



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultad de Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Factores de riesgo del Trastorno de Ansiedad por Separación en la infancia

Patricia Arbol Núñez

Grado de Psicología

Año académico 2019-20

DNI del alumno: 49608046J

Trabajo tutelado por: Maria Balle Cabot
Departamento de Psicología

La universidad está autorizada a incluir este trabajo en el repositorio institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, exclusivamente con fines académicos y de investigación.	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Palabras clave del trabajo: ansiedad, separación, infancia, vulnerabilidad.

Resumen

Se estima que entre un 15% y un 20% de los adolescentes desarrollan un trastorno de ansiedad, entre los cuales el trastorno de ansiedad por separación es el más frecuente en la población infanto-juvenil. Es decir, un elevado porcentaje de dicha población ha sufrido algún trastorno de ansiedad durante su infancia o adolescencia, debido a esto el presente trabajo se dirige a realizar una revisión bibliográfica acerca de los distintos factores de riesgo que favorecen el desarrollo del trastorno de ansiedad por separación en la infancia. Para ello se han consultados distintos artículos recogidos en bases de datos como Dialnet o Web of Science entre otras. Se concluye que los más estudiados e importantes son el divorcio parental, la defunción de un progenitor, los estilos educativos autoritario y negligente, los distintos tipos de apego inseguro, y la elevada contribución genética que presenta este trastorno.

Palabras clave: ansiedad, separación, infancia, vulnerabilidad.

Abstract

It is estimated that between 15% and 20% of adolescents develop an anxiety disorder, among which separation anxiety disorder is the most frequent in the infant-juvenile population. That means that a high percentage of said population has suffered an anxiety disorder during their childhood or adolescence. Due to this the present work is directed to carry out a bibliographic review about the different risk factors that favor the development of anxiety disorder due to separation in childhood. For this, several articles collected in databases such as Dialnet or Web of Science, among others, have been consulted. It is concluded that the most studied and important factors are parental divorce, the death of a parent, authoritarian and negligent educational styles, the different types of insecure attachment, and the high genetic contribution that this disorder presents.

Key words: anxiety, separati3n, childhood, vulnerability

Índice

Resumen	2
Abstract.....	3
1. Introducción.....	6
1.1. Trastorno de Ansiedad por Separación	6
1.2. Factores de riesgo.....	8
1.2.1. Divorcio o separación de los progenitores	9
1.2.2. Defunción parental.....	12
1.2.3. Estilo educativo.....	13
1.2.4. Apego.....	14
1.2.5. Predisposición biológica.....	15
2. Objetivo	16
3. Metodología	16
4. Resultados	20
4.1. Divorcio o separación parental	23
4.2. Defunción parental.....	25
4.3. Estilos educativos	26
4.4. Apego.....	26
4.5. Predisposición biológica.....	27
5. Discusión	28

6. Conclusiones	31
Referencias bibliográficas	33

1. Introducción

El presente trabajo se enfocará en realizar una revisión bibliográfica acerca de los factores de riesgo que influyen en el desarrollo del trastorno de ansiedad por separación (TAS) en la infancia. La selección de esta temática viene desencadenada por los intereses en Psicología Clínica que he ido desarrollado a lo largo del grado, como también por la motivación que presento por dedicarme en un futuro cercano a ella, concretamente a la Psicología Clínica infanto-juvenil. Además, cuando cursé la asignatura de Psicopatología el TAS me pareció interesante, es por esto por lo que me decanté en elegirlo para realizar mi TFG, ya que me gustaría profundizar en dicho trastorno.

1.1. Trastorno de Ansiedad por Separación

El TAS se caracteriza por la presencia de ansiedad ante el abandono del hogar o la separación de las personas con las que el infante está vinculado, o con la simple anticipación de este suceso (American Psychiatric Association, 2014).

El DSM-5 establece los siguientes criterios diagnósticos para el TAS:

A. Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel del desarrollo del individuo relacionada con la separación de aquellas personas por las que siente apego, puesta de manifiesto por al menos tres de las siguientes circunstancias:

1. Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego.
2. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida del cuidador/es principal/es o de que éstos puedan sufrir un posible daño, como una enfermedad, daño, calamidades o muerte.

3. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso – como perderse o enfermarse – cause la separación de una figura de gran apego.
 4. Resistencia o rechazo persistente a salir lejos de casa, a la escuela, al trabajo o a otro lugar por miedo a la separación.
 5. Miedo excesivo y persistente o resistencia a estar solo o sin las figuras de mayor apego en casa o en otros lugares.
 6. Resistencia o rechazo persistente a dormir fuera de casa o a dormir sin estar cerca del cuidador principal.
 7. Pesadillas repetidas sobre el tema de la separación.
 8. Quejas repetidas de síntomas físicos (dolor de cabeza, náuseas, vómitos, etc.) cuando se produce o se prevé la separación de las figuras de mayor apoyo.
- B. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, con una duración mínima de cuatro semanas en el caso de niños y adolescentes, y generalmente de seis meses en el de los adultos.
- C. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en las esferas sociales, académicas, laborales u otras áreas importantes en el funcionamiento del individuo.
- D. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental – como rehusarse a abandonar el hogar debido a la resistencia al cambio característica del trastorno del espectro autista; delirios o alucinaciones relacionados con la separación en trastornos psicóticos; rechazo a salir solo en la agorafobia; etc. (American Psychiatric Association, 2014).

Diversos estudios epidemiológicos han demostrado que la prevalencia general del trastorno de ansiedad por separación es de entre 3 y 5%. Específicamente, el 2,9% de los niños de entre 6 y 17 años presentan dicho trastorno, frente al 2,4% de los adolescentes de 12-16 años (Orgilés, Espada, García-Fernández, Méndez, & Hidalgo, 2011).

El TAS puede iniciarse de forma precoz durante la edad escolar, pero también es posible desarrollar este trastorno en cualquier momento previo a cumplir la mayoría de edad, sin embargo, esto suele ser poco probable.

En cuanto al curso, existen periodos de exacerbación y de remisión. Tanto la ansiedad por una posible separación, – por ejemplo, al acudir al colegio – como la evitación de situaciones que impliquen este hecho, pueden persistir durante varios años.

