



UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

Incorporación No. 8727-25 a la
Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela de Psicología

**DIFERENCIA DEL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS EN
ORFANDAD Y NIÑOS CON PRESENCIA DE PADRES**

Tesis

que para obtener el título de
Licenciada en Psicología

Presenta:

Marbella Zárate Lucatero

Asesor: Lic. José de Jesús González Pérez

Uruapan, Michoacán, a 20 de enero de 2011.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A Dios porque en los momentos más difíciles está siempre conmigo y es el amigo que nunca falla.

Agradezco profundamente a mi madre por formar en mí valores de perseverancia y lucha para alcanzar mis objetivos; este trabajo te lo dedico a ti estés donde estés.

A mi padre por brindarme su apoyo incondicional, por permanecer fuerte en las dificultades y demostrarme que siempre se puede salir adelante.

Marcos gracias por escucharme y motivarme para alcanzar este sueño, gracias por compartir tu vida con la mía.

A Luna mi principal inspiración y mi más grande amor, este logro también es para ti.

Gracias a mis maestros y asesores Gisela, Jesús González y Raúl Zalapa por toda su ayuda y tiempo invertido durante todo el proceso de esta investigación.

Al personal de la Casa Hogar Juan Sandoval, por abrirme las puertas de su institución para realizar el proyecto de investigación.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| Introducción. | 1 |
| Antecedentes | 1 |
| Planteamiento del problema. | 4 |
| Objetivos | 5 |
| Hipótesis. | 6 |
| Justificación. | 6 |
| Marco de referencia. | 8 |
| | |
| Capítulo 1. Desarrollo psicológico | 11 |
| 1.1 Definición de desarrollo psicológico | 12 |
| 1.2 Factores determinantes del desarrollo psicológico | 14 |
| 1.3 Modelos del desarrollo psicológico | 16 |
| 1.3.1 Teorías psicodinámicas. | 18 |
| 1.3.2 Teorías conductuales. | 19 |
| 1.3.3 Teorías humanístico existenciales. | 19 |
| 1.3.4 Teorías egosociales | 21 |
| 1.3.5 Otras teorías del desarrollo | 22 |
| 1.4 Desarrollo psicológico normal | 24 |
| 1.4.1 Definición de desarrollo psicológico normal. | 24 |
| 1.4.2 Aspectos que favorecen el desarrollo psicológico normal. | 27 |
| 1.4.2.1 Desarrollo emocional sano. | 28 |

| | | |
|---------------------------------------|---|-----------|
| 1.4.2.2 | El apego seguro. | 30 |
| 1.4.2.3 | La familia. | 33 |
| 1.4.2.4 | La relación con los padres. | 35 |
| 1.4.2.5 | Los hermanos. | 39 |
| 1.4.2.6 | Los coetáneos. | 41 |
| 1.5 | Desarrollo psicológico anormal. | 44 |
| 1.5.1 | Definición de desarrollo psicológico anormal. | 44 |
| 1.5.2 | Clasificación de anormalidad en el desarrollo infantil. | 47 |
| Capítulo 2. Ansiedad infantil. | | 53 |
| 2.1 | Definición de ansiedad infantil. | 54 |
| 2.2 | Síntomas asociados a la ansiedad infantil | 56 |
| 2.3 | Tipología de la ansiedad infantil. | 59 |
| 2.3.1 | Ansiedad normal. | 59 |
| 2.3.2 | Ansiedad de separación. | 60 |
| 2.3.3 | Ansiedad de evitación. | 62 |
| 2.3.4 | Tipología de la ansiedad desde la anormalidad. | 64 |
| 2.3.4.1 | Clasificación de los trastornos de ansiedad infantil. | 64 |
| 2.4 | Etiología de la ansiedad. | 69 |
| 2.5 | Factores de riesgo en la infancia en relación con la ansiedad infantil. | 76 |
| 2.5.1 | La familia. | 76 |
| 2.5.2 | Carencia de los padres. | 78 |
| 2.5.3 | Los niños y las instituciones | 82 |

| | | | |
|---|--|-----------|-----------|
| 2.6 | Diagnóstico de la ansiedad infantil. | | 84 |
| 2.6.1 | Medición de la ansiedad | | 85 |
| Capítulo 3. Metodología, análisis e interpretación de resultados | | | 89 |
| 3.1 | Descripción Metodológica | | 89 |
| 3.1.1 | Enfoque de la investigación | | 90 |
| 3.1.2 | Investigación básica. | | 93 |
| 3.1.3 | Extensión transversal. | | 93 |
| 3.1.4 | Alcance descriptivo | | 94 |
| 3.1.5 | Prueba de hipótesis. | | 95 |
| 3.1.5.1 | La t de Student. | | 97 |
| 3.1.6 | Técnica de recolección de datos.. | | 98 |
| 3.2 | Descripción de la población y muestra. | | 100 |
| 3.3 | Proceso de investigación. | | 102 |
| 3.4 | Análisis e interpretación de resultados. | | 104 |
| 3.4.1 | Nivel de ansiedad de niños sin padres. | | 104 |
| 3.4.2 | Nivel de ansiedad de niños con padres | | 107 |
| 3.4.3 | Diferencias en el nivel de ansiedad. | | 112 |
| Conclusiones | | | 114 |
| Bibliografía. | | | 117 |
| Anexos | | | |

RESUMEN

El objetivo general de esta investigación fue el determinar las diferencias en el nivel de ansiedad en niños que no tienen padres, respecto a aquellos que sí los tienen presentes.

Para lograrlo se utilizó la Escala de Ansiedad Manifiesta en niños, revisada (CMAS-R), la cual se aplicó en un grupo de niños internos del colegio casa hogar Juan Sandoval, de la ciudad de Uruapan Michoacán. Los niños se dividieron entre aquellos que no tenían padres, y los que sí los tenían presentes.

Con un enfoque cuantitativo, definido como una investigación básica de extensión transversal y un alcance descriptivo; el análisis de resultados se llevó a cabo por medio de la comprobación de hipótesis, en la cual la prueba estadística paramétrica denominada t de Student es utilizada.

Los resultados muestran que el nivel de ansiedad de los niños internos del colegio casa hogar Juan Sandoval no muestran diferencias significativas de acuerdo con la prueba t, sin embargo, un indicador numérico que resulta atrayente es el obtenido en la subescala de preocupaciones sociales, ya que en ésta, la calificación está por arriba de los niveles normales, y demuestra que hay diferencias en el nivel de ansiedad.

Aunque esto es favorable para la hipótesis del trabajo de investigación, se determina que de manera general no hay diferencias significativas en el nivel de ansiedad de los niños internos del colegio casa hogar Juan Sandoval,

INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se buscó realizar una comparación entre el nivel de ansiedad en niños en orfandad y el de infantes que contaban con sus padres. Antes de cualquier planteamiento profundo, ya sea teórico o metodológico, se requiere de un encuadre general que enseguida se presenta.

Antecedentes

El estudio de las ciencias del comportamiento humano, ha hecho posible la realización de algunas investigaciones que sirven como antecedente a la presentada en este documento.

En relación con el tema central de la investigación, se tiene como antecedente conceptual de la ansiedad infantil la siguiente definición: es “la emoción de los seres humanos, cuyo objetivo es el incremento de la actividad fisiológica, para ponerlos alerta ante posibles amenazas externas, permitiendo la movilización hacia la acción, evadiendo así, tal amenaza” (Buj; 2007: 13).

Ejemplos propios de los estudios realizados con anterioridad sobre el tema se presentan a continuación.

Un trabajo de investigación fue el realizado por Petrzelová de Serrano en el año 2005, en la Universidad Autónoma de Coahuila, el cual se cita en la página www.uvmnet.edu; el estudio fue nombrado: Los niños desamparados y el maltrato infantil, infancia y deprivación. Su realización se fundamenta en el abordaje de los aspectos sobre las necesidades insatisfechas en el desarrollo del niño, además de confirmar los daños ocasionados por el maltrato infantil, sea por parte de los padres, madres, o de los cuidadores.

Participaron en el estudio 45 infantes (17 niños y 28 niñas), pertenecientes a familias disfuncionales, en donde se hace presente la deprivación materna y paterna, con antecedentes de haber sido víctimas de acoso o abuso sexual. Los instrumentos de medición utilizados en esta investigación fueron el test de la figura humana de Koppitz, además el cuestionario de ansiedad C-MAS de Reynolds y Richmond (1997).

Los resultados obtenidos con estos instrumentos revelan, en el test de la figura humana, que el sexo masculino presentó altos valores en los indicadores emocionales, como ansiedad, sentimiento de inadecuación y agresión. Por otra parte, en lo que concierne al sexo femenino, también presenta altos valores en los indicadores emocionales de ansiedad, sentimiento de inadecuación y agresión; los niveles encontrados fueron altos en las mismas escalas que en el caso de los varones, aunque también obtuvieron calificaciones de baja autoestima y un alto interés sexual.

En el C-MAS se observó que los niños obtuvieron calificaciones altas en la escala de ansiedad total, aunque las niñas estuvieron un poco más arriba que los hombres; en la subescala de preocupaciones sociales se denotó también un puntaje alto, si bien las niñas obtuvieron un puntaje más alto.

Las conclusiones a las que se llegó fueron que el medio ambiente en el que un sujeto ha vivido, tiende a influir para presentar ciertas alteraciones psicológicas que se traducen en ansiedad, sentimiento de inadecuación, agresión y baja autoestima. De este modo, se puede relacionar dicho estudio con la presente investigación, debido a que es posible que las condiciones ambientales en que se encuentra un niño puedan generar en él un sentimiento de ansiedad, como podría ser el caso de no tener a sus padres, a diferencia quienes sí viven con sus progenitores; ambos grupos bajo el régimen de internado.

Planteamiento del problema

Las características de los niños que viven en la situación de internado son realmente muy poco conocidas por la comunidad, no se tiene información de los aspectos psicológicos que presentan estos niños.

En la ciudad de Uruapan, Michoacán, no se tiene registro de observaciones o evaluaciones hechas a los niños que se encuentran internos en un orfanato. Es por esto que la presente investigación permitirá, objetivamente, tener un mayor acercamiento y clarificación de uno de los aspectos que conciernen a la psicología. A través de esta investigación se pretende dar a conocer la relación existente entre la ansiedad infantil de los niños con presencia de padres y los niños que carecen de uno o los dos padres en el régimen de internado, determinando en cada caso el nivel de ansiedad existente.

Así pues, la pregunta que se plantea dentro de esta investigación es la siguiente:

¿Hay diferencia significativa en el nivel de ansiedad entre los niños que no tienen padres y los que sí los tienen?

Objetivos

La investigación estuvo encaminada al logro de los siguientes propósitos:

Objetivo general

Determinar las diferencias en el nivel de ansiedad en niños que no tienen padres, respecto a aquellos que sí los tienen presentes.

Objetivos particulares

1. Detallar los modelos teóricos sobre el desarrollo psicológico.
2. Describir teóricamente el desarrollo normal infantil.
3. Describir teóricamente el desarrollo anormal infantil.
4. Conocer las perspectivas teóricas de la ansiedad infantil.
5. Identificar la tipología de la ansiedad infantil.
6. Exponer la etiología de la ansiedad infantil.
7. Evaluar el nivel de ansiedad en los niños en orfandad.
8. Evaluar el nivel de ansiedad en niños con presencia de los padres.
9. Contrastar los resultados obtenidos en ambas mediciones.

Hipótesis

Con base en la revisión inicial de la teoría existente, se diseñaron las siguientes explicaciones tentativas sobre el problema de estudio.

Hipótesis de trabajo

Los niños que no tienen padres presentan un nivel de ansiedad mayor al de los niños que sí tienen padres.

Hipótesis nula

El nivel de ansiedad en niños sin padres no es significativamente distinto al de los niños que sí tienen padres.

Hipótesis alterna

El nivel de ansiedad en niños con padres es más alto que el de los niños que no tienen padres.

Justificación

La práctica de esta investigación permitirá tener un mayor conocimiento de la situación particular de los niños que viven en orfandad; además, proporcionará los

resultados de una evaluación comparativa entre los niños que no tienen padres y los sí cuentan con ellos, internos en una misma institución. Esto dará a conocer entre la directiva y la docencia de la Casa Hogar Juan Sandoval, además de los padres que inscriben en esta institución a sus hijos, una cultura más crítica de las necesidades específicas de cada niño.

Al hacer esta investigación también se verán beneficiados los internos de la Casa Hogar Juan Sandoval, ya que al identificar una problemática presente, se buscará darle solución para mejorar así su situación de vida.

Este trabajo también tendrá repercusiones a nivel institucional, ya que anteriormente en la Universidad Don Vasco no se tenía registro de ninguna investigación en el área de psicología, que hubiera sido realizada por un estudiante de dicha institución sobre el tema.

La investigación que se realizará servirá para que los estudiantes de la Escuela de Psicología puedan acceder a la información obtenida en este estudio y tengan así una referencia sobre una situación de su propia comunidad.

Asimismo, esta investigación dará herramientas a todo profesional que esté involucrado en el área psicológica y que tenga la necesidad de realizar un trabajo de investigación similar a al estudio que aquí se presenta; o como recurso de antecedentes o de información para próximas tesis.

Marco de referencia

El presente trabajo de investigación se realizó en el Colegio Casa Hogar Juan Sandoval, de la ciudad de Uruapan, Michoacán, el cual se encuentra ubicado en la calle Viveros #105, colonia Lomas del Valle Sur.

La misión de esta escuela es proporcionar una educación fundada en la fe y en las exigencias del mundo en el que se vive; además de proveer, con el régimen de internado, un apoyo a los padres que por alguna razón en específico (como el trabajo) no se pueden hacer cargo de sus hijos durante los días escolares; conjuntamente con lo anterior, la misión de la Casa Hogar Juan Sandoval, es brindar asilo a los niños que han perdido a sus padres, los cuales no pueden ser cuidados por los familiares. Como se mencionó anteriormente, esta institución tiene la orientación religiosa del catolicismo.

El plantel cuenta con aproximadamente 360 alumnos, de los cuales entre 85 y 90 forman parte del internado; en esta ocasión, se trabajará únicamente con los niños internos.

