecimiento fatal le separe de una persona significativa (p. ej., perderse, ser secuestrado, hospitalizado o asesinado).

Desagrado o rechazo persistentes a ir al colegio por temor a la separación (más que por otras razones, como temor a que algo pudiera ocurrir en el colegio).

Dificultad para separarse por la noche, manifestado por cualquiera de los siguientes:

Desagrado o rechazo persistentes a irse a la cama sin la cercanía de una persona significativa.

Levantarse frecuentemente durante la noche para comprobar o para dormir cerca de la persona significativa.

Desagrado o rechazo persistentes a dormir fuera de casa.

Temor inadecuado y persistente a estar solo o sin la persona significativa en casa durante el día.

Pesadillas reiteradas sobre temas relacionados con la separación.

Síntomas somáticos reiterados (como náuseas, dolor abdominal, cefalea o vómitos) en situaciones que implican la separación de la persona significativa, tales como dejar la casa para ir al colegio u otras (vacaciones, campamentos, etc.).

Malestar excesivo y recurrente antes, durante o inmediatamente después de la separación de una figura significativa (manifestado por ansiedad, llanto, rabietas, rechazo persistente a salir de casa, necesidad excesiva de hablar con las figuras significativas o deseo que vuelvan a casa, tristeza, apatía o aislamiento social).

No se cumplen los criterios para el trastorno de ansiedad generalizada de la infancia (F93.80).
Inicio antes de los seis años.
El trastorno no forma parte de un trastorno de las emociones, del comportamiento o de la personalidad, o de un trastorno generalizado del desarrollo, un trastorno psicótico o un trastorno por abuso de sustancias psicótropas.
La duración del trastorno es de al menos cuatro semanas.

Fuente: Tomado a partir del Editorial Médica Panamericana S.A (2000)

Anexo 3. Criterios del CIE-11

6B05 Trastornos de ansiedad de separación
El trastorno de ansiedad por separación se caracteriza por un miedo o ansiedad marcados y excesivos acerca de la separación de determinadas figuras de apego. En niños y adolescentes, la ansiedad por separación generalmente se centra en los cuidadores, los padres u otros miembros de la familia y el miedo o la ansiedad van más allá de lo que se consideraría normativo del desarrollo. En los adultos, el enfoque suele ser una pareja romántica o los niños. Las manifestaciones de ansiedad por separación pueden incluir pensamientos persistentes de peligro u otro evento adverso que le podrían ocurrir a la figura de apego, reticencia a ir a la escuela o a trabajar, exceso de ansiedad recurrente relacionada con la separación, reticencia o negación de ir a dormir lejos de la figura de apego, y pesadillas recurrentes sobre la separación. Los síntomas persisten por al menos varios meses y son lo suficientemente graves como para ocasionar un malestar o deterioro significativos en las relaciones personales, familiares, sociales, laborales, educativas y ocupacionales, o en otras áreas importantes del funcionamiento.

Fuente: World Health Organization (2023)

Anexo 4. Aceptación para investigación PUCESA

Formato para la presentación del Plan de Proyecto de Titulación

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato

Aprobado

Fecha: Martes, 17 de octubre del 2023

Información General: no se puede omitir la estructura de este informe, con lo cual, estudiante que borre algunas de sus partes, el plan no se le acepta y debe volver a hacerlo.

Es responsabilidad del estudiante, docente y director asignado al estudiante, verificar que el plan esté correctamente presentado para su aprobación por la coordinación académica correspondiente.