Por último, cabe destacar que las manifestaciones del TAS varían con la edad. También, con el paso del tiempo, las preocupaciones y los miedos suelen especificarse – con la edad, el individuo pasará de experimentar miedo ante la idea de sufrir un secuestro, a experimentarlo ante el pensamiento de que pueda ser asesinado (American Psychiatric Association, 2014).

1.2. Factores de riesgo

Los factores de riesgo se definen como:

Cualquier característica, variable o condición – temperamento, factores genéticos, comportamentales, características psicológicas, condiciones ambientales externas, etc. – que estando presente en el individuo o en su entorno, previamente a la aparición de un trastorno o enfermedad determinada, incrementa las posibilidades

de acabar desarrollándolas en comparación con otros individuos de la población que no se han visto expuestos a estas circunstancias (Tortella-Feliu, 2019 p. 7).

El DSM-5 clasifica los factores de riesgo del TAS en dos grupos principales:

- **Ambientales.** La muerte de una mascota, enfermedad propia o de un familiar, cambios de colegio, el divorcio parental, mudanza a un nuevo entorno, una catástrofe que suponga periodos de separación de las figuras de apoyo o la sobreprotección parental.
- **Genéticos y fisiológicos.** El TAS es un trastorno con una alta heredabilidad familiar, ya que se estima que los factores genéticos y fisiológicos influyen en el desarrollo de dicho trastorno en un 73% (American Psychiatric Association, 2014).

A pesar de que el DSM-5 establece que los factores de riesgo anteriores favorecen el desarrollo del TAS, al realizar la búsqueda bibliográfica, no se encontraron evidencias de algunos de ellos como por ejemplo la influencia de la muerte de una mascota en la emergencia de este trastorno. De esta forma, se analizará como influye el divorcio de los progenitores, el fallecimiento parental, los distintos estilos educativos, los diversos tipos de apego con los progenitores, y la predisposición biológica en el desarrollo del TAS.

1.2.1. Divorcio o separación de los progenitores

La familia – conjunto de ascendientes, descendientes y demás personas relacionadas entre sí por parentesco de sangre o legal – es el elemento natural y fundamental de la sociedad, en el que se originan las relaciones más duraderas y el primer sustento social del individuo (Montalvo Reyna, Espinosa Salcido, & Pérez Arredondo, 2013). Por lo tanto, este conjunto de relaciones se convierte en

la primera y más cercana red de apoyo para las personas (Suárez Palacio & Vélez Múnera, 2018), jugando un papel crucial en el desarrollo personal, social e intelectual de los niños.

Sin embargo, cuando se produce la separación entre los progenitores esta red de apoyo se ve desequilibrada, por un periodo reducido de tiempo, hasta que el menor consigue adaptarse a la nueva estructura familiar.

La separación o divorcio de los padres resulta una experiencia muy estresante para los niños los cuales pueden llegar a experimentar consecuencias tanto a corto como a largo plazo, debido a esta situación. Específicamente, el proceso de separación/divorcio puede desencadenar una inestabilidad afectiva y emocional en el menor, siendo la ansiedad una de las respuestas más típicas ante estas circunstancias.

Investigaciones realizadas en este ámbito han descrito una serie de variables que influyen significativamente en el desarrollo de diversos trastornos psicológicos, entre los que se encuentra el TAS, trastorno bastante común en hijos de padres divorciados.

Hetherington, Bidges e Insabella (citado por Vallejo Orellana, Sánchez-Barranco Vallejo, & Vallejo, Sánchez-Barranco, 2004 p. 93) señalan las siguientes características como relevantes en el comportamiento del menor tras el divorcio: la ausencia de la figura paterna/materna; el incremento del estrés económico en la familia, debido a la reducción de ingresos que experimenta la nueva estructura familiar desde el inicio del proceso de divorcio o separación; y los efectos negativos que produce la existencia de tensión intraparental en el hijo.

Cuando los progenitores toman la decisión de separarse el menor convive habitualmente con uno de los padres, generalmente con la madre. Sin embargo, durante las vacaciones escolares el niño puede pasar un periodo de tiempo con el padre durante el cual el contacto con la madre se verá significativamente reducido o será inexistente, en caso de que existan enfrentamientos entre ambos progenitores. Este hecho puede favorecer la aparición de ansiedad en el niño, incrementando de esta forma la vulnerabilidad a reaccionar de forma ansiosa ante cualquier separación cotidiana (Orgilés Amorós, Espada Sánchez, & Méndez Carrillo, 2008).

Los grandes cambios en las relaciones con ambos progenitores se acompañan de una elevada ansiedad en los hijos, especialmente cuando la ruptura supone una sorpresa para ellos. Dicha ansiedad viene desencadenada por la percepción del menor de que el amor y la dedicación de sus padres ha desaparecido. En respuesta a esto, el niño experimenta sensaciones de pérdida, las cuales le ayudarán a formular la conclusión de que las relaciones personales armónicas son irrealizables, y en caso de que éstas sean relativamente adecuadas, no creen que perduren en el futuro (Vallejo Orellana et al., 2004).

Además, todas las investigaciones citadas en los párrafos anteriores coinciden en que las dificultades que pueda experimentar el menor tras la separación o el divorcio de sus progenitores se verán incrementadas ante una separación contenciosa – proceso de divorcio en el que existen desacuerdos entre ambas partes, ya sea respecto a la decisión de divorciarse o a las medidas que se tomen a lo largo de dicho proceso.

1.2.2. Defunción parental

La defunción parental se ha considerado como un factor de riesgo importante para el TAS, debido a que éste se caracteriza por la presencia de ansiedad ante la separación de las principales figuras de vinculación, y tras la defunción de uno de los progenitores el menor perderá a una de éstas figuras (Cronk, Slutske, Madden, Bucholz, & Heath, 2004).

La defunción es un proceso normal dentro del ciclo vital de los seres humanos, sin embargo, cuando ésta afecta a un familiar de primer grado y, especialmente cuando ocurre de forma repentina, supone una experiencia excesivamente estresante para cualquier ser humano, particularmente para un niño.