Los miembros que forman parte del alumnado son niños que cuentan con un nivel socioeconómico bajo o medio, y que están en convivencia con los niños que se encuentran en el régimen de internado, lo primeros sí viven con sus padres. Los grupos escolares están conformados aproximadamente por 30 niños.

La escuela cuenta con 15 aulas, que se dividen de la siguiente manera: 12 aulas son destinadas para salones de clase, una está destinada para cómputo, otra más está destinada a la materia de inglés y la última para educación física. Además de contar con lo anteriormente mencionado, la institución dispone de un comedor, baños de niñas y niños, una cancha de fútbol y un patio en donde se recrean los niños.

Los niños internos cuentan también con sus dormitorios, los cuales se dividen de la siguiente manera: tres son destinados para los niños, divididos en chicos, medianos y grandes; las niñas cuentan con un dormitorio general para ellas. Tanto el dormitorio de los niños como el de las niñas se encuentran separados en diferentes edificios. Cada dormitorio cuenta con sanitarios, regaderas, camas individuales y guardarropa para cada interno; se cuenta asimismo con su enfermería. Las personas a cargo de estos niños cuentan aparte (en otro edificio) con sus dormitorios.

La casa hogar está a cargo de dos personas (religiosas católicas), una es la que tiene la dirección académica, y la otra está encargada sólo de los niños internos. Además de estas personas, hay otras seis que cuentan con la misma formación religiosa; dentro del internado existen cinco personas que conforman el personal de apoyo (limpieza y cocina).

El personal docente de esta institución está conformado por 12 maestros que cuentan con su título en el área de la educación y continuamente son capacitados

en la metodología de enseñanza-aprendizaje, de acuerdo con el grado que tengan asignado.

Con lo anteriormente mencionado, se da una reseña general de las características de la población y del lugar en donde se realizó el actual estudio.

CAPÍTULO 1

DESARROLLO PSICOLÓGICO

Desde el momento de la concepción y el posterior nacimiento, los seres humanos son diferentes entre sí, no hay uno que sea igual a otro o que pueda repetirse en cuanto a las características. Cada cual participará de las experiencias que le toquen vivir, y éstas a su vez, podrán o no tener repercusiones en el futuro de su vida. De aquí la importancia de revisar lo referente al desarrollo y a las variaciones presentes en cuanto a lo normal y anormal, para hacer un enfoque particular hacia el área psicológica.

Como se mencionó con anterioridad, en el presente capítulo se abarcarán los puntos de más importancia dentro del desarrollo psicológico normal de los niños y se explicará de forma teórica la conceptualización del desarrollo psicológico normal; además de ello, se revisarán las características y los aspectos que favorecen el desarrollo normal en los niños.

También en esta sección se revisarán los temas referentes a la anormalidad en el desarrollo, ya que éste podría tener una influencia importante en la vida del sujeto en los años posteriores a su nacimiento. Los temas como la definición del término, la clasificación de anormalidad y los aspectos que favorecen el desarrollo psicológico anormal se retomarán en el presente capítulo.

Además, se hará una reseña de los modelos y autores que, desde su punto de vista, tratan de explicar el desarrollo infantil.

1.1 Definición de desarrollo psicológico

El desarrollo psicológico se empieza a observar desde el momento de nacimiento. Cada persona nace con una variedad de características propias del temperamento y de la personalidad; estas características ayudarán a la persona a sobrevivir en el mundo, y le acompañarán a lo largo de toda su vida.

Es posible que la comprensión del desarrollo psicológico vaya más allá de lo que anteriormente se acaba de mencionar, y que dicho fenómeno esté influido por múltiples variables. Para determinar lo anterior se presenta una definición de desarrollo psicológico que hace Shaffer (2000) en donde el desarrollo psicológico forma parte del estudio de las continuidades y cambios sistemáticos que los individuos exhiben durante el transcurso de su vida y que reflejan la influencia de maduración biológica y del aprendizaje. Además, el desarrollo psicológico comprende los desarrollos típicos que caracterizan a todos los miembros de una especie.

Otra de las conceptualizaciones acerca del tema del desarrollo psicológico infantil, que está en concordancia con la expuesta por Shaffer, se presenta por Peñacoba y cols. (2006), quienes explican que el desarrollo psicológico tiene como objeto de estudio los cambios y la estabilidad de la persona a lo largo de todo el

ciclo vital, desde la fecundación hasta la muerte. Se explora cómo y porqué las personas cambian con la edad y cómo y porqué en algunos aspectos permanecen estables.

El desarrollo psicológico infantil se muestra diferente a otras disciplinas que analizan los procesos de cambio, ya que para este suceso, son tan importantes los aspectos implicados como el carácter normativo de los cambios y la relación de éstos con la edad.

En el primer aspecto se hace un enfoque particular de los cambios que experimentan las personas a lo largo de su vida, aunque de manera general, es decir, no las características que acompañan a una persona en particular, sino los cambios compartidos por la especie humana. El desarrollo psicológico observa cómo cambian continuamente las acciones de los sujetos y cómo reaccionan al ambiente que también se encuentra en constante cambio.

El segundo aspecto, el de la relación de los cambios con la edad, son las variaciones que se representan de alguna forma por un periodo determinado de edad. Su base principal se determina de acuerdo con los cambios presentados en una edad establecida.

El proceso de desarrollo, de acuerdo con lo revisado, se da de manera continua y no termina hasta el momento de la muerte. Así lo mencionan Perinat y cols. (2007), quienes expresan que el desarrollo a nivel psicológico no

puede detenerse, porque los seres humanos se tienen que adaptar a los cambios que se les presentan, a diferencia del nivel biológico, dentro del cual el organismo llega a un punto de madurez que ya es inamovible. En el desarrollo psicológico no hay un estadio final que establezca su detenimiento.

Así pues el desarrollo psicológico manifiesta numerosas modificaciones a lo largo de la vida, es por eso que se deben establecer los aspectos que son normativos a la población en general y diferenciar de aquellos que no lo son.

1.2 Factores determinantes del desarrollo psicológico

Dentro del desarrollo se pueden encontrar algunos factores determinantes que ayudan a comprender un poco más este término. Existen dos grandes determinantes dentro del desarrollo normal, de acuerdo con Hoffman y cols. (1995) son los biológicos y los ambientales.

El primero de ellos proviene de las influencias específicas de la especie humana, es decir, que este determinante del desarrollo incluye las características genéticas compartidas por los miembros de una especie, lo cual condiciona que todos los seres humanos sean de alguna forma similares.

Este determinante se hace notar desde el momento de la concepción, y posteriormente en los periodos presentados después del nacimiento, durante la vida

y hasta el momento de la muerte. La manera de manifestarse será mediante ciertas características en la adaptación de los sujetos.

De acuerdo con Rita (2007) la influencia genética en el desarrollo opera de forma muy compleja, puesto que mediante los procesos evolutivos, todos los seres humanos están biológicamente programados para desarrollarse de una manera establecida con características similares; sin embargo, a nivel individual se puede presentar una serie de variaciones que proporcionará un desarrollo diferenciado.

El segundo factor, el determinante ambiental, como expresan Hoffman y cols. (1995) abarca dos aspectos: el físico y el social. El entorno físico hace referencia al espacio material de un sujeto determinado, el primer espacio material del que se habla, es el del útero materno durante el período prenatal; posteriormente, después del nacimiento, el espacio concreto puede ser el lugar en donde se encuentra el sujeto, como el barrio, ciudad o pueblo en donde vive. Por otra parte, el entorno social incluye a todas las personas cercanas al sujeto, como los padres, hermanos, y otros miembros de la familia, quienes tienen cierta influencia sobre él; en los años posteriores a su desarrollo, se encontrará en contacto con otras personas, como los maestros y los amigos.

Debido a la influencia de estos agentes ambientales, cada ser humano se forma de manera diferente a todos los demás. Los acontecimientos históricos o experiencias importantes en la vida del sujeto, pueden tener un profundo efecto en su desarrollo.

Aunado a esto, Rita (2007) refiere, respecto a las relaciones sociales, que prácticamente todos los bebés y las personas que los cuidan están preparados biológicamente para interactuar de modo tal que se fortalezca la relación, o sea, que el factor biológico y el ambiental convergen para propiciar el desarrollo psicológico normal de un individuo. Para este autor, el ambiente también es de trascendencia para el sujeto.

1.3 Modelos del desarrollo psicológico

Como ya se ha mencionado antes, el desarrollo inicia en el momento de la concepción y termina en la muerte del sujeto. Durante esta etapa, se dan ciertas peculiaridades según la edad en la que se encuentra aquél, o de los logros obtenidos hasta ese momento.

Las etapas son, en la mayoría de los casos, subdivisiones en las que se pueden identificar los cambios dentro del desarrollo. Gesell y Amatruda (1990) expresan que dichas fases dan un punto de referencia en el cual se ubica el nivel de madurez y la importancia de la superación o no de una determinada característica del desarrollo. Además de servir a los expertos que tienen dentro de sus actividades algún aspecto relacionado con el diagnóstico del desarrollo. De ese modo, se genera un punto de vista de la importancia de las etapas dentro del desarrollo psicológico.

Algunos autores como Lipsitt y Reese (1990) por otra parte, comparten la idea de que para la determinación de las etapas no es necesaria la variable de la edad,

porque esta no es causal de desarrollo psicológico, es decir, que mientras para algunos teóricos la edad y la etapa son prácticamente sinónimos, para otros es más importante el hacer un enfoque especial a la superación o al paso deseado de una etapa a otra, sin importar la edad ya que puede ser variable de una persona a otra.

Ante esta situación, se considera indispensable marcar el desarrollo psicológico por medio de las etapas, o de la clasificación de acuerdo con la edad; ahora es oportuno que se hable de los diferentes modelos del desarrollo que se enfocan tanto a la identificación y clasificación por etapas, como al paso de los individuos por éstas, sin dejar de lado, en algunos casos, la edad.

Los modelos sobre los cuales se describe el desarrollo psicológico de los individuos se establecen con base en la descripción que hacen Stassen y Thompson (1998), dentro de la cual se encuentra la siguiente clasificación:

- Teorías psicodinámicas.
- Teorías conductuales.
- Teorías humanístico-existenciales.
- Teorías egosociales.

1.3.1 Teorías psicodinámicas

Son las proposiciones que denotan la naturaleza activa de la personalidad; tienen por característica común el subrayar los motivos y conflictos inconscientes, además utilizan procedimientos de evaluación indirectos, como las pruebas proyectivas, para descubrir dicho contenido inconsciente. Estas teorías basan la conducta en las causas primordialmente internas: las fuerzas dinámicas motivacionales-emocionales.

Algunas de las teorías representativas de este tipo, son las siguientes Dicaprio (2005):

- Teoría psicosexual de Freud: se hace la formulación de las etapas psicosexuales del desarrollo: oral, anal, fálica, de latencia y genital. Se establece la estructura mental con el id, el ego y el superego. Además de las fuerzas inconscientes y conscientes en la conducta del sujeto.
- Teoría del inconsciente colectivo de Jung: se acepta la existencia del inconsciente personal, se insiste en la existencia del inconsciente colectivo, con sus arquetipos, la cual además tiene una profunda influencia tanto en las experiencias conscientes como en la conducta.
- Teoría de Murray: reconocimiento del aspecto interactivo de la personalidad y las situaciones que se viven día con día; se hace el postulado de que las necesidades son las fuerzas impulsoras básicas en

la personalidad; se distingue entre necesidades viscerógenas y psicógenas.

1.3.2 Teorías conductuales

Estas concepciones explican que la personalidad proviene del medio y la conducta; sostienen que cuando se conoce la naturaleza de la personalidad, se está en mejor posición para relacionar la conducta con sus causas, porque las variables de la personalidad en sí mismas son las principales causas de la conducta.

Dentro de estas teorías se encuentran las teorías del condicionamiento, cuyo sustento consiste en la observación directa de la conducta de los individuos, en la cual se determina qué la está afectando. Es la aplicación de reforzadores positivos o negativos y castigos en función de la conducta problemática. Existen dos tipos de condicionamiento: el primero de ellos pertenece a Pavlov, quien lo denominó condicionamiento clásico; el segundo es denominado condicionamiento operante, y fue concebido por Skinner. Según estas teorías, la personalidad no puede conocerse sino a través de deducciones de la conducta. Stassen y Thompson (1998).

1.3.3 Teorías humanístico existenciales

Son aquellas que se basan en atributos humanos y problemas de existencia característicos ocasionados por la condición humana. Toman en cuenta los cambios radicales que ocurren de la niñez a la edad adulta en cuanto a motivación, cognición,

crecimiento del yo y desarrollo de las habilidades. Para estas teorías, el papel de las fuerzas sociales y culturales que forman el comportamiento humano, resulta indispensable.

Las teorías relevantes de esta categoría, son descritas por Stassen y Thompson (1998):

- Teoría personológica de los rasgos de Allport: en ella, los individuos difieren en los rasgos que predominan en su personalidad. Algunos atributos compartidos por varias personas, otros son únicos. La adaptación a la sociedad es de central importancia.
- Teoría de los rasgos de Rogers: fundamentada en que a los seres humanos los motiva un proceso dirigido al crecimiento, al que se le denomina tendencia a la realización. El pensamiento y el sentimiento pueden ser obstaculizados cuando se aceptan los mensajes de otros acerca de lo que se debería hacer.
- Teoría de la jerarquía de las necesidades de Maslow: tiene como fundamento la autorrealización de los individuos, dicho fenómeno se toma como un todo que requiere de ciertas necesidades; la autorrealización es el pleno desarrollo del potencial humano, está regida por las necesidades fisiológicas, de seguridad, pertenencia y amor, y necesidad de estima.
- Teoría de las orientaciones básicas de la personalidad de Fromm: postula que en el proceso de vida de un ser humano, éste se afecta con el mundo

adquirido, asimilando cosas y relacionándose consigo mismo y con la gente. La energía humana se canaliza a través de los procesos de asimilación y socialización. Las orientaciones que identifica son: receptiva, exploratoria, acumuladora, comerciable y productiva.

