

Trastornos de interiorización y exteriorización en niños institucionalizados de Ecuador (provincia de Cotopaxi)

Internalizing and Externalizing Disorders
in Institutionalized Children from Ecuador (Cotopaxi Province)

Anderson Guato Benavides

Pontificia Universidad Católica, Ambato, Ecuador

 <https://orcid.org/0009-0004-2079-8248>
Correo electrónico: anderson.a.guato.b@apucesa.edu.ec

Marlon Mayorga-Lascano

Pontificia Universidad Católica, Ambato, Ecuador

 <https://orcid.org/0009-0002-2515-4159>
Correspondencia: pmayorga@pucesa.edu.ec

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue establecer la prevalencia de los trastornos de interiorización (depresión, ansiedad e ira) en niños institucionalizados de la provincia de Cotopaxi, en Ecuador. La investigación tiene una modalidad cuantitativa, de alcance descriptivo y correlacional y corte transversal. Los datos se obtuvieron de una muestra de 72 niños en estado de institucionalización, con edades comprendidas entre siete y diez años; las herramientas aplicadas fueron el inventario de depresión de Beck para niños y adolescentes (BDI-Y), el Inventario de Ansiedad de Beck para Niños y Adolescentes (BAI-Y), y el Inventario de Ira de Beck para Niños y Adolescentes (BANI-Y). Los resultados revelaron que los participantes examinados presentaban mayoritariamente niveles de depresión muy altos (47.2%), en menor medida niveles bastante altos (25%), y en una proporción mucho más baja, niveles un poco altos (16.7%). En cuanto a la ansiedad, los resultados obtenidos en los participantes presentaron una distribución similar, con un nivel de ansiedad muy alto de un 47.2%, bastante alto de un 29.2%, y un poco alto de un 18.1%. Finalmente, los resultados de la variable ira también revelaron la misma distribución en la muestra examinada, con presencia de niveles muy altos en un 51.4%, bastante altos en un 34.7%, y

un poco altos en un 6.9%. Estos resultados demuestran la existencia de una alta prevalencia de las variables investigadas en el grupo de niños institucionalizados. Paralelamente, se determinó la presencia de correlaciones positivas, estadísticamente significativas entre las variables ansiedad y depresión y ansiedad e ira.

Palabras clave: Depresión, ansiedad, ira, niños, institucionalización.

Abstract

The objective of the present investigation was to establish the prevalence of internalizing disorders (depression, anxiety, and anger) in institutionalized children from the province of Cotopaxi, Ecuador. The research followed a quantitative modality, descriptive and correlational scope, and a cross-sectional design. The data were obtained from a sample of 72 institutionalized children. The tools used were the Depression Inventory for Children and Adolescents (BDI-Y), the Beck Anxiety Inventory for Children and Adolescents (BAI-Y), and the Beck Anger Inventory for Children and Adolescents (BANI-Y). AND). The results revealed that the examined participants demonstrated very high levels of depression (47.2%), followed by, somewhat high levels (25%), and to a much lesser extent, somewhat high levels (16.7%). Regarding anxiety, the results showed a similar distribution, with a very high level of anxiety in 47.2% of participants, a quite high of 29.2% of participants, and a somewhat high of 18.1%. Finally, the results of the anger variable also revealed a similar distribution in the examined sample, with very high levels in 51.4%, quite high in 34.7%, and somewhat high in 6.9%. These results demonstrate the existence of a high prevalence of the variables investigated among the group of institutionalized children. Additionally, statistically significant correlations were found between the variables of anxiety and depression, and of anxiety and anger.

Keywords: Depression, anxiety, anger, children, institutionalization.

Introducción

Los niños institucionalizados constituyen una población vulnerable que ha experimentado la separación de sus cuidadores primarios o entornos familiares, siendo colocados en instituciones de cuidado de una manera temporal o permanente (Ibarra, & Romero 2017). Históricamente, los niños de Ecuador han visto vulnerado sus derechos durante muchos años,

debido a negligencia familiar, maltrato, abuso sexual, abandono u orfandad (MIES, 2020); debido a eso, los niños privados del cuidado de sus padres o cuidadores constituyen un grupo de especial vulnerabilidad social dentro del país (Moretti, & Torrecilla, 2019). La ausencia de la figura parental o de un entorno cuidador estable puede afectar a la formación de vínculos seguros, habilidades socioemocionales y la consolidación de la identidad individual

de cada niño y propiciar a la aparición de una serie de problemas, dificultades y riesgos que pueden impactar de una manera muy significativa en el desarrollo físico, emocional y cognitivo de niños (Fernández, & Fernández, 2013). Es importante investigar esta problemática debido a que las cifras de las principales causas de ingreso de niños, niñas al acogimiento institucional son muy graves, específicamente un 36.52 % corresponde a la negligencia y el maltrato a un 25.59% (MIES, 2020).

Esta población es susceptible de presentar trastornos de interiorización, definidos como la inclinación de los individuos a dirigir su dolor, frustración, incertidumbre y miedo hacia su mundo interno, lo que termina produciendo dificultades y problemas relacionados con sus estados internos (Moreno et al., 2021). Existen trastornos que pueden categorizarse dentro de esta variable de estudio, entre los cuales figuran: trastornos de estado de ánimo, ansiedad y quejas somáticas (Moreno et al., 2021). Sin embargo, también se pueden incluir trastornos basados en emociones conflictivas como la ira, estos trastornos pueden verse ligados a su vez, con problemas físicos y comportamientos de retraimiento social (Merrell, 2008).