Por otro lado, tras el fallecimiento muchos niños experimentan numerosos cambios en su vida cotidiana a los que deben adaptarse como son la disminución de los ingresos familiares; y una posible mudanza, lo cual supondría también, la adaptación a un nuevo entorno y la pérdida de sus amistades. Además, la adaptación del menor a esta nueva situación se encuentra estrechamente relacionada con el impacto emocional que desencadena en el progenitor vivo la defunción de su pareja/expareja.

Dicha adaptación también se ve influida por diversas características relacionadas con el progenitor fallecido, como son el sexo de éste; o la edad/etapa de desarrollo en la que se encuentra el menor cuando se produce la pérdida.

De esta forma, posteriormente al fallecimiento de alguno de los progenitores, pueden aparecer alteraciones psicológicas en los niños. Específicamente, a corto plazo, se encontrará sintomatología ansiosa y/o depresiva que variará en función

de la edad y el sexo del menor. Así, los niños más pequeños experimentarán reacciones corporales (pérdida de apetito o problemas de sueño, enuresis, rabietas, conductas de ansiedad por separación, etc.), mientras que en los de mayor edad tienden a predominar los trastornos de conducta (inquietud, agresividad, problemas en el rendimiento académico, etc.) (Martino Alba & del Rincón Fernández, 2012; Mazaira Castro & Gago, 1999).

1.2.3. Estilo educativo

El estilo educativo – definido como el conjunto de comportamientos llevados a cabo por los padres, los cuales incluyen las prácticas parentales y cualquier otro tipo de comportamientos (gestos, tono de voz, expresiones de afecto, etc.) – es otro factor de riesgo relacionado con el desarrollo de los trastornos de ansiedad en la infancia (Ordóñez-Ortega, Espinosa-Fernández, García-López, & Muela-Martínez, 2013). Estos influyen en el niño creando un clima emocional entre éste y sus progenitores, que si no es adecuado afectará al desarrollo emocional del menor (Franco Nerín, Pérez Nieto, & de Dios Pérez, 2014).

En los últimos tiempos ha aumentado el interés por conocer como afectan los estilos educativos en la salud psicológica del niño. De esta forma, autores como Sternberg postulan que los hijos de padres negligentes – aquellos que no se implican emocionalmente en el proceso educativo del menor, ni tampoco aplican un nivel adecuado de exigencia – mostraban mayores niveles de ansiedad en comparación con los hijos de padres autoritarios – progenitores que basan la educación en el cumplimiento estricto de normas inalterables (Franco Nerín et al., 2014; Llavona Uribelarrea & Méndez Carrillo, 2012).

Diversos estudios, también se han interesado en estudiar la relación existente entre la calidad del ambiente familiar y la presencia de ansiedad en niños y adolescentes. Observando, que un ambiente familiar disfuncional genera un clima que impulsa el desarrollo de ansiedad en el menor. Relacionado con esto, encontramos las conclusiones extraídas por Rape (citado por Ordóñez-Ortega et al., 2013 p.358) quien señala que cuando los padres se muestran poco afectivos en la relación con sus hijos, manifiestan poca aceptación y presentan un bajo nivel de afinidad, incrementan las posibilidades de desarrollar una relación insegura, cosa que, a su vez, facilita el desarrollo de los trastornos de ansiedad.

Por otro lado, varios estudios han demostrado que el mejor ajuste psicológico se da en ambientes cálidos y de soporte familiar, con reglas consistentes y claras y en donde se promueve y acepta la individualidad y la autonomía psicológica (Plafox Luévano et al., 2008).

En los estilos educativos parentales también influyen el grado de apego entre el niño y sus progenitores, por lo tanto, también es un factor de riesgo del TAS, el cual es importante considerar.

1.2.4. Apego

Ortiz Barón y Yarnoz Yaben (citado por Gago, 2014 p.2) definen el apego como un lazo afectivo que se establece entre el niño y su cuidador principal, que perdura en el tiempo, se expresa en la necesidad constante del menor por mantener la proximidad con su principal figura de vinculación y se percibe como una sensación de seguridad.

Bowlby, Stayton y Ainsworth (Citado por Colonnese et al., 2011 p.630) plantearon la hipótesis de que el apego inseguro – caracterizado por relaciones

disfuncionales entre el menor y los progenitores – estaría relacionado con la ansiedad infantil. Hipótesis que fue contrastada años más tarde por Sroufe, dado que describió que la angustia ante la separación es una de las primeras manifestaciones de la ansiedad en los niños.

En diversos estudios también se ha observado una asociación entre el apego inseguro ambivalente – en el que se observa una falta de sincronía emocional entre ambas partes, en la que se alterna la ausencia física y psicológica del progenitor (Gago, 2014) – y la ansiedad. Cassidy (citado por Colonesi et al., 2011 p.639) señaló que esto se da como consecuencia de la falta de confianza que tiene los menores en que sus figuras de apoyo estén presentes cuando las necesiten.

1.2.5. Predisposición biológica

El último factor de riesgo del que se realizará una revisión bibliográfica es la predisposición biológica. Ésta representa un factor de riesgo importante para la transmisión de la ansiedad y los trastornos afectivos, del mismo modo que para cualquier otro trastorno o aspecto de la personalidad. Específicamente, en los trastornos de ansiedad la variabilidad atribuible a los aspectos genéticos es de entre un 20 y un 65% (Servera, 2016). El resto de variabilidad, entre un 35 y un 80% pertenece a los factores de riesgo ambientales (defunción parental, estilos de crianza, apego, etc.). Por lo tanto, ambos tipos de factores interactúan entre sí para acabar desarrollando el TAS (Boparai et al., 2018).

2. Objetivo

El objetivo del presente trabajo es realizar una revisión bibliográfica acerca de los factores de riesgo que influyen en el desarrollo del TAS, dado que a pesar de que el DSM-5 establece diversos factores de riesgo para este trastorno, la literatura existente hasta la actualidad es bastante reducida, encontrándose escasa documentación para algunos de ellos e incluso las evidencias científicas son inexistentes para otros. Por lo tanto, se revisará la documentación publicada sobre este trastorno, con el fin de concretar los factores de riesgo del TAS de los cuales se dispone de información contrastada actualmente.