1.3.4 Teorías egosociales

Son las que subrayan el papel de los factores socioculturales en el desarrollo de la personalidad, y especialmente, en la maduración del ego. La gran capacidad de aprendizaje de los seres humanos se da por la suma importancia al medio cultural. Las influencias culturales pueden ser tan poderosas como los impulsos biológicos y pueden afectar la forma que en estos últimos son expresados y cubiertos.

Algunas teorías que se encuentran dentro de esta tipología, Stassen y Thompson (1998):

- Teoría psicossocial de Erikson: describe el desarrollo emocional a lo largo de la vida. Las fases que este investigador maneja son las siguientes: etapa de la tierna infancia, de la primera infancia, edad del juego, edad escolar, adolescencia, adulto joven, edad adulta tardía y vejez.
- Teoría de la psicología individual de Adler: se percibe al ser humano como una totalidad, en la cual se entretajan procesos dinámicos, psicológicos, somáticos y sociológicos, que operan en su lucha por la autorrealización y la supremacía. La fuerza motivadora existe tras toda actividad humana, y

procede de la impotencia y la desvalía del niño que dan lugar a la inferioridad.

- Teoría de Horney: muestra las fuerzas sociales y no las biológicas, las cuales influyen en el desarrollo de la personalidad; el factor clave es la relación entre el niño y sus padres. Al primero lo domina la necesidad de seguridad, por lo tanto busca la forma de sentirse seguro y libre de temor. El autor concedió gran importancia al desamparo del infante, que daba lugar al comportamiento neurótico.

1.3.5 Otras teorías del desarrollo

Al haber hecho la revisión de los modelos presentados anteriormente, se descubre que la perspectiva presentada por Hoffman y cols. (1995) en cuanto a la clasificación de los modelos, presenta además las teorías: contextuales culturales y las biológicas.

a) Teorías contextuales culturales: las que tienen un fundamento cultural contextual, presuponen que el tiempo histórico y la cultura tienen profundos efectos en muchos aspectos del desarrollo. Dos teorías sobresalientes de esta clase, son las que se presentan a continuación:

- Teoría socio-histórica de Vygotsky: él considera que para comprender al ser humano más ampliamente, se debe considerar la forma en que

los cambios históricos- sociales afectan al comportamiento y el desarrollo.

- Teoría ecológica de Bronfenbrenner: este autor propuso que el desarrollo era una función conjunta de la persona y todos los niveles del medio ambiente. Hace la siguiente propuesta de la estructura sucesiva del ambiente ecológico: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema.

b) Teorías Biológicas: las teorías de esta naturaleza se inclinan hacia la influencia de la naturaleza sobre el ambiente, es decir, que reconocen las interacciones necesarias entre una persona y el entorno. Estas teorías están fundadas en las ideas de Darwin. Desde esa perspectiva, se analiza la perspectiva evolucionista, poniendo énfasis en la maduración de los sujetos y del potencial para la supervivencia del niño. Incluidas en las teorías biológicas se ubican las siguientes Hoftman y cols. (1995):

- Teorías de la maduración: retoman al ser humano únicamente en sentido de un horario biológico: la maduración a través del tiempo. Un autor destacado encontrado dentro de estas teorías es Arnold Gesell.
- Teorías etológicas: según estos teóricos, el desarrollo humano puede entenderse mejor al observar la conducta como parte del producto de la evolución de la historia.

La mención de las teorías clasificadas en cada uno de los modelos del desarrollo psicológico, hace inferir que cada uno de ellos puede ser utilizado para identificar y evaluar el desarrollo psicológico de un niño, en función de las características que presente o de la edad en la que se encuentre; pero no se debe olvidar que estas mismas tienen variaciones de una persona a otra.

A continuación se presentan los aspectos que favorecen el desarrollo psicológico infantil.

1.4 Desarrollo psicológico normal

Desde el primer minuto de vida se empiezan a vivir experiencias, aunque no se recuerden posteriormente ninguna de ellas. Cada una de ellas quedará en la persona y determinará su forma de ser y actuar ante las diferentes situaciones de la vida. Es aquí en donde surge una interrogante: ¿qué aspectos se encuentran dentro de la normalidad cuando se habla de desarrollo?

1.4.1 Definición de desarrollo psicológico normal

Desde hace bastante tiempo, han existido personas que se han dedicado a estudiar los aspectos referentes al desarrollo de los sujetos, dentro de estas observaciones se han encontrado las pautas que refieren a normalidad en diferentes áreas, tales como: el aspecto biológico, físico y motor, además del aspecto social y emocional o psicológico.

Para poder hablar de desarrollo psicológico normal, se tendría que comprender en primera instancia el término de normalidad éste es expuesto por Rita (2007) el cual hace referencia a los datos basados en un segmento de la población, que representan a la totalidad; además de lo anterior, la norma o normalidad sirve de modelo para evaluar el desarrollo o el funcionamiento de una persona en específico. Con base en lo que la mayoría presenta como regularidad, se determinan los valores utilizados para la medición de las características de los sujetos.

Por otra parte, Gesell y Amatruda (1990) hablan de que un niño que se encuentra dentro de los parámetros del desarrollo psicológico normal puede, salvo en escasas excepciones, denominarse también sano. Los autores dan a entender que el desarrollo normal se determinará de acuerdo con el grupo al que pertenezca el sujeto, como en el caso de los niños con alguna discapacidad mental.

Enriqueciendo lo anterior, sobre el concepto de normalidad, Ajuriaguerra (2004) menciona que quizá no sea tan conveniente utilizar este término con rigurosa exactitud, ya que entonces habría muchas personas que se ubicarían de manera instantánea dentro del parámetro de lo anormal; para él, la norma no es una constante, sino que se modifica de acuerdo con las características de las sociedades y las propiedades individuales.

Así pues, la normalidad varía de acuerdo con el lugar en donde se ubique a un sujeto determinado y tendrá que ver también con sus particularidades específicas.

Tomando en cuenta la anterior conceptualización de normalidad, se puede entonces profundizar ahora lo referente al desarrollo psicológico de una persona.

Una definición que podría ser utilizable para la comprensión del desarrollo psicológico normal de una persona, se define de la siguiente manera: “el desarrollo se refiere a continuidades y cambios sistemáticos en el individuo que ocurren entre la concepción y la muerte” (Shaffer; 2000: 2); de aquí se infiere que el desarrollo normal de una persona no sólo comprende los primeros años de vida, sino que es un proceso que se presenta con variantes a lo largo de toda la existencia.

Para complementar la definición anterior, se retoma la de Hales y cols. (2004), quienes mencionan que el desarrollo normal de una persona, incluye todo lo proporcionado por el potencial madurativo, al que se le suman las variaciones de influencia social y ambiental; se concluye así que el desarrollo regular se puede ver influido o modificado por el ambiente, sociedad y cultura que rodea a la persona.

Además de la anterior, se encuentra la definición de Zigler (mencionado por Rita; 2007), en la que se indica que el desarrollo es el resultado de las interacciones o transacciones entre variables biológicas, psicológicas y socioculturales.

Por lo tanto, el desarrollo de una persona no está determinado por una sola condición, sino que se ve influido por otros aspectos como la base orgánica que tiene que ver directamente con las funciones y estructuras de los órganos vitales en el ser humano, además de los estímulos que se reciben del exterior, de las personas

con las que se convive o con las que se tiene alguna relación, y por último depende de las facultades psicológicas o emocionales para poder adaptarse al mundo.

De esta manera se concluye que el desarrollo psicológico normal es un proceso que consta de ciertas reglas que se presentan en la mayoría de las personas de una cultura determinada, que se toman en cuenta desde el momento en que se nace hasta que se muere y que está determinado por los factores biológicos, sociales y ambientales.

Después de haber elaborado una definición de desarrollo psicológico normal, es necesario que se abarquen a continuación las características presentes en este proceso.

1.4.2 Aspectos que favorecen el desarrollo normal

Desde el instante en el que una persona llega al mundo, se presentan ciertos indicadores que ayudarán a determinar el propicio desarrollo de un niño. Algunos de estos indicadores son los siguientes: el desarrollo emocional sano, el apego seguro, la familia, la relación con los padres, los hermanos, los iguales y por último, el ambiente escolar. Se describe a continuación el primero de estos puntos.

1.4.2.1 Desarrollo emocional sano

Los seres humanos por naturaleza comparten las mismas emociones, como la tristeza, la alegría y el miedo. Las primeras manifestaciones de las emociones se dan desde los días inmediatamente posteriores al nacimiento.

El desarrollo sano de las emociones ayudará a cada individuo a comunicar sus necesidades, intenciones o deseos; tal como lo expresan Papalia y cols. (2005), quienes indican que las emociones tienen varias funciones protectoras, una de ellas es la de movilizar a la acción en caso de alguna emergencia; la otra habla de la comunicación de las necesidades para posteriormente recibir una respuesta a ellas.

Esta última función comunicativa es básica para el desarrollo de las relaciones sociales, y se torna especialmente importante para los niños que se encuentran al inicio de la vida, quienes todavía no pueden valerse por sí mismos y dependen en totalidad de otros para cubrir sus necesidades. Es decir, el hecho de que una persona posea emociones le ayuda a conservar su bienestar y en el caso de los niños pequeños, a sobrevivir.

Los neonatos responden de alguna manera a las expresiones emocionales de las personas que los cuidan; acerca del tema, Rita (2007) menciona que los niños pequeños utilizan a las personas que se hacen cargo de ellos como una referencia o

modelo de aprendizaje. Las identificaciones en la expresión facial y el tono de la voz ayudarán a que el niño desarrolle sus emociones.

Conforme el tiempo pasa y los niños crecen, son más conscientes de sus sentimientos y los de las demás personas, se dan cuenta de la existencia de emociones positivas y negativas.

Papalia y cols. (2005) mencionan que el control de las emociones negativas, como la tristeza, el enojo o el miedo, forman parte importante del desarrollo emocional, ya que el niño puede llegar a reconocer las reacciones de las personas y la manifestación de estas emociones; además de identificar las consecuencias que éstas podrían tener. Con base en lo anterior, los niños aprenden la diferencia entre tener una emoción y expresarla.

Hay cierta importancia en el aprendizaje de los niños para expresar las emociones, si bien en ocasiones resulta difícil para ellos cuando el ambiente en el que se encuentran, no lo hace o se canaliza de forma inadecuada, a veces los chicos reprimen muchas de las emociones que presentan porque así lo han aprendido en su medio. La enseñanza sobre comunicar apropiadamente las emociones provee al niño de herramientas para que no se sienta frustrado.

Con el paso del tiempo, los sujetos van encontrando formas de comunicarse, una forma importante es la mencionada expresión de las emociones, y las respuestas de los demás ante estas manifestaciones, de modo que el niño

desarrolla emociones tanto positivas como negativas, llega a la identificación de lo que de acuerdo con su ambiente es provechoso o perjudicial, sin dejar de lado que todas las emociones se traen como base biológica determinada por la especie desde el momento de la concepción.

1.4.2.2 El apego seguro

Una relación que favorece el desarrollo psicológico de una persona, es el apego, el cual a continuación es descrito de manera más amplia.

Este atributo es definido como “un vínculo especial entre el bebé y el cuidador que generalmente es la madre” (Hoffman y cols., 1995; 181). Para estos autores, la relación entre la madre y el hijo va más allá de la atención de las necesidades biológicas de éste, como el alimentarle o cambiarle el pañal; los neonatos parecen tener una unión emocional o un lazo afectivo con las personas que los cuidan, quizá como un medio de seguridad.

Referente a esta última afirmación, Bowlby (mencionado por Bee; 1987) indica que el niño que posee una vinculación emocional con un adulto, utiliza a éste como una base segura, a partir de la cual encuentra alivio cuando se siente nervioso o triste, y como una fuente de estímulos que le ayudarán a conocer el mundo. Esto denota que las personas que el niño considera importantes y su relación con ellos, determinará también la proximidad con otras personas en su futuro.

Este mismo autor describe que existe un proceso de vinculación que va de la persona cuidadora hacia el niño; este proceso de la formación del vínculo se describe en dos pasos por Bee (1987):

El vínculo inicial es el primer acercamiento de la madre con su hijo al momento de nacer. Se cree que las madres que tengan oportunidad de acariciar y abrazar a sus bebés inmediatamente después del nacimiento, tendrán lazos más fuertes, y se encontrarán estrechamente vinculadas hacia ellos.

Respecto al segundo paso, denominado como la armonización de las conductas de vinculación, el autor citado expresa que no todas las madres están en condiciones para establecer un vínculo con su hijo al momento del nacimiento, ya sea porque alguno de ellos requiera de cierta atención médica o porque el niño es adoptado. Es por eso que se da, tiempo después del nacimiento, una armonización, esto es, se establece el vínculo que debía constituirse desde el principio.

El bebé comunica sus necesidades a través del llanto o las sonrisas, los padres a su vez, aprenden a responder a estas señales conforme pasan el tiempo cuidando al bebé. Al principio, puede ser que no entiendan lo que el pequeño les quiere expresar, pero una vez que lo aprenden, será satisfactorio para ellos y su vínculo será más fuerte.

El cuidado de los padres determinará la vinculación recíproca, respecto al apego del niño hacia la persona que lo cuida, también se presenta a manera de

fases, las cuales son descritas por Hoffman y cols. (1995) y se mencionan a continuación:

- 0 a 2 meses: en esta fase el niño no se encuentra vinculado con nadie, sólo se presenta un aumento de la proximidad de las personas, quizá porque no ha aprendido a diferenciar a una persona de otra.
- 3 a 7 meses: se da en el niño una diferenciación entre las personas que se encuentran a su alrededor: puede que reaccione ante las personas que le son más desconocidas, o que le sonría más a las que tienen contacto con él con mayor regularidad. No se ha vinculado con ninguna persona en específico.
- 7 a los 30 meses: el niño tiene un vínculo con una persona a quien se dirige con regularidad, el niño la utiliza para explorar el mundo que le rodea. Ahora sabe que hay personas extrañas y se encuentra triste cuando se da la separación de quien que le cuida. Posteriormente, al cumplir los dos años de vida, los niños dejan de mostrarse tristes cuando los dejan.
- 30 meses en adelante: en esta fase se da un apego maduro, se da la asociación de los sentimientos y motivos del cuidador. El niño todavía desea estar con sus padres pero se ha introducido el dar y el recibir en esta relación. Ahora puede responder a sus padres, ya que cuando ellos no están, el niño continúa sintiéndose seguro mientras sepa en dónde se encuentran y cuándo regresarán.