Estos trastornos afectan a la mayor parte de la población, pero tienen una prevalencia muy considerable en niños; paralelamente y debido al nivel de desarrollo de esta población, la expresión clínica de estos trastornos tiene una gran incidencia en el futuro desenvolvimiento de dichos trastornos y sus efectos en la vida adulta

del sujeto (Sánchez, & Cohen, 2020). Por otro lado, la institucionalización es una circunstancia que puede exacerbar aún más los trastornos mencionados; pues, esta situación conlleva a efectos perjudiciales en el desarrollo cerebral durante la infancia y una prolongada permanencia en instituciones puede acarrear un rendimiento intelectual inferior en comparación con aquellos niños que cuentan con una familia biológica (Bravo, 2022).

Por tal motivo, la depresión es uno de los trastornos mentales que tienen más prevalencia en la infancia, y afectaciones y consecuencias significativas en términos de impacto a nivel funcional (Sánchez, & Cohen, 2020). Este trastorno está caracterizado por irritabilidad, llanto fácil, pérdida de energía, problemas de sueño, dificultades para concentrarse, pensamientos negativos, entre otros (Sanz, & García, 2020). Según las estimaciones, se calcula que aproximadamente un 20% de los individuos hasta los 18 años habrán experimentado al menos un episodio depresivo de relevancia clínica a lo largo de su vida (Bernaras et al., 2019). Este trastorno está vinculado al uso de sustancias, trastornos de conducta e incluso a factores de riesgo de suicidio. Por tanto, es comprensible que los niños puedan experimentar repercusiones negativas en áreas como su desempeño académico, desarrollo personal y relaciones sociales (Brent, 2001).

La depresión, en su tipología se divide en depresión leve, que conlleva una afectación mínima en el funcionamiento y las actividades cotidianas de los niños, a su

vez, los síntomas pueden estar presentes, pero con una intensidad y duración relativamente menor (García, 2009). Por otro lado, la depresión moderada, se caracteriza principalmente por una mayor intensidad y persistencia de los síntomas, esto provoca una interferencia significativa en el funcionamiento personal, social, ocupacional e incluso familiar del individuo (Joinson et al., 2017). Finalmente, la depresión grave tiene síntomas más intensos que afectan severamente el funcionamiento global de los niños, además, pueden aparecer sentimientos de desesperanza, pérdida de interés en actividades antes disfrutadas, alteraciones del apetito y sueño, e incluso, pensamientos suicidas (Eisman et al., 2015).

La depresión es un fenómeno multicausal y resulta difícil precisar un factor específico asociado a su instalación; sin embargo, existe una serie de factores que pueden estar involucrados en la aparición de este trastorno, lo que permite profundizar en la comprensión de este grave problema de salud pública (González et al., 2015). Entre los factores más comunes se encuentra la influencia de la química cerebral, debido a que las alteraciones en los neurotransmisores tienen un papel crucial para en el mantenimiento de la estabilidad anímica de los niños (Vivian da Cunha, & Barreyro, 2015). Los factores ambientales y el contexto social dentro del que se desarrollan los niños también tienen un efecto directo sobre la sintomatología depresiva que pueden llegar a presentar (Borja et al., 2019). En este sentido, la ausencia de los padres puede causar riesgos en su vida, debido a que

en esta etapa son las bases para un pleno desarrollo de estos (Valdiviezo, 2018).

En cuanto a sus efectos, la depresión tiene un impacto psicológico muy grave en la vida de los niños, particularmente de los niños institucionalizados (Gutiérrez, & Zambrano, 2021). La desesperación y pérdida del interés son efectos comunes en la depresión infantil, sin embargo, también se pueden observar una pérdida de energía, agresión e irritabilidad, dificultades en cuanto al autoestima e incluso, un comportamiento autolesivo (Gutiérrez, & Zambrano, 2021). Finalmente, estos efectos no solo están ligados al apartado comportamental, también a la condición física de los niños, como cambios de peso, enfermedades cardíacas, dificultades para dormir y problemas digestivos son algo común en este tipo de trastornos (Sanz, & García, 2020).

La ansiedad es un trastorno frecuentemente observado durante la infancia, sus tasas de prevalencia se estiman entre el 10% y el 20%, superando la incidencia de la depresión y los trastornos de conducta (Sánchez, & Cohen, 2020). Este trastorno se caracteriza por una respuesta con sentimientos de aprehensión, temor y agitación en las actividades que los niños estén desarrollando; además, esta condición puede manifestarse con síntomas fisiológicos como sudoración, inquietud, tensión muscular y palpitaciones aceleradas (Ruíz, & Lago, 2005). Este trastorno también involucra un pensamiento que está caracterizado por ser irracional, negativo y casi incontrolable que puede presentar imágenes mentales de carácter

intrusivo, que tienen el valor de distorsiones cognitivas o ideas irracionales, y funcionan como tendencias a interpretar situaciones de una manera que influyen alterando la visión objetiva de la realidad, contribuyendo a la mantención de este trastorno (Gold, 2006).