3. Metodología

El presente trabajo, como se ha indicado al comienzo de este, consiste en una revisión bibliográfica acerca de los factores de riesgo del TAS, por lo tanto la metodología se resume en la búsqueda y lectura de varias publicaciones con el fin de poder responder al objetivo planteado.

Para encontrar las fuentes bibliográficas en las que se respalda la información aportada en el trabajo se han consultado varias bases de datos como son **Web of Science, Dialnet Plus, Researchgate, Scielo y UIB Catàleg**.

En cuanto al criterio de selección, se ha optado por utilizar publicaciones comprendidas entre los años 1999 y 2020 que se enfocasen en el TAS o en el impacto psicológico que pueden tener los distintos factores de riesgo. Cabe destacar que, se seleccionó un rango temporal tan amplio debido a la escasez de literatura que existe respecto a este tema.

Por otro lado, en cuanto a las palabras clave utilizadas, se han empleado distintos términos tanto en castellano como en inglés.

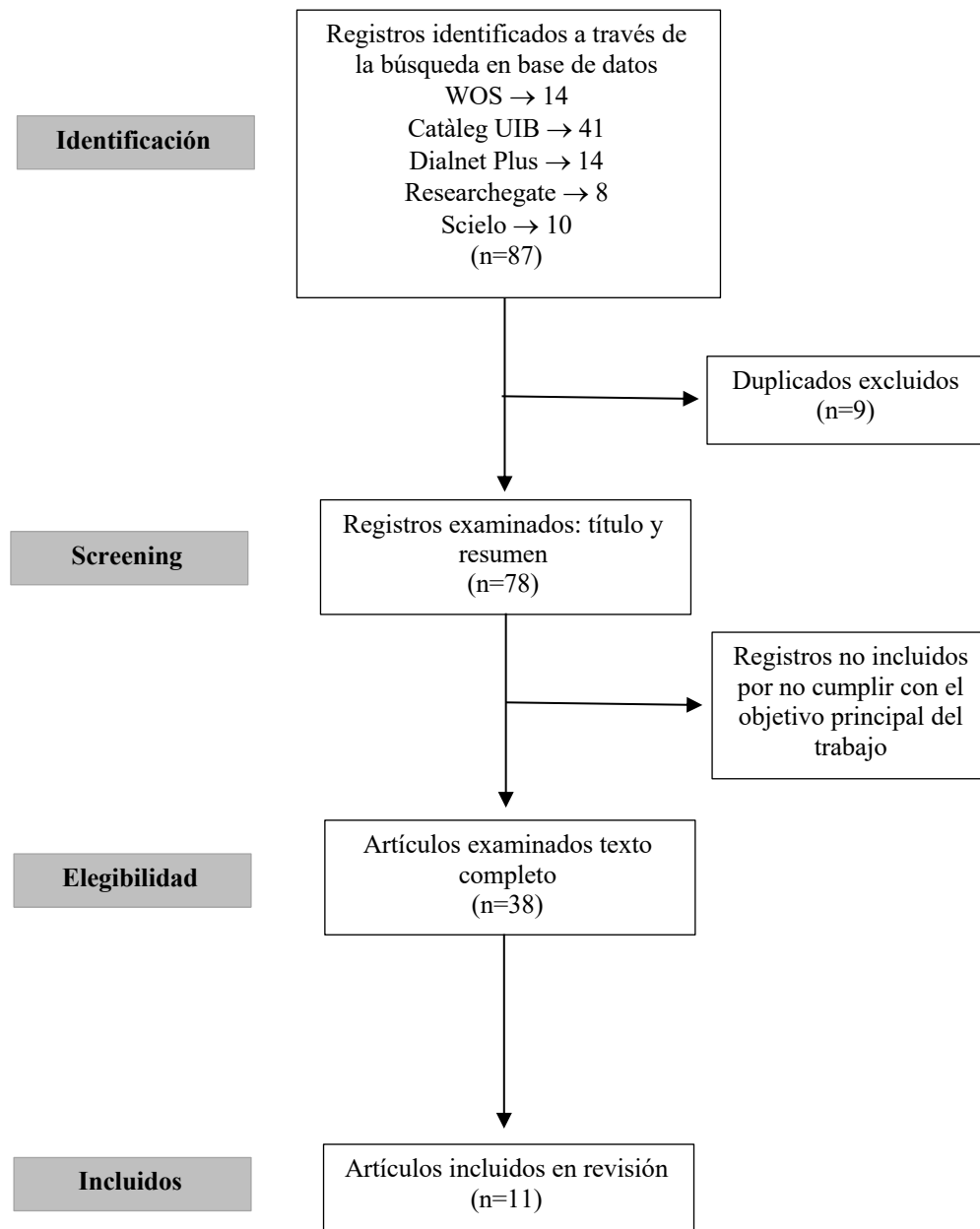
Por un lado, en **Web of Science** y **Catàleg UIB**, se han utilizado términos como: *insecure attachment, child anxiety, separation anxiety disorder, vulnerability, genetic, separation anxiety, parenting behavior, anxiety disorder*. En cuanto a las combinaciones utilizadas, éstas han sido las siguientes: “*insecure attachment*” AND “*child anxiety*”; “*separation anxiety disorder*” AND “*vulnerability*”; “*separation anxiety*” AND “*genetic*”; y “*parenting behavior*” AND “*anxiety disorder*”. Con el objetivo de realizar un filtrado inicial que permitiese descartar todo aquel contenido irrelevante, los términos *child anxiety, separation anxiety disorder, vulnerability, separation anxiety* y *parenting behavior* se introdujeron en el campo de título mientras que *insecure attachment, genetic* y *anxiety disorder* se insertaron en el de tema.

Por otro lado, en **Dialnet Plus, Scielo, Catàleg UIB** y **Researchgate** se han utilizado las siguientes palabras clave: *crianza parental, ansiedad, duelo, infancia, ansiedad infantil, divorcio, ruptura matrimonial, impacto, hijos, trastorno de ansiedad por separación, sintomatología ansiosa*. Para encontrar los artículos en estas bases de datos se han realizado las siguientes combinaciones: “*crianza parental*” AND “*ansiedad*”; “*duelo*” AND “*infancia*”; “*divorcio*” AND (“*ansiedad infantil*” OR “*trastorno de ansiedad por separación*”); “*impacto*” AND “*ruptura matrimonial*” AND “*hijos*”; “*sintomatología ansiosa*” AND “*estilos de crianza*”. Al igual que se hizo con la búsqueda en inglés para filtrar los artículos de la información irrelevante, todos estos términos se han incluido dentro del campo de título.

