

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN Y**  
**ANSIEDAD EN NIÑOS(AS) DE 8 A 12 AÑOS. AZOGUES, NOVIEMBRE**  
**2023 - FEBRERO 2024.**  
**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL**  
**TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORES: JOHANNA ALEXANDRA MARQUINA SALTO.**  
**EDWIN JAVIER TENEMPAGUAY SOTAMBA**

**DIRECTOR: LCDA. LILIAN AZUCENA ROMERO SACOTO**  
**AZOGUES - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



### **Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

Johanna Alexandra Marquina Salto portadora de la cédula de ciudadanía N° 0303147110. Declaro ser el autor de la obra: "Prevalencia y factores asociados a la depresión y ansiedad en niños (as) de 8 a 12 años. Azogues, noviembre 2023 - febrero 2024", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 18 de junio de 2024

**Johanna Alexandra Marquina Salto**

**0303147110**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

Edwin Javier Tenempaguay Sotamba portador de la cédula de ciudadanía N<sup>o</sup>. 0350193108. Declaro ser el autor de la obra: "Prevalencia y factores asociados a la depresión y ansiedad en niños (as) de 8 a 12 años. Azogues, noviembre 2023 - febrero 2024", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 18 de junio de 2024



**Edwin Javier Tenempaguay Sotamba**

0350193108

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Lilian Azucena Romero Sacoto

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Prevalencia y factores asociados a la depresión y ansiedad en niños (as) de 8 a 12 años. Azogues, noviembre 2023 - febrero 2024**", realizado por: **Johanna Alexandra Marquina Salto, Edwin Javier Tenempaguay Sotamba** con documentos de identidad: **0303147110, 0350193108** previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, junio 2024

   
Universidad  
Católica  
de Cuenca  
Edda Lilia Romero Sacoto  
C.I. 0301047023 DOCENTE

LILIAN AZUCENA ROMERO SACOTO

0301047023

DIRECTOR

## **Prevalencia y factores asociados a la depresión y ansiedad en niños(as) de 8 a 12 años.**

**Azogues, noviembre 2023 - febrero 2024**

Johanna Alexandra Marquina Salto<sup>1</sup>, Edwin Javier Tenempaguay Sotamba<sup>1</sup>, Lilian Azucena Romero Sacoto<sup>1</sup>. Carrera de Enfermería campus Azogues.

Universidad Católica de Cuenca Johanna.marquina.10@est.ecuacue.edu.ec

### **RESUMEN**

**Introducción:** la ansiedad y depresión son trastornos mentales con alto impacto en la sociedad; se caracteriza por el pensamiento anticipado de eventos que producen síntomas estresantes.

**Objetivo:** establecer la prevalencia, y los factores asociados a la ansiedad y depresión en

niños(as) de 8 a 12. **Metodología:** **Tipo de estudio:** observacional, descriptivo, con enfoque

cuantitativo, de corte transversal. **Universo y Muestra:** el universo: niños/niñas con edades

entre 8 a 12 años que viven en la ciudad de Azogues, según la proyección del Instituto

Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC) es de 7.487 sujetos. Muestra se calculó utilizando

el programa EPIDAT versión 3,1 para población finita, nivel de confianza 95%, 5%, margen

de error y prevalencia del 15% de la variable de estudio total 191 individuos. Muestreo será

probabilístico por etapas. **Resultados:** media de edad 10.4 años, 39,5% sexo masculino, 61,2%

no vive con sus dos padres, 42% de los padres viven fuera del país. 89,7% presenta trastorno

de ansiedad generalizada, 72,8% trastorno depresivo mayor, 71,8% trastorno de ansiedad por

separación, 64,1% fobia social. La edad es un factor de riesgo para trastorno de ansiedad

generalizada. **Conclusiones:** la edad promedio es 10,4 años, predomina en el sexo masculino,

más de la mitad no viven con sus dos progenitores y un porcentaje importante de los padres

reside fuera del país; la mayoría presenta ansiedad generalizada, el factor de riesgo asociados

a ansiedad y depresión fue el sexo masculino y la edad no fue factor de riesgo para ansiedad y

depresión.

*Palabras clave:* Ansiedad, depresión, factores de riesgo, prevalencia.

## **Prevalence and Associated Factors of Depression and Anxiety in Children aged 8 to 12 Years. Azogues, November 2023 - February 2024**

Johanna Alexandra Marquina Salto<sup>1</sup>, Edwin Javier Tenempaguay Sotamba<sup>1</sup>, Lilian Azucena Romero Sacoto<sup>1</sup>. Azogues Campus Nursing Career

Catholic University of Cuenca [johanna.marquina.10@est.ecuacue.edu.ec](mailto:johanna.marquina.10@est.ecuacue.edu.ec)

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Anxiety and depression are mental disorders with a high impact on society; they are characterized by anticipatory thinking about events that produce stressful symptoms. **Objective:** To establish the prevalence and associated factors of anxiety and depression in children aged 8 to 12 years. **Methodology: Type of study:** Observational, descriptive, with quantitative approach, cross-sectional. **Population and Sample:** The population comprises children aged 8 to 12 years who live in Azogues. According to the projection by the Ecuadorian Institute of Statistics and Census (INEC by its Spanish acronym) this population comprises 7,487 individuals. The sample was calculated using the EPIDAT version 3.1 program for a finite population, with a 95% confidence interval, a 5% margin of error, and a prevalence of 15% of the total study variable, resulting in a sample size of 191 participants. Sampling will be probabilistic by stages. **Results:** Mean age 10.4 years, 39.5% male, 61.2% do not live with both parents, and 42% of parents live outside the country. Eighty-nine point seven percent (89.7%) had generalized anxiety disorder, 72.8% had major depressive disorder, 71.8% had separation anxiety disorder, and 64.1% had social phobia. Age is a risk factor for generalized anxiety disorder. **Conclusions:** The mean age is 10.4 years, with a predominance of males. More than half do not live with both parents, and a significant percentage of parents live outside the country. Most of them exhibit generalized anxiety. Risk factors associated with anxiety and depression were male sex, while age was not a risk factor for anxiety and depression.

**Keywords:** anxiety, depression, risk factors, prevalence.



## ÍNDICE DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR/ DIRECTOR.....	II
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	III
DEDICATORIA .....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	VI
Resumen .....	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Metodología.....	7
Diseño de estudio .....	7
Tipo de investigación .....	7
Población .....	8
Muestra .....	8
Criterio de inclusión.....	9
Criterios de exclusión.....	9
Variables de estudio .....	9
Instrumento .....	9
Procedimiento .....	10
Consideraciones éticas.....	10
Análisis estadístico.....	10
Resultados.....	11
Discusión .....	19
Conclusiones.....	20
Bibliografía.....	21
Anexos.....	25

## **Introducción**

El alto número de causantes que contribuyen a la depresión y ansiedad en la infancia representa un desafío considerable en el campo de la salud mental. Esto subraya la necesidad urgente de entender la verdadera magnitud de estos factores y cómo influyen en el desarrollo de trastornos emocionales en los niños. Por lo tanto, es un problema de investigación fundamental que requiere atención especializada y un enfoque interdisciplinario (1).

En investigación uno de los principales desafíos es la diversidad en la manifestación de estos factores y su impacto en los niños y niñas, esto debido a que dichos factores pueden presentarse de manera variable y pueden tener efectos diferentes en comparación con adolescentes o adultos, lo que dificulta su identificación y evaluación precisa. Además, la falta de instrumentos de medición específicos puede resultar en una subestimación de la verdadera incidencia y naturaleza de estos factores en la población infantil (1).

Otro aspecto crucial a tener en cuenta es la influencia de los factores socioambientales en el surgimiento de elementos relacionados con la depresión y ansiedad en los niños. La familia, la escuela y la comunidad son fundamentales en el desarrollo emocional de los niños, y entender cómo estos factores pueden contribuir o atenuar la presencia de factores asociados es esencial. Además, las diferencias en la accesibilidad a las funciones de salud mental y la variabilidad de la calidad en la atención según el contexto socioeconómico y geográfico constituyen obstáculos considerables para abordar eficazmente esta problemática (2).

Considerando todo lo anteriormente expuesto, se puede deducir que la prevalencia y los factores asociados a la depresión y ansiedad infantil representan un complejo problema de investigación en el ámbito de salud mental. Comprender la verdadera magnitud de estos factores y su profunda influencia en el desarrollo de trastornos emocionales en la infancia es fundamental para diseñar estrategias efectivas de prevención y tratamiento que mejoren la calidad de vida de los niños y promuevan su bienestar a largo plazo (3).

La salud mental de los niños es una preocupación cada vez mayor en la sociedad actual, ya que durante los últimos años se ha visto un incremento significativo en los casos de problemas emocionales en niños a temprana edad, lo que ha generado una creciente necesidad de investigar y comprender los factores que contribuyen a la depresión y ansiedad en esta población. Identificar la prevalencia de estos trastornos es esencial para dimensionar la magnitud del problema y dirigir los recursos y el apoyo adecuados hacia esta población vulnerable(3)

Bajo tal contexto, investigar los factores que contribuyen a ansiedad y depresión infantil y/o adolescente, es un tema crucial; esto teniendo en cuenta que dichos trastornos no tienen una única causa, sino que resultan de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, ambientales y sociales. Identificar los factores específicos que aumentan el riesgo en esta población puede proporcionar información valiosa para el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento más efectivos y centrados en sus necesidades.