Con respecto a la tipología más común en la niñez, se encuentra el trastorno por ansiedad específica, que engloba miedo intenso y persistente frente a situaciones o lugares específicos. Esto desencadena una angustia muy grave que puede resultar con la pérdida del autocontrol y respuestas físicas que ponen en marcha el sistema de alarma del individuo (Gold, 2006). Por otro lado, también está presente el trastorno por ansiedad social, que se distingue por sentimientos que engloban una gran vergüenza y conductas de evitación o rechazo ante situaciones en las que el niño debe tener un acercamiento social (Ruíz, & Lago, 2005). Finalmente, se puede presentar también el trastorno por ansiedad generalizada que se caracteriza por eventos del pasado, presente y las situaciones que están por venir, todo esto acompañado de afectaciones físicas como dolores a nivel muscular, cefaleas, fatiga y dificultades para concentrarse (Mangolia, & Sarmiento, 2012).

Por su parte, la ira es una emoción básica que resulta necesaria para la supervivencia del ser humano, siendo una forma de mecanismo adaptativo necesario que se despliega frente a las exigencias del medio (Maldonado, 2019). Esta emoción, incluye un tipo de actitud hacia los demás, la hostilidad, y también

funciona como una reacción corporal o fisiológica del organismo ante el peligro (Pérez, & Redondo, 2008). El manejo de emociones es una destreza que los niños deben adquirir de manera imprescindible durante su desarrollo, debido a que les provee de un buen nivel de autocontrol emocional frente a situaciones de incomodidad, conflicto o peligro, para así manejarlas de una manera adecuada (Mamani et al., 2018). De manera general, la ira es un comportamiento emocional que activa mecanismos biológicos de defensa ante situaciones de peligro del entorno (Sánchez, & Romero, 2019).

Sin embargo, debido a que los trastornos de conducta que se desprenden de la ira surgen de la presencia sistemática de experiencias negativas, este fenómeno se encuentra asociado a factores de institucionalización durante la niñez y adolescencia (Sánchez, & Romero, 2019). Por esta razón, aunque la literatura establece que entre un 10% a un 20% de niños pueden padecer los trastornos anteriormente mencionados, los cuales afectan su calidad de vida y generan disfunción a nivel personal y social, ocasionando un malestar sintomático y conductas que pueden afectar a su correcto desarrollo; estas cifras alcanzan mayor incidencia en las poblaciones institucionalizadas (Busto, 2017).

Con respecto a la tipología, de manera general la ira se divide en la ira estado y la ira rasgo, en la que primera es una forma de respuesta al ambiente y la segunda tiene que ver con una condición más frecuente en el sujeto (Maldonado, 2019). La ira

contiene diversos tipos de sensaciones que pueden ser subjetivas como la tensión, furia, enojo o rabia (Deffenbacher, 1992). Por otro lado, la ira conlleva el apareamiento de conductas impulsivas y desadaptativas que ocasionan diversas complicaciones y dificultades concretas para la vida del sujeto, e incluso generan problemas de salud (Quintero et al., 2020; Schum et al., 2003; Wang, et al., 2017). Finalmente, debe resaltarse que la presencia de trastornos psicológicos como la ansiedad, depresión e incluso el consumo de drogas y alcohol pueden agravar aún más esta problemática (Stimmel et al., 2005).

La literatura revela la existencia de relaciones positivas entre la depresión y ansiedad en niños, debido a que son la respuesta de su organismo frente a diversos eventos negativos de su entorno (Aguilar et al., 2019). Ambos trastornos pueden aparecer en consecuencia del otro, los principales rasgos que tienen en común son la sensación de culpabilidad, ira, un estado anímico muy bajo y malestar emocional (Gutiérrez, & Zambrano, 2021). Aparentemente, la comorbilidad de los trastornos de interiorización durante la infancia se relaciona con la ausencia o estilo de crianza debido a que se afecta la adquisición de competencias sociales, autonomía, miedos y recursos de afrontamiento ante diversas situaciones (Aguilar et al., 2019).

Paralelamente, se presume que los trastornos de conducta relacionados con la ira pueden originarse a partir de trastornos ansiosos y especialmente trastornos

depresivos, pues la irritabilidad figura como síntoma patognomónico de la depresión durante la adolescencia (Sánchez, 2018). Por ello, la presencia de ira, hostilidad o agresividad puede considerarse un predictor de trastornos depresivos, distimia, y ansiedad en la adolescencia (Busto, 2017).

Todo lo señalado evidencia un panorama preocupante al respecto de las condiciones psicoemocionales de los niños de Ecuador, más aún si consideramos que según las cifras del Ministerio de Salud Pública (2021), aproximadamente el 20% de niños del país presenta síntomas de depresión o ansiedad, lo que se ve exacerbado debido a que un 10% de esos niños han considerado o intentado suicidarse y dicho fenómeno es altamente prevalente en la provincia de Cotopaxi. Por esta razón, los objetivos de esta investigación son: 1) evaluar los trastornos de interiorización en niños institucionalizados de la provincia de Cotopaxi, 2) realizar un análisis de prevalencia de trastornos de interiorización en niños institucionalizados de la provincia de Cotopaxi, y 3) establecer la correlación entre las variables de estudio. Se estima que se presentaran altos niveles de prevalencia en los trastornos de interiorización y exteriorización evaluados y se revelará una correlación positiva entre las variables de estudio.

Método

Diseño

El diseño de la investigación es no experimental, debido a que no se interfiere en el

desarrollo normal de las variables investigadas; de tipo cuantitativo, al analizar los datos obtenidos se puede establecer los niveles que presentan los trastornos de interés; de alcance descriptivo y correlacional, para conocer las características de las variables investigadas; y de corte transversal, debido a que se desarrollan en momento único de tiempo (Hernández et al., 2014).