Con estas palabras y combinaciones, se encontraron múltiples publicaciones, sin embargo, únicamente se seleccionaron aquellas que trataban acerca del TAS o los trastornos de ansiedad en la infancia, y que habían utilizado una muestra de individuos de hasta 14 años. En el caso de las revisiones bibliográfica se debían dirigir a la población infantil – aunque en algunos casos también se han seleccionado artículos

divididos en población infantil y adolescente, utilizando únicamente la información acerca de la población infantil que es a la que se dirige el presente trabajo. Además, se han seleccionado, también, varios artículos que han utilizado una población con un rango de edad superior al comentado anteriormente, dado que se trataban de estudios longitudinales, y por lo tanto, interesaba la información que recogían a largo plazo. En cuanto al rango temporal, se excluyeron todas aquellas publicaciones anteriores al año 1999, utilizando por lo tanto, un rango temporal de veintiún años (1999-2020). Por otro lado, también se descartaron todos aquellos artículos que no estuviesen redactados en español o inglés. Por último, se excluyeron los estudios con una muestra de caso único, dado que, principalmente lo que interesaba era encontrar estudios que comparasen dos tipos de poblaciones, las que presentan el factor de riesgo a analizar y las que no, para que de esta forma se pudiese contrastar el efecto de este tipo de factores en el desarrollo del TAS.

Figura 1. Diagrama de flujo de selección de estudios



4. Resultados

Para extraer los resultados se han consultado once artículos de los cuales cinco son revisiones bibliográficas y los demás son investigaciones. Dentro de las investigaciones el número de participantes varía entre 38 y 6144, con edades comprendidas entre 3 y 19 años. En cuanto a los cuestionarios utilizados para la extracción de resultados se encuentran los autoinformes completados por los progenitores; el Cuestionario de Ansiedad por Separación Infantil, Forma Niños (CASI-N); Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo en Niños (STAI-C); Hopkins Symton Checklist (HSCL); Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC); Early Childhood Inventory-4 (ECI-4); Parenting Scale (PS); Child Behavior Check-List (CBCL); Diagnostic Interview for Children and Adolescent (DICA); y Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children (K-SADS).

En la siguiente tabla se resumen los resultados encontrados por cada uno de los autores consultados los cuales se detallarán en profundidad a continuación.

Tabla 1. *Principales resultados encontrados*

Autor	Año	Muestra	Instrumentos	Factor de riesgo	Resultados
Orgilés Amorós y colaboradores	2008	190 sujetos de entre 8-12 años.	CASI-N y STAI-C	Separación parental	Los hijos de padres separados
Martinez- Pampliega, Sanz, Iraurgi e Iriarte	2009	4499 sujetos de entre 12 y 19 años	HSCL*	Separación parental	presentan TAS. 8 de cada 10 hijos de padres separados presentan TAS.
Gómez-Ortiz y colaboradores	2017	94 estudiantes de entre 6-11 años.	MASC	Separación parental	Los conflictos parentales influyen en el desarrollo del TAS.
Mazaira Castro y Gago	1999	Revisión bibliográfica		Defunción parental	El TAS se produce tras el fallecimiento de los progenitores.
García Arce y Bellver Pérez	2019	Revisión bibliográfica		Defunción parental	El TAS aparece en la etapa de desesperanza del duelo.
Pláfox Luébano y colaboradores	2008	38 niños de entre 3-6 años	Cuestionario sociodemográfico, ECI-4, PS.	Estilos educativos	El estilo autoritario se relaciona con el TAS.

Franco Nerín y colaboradores	2014	43 padres de niños de entre 3-6 años	Inventario de crianza parental y CBCL	Estilos educativos	Los estilos permisivos e indiferentes incrementan la posibilidad de desarrollar TAS.
Colonnesi y colaboradores	2011	Revisión bibliográfica		Apego	El apego inseguro ambivalente muestra mayor riesgo para el desarrollo del TAS.
Schiele, Bandelow, Baldwin, Pini y Domschke	2020	Revisión bibliográfica		Influencia genética	El 63% de los hijos de padres con TAS tienen más posibilidades de sufrirlo en la infancia. También el 53% de hijos de padres con otro trastorno de ansiedad pueden desarrollar TAS.

Cronk y colaboradores	2004	1887 madres y 1055 GM y 832 GD.	Cuestionario sociodemográfico y DICA	Influencia genética	La prevalencia de sufrir TAS en GM es del 53% y en GD del 27%.
Turner, Beidel, Roberson-Nay y Tervo	2003	82 padres y 110 hijos de entre 7-12 años.	Entrevista clínica estructurada y K-SADS	Influencia genética	La necesidad de control y supervisión por parte de los padres se expresa en el menor a través de ansiedad ante la separación

Nota. *= se han utilizado más cuestionarios pero no son relevantes para el tema de estudio; GD= gemelos dizigóticos; GM= gemelos monozigóticos.

4.1. Divorcio o separación parental

Uno de los factores de riesgo del TAS más estudiado es el divorcio o la separación parental, debido al enorme estrés al que se ve expuesto el menor ante esta situación. De esta forma, Orgilés Amorós y colaboradores (2008) determinaron que los hijos de padres separados o divorciados presentaban mayores niveles de ansiedad por separación que los niños que conviven en una familia biparental. Además, dentro del grupo de padres separados, si se comparaban los niveles de ansiedad por separación en función de la edad y el sexo, se observaba que los individuos de 8 y 10 años, especialmente las niñas, presentaban mayores niveles de ansiedad por separación en comparación con el resto de los menores. Por otro lado,

también observaron que en los hijos de padres no divorciados la ansiedad ante la separación disminuía con la edad, hecho que no sucede en los de padres divorciados. Específicamente, Martínez-Pampliega, Sanz, Iraurgi e Iriarte (2009) estimaron que ocho de cada diez menores cuyos padres estaban separados presentaban TAS.