La relación entre la depresión y la ansiedad en infantes y adolescentes es un tema fundamental; pues con frecuencia estos trastornos se superponen en términos de síntomas y manifestaciones emocionales, por lo tanto, el comprender cómo se interrelacionan puede ser de vital importancia para un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado. Además, puede ayudar a los profesionales de la salud a identificar las necesidades específicas de los niños que pueden estar lidiando con ambos trastornos de manera simultánea(4)

En última instancia, la investigación en torno a estos temas tiene el potencial de tener un impacto profundo en la salud y el bienestar de los niños y adolescentes; los resultados de la investigación pueden guiar la formulación de políticas públicas y estrategias de bienestar mental que puedan enfrentar de forma eficaz la depresión y ansiedad durante esta fase crítica de crecimiento, con la meta de elevar la calidad de vida y potenciar el futuro de estos adolescentes.

Desde una perspectiva teórica, la depresión infantil se conceptualiza como un trastorno emocional que impacta a niños y niñas durante una fase crucial de su crecimiento y desarrollo. Aunque durante mucho tiempo se consideró que los niños eran inmunes a la depresión, la investigación ha demostrado que esta enfermedad puede manifestarse en edades tempranas y tiene un impacto significativo en la vida de los pequeños (1).

Uno de los aspectos más desafiantes de la depresión infantil es la dificultad en su detección y diagnóstico, los síntomas pueden variar ampliamente entre niños y niñas, lo que a menudo lleva a que los signos de depresión sean confundidos con comportamientos típicos de la infancia, como cambios en el apetito, irritabilidad o dificultades en la escuela, tal falta de reconocimiento temprano puede retrasar el acceso a la atención médica y psicológica adecuada.

Los factores de riesgo primordiales relacionados con la depresión en la infancia abarcan una amplia gama de antecedentes familiares de trastornos depresivos, eventos traumáticos, estrés crónico o dificultades en las relaciones familiares. Además, la exposición a un entorno familiar disfuncional o carencias en el apoyo emocional puede

aumentar la vulnerabilidad de un niño o niña a la depresión. La combinación de estos factores puede contribuir al desarrollo y la persistencia de la enfermedad(5)

La depresión infantil no es un problema que deba ser subestimado, ya que esta no solo el estado de ánimo del niño, sino también su funcionamiento académico y social. Sin un tratamiento adecuado, la depresión puede persistir hasta la adolescencia y la adultez, con consecuencias graves para el bienestar a largo plazo. Por lo tanto, la identificación temprana y la intervención son esenciales para brindar a los niños y niñas la atención necesaria y ayudarles a superar esta enfermedad y desarrollar habilidades emocionales saludables (5).

En cuanto a los factores que pueden desencadenar estas enfermedades; la depresión infantil es un trastorno mental grave que puede tener múltiples desencadenantes. Uno de los factores más prominentes es el entorno familiar. Los niños que experimentan conflictos constantes en el hogar, abuso emocional o negligencia por parte de sus cuidadores tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión. La falta de apoyo emocional y la ausencia de un ambiente seguro y amoroso pueden desencadenar sentimientos de tristeza y desesperanza en los niños, contribuyendo a la depresión (6).

Además de la influencia del ambiente familiar, los elementos genéticos también tienen un papel relevante en el desarrollo de la depresión en niños. Los niños con antecedentes familiares de trastornos del estado de ánimo tienen una predisposición genética que aumenta su vulnerabilidad a la depresión. La combinación de factores genéticos y ambientales puede aumentar significativamente el riesgo de que un niño desarrolle esta enfermedad.

La exposición a eventos traumáticos, como la pérdida de un ser querido, abuso sexual o físico, o desastres naturales, también puede desencadenar la depresión infantil. Los niños que experimentan situaciones traumáticas a una edad temprana a menudo tienen dificultades para procesar sus emociones, lo que puede llevar a la depresión como una forma de respuesta. Además, el estrés crónico, como el acoso escolar o la presión académica excesiva, puede ser un desencadenante significativo de la depresión en la población infantil y juvenil (2).

Por último, la falta de habilidades de afrontamiento efectivas también puede ser un desencadenante de la depresión infantil. Los niños que no han aprendido a manejar el estrés y las adversidades de manera saludable pueden sentirse abrumados por sus

emociones y desarrollar síntomas depresivos. En conjunto, estos factores, ya sea de manera individual o en combinación, pueden contribuir al desarrollo de la depresión infantil, subrayando la importancia de la detección temprana y la intervención adecuada para ayudar a estos jóvenes a superar sus desafíos emocionales.

La ansiedad en la infancia es un desorden emocional que impacta a niños y niñas de todas partes del mundo, y su reconocimiento y comprensión son fundamentales en el campo de la salud mental infantil. A pesar de que en el pasado se ha prestado menos atención a la ansiedad en los niños en comparación con los adultos, se ha vuelto cada vez más evidente que este trastorno puede manifestarse desde una edad temprana y tener una influencia notable en la vida de los niños (6).

Uno de los aspectos clave de la ansiedad infantil es la diversidad en sus manifestaciones. Los síntomas pueden variar ampliamente de un niño a otro y pueden incluir preocupaciones excesivas, miedo irracional, nerviosismo y reacciones de evitación. Estos signos de ansiedad pueden ser malinterpretados como comportamientos típicos de la infancia, lo que a menudo retrasa la identificación y el diagnóstico adecuado. No detectar el problema a tiempo puede acarrear efectos adversos en el bienestar y crecimiento del niño (6).

La ansiedad infantil puede estar relacionada con una serie de factores de riesgo, como antecedentes familiares de trastornos de ansiedad, experiencias traumáticas, estrés crónico o situaciones familiares disfuncionales. Además, el entorno escolar y social del niño también puede influir en la aparición y el desarrollo de la ansiedad. El apoyo emocional y el ambiente en el que crece el niño desempeñan un papel crucial en su vulnerabilidad a la ansiedad (5)

La importancia de abordar la ansiedad infantil radica en su impacto en el bienestar general y el desarrollo de los niños. Sin tratamiento adecuado, la ansiedad puede persistir hasta la adolescencia y la adultez, afectando la calidad de vida y la capacidad de funcionar en diferentes áreas. Por lo tanto, la identificación temprana y la intervención son esenciales para brindar a los niños y niñas la atención necesaria y ayudarles a desarrollar habilidades para manejar la ansiedad de manera afectiva.

En base a lo previamente establecido, se puede inferir que la ansiedad es un trastorno emocional significativo que merece una mayor atención en el campo psicológico infantil. Los elementos que aumentan el riesgo en el bienestar infantil subrayan la necesidad de una detección temprana y una intervención adecuada para ayudar a los niños a superar este desafío y desarrollar habilidades emocionales saludables para

toda la vida. La inversión en la salud mental infantil es esencial para garantizar un desarrollo saludable y un futuro más equilibrado.

La ansiedad infantil es un trastorno común que puede tener múltiples desencadenantes, algunos de los cuales están interrelacionados. La herencia genética es uno de los factores clave que influyen en la ansiedad en los niños. Los niños con antecedentes familiares de trastornos de ansiedad tienen una mayor predisposición genética a desarrollar esta afección. Sin embargo, la genética por sí sola no es suficiente para desencadenar la ansiedad; también se ven influenciados por su entorno y experiencias (7)

El entorno familiar y las experiencias de vida son otro factor clave en la ansiedad infantil. Los niños que crecen en hogares donde se experimenta estrés crónico, conflicto familiar o abuso emocional presentan un mayor riesgo de desarrollar ansiedad. Además, la sobreprotección por parte de los padres afecta de forma negativa, ya que limita la capacidad del niño para desarrollar habilidades de afrontamiento y enfrentar situaciones desafiantes.

La ansiedad en los niños puede ser desencadenada por la exposición a situaciones traumáticas o estresantes, como la separación de los padres, la pérdida de un ser querido o el acoso escolar. Estas experiencias pueden dejar una marca emocional profunda y generar preocupaciones y miedos persistentes. La falta de habilidades de afrontamiento adecuadas también puede surgir como resultado de estas experiencias traumáticas, lo que a su vez aumenta la ansiedad del niño (4).

Por último, los factores socio ambientales, como la presión académica excesiva o las expectativas poco realistas por parte de los padres o la sociedad, también contribuye a la ansiedad infantil. Los niños que se sienten constantemente presionados para tener un rendimiento perfecto en la escuela o en actividades suelen experimentar niveles elevados de ansiedad debido a la presión continua. En conjunto, estos factores llegan a converger y desencadenar la ansiedad infantil, subrayando la importancia de un enfoque integral para la evaluación y el tratamiento de este trastorno en los niños.

La enseñanza emocional es un método orientado al desarrollo de capacidades y retos emocionales en los individuos. Se dedica a proporcionar instrumentos y planes para que los individuos puedan entender, manifestar y adecuar sus sentimientos de forma apropiada. Esto admite disfrutar de un mayor estilo de vida y establecer relaciones

interpersonales más provechoso. De este modo, la formación emocional se centra en el bienestar socioemocional de los individuos (8).

La pedagogía emocional es esencial debido a que las emociones constituyen una parte integral de la práctica individual. Nos permiten vivir con intensidad y ajustarse a diversas circunstancias. Por otro lado, frecuentemente carecemos de las habilidades necesarias para gestionar nuestras emociones, lo que puede dar lugar a problemas de salud mental, estrés, ansiedad y conflictos interpersonales. El aprendizaje emocional tiene como objetivo ofrecer instrumentos y capacidades para enfrentar estas circunstancias de manera eficaz.