Participantes

La población seleccionada se encuentra conformaba por 72 niños en condiciones de institucionalización de los centros de desarrollo infantil (MIES), con edades comprendidas entre los 7 y 10 años. Esta población tiene una distribución de individuos del 41 de sexo femenino, lo que corresponde al 56.9%, y 31 individuos de sexo masculino, que corresponde al 43.1%. La mayoría de los examinados se autoidentifica con la denominación mestiza (77.8%). Con respecto a su lugar de residencia, la mayor parte de niños se encuentran viviendo en áreas rurales (77.8%). La situación económica predominante en la que viven corresponde a un nivel regular (41.7%). No se realizó ningún tipo de muestreo, debido a que la investigación se realizó con toda la población de los diversos centros de desarrollo infantil (MIES), siendo los únicos criterios de inclusión la edad, el asentimiento y la carta de consentimiento informado, a fin de respetar los requerimientos éticos propios de la investigación.

Instrumentos

Para medir la depresión, se utilizó el *Beck Depression Inventory for Youth* (BDI-Y) (Beck, 2005) en la versión adaptada a la población ecuatoriana (Astudillo, & Quezada, 2021); este instrumento posee 20 ítems organizados en escala de Likert, con una puntuación que va de 1 (Nunca) hasta 4 (Siempre). Este inventario evalúa los pensamientos negativos sobre sí mismo, sobre la vida, y sobre el futuro de niños. También se valoran los sentimientos de tristeza e indicadores fisiológicos de depresión. Esta escala presenta una alfa de Cronbach de 0.85 en mujeres y 0.86 en varones, lo que equivale a una confiabilidad muy buena (Beck, 2005).

Posteriormente, para la evaluación de la ansiedad, se utilizó el *Beck Anxiety Inventory for Youth* (BAI-Y) (Beck, 2005); este inventario está constituido por 20 ítems en escala Likert, que va de 1 (Nunca) hasta 4 (Siempre), con lo que se evalúan los miedos y preocupaciones de los niños, así como los síntomas físicos que están asociados a este trastorno. El instrumento tiene un alfa de Cronbach de 0.87 en mujeres y 0.89 en varones, lo que equivale a una confiabilidad muy adecuada para la investigación (Beck, 2005).

Finalmente, para medir la variable ira, se utilizó el *Beck Anger Inventory for Youth* (BANI-Y) (Beck, 2005); este inventario está conformado por 20 ítems, que se encuentran organizados en una escala Likert, con puntuaciones que va de 1 (Nunca) hasta 4 (Siempre). Este inventario evalúa la percepción a recibir un trato injusto,

pensamientos negativos, sentimientos de ira y también activación fisiológica concomitante. Tiene un alfa de Cronbach de 0.88 en mujeres y 0.92 en varones, lo cual corresponde a una confiabilidad alta (Beck, 2005).

Procedimientos

El desarrollo de esta investigación se realizó durante el mes de mayo de 2023, y tuvo la aprobación de la Oficina de Coordinación de Investigación de la PUCE-Ambato y previo a la aplicación de las herramientas psicométricas, se firmó una carta de asentimiento por parte de los menores y otra carta de consentimiento informado de parte de los tutores de estos, con el objetivo de respetar los principios de voluntariedad, confidencialidad y anonimato de los participantes. Posteriormente, la recolección de datos se realizó en varios grupos de niños en estado de institucionalización,

quienes invirtieron un tiempo estimado de 25 minutos para llenar la información solicitada observando condiciones de privacidad y comodidad. La información obtenida fue registrada en una base de datos, que posteriormente fue procesada a través del programa estadístico SPSS versión 25. La información recopilada se interpretó a través del uso de técnicas de estadística inferencial con el fin de comprobar o refutar las hipótesis planteadas, a partir de lo cual se elaboró la discusión y conclusiones establecidos en la investigación.

Resultados

Análisis sociodemográfico

A continuación, se presentan las características sociodemográfico de la población de niños, las mismas que incluye: edad, sexo, etnia, lugar de residencia, nivel de educación y situación económica.

Tabla 1.
Análisis Sociodemográfico

Variables	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
Edad en años	7	10	8.33	0.93
Variables	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sexo				
Masculino	31	43.1	43.1	43.1
Femenino	41	56.9	56.9	100.0
Etnia				
Blanco	1	1.4	1.4	1.4
Mestizo	56	77.8	77.8	79.2
Indígena	14	19.4	19.4	98.6
Mulato	1	1.4	1.4	100.0
Lugar de residencia				
Urbano	16	22.2	22.2	22.2
Rural	56	77.8	77.8	100.0
Nivel educativo				
2do año EGB	13	18.1	18.1	18.1
3er año EGB	32	44.1	44.1	62.5
4to año EGB	17	23.6	23.6	86.1
5to año EGB	10	13.9	13.9	100.0
Situación económica				
Mala	41	56.9	56.9	56.9
Regular	25	34.7	34.7	91.7
Buena	6	8.3	8.3	100.0

Para empezar, la variable edad indica un mínimo de 7 años y el máximo de 10 años; la media es 8.33 y una desviación estándar de 0.93, que resulta una edad adecuada para analizar los datos. En cuanto a la variable de género se observa una prevalencia del sexo femenino con el 56.9% del total de la población, mientras que el 43.1% representa al género masculino. En la etnia, el mayor porcentaje corresponde a niños mestizos con el 77.8%, seguido de un 19.4% de indígenas, un 1.4% de blancos y, por último, un 1.4% de mulatos. La mayoría de los participantes (77.8%) pertenecen a un sector rural, y se encuentran distribuidos

de manera más o menos equitativa entre segundo y quinto año de educación general básica. En lo que se refiere a situación económica, esta es mayoritariamente mala (56.9%), en menor medida regular (34.7), y escasamente buena (8.3%).