En el apartado de introducción se comentó que una de las variables que influyen en el periodo de ajuste psicológico en los niños tras la separación de sus padres es la presencia de conflictos entre los miembros de la expareja durante el proceso de divorcio. La relación entre este hecho y el TAS ha sido analizada en diversos estudios como el de Gómez-Ortiz y colaboradores (2017), quienes realizaron el primer estudio en España con hijos de padres separados con el fin de determinar el grado de asociación entre la conflictividad parental y el riesgo de sufrir TAS en la infancia. Dichos autores postularon que los hijos testigos de la conflictividad de sus progenitores presentaban mayores niveles de ansiedad por separación en comparación con los que no perciben dicha conflictividad. Además, en este estudio también se observaron diferencias entre la edad y el sexo, las cuales, son significativamente superiores en el sexo femenino entre los 8 y 9 años, resultados que coinciden con los extraídos por Orgilés Amorós y sus colaboradores (2008).

Por otro lado, Gómez-Ortiz y colaboradores (2017) también postularon que no es el proceso de divorcio en si lo que actúa como factor de riesgo para el TAS, como indicaban los resultados extraídos por Orgilés Amorós y colaboradores (2008), si no los acontecimientos negativos que lo acompañan, como es la resolución del mismo por la vía judicial, la conflictividad entre los progenitores, etc.

4.2. Defunción parental

La literatura científica se ha centrado en los últimos años en estudiar las consecuencias psicológicas que lleva aparejada la muerte de uno de los progenitores. De esta forma, Mazaira Castro y Gago (1999) encontraron que tras el fallecimiento de una de las figuras de vinculación, generalmente los padres, frecuentemente, se desarrolla en los niños sintomatología ansiosa, entre la que destaca el TAS. La gravedad y duración de este trastorno dependerá de: la edad del menor, a menor edad se asocia un peor pronóstico; el sexo, las niñas son más vulnerables en comparación con los niños; el tipo de muerte, la sintomatología será más grave en el caso de muertes inesperadas y violentas; y el tipo de apoyo del progenitor vivo, a peor cuidado, menor ajuste psicológico por parte del menor.

En cuanto a la edad específica de aparición, García Arce y Bellver Pérez (2019) postularon que el TAS aparece durante la etapa de desesperanza del periodo de duelo en los niños de entre 3 y 6 años, ya que es en este momento en el que el menor se percató de que la persona fallecida no va a volver, y por lo tanto, presenta miedo de perder a aquellos seres queridos que permanecen con vida. Además, añadieron que el desarrollo en el niño del concepto de universalidad influye significativamente en el desarrollo del TAS, ya que con su aparición el individuo comienza a entender que la muerte puede afectar a sus seres queridos y a él mismo, desencadenando un incremento de dicho miedo.

4.3. Estilos educativos

En el apartado de introducción, se comentó que la familia constituye una variable importante en las diferentes áreas de desarrollo del menor, es por esto por lo que tanto los dos factores anteriores – divorcio o separación parental y la defunción de un progenitor – como los estilos parentales educativos influyen en el desarrollo de trastornos psicológicos en la infancia, como es el TAS.

Plafox Luévano y colaboradores (2008) comprobaron que los menores que percibían el control parental como ansioso y controlador presentaban un mayor riesgo de experimentar TAS en comparación con el resto de los participantes del estudio.

Por otro lado, Franco Nerín y colaboradores (2014) encontraron que los hijos de progenitores que aplicaban baja disciplina, como en el caso del estilo educativo indiferente o permisivo, mostraban efectos significativos en su ajuste emocional, incrementándose, como en el caso anterior, la posibilidad de desarrollar TAS.

4.4. Apego

En los últimos años se ha incrementado considerablemente el interés por estudiar la influencia de los distintos tipos de apego en la psicopatología infantil. De esta forma, cada vez son más los autores que se dedican a este ámbito de investigaciones, revisando los diversos estudios existentes en esta área o realizando nuevas investigaciones, para contrastar sus resultados o extraer nuevas conclusiones.

En una revisión llevada a cabo por Colonnese y colaboradores (2011) se concluyó que el apego inseguro y la ansiedad se encontraban moderadamente relacionados. Específicamente, dentro de los distintos tipos de apegos inseguros, el

apego inseguro ansioso-ambivalente es el que presentaba un mayor riesgo para el desarrollo del TAS. Esto se da como consecuencia de las incertezas del menor sobre la futura presencia de sus progenitores en situaciones de necesidad. Además, también se concluyó que si se comparan la relación entre el apego inseguro y el TAS, ésta es estadísticamente más significativa en Europa en comparación con Estados Unidos o Canadá. Esto puede ser explicado por las diferencias culturales en las relaciones padre/s-hijo/s y los distintos tipos de apego entre los diversos continentes.

4.5. Predisposición biológica

El último factor de riesgo, y al que se le otorga mayor importancia es la predisposición biológica, dado que del mismo modo que la mayoría de los trastornos psicológicos, el TAS es un trastorno con una alta carga genética, pudiendo ser transmitido de padres a hijos.

Son numerosos los estudios que han demostrado este hecho, específicamente en una revisión realizada a principios de este año por Schiele, Bandelow, Baldwin, Pini y Domschke (2020) se determinó que los hijos cuyos padres sufren TAS durante la edad adulta presentan un 63% de probabilidades de desarrollarlo en la infancia.

Por otro lado, en cuanto a la variabilidad genética del TAS entre hermanos gemelos, Cronk y colaboradores (2004) postularon que la prevalencia de desarrollar dicho trastorno varía entre gemelos mono y dicigóticos. De esta forma, los gemelos monocigóticos presentan un 53% de probabilidades de sufrir TAS, frente al 27% que muestran los dicigóticos.

Sin embargo, la presencia de TAS en los progenitores no es el único factor de riesgo genético para el desarrollo de este trastorno en los descendientes, ya que Schiele y colaboradores (2020) también encontraron evidencias de que el 35% de los hijos de progenitores que presentan otro trastorno de ansiedad – como puede ser la agorafobia – pueden desarrollar, de igual forma, TAS en comparación con los menores cuyos padres están sanos.