La educación emocional se fundamenta conceptualmente en las ciencias sociales, neurociencia y psicología. De esta manera, se enfoca en comprender el funcionamiento de los sentimientos y su relación con la actuación humana. Además, se apoya en la premisa de que las habilidades emocionales pueden ser adquiridas, por lo que es fundamental enseñar estas habilidades desde la infancia, tanto en el hogar como en las instituciones educativas, para mejorar el bienestar socioemocional del individuo.

La enseñanza emocional se aplica en diversos ámbitos, incluyendo educación formal, familiar y terapéutica, etc. En el ámbito de la educación formal, se dirige a enseñar a los alumnos habilidades emocionales que les permitan establecer relaciones interpersonales saludables, toma de decisiones acertadas y gestionar el estrés y la ansiedad.

El desarrollo emocional durante la infancia es crucial para el crecimiento y bienestar socioemocional de los niños. En los primeros años de vida, los niños tienen diversas emociones y sentimientos, los mismos que aprenden a identificar, captar y adecuar tanto sus propias emociones como las de los demás. Un hito importante en este proceso es la adquisición de la autoconciencia emocional, que implica la capacidad de identificar y entender las emociones propias. Durante este tiempo, los niños empiezan a reconocer emociones básicas, como la felicidad, tristeza, ira y miedo, y pueden expresarlas adecuadamente.

Conforme los niños maduran, adquieren la habilidad de entender las emociones de los demás, lo que se denomina empatía. Esta capacidad les facilita establecer vínculos con los demás y comprender sus puntos de vista, lo cual es esencial para cultivar relaciones interpersonales positivas.

Otro punto crucial en el crecimiento emocional de los niños es la obtención de destrezas sociales. Esto engloba la habilidad para comunicarse de manera eficaz, resolver desacuerdos y colaborar en grupo. Estas competencias son fundamentales para el rendimiento escolar y la interacción en la comunidad (9)

El progreso durante la niñez también engloba la gestión emocional, que implica la capacidad de dirigir y controlar emociones de forma apropiada. Los pequeños aprenden a identificar señales emocionales y a emplear tácticas para manejarlas eficientemente, lo que les posibilita disminuir niveles de estrés y ansiedad. Es relevante subrayar la importancia de la educación emocional en este proceso. Esta educación se concentra en proporcionar herramientas y estrategias para que los niños comprendan, expresen y controlen sus emociones de forma adecuada. Además, la educación emocional colabora en el desarrollo de habilidades emocionales esenciales, como la autoconciencia, la empatía, las relaciones sociales y la regulación emocional

Un entorno emocional es esencial en el desarrollo infantil al proporcionar a los niños un conjunto de destrezas y recursos que les ayudan a comprender, expresar y gestionar sus emociones de forma eficaz. En los últimos años, esta forma de enseñanza ha ganado mayor reconocimiento y aprecio, pues se ha comprobado que no solo contribuye al bienestar emocional de los niños, sino que también tiene un efecto notable en su desarrollo socioemocional, académico y personal a largo plazo (10)

El proceso pedagógico facilita a los niños la comprensión y el reconocimiento de sus propias emociones. Les instruye en la identificación y clasificación de emociones como la felicidad, la tristeza, la ira, el miedo o la frustración, lo que les permite desarrollar una mayor autoconciencia. Al entender sus propias emociones, los niños aprenden a gestionarlas de manera apropiada, evitando reacciones impulsivas o destructivas. Esta habilidad es especialmente crucial en situaciones estresantes o conflictivas, donde la capacidad de reconocer y manejar las emociones puede marcar la diferencia en sus relaciones interpersonales.

Una serie de factores de riesgo para ansiedad y depresión en niños son: individuales y ambientales; dentro de los individuales tenemos a los biológicos que hace énfasis a los factores genéticos, sexo, edad y problemas crónicos de salud; así como también a los psicológicos los cuales centran: trastornos psíquicos, temperamento, afectividad negativa, u otros estilos cognitivos como por ejemplo la tendencia a experimentar estados emocionales negativos como la baja autoestima (11)

Los factores ambientales se subdividen en dos: familiares y sociales. Dentro de los familiares están; acontecimientos vitales estresantes trastornos psíquicos en los padres, conflictos en las relaciones familiares, estilos educativos negativos maltrato o abuso, físico, emocional o sexual. En cuanto a los factores sociales se destacan: problemas escolares, dificultades para encajar en un grupo social, acoso, entre otros (11).

Para contrarrestar estos desafíos, contamos con una serie de factores protectores que incluyen:

- Un buen sentido del humor.
- Habilidades sociales sólidas o relaciones de amistad.
- Vínculos estrechos con uno o más miembros de la familia.
- Logros personales reconocidos socialmente.
- Un nivel de inteligencia dentro del rango normal-alto.
- Participación en deportes o actividades físicas.
- Involucramiento en clubes escolares/sociales o en actividades de voluntariado.
- Mantener creencias y prácticas religiosas, espirituales o valores positivos.

Según UNICEF, los niños y jóvenes también experimentan malestar psicosocial que, aunque no llega al nivel de trastorno epidemiológico, afecta significativamente su vida, salud y futuro. La ansiedad y la depresión representan el 40 % de los trastornos de salud mental, lo que contribuye a una tasa de suicidios alarmante. Se estima que cada año, 45,800 adolescentes mueren por suicidio, lo que equivale a más de una persona cada 11 minutos (12).

En los Estados Unidos, estudios recientes muestran un notable aumento en los casos documentados de ansiedad y depresión entre la población. En 2022, el Centro de Investigación Pew reveló que el 61% de los niños se sienten presionados para lograr altas calificaciones en la escuela, mientras que aproximadamente el 30% experimentan presiones para mantener una apariencia favorable y encajar socialmente. Estas tendencias fueron evaluadas utilizando la Escala de Depresión de Hamilton (HDRS), una herramienta diseñada para medir la gravedad de los síntomas y seguir la evolución de los pacientes diagnosticados previamente con depresión (13).

En el año 2020, aproximadamente el 30% de los niños y adolescentes en Perú mostraron indicios de enfrentar problemas de salud mental, el mismo que fue evaluada bajo la aplicación de la escala denominada (DASS-21), que se define como el conjunto de tres sub-escalas constando de 4 puntos, de auto respuesta, cada sub escala está constituida por 7 ítems destinados a evaluar los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés (14).

En Ecuador existe un aproximado incremento de casos de desórdenes relacionados a la ansiedad representados por un 15% en niños(as) entre 5 y 17 años según estimados de la Organización Mundial de la Salud debido a diversos factores promotores, según la escala utilizado fue SCAS (Spence Children's Anxiety Scale, SCAS.Spence) la misma que se define como cuestionario psicológico diseñado para identificar los síntomas de diversos trastornos de ansiedad, en particular la fobia social, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de pánico/agorafobia y otras formas de ansiedad en niños y adolescentes (15).

Por otro lado, en Ecuador, nos indica que, el 20% presentan síntomas de ansiedad y depresión dentro del país e incluso el 10% ha presentado intentos de suicidio. Esta información fue recopilada a través de una encuesta virtual realizada del 1 al 22 de junio de 2023 en donde participaron un 26% de niñas y un 25% de niños quienes se encontraban en los rangos de edades de 9 a 13 años (16).

Sin embargo, en una investigación realizada por Pago D. cuyo, objetivo fue determinar la frecuencia y los factores de riesgo asociados con la depresión infantil en

adolescentes de 9 a 12 años en la escuela de Educación Básica Alonso de Mercadillo durante el periodo 2015, perteneciente a la ciudad de Loja, donde se tomó como muestra a 220 escolares dentro del rango de edad establecido, el 29% de los indagados presentaron síntomas depresivos moderados y graves presentando mayor prevalencia en el sexo masculino con un 35%, con respecto a los factores de riesgo un aproximado del 42% fue debido a la disfunción familiar siendo más prevalente en el género masculino con un 23% (17).

Finalmente, Bravo et al manifiestan en un estudio realizado en la casa de acogida Miguel León en Cuenca cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en las participantes, de los 35 niños evaluados el 22.86% presentó ansiedad y el 17.14% presentó depresión (18).

**Objetivo general:**

Establecer la prevalencia y factores asociados a la ansiedad y depresión en niños(as) de 8 a 12 años en la ciudad de Azogues, durante el periodo noviembre 2023 - febrero 2024.

**Objetivos específicos:**

**OE1:** Describir las características sociodemográficas de los participantes en el estudio

**OE2:** Identificar la prevalencia de ansiedad y depresión en los niños/as de 8 a 12 años de la ciudad de Azogues

**OE3:** Determinar factores de riesgo asociados a la depresión y ansiedad en la población de estudio.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados a la ansiedad y depresión en niños(as) de 8 a 12 años de la ciudad de Azogues?