Tema se describe en mayúsculas y en negritas, no lleva punto final	**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN NIÑOS QUE PRESENTAN RIESGO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN**
Carrera o Programa	Maestría en psicología clínica con mención en psicoterapia infantil y adolescentes
Modalidad de Titulación	**Postgrado** 1. Proyecto de Desarrollo: _x_ 2. Propuesta Metodológica y Tecnológica Avanzada: ___ 3. Diseño de Modelo Complejo: ___ 4. Elaboración de Artículo profesional de alto nivel ___ **Pregrado (Carrera de _____)** 1. Proyecto de Investigación y Desarrollo ___ 2. Examen Complexivo ___
Línea(s) de investigación, innovación y desarrollo	1. Vida y salud integral 1.1 Conducta y emociones
Lugar(es) de ejecución	Recinto las playas de Jocotpa

Maestrante o Estudiante	Karla Denisse González Villafuerte
Formación de grado (señale el título de tercer nivel más relevante al proyecto)	Psicóloga General Registro Senescyt - 1006-2020-2203366
E-mail de contacto	kdgonzalez@pucesa.edu.ec

Director de proyecto de titulación	María Auxiliadora Vásconez Hidalgo
E-mail de contacto	mariavasconez123@outlook.es
Formación de grado (señale el título de tercer nivel más relevante al proyecto)	Psicóloga Clínica Registro del senescyt -1027-12-1130277
Formación de posgrado (señale el título más relevante al proyecto)	Especialista en Neuropsicología Clínica Registro del senescyt -0321114948 Doctora en Psicología (título en trámite)
Vínculo con la PUCE	SI _____ No __x__

Anexo 5. Autorización para aplicación de los instrumentos en la institución educativa

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Seréis mis testigos | AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

Ambato, 08 de mayo de 2023
CP # 576-2023

Licenciada
Lucy Villafuerte Gómez
Líder Educativa de la Institución Educativa Sixto Pastor Bajaña Bajaña
Presente.-

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo. Vista la petición de la maestrante González Villafuerte Karla Denisse, con número de expediente MPC-145, certifico que, es estudiante del programa de Posgrados de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato: Maestría en Psicología Clínica, quien desarrolla un Proyecto de Desarrollo como modalidad de titulación.

Con este antecedente solicito de la manera más comedida su autorización a fin de que la mencionada estudiante pueda aplicar los siguientes reactivos:

- Ficha sociodemográfica
- Auto-Reporte para desórdenes relacionados con la Ansiedad en la Infancia (SCAReD)

Instrumentos que se llevarán a cabo de forma presencial a los estudiantes de 8 a 12 años, previo a la aplicación de los reactivos se socializará la aprobación de un consentimiento informando a los padres de los menores de edad y las autoridades de la Institución.

La aplicación de estas encuestas se enmarca como instrumento idóneo en la recolección de la información pertinente para el desarrollo del Proyecto de Titulación denominado: **"PROPUESTA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN NIÑOS QUE PRESENTAN RIESGO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN"**, previo a la obtención del título de Magister en Psicología con mención Psicoterapia Infantil y del Adolescente.

En espera de su cordial y atenta respuesta, me despido.

Atentamente,

Padre Juan Carlos Acosta PhD.
Director del Centro de Postgrados
Pontificia Universidad Católica del Ecuador

JCA/AR.

ESCUELA DE EDUCACION BÁSICA
"SIXTO PASTOR BAJAÑA BAJAÑA"
Rcto. Las Playas Cantón Daule

Lucy Villafuerte Gómez
Recibido 09/05/2023

Dirección: Av. Manuelita Saenz y Remigio Crespo
Código postal: 180207 / **Teléfono:** (593-3) 299 4840 **Ext.** 1101-1102
Ambato - Ecuador / www.pucesa.edu.ec

JESUITAS ECUADOR

Escaneado con CamScanner

Anexo 6. Formato del consentimiento informado

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN NIÑOS QUE PRESENTAN RIESGO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. / Sra .....

Por medio de la presente quisiera obtener su autorización para que se le incluya a usted y su representado/a como objeto de estudio en el PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN NIÑOS QUE PRESENTAN RIESGO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN, llevado a cabo para la obtención de título de cuarto nivel en el programa de posgrado denominado: Maestría en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia en niños y adolescentes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador- Sede Ambato.

El objetivo general de este proyecto es: Proponer un programa de Intervención cognitivo conductual en niños de 8 a 12 años que presentan riesgo de ansiedad por separación del recinto las playas de Júdipa. Para cumplir con los objetivos se ha planteado el instrumento Auto-Reporte para desórdenes relacionados con la Ansiedad en la Infancia (SCARed).