Si bien es cierto que el riesgo genético en el TAS es elevado, y así lo demuestran los numerosos estudios que se han dedicado a analizarlo, las respuestas de los progenitores ante la patología de sus hijos o la suya propia, también tiene cierta influencia en dicho riesgo. Así lo ha reflejado un estudio de Turner, Beidel, Roberson-Nay y Tervo (2003) quienes postularon que los padres ansiosos eran más aprensivos en relación a la conducta de sus hijos, de tal forma que esta necesidad de control y supervisión por parte de los padres, se expresaba por parte del menor a través de ansiedad por separación, constituyéndose, de esta forma, apegos inseguros, hecho que como se ha visto, incrementa nuevamente el riesgo de desarrollar TAS.

5. Discusión

El objetivo del presente trabajo era realizar una revisión bibliográfica de los factores de riesgo que influyen en el desarrollo del TAS, para comparar los factores de riesgo encontrados durante la búsqueda bibliográfica con los planteados por el DSM-5. De esta forma, se ha encontrado que los principales factores de riesgo para el TAS son los siguientes: la separación conflictiva de los progenitores; el estilo educativo indiferente y permisivo; el apego inseguro ansioso-ambivalente; y la predisposición biológica.

Sin embargo, no se debería considerar el fallecimiento parental como un factor de riesgo para el TAS, dado que, en la mayoría de los casos, en un principio el menor reacciona ante la muerte de sus progenitores con ansiedad tras la separación, pero esta desaparece transcurridos varios meses.

Como se ha indicado en el apartado de resultados y al comienzo de éste se ha concluido que el estilo educativo indiferente y permisivo representa un mayor riesgo para acabar desarrollando TAS, por lo tanto el modelo educativo óptimo es el estilo democrático – aquél en el que padres e hijos pactan las normas que se van a establecer en el futuro, dado que éste combina de manera adecuada los niveles de afecto/apoyo emocional y de control/disciplina.

Relacionado con esto, diversos estudios también han demostrado, y así queda reflejado en el trabajo, que otros factores de riesgo importante para el TAS es el apego inseguro ansioso-ambivalente, con lo cual el tipo de apego que favorece el desarrollo adecuado del individuo es el apego seguro pues, como se da en el caso de los estilos parentales, éste combina las distintas variables hasta llegar a un equilibrio beneficioso para ambas partes.

Una vez concluida la revisión bibliográfica y extraídos los principales resultados a partir de ella, puedo afirmar que todavía se requieren más investigaciones en el campo de los trastornos de ansiedad en la infancia, específicamente estudios más específicos, dado que muchos de ellos se han realizado a partir de un punto de vista general. Un ejemplo de ello es el análisis de los efectos de la defunción parental en el menor, han sido pocos los estudios dedicados a este ámbito, al menos los que he consultado para contrastar el objetivo del trabajo, y esto me han llevado a plantarme que la defunción parental no se debería considerar un factor de riesgo para el desarrollo del TAS, pero si se estudia esta circunstancia en profundidad, puede que se encuentren evidencias de que

tras el fallecimiento de un progenitor incrementan las posibilidades de que el menor desarrolle TAS. Además, la mayoría de los estudios consultados, se han hecho de forma retrospectiva, es decir cuando el menor ya ha sido expuesto al acontecimiento estresante, cosa que imposibilita la extracción de conclusiones 100% verídicas, ya que no se conocen los niveles de ansiedad que presentaba el menor, previos al suceso traumático.

Personalmente, y ligado con lo que he comentado en el párrafo anterior, considero que los diversos autores consultados han extraído esos resultados debido a la forma de realizar los estudios. Es decir, la mayoría de los estudios se realizan de forma retrospectiva, con lo cual es lógico que se encuentre, por ejemplo, que la separación parental es un factor de riesgo para el TAS, pero, también puede darse el caso de que la persona ya presentase este trastorno anteriormente, el cual se vería agravado tras la exposición a un acontecimiento estresante.

De entre todos los factores de riesgo consultados, desde mi punto de vista, el factor de riesgo más influyente es la predisposición biológica, dado que los factores de riesgo ambientales no siempre están ahí o pueden evitarse, pero las características biológicas se encuentran siempre presentes, siendo transmitidas de generación en generación, sin que se dé la posibilidad de prevenir este hecho. Por tanto, por mucho que se intentase prevenir la aparición del TAS, si la persona presenta una elevada predisposición biológica para éste y se ve expuesta a cualquier acontecimiento estresante, puede acabar desarrollándolo.

Si me planteo las futuras líneas de investigación, de aquí a unos años me gustaría desglosar los distintos factores de riesgo analizados en función de la edad y el sexo, ya que en la mayoría de la literatura consultada se indicaba que en función de la etapa de desarrollo evolutivo en el que se encontrase el individuo y el género de éste los efectos

de los factores de riesgo variaba, cosa que he comentado muy brevemente en este trabajo, pero si me diesen la posibilidad en el futuro estaría encantada de estudiarlo en profundidad.

Por último, en cuanto a las limitaciones, la principal limitación con la que me he encontrado a la hora de realizar el presente trabajo ha sido la escasa literatura existente acerca del tema seleccionado. Esto me llevo a realizar una búsqueda en mayor profundidad, de la que en un principio había planeado, pero que, indirectamente, me hizo plantearme otros factores de riesgo que no tenía previsto revisar.

6. Conclusiones

En conclusión se puede afirmar que los factores de riesgo del TAS se pueden clasificar en ambientales, genéticos y la interacción entre los dos anteriores, pues como se ha visto el menor puede tener una predisposición para desarrollar el trastorno que se verá incrementada en caso de experimentar un suceso traumático como es el caso de la defunción de un progenitor o la ausencia de apoyo por parte de ellos.

El DSM-5 establece que dentro de los factores de riesgo ambientales se encuentra la separación de los padres, la muerte de un progenitor, un cambio de ambiente, etc. pero se ha podido constatar que esto no es del todo cierto, ya que el TAS se acabará desarrollando en aquellos casos en los que dichos acontecimientos representen un suceso estresante para el menor. Por ejemplo, un proceso de separación/divorcio en el que existen conflictos entre ambos progenitores o la muerte repentina de uno de los padres.