## **1. METODOLOGÍA**

**Tipo de investigación:** Estudio observacional, descriptivo, con enfoque cuantitativo, de corte transversal.

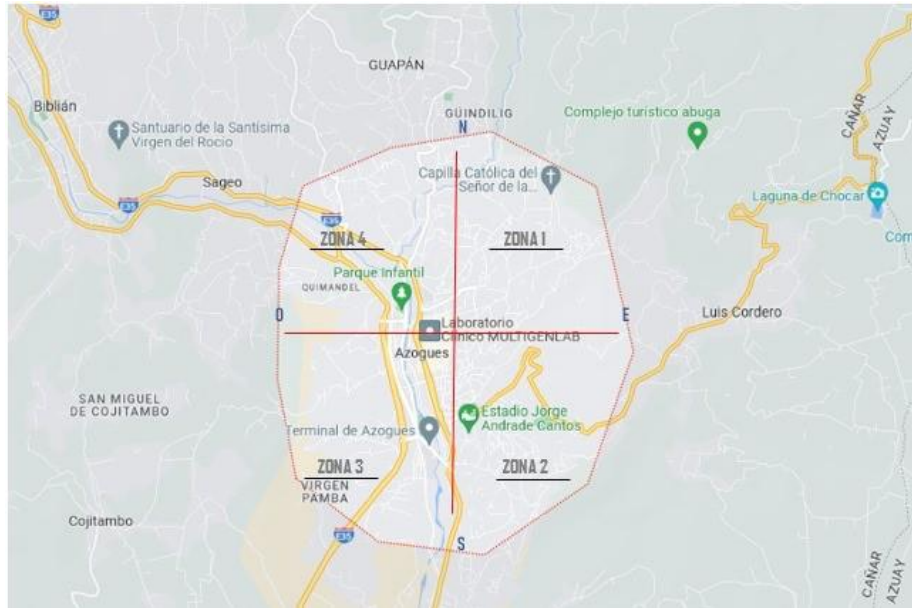
**Universo y Muestra:** El universo estuvo constituido por los niños/niñas con edades entre 8 a 12 años que vivan en la ciudad de Azogues, según la proyección publicada por el Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC) son 7.487 sujetos de estudio (19).

Se llevó a cabo la determinación del tamaño muestral en el programa Epidat v.3.1 con un 95% de nivel de confianza, 5% de margen de error y una prevalencia del 15% de la variable de estudio, dando como resultado 191 individuos a ser seleccionados mediante muestreo probabilístico por etapas.

**Primera etapa;** se subdividió a la ciudad de Azogues en 4 zonas, norte, sur este, oeste (ver figura 1), de las cuales se escogió aleatoriamente 2 zonas para el desarrollo del estudio.

**Segunda etapa;** Incluyo la segregación por manzanas de las zonas escogidas, utilizando el mapa del municipio de azogues, para identificar el número de manzanas existentes en la ciudad y escoger de forma aleatoria las viviendas a ser visitadas. Las mismas que fueron apartadas en domicilios que no mantuvieron la población de niños en los rangos de edad establecidos para aplicar la siguiente evaluación.

**Figura 1.** Mapa de azogues.



**Tercera etapa;** Se procedió a realizar la visita domiciliaria, escogiendo por sorteo a un niño de 8 a 12 años por cada hogar visitado, para ello se utilizó la escala de Kish Grid ya que nos permitió elegir aleatoriamente a los encuestados la cual está compuesta de una columna para cada hogar que se visita y una fila para la cantidad

Household	Eligible People							
	1	2	3	4	5	6	7	8+
1st	1	1	1	1	1	1	1	1
2nd	1	2	2	2	2	2	2	2
3rd	1	1	3	3	3	3	3	3
4th	1	2	1	4	4	4	4	4
5th	1	1	2	1	5	5	5	5
6th	1	2	3	2	1	6	6	6
7th	1	1	1	3	2	1	7	7
8th	1	2	2	4	3	2	1	8
9th	1	1	3	1	4	3	2	1
10th	1	2	1	2	5	4	3	2

de personas a ser elegidas. (ver figura 2) (20).

**Figura 2:** Escala de Kish Grid

**Criterios de inclusión y exclusión:**

Se incluyeron niños y niñas en edades correspondientes de 8 a 12 años, que viven en la ciudad Azogues que firmaron el asentimiento informado (según corresponda), con la respectiva autorización de los padres o representantes legales que firmaron el consentimiento informado.

Se excluyeron del estudio niños y niñas con discapacidad intelectual certificada y/o que estaban bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico.

**Técnica e instrumentos:** la técnica fue la encuesta y el instrumento la escala RCADS que mide ansiedad y depresión en niños y adolescentes; la versión original es del autor Chorpita y cols creada en el año 2000 que consta de 47 preguntas. La versión corta RCADS-30 que consta de 30 ítems dividida en 6 dimensiones o subescalas cada una con 5 preguntas donde se evalúan los mismos síntomas de ansiedad y depresión que la escala original, incluyendo trastorno de pánico, fobia social, ansiedad por separación, ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo y depresión mayor. El estudio de Sandin B et al, desarrolla la versión corta de 30 ítems; los autores revisaron su estructura factorial y propiedades psicométricas, en el análisis de niños y adolescentes, el estudio evidenció que la forma reducida de la escala mantiene validez factorial, consistencia interna, así como validez convergente y discriminante. Las propiedades psicométricas y las correlaciones sustanciales entre ambas escalas sugieren que la versión abreviada es comparable al cuestionario original de 47 ítems. Los autores indican que esta forma abreviada es un instrumento multidimensional que puede ser aplicado tanto en investigación como en la práctica clínica (21)

Como se mencionó anteriormente la escala está dividida en seis subescalas, cada una de ellas contiene 5 preguntas que se valora con una escala tipo Liker donde NUNCA=0, A VECES=1, A MENUDO=2 y SIEMPRE=3. La puntuación total de la escala va de 0 a 90.

**Variables de estudio:**

- Las variables de interés son ansiedad y depresión que se miden a través de 5 dimensiones: trastorno de pánico, fobia social, trastorno de ansiedad de separación, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, y trastorno depresivo mayor (22).
- Las variables de caracterización son: demográficas (edad, sexo al nacer) y sociales (grado de estudio, con quien vive, situación de migración de los padres (23).

**Procedimiento:**

Se elaboro un protocolo del proyecto de investigación por parte de los investigadores, a continuación, fue presentado en el CEISH de la Universidad Católica de Cuenca para la autorización de postulación al proyecto. Autorizado por el Comité de Ética. Los participantes de este estudio realizaron una encuesta a los niños en sus domicilios, en donde este proceso se aplicó a participantes otorgados el consentimiento y asentimiento respectivo por parte de sus representantes.

El instrumento fue aplicado por los investigadores y el documento de encuesta se mantuvo de forma anónima, el tiempo aproximado de aplicación del instrumento fue de 10 minutos, donde los participantes tuvieron la disponibilidad de realizar todo tipo de preguntas, que fueron solventadas por parte de los encuestadores.

Los datos sociodemográficos de los participantes fueron aquellos que no afectan la confidencialidad de los participantes: se preguntó edad, sexo, con quién vive, situación de migración de los padres, y se evitó preguntar datos de alta vulnerabilidad como nombre, número de cédula, número de teléfono, religión, entre otros.

Toda la información recolectada reposa en las oficinas de investigación de la carrera de Enfermería, campus Azogues y fue custodiada y manipulada exclusivamente por los investigadores. Se elaboro una base de datos anónima de acceso exclusivo para los investigadores, quienes se comprometieron a firmar la carta de confidencialidad y tomaron acciones necesarias para proteger la información como dispone de una clave para el acceso a los archivos digitales.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa JAMOVI v.2.3.28, donde se procesó la información para obtener frecuencias y porcentajes de las variables cualitativas, y medidas de tendencia central y dispersión de las variables cuantitativas, las cuales fueron plasmadas en tablas y/o figuras.

## 2. RESULTADOS

**Tabla 1. Fiabilidad de la escala.**

Media	DE	Alfa de Cronbach	$\omega$ de McDonald
1.15	0.363	0.788	0.793

**Fuente:** encuesta.

**Elaboración:** Autoras

Con relación al instrumento aplicado la tabla anterior demuestra fiabilidad, se mantiene una media de 1,15, con una desviación estándar de 0,36, alfa de Cronbach de 0,788 y una  $\omega$  de McDonald de 0.793.

**Tabla 2. Características sociodemográficas.**

	<b>Overall (N=195)</b>
--	----------------------------

<b>EDAD</b>	
Mean (SD)	10.4 (1.4)
Range	8.0 - 12.0
<b>SEXO</b>	
FEMENINO	77 (39.5%)
MASCULINO	77 (39.5%)
<b>VIVE CON SUS 2 PADRES</b>	
NO	121 (62.1%)
SI	74 (37.9%)
<b>ALGUIEN DE SUS PADRES RESIDE FUERA DEL PAIS</b>	
NO	113 (57.9%)
SI	82 (42.1%)

*Fuente: Características sociodemográficas*

*Elaboración: Autores*

La tabla 2 visibiliza las características sociodemográficas de los niños y niñas encuestados, donde se puede observar que: en cuanto a la edad, la media se encuentra en 10.4 años, el sexo masculino tiene mayor prevalencia con un 60,5%, además se observa también que el 62% de los niños no vive con sus dos progenitores y un porcentaje importante 42,1% de los niños, uno de sus padres vive fuera del país.

