



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 20 No. 3 Monográfico

Septiembre de 2017

MANIFESTACIONES DE ANSIEDAD EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA CIUDAD DE CUENCA ECUADOR

Yenima de la Caridad Hernández Rodríguez¹, Elizabeth Rocío Jimbo Erraèz²,
Marcelo Tenemaza Ruilova³, Nancy Patricia Palacios Rivera⁴, Elizabeth Teresa
Flores Lazo⁵,
Universidad Católica de Cuenca
Ecuador

RESUMEN

Las manifestaciones de ansiedad en la infancia constituyen un factor de riesgo para desarrollar trastornos de ansiedad en otros períodos evolutivos. La investigación explora los niveles de ansiedad, manifestaciones de los principales trastornos y variables sociopsicológicas asociadas en niños de 8-10 años de la Unidad Educativa Chiquintad[®] de la ciudad de Cuenca en el periodo 2016-2017. Material y métodos: investigación descriptiva, transversal no intervencionista, participaron 80 niños y niñas entre 8 y 10 años (53% mujeres – 47% varones) que completaron el cuestionario SCAS (Escala de Ansiedad Infantil de SPENCE). Resultados: La puntuación media obtenida fue 43,04 (DT = 18,28). El 38,97 % de los escolares manifestaron puntuaciones elevadas en las subescalas. Los síntomas de pánico con agorafobia y ansiedad por separación aportaron los valores más significativos, seguido por trastorno obsesivo compulsivo.

¹ Máster en Sexualidad Humana, Master en Salud Mental Comunitaria. Docente de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, Universidad Católica de Cuenca. Correo Electrónico: yhernandezr@ucacue.edu.ec

² Universidad Católica de Cuenca. Correo Electrónico: e.lisa.jimer@hotmail.com

³ Magister en Drogodependencias. Docente de la Unidad Académica de Salud y Bienestar. Director de Carrera de Psicología Clínica. Universidad Católica de Cuenca. Correo Electrónico: vtinemaza@ucacue.edu.ec

⁴ Magister en Drogodependencias. Docente de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, Universidad Católica de Cuenca. Correo Electrónico: npalacios@ucauce.edu.ec

⁵ Magister en Trabajo Social Familiar. Docente de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, Universidad Católica de Cuenca. Correo Electrónico: efloresl@ucacue.edu.ec

Se encontró asociación entre variables sociodemográficas/sociopsicológicas y las subescalas. Conclusiones: Se detectaron expresiones clínicas significativas de ansiedad en los niños de la institución educativa investigada, con valores superiores a los reportes regionales y locales.

Palabras clave: ansiedad, Escala de Ansiedad Infantil de SPENCE, manifestaciones de ansiedad, ansiedad infantil

EXPRESSIONS OF ANXIETY IN CHILDREN FROM 8 TO 10 YEARS IN CUENCA-ECUADOR

ABSTRACT

Childhood anxiety manifestations are a risk factor for developing anxiety disorders in other developmental periods. The research explores the levels of anxiety, manifestations of the main disorders and associated socio-psychological variables in children aged 8-10 years old from the educational school "Chiquintad" in Cuenca's city in the period 2016-2017. Material and methods: descriptive, transversal, noninterventional research, 80 boys and girls between 8 and 10 years old (53% female - 47% male) completed the SPAS (Infant Anxiety Scale of SPENCE) questionnaire. Results: The mean score obtained was 43.04 (SD = 18.28). 38.97% of the students showed high scores in the subscales. Panic symptoms with agoraphobia and separation anxiety provided the most significant values, followed by obsessive-compulsive disorder. Association between socio-demographic / socio-psychological variables and subscales were found. Conclusions: Significant clinical expressions of anxiety were detected in the children of the educational institution under investigation, with values higher than the regional and local reports.

Key words: anxiety, SPENCE Infant Anxiety Scale, manifestations of anxiety, childhood anxiety

Actualmente el ser humano se encuentra inmerso en una serie de compromisos y requerimientos que la sociedad exige como parte de su rol a desempeñar, situaciones que pueden desembocar en la incidencia de factores que intervienen como estresores en el normal desenvolvimiento individual. De igual forma los niños que se desarrollan en un ambiente desfavorable (Martínez y Pérez, 2012), la continua imposición de maestros, sobrecarga de trabajos e incluso de violencia escolar en los centros educativos, desarrollan vulnerabilidades para experimentar comportamientos inadaptados, incluidas manifestaciones de ansiedad. En no pocos casos se añade la escasa guía y orientación de sus padres dentro del hogar, por lo que se presenta un escenario altamente conflictivo para los niños.