En esta carta solicitamos a usted su consentimiento para su participación en esta investigación, así como para usar con fines científicos los resultados generados. La colaboración en este estudio no le quitara mucho de su tiempo***.***

Su participación será anónima.

Es decir, que su nombre no aparecerá de ningún modo ni en los instrumentos, ni en los informes del proyecto que se redactarán. Los instrumentos de evaluación llevarán un código desde el inicio que reemplazarán los nombres. Luego, los datos

producidos por los instrumentos serán trasladados a una base de datos. Esta base de datos será usada para realizar diversos análisis que faciliten el curso de la investigación.

Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Así mismo, en caso que lo estime pertinente usted puede recurrir a la Dirección de postgrados de la PUCESA si tuviese alguna duda. Los profesionales a cargo del Proyecto de Investigación son: Psic. Karla Denisse González Villafuerte y la Psic. María Auxiliadora Vásconez Hidalgo Mg.; directora del proyecto de titulación.

Autorizo la participación. _____

_____
Firma Representante
C.C. _____

Anexo 7. Formato del Auto-Reporte para desórdenes relacionados con la Ansiedad en la Infancia (SCARed)

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato

AUTO-REPORTE PARA DESÓRDENES RELACIONADOS CON LA ANSIEDAD EN LA INFANCIA

FORMA PARA NIÑOS (8 a_os o mayores**)

Nombre:

Fecha:

Esta es una lista de cosas que describen como se siente usted. Marque el 0 si casi nunca o nunca es cierto. Marque el 1 si es cierto algunas veces. Marque el 2 si casi siempre o siempre es cierto.

Por favor conteste las preguntas lo mejor que pueda.

		Casi nunca o nunca es cierto	Es cierto algunas veces	Casi siempre o siempre es cierto
	Cuando tengo miedo, no puedo respirar bien.			
	Cuando estoy en la escuela me duele la cabeza			
	No me gusta estar con personas que no conozco bien			
	Cuando duermo en una casa que no es la mía me siento con miedo.			
	Me preocupa saber si le caigo bien a la gente.			
	Cuando tengo miedo, siento que me voy a desmayar			
	Soy una persona nerviosa			
	Sigo a mis padres a donde ellos van			
	La gente me dice que me veo nervioso(a)			
	Me pongo nervioso(a) cuando estoy con personas que no conozco bien			
	Cuando estoy en la escuela me duele el estómago (panza).			

	Cuando tengo mucho miedo, me siento como si me fuera a enloquecer			
	Me preocupo cuando tengo que dormir solo(a).			
	Me preocupo de ser tan bueno(a) como los otros niños (por ejemplo: en mis estudios o deportes).			
	Cuando tengo mucho miedo, siento como si las cosas fueran diferentes o no reales			
	Cuando tengo mucho miedo, siento como si las cosas fueran diferentes o no reales			
	Me preocupo cuando tengo que ir a la escuela			
	Cuando tengo mucho miedo, el corazón me late muy rápido			
	Cuando tengo mucho miedo, yo tiemblo.			
	En las noches tengo pesadillas de que me va a pasar algo malo			
	Me preocupa pensar como me van a salir las cosas.			
	Sudo mucho cuando tengo miedo.			
	Me preocupo demasiado.			
	Me preocupo sin motivo.			
	Me da miedo estar solo(a) en la casa.			
	Me cuesta trabajo hablar con personas que no conozco			
	Cuando tengo miedo, siento como si no pudiera tragar.			
	Las personas me dicen que yo me preocupo demasiado.			
	No me gusta estar lejos de mi familia			
	Tengo miedo de tener ataques de nervios (pánico).			
	Me preocupa pensar que algo malo le va a pasar a mis padres			
	Me da vergüenza cuando estoy con personas que no conozco.			
	Me preocupa que me pasara cuando sea grande			
	Cuando tengo miedo me dan ganas de vomitar			
	Me preocupa saber si hago las cosas bien.			
	Tengo miedo de ir al colegio.			
	Me preocupan las cosas que ya han pasado			
	Me preocupan las cosas que ya han pasado			

	Me siento nervioso(a) cuando tengo que hacer algo delante de otros niños o adultos (ejemplos: leer en voz alta, hablar, jugar)			
	Me siento nervioso(a) de ir a fiestas, bailes, o alguna parte donde hay gente que no conozco			
	Me siento nervioso(a) de ir a fiestas, bailes, o alguna parte donde hay gente que no conozco			

Gracias por su colaboración.