Análisis descriptivo y correlacional

A continuación, se presenta el análisis descriptivo de los niveles de gravedad de las variables depresión, ansiedad e ira, considerando la frecuencia y el porcentaje de la muestra de niños evaluados.

Tabla 2.
Análisis del Nivel de Depresión

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de depresión		
Muy alto	34	47.2%
Bastante alto	18	25%
Un poco alto	12	16.7%
En la media	8	11.1%

El análisis de los resultados de la Tabla 2 muestra los niveles de depresión encontrados en la investigación realizada, en los que se evidencia que 34 niños, equivalente al 47.2% tienen un nivel de depresión muy alto; 18 niños, correspondientes al 25% poseen un nivel de depresión bastante alto; 12 sujetos (16.7%) un poco alto; y 8 sujetos, es decir el 11.1% se encuentra en la media de los niveles de depresión. Por esta razón, se puede evidenciar altos niveles de depresión en una gran parte de la población total.

Tabla 3.
Análisis del Nivel de Ansiedad

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de ansiedad		
Muy alto	34	47,2 %
Bastante alto	21	29,2 %
Un poco alto	13	18,1 %
En la media	4	5,6 %

El análisis de los resultados de la Tabla 3 muestra los niveles de ansiedad

encontrados en la muestra examinada, revelando que 34 participantes, equivalentes al 47.2% corresponde a niños que tienen un nivel muy alto de ansiedad; 21 participantes, el 29.2% poseen un nivel de ansiedad bastante alto; 13 participantes, el 18.1%, presentan niveles de ansiedad un poco altos, y 4 participantes, el 5.6% se encuentran en la media de los niveles de ansiedad. A nivel general, se puede evidenciar un alto nivel de ansiedad en gran parte de la muestra examinada en la investigación.

Tabla 4.
Análisis del Nivel de Ira

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de ira		
Muy alto	37	51.4%
Bastante alto	25	34.7%
Un poco alto	5	6.9%
En la media	5	6.9%

El análisis de los resultados de la Tabla 4 muestra los niveles de ira encontrados en la investigación, y evidencia que 37 niños, equivalente al 51.4%, tienen un nivel de ira muy alto; 25 participantes, el 34.7% poseen un nivel de ira bastante alto; mientras que 5 niños respectivamente, correspondientes al 6.9%, poseen niveles un poco altos o se encuentran en la media de los niveles de ira. Por ende, en base a los resultados obtenidos se puede evidenciar una prevalencia de un nivel de ira muy alto dentro de la población de niños examinados.

Tabla 5.
Correlaciones entre variables

	Depresión	Ansiedad	Ira
Depresión	1	.285*	.204
Ansiedad		1	.555**
Ira			1

* *Correlación significativa a 0.05 (bilateral)*

** *Correlación significativa a 0.01 (bilateral)*

En la Tabla 5 se evidencia la existencia de una correlación positiva baja ($r = .285$), entre las variables depresión y ansiedad, y una correlación positiva moderada ($r = .555$) entre las variables ansiedad e ira de la muestra investigada. Asimismo, las correlaciones señaladas son estadísticamente significativas ($p < .05$; $p < .01$) respectivamente, lo que implica menos de un 5% y un 1% de probabilidad de que los resultados encontrados sean simplemente producto del azar.

Discusión

Investigaciones previas muestran la gravedad de la problemática abordada, particularmente en Latinoamérica, referenciando a países como Argentina con 14.675 niños, Perú 19.000, Colombia 12.925 y Ecuador con 3.300 que presentan problemas psicoemocionales y conductuales de diversa índole (Unicef, 2013). Puede evidenciarse que esta problemática va aumentando en cuanto a su prevalencia e incidencia, así como agravándose en los efectos que presentan y su efecto sobre el adecuado desarrollo del menor (Oteíza et al., 2023). Sin embargo, los niveles encontrados en esta investigación superan ampliamente a las medias habituales encontradas en otras poblaciones: alrededor de 3,6% para depresión,

1,1% para ansiedad, 3,1% para trastornos de conducta (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Los factores de institucionalización son un fenómeno asociado a las políticas de protección a niños que provienen de sectores rurales y pobres, como la mayoría de los participantes de este estudio, y se consideran un factor predictor en la instalación de sintomatología depresiva y ansiosa, pues rompe los lazos con la familia de origen y genera conflictos relacionado con la incertidumbre para formar nuevos vínculos saludables (Vivian da Cunha, & Barreyro, 2015), estos trastornos de interiorización a menudo suelen expresarse a través de comportamientos desadaptativos.

Los datos obtenidos a partir de la investigación realizada revelan una situación preocupante en los niños institucionalizados, evidenciando niveles significativos de síntomas asociados a depresión, ansiedad e ira. Esta alta prevalencia de esta sintomatología puede conllevar un gran número de problemas y ocasionar grandes dificultades a nivel funcional si no se abordan de una manera adecuada y oportuna (Moretti, & Torrecilla, 2019; Sánchez, & Cohen, 2020), y se permite que la condición aumente hasta llegar a convertirse en un trastorno de interiorización o exteriorización. Estos resultados coinciden con estudios previos, que también señalan la existencia de altas tasas de depresión, ansiedad y problemas de comportamiento en niños que se encuentran en un estado de institucionalización (Fernández, & Fernández, 2013; Sánchez, & Cohen, 2020).