Antecedentes muestran de manera categórica que la presencia de síntomas de ansiedad en escolares es mucho más frecuente de lo que se especulaba, por lo que es importante abordar este fenómeno a partir de investigaciones empíricas que detecten su presencia, las variables relacionadas y las necesidades clínicas de atención psicológica en edades escolares.

El estudio sobre la presencia de ansiedad en niños escolarizados cada día ha ido ganando más espacio debido al incremento de la problemática. Ecuador es el undécimo país con más casos de desórdenes de ansiedad en Latinoamérica, con posible incremento del 15% anualmente en niños entre seis y once años según estimados de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016).

Numerosos fenómenos sociales, psicológicos, familiares propios de las dinámicas modernas se constituyen como factor de vulnerabilidad para la aparición de ansiedad infantil. En este sentido Beltrán y Castañeda (2009), consideran que la incidencia de síntomas de ansiedad en los niños puede ser más significativo, debido que la mayoría de los infantes están sometidos a constante presión de autorealización, competir para ser el mejor y tener éxito en la escuela. Para satisfacer, en gran medida, las exigencias de los modelos adultos.

La ansiedad puede ser concebida como un estado de desequilibrio, inestabilidad que surge como consecuencia de un estímulo que afecta el desenvolvimiento normal que tiene el individuo. Al respecto Carrión y Bustamante (2008), identifican dos tipos de ansiedad; la denominada positiva que estimula la activación y preparación para enfrentar una situación amenazadora, mantiene en alerta constante para un mejor desenvolvimiento. La ansiedad negativa o patológica provoca ciertos desórdenes, manifestando estados de inquietud irracional, transformándose en miedo agudo o pánico, lo que afecta la atención, la concentración y el rendimiento general.

Existen multiplicidad de causas para la aparición de ansiedad infantil, entre las principales Ordóñez *et al* (2013), destacan los trastornos de ansiedad exteriorizados por parte de los padres y que se convierten en conductas a ser imitadas por los niños dentro y fuera del hogar; el estilo educativo o de crianza con que se forman a los hijos dentro de la familia, experiencias de aprendizaje

negativas vivenciadas por los niños en los centros escolares y sucesos vitales estresantes como enfermedades dentro de la familia, muerte de uno de los miembros, el divorcio de los padres u otro tipo de suceso que ponga en riesgo la tranquilidad y la integridad del niño.

Las instituciones educativas ofrecen enormes potencialidades para la promoción de salud mental infanto- juvenil en virtud de la cobertura de niños escolarizados, la disposición de recursos humanos empoderados de recursos psicopedagógicos, la existencia de voluntades políticas en los países para favorecer desde el contexto escolar, el crecimiento pleno de niños y niñas.

En virtud de lo expuesto, la investigación apunta a indagar manifestaciones de ansiedad en niños escolarizados en instituciones educativas de la ciudad de Cuenca y determinar posible asociación entre las variables sociopsicológicas propias del referente cultural ecuatoriano lo cual puede abrir otras líneas de investigación que profundicen esta problemática.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó de un estudio transversal, descriptivo con una muestra no probabilística, intencional, en el que colaboraron 80 escolares de edades englobadas entre 8 y 10 años, el 53% sexo femenino y 47% masculino, pertenecientes a la “Unidad Educativa Chiquintad”, en la Provincia del Azuay, en la Ciudad de Cuenca, periodo 2016 – 2017, previo consentimiento informado de padres y representantes legales. El instrumento utilizado fue SCAS (Spence Children’s Anxiety Scale, SCAS., Spence, 1997). La distribución por edades fue la siguiente: 20% (n = 16) de 8 años, 36.3% (n = 29) de 9 años, 43.8% (n = 35) de 10 años. Adicional se implementó una ficha sociopsicológica, con datos obtenidos sobre la condición migratoria de los padres y funcionalidad familiar a partir de los registros oficiales del departamento de consejería estudiantil de la Unidad Educativa Chiquintad. Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS(23), con tratamiento estadístico-matemático.