**Tabla 3. Ansiedad y depresión según la escala RCADS-30**

<b>RANGO TRANSTORNO DEPRESIVO MAYOR</b>	
Ausencia de trastorno depresivo	68 (34.9%)
Presenta trastorno depresivo	127 (65.1%)
<b>RANGO DETRANSTORNO DE PANICO</b>	
Ausencia de trastorno de pánico	53 (27.2%)
Presenta trastorno de pánico.	142 (72.8%)
<b>RANGO FOBIA SOCIAL</b>	

Ausencia de fobia social	70 (35.9%)
Presenta fobia social	125 (64.1%)
<b>RANGO TRANSTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACION</b>	
Ausencia de ansiedad por separación	55 (28.2%)
Presenta ansiedad por separación	140 (71.8%)
<b>RANGO TRANSTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA</b>	
Ausencia de ansiedad generalizada	20 (10.3%)
Presenta ansiedad generalizada	175 (89.7%)
<b>RANGO TOTAL TRANSTORNO OBSESIVO COMPULSIVO</b>	
Ausencia de trastorno obsesivo compulsivo	27 (13.8%)
Presenta trastorno obsesivo compulsivo	168 (86.2%)

*Fuente: Cuestionario RCADS 30*

*Elaboración: Autores*

La tabla 3 muestra los resultados de las 6 dimensiones evaluadas en las cuales se obtuvieron los siguientes resultados: el 65,1% de los niños presentan trastorno depresivo mayor con una media de 4,78; el 72,8% presentan trastornos del pánico con una media de 4,94; el 64,1% tienen fobia social y una media de 4,73; ansiedad por separación 71,8%, con una media de 5,41; ansiedad generalizada 89,7%, media de 7,36; y trastorno obsesivo compulsivo el 86,2%, media de 7,13.

**Tabla 4.** Ansiedad y depresión según la escala RCADS-30-percentiles.

	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo	25th	50th	75th
TOTAL, TRANSTORNO DEPRESIVO MAYOR	4.78	5	2.50	0	12	3	5.00	7.00
TOTAL TRANSTORNO DE PANICO	4.94	5	2.35	0	12	3	5.00	7.00
TOTAL, FOBIA SOCIAL	4.73	5	2.31	0	11	3.00	5.00	7.00
TOTAL, TRANSTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACION	5.41	5	2.99	0	13	3.00	5.00	7.50
TOTAL, TRANSTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	7.36	7	3.13	0	13	5.00	7.00	10.00
TOTAL, TRANSTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	7.13	7	2.99	0	13	5.00	7.00	9.00

*Fuente: Cuestionario RCADS 30*

*Elaboración: Autores*

En la tabla 4 se puede observar una condensación de los resultados individuales que permiten establecer, la media, mediana, desviación estándar, rango mínimo y máximo, de los trastornos investigados. La media más alta se observa en el trastorno de ansiedad generalizada con una media de 7,36, desviación estándar 3,1, el trastorno obsesivo compulsivo con una media 7,13, desviación estándar de 2,99, Trastorno de ansiedad por separación media de 5,41, desviación estándar de 2,99

**Tabla 5.** Factores de riesgo asociados a ansiedad y depresión

EDAD	EDAD	TOTAL TRANSTORNO DEPRESIVO MAYOR	TOTAL TRANSTORNO DE PANICO	TOTAL TRANSTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACION	TOTAL TRANSTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	TOTAL TRANSTORNO OBSESIVO COMPULSIVO
R de Pearson	—					
gl	—					

	EDA D	TOTAL TRANSTORNO DEPRESIVO MAYOR	TOTAL TRANSTORNO DE PANICO	TOTAL FOBIA SOCIAL	TOTAL TRANSTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACION	TOTAL TRANSTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	TOTAL TRANSTORNO OBSESI VO COMPU LSIVO
	valor p	—					
TOTAL TRANSTORNO DEPRESIVO MAYOR	R de Pearson	- .411 *	—				
	gl	193	—				
	valor p	<.001	—				
TOTAL TRANSTORNO DE PANICO	R de Pearson	- .430 *	0.534 **	—			
	gl	193	193	—			
	valor p	<.001	<.001	—			
TOTAL FOBIA SOCIAL	R de Pearson	- .416 *	0.527 **	0.289 **	—		
	gl	193	193	193	—		
	valor p	<.001	<.001	<.001	—		
TOTAL TRANSTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACION	R de Pearson	- .550 *	0.417 **	0.415 **	0.565 *	—	
	gl	193	193	193	193	—	
	valor p	<.001	<.001	<.001	<.001	—	
TOTAL TRANSTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	R de Pearson	- .087 *	0.173 *	0.162 *	0.183 *	0.243 **	—

	EDA D	TOTAL TRANSTORNO DEPRESIVO MAYOR	TOTAL TRANSTORNO DE PANICO	TOTAL FOBI A SOCIAL	TOTAL TRANSTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACION	TOTAL TRANSTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	TOTAL TRANSTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	
gl	193	193	193	193	193	—	—	
valor p	0.009	0.016	0.024	0.010	<.001	—	—	
TOTAL TRANSTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	R de Pearson	-0.257*	0.222**	0.198**	0.261*	0.388**	0.508***	—
gl	193	193	193	193	193	193	—	
valor p	<.001	0.002	0.006	<.001	<.001	<.001	—	

Nota. \* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001

*Fuente: Cuestionario RCADS 30*

*Elaboración: Autores*

Se buscó relación entre la edad, sexo con las dimensiones de la escala RCADS 30. En cuanto a la edad se demuestra que la edad es un factor de riesgo para trastorno de ansiedad generalizada (0,187).

**Tabla 6.** Factores de riesgo asociados a ansiedad y depresión-descriptivos

Descriptivas de Grupo	Grupo	N	Media	Mediana	DE	EE
TOTAL, TRANSTORNO DEPRESIVO MAYOR	Femenino	77	5.21	5.00	2.36	0.269
	Masculino	118	4.50	5.00	2.56	0.235

TOTAL, TRANSTORNO DE PANICO	Femenino	77	5.21	5.00	2.16	0.246
	Masculino	118	4.77	5.00	2.46	0.226
TOTAL, FOBIA SOCIAL	Femenino	77	4.78	5.00	2.27	0.259
	Masculino	118	4.69	5.00	2.35	0.216
TOTAL, TRANSTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACION	Femenino	77	4.79	5.00	3.08	0.350
	Masculino	118	5.15	5.00	2.93	0.269
TOTAL, TRANSTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	Femenino	77	7.38	7.00	3.10	0.353
	Masculino	118	7.35	7.00	3.16	0.291
TOTAL, TRANSTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	Femenino	77	7.25	7.00	2.96	0.337
	Masculino	118	7.06	7.00	3.02	0.278

*Fuente: Factores de riesgo asociados a ansiedad y depresión*

*Elaboración: Autores*

Como descriptivos también se buscó la media de cada una de las dimensiones de la escala por sexo, detectándose que en el trastorno depresivo mayor en el sexo femenino tiene una media de 5,21, y en masculino 5,50. En trastornos del pánico las mujeres tuvieron una media de 5,21 y en los hombres 4,77. En fobia social la media del sexo femenino fue de 4,78, y en el masculino 4,69. Trastorno de ansiedad por separación media en mujeres

5,79, hombres media 5,15. Trastorno de ansiedad generalizada media en hombre 7,38, mujeres 7,35. Trastorno obsesivo compulsivo sexo femenino media de 7,25, y en el sexo masculino 7,06.

### **3. DISCUSIÓN**

Según la OMS a nivel mundial en la infancia y la adolescencia los trastornos de ansiedad y depresión son muy frecuentes. En el cantón Azogues de la provincia del Cañar Ecuador se realiza el estudio sobre prevalencia y factores de riesgo para ansiedad y depresión en niños de 8-12 años, se encontró que la media de edad está en 8 años, con predominio en el sexo masculino 60,5%, el 62,1% no vive con sus dos progenitores así también el 42,8% tiene a uno de sus progenitores fuera del país. Por otro lado, la prevalencia de estos trastornos puede variar según diversos factores, como el entorno familiar, el entorno escolar, la genética, los eventos estresantes y la presencia de otras condiciones médicas o psicológicas. El estudio realizado por Inga et al 2021, en la ciudad de Cuenca demostró que el rango de edad en la que se presentan estas patologías esta entre los 10 y 14 años, un rango de edad superior a lo que se observa en Azogues que es de 8 años (24).

Así mismo el estudio de Ramírez C et.al en Medellín Colombia demuestra que el rango de edad estuvo en 11 años; y al igual que en Ecuador es más frecuente en el sexo masculino 62%, al contrario, el 42% de los niños encuestados viven con sus dos progenitores (25).

El estudio sobre prevalencia de ansiedad y depresión en niños y niñas de 8 a 12 años del cantón azogues provincia del cañar, demostró que el 65,1% de los niños sufren trastorno depresivo mayor; el 72,8% presentan trastornos del pánico; el 64,1% tienen fobia social; ansiedad por separación 71,8%; ansiedad generalizada 89,7% y trastorno obsesivo compulsivo el 86,2%. Según el estudio de Fuentes et al 2022 sobre estrés, ansiedad, depresión en niños y adolescentes” revela a escala global una frecuencia de síntomas de ansiedad en niños y adolescentes está en un 18.9%, y el porcentaje de ansiedad leve está en un 18%, 27% ansiedad moderada del 7,4%, y la proporción de síntomas de ansiedad de leves a graves fue del 37,4%. Los de síntomas depresivos leves a graves fue del 43,7%. depresión leve fue del 26,4%, mientras que la depresión moderada de 10,1% (26).