Anexo 8. Formato de la ficha sociodemográfica basada en la escala Graffar-Méndez

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato

Ficha para datos sociodemográficos

Nombre											
Sexo	Hombre					Mujer					
Edad	8		9		10		11		12		
Estrato social											
Nivel I (ALTO)											
Nivel II (MEDIO ALTO)											
Nivel III (MEDIO)											
Nivel IV (MEDIO BAJO)											
Nivel V (BAJO)											

METODO GRAFFAR-MENDEZ CASTELLANO

1° PROFESION DEL JEFE DE FAMILIA

1		Profesión universitaria, financistas, banqueros, empresarios, comerciantes, ganaderos y hacendados todos de alta productividad, oficiales de las F.A.N (si tienen rango de educación superior)
2		Profesión técnica superior, medianos comerciantes o productores
3		Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
4		Obreros especializados, parte de los trabajadores del sector informal de la economía (primaria completa)
5		Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)

2° NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE

1		Enseñanza universitaria o su equivalente
2		Enseñanza secundaria completa. Técnica superior completa
3		Enseñanza secundaria incompleta. Técnica inferior
4		Enseñanza primaria o alfabeta con algún grado de educación primaria
5		Analfabetas

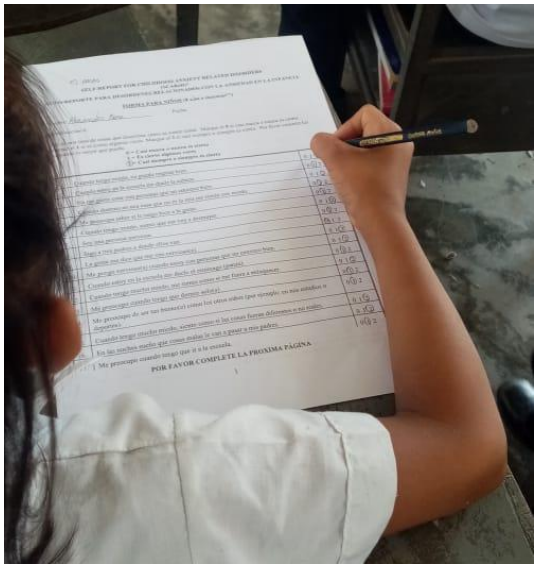
3° FUENTE DE INGRESO EN LA FAMILIA

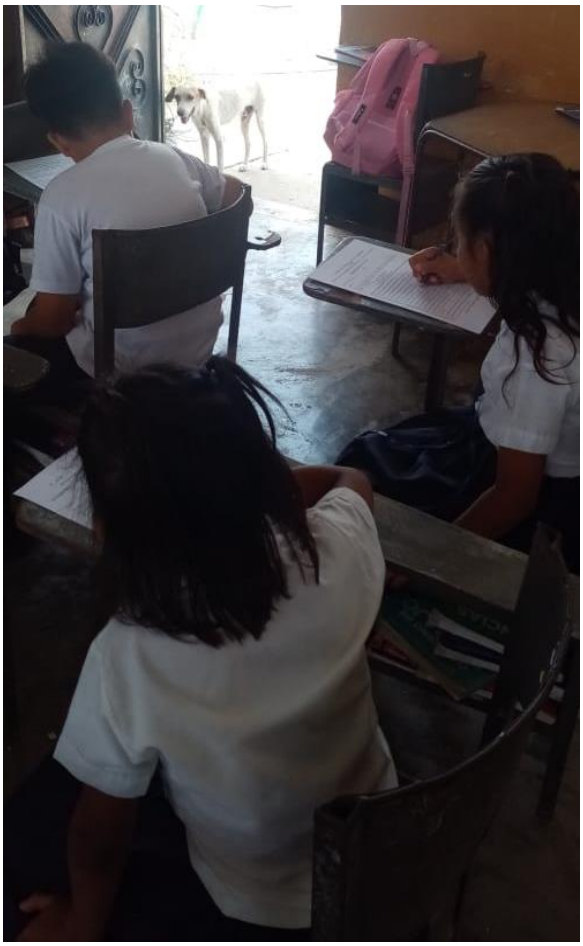
1		Fortuna heredada o adquirida
2		Ganancias, beneficios, honorarios profesionales
3		Sueldo mensual
4		Salario semanal, por día o entrada a destajo
5		Donaciones de origen público o privado