RESULTADOS Y DISCUSION

El grafico 1 presenta la distribución por edades. El 20% (n = 16) corresponde a 8 años, 36.3% (n = 29) para 9 años y el 43.8% (n = 35) corresponde a 10 años. En relación al sexo biológico el 52.5% (n= 42) femenino y 47.5% (n= 38) masculino. El rendimiento académico de los investigados se comporta en un 40% (n = 32) para la categoría psicopedagógica "alcanza los aprendizajes" y el 32.5% (n= 26) "domina los aprendizajes".

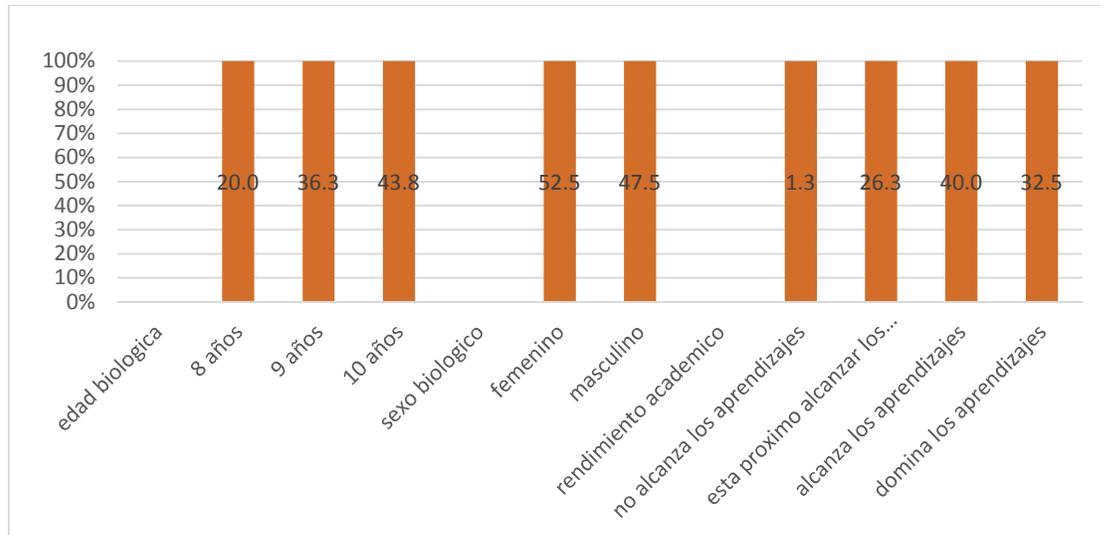


Grafico 1. Frecuencias relativas y absolutas en relación a la edad, sexo y rendimiento académico.

El grafico 2 indica las frecuencias respecto a la situación familiar, donde 48.8% (n= 39) tienen padres casados, el 37.5% (n= 30) sus padres viven en concubinato, el 8% (n= 7) padres separados o divorciados y el 4% (n= 5) padres solteros. En cuanto a la condición migratoria existe el 73.8% (n = 59) de padres migrantes y el 26.3% (n= 21) padres no migrantes. La migración forma parte de un contexto global actualmente; Ecuador forma parte de este fenómeno en donde parroquias o cantones del Azuay tienen altos índices de influencia migratoria, siendo un tema típico en el escenario ecuatoriano.

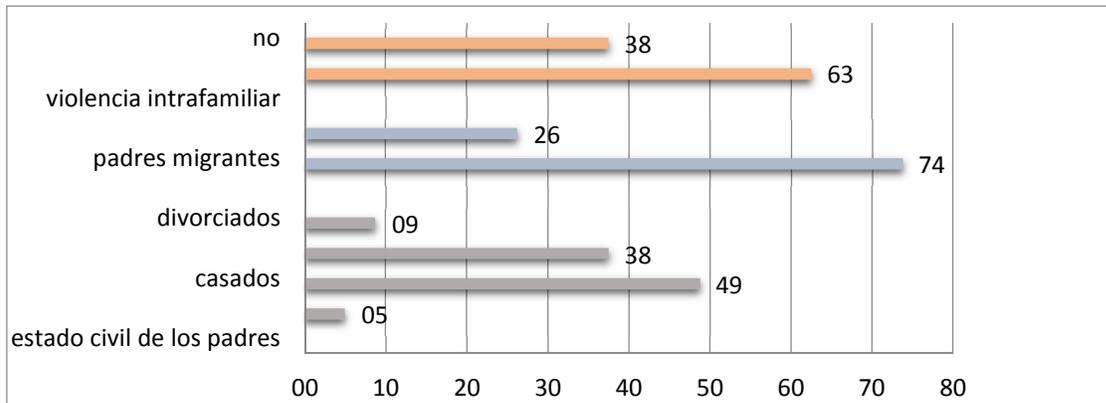


Grafico 2. Frecuencias relativas y absolutas en relación al estado civil de los padres, condición migratoria y violencia intrafamiliar.