Tal como lo menciona Matas (reseñado por Hoffman y cols.; 1995), un niño que ha desarrollado apegos de seguridad, abordará una serie de problemas cada vez más difíciles y con entusiasmo. Se propone así que los niños con un apego seguro son niños más competentes e independientes, y con autocontrol; a diferencia de los niños que no desarrollaron este tipo de seguridad en el apego.

El desarrollo del apego seguro es un proceso que indudablemente se da, tanto de la persona que funge como cuidador, hacia el niño, como de éste hacia la o las personas que lo cuidan; el menor aprende a reaccionar al ambiente y se siente seguro en él. Un aspecto importante es que la seguridad que le brindan al niño mediante los cuidados, hará que se desarrollen algunos componentes de su personalidad en un contexto social posterior.

1.4.2.3 La familia

La familia es la base sobre la cual la sociedad funciona, dentro de ella se van creando y criando a nuevas personas que a su vez, formarán parte de una sociedad. En dicho núcleo social, los sujetos encontrarán su primera experiencia social, ya que interactuarán con sus padres, sus hermanos y otros familiares alternos como los abuelos, los tíos o los primos.

Papalia y cols. (2005) hacen indicar que las prácticas del cuidado infantil y los patrones de interacción social se dan dentro de la familia, dependiendo además, de la perspectiva cultural sobre lo que un bebé necesita para su desarrollo.

En conjunción a lo anterior, Mussen y cols. (1991) proponen que la adquisición y modificación de la personalidad y conductas sociales de los niños, están reguladas en primera instancia por el temperamento que ya se trae desde el nacimiento; en segundo lugar, por los valores de la clase social y del grupo étnico al que se pertenece. Se da a entender con ello que cada niño está influido tanto por las características innatas, como por el ambiente social familiar, además de mencionar que este último ayudará a modificar la personalidad del niño.

Mussen y cols. (1991) también mencionan que para la mayoría de los niños, la familia y los padres son los factores significativos en el desarrollo de la personalidad durante la infancia. Es decir, dentro de la familia el niño no sólo adquirirá potencialidades para el desenvolvimiento social, sino que a través de ella, desarrollará su personalidad.

Un proceso dado inicialmente dentro de la familia, es denominado como socialización, la cual se describe por Sarafino y Armstrong (1988) como un proceso por el cual el individuo adquiere conductas, creencias, normas y motivos, apreciados tanto por su familia como por el grupo cultural al que pertenecen. Los niños aprenden dentro de su familia lo que es conveniente y lo que no; y desarrollan más

aquello que es positivo para su familia y el entorno social. Esto les ayuda también a estar en adecuación con su contexto.

Por último, Papalia y cols. (2005) hacen notar la importancia de la familia en el desarrollo del niño, ya que éste es el resultado del núcleo familiar en el que se encuentra, y para poder entender al sujeto, se tiene que entender primero al entorno familiar, su atmósfera y estructura.

Los niños que tienen la oportunidad de crecer y desarrollarse dentro de la familia, encontrarán en ella la base para su comportamiento con otras personas y para el desarrollo de su personalidad.

1.4.2.4 La relación con los padres

Los padres son las primeras personas que aparecen en la vida del niño. Como se ha mencionado antes, el infante necesita de sus padres para sobrevivir, ellos serán partícipes del desarrollo de su hijo, y le enseñarán cómo realizar algunas tareas de manera independiente, le enseñarán a comportarse de forma adecuada con las demás personas y utilizarán ciertas estrategias para conseguir su objetivo.

Las relaciones entre padres e hijos varían de acuerdo con la cantidad y la calidad de las tareas, y el punto de vista de la cultura en la que se encuentran.

A través de las relaciones, según Mussen y cols. (1991), los padres ayudan al desarrollo de capacidades motrices, además de apoyar en el desarrollo del concepto de sí mismo, a este último término se brinda especial importancia, ya que para el autor es uno de los componentes de mayor influencia en la personalidad, y ayuda al correcto ajuste psicológico. Con ello se presenta la confianza personal y el funcionamiento afectivo en los niños y en los adultos. Para tal efecto, es necesario que se dedique tiempo considerable al niño, en el cual se incluyan experiencias de apoyo y desarrollo de su persona.

Sarafino y Armstrong (1988) retomando a Schaefer, explican que existen dimensiones en donde se puede clasificar las diversas características de la conducta y de las actitudes de los padres, estas secciones son las siguientes:

- Amor-autonomía
- Amor-control
- Hostilidad-autonomía
- Hostilidad-control

Los niños que son criados en un ambiente de amor-autonomía son amistosos, activos, extrovertidos, independientes y seguros en sus relaciones con sus iguales, además de tener una buena estimulación de sí mismos y de ser tolerantes a las opiniones de otras personas. Estas últimas características encontradas en los niños

con un ambiente de amor-autonomía son las que proveen un desarrollo psicológico normal.

En el ambiente familiar de amor-control, los padres son afectuosos y amorosos, pero tienden a mostrar un elevado nivel de control sobre la vida de sus hijos; son los padres denominados sobreprotectores, ya que tratan de intervenir en los aspectos del desarrollo de sus hijos y, en consecuencia, les dan pocas oportunidades de explorar y ejercitar habilidades como la independencia.

Los padres que se manejan dentro de la hostilidad-autonomía tienden a generar niños que se sienten rechazados e ignorados, que suelen ser desobedientes y agresivos con las personas. Los infantes con padres hostiles no muestran consideración a los derechos de otros, ignoran la autoridad y sienten poca responsabilidad de los errores que cometen. Los padres no ejercen control sobre la conducta de sus hijos.

Otro tipo de relación que puede tener implicación en el desarrollo del niño es el ambiente de hostilidad-control, en el cual los niños son educados por padres dominantes, quienes requieren de que se haga sólo su voluntad. Los niños criados en este ambiente suelen tener resentimiento hacia los padres o los maestros, incluso hacia ellos mismos; tienden a ser tímidos, agresivos con sus compañeros y se inclinan hacia el autocastigo.

Para Papalia y cols. (2005) los roles o papeles que tiene cada uno de los padres es en realidad muy parecido, aunque en algunas culturas se presentan diferencias.

El papel de la madre implica no sólo la alimentación del bebé sino la comodidad de un contacto corporal cercano y la satisfacción de las necesidades innatas. Se halla entonces que el papel de la madre es el de proveer al niño no sólo alimento, sino también protección y seguridad.

El papel del padre, al igual que el de la madre, implica compromisos emocionales e involucrarse frecuente y directamente en el cuidado y crianza de los hijos. Aunque las mujeres en la mayoría de las culturas son las cuidadoras primarias de los hijos, el cambio de vida actual ha modificado también la forma de crianza, ahora las madres han salido a trabajar y la participación de los padres se ha incrementado. La participación frecuente y positiva del padre con su hijo, a partir de la infancia, está muy relacionada con el bienestar del niño, con su desarrollo social, cognoscitivo y emocional.

Así pues, los papeles de la maternidad y la paternidad son directivos en el desarrollo psicológico normal de un niño; como se ha mencionado antes, los padres proveerán de estímulos al niño y le apoyarán en su desarrollo personal, emocional, social y cognoscitivo.

1.4.2.5 Los hermanos

Aunque no en todas las familias se encuentre al niño con hermanos, éstos también juegan un papel importante y pueden llegar a influir sobre la conducta y la personalidad.

Una aportación sobre esto la hacen Mussen y cols. (1991), quienes mencionan que las interacciones de un niño con sus hermanos le lleva a aprender patrones de conducta, lealtad, ayuda y protección, o en el caso contrario, el aprendizaje de conflicto, dominio y competencia, que su vez se pueden generalizar a otras relaciones sociales.

Se determina así que las relaciones con los hermanos ayudarán al niño a tener una comparación de cómo son las demás relaciones sociales, esta correspondencia le brinda la oportunidad de interactuar con personas que no son adultas. Otra característica importante en la relación con los hermanos, es el número de ellos y la distancia en años entre cada uno.

Bossard y Boll (referidos por Sarafino y Armstrong; 1988) hablan un poco sobre esto, ellos discuten que mientras más grande sea la familia y mayor número de hijos existan, menores serán las oportunidades de los padres para interactuar con cada uno de ellos de forma individual; en cambio, las familias más pequeñas tienden a relacionarse más afectuosamente con los hijos, ya que los padres perciben mejor las necesidades específicas de cada uno.

Los hijos únicos reciben atención individual y experiencias de aprendizaje variadas, debido a que sobre ellos está toda la atención; lo cual cambia en el momento en que llega un hermano.

Por otra parte, el orden de nacimiento influye de manera importante también, los niños a veces no son los primogénitos, cuando llegan al mundo, ya hay hermanos, de manera que la atención de los padres se divide.

Kilbride (mencionado también por Sarafino y Armstrong; 1988) hace una aportación sobre el orden de nacimiento: el niño primogénito es quien tiene mayor oportunidad de lograr un buen desarrollo, considerando que desde antes de su nacimiento se le espera con gran cuidado y estimulación por parte de los padres, en cambio, los niños que nacen posterior al primero, entran en un ambiente más precario, los padres ya saben que esperar y no se interesan tanto por los pequeños avances en su desarrollo.

Las responsabilidades para cada uno de los hijos también varían de acuerdo con el orden de nacimiento: para los mayores, la responsabilidad sobre los más chicos es dada por los padres, de ahí pues, que los hermanos tengan tanta influencia sobre el desarrollo de los más pequeños.

Acorde a esto Mussen y cols. (1991) mencionan que a los niños mayores se les asigna la tarea de ayudar a cuidar a sus hermanos menores, incluso antes de estar preparados para el desempeño de estos deberes.

Por otra parte, a veces se llegan a presentar ciertas conductas que son desagradables a los padres, como las peleas entre los hermanos. Al respecto Papalia y cols. (2005) clarifican que los conflictos entre hermanos se incrementan en el momento en que el menor alcanza los 18 meses de edad, y que además, este tipo de conflictos entre hermanos pueden convertirse en un vehículo para la comprensión de las relaciones con otras personas. Conforme los niños adquieren mayor conciencia de las intenciones y sentimientos de los demás, empiezan a reconocer qué tipo de conductas molestarán o alterarán a sus hermanos.

Como conclusión, se puede determinar que no son sólo los padres quienes tienen influencia sobre los niños, anteriormente se mostró que los hermanos poseen un papel importante en la vida de un menor, ya que a veces toca a los hijos mayores ser los maestros de sus hermanos.

1.4.2.6 Los coetáneos

La convivencia de los niños no se cierra únicamente al núcleo familiar: después del nacimiento, y a medida que el tiempo pasa, los niños van relacionándose con otras personas externas a la familia, como los coetáneos, quienes apoyan o influyen en el desarrollo psicológico normal.

Para Mussen y cols. (1991), la mayor influencia en el desarrollo de un niño está dentro de la familia, ésta ejerce una influencia sobre la formación de la personalidad en el niño; pero también son determinantes las experiencias y otras personas que se

encuentran fuera del hogar, que pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo.

Con el comienzo de la escuela, el niño se encuentra ante las diferentes instituciones sociales, sus iguales o compañeros más o menos de la misma edad, con los maestros y con otras figuras de autoridad, además de integrar a su persona nuevas responsabilidades; encontrará también algunos medios de comunicación que también tendrán cierto dominio sobre él.

Sarafino y Armstrong (1988) mencionan que la experiencia del niño en cualquiera de los aspectos mencionados anteriormente (figuras de autoridad, compañeros y medios de comunicación), le suministra un extenso contacto con los valores y la conducta social aceptable de acuerdo con su entorno. Con base en la experiencia, el niño aprende acerca de dar y recibir de otras personas, y de la autoridad (ya no sólo de sus padres), la competencia, la agresividad, la obediencia y los roles socialmente aceptables para los niños y las niñas.

Además Mussen y cols. (1991) identifican también como coetáneos a los maestros, los compañeros en la escuela y los medios de comunicación, a quienes describe de la siguiente manera.

El maestro por lo general es el primer adulto fuera de la familia inmediata que desempeña un papel destacado; en muchos casos actúa como padre sustituto, debido a que el niño en edad escolar pasa la mitad de su día dentro de la escuela. El

maestro ayuda a los niños a vencer impedimentos o deficiencias, para que obtengan mejor provecho de sus habilidades.

No sólo se encuentra el niño con maestros dentro de la escuela, también están los compañeros de su grado y los de los grupos de niños mayores o menores que él.

Los compañeros son una base sobre la cual el niño se identifica y se diferencia de los demás, además de servirle como comparativos de lo que en la sociedad se presenta, le dan una retroalimentación de las actitudes que toma, para que elimine aquellas que no son aceptadas en el grupo.

Otro coetáneo está representado por los medios de comunicación, que pueden ser la televisión, los libros, revistas, periódicos y el Internet, de los cuales el niño obtiene información más amplia no sólo de lo que pasa en su ciudad, sino de los acontecimientos en el mundo entero.

Dichos medios tienen influencia en el desarrollo, ya que a través de ellos se muestran las costumbres de otras culturas, no sólo en el aspecto positivo, sino también en el negativo. La imposición de modas o de nuevas formas de expresión, también forman parte de los medios de comunicación.

Así pues, se determina que existen ciertas influencias dentro del desarrollo, que establecerán un modo de vivir para el individuo que se encuentra inmerso en un contexto determinado.

1.5 Desarrollo psicológico anormal

A veces el desarrollo infantil presenta variantes o alteraciones, con las cuales surge la inquietud en las personas sobre que algo no está bien, o no es como debería ser; quizá incluso, la concepción de anormalidad se haya escuchado con regularidad en algún tiempo pasado, para nombrar, identificar o clasificar cosas, animales o personas; pero, ¿se aplica de forma adecuada este término cuando se habla de desarrollo?