Los datos al respecto de que la condición de institucionalización, sugieren que esta condición tiende a agravar el fenómeno descrito, debido a que la falta de un entorno familiar estable, espacio afectivo en el que se forman las bases de la vida emocional de los niños incide directamente en el estado emocional y el comportamiento (Bravo, 2022; Mendoza et al., 2022). La relación entre la institucionalización y la salud mental de los niños también plantea dificultades sobre la naturaleza y la mejor opción para el cuidado adecuado, porque la duración prolongada puede tener efectos perjudiciales en el desarrollo cerebral durante la infancia, lo que se puede traducir en un posible rendimiento intelectual inferior (Moretti, & Torrecilla, 2019).

La investigación desarrollada también ha evidenciado que las variables de estudio presentan diversas correlaciones entre sí. De esta manera, los datos aportados por esta investigación refuerzan la existencia de una relación positiva entre depresión y ansiedad que ya se había evidenciado en trabajos previos llevados a cabo sobre niños de diversas muestras latinoamericanas (López et al., 2010; Ollendick, 2003; Pelaz et al., 2008). Cabe señalar que los síntomas depresivos y los síntomas ansiosos tienen una correlación debido a que comparten factores de riesgo y una etiología similar (Aláez et al., 2000).

Aunque también existen datos al respecto de la relación positiva entre ansiedad e ira (Almeida et al., 2008), este parece ser un fenómeno menos evidente, por

lo que los hallazgos encontrados en esta investigación resultan relevantes. Así como es relevante el hecho de que se confirme la relación entre una variedad de psicopatologías internalizantes y externalizantes (Cornacchio et al., 2016; Stoddard et al., 2014) en la población infantil. Cabe destacar a este respecto los trabajos de Vinaccia y otros (2006), quienes habían postulado que las alteraciones psicoemocionales funcionan como factor etiológico de problemas conductuales y alteraciones en las relaciones interpersonales de los niños.

Curiosamente, los resultados encontrados en esta investigación no confirman un lugar común en la literatura psicológica: la correlación entre depresión e ira, la que incluso se entiende como un síntoma patognomónico de la depresión en niños y adolescentes (APA, 2014). Debido al alcance descriptivo y no explicativo de esta investigación, no es posible establecer la razón que se encuentra detrás de esta aparente anomalía.

Conclusiones

Aunque la presencia de sintomatología depresiva y ansiosa es una constante que presenta una curva de crecimiento ascendente en la población general y particularmente en la población infantojuvenil, los niveles encontrados en esta investigación (47.2% para las dos variables) superan ampliamente las medias encontradas en otras poblaciones no clínicas. El fenómeno descrito es aún más apremiante en lo que respecta a los niveles de ira, precursor de los trastornos del comportamiento.

Cabe destacar que, aunque la psicometría empleada permite determinar con precisión la presencia de sintomatología activa en las tres variables de estudio (depresión, ansiedad e ira), siendo un proceso de cribado o detección precoz apropiado; no constituye un diagnóstico de trastorno en sí mismo. Sin embargo, es lícito inferir que si las condiciones que han generado este fenómeno, entre ellas la de institucionalización, permanecen constantes de manera prolongada, la sintomatología encontrada podría evolucionar hasta convertirse en un trastorno de interiorización o exteriorización.

La investigación permite corroborar la existencia de una relación positiva entre la depresión y la ansiedad en niños previos llevados a cabo sobre niños de diversas muestras latinoamericanas. Y posteriormente confirma la relación positiva entre la ansiedad y la ira, de tal manera que se confirma la relación entre trastornos de interiorización y trastornos de externalización en la población infantil. Aunque la naturaleza descriptiva (no explicativa) de la investigación, no hace posible determinar si estos con causa o efecto de aquellos.

Finalmente, no se han encontrado relaciones positivas entre las variables de depresión e ira, lo que parece contravenir una relación ampliamente evidenciada por la psicopatología, en la cual la ira o irritabilidad constituye un síntoma patognomónico de depresión en la población infantojuvenil, particular que no se advierte en las poblaciones adultas. Aquí, nuevamente el alcance de la investigación

no permite determinar las causas del fenómeno descrito. El cual podría abordarse en trabajos posteriores.

Limitaciones

Entre las limitaciones de la investigación, se considera el número reducido de participantes y el hecho de que los mismos se encuentren circunscritos a una sola provincia, lo cual limita la generalización de los hallazgos a otras poblaciones o contexto geográficos. Además, debido a que el estudio tuvo un corte transversal (una sola evaluación, en un solo espacio de tiempo), se estima que un abordaje longitudinal perimiría tanto la validación, como la generalización de los hallazgos presentados.

Sin embargo, y debido a los resultados encontrados en la investigación: alta prevalencia de sintomatología en todas las variables, y ciertas correlaciones poco habituales a nivel psicopatológico (depresión e ira), resulta evidente que una de las principales limitaciones del estudio es su alcance descriptivo y correlacional, pues el mismo no permite explicar fenómenos de causalidad. Razón por la cual, la necesidad de estudiar este fenómeno con un alcance explicativo en esta población y otras similares es apremiante.

Financiamiento

La presente investigación fue autofinanciada.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés.