En relación a la violencia intrafamiliar el 62.5% (n = 50) reporta manifestaciones de violencia vs el 37.5% (n= 30) sin indicadores de violencia intrafamiliar según los reportes oficiales. Estos resultados superan registros reportados en estudios regionales en países con condiciones socioculturales similares. En Perú, Diego Ocampo (2016), explica que el 16% de los infantes investigados en su estudio residen en familias donde la madre indica haber sido víctima de violencia psicológica y física por parte de su conviviente.

La violencia en el hogar genera un clima de tensión que impide el normal desarrollo cognitivo y de habilidades de los niños. La violencia que sufren las madres mengua su capacidad de brindar cuidado y atención a sus hijos, lo cual también trae como consecuencia un menor desarrollo de las habilidades de maternaje. Estos procesos conducen a la revictimización infantil, incrementando el número de demandas de atención clínica donde subyacen estas complejas dinámicas.

En investigación realizada por Sternberg (2015), en población mexicana, el 87% de niños testigos de violencia intrafamiliar presentan una serie de problemas conductuales, emocionales graves, ansiedad, retraimiento y quejas somáticas; afectando negativamente en el desarrollo evolutivo.

Por encima del 75 percentil el 47,10% de la muestra investigada obtiene puntuaciones elevadas en la escala global de ansiedad. La tabla 1 presenta las

medias y frecuencias relativas de ansiedad en la muestra investigada, así como el resultado de las comparaciones en cada subescala y en la puntuación total.

	Medias	Porcentaje de sujetos con puntuaciones elevadas
Ansiedad Separación	7,76	3,63
Fobia Social	6,98	3,71
Total Trastorno Obsesivo Compulsivo	7,59	3,91
Trastorno Ansiedad Generalizada	7,30	3,86
Pánico Agorafobia	8,61	5,76
Total Miedos	4,80	3,29
Total Escala	43,04	18,28

Tabla 1. Medias y frecuencia relativa de los niños con síntomas elevados de ansiedad.

La puntuación media obtenida por los participantes en la escala fue 43,04 (DT = 18,28), notablemente superiores al estudio de Kendall (2015), sobre la incidencia y caracterización de la sintomatología de los trastornos de ansiedad en infantes donde reporta una media de 25,15 (DT = 13,54). Un estudio similar realizado en la ciudad de Quito-Ecuador, por Jorge Santamaría (2013), en población infanto-juvenil, obtuvo medias de 28,09 (DT= 14,01), valores que distan de nuestros resultados, a pesar de similitudes sociales y culturales.

ANSIEDAD SEPARACIÓN	Mean		7,76
	Intervalo de confianza 95%	de Límite Inferior	6,96
		del Límite superior	8,57
	Desviaciones Típicas		3,63
FOBIA SOCIAL	Mean		6,98
	Intervalo de confianza 95%	de Límite Inferior	6,15
		Límite superior	7,80
	Desviaciones Típicas		3,71
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	Mean		7,59
	Intervalo de confianza 95%	de Límite Inferior	6,72
		Límite superior	8,46
	Desviaciones Típicas		3,91
TRASTORNO ANSIEDAD GENERALIZADA	Mean		7,30
	Intervalo de confianza 95%	de Límite Inferior	6,44
		Límite superior	8,16
	Desviaciones Típicas		3,86
PANICO AGORAFOBIA	Mean		8,61
	Intervalo de confianza 95%	de Límite Inferior	7,33
		Límite superior	9,90
	Desviaciones Típicas		5,76

TOTAL MIEDOS	Mean		4,80
	Intervalo de confianza 95%	Límite Inferior	4,07
		Límite superior	5,53
	Desviaciones Típicas		3.29
TOTAL ESCALA	Mean		43,04
	Intervalo de confianza 95%	Límite Inferior	38,97
		Límite superior	43,10
	Desviaciones Típicas		18,28

Tabla 2. Medias y frecuencia relativa de los niños con síntomas elevados de ansiedad.