Ya anteriormente se expuso el término de normalidad, ahora es el turno de la anormalidad para lograr una comprensión más específica de los aspectos que pudieran afectar o perjudicar el buen desarrollo infantil. Así pues, se expondrán los temas característicos de todo aquello que por alguna razón se presenta en el desarrollo psicológico infantil y que sale de los parámetros regularmente aceptados.

1.5.1 Definición de desarrollo psicológico anormal

A partir de que un ser humano es concebido, es también evaluado por el mundo exterior, ya desde ese momento se le atribuyen ciertas cualidades y defectos y se empiezan a hacer identificaciones sobre su capacidad para sobrevivir en el mundo. Al momento del nacimiento, y en tiempos posteriores, será sometido a muchas pruebas, ya sea a nivel médico, psicológico, educativo, familiar o social, para

determinar su normalidad o anormalidad, y con base en las circunstancias presentes, actuar en consecuencia.

Ya que es tan importante la terminología de anormalidad en la vida de los sujetos, se tendría que hacer una conceptualización más específica del término y su implicación en el desarrollo psicológico.

Según Rita (2007), la anormalidad en el desarrollo son acontecimientos causales o imprevistos que afectan el desarrollo, y que pueden sucederle solamente a algunas personas, así denotan su diferencia respecto a la normalidad o de lo que la mayoría de los individuos presenta, además de afectar no sólo las funciones biológicas y sociales de un sujeto, sino que también tiene repercusión sobre el desarrollo psicológico. Aunque la normalidad es determinada por la cultura.

Si bien esto es importante, entonces se tendría que ver lo que otros autores marcan desde una perspectiva diferente, acerca del desarrollo anormal.

Una atribución a la conceptualización de anormalidad menciona que esta última se podría relacionar con el término de desadaptación, la cual es una conducta desviada (sale de línea), implica así la existencia de un problema surgido por la vulnerabilidad del individuo y la incapacidad para el afrontamiento. La desadaptación tiene que ver con la imposibilidad de modificar estructuras, ya sea comportamentales, actitudinales o emocionales de acuerdo con los requerimientos del ambiente en constante cambio; La desadaptación se involucra etiológicamente a factores orgánicos, sociales, y psicológicos según Sarason (1996).

Otro enfoque dentro de la conceptualización de desarrollo anormal lo da Cameron (2004); dicha condición es identificada en el desarrollo psicológico, como psicopatología; los cambios que salen de la normalidad, cuando son muy severos, pueden llevar a un niño a presentar alteraciones de tipo psicológico, con las cuales en un futuro podría llevar incluso al sujeto a la pérdida total de sus funciones. La anormalidad se presenta en ciertos niveles que no están especificados de manera explícita, porque es la cultura y la sociedad la encargada de decidir quién está bien y quién mal; dependen también de las condiciones particulares de cada individuo, el grado de desviación de la normalidad determinará qué tanto daño se presenta.

Complementando lo anterior, Ajuriaguerra (2004), identifica la importancia de esclarecer que ciertas conductas anormales pueden entrar como normativas en los momentos evolutivos del niño; muchas características que son anormales en la edad adulta, se dan de forma natural en la infancia; cuando las conductas anormales salen del período madurativo o cronológico, se le denomina anormal y en casos extremos, patológico.

La anormalidad en el desarrollo psicológico presentado de forma intensa, puede llevar al sujeto según Sarason y Sarason (2005), a necesitar de apoyo terapéutico, debido a que por sí solos, los sujetos no pueden llegar a solucionar sus problemas: también necesitarán del apoyo de las personas que se encuentran cercanas a ellos, como su familia.

La concepción del desarrollo psicológico anormal comprende más de lo aparente, no es un hecho aislado, sino el conjunto de influencias orgánicas, socioculturales y psicológicas del sujeto; y que además debe ser evaluado con mucha precaución, de tal manera que se abarquen o identifiquen todas las características adyacentes a la vida del individuo. Se elimina así el riesgo de caer en la fácil identificación en un sujeto, de lo que es anormal, patológico y desadaptado, con lo cual disminuye la probabilidad de error.

1.5.2 Clasificación de anormalidad en el desarrollo infantil

La anormalidad en el desarrollo psicológico puede ser identificada como desadaptación o psicopatología, en este último caso, la anormalidad se ubica en un nivel más alto de desviación de la norma.

Existen ciertas clasificaciones de los trastornos o psicopatologías, que ayudan a tener una concepción más clara del modo en que se clasifican y las características que presenta cada uno.

Una de las clasificaciones especializadas en los trastornos psicopatológicos en la infancia, es la que da la APA (2005); en este documento se agrupan los trastornos que surgen en esta edad, aunque no necesariamente se diagnostiquen durante la infancia o adolescencia:

- Retraso mental: entendido como la capacidad intelectual significativamente por debajo del promedio (medido a través del CI). Puede ser leve, moderado, grave o profundo.

- Trastornos del aprendizaje: rendimiento académico sustancialmente por debajo de lo esperado en el área afectada, considerando la edad del niño o adolescente, su inteligencia, y una educación apropiada para su edad. Pueden ser:
 - Trastorno de la lectura.
 - Trastorno del cálculo.
 - Trastorno de la expresión escrita.
 - Trastorno del aprendizaje no especificado.

- Trastorno de las habilidades motrices: en el cual se detectan anomalías en relación con el aparato locomotor; principalmente, aquellas que tienen que ver con el lenguaje y la comunicación. En este apartado se consideran las deficiencias del habla o del lenguaje:
 - Trastorno del desarrollo de la coordinación.
 - Trastorno del lenguaje expresivo.
 - Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo.
 - Trastorno fonológico.
 - Tartamudeo.

- Trastorno de la comunicación no especificado.

- Trastornos generalizados del desarrollo: son déficits graves y alteraciones en diversas áreas del desarrollo, como la interacción social, la comunicación, o en la existencia de comportamientos, intereses o aptitudes estereotipadas. Se incluyen:
 - Trastorno autista.
 - Trastorno de Rett.
 - Trastorno desintegrativo infantil.
 - Trastorno de Asperger.
 - Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

- Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador: incluyen trastornos cuyas características son la desadaptación impulsividad-hiperactividad, o trastornos del comportamiento perturbador (violación de derechos de otros, hostilidad, conducta desafiante). Están incluidos:
 - Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.
 - Trastorno disocial.
 - Trastorno negativista desafiante.
 - Trastorno de comportamiento perturbador no especificado.

- Trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o la niñez: consisten en diversas alteraciones, que se dan de manera persistente en la conducta alimentaria de niños y adolescentes. Estas constituyen:
 - Trastorno de Pica.
 - Trastorno de rumiación.
 - Trastorno de la ingestión alimentaria de la infancia o la niñez.

- Trastornos de tics. Incluyen:
 - Trastorno de La Tourette.
 - Trastorno de tics motores o vocales crónicos.
 - Trastorno de tics transitorios.
 - Trastorno de tics no especificado.

- Trastornos de la eliminación: trastornos cuya característica es la eliminación de heces y orina en lugares inadecuados y de manera persistente. Son:
 - Encopresis
 - Enuresis (no debida a una enfermedad médica).

- Otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia:
 - Trastorno de ansiedad por separación: definido como ansiedad excesiva para la edad frente a la separación del hogar o de seres queridos.
 - Mutismo selectivo: cuando el niño o adolescente no habla en situaciones específicas, como sociales, pero en otras no tiene problemas de lenguaje.
 - Trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez: dado por una relación social manifiestamente alterada, generalmente causada por crianza patógena.
 - Trastorno de movimientos estereotipados: trastorno por movimiento repetitivo aparentemente impulsivo, estereotipado y no funcional que causa malestar en el sujeto.
 - Trastorno de la infancia, la niñez o la adolescencia no especificado.

Ésta es la propuesta de la clasificación de los trastornos surgidos durante el periodo de infancia y de la adolescencia.

El desarrollo psicológico infantil demarca las características de un individuo, desde el momento de su nacimiento, el ser humano está expuesto a variadas influencias que ayudarán a definir su forma de ser; no se debe dejar de lado el hecho de que en la vida el individuo se encontrará con factores de riesgo que harán más factible la aparición de un trastorno.

Algunas alteraciones en el desarrollo psicológico generarán más efectos en un sujeto que en otro: Particularmente, la ansiedad infantil constituye uno de los problemas de la temprana edad, por ello, será revisado en el próximo capítulo.

CAPÍTULO 2

ANSIEDAD INFANTIL

A lo largo de su vida, los seres humanos experimentan en diversas ocasiones el estado de ansiedad. Durante la infancia, las primeras manifestaciones de esta condición comienzan cuando el niño en edad temprana establece un vínculo de apego con los cuidadores, que en la mayoría de los casos suelen ser sus padres. La ansiedad puede también confundirse con el sentimiento de temor, más adelante se explicará por qué pasa esto en un determinado momento del desarrollo.

La ansiedad acompañará a los individuos durante toda su vida, aunque sus inicios se presenten desde una corta edad; se presentará como respuesta ante ciertos estímulos, y producirá a nivel fisiológico una serie de reacciones que le ayudarán al sujeto a reaccionar para buscar su equilibrio. Durante la infancia, los individuos con ansiedad presentan ciertas características diferentes a la de los adultos, las cuales convendría analizar; además de eso, la ansiedad en este período se puede presentar también en un nivel de anormalidad, generado primordialmente en respuesta al desarrollo psicológico que tiene como influencia al ambiente familiar que le rodea.

Los puntos mencionados serán fundamentados de acuerdo con algunos de los autores que hacen referencia de ello, con lo cual se tendrá una perspectiva más amplia en lo que respecta a la ansiedad infantil.

2.1 Definición de ansiedad infantil

Los seres humanos nacen con una predisposición biológica para responder de una u otra manera ante los estímulos externos que podrían ocasionarle dolor, o que podrían representar peligro para él; estas reacciones ayudan a que los individuos sobrevivan. Una reacción que se presenta por determinación biológica es precisamente la ansiedad.

Para poder entender cómo se presenta la ansiedad en la infancia, se tendría que definir conceptualmente a la ansiedad. Mardomingo (1994) señala que la palabra ansiedad, proviene del latín *anxietas*, que a su vez es derivado de *angere*, que significa estrechar; el término, según el autor, hace referencia a un malestar físico muy intenso; con presencia de síntomas neurovegetativos, conductuales, cognitivos y vivenciales.

Este último término, también es expuesto por Moorhead y cols. (2005) como una sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica, cuyo origen es desconocido para el individuo.

Y con referencia a lo anterior, una definición muy similar, pero aplicada a la infancia, es la expuesta por Buj (2007) en la cual se manifiesta que la ansiedad es una emoción de los seres humanos, que tiene por objetivo el incremento de la actividad fisiológica, para ponerlos alerta ante posibles amenazas externas y permitir la movilización hacia la acción, para evadir así, tal amenaza; por lo tanto, la

ansiedad es fundamental para la supervivencia de la especie. En este sentido, resulta necesario hacer una diferenciación entre ansiedad normal y ansiedad patológica: Cameron (2004) menciona que la ansiedad en un nivel intenso o patológico en la vida del sujeto, podría producir distorsiones del carácter, y en nivel muy elevado, desorganizaciones de la personalidad que serían permanentes. Por otra parte, cuando la ansiedad es moderada, vuelve a la persona alerta, sensible, perceptiva y más espiritual de lo que era, mejor preparada para afrontar una crisis, que cuando estuviera relativamente relajada y desprevenida. Desde la determinación de Buj (2007), el sujeto manifiesta la ansiedad patológica como una sensación difusa de angustia, miedo y deseo de huir, sin que pueda identificar claramente el peligro o la causa de ese sentimiento.

La ansiedad tiene sus orígenes aproximadamente entre los 8 y 12 meses de edad, cuando el niño ha establecido ya una relación de apego con los progenitores o las personas que cuidan de él. Los patrones de relación que se mantienen entre padres e hijos, aunado al temperamento del niño, permiten que éste se sienta en seguridad, la cual se pierde cuando éste se separa de ellos, de acuerdo con Mussen (1991).

Como los niños en edad temprana, según Sarason y Sarason (2005), no tienen los mecanismos intelectuales que se necesitan para entender lo que sucede a su alrededor, se alteran ante los cambios, por lo tanto, es normal que los pequeños experimenten ansiedad, que en la mayoría de los casos se disipará rápidamente cuando alguien trate de tranquilizarlos.

Así, la ansiedad se instituye dentro del desarrollo infantil y se presenta de una forma natural y normal, es una reacción que acompaña a los individuos por el resto de su vida y que les sirve para subsistir en el mundo.

2.2 Síntomas asociados a la ansiedad infantil

Los síntomas de la ansiedad presente en los niños son, como se ha mencionado antes, un sentimiento normal que acompaña a todos los seres humanos; algunos síntomas suelen muy marcados, dependiendo del nivel de ansiedad que se manifieste en los niños, y del estímulo externo que les haga reaccionar.

Así pues, Vázquez y cols. (2007) determinan que los síntomas presentes entre los niños con ansiedad van de la preocupación y el distrés leve, a los cuadros abrumadores e incapacitantes que interfieren con la actividad. Es decir, que los síntomas visibles en un niño se determinan de acuerdo con la intensidad de la ansiedad presente.

Los síntomas en la ansiedad infantil pueden, según Solloa (2006), clasificarse en:

- Cognoscitivos: los diferentes mecanismos de pensamiento son considerados formas de inhibir o acelerar la repercusión de la ansiedad en el niño, de menguar la ansiedad y de racionalizarla. Entre ellos se pueden

mencionar las fobias, obsesiones, mecanismos de aislamiento y pensamiento mágico.