Por lo tanto, y para concluir el trabajo se puede afirmar que los factores de riesgo para el TAS son la predisposición biológica y la vivencia de acontecimientos traumáticos, siempre y cuando el menor no disponga del apoyo y recursos para afrontar

dichos acontecimientos, pues se ha visto que en los casos en los que el individuo dispone de apoyo por parte de las principales figuras de vinculación y recursos para adaptarse a la situación, las repercusiones psicológicas son menores en comparación con aquellos niños que no disponen de dichos elementos.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)* (5ª; E. M. Panamericana, Ed.). Madrid: Medica Panamericana.
- Boparai, S., Borelli, J. L., Partington, L., Smiley, P., Jarvik, E., Rasmussen, H. F., ... Nurmi, E. L. (2018). Interaction between the opioid receptor OPRM1 gene and mother-child language Style matching prospectively predicts children's separation anxiety disorder symptoms. *Research in Developmental Disabilities, 82*(October 2017), 120-131. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.03.002>
- Colonesi, C., Draijer, E. M., Stams, G. J. J. M., van der Bruggen, C. O., Bögels, S. M., & Noom, M. J. (2011). The relation between insecure attachment and child anxiety: a meta-analytic review. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 40*(4), 630-645. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.581623>
- Cronk, N. J., Slutske, W. S., Madden, P. A. F., Bucholz, K. K., & Heath, A. C. (2004). Risk for Separation Anxiety Disorder Among Girls: Paternal Absence, Socioeconomic Disadvantage, and Genetic Vulnerability. *Journal of Abnormal Psychology, 113*(2), 237-247. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.113.2.237>
- Franco Nerín, N., Pérez Nieto, M. Á., & de Dios Pérez, M. J. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 1*(2), 149-156.
- Gago, J. (2014). Teoría del apego. El vínculo. *Agintzari S. Coop. de Iniciativa Social. Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar*, pp. 1-11.
- García Arce, I., & Bellver Pérez, A. (2019). El proceso de duelo: particularidad en la infancia y adolescencia. *Cuadernos Monográficos de Psicobioquímica, 6*, 99-114.

- Gómez-Ortiz, O., Martín, L., & Ortega-Ruiz, R. (2017). Conflictividad parental, divorcio y ansiedad infantil. *Pensamiento Psicológico*, *15*(2), 67-78.
<https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi15-2.cpda>
- Llavona Uribe Larrea, L. M., & Méndez Carrillo, F. X. (2012). *Manual del psicólogo de familia: un nuevo perfil profesional* (1ª). Madrid: Pirámide.
- Martínez-Pampliega, A., Sanz, M., Iraurgi, I., & Iriarte, L. (2009). Impacto de la ruptura matrimonial en el bienestar físico y psicológico de los hijos . Síntesis de Resultados de una línea de investigación. *La Revue du REDIF*, *2*, 7-18.
- Martino Alba, R., & del Rincón Fernández, C. (2012). El duelo en la infancia y cómo dar malas noticias. *Pediatría Integral*, *16*(6), 1-4.
- Mazaira Castro, J., & Gago, A. (1999). Efectos del fallecimiento parental en la infancia y adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, *19*(71), 407-418.
- Montalvo Reyna, J., Espinosa Salcido, M. R., & Pérez Arredondo, A. (2013). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Alternativas en Psicología*, *28*, 73-91.
- Muris, P., & Merckelbach, H. (1998). Perceived parental rearing behaviour and anxiety disorders symptoms in normal children. *Personality and Individual Differences*, *25*(6), 1199-1206. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00153-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00153-6)
- Ordóñez-Ortega, A., Espinosa-Fernández, L., García-López, L. J., & Muela-Martínez, J. A. (2013). Inhibición Conductual y su Relación con los Trastornos de Ansiedad Infantil. *Terapia Psicológica*, *31*(3), 355-362. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082013000300010>

- Orgilés Amorós, M., Espada Sánchez, J. P., & Méndez Carrillo, X. (2008). Trastorno de ansiedad por separación en hijos de padres divorciados. *Psicothema*, 20(3), 383-388.
- Orgilés, M., Espada, J. P., García-Fernández, J. M., Méndez, X., & Hidalgo, M. D. (2011). Most feared situations related to separation anxiety and characteristics by age and gender in late childhood. *Anales de Psicología*, 27(1), 80-85.
- Plafox Luévano, I. N., Claustre Jané i Ballabriga, M., Viñas, F., Pla, E., Pi, M., Gloria, R., & Domènech-Llaberia, E. (2008). Sintomatología ansiosa y estilos de crianza en una muestra clínica de preescolares. *Ansiedad y Estrés*, 14(1), 71-80.
- Pons-Salvador, G., & del Barrio, V. (1995). El efecto del divorcio sobre la ansiedad de los hijos. *Psicothema*, 7(3), 489-497.
- Schiele, M. A., Bandelow, B., Baldwin, D. S., Pini, S., & Domschke, K. (2020). A neurobiological framework of separation anxiety and related phenotypes. *European Neuropsychopharmacology*, 33(1), 45-57.
<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.01.009>
- Servera, M. (2016). *Fòbies i trastorns d'ansietat en la infància* (pp. 1-14). pp. 1-14. Palma de Mallorca: Universidad de las Islas Baleares.
- Suárez Palacio, P. A., & Vélez Múnera, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño : una mirada desde la afectividad , la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios*, 12(20), 173-197.
<https://doi.org/10.25057>
- Tortella-Feliu, M. (2019). *Semiologia psiquiàtrica-Glossari Apunts d'introducció a la Psicopatologia Semiologia psiquiàtrica. Psicopatologia dels processos i funcions psicològics bàsics*. Palma de Mallorca.

Turner, S. M., Beidel, D. C., Roberson-Nay, R., & Tervo, K. (2003). Parenting behaviors in parents with anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, *41*(5), 541-554. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00028-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00028-1)

Vallejo Orellana, R., Sánchez-Barranco Vallejo, F., & Vallejo, Sánchez-Barranco, P. (2004). Separación o divorcio: trastornos psicológicos en los padres y los hijos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, *24*(92), 91-110.