En la tabla 2 se presenta las medias y desviaciones típicas en cada grupo de edad, así como las subdimensiones y las comparaciones entre las subescalas y escala total.

Las diferencias fueron características en todas las subescalas, en donde el trastorno de pánico con Agorafobia y de Ansiedad por separación presenta las puntuaciones mayores (8,61 y 7,76) respectivamente. Siendo el trastorno de pánico con agorafobia un hallazgo propio de la investigación realizada donde existe comorbilidad entre las diferentes manifestaciones de ansiedad contemplada en las subescalas del instrumento y las variables.

Al establecer asociación estadística entre las variables sociodemográficas y las subescalas de ansiedad en la población investigada, se reporta asociación estadística débil ($p = 0,041$), con el trastorno de ansiedad por separación, lo que predice que existen otras variables influyentes en el fenómeno y que deben ser estudiadas. La relación entre el sexo biológico y la ansiedad por separación es inversa ($- 0,230$), que traduce que a mayor edad menor manifestación del trastorno ansiedad por separación.

El trastorno obsesivo compulsivo muestra asociación estadística débil ($p = 0,002$) con el sexo; esta relación es inversa ($- 0,347$), considerando que a mayor edad

disminuye la posibilidad de desarrollar un trastorno. Con el resto de las escalas no se reporta asociación según el sexo biológico.

La condición migratoria de los padres no es una variable que muestre asociación con los trastornos de ansiedad en la muestra investigada. La violencia intrafamiliar presenta asociación estadística débil ($\eta^2 = 0.353$), en relación al trastorno de pánico agorafobia. Estudios realizados en Guayaquil SENPLADES (2015), revelan que el 8,1%, de alumnos víctimas de violencia intrafamiliar pueden desarrollar un trastorno de pánico, en condiciones de maltrato físico y psicológico.

El estado civil de los padres no reporta asociación con las subescalas del instrumento. El rendimiento académico reporta asociación estadística débil ($\eta^2 = 0,303$), con los trastornos de ansiedad, con la agorafobia ($\eta^2 = 0,319$) y con la fobia social ($\eta^2 = 0,303$), en los escolares investigados. La investigación realizada en la ciudad de Cuenca por Torres S. (2016), presentan porcentajes notables en fobia escolar con 22,90% y fobia social un 25,67%. El rendimiento académico mostro asociación con el mayor número de escalas.

La investigación se orienta a caracterizar manifestaciones de ansiedad en niños de 8 a 10 años de edad estableciendo asociación entre las manifestaciones clínicas de ansiedad y variables sociopsicológicas.

Los resultados coinciden con hallazgos de investigaciones previas que ponen en manifiesto que el trastorno de ansiedad por separación, es el más frecuente en la población infantil. Informa además sobre frecuencia de síntomas de diferentes trastornos de ansiedad menos estudiados en niños como trastorno de pánico agorafobia o fobia social.

Investigaciones realizadas en población infantil, en la ciudad de Medellín, (Torres Y, 2012) reporta una prevalencia inferior, en las mismas dimensiones estudiadas. Los resultados elevados, reportados por la presente investigación podrían corresponder que el presente estudio examina síntomas de trastornos de ansiedad y no trastornos diagnosticados.

El análisis de datos realizado indica que, en la población investigada, a más edad menos síntomas de ansiedad por separación y trastorno obsesivo-compulsivo y más expresiones de fobia social y trastornos de ansiedad de pánico. Para el

trastorno de ansiedad por separación se reporta que disminuye con la edad, en correspondencia con estudios similares, considerándose un miedo evolutivo que tiende a desaparecer conforme el niño se desarrolla (Wheeler, 2015).

Estudios previos revelan el riesgo de padecer un trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno de pánico según incrementa la edad. Tortella (2014), reporta un estudio prospectivo de una muestra extensa de sujetos entre los 14 y 24 años, en los que hasta un 47% desarrollo al menos un episodio de ansiedad durante los diez años de seguimiento. En este trabajo la media para estas dimensiones es menor conforme aumenta la edad del escolar. La mayor puntuación alcanzada en fobia social y ansiedad generalizada en correspondencia a mayor edad coincide con la literatura científica existente que indica que tanto los miedos sociales como las preocupaciones excesivas propias del trastorno de ansiedad generalizada suelen aparecer a partir de la pubertad (Caballo, 2011).