Referencias

- Aguilar, B., Raya, A., Pino, M., & Herruzo, J. (2019). Relación entre el estilo de crianza parental y la depresión y ansiedad en niños entre 3 y 13 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y adolescentes*, 6(1), 36-43. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.1.5>
- Aláez, M., Martínez, R., & Rodríguez, C. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*, 12(4), 525-532.
- Almeida, T. C., Gonçalves, R. A., Sani, A. I. (2008). La Agresividad en Niños que Testimonian la Violencia de Género. *Anuario de Psicología Jurídica*, 18, 113-118. <https://www.redalyc.org/pdf/3150/315024785012.pdf>
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Astudillo, P., & Quezada, C. (2021). Adaptación y propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en adolescentes ecuatorianos. *South Florida Journal of Development*, 2(5), 7271-7288. <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/892/781>
- Beck, A. T. (2005). The Current State of Cognitive Therapy: A 40-Year Retrospective. *Archives of General Psychiatry*, 62(9), 953-959. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.9.953>
- Bernaras, E., Jaureguizar, J., & Garaigordobil, M. (2019). Child and Adolescent Depression: A Review of Theories, Evaluation Instruments, Prevention Programs, and Treatments. *Frontiers in psychology*, 10, 543. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00543>
- Bravo, E. (2022). *Ansiedad y depresión en el proceso de acogida para la institucionalización de adolescentes en riesgo de 11 a 17 años en una casa hogar infanto juvenil de la ciudad de Quito*. (Tesis previa a la obtención del título de psicóloga). Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/21799/1/TTQ576.pdf>
- Brent, D. (2001). Assessment and treatment of the youthful suicidal patient. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 932(1), 106-131. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2001.tb05801.x>

- Borja, C., Ruilova, E., García, D., Sánchez, S., Guevara, K., & Morales, A. (2019). Factores que inciden en la presencia de la depresión en adolescentes. *Polo del Conocimiento*, 30(4), 165-180. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164309>
- Busto, M. (2017). *La irritabilidad como síntoma en psiquiatría infanto-juvenil*. (Tesis doctoral). Universidad de Málaga, España. https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15329/TD_BUSTO_GARRIDO_Marta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cornacchio, D., Crum, K., Coxe, S., Pincus, D., & Comer, J. (2016). Irritability and Severity of Anxious Symptomatology Among Youth with Anxiety Disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(1), 54-61. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.10.007>
- Deffenbacher, J. (1992). Trait anger: Theory, findings, and implications. *Advances in Personality Assessment*, 9, 177-201. <https://psycnet.apa.org/record/1996-00434-001>
- Eisman, A., Stoddard S., Heinze J, Caldwell C., & Zimmerman M. (2015). Depressive symptoms, social support, and violence exposure among urban youth: A longitudinal study of resilience. *Developmental Psychology*, 51(9), 1307-1316. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4682204/>
- Fernández, M., & Fernández, A. (2013). Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 12(3), 797-810. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64730275012>
- García, A. (2009). La depresión en adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud*, 84(1), 85-104. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3106687>
- Gold, A. (2006). Trastornos de ansiedad en niños. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 77(1), 34-38. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492006000100008&lng=es&tlng=es
- González, C., Hermosillo de la Torre, A., Vacio, María de los Ángeles., Peralta, R., & Wagner, F. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155. <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.05.006>
- Gutiérrez, M., & Zambrano, A. (2021). Depresión en niños y adolescentes de familias disfuncionales que residen en la fundación casa hogar belén, Portoviejo. *Polo del Conocimiento*, 63(6), 1108-1125. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8219326>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Interamericana Editores, S.A.
- Ibarra, A., & Romero, M. (2017). Niñez y adolescencia institucionalizadas en casas hogar. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(4), 1532-1554.
- Joinson C., Kounali D., & Lewis G. (2007). Family socioeconomic position in early life and onset of depressive symptoms and depression: a prospective cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(1), 95-103. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27837235/>
- López, C., Alcántara, M., Fernández, V., Castro, M., & López, J. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL. *Anales de Psicología*, 26(2), 325-334. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/109301/103931>
- López, C., Fernández, M. V., Prieto, M., Alcántara, M. V., Castro, M., & López, J. A. (2012). Prevalencia de las alteraciones emocionales en una muestra de menores maltratados. *Anales de Psicología*, 28(3), 780-788. <https://doi.org/10.6018/analesps.28.3.140441>
- Magnolia, P., & Sarmiento, J. (2012). Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: comparación entre tratamientos farmacológicos y terapias psicológicas. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 3(2), 184-195. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815155>
- Maldonado, I. (2019). *Estrategias terapéuticas para el manejo de la ira*. (Memoria final de posgrado en psicología clínica cognitivo-conductual). Repositorio Institucional de la Universidad Católica del Uruguay. <https://liberi.ucu.edu.uy/xmlui/bitstream/handle/10895/1777/127872.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mamani, O., Brousett, M., Ccori, D., & Villasante, K. (2018). La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Duazary*, 15(1), 39-50. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-986730>
- Mendoza, N., Franco, X., Verdesoto, J., & Pazmiño, P. (2022). La ausencia paterna y el estado emocional depresivo en los hijos. Estudios de Casos y Propuesta. *Journal of Science and Research*, 7(2), 1140-1162. <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2775/2421>