- Conductuales: son manifestaciones que se observan directamente en el niño, como ansiedad, cólera, agitación psicomotriz, hiperactividad e inatención, tics o aspectos psicomotores de la ansiedad, entre los que se pueden mencionar: risas, llanto, onicofagia, tricotilomanía y balanceo de cabeza.
- Somáticas: son manifestaciones físicas de que la ansiedad está presente, ya que cualquier estado emocional requiere de un componente psíquico y uno somático. Entre ellos se cuentan la taquicardia, aumento en la tensión arterial, resequedad en la boca, dolor abdominal; trastornos del sueño como insomnio o terrores nocturnos; enuresis y encopresis; asimismo, síntomas hipocondriacos como temor por su cuerpo y el funcionamiento del mismo.
- Psicosociales: son las manifestaciones sociales en el ámbito de las relaciones, o del contacto con las demás personas. Abarcan la inhibición, las conductas de evitación y las dependencias ansiosas.

Por otra parte, Artola (2002) hacen una mención más general de los síntomas presentes durante el período de ansiedad, los cuales podrían presentarse de forma individual o en más de uno, éstos son los siguientes:

- Dificultad para respirar (muchas veces en suspiros).

- Taquicardia.
- Disfagia (dificultad para tragar).
- Sudoración excesiva.
- Dolores de estómago.
- Náuseas y vomito.
- Dolores de cabeza.
- Dificultad para concentrarse.
- Alteraciones en el sueño.
- Se muerde las uñas o aparecen tics nerviosos.
- Sensación de que algo va a pasar.
- Resequedad en la boca.
- Rubor o palidez.

Estos son, de manera general, los principales síntomas que se presentan con más frecuencia en los niños con niveles de ansiedad aparentemente normales, los cuales no llegan a interferir directamente en sus funciones cotidianas. Aunque cada tipo de ansiedad marca ciertas características diferenciales entre los síntomas presentes.

La ansiedad es la que, una vez alcanzado el desarrollo psicológico reglamentario, determina en que medida el sujeto reacciona y se adapta de forma adecuada a su entorno; la ansiedad cumple entonces su función principal, que es la

de proteger al individuo de algún peligro o de hacerlo reaccionar ante los diferentes estímulos, de modo que el individuo se mantiene adaptado a su ambiente.

2.3 Tipología de la ansiedad infantil

La ansiedad se presenta en diferentes formas durante el desarrollo, y cada una de éstas demarcan signos y síntomas definidos; los procesos normales de ansiedad por los que atraviesa un niño son los siguientes.

2.3.1 Ansiedad normal

Los mecanismos, psicofisiológicos humanos, que preparan para la huida o la lucha (respuestas de ansiedad) han cumplido un eficaz papel a lo largo de los tiempos. El problema es que el ser humano ya no tiene que enfrentarse con animales que corren detrás de él para convertirlo en su presa; en cambio, otros muchos agentes estresantes le rodean y le acompañan a lo largo de su existencia, haciendo que el peligro potencial le aceche detrás de cualquier situación inofensiva.

Así pues, la ansiedad normal es una reacción emocional que surge ante la percepción, por parte de la persona, de una amenaza o peligro. Por ejemplo, ante un ruido intenso e inesperado, se produce una respuesta de ansiedad de forma automática, que prepara a la persona para la huida; aquí se estaría hablando de una respuesta adaptativa de acuerdo con Vallejo (2000).

La ansiedad normal es la que todas las personas presentan como base biológica y que está presente ante las situaciones que alteran o cambian la vida del sujeto, sin previo aviso.

Algunos de los síntomas que se encuentran dentro de la ansiedad normal son: taquicardia, agitación psicomotriz y la sensación de que algo va a pasar. Este tipo de síntomas duran poco tiempo y el sujeto puede recuperarse rápidamente.

2.3.2 Ansiedad de separación

Otro tipo de ansiedad es el de separación, en el cual los niños generan ansiedad al momento de apartarse de sus seres queridos, o con quienes ha establecido un vínculo afectivo durante sus primeros meses de vida; generalmente suelen ser sus padres.

Este tipo de ansiedad tiene inicio aproximadamente a los 8 y 12 meses de edad según Mussen y cols. (1991). Constituye principalmente una condición que se presenta en los niños cuando tienen que separarse de las personas a las que están muy apegados; quizá para asistir a una institución o porque los padres tienen que salir a trabajar.

Aunque el hecho es un paso normal dentro del desarrollo, suele presentar algunos síntomas que son molestos para los padres, ya que los niños no quieren separarse de ellos porque para él representan seguridad. El llorar cuando los padres

se van, o el decir que no se quieren separar de ellos, son algunos de los síntomas que se presentan en esta edad.

Solloa (2006), explica sobre la ansiedad de separación, que los niños que la tienen suelen ser incapaces de permanecer solos en una habitación, y quizá se nieguen a asistir a las casas de sus amigos o a la escuela. Para ubicar la ansiedad por separación en un nivel anormal, se debe tomar en consideración que los síntomas son superiores a los esperados en la mayoría de los niños con el mismo nivel de desarrollo, además, las alteraciones provocan malestar clínicamente significativo, o deterioro de las funciones sociales o académicas. Ante la pérdida de alguno de los padres, o de la figura materna, se provoca en el niño una desadaptación, y tiene que manejar la separación de ese ser querido, es entonces cuando aparecen las fobias a la escuela, u otras manifestaciones que hagan pensar que no se quiere separar de sus padres.

Algunos de los niños con ansiedad de separación se convierten en la sombra de la persona de la cual temen ser separados, por lo regular son los padres; siempre están cerca, siguen cada movimiento que hacen, rechazan dormir lejos de casa o de los progenitores; se niegan a estar solos en casa aun cuando para su edad, estar solo es lo esperado o lo usual; tienden a tener pesadillas constantes con temas referentes a la separación, como secuestros, asesinato o muerte de alguno de los padres.

En el caso de los pre-adolescentes que presentan ansiedad de separación, se exhibe la tristeza, la apatía o la dificultad para concentrarse, que son experimentadas cuando la separación de alguno de sus padres es real.

Por último, los niños que sufren ansiedad por separación en niveles que salen de la normalidad del desarrollo, pueden presentar miedos específicos como a la oscuridad, a los fantasmas o a las abejas.

La ansiedad de separación se da de forma natural en el infante, y es un proceso que se va reduciendo conforme el tiempo pasa y el niño tiene contacto con otras personas; cuando ha comprendido que no lo están abandonando o dejando solo; cuando ha aprendido a comunicar de forma efectiva lo que siente, y obtiene una respuesta por parte del ser con el cual se está vinculado.

2.3.3 Ansiedad de evitación

Un proceso que se da también en los inicios de la vida de un ser humano, es la ansiedad de evitación; los niños empiezan a tener un poco más de conciencia de todo lo que les rodea, alcanzan a diferenciar entre ellos y su contexto.

Una aportación del período de desarrollo en el que se presenta la ansiedad de evitación la da Mardomingo (1994), quien menciona que este tipo de ansiedad se presenta entre los veinticuatro y los treinta meses de vida. Y establece que es una forma en la que el niño evita el contacto con personas desconocidas, como medio de protección. Se da una aparición normal de este fenómeno cuando los niños han

cumplido la edad para entrar en una escuela, ya que deben ampliar sus contactos sociales.

El síntoma predominante de este tipo de ansiedad, es la tendencia del niño a evitar el contacto con personas desconocidas, pero sin repercutir de manera amplia en su desarrollo social. Dentro de la ansiedad de evitación se presentan algunos miedos o fobias que son normales, las cuales son: a los animales, monstruos, fantasmas y personas desconocidas.

Asimismo, la ansiedad de evitación representa un proceso normal en el desarrollo del niño, en el cual, la evasión de los extraños o las situaciones que son nuevas para ellos, constituyen una protección hacia su persona.

Cabe recordar que tanto la ansiedad de separación y la ansiedad de evitación se producen con base en un estímulo específico y real, que podría alterar la conducta del niño, si bien se vuelve a la normalidad después de un tiempo breve; sin embargo, por otra parte existen también tipologías de la ansiedad ubicadas en el marco de la anormalidad, en la que se demarcan ciertos aspectos que interfieren directamente con las funciones del sujeto y que lo ubican dentro de la desadaptación. Las primeras de las tipologías de anormalidad tienen que ver directamente con los trastornos de ansiedad presentados durante la infancia.

2.3.4 Tipología de la ansiedad desde la anormalidad

En ciertas ocasiones el desarrollo psicológico de un niño se pierde en algún punto de su proceso vital, y la tarea está en incorporarlo nuevamente al camino inicial; de igual manera pasa con la ansiedad infantil, en donde los procesos que eran normales en un tiempo y espacio, han sobrepasado los límites y se manifiestan en los niños de forma más intensa, ocasionándole también alteraciones funcionales a nivel emocional, familiar y social.

A continuación se presentan las clasificaciones de los trastornos de ansiedad

2.3.4.1 Clasificación de los trastornos de ansiedad infantil

Las características de la ansiedad que se presentan en el adulto suelen ser muy parecidas a la de los niños, ya que comparten el síntoma básico de la ansiedad, aunque algunos síntomas son sólo observables en los segundos.

La clasificación de los trastornos de ansiedad presentes durante la infancia, son identificados por Vázquez y cols. (2007) de la siguiente manera:

- Trastorno de ansiedad por separación: sus inicios se establecen aproximadamente a los 7 años de edad. Su característica esencial es la excesiva ansiedad debida a la separación, respecto a las personas importantes para el niño, o con respecto al hogar. La intensidad de la

ansiedad identificada supera lo esperado de acuerdo con el desarrollo del niño.

- Trastorno de ansiedad generalizada o ansiedad excesiva: suele afectar a niños mayores a los que sufren trastorno de ansiedad por separación. Los chicos muestran una preocupación y ansiedad excesiva, que tiene un carácter generalizado y persistente, y que no están restringidas a una situación u objeto concreto.
- Trastorno de fobia social: es más frecuente en niños que en niñas, se presenta en los inicios de la adolescencia. Se observa un temor intenso a situaciones o circunstancias de aproximación a un estímulo y de las características del mismo, el sujeto se ve impedido para poder realizar cualquier actividad en presencia del estímulo, se paraliza del miedo.

Esta es una de las clasificaciones que se hacen con respecto a la ansiedad, pero, existe otra que resulta relevante mencionar, la clasificación de los trastornos de ansiedad de acuerdo con el DSM IV-TR (APA; 2005). Los trastornos de ansiedad han sido identificados y clasificados de acuerdo con los síntomas que presentan, aunque ya en la adultez tienen connotaciones diferentes a las encontradas en los niños.

Una de las clasificaciones que se hace acerca de la ansiedad, es la siguiente (APA; 2005):

- Trastorno de angustia sin agorafobia: está caracterizada por crisis de angustia inesperadas y repetidas en un lapso de tiempo, que causan un estado de permanente preocupación al paciente.
- Trastorno de angustia con agorafobia: se caracteriza por crisis de angustia (aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo pavoroso o terror, acompañados de una sensación de muerte inminente) y agorafobia (aparición de ansiedad o comportamiento de evitación en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil o donde sea imposible encontrar ayuda) de carácter repetitivo e inesperado.
- Agorafobia sin historia de trastorno de angustia: se hace presente con síntomas similares a la angustia de un individuo, sin antecedentes de crisis de angustia inesperadas.
- Fobia específica: es la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a la exposición a situaciones u objetos específicos temidos, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación. Se identifican los siguientes tipos: animal, ambiental, sangre-introyecciones-daño, situacional, entre otros.
- Fobia social: existe aquí una presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a la exposición a situaciones sociales o actuaciones del propio individuo en público, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación, al igual que en el anterior.

En este trastorno se tiene que especificar si es generalizado: si los temores hacen referencia a la mayoría de las situaciones sociales.

- Trastorno obsesivo compulsivo: en él, se hacen presentes las obsesiones (que causan ansiedad y malestar significativos) y/o compulsiones (cuyo propósito es neutralizar dicha ansiedad). Una especificación importante que se debe hacer en este trastorno es sobre si se tiene conciencia de enfermedad: si el sujeto reconoce o no que las obsesiones o compulsiones son excesivas o irracionales.
- Trastorno por estrés postraumático: se caracteriza por la reexperimentación de acontecimientos altamente traumáticos, síntomas debidos al aumento de la activación y comportamiento de evitación de los estímulos relacionados con el trauma. En ese caso, es necesario determinar si es agudo, crónico o de inicio demorado.
- Trastorno por estrés agudo: presenta síntomas parecidos a los del trastorno de estrés postraumático, si bien aparecen inmediatamente después de un acontecimiento altamente traumático para el paciente.
- Trastorno de ansiedad generalizada: se manifiesta la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos 6 meses, es decir que es un padecimiento constante.
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica: hace evidente los síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente.
Existen las siguientes especificaciones: con ansiedad generalizada, con crisis de angustia o con síntomas obsesivo-compulsivos.

- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias: al igual que el anterior, muestra los síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios respecto a los efectos fisiológicos directos de una droga, fármaco o tóxico.

Se tiene que determinar el cuadro sintomático predominante identificando si se presenta, con ansiedad generalizada, con crisis de angustia, con síntomas obsesivo-compulsivos o con síntomas fóbicos.

Además, se debe hacer una identificación del contexto en el que parecen los síntomas mediante las siguientes especificaciones: de inicio durante la intoxicación o de inicio durante la abstinencia.

- Trastorno de ansiedad no especificado: en esta sección se incluyen los trastornos por ansiedad o evitación fóbica que no reúnen los criterios de diagnóstico de los trastornos de ansiedad específicos ya mencionados.
- Trastorno de ansiedad por separación: se incluye en la sección de otros trastornos de la infancia y de la adolescencia. Tiene que ver la aparición exagerada de ansiedad ante la separación de las figuras paternas.

La clasificación se toma en cuenta para poder determinar de qué tipo de ansiedad se está hablando: la primera clase hace referencia a un proceso normal en el desarrollo de todo ser humano, mientras que la segunda hace un esquema más específico de las anormalidades con respecto a la ansiedad, y aunque no todas se presenten durante la infancia, el proceso ayudará a tener una mayor comprensión de lo que podría pasar con la ansiedad en caso de no ser identificada y atendida.