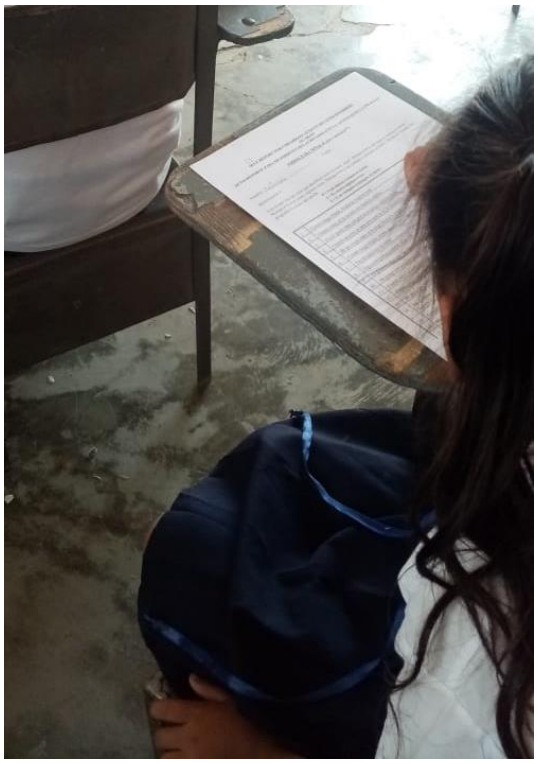
4° TIPO DE VIVIENDA

1		Vivienda con óptimas condiciones sanitarias y ambientales de gran lujo y grandes espacios
2		Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin excesos y suficientes espacios
3		Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, sin lujo
4		Vivienda con ambientes espaciosos o reducidos y deficiencias en algunas condiciones sanitarias
5		Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Anexo 9. Evidencias fotográficas en la aplicación del instrumento