- Merrell, K. W. (2008). *Behavioral, social, and emotional assessment of children and adolescents* (3ª ed.). Routledge.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2020). *Informe de Acogimiento Institucional*. https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/informe_acogimiento_febrero_20210059102001616168940.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2021). *Lineamientos Operativos para la Atención a Persona con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>
- Moreno, A., Moraleda, J., Graell, M., Villa, J., Álvarez, T., Lacruz, T., & Sepúlveda, A. (2021). Modelo de interiorización y exteriorización para explicar el inicio de la psicopatología de los trastornos alimentarios en la adolescencia. *Behavioral Psychology*, 29(1), 51-72. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2021/04/03.Moreno_29-1Es.pdf
- Moretti, M., & Torrecilla, N. (2019). Desarrollo en las infancias institucionalizadas y en familias de acogida temporal: una revisión bibliográfica. *Interdisciplinaria*, 36(2), 263-281. <https://www.redalyc.org/journal/180/18060566017/html/>
- Ollendick, T., Seligman, L., Goza, A., Byrd, D., & Singh, K. (2003). Anxiety and Depression in Children and Adolescents: A factor Analytic Examination of the Tripartite Model. *Journal of Child and Family Studies*, 12(2), 157-170. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000162&pid=S1794-9998200900010000500033&lng=en
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Oteiza, M., Méndez, I., Santamaría, P., & Romero, S. (2023). Los trastornos depresivos de la infancia y la adolescencia. Principales signos de alerta. Orientación para el tratamiento. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 25(97), 83-93. <https://pap.es/articulo/13926/los-trastornos-depresivos-de-la-infancia-y-la-adolescencia-principales-signos-de-alerta-orientacion-para-el-tratamiento>
- Pelaz, A., Bayón, C., Fernández, L., & Rodríguez, P. (2008). Temperamento, ansiedad y depresión en población infantil. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 10(40), 617-625. <https://www.redalyc.org/pdf/3666/366638709005.pdf>

- Pérez, M., Redondo, M., & León, L. (2008). Aproximaciones a la emoción de ira: de la conceptualización a la intervención psicológica. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 11(28). <http://reme.uji.es/articulos/numero28/article6/texto.html>
- Quintero, L., Galindo, A., Bonilla, J., & Rabago, B. (2020). Relación entre funciones ejecutivas y la conducta impulsiva en adolescentes: Estudio comparativo. *Salud Mental*, 43(4), 175-180. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252020000400175&script=sci_abstract
- Ruiz, A., & Lago P. (2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. *En Curso de Actualización Pediatría*. Exlibris Ediciones
- Sánchez, A., & Romero, F. (2019). *Inteligencia emocional e ira en adolescentes de un colegio estatal de nivel secundaria básica regular del distrito de Surquillo*. (Tesis previa a la obtención del título profesional de licenciado en psicología). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2657/TESIS SANCHEZ Y ROMERO INTELIGENCIA EMOCIONAL E IRA 09-10.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2657/TESIS%20SANCHEZ%20Y%20ROMERO%20INTELIGENCIA%20EMOCIONAL%20E%20IRA%2009-10.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sánchez, P., & Cohen, D. (2020). Ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Adolescere* 8(1), 16-27.
- Sanz, J., & García, M. (2020). Las ideas equivocadas sobre la depresión infantil y adolescentes y su tratamiento. *Clínica y Salud*, 31(1), 55-65. <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v31n1/1130-5274-clinsa-31-1-0055.pdf>
- Sanz, J., & García, M. (2020). Las ideas equivocadas sobre la depresión infantil y adolescente y su tratamiento. *Clínica y Salud*, 31(1), 55-65. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113052742020000100006&script=sci_arttext&lng=pt
- Schum, J., Jorgensen, R., Verhaeghen, P., Sauro, M., & Thibodeau, R. (2003). Trait anger, anger expression, and ambulatory blood pressure: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 26(5), 395-415. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14593850/>
- Stimmel, D., RayBurg, J., Waring, W., & Raffeld, P. (2005). The relation of internalized and trait anger to psychopathology. *Counseling and Clinical Psychology Journal*, 2(3), 112-123. <https://n9.cl/afr98>

- Stoddard, J., Stringaris, A., Brotman, M., Montville, D., Pine, D., Leibenluft, E. (2014). Irritability in child and adolescent anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 31(7), 566-573. <https://doi.org/10.1002/da.22151>
- Unicef (2013). *La situación de los niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América latina y el Caribe*. <https://www.relaf.org/biblioteca/UNICEFLaSituaciondeNNAenInstitucionesenLAC.pdf>
- Valdiviezo, C. (2018). *Ausencia Parental en la Formación de Personalidad de los Estudiantes de la Unidad Educativa "Capitán Edmundo Chiriboga"* (Tesis de grado). Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4880/1/UNACH-FCEHT-TG-P.EDUC-2018-000034.pdf>
- Vinaccia, S., Gaviria, A. M., Atehortúa, L. F., Martínez, P. H., Trujillo, C., & Quiceno, J. M. (2006). Prevalencia de depresión en niños escolarizados entre 8 y 12 años del oriente antioqueño a partir del "child depression inventory" -CDI-. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 2(2), 217-227. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67920203>
- Vivian da Cunha, R., & Barreyro, J. P. (2015). Revisión del estado del arte de la depresión, la ansiedad y el apoyo social en torno del tema de niños y adolescentes institucionalizados. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 19(2), 58-73. <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339643529003.pdf>
- Wang, X., Yang, L., Yang, J., Wang, P., & Lei, L. (2017). Trait anger and cyberbullying among young adults: A moderated mediation model of moral disengagement and moral identify. *Computers in Human Behavior*, 73, 519-426. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S074756321730211X>

Recibido: 1 de marzo de 2024

Revisado: 19 de agosto de 2024

Aceptado: 3 de setiembre de 2024