Por otro lado, Leandro et. al. en su estudio “Propiedades psicométricas de la versión argentina de la Escala de Ansiedad y Depresión Infantil (RCADS-30)” refiere que la salud mental en la infancia se han ido incrementando en los últimos años llegando a un 13.4% de infantes de ambos géneros que sufren algún trastorno mental , destacando que las patologías más prevalentes son trastorno depresivo mayor ,trastorno de fobia social , trastorno obsesivo compulsivo y trastorno de ansiedad generalizada en el cual los niños que desarrollan ansiedad luego de una depresión son más expuestos a desarrollar fobia social o ansiedad por separación(27). El estudio realizado en Azogues demostró que el 89,7%, tiene trastorno de ansiedad generalizada.

El estudio realizado en Azogues demostró que en cuanto a los factores de riesgo asociados a ansiedad y depresión en el grupo estudiado es el sexo masculino. Sin embargo, varios estudios muestran que las niñas son más susceptibles a experimentar tanto la ansiedad como la depresión

En un estudio realizado por Arenas et al 2019 sobre “Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica” manifiesta que en Europa El 17,5% de las mujeres y el 9,5% de los hombres han experimentado algún trastorno de ansiedad. Ser hombre o mujer no solo puede afectar la frecuencia de los trastornos mentales, sino también cómo se manifiestan y expresan los síntomas, la disposición para buscar ayuda médica o psicológica, el curso de la enfermedad e incluso la respuesta al tratamiento (28).

Un estudio llevado a cabo por Sánchez, Sarmiento y Serrano en Ecuador examinó la prevalencia y los factores de riesgo vinculados a la depresión infantil en niños y niñas de treinta y tres escuelas rurales. La investigación concluyó que la depresión infantil afectaba al 36.8% de los niños/as estudiados. Se identificaron como factores de riesgo asociados la disfuncionalidad familiar, residir en áreas rurales y tener familiares que hayan migrado. Se encontró una similitud en los factores familiares, como la relación con los padres, especialmente la ausencia de ambos progenitores en el hogar, la estructura familiar y el género, que se correlacionan como riesgos relacionados con el estudio realizado (29).

#### **4. CONCLUSIONES**

Se han descrito las características sociodemográficas de los niños y niñas de 8 a 12 encuestados en el cantón azogues, donde se encontró que la media de edad está en 10,4 años, predomina en el sexo masculino, más de la mitad de los encuestados referían que no viven con sus dos progenitores y un porcentaje importante de los padres reside fuera del país.

Se determinó la frecuencia de ansiedad y depresión en los niños entrevistados, observando que más del 50% de los participantes exhibían ansiedad generalizada, seguida de trastorno obsesivo-compulsivo, ansiedad por separación, trastorno de pánico, depresión mayor y fobia social, aunque en proporciones inferiores.

Se determinó que los factores de riesgo asociados a ansiedad y depresión en este caso fue el sexo masculino, y la edad no es un factor de riesgo para ansiedad y depresión.

#### **Referencias.**

1. Antequera Henostroza MA. Violencia en la niñez y depresión infantil en estudiantes de instituciones educativas públicas de Huaraz, 2019. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [citado 6 de octubre de 2023];

Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47199>

2. Envejecimiento y salud [Internet]. [citado 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Nava JPH, Morales BJ, Morales GJ, Jiménez M de los ÁS, Ruiz IZ. Depresión y factores asociados en niños y adolescentes de 7 a 14 años de edad. Aten Fam. 11 de mayo de 2020;27(1):38-42.
4. Sanz J, García-Vera MP, Sanz J, García-Vera MP. Las ideas equivocadas sobre la depresión infantil y adolescente y su tratamiento. Clínica y Salud. 2020;31(1):55-65.
5. Rocano Portoviejo DA, Vintimilla Jaya PB. Desarrollo emocional en niños de 3 a 4 años mediante una guía didáctica a través de la metodología juego trabajo, UEM «Manuel J. Calle»-Cuenca, Ecuador [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Nacional de Educación; 2022 [citado 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unae.edu.ec/handle/56000/2483>
6. Pulido Moreno WC. Depresión infantil revisión de tema. 2017 [citado 6 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/760>
7. Yauri Vivas AR. Ansiedad infantil en estudiantes de primer a tercer grado de educación primaria del colegio 1208 San Francisco de Asís - Ate Vitarte. Repositorio Institucional - UIGV [Internet]. 5 de abril de 2018 [citado 6 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2491>
8. García-Ancira C. La inteligencia emocional en el desarrollo de la trayectoria académica del universitario. Revista Cubana de Educación Superior [Internet]. agosto de 2020 [citado 6 de octubre de 2023];39(2).  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0257-43142020000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0257-43142020000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

9. Aguayza Velecela EE, Chimbo Arias JH. Desarrollo emocional en el Ámbito de Expresión corporal y motricidad en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial ABC [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Nacional de Educación; 2022 [citado 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unae.edu.ec/handle/56000/2754>
10. Zambrano Mayanger AV. El desarrollo emocional en la educación inicial [Internet] [masterThesis]. Ecuador: Latacunga: Universidad Técnica de Cotopaxi (UTC).; 2020 [citado 6 de octubre de 2023].  
Disponible en: <http://repositorio.utc.edu.ec/handle/27000/5967>
11. Factores de riesgo, protectores y evaluación de la depresión mayor [Internet]. Guía Salud. 2020 [citado 5 de octubre de 2023].  
Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-infancia-factores-riesgo>
12. SOWC-2021-Resumen-Ejecutivo.pdf [Internet]. [citado 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/media/108171/file/SOWC-2021-Resumen-Ejecutivo.pdf>
13. Cordeiro VC. Humanium. 2022 [citado 4 de octubre de 2023]. Una pandemia por encima de una pandemia: la creciente crisis de salud mental entre los adolescentes de Estados Unidos. Disponible en: <https://www.humanium.org/es/una-pandemia-por-encima-de-una-pandemia-la-creciente-crisis-de-salud-mental-entre-los-adolescentes-de-estados-unidos/>
14. Estado Mundial de la Infancia de UNICEF destaca el modelo peruano de atención comunitaria a la salud mental [Internet]. [citado 4 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/estado-mundial-de-la-infancia-unicef-destaca-modelo-peruano-atencion-comunitaria-salud-mental>
15. Hernández-Guzmán L, Bermúdez-Ornelas G, Spence SH, González Montesinos MJ, Martínez-Guerrero JI, Aguilar Villalobos J, et al. Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS). Revista Latinoamericana de Psicología. enero de 2010;42(1):13-24.

16. Salud mental en niños, niñas y adolescentes en Ecuador: 7 de cada 10 se sienten felices, pero el 20% enfrenta dificultades para identificar tristeza y estrés [Internet]. [citado 5 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.worldvision.org.ec/sala-de-prensa/salud-mental-en-ninos-ninas-y-adolescentes-en-ecuador-7-de-cada-10-se-sienten-felices-pero-el-20-enfrenta-dificultades-para-identificar-tristeza-y-estres>
17. Daniela Isabel Pogo Armijos. Prevalencia y Factores de riesgo familiares asociados a la depresión infantil en escolares de 9 a 11 años en la Escuela de Educación Básica Alonso de Mercadillo. Loja, Ecuador. 1018:16 (5). Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17148/1/Daniela%20Isabel%20Pogo%20Armijos.pdf>
18. Bravo AEI, Sarmiento MAA, Pacheco AM, Malla MIM. Frecuencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes de la casa de acogida “Miguel León” en el cantón Cuenca, Ecuador. 2020;12(3).
19. Instituto Nacional de Estadística y Censos – Ecuador [Internet]. [citado 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional>
20. Kish Grid: qué es y cómo usarlo en 2023 → STATOLOGOS® [Internet]. [citado 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://statologos.com/cuadrícula-de-kish/>
21. Casari LM, Daher C, Arroyo MJ, González DF, Morán VE, Ison MS, et al. Propiedades psicométricas de la versión argentina de la Escala Revisada de Ansiedad y Depresión Infantil (RCADS). Psychologia Avances de la Disciplina. junio de 2021;15(1):13-30.
22. Reyes-Ticas DJA. TRASTORNOS DE ANSIEDAD.
23. Segmentación Demográfica | QuestionPro [Internet]. [citado 5 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/Segmentacion-demografica.html>
24. Inga et al . Frecuencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes de la

casa de acogida “Miguel León” en el cantón Cuenca, Ecuador. Revista Médica JHCA.2021 [2023];22(3):5.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1255369/633-texto-del-articulo-1011-1-10-20210706.pdf>

25. Ramírez et al. Características sociodemográficas y trastornos mentales en niños y adolescentes de consulta externa psiquiátrica infantil de una clínica de Medellín. Revista Colombiana de Psiquiatria. Junio 2015 [marzo 2024];44:120.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745015000037>

26. Fuentes et al. Estrés, ansiedad y depresión en niños y adolescentes . Dialnet Revista Médica 2022 [2023 abril];2(5):16.