La diferencia de los resultados con investigaciones previas podría explicarse ya que el presente estudio emplea un informe que caracteriza síntomas elevados de ansiedad en la población investigada en relación a las variables sociodemográficas y sociopsicológicas, pero no determina trastornos clínicos.

Los investigadores consideran oportuno advertir que los hallazgos del estudio, que dan cuenta de valores significativos de ansiedad, podrían relacionarse a la expresión de estas manifestaciones en el medio escolar. Las instituciones educativas contemporáneas revelan factores de riesgo para la salud infanto juvenil. Desde el ámbito clínico se destaca como eventos estresores el cambio frecuente de docentes, excesiva carga de trabajos intra-aulas y extraescolares, sistema de evaluación periódica, castigos por malas conductas escolares, insuficientes espacios físicos y psicológicos de juego y ocio, estilos de comunicación inadecuados, reglas ambiguas de relación alumno –profesor. La capacidad que presentan las escuelas en la detección precoz de manifestaciones de psicopatología y las oportunidades en la protección de la salud mental mediante la intervención en factores protectores y de riesgo es reconocida en diversos estudios (Gallardo, 2015). Los resultados derivados de la investigación pueden contribuir con las políticas educativas en este sentido.

La investigación indica algunas limitaciones y fortalezas; la principal limitación radica, a juicio de los autores, en la confiabilidad de las variables sociodemográficas, obtenidas a partir de registros oficiales de la institución y no mediante instrumentos estandarizados, en particular para la variable violencia intrafamiliar. En relación a la variable ansiedad se considera pertinente para próximos estudios, la triangulación con otras fuentes de información. La evaluación llevada a cabo por los propios sujetos se consideró una opción adecuada, dado el componente personal de síntomas de trastornos de ansiedad. Como fortaleza se destaca la novedad de la pesquisa en instituciones educativas de la Ciudad de Cuenca. A los efectos de la institución educativa, la novedad de los datos obtenidos fue valorados como valiosos para la detección de síntomas de ansiedad que pueden ser abordados por los especialistas en el área de psicología clínica de la institución. El comprender claramente la sintomatología facilita la detección e intervención precoz por parte de expertos de la salud mental, prevenir que ciertas expresiones sintomáticas constituyan trastornos de ansiedad clínicos en etapas evolutivas posteriores y la instauración de psicopatologías. Las intervenciones profilácticas son reconocidas por la disminución de los sistemas de costos en servicios de salud y el aporte humano al amortiguar el impacto de los desórdenes médico-psicológicos (Leiva,2015).

CONCLUSIONES

En la población investigada predomina la edad de 10 años, el sexo femenino y la categoría psicopedagógica "alcanzan los aprendizajes". Se detectaron manifestaciones clínicas significativas de ansiedad en los niños de la institución educativa investigada, con valores superiores a los reportes regionales y locales. Las dimensiones que explican la presencia de comorbilidades son el trastorno de pánico con Agorafobia y de ansiedad por separación. El trastorno de pánico con agorafobia es un hallazgo propio de la investigación realizada donde aparece comorbilidad entre las diferentes manifestaciones de ansiedad contemplada en las subescalas del instrumento y sus variables.

Se reporta tendencia a la asociación entre las escalas clínicas, el trastorno de ansiedad por separación y el trastorno obsesivo compulsivo con la variable sexo biológico; lo que predice que existe otras variables influyentes en el fenómeno que deben ser estudiadas. El trastorno de pánico con agorafobia se relaciona con la violencia intrafamiliar y el rendimiento académico con los trastornos de ansiedad, pánico con agorafobia y fobia social en los escolares investigados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- American Psychological Association (2010). **Manual de Publicaciones de la American Psychological Association** (6 ed.). México, D.F.: Editorial Manual Moderno.
- American Psychological Association (2013). **Manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales (DSM-IV)**. Barcelona, Masson SA. Recuperado de: <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagnc3b3stico-y-estadc3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>
- Bastida de Miguel, A.M (2012, Marzo). Miedos, ansiedad y fobias: diferencias, normalidad o patología. **Boletín de novedades de psicología online**. Recuperado de: <http://www.psicologia-online.com/infantil/miedos-ansiedad-y-fobias.shtml>
- Bermúdez-Ornelas, G; Hernández-Guzmán, L; Spence, S H; González Montesinos, M J; Aguilar Villalobos, J; Martínez-Guerrero, J I; Gallegos Guajardo, J; (2010). Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS). **Revista Latinoamericana de Psicología, 42()** 13-24. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80515880002>
- Caballo V, López M (2002). Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos específicos. Madrid: Editorial Pirámide.
- Carvajal-Castrillón, Julián, Rueda Nobmann, María Teresa, Restrepo Pelaez, Adelaida, Dávila Plata, Diana, Garzón Giraldo, Luz Dey, Galeano Toro, Luz Marina, Arboleda Ramírez, Alejandra, y Bareño Silva, José. (2014). Caracterización clínica de niños y adolescentes atendidos en una unidad de neuropsicología de Medellín, Colombia. CES **Psicología, 7(1)**, 48-57. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802014000100005&lng=en&lng=es..
- Castañeda Maldonado, I; Vera Maldonado, A; Escobar Altare, A; Moreno Méndez, J; Beltrán Saavedra, D; (2009). Asociación entre ansiedad y rendimiento