2.4 Etiología de la ansiedad

La existencia de varios factores dentro de la infancia determinarán la aparición de la ansiedad en un nivel superior al normal, aunque cada persona puede reaccionar de manera muy diferente a las situaciones y a la inclusión de estos factores en su vida. No obstante, el planteamiento particular de esta investigación se orienta a las causas por las que la ansiedad se presenta en la infancia.

La explicación se da desde varios enfoques, que al igual que en el desarrollo, son determinantes en la presencia de la ansiedad, estos factores desde donde es visto el origen de la ansiedad son marcados por Wiener y Dulcan (2005), quienes mencionan que la ansiedad tiene como etiología la genética, las características del niño y las circunstancias del ambiente en donde éste se encuentra. Pero mencionan que en general son cinco ámbitos los que se toman en cuenta como los de mayor relevancia en el origen de la ansiedad, éstos son descritos a continuación:

- La genética y temperamento: ambos componentes determinan lo que va a pasar con un sujeto, su forma innata de ser, de actuar o de responder a los estímulos. El temperamento es importante en la aparición de síntomas de la ansiedad en los niños y en adolescentes. Algunos niños nacen con rasgos temperamentales que les predisponen a ser muy reactivos a situaciones nuevas o con las que no están familiarizados. Referido también por los autores citados, Kagan menciona que el llanto y la actividad motriz enérgica observada en niños muy reactivos puede

perdurar en un tiempo más o menos amplio cuando empiezan a andar, con reacciones de timidez y miedo; posteriormente, en la edad escolar, se observan en estos niños conductas de comportamiento prudente, introvertido y evitativo que manifiestan ante situaciones desconocidas.

- Vínculo: anteriormente ya se ha hablado de la importancia de la relación o apego entre padres e hijo; esta relación, que casi siempre está determinada entre madre e hijo, constituye un factor preciso en la aparición de trastornos de ansiedad en la infancia. La tendencia a la ansiedad puede maximizarse o minimizarse en el contexto de las interacciones del niño con las principales figuras de vinculación.
- Ansiedad parental: este ámbito sugiere la incidencia de síntomas de ansiedad en los niños de padres que han padecido algún tipo de trastorno de ansiedad, los niños con padres ansiosos tienen más tendencia a desarrollar la condición mencionada.
- Estilos educativos: dentro de este punto emergen dos factores principales para la aparición de los trastornos de ansiedad, que son: el afecto, el rechazo y el control parental.

El afecto y rechazo parental se entienden en un contexto en donde existe la presencia tanto de sentimientos positivos, afectuosos hacia el niño, frente a negativos u hostiles, que los padres manifiestan hacia sus hijos.

El control parental se enfoca hacia el grado en que la conducta paterna se encamina hacia la protección del niño de un posible daño. El cuidado excesivo y la sobreprotección parental, pueden sugerirle al menor que el

mundo es un lugar peligroso y por otra parte, puede interferir en su capacidad de aprendizaje.

- Experiencias vitales: la ansiedad en los niños puede relacionarse con la exposición a acontecimientos vitales negativos. Los acontecimientos traumáticos en los pequeños favorecen de alguna manera la aparición de los trastornos de ansiedad.

Así pues, estos factores son indicadores de la presencia de los trastornos de ansiedad en la infancia, pero desde el punto de vista teórico psicológico, se encuentran tres enfoques que hablan de la etiología de la ansiedad en edades tempranas.

A continuación, se detalla la explicación de Mardomingo (1994) sobre las causas de la ansiedad en la infancia. Para esta, la presencia de ansiedad no está constituida por un fenómeno aislado, sino que están implicados múltiples factores y mecanismos, desde la herencia, la presencia de factores ambientales desencadenantes y de acontecimientos de la vida del sujeto. Ella describe tres enfoques sobre los cuales se explica este fenómeno:

- Modelo conductual: este patrón postula que la ansiedad se aprende, y por lo tanto está condicionada por el miedo a estímulos ambientales específicos. Para Watson y Rayner (referidos por Mardomingo; 1994), la ansiedad surge a partir de la respuesta condicionada, provocada por estímulos condicionados, que en el pasado estuvieron asociados en el espacio y en el tiempo, con

estímulos incondicionados. Dentro de este enfoque se denotan varias objeciones al tema de la ansiedad:

- Este fenómeno no siempre es aprendido, existe también la ansiedad innata.
 - No todos los estímulos son capaces de generar ansiedad con la misma frecuencia e intensidad, se observan variaciones en las cuales se toma en cuenta la edad y las características personales.
 - Los trastornos de ansiedad pueden presentarse en relación con una situación concreta sin que se hayan dado circunstancias aversivas asociadas a esa situación.
-
- Modelo cognitivo: de acuerdo con este planteamiento, los estados de ansiedad tienen su origen en una percepción distorsionada de la realidad de carácter negativo y amenazante, que genera ideas y creencias erróneas acerca de dicha condición y del propio sujeto, lo que se traduce en síntomas emocionales y somáticos, así como en conductas inadecuadas. La interpretación cognitiva de tipo amenazante que haga el sujeto del medio ambiente, se traduce en un estado neurofisiológico de alerta permanente, de excitación excesiva, que a su vez incrementa la ansiedad.
 - Modelo psicoanalítico: concede a las experiencias traumáticas precoces un papel determinante en el origen de los trastornos de ansiedad, e intenta explicar los mecanismos por los cuales un miedo concreto se convierte en el origen de otro. Las experiencias vividas durante los primeros años del

individuo, pueden resultar traumáticas, y desencadenar luego un trastorno de ansiedad. Una aportación más que se hace al modelo psicoanalítico con respecto a la ansiedad, es la mencionada por Sperling (2004), para quien la ansiedad tiene como origen una frustración, síntoma de una excitación emocional reprimida.

Por otra parte, Dacey y Fiore (2008) advierten que la ansiedad en los niños es manifestada por distintos objetos a diferentes edades, por ejemplo, en el caso de los bebés, la ansiedad gira en torno a las experiencias sensoriales, como ruidos, caídas y la ausencia de los padres. Los menores que empiezan a dar sus primeros pasos, experimentan ansiedad a las personas desconocidas o a la separación de sus padres. En la infancia, los individuos manifiestan ansiedad ante los animales, bestias y criaturas imaginarias.

A continuación se presenta la identificación hecha de los objetos o situaciones que generan ansiedad en las diferentes edades, desde los 6 hasta los 13 años.

- 6 a 7 años:
 - Ruidos extraños fuertes o repentinos (por ejemplo ruidos de animales, sonidos de alarmas o teléfonos, viento o truenos).
 - Fantasmas, brujas y otros seres sobrenaturales.
 - Separación de los padres y sensación de haberse perdido.
 - Estar solo por la noche (sufrir pesadillas o visitas de monstruos).
 - Ir a la escuela.

- Daño físico causado por otros, o rechazo de los demás.

- 7 a 8 años:
 - Oscuridad en sí, y sitios oscuros.
 - Catástrofes reales vistas en televisión, películas o libros (secuestros, inundaciones e incendios, entre otros).
 - No gustar a los demás.
 - Llegar tarde o ser expulsado de la escuela.
 - Asuntos familiares.
 - Daño físico causado por otros, o rechazo de éstos.

- 8 a 9 años:
 - Humillación personal.
 - Fracaso escolar o en los juegos.
 - Ser sorprendido haciendo algo malo o diciendo mentiras.
 - Ser víctima de violencia física (por personas conocidas o no).
 - Peleas de los padres, separación, o que resulte lastimado él o alguno de sus padres.

- 9 a 11 años:
 - Fracaso escolar o deportivo.
 - Enfermarse.

- Animales específicos (más grandes que los humanos y que se sabe que pueden atacarlos).
 - Alturas y sensación de vértigo.
 - Individuos siniestros o malos (asesinos, transgresores de la ley).
- 11 a 13 años:
 - Fracaso escolar, deportes, o con respecto al prestigio social.
 - Parecer y comportarse de manera rara.
 - Muerte, enfermedad o, en general, cualquier cosa que resulte amenazante para la vida.
 - Sexo (provocar la atracción o el rechazo de los demás, sufrir agresiones).
 - Que se burlen de él.
 - Perder posesiones o ser objeto de robo.

De esta manera se concluye que las causas o los orígenes de la ansiedad tienen múltiples variantes, desde el vínculo establecido en el niño con sus padres, hasta las características de éstos, sin dejar de lado las experiencias que se viven cada día y que son motivo de ansiedad, dependiendo de las personas que las viven, ya que también se toman en cuenta las características que se traen desde el nacimiento, marcadas de manera diferenciada en cada persona.

2.5 Factores de riesgo en la infancia en relación con la ansiedad infantil

Dentro del desarrollo se pueden encontrar factores de riesgo, que precisamente son agentes que podrían influir de manera negativa en el desarrollo psicológico y que facilitan la presencia de trastornos psicopatológicos en los individuos sujetos a estas influencias.

Uno de los influjos más importantes dentro del desarrollo, es la familia, en la cual los niños están sometidos a aprender lo que se les da en el medio, que particularmente está formado por sus padres; el menor aprende a reaccionar a los estímulos como ha aprendido, y si este modo no es adecuado, se propiciará el desarrollo de alguna anormalidad, en este caso la ansiedad infantil.

2.5.1 La familia

La familia es el grupo social que forma el primer lazo con el niño, los padres son los encargados de cubrir sus necesidades y de transmitirle los conocimientos que ellos ya traen. Pero en algunos casos aislados, la situación familiar no es tan favorable como se pretende.

Los siguientes factores de riesgo ubicados dentro de la familia son señalados por Ezpeleta (2007), quien marca en primera instancia los agentes genéticos, que muchas veces no se toman en cuenta, aunque llegan a influir en el desarrollo de

ciertas anormalidades ya en la vida fuera del útero. Los padres influyen genéticamente en el desarrollo de la ansiedad.

Además de la influencia genética, se presenta una anormalidad entre la relación de la madre y el hijo, o de los cuidadores con su hijo. A diferencia del apego seguro, si el vínculo entre padres e hijos se identifica como inseguro, el niño presentará dificultades en las áreas socioemocionales, manifestadas mediante negativismo, temor y menor autoestima. El apego inseguro se determina también por las características de los padres: aquellos que son inmaduros y con poca consciencia de las necesidades del otro, que pueden presentar también una alteración a nivel emocional, y si no pueden establecer relaciones interpersonales duraderas, procrearán en la mayoría de los casos hijos con una vinculación insegura.

La estructura familiar, por otra parte, determina en muchos casos el desarrollo fuera de la norma, ya que cuando el niño se encuentra ante una situación familiar en la que los padres mantienen constantes peleas, en donde no hay comunicación, o no existe uno o ambos padres, debido a las causas del divorcio, a la separación de los padres, de la muerte o del desinterés por cuidar de los niños; dichas situaciones harán que el pequeño desarrolle una sensación de desamparo y dependencia respecto a las únicas herramientas que le ha dado su experiencia, que a veces no suelen ser suficientes para salvarlo del problema.

De acuerdo con Ezpeleta (2007), las situaciones familiares marcan la posible presencia de un trastorno de ansiedad. Se muestra la siguiente tabla de la correspondencia entre la situación, con las características posteriores en los niños.

| Situación | Efecto en el niño |
|---|--|
| Estrés y ansiedad en el embarazo. | Regulación de la tensión pobre en lactantes. |
| Uso de alcohol y tabaco en el embarazo. | Trastorno por déficit de atención. |
| Madres con sicopatología y/o en situaciones conflictivas. | Vinculación insegura, negativismo, temor, competencia social y empatía escasas, conducta desorganizada. |
| Familias monoparentales. | Inestabilidad emocional y conducta antisocial, ansiedad. |
| Familias homosexuales. | Inestabilidad emocional. |
| Conflictos conyugales. | Trastornos exteriorizados, especialmente varones. |
| Emoción expresada. | Autoestima baja y sentimientos de rechazo. |
| Padres depresivos. | Trastornos afectivos y de ansiedad, abuso de alcohol, problemas interpersonales, culpa y vinculación insegura. |
| Familias en donde hay trastornos. | Cualquier trastorno psiquiátrico. |

2.5.2 Carencia de los padres

En algunas ocasiones por causas ajenas a los niños, éstos tienen que verse en la necesidad de afrontar el mundo sin uno o los dos padres; este alejamiento se puede deber a la violencia vivida en casa, o a la muerte de alguno de sus padres.

Este acontecimiento no pasará desapercibido por el pequeño, y por las personas que ahora se hacen cargo de él.

La carencia de los padres deja al niño al cuidado de los familiares como los hermanos, los abuelos, los tíos u otras personas que sean de confianza, o que estén dispuestos a asumir la responsabilidad; incluso se los deja al cuidado de las instituciones como los orfanatos o internados.

Mondragón y Trigueros (2002) indican que el fallo en la familia o la carencia de padres, tiende a crear en el niño un sentimiento de carencia de afecto y de inseguridad, ya que si no tiene una referencia de modos conductuales, de hábitos y de disciplina, se provocará en él una desadaptación. La falta de las figuras importantes para el infante, lo dejará sin una guía o un modelo a seguir.

Otro autor que aborda el tema de la carencia de los padres es Mardomingo (1994) quien hace referencia a que los niños que han vivido la ausencia de los cuidados y crianza por parte de los padres biológicos, tienen una mayor posibilidad de padecer algún tipo de trastorno como depresión, ansiedad o intento de suicidio, y entre otros, que a su vez, pueden generar adicciones como alcoholismo en algún momento de su vida. Pero no sólo debe considerarse la pérdida en sí, sino que también debe diferenciarse si se trata del padre o de la madre. Para el niño, la muerte o la separación de su madre usualmente implica un proceso más doloroso que cuando sucede con el padre, debido a que el niño se encuentra más apegado a

ella, y su ausencia se traduce en una carencia mayor de los cuidados que requiere el niño.