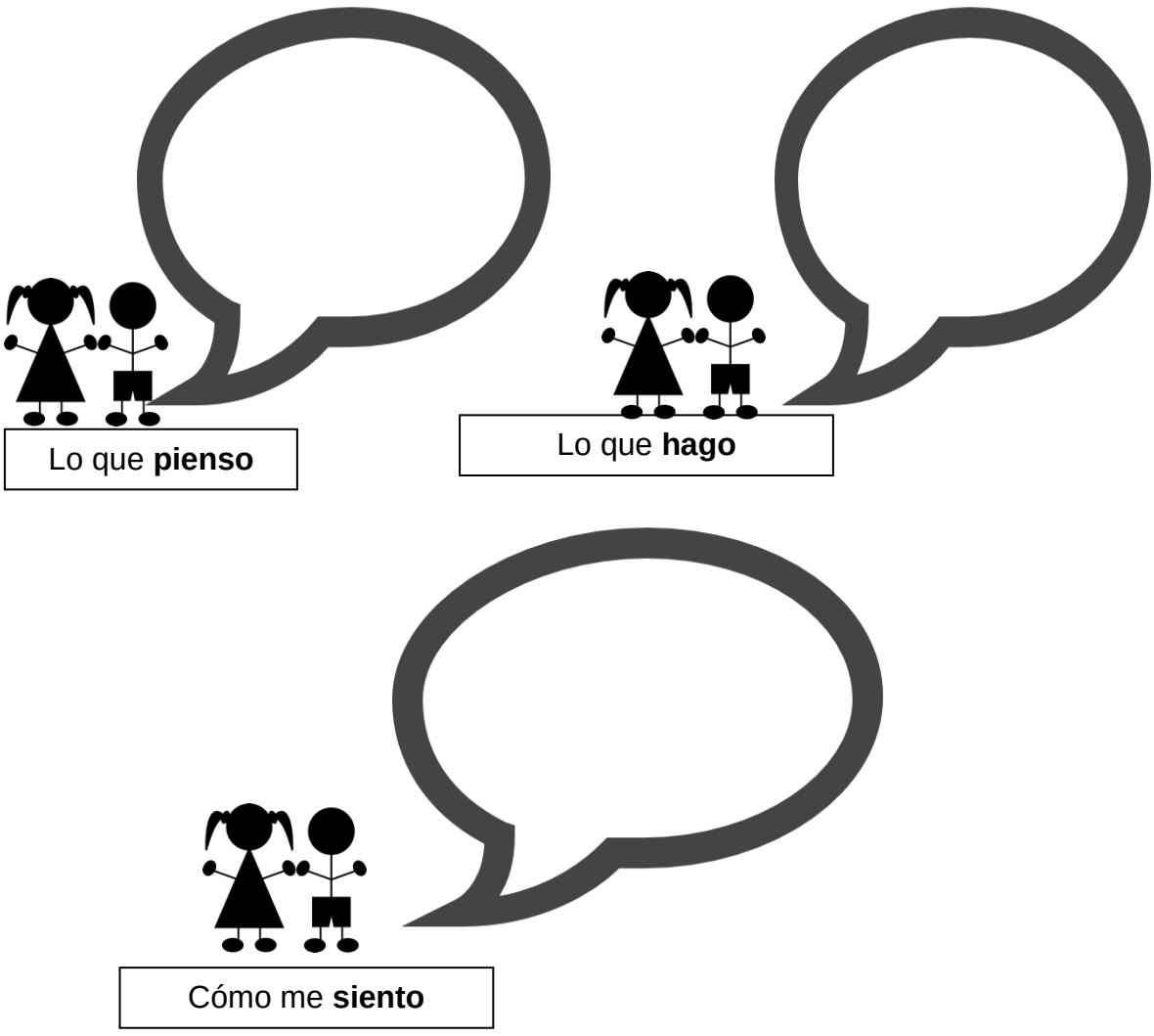






Anexo 10. La trampa negativa (Actividad de la propuesta)

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato



Anexo 11. Autorregistros (Actividad de la propuesta)

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato

Pensamos bien, me siento bien

Situación	***¿Cómo te sentiste?***	***¿En qué pensaste?***

Anexo 12. Prueba del SI/ENTONCES. ¿Qué piensas que pasará? (Actividad de la propuesta)

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato

¿Qué piensas que pasará?

SI	soy bueno	**ENTONCES**
SI	doy problemas	**ENTONCES**
SI	hago las cosas mal	**ENTONCES**
SI	me esfuerzo mucho	**ENTONCES**
SI	no tengo amigos	**ENTONCES**
SI	le caigo bien a la gente	**ENTONCES**
SI	hago felices a los demás	**ENTONCES**
SI	les fallo a mis padres	**ENTONCES**
SI	no soy amable	**ENTONCES**

Anexo 13. Formato de ficha evaluativa para las sesiones del programa

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN NIÑOS QUE PRESENTAN RIESGO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

Realice un CHECKLIST a las actividades realizadas por cada sesión y emita comentarios si es necesario.

	Inicio	Desarrollo	Cierre	Opiniones o recomendaciones
Socialización del Programa				
Conociéndonos				
La importancia de conocer la ansiedad infantil				
Educación emocional				
¿En qué estoy pensando?				
Ansiedad por separación				
Reconociendo emociones				
¿Qué hacer como padres para combatir la ansiedad?				
Mejoro mi respuesta conductual a los factores estresores				
. Convivimos en familia				
. Aplicación del post test				