- académico en un grupo de escolares. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 3(1) 109-130. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225531004>
- Echeburua-Odriozola Enrique. (2009). *Trastornos de Ansiedad en la Infancia y Adolescencia*. Madrid: PIRAMIDE
- Echeburua-Odriozola Enrique. (2012). Personalidades Violentas. Madrid: PIRAMIDE,
- Feliú, M. T. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (110), 62-69. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803018>
- Gallardo, I I., Leiva, L, y George, M. (2015). Evaluación de la Aplicación Piloto de una Intervención Preventiva de Salud Mental en la Escuela: Variaciones en la Desadaptación Escolar y en la Disfunción Psicosocial Adolescente. *Psyche (Santiago)*, 24(2), 1-13. Recuperado de : http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282015000200010yscript=sci_arttext
- García-Fernández. (2010). Diferencias de género y edad en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras de ansiedad social en la adolescencia. *Psicothema*, 22(1) 376-381. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72714400004>
- Avilés, J., Irurtia M., García-López, V., Caballo (2011). *Psicología Conductual*. España: Fundación VECA
- Leiva, L., George, M., Antivilo, A., Squicciarini, AM., Simonsohn, A., Vargas, B., y Guzmán, J. (2015). Salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica. *Psicoperspectivas*, 14(1), 31-41. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071869242015000100004yscript=sci_arttext
- Moya, Q. (2013). *Incidencia de ansiedad y depresión en niños y niñas de 7 a 13 años de edad víctimas de maltrato físico, psicológico y sexual*. Informe Final del Trabajo de Titulación de Psicóloga Clínica. Carrera de Psicología Clínica. Quito: UCE. 116 p. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3590>
- Ordóñez-Ortega, A., Espinosa-Fernández., García-López, L., y Muela-Martínez. (2013). Inhibición Conductual y su Relación con los Trastornos de Ansiedad Infantil. *Terapia psicológica*, 31(3), 355-362. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000300010>.

Organización Mundial de la Salud(noviembre,2010). **Informe sobre la Salud en el Mundo 2010. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas**. Disponible en <http://www.who.int/whr/2011/es/index.html>.

Organización Mundial de la Salud. (2012). **CIE 10 Trastornos Mentales y del Comportamiento**. Washington: E. Panamericana

Peredo,R.(2009). Los miedos infantiles y su relación con la manifestación de indicadores de depresión y ansiedad en niños de edad escolar. **Revista de Psicología, La Paz, n.5**. Recuperado de:
http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322009000100004&lng=es&nrm=iso. accedido en 26 marzo 2017.

SENPLADES (2012). Elaboración de la subsecretaría de información. Dirección de métodos, análisis e investigación. [Documento Internet]. Recuperado de:
<http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Documento-SNI-mayo-2012.pdf>

Spence, S. H. (1997). Structure of anxiety symptoms among children: A confirmatory factor-analytic study. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 280-297. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.106.2.280>

Spence, S. H., Barrett, P. M., y Turner, C. M. (2003). Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale with young adolescents. **Journal of anxiety disorders, 17(6)**, 605-625. Recuperado de:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618502002360>

Valadez, D., Meda, R. M., y Matsui, O. (2004). Relación entre la ansiedad y la depresión en niños escolares con superdotación intelectual de 9 años de edad. **Revista de Educación y Desarrollo, 3**, 5-12. Recuperado de:
http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/3/003_Valadez.pdf