27. Leandro et al. Propiedades psicométricas de la versión argentina de la Escala Revisada de Ansiedad y Depresión Infantil (RCADS). Artículo de revisión. 2021 [2023 abril];15(1):13

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/13957/1/propiedades-psicom%C3%A9tricas-versi%C3%B3n-argentina.pdf>

28. Arenas et al. Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. Scielo Escritos de Psicología 2019 [2023 abril];3(1):16.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092009000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300003)

29. Sánchez et al. prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión infantil en estudiantes de 7 a 12 años del colegio rural Guillermo Suarez Díaz del municipio de socorro, Santander. Dialnet Facultad de ciencias de la salud 2020 [2023

abril];3(1):18. [https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/7334/2020\\_Tesis\\_Becerra\\_Labrador\\_Andrea\\_Dayanna.pdf?sequence=1](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/7334/2020_Tesis_Becerra_Labrador_Andrea_Dayanna.pdf?sequence=1).

## 5. ANEXO A:

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO	ÍTEM / PREGUNTA
Ansiedad	La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno (24).	Trastorno de pánico (TP).	Ausencia de depresión y ansiedad: 0-5	Variable ordinal cuantitativa	6,7,8,9,10.
		Fobia social (SP).	Ansiedad y depresión leve: 6-17		11,12,13,14,15.
		Trastorno de ansiedad por separación (SAD).	Ansiedad y depresión moderada: 18- 24		16,17,18,19,20. 21,22,23,24,25.

		Trastorno de ansiedad generalizada. Trastorno obsesivo compulsivo (TOC).	Ansiedad y depresión grave: mayor a 24.		26,27,28,29,30.
Depresión	La depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos (25).	Trastorno depresivo mayor (TDM).	Ausencia de depresión y ansiedad: 0-5 Ansiedad y depresión leve: 6-17 Ansiedad y depresión moderada: 18- 24 Ansiedad y depresión grave: mayor a 24.	Variable ordinal cuantitativa	1,2,3,4,5.

## CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### ANEXO D: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

##### 1. Factores de riesgo ambientales:

Edad:

Sexo:

Vive con sus 2 padres:      si              no              Si su respuesta es no indique con quien vive.....

Alguno de sus padres reside fuera del país: si              no

##### 2. Escala RCADS-30- MIDE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN.

Indicadores	NUNCA= 0	A VECES=1	A MENUDO:2	SIEMPRE=3
<b>TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR (TDM):</b>				
1. Me siento triste o decaído/a				
2. Me cuesta divertirme o pasarla bien				
3. Me siento con muy poca energía para hacer las cosas				
4. Me resulta muy difícil pensar con claridad				
5. Siento que no valgo para nada				
<b>TOTAL</b>				

<p><b>TRASTORNO DE PÁNICO (TP):</b></p> <p>6. De repente siento como que no puedo respirar sin saber porqué</p> <p>7. De repente empiezo a temblar o agitarme sin saber porqué</p> <p>8. Me siento con muy poca energía para hacer las cosas</p> <p>9. De repente mi corazón empieza a latir rápido sin saber porqué</p> <p>10. Me preocupa que de repente me sienta asustado/a aunque no haya nada por lo que deba tener miedo</p>				
<p><b>TOTAL</b></p>				
<p><b>FOBIA SOCIAL (SP)</b></p> <p>11. Me preocupa parecer tonto/a ante la gente</p> <p>12. Me da miedo hacer las cosas mal</p> <p>13. Me preocupa lo que otras personas piensen de mi</p> <p>14. Me da miedo si tengo que hablar delante de la clase</p> <p>15. Me asusta ponerme en ridículo delante de la gente</p>				
<p><b>TOTAL</b></p>				
<p><b>TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN (SAD)</b></p> <p>16. Me preocupo mucho por las cosas</p> <p>17. Estar lejos de mis padres me da miedo</p> <p>18. Si tengo que dormir solo/a siento miedo</p> <p>19. Por las mañanas al irme al colegio me da miedo separarme de mis padres</p> <p>20. Sentiría miedo si tengo que pasar la noche fuera de casa</p> <p><b>TOTAL</b></p>				
<p><b>TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)</b></p> <p>21. Me preocupo mucho por las cosas</p> <p>22. Me preocupa que le ocurra algo terrible a alguno de mis familiares</p> <p>23. Me preocupa que me ocurran cosas malas</p> <p>24. Me preocupa que me ocurra algo malo</p> <p>25. Me preocupa lo que vaya a ocurrir o a pasar</p>				

<b>TOTAL</b>				
<b>TRASTORNO COMPULSIVO</b>	<b>OBSESIVO</b>			
26. Me siento mal por tener pensamientos malos o tontos o imágenes en mi cabeza				
27. Tengo que seguir comprobando si he hecho las cosas bien (como que el interruptor este apagado, que haya cerrado la puerta, que haya guardado las cosas)				
28. Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitarme de la cabeza				
29. Tengo que concentrarme en pensamientos especiales (palabras, números) para que no ocurran cosas malas				
30. Tengo que repetir algunas cosas una y otra vez como lavarme las manos, acomodar cosas, limpiar, ordenar cosas.				
<b>TOTAL</b>				

NUNCA=0

A VECES=1

A MENUDO=2

SIEMPRE=3

**Las puntuaciones para cada una de las seis subescalas se calculan de la siguiente manera:**

1. Trastorno depresivo mayor (TDM): suma de los ítems del 1 al 5
2. Trastorno de pánico (TP): Suma de los ítems 6 al 10.
3. Fobia social (SP): suma de los ítems 11 al 15
4. Trastorno de ansiedad por separación (SAD): suma de los ítems: 16 al 20
5. Trastorno de ansiedad generalizada (TAG): suma de los ítems: 21 a la 25
6. Trastorno obsesivo compulsivo (TOC): 26 a la 30

Se calcula la puntuación total de RCADS-30, sumando las respuestas de a los 30 elementos

**Anexo 13. consentimiento informado**

CÓDIGO CEISH ASIGNADO: \_\_\_\_\_

CÓDIGO PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO****COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA****CEISH-UCACUE**

**1. Título de la investigación:** Prevalencia y factores asociados a la depresión y ansiedad en niños(as) de 8 a 12 años. Azogues, noviembre 2023 - febrero 2024

**2. Datos de los investigadores**

Función/rol	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador	Johanna Alexandra Marquina Salto	0303147110	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues.
Investigador	Edwin Javier Tenempaguay Sotamba	0350193108	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues.
Tutor	Lcda. Lilian Romero Sacoto	0301047023	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues.

**3. Instituciones participantes**

Nombre Institución	Tipo Pública/ Privada	Dirección Postal	Persona de Contacto	Correo electrónico Persona Contacto	Teléfono Persona Contacto
Universidad católica de Cuenca, campus Azogues	Privada	Avenida 16 de abril	Marquina Salto Johanna Alexandra	jalexandram18@gmail.com	0983738823

#### 4. Propósito ¿De qué se trata este documento?

El propósito del presente documento es tener autorización por parte del representante del niño/a y el asentimiento por parte del menor para manejo de la información suministrada para fines investigativos del proyecto que tiene como fin establecer la prevalencia y factores asociados a la ansiedad y depresión en niños/as de 8 a 12 años en la ciudad de Azogues durante el periodo noviembre 2023- febrero 2024.

#### 5. Introducción

La ansiedad y depresión es una enfermedad en la que las personas presentan miedo, angustia falta de motivación constante e interés para realizar las actividades, puede presentarse a cualquier edad incluyendo niños y adolescentes. Es una enfermedad que puede se puede heredar, pero también puede darse por la presencia de otros factores como problemas familiares, situaciones de maltrato, descuido de los padres hacia los hijos, sobreprotección entre otros.

#### 6. Descripción de los procedimientos

Hola mi nombre es: **Alexandra Marquina, Edwin Tenempaguay**, somos estudiantes de Enfermería. Estamos realizando una investigación llamada **"Prevalencia y factores asociados a la depresión y ansiedad en niños(as) de 8 de 8 a 12 años. Azogues, noviembre 2023 - febrero 2024"** y para ello queremos pedirle su participación.

Si decide participar usted debe llenar una encuesta.

##### **Estimado padre de familia**

La participación de su representado en el estudio, es voluntaria, la decisión de que su niño participe no afectará en nada en su proceso educativo o de atención sanitaria. Además, su representado podrá retirarse del estudio en el momento que usted creyere conveniente, y en caso de no estar de acuerdo en responder alguna pregunta del cuestionario puede no hacerlo.

La información que el niño nos proporcione se utilizará sólo para fines de investigación científica- académica, será confidencial, es decir no diremos a nadie sus respuestas ni compartiremos sus mediciones- pruebas- resultados. Sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si Usted acepta que su representado participe, usted deberá firmar este documento.

Si usted decide que su niño participe, el participante deberá llenar un cuestionario relacionado con los factores de riesgo para ansiedad y depresión. La recolección de datos se realizará mediante visita domiciliaria

considerando la sectorización de los puntos estratégicos ya definidos, para el proceso barrido domiciliario, contestar la encuesta tendrá una duración aproximada de 10 minutos; el niño puede realizar cualquier tipo de pregunta relacionado con la encuesta y el tema de investigación, mismas que serán solventada por los encuestadores.

Los datos sociodemográficos investigados serán aquellos que no afecten la confidencialidad de los participantes: se preguntará edad, sexo, con quién vive, situación de migración de los padres, y se evitarán preguntar datos de alta vulnerabilidad. Al tratarse de niños la información de los resultados de la investigación pueden ser socializados con los padres por parte de los investigadores. El protocolo de investigación no contempla ningún tipo de asesoría médica ni psicológica.