Un dato que parece también de importancia es la edad del niño, ya que las reacciones que se tienen a las diferentes edades pueden ser muy variadas. Rutter (1990) puntualiza que se han identificado diferencias en las reacciones de los niños hacia la separación de la madre, los casos de entre 6 meses y cuatro años de edad, tienden a tener manifestaciones conductuales de ansiedad y de angustia más visiblemente que los niños mayores, aunque ello no quiere decir que éstos no lo presenten. Además, otro fenómeno identificado es el retraso evolutivo asociado a la falta de estimulación.

Bowlby (citado por Casado y cols.; 1997), alude a que la relación entre el niño y su padre o madre, genera estados subjetivos de bienestar, mientras que la amenaza de pérdida o la ausencia real de una figura, genera ansiedad en el niño. Se considera que la noción de cuidados maternos tiene gran importancia en el desarrollo de un infante, aunque en la actualidad esto ha sido un poco modificado por las características de vida, sigue siendo fundamento en el desarrollo emocional infantil; además de eso, se considera que la familia estructurada sigue siendo el modo principal de organización social. Con esto, se replantea la relevancia de los cuidados por parte de los padres desde el comienzo de la vida.

Conforme a lo anterior, se establecen tres tipos de carencias paternas:

- Carencia por insuficiencia: está constituida por situaciones adversas en donde los padres no pueden proporcionarles a sus hijos la estimulación necesaria, debido a enfermedades mentales severas, alcoholismo y drogadicción. Los niños tienen que ser internados en instituciones que puedan atenderlos.
- Carencia por discontinuidad: se da una separación física de alguna de las figuras, la cual se subdivide en tres fases:
 - Protesta: que se refiere al rechazo a la separación de alguno de los progenitores.
 - Desesperación: el niño se siente mal e incomodo con las nuevas personas, sigue anhelando estar con sus padres.
 - Distanciamiento afectivo: finalmente los niños ceden a la idea de no estar con sus padres, además, esto ya no les incomoda.

En la carencia por discontinuidad, los niños pasan constantemente de un cuidador a otro, terminan por adaptarse y establecer nuevos vínculos con quienes les cuidan; aunque si las separaciones son repetidas, termina generándose en el niño extrema sensibilidad, una angustia permanente con consecuencias negativas en él.

- Carencia por distorsión: dentro de esta se encuentra la separación por causas como los problemas socioeconómicos graves, existe una incidencia marcada de factores de riesgo familiares: se da la historia de múltiples rupturas y uniones entre las parejas, o las familias están constituidas en su mayoría por figuras

maternas, o que deja al niño sin una figura o sin ambas, con las cuales pueda establecer un vínculo. La muerte de alguno de los progenitores se ubica dentro de este tipo de carencia.

El desarrollo de alguna anormalidad como la ansiedad puede deberse a los factores familiares que inducen en los menores la percepción de verse solos en el mundo. Las anteriores concepciones acerca de la influencia de la familia como la ausencia de los padres, están sujetas a varios factores que podrían influir en el bienestar de una persona. El proceso de separación de los padres es crucial para el niño, ya que suele tener efectos negativos sobre su personalidad, sus emociones y sus conductas. Muchas de las alteraciones podrán ser diagnosticadas en la infancia, otras se presentarán en un tiempo posterior a este periodo.

2.5.3 Los niños y las instituciones

Después de la pérdida de los padres, los niños se encuentran ante el cuidado de personas que posiblemente estuvieron con él desde hace mucho tiempo, o bien, de personas que son nuevas para él. Las atenciones de casa son cambiadas en ocasiones, por los cuidados que brindan las instituciones; aunque quizá el niño no se encuentre dentro de una institución por motivo de la muerte de los padres, sino que la situación familiar no permite a los padres poder hacerse cargo de las necesidades de los niños, y se ven orillados a tomar decisiones como la de dejar al niño al cuidado de otras personas.

Una de las causas por las que los niños ingresan a las instituciones como las guarderías o los orfanatos, es dada por Clarke (1984), autora que hace referencia a que las madres que trabajan fuera del hogar, no pueden hacerse cargo de los requerimientos del niño; ha habido un cambio en cuanto a las actividades de la madre, ya que ahora existe una tendencia a que las mujeres se desarrollen en el ámbito laboral o apoyen en los gastos de la casa en donde viven, porque tienen que mantener a sus hijos y no cuentan con el soporte de una pareja. Otra de las causas es la desintegración familiar, situación en la que el niño se encuentra a merced de las decisiones que tomen los padres, y ya que ambos se enfocan a sus propias necesidades antes de las de los niños, éste tiene que afrontar nuevas situaciones de vida. Por último, se encuentra la muerte de alguno o de ambos padres, por la cual los niños son referidos a casas hogar u orfanatos, cuando los familiares no pueden atenderlos como sugieren sus necesidades.

Además de las causas por las cuales los niños ingresan a las diferentes instituciones, se tendrían que ubicar cuáles son los efectos de estar en dicha situación. En cuanto a este tema, Shaffer (2000) indica que los niños a quienes les ha tocado vivir en instituciones como orfanatos, han presentado puntuaciones bajas en el coeficiente intelectual, son socialmente inmaduros, notablemente dependientes de los adultos, sus aptitudes lingüísticas son deficientes (tienen dificultades verbales) y son propensos a tener problemas de comportamiento, como la agresión. Cuando estos niños entran a la adolescencia se convierten en solitarios, con dificultades para relacionarse con compañeros y familiares.

Teniendo como base los aspectos de riesgo que podrían conducir a un niño a padecer ansiedad, y los efectos que éste tiene estar dentro de una institución, se podrán identificar las bases diagnósticas de la ansiedad.

2.6 Diagnóstico de la ansiedad infantil

Las bases sobre las cuales se diagnostica la ansiedad infantil son específicas, ya que se centran principalmente en los síntomas.

Retomado por Reynolds y Richmond (1997), Freud hace una conceptualización acerca de la ansiedad manifiesta, sobre la cual explica que es algo que se siente como un estado afectivo desagradable o como una condición de respuesta a un estímulo presente. Es la sensación desagradable que puede ser observada, ya que es aparente.

Además de lo anterior, se indica por Spielberger en este mismo texto, que la ansiedad puede dividirse entre estado y rasgo, el primero hace referencia a algo que consiste en sentimientos desagradables de tensión y aprensión, que a su vez, son percibidos de manera consciente, con una activación o excitación del sistema autónomo. En general, el estado es un conjunto de reacciones emocionales que surgen cuando el sujeto percibe una situación que le podría resultar peligrosa, sin importar que exista una amenaza real; por lo tanto, la ansiedad es transitoria, varía en intensidad y duración, además de que está asociada a una situación específica (Reynolds y Richmond, 1997).

Por otra parte, cuando se habla de rasgo en la ansiedad, se estipula que ésta es un aspecto más permanente, se ubica como una expresión de la personalidad que afecta el modo de funcionamiento del individuo. Se refiere al grado de propensión que tiene un sujeto para experimentar ansiedad; describe la personalidad de los individuos que de manera frecuente experimentan esta condición, aunque la fuerza del estímulo sea relativamente débil. La ansiedad como rasgo de la personalidad se experimenta casi de forma constante.

2.6.1 Medición de la ansiedad

La forma en la que se mide la ansiedad es importante porque esto ayuda al diagnóstico eficaz y a un tratamiento de acuerdo con las necesidades especiales de cada niño. La medición de la ansiedad requiere de ciertos procedimientos que serán vistos a continuación.

Solloa (2006) especifica que existen dos métodos de evaluación para estipular un determinado tipo de ansiedad: el directo y el indirecto.

- Método de evaluación directo: aquí se encuentran técnicas como el automonitoreo, la observación directa y el registro fisiológico, las cuales representan medidas directas del comportamiento, porque ocurre en el momento mismo en que se manifiesta la conducta.
- Método de evaluación indirecto: incluye técnicas como las entrevistas, las pruebas psicológicas, los autorreportes, los cuestionarios, las listas de

conducta y las escalas de clasificación, que a su vez son consideradas medidas indirectas porque son representaciones verbales de actividades relevantes que han ocurrido en otro momento de la vida del sujeto.

Los métodos de evaluación se rigen por medio de las manifestaciones cognitivas conductuales, las cuales se pueden ubicar en tres áreas:

- El canal cognitivo: el cual es subjetivo ya que depende del autorreporte del niño para validar la existencia de ansiedad.
- El canal fisiológico: se basa en la medición de las respuestas del sistema nervioso autónomo, como la presión sanguínea o el ritmo cardiaco, entre otros.
- El canal motor: la medición se basa en el comportamiento general del niño.

De esta manera, se pueden determinar las bases sobre las cuales la ansiedad infantil será medida, ya que abarca todas las manifestaciones, que se pueden identificar en el momento mismo en que se presenta la ansiedad o comunicada en un tiempo posterior. Así pues Martin (referido por Reynolds y Richmond; 1997), menciona que es importante conocer las respuestas neuropsicológicas, y para esto se tiene que desarrollar un aprendizaje para medir las respuestas, así como el estímulo que las provoca.

Otro punto de vista contempla que la medición de la ansiedad se infiere a partir de autoinformes (que son empleados para describir la ansiedad que la persona manifiesta), signos fisiológicos, la conducta (como postura corporal, habla, o movimientos que indiquen intranquilidad), intuición clínica y la respuesta al estrés. Según Krause (mencionado por Reynolds y Richmond; 1997).

Aunado a lo anterior Taylor sugiere que para tener una medida más objetiva de la ansiedad, se tiene que entender a esta condición como una medida de la pulsión, y que por lo tanto aquellas personas que presentan mayor ansiedad, lograrían calificaciones altas en los reactivos, que aquellos que no manifiestan tales niveles (Reynolds y Richmond; 1997).

Estos aspectos mencionados anteriormente, pueden clasificarse para su mejor evaluación de la siguiente manera:

- Ansiedad fisiológica: que es un indicador de la expresión de la ansiedad del niño, con respecto a las manifestaciones físicas que se presentan; un niño tiene ciertas respuestas fisiológicas experimentadas durante la ansiedad.
- Inquietud/hipersensibilidad: sugieren que el niño está preocupado, con miedo, nervios, y de alguna manera hipersensible a las presiones ambientales. En esta parte se está hablando de niños que comúnmente internalizan la ansiedad y por lo tanto, puede agobiarse al tratar de liberar la ansiedad.

- Preocupaciones sociales/concentración: el niño expresa preocupación relativo a la autocomparación con otras personas o expresan dificultades en la concentración.
- La mentira: suelen identificarse aspectos que tienen que ver con la conducta ideal que al niño le gustaría tener, y que nadie logra; por eso es adecuado que se tomen en cuenta la manera en que se identifica el niño en sus conductas.
- Ansiedad total: es la suma de los síntomas y conductas identificadas en los niños a partir de los aspectos anteriormente mencionados, se evalúa tomando en cuenta también las situaciones por las que está pasando el individuo en su vida diaria, ya una situación estresante transitoria o permanente, sería causa de la identificación de un nivel alto de ansiedad.

La importancia de conocer lo que pasa con el niño a nivel del desarrollo, y la influencia de factores en este proceso, llevan a la conclusión de que no todos los menores son iguales y cada uno está caracterizado por particularidades inherentes a su vida. Se entiende que la ansiedad puede ser producida por agentes que salen de la normalidad, sin embargo, no son determinantes.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Una vez realizada la fundamentación teórica acerca del planteamiento de la pregunta de investigación, es necesario que se lleve a cabo la corroboración de la hipótesis por medio de un proceso metodológico.

3.1 Descripción metodológica

Un paso fundamental dentro del proceso de investigación, es el determinar el tipo de paradigma a utilizar, ya que de ahí se establecerá el tipo de investigación a realizar, así como el diseño de la misma.

Así pues, el paradigma acorde con este estudio es el positivista, el cual es explicado por Barrantes (2007) como una orientación que puede denominarse también como empírico-analítica y racionalista, además de tener como propósito el buscar generalizaciones libres de contexto, leyes y explicaciones deductivas, cuantitativas y centradas en semejanzas; trata de ubicar la relación causa-efecto, y desde el punto de vista de la teoría de los valores, carece de éstos. Para la axiología, los valores son una cualidad de un objeto, son agregados a las características físicas tangibles del objeto, es decir, son atribuidos al objeto por un individuo o grupo social.

Añadido a lo anterior, Díaz y Rosales (2004) mencionan que el positivismo se apoya en las normas, criterios y postulados de las ciencias. Únicamente cuando el conocimiento se obtiene por medio de las reglas del método científico, puede considerarse como tal, y sus leyes pueden utilizarse en la explicación y predicción de los fenómenos.

De esta manera, se eligió para esta investigación el paradigma positivista, ya que se cree que con él, los datos a obtener serán mucho más objetivos y podrán ser revisados de acuerdo con el método científico.

3.1.1 Enfoque de la investigación

El proceso de investigación bajo el paradigma positivista determina ciertos pasos a seguir; en esta ocasión, se ha elegido el enfoque cuantitativo de investigación. Según señala Lerma (2003), la investigación cuantitativa posee las siguientes características:

- Toma como punto de inicio, un problema determinado por el investigador.
- Parte de objetivos claramente definidos.
- Se plantean hipótesis para ser probadas o falseadas mediante pruebas empíricas.
- Cuando se plantean hipótesis, éstas pueden hacerse como proposiciones matemáticas, o proposiciones que fácilmente pueden ser convertidas en

fórmulas matemáticas que expresan relaciones entre las variables especificadas; se utilizan técnicas estadísticas muy estructuradas para el análisis de la información.

- Para mejor explicación de la relación entre los hechos, se controlan los factores de confusión.
- Utiliza instrumentos muy estructurados para la recolección de información y medición de las variables.

El camino que se recorre para poder llegar una conclusión suele ser algo complicado, y en ocasiones confuso; es por eso que se tienen que delimitar los términos sobre los cuales la investigación será llevada a cabo.

El enfoque de investigación cuantitativo requiere de ciertos pasos a seguir, los cuales son expresados por Hernández y cols. (2008).

1. Principalmente el investigador realiza el planteamiento del problema en concreto. Hace una revisión de lo ya investigado del tema. Sustenta la teoría que servirá como guía de la investigación para probar hipótesis y saber si son falsas o verdaderas.
2. Se establecen previamente las hipótesis.
3