### **7. Riesgos y beneficios**

Se trata de una investigación observacional, únicamente se aplica un cuestionario que el participante deberá contestar, por consiguiente, los riesgos físicos, psicológicos y de quebranto de la salud serán mínimos. No se registrarán en la encuesta datos vulnerables y los cuestionarios serán codificados con número y letras ejemplo “RCA 001” para evitar la identificación de los participantes. Los resultados de la investigación servirán de base para investigaciones futuras y realizar proyectos de vinculación encaminados a efectuar intervenciones psicológicas en las unidades educativas

### **8. Confidencialidad**

Las encuestas serán codificadas con letras y números, los consentimientos y asentimientos informados luego de las respectivas firmas serán colocados en una caja de cartón y almacenados en las oficinas de investigación de la carrera. Una vez tomados los datos, se elabora una base de datos anónima que será manipulada solo por los investigadores, la computadora donde se registre la base de datos poseerá una clave al que tendrán acceso únicamente los investigadores. Además, se evitará el registro de datos de alta vulnerabilidad como: orientación sexual, religión, teléfono, número de cédula, nombres, domicilios entre otros datos.

### **9. Derechos de los participantes**

Usted tiene derecho a:

1. Recibir la información del estudio de forma clara;
2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
3. Disponer el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;

5. El respeto de su anonimato (confidencialidad);
6. Que se respete su intimidad (privacidad);
7. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
8. Retirar libremente su consentimiento para utilizar sus respuestas;

### 10. Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0983738823 que pertenece a Johanna Alexandra Marquina Salto o envíe un correo electrónico a [jalexandram18@gmail.com](mailto:jalexandram18@gmail.com) )

También puede contactarse con el Comité de Ética de Investigación de Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE), ubicado en el campus Miracielo (Ricaurte-Cuenca), Teléfono: (07)2830751. Correo electrónico: ceish@ucacue.edu.ec

### 11. Declaratoria de consentimiento informado

Al firmar esta hoja de consentimiento, usted indica que comprende toda la información proporcionada sobre la investigación y acepta que su representado participe voluntariamente en el estudio. No es necesario que su representado participe si usted no lo autoriza. Su negativa en la participación no tendrá repercusiones en ningún aspecto.

Agradecemos la participación de su representado en el estudio, nos será de mucha utilidad para crear estrategias de prevención y tratamiento oportuno de estos trastornos.

\_\_\_\_\_  
Iniciales del/la participante

\_\_\_\_\_  
Firma del/la participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Iniciales del/la testigo (si aplica)

\_\_\_\_\_  
Firma del testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha
<b>12. Revocatoria del consentimiento informado</b>		
<p>A pesar de haber aceptado inicialmente que, de mis datos personales o la información brindada por mí, sean utilizados en investigaciones REVOCO, lo antes mencionado, y solicito que mis datos, así como toda la información obtenida, sean eliminados y no se utilicen para ningún fin. Con esta declaratoria no renuncio a los derechos que por ley me corresponde.</p>		
Iniciales del/la participante	Firma del/la participante	Fecha
Iniciales del/la testigo ( <i>si aplica</i> )	Firma del testigo	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

**Anexo 13 A. Formulario de Asentimiento Informado**

**CÓDIGO CEISH ASIGNADO:** \_\_\_\_\_

**CÓDIGO PARTICIPANTE:** \_\_\_\_\_

**FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO**  
**COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS DE LA**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**CEISH-UCACUE**

**1. Título de la investigación:** Prevalencia y factores asociados a la depresión y ansiedad en niños(as) de 5 a 10 años. Azogues, noviembre 2023 - febrero 2024

**2. Datos de los investigadores**

Función/rol	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigadores	Johanna Alexandra Marquina	0303147110	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues.
Investigadores	Edwin Javier Tenempaguay	0350193108	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues.
Investigador-tutor	Lilia Romero	0987232358	Universidad Católica de Cuenca campus Azogues

**3. ¿De qué se trata este documento?**

Hola mi nombre es: **Alexandra Marquina, Edwin Tenempaguay**, somos estudiantes de Enfermería. Estamos realizando una investigación sobre **“Prevalencia y factores asociados a la depresión y ansiedad en niños(as) de 5 a 10 años. Azogues, noviembre 2023 - febrero 2024”** y para ello queremos pedirle su participación. Si decide participar usted debe llenar una encuesta.

Su participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando su papá, mamá o representante legal hayan dicho que puede participar, si usted no quiere hacerlo puede decir que no. Es su decisión si participa o no en el estudio. También es importante que sepa que, si en un momento dado ya no quiere continuar en el estudio, no habrá ningún problema. Si no quiere responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

La información que Usted nos proporcione se utilizará sólo para fines de investigación científica-académica, será confidencial, es decir no diremos a nadie sus respuestas ni compartiremos sus mediciones- pruebas-resultados. Sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si acepta participar, le pido que por favor ponga un visto en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escriba las iniciales de sus nombres y apellidos.

Si entiende todo lo que se le ha explicado y acepta participar en este estudio, debe decírselo al investigador, quien solo entonces iniciará las actividades planificadas para recolectar sus datos. Su aceptación se tomará como su asentimiento.

Si no desea participar, no ponga ningún visto ni escriba su nombre, debe también decírselo al investigador, quien se retirará de inmediato.

#### 4. Declaratoria de asentimiento informado

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

**Si quiero participar**

Iniciales del nombre y apellido \_\_\_\_\_

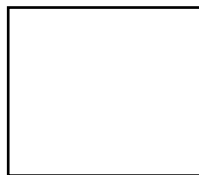
Iniciales del nombre y firma de testigo(s):

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del investigador que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

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



Huella Dactilar del menor.

ANEXO 4: CERTIFICADO APROBACIÓN CEISH-UCACUE.

**Anexo. 24 Formato de carta de aprobación definitiva- estudios observacionales/de intervención**

**Fecha: 29/04/2024**

**Est. Johanna Alexandra Marquina Salto**

**Est. Edwin Javier Tenempaguay Sotamba**

**Lcda. Lilia Azucena Romero Sacoto**

**ASUNTO: REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación presentado por

Johanna Alexandra Marquina Salto que titula: **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN NIÑOS, NIÑAS DE 8 A 12 AÑOS. AZOGUES, NOVIEMBRE 2023-FEBRERO 2024”**, ha ingresado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la

Universidad Católica de Cuenca, con fecha **03/01/2024 (segunda versión)**, y cuyo código asignado es **CEISH- UCACUE- 2023-156**, luego de haber sido revisado y evaluado en pleno, dicho proyecto está **APROBADO** para su ejecución en la ciudad de Azogues.

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos del CEISH-UCAUCE, tanto los requisitos presentados por el investigador, así como también los formularios empleados por

el comité para la evaluación del mencionado estudio.

En tal virtud, los documentos aprobados sumillado del CEISH-UCACUE que se adjuntan en

físico al presente informe son los siguientes:

- Copia del protocolo de investigación. Nro. de versión **SEGUNDA, 03/01/2024** y

Nro. de hojas **57**.

- Documento de consentimiento informado.
- Otros Instrumentos presentados y aprobados.

Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva del investigador, quien asume la veracidad, originalidad y autoría de los mismos.

Así también se recuerda las obligaciones que el investigador principal y su equipo deben cumplir durante y después de la ejecución del proyecto en la ciudad de Azogues:

- Informar al CEISH-UCACUE la fecha de inicio y culminación de la investigación.

- Presentar a este comité informes periódicos del avance de ejecución del proyecto, según lo estime el CEISH-UCACUE.

- Cumplir todas las actividades que le corresponden como investigador principal, así como las descritas en el protocolo con sus tiempos de ejecución, según el cronograma establecido en dicho proyecto, vigilando y respetando siempre los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos aprobados en el mismo.

- Aplicar el consentimiento informado a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato aprobado.

- Al finalizar la investigación, entregar al CEISH-UCAUCE el informe final del proyecto.

**Atentamente,**



Firmado digitalmente por:  
SUSANA JANETH PENA  
CORDERO

**Dra. Susana Cordero Peña, PhD.**

**Presidenta del CEISH UCACUE**



Firmado digitalmente por:  
RICARDO AGUSTÍN  
ALARCON VELEZ

**Dr. Ricardo Alarcón Vélez, Mgs.**

**Secretario del CEISH UCACUE**

\*Adaptado del CEISH codificado DIS-CEISH-PUCE-17-005 y DIS-CEISH-INSPI-09-009

Tomado del Anexo 12 del ACUERDO No 00005 – 2022 REGLAMENTO SUSTITUTIVO DEL REGLAMENTO PARA LA APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE COMITÉS DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH) Y COMITÉS DE ÉTICA

ASISTENCIALES PARA LA SALUD (CEAS), publicado en el Quinto Suplemento del Registro Oficial No.118, 2 de agosto 2022



**Johanna Alexandra Marquina Salto** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0303147110**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Prevalencia y factores asociados a la depresión y ansiedad en niños (as) de 8 a 12 años. Azogues, noviembre 2023 - febrero 2024”**, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

**Azogues, 18 de junio de 2024**

**Johanna Alexandra Marquina Salto**

**0303147110**



**Edwin Javier Tenempaguay Sotamba** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0350193108**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Prevalencia y factores asociados a la depresión y ansiedad en niños (as) de 8 a 12 años. Azogues, noviembre 2023 - febrero 2024”**, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 18 de junio de 2024

**Edwin Javier Tenempaguay Sotamba**

**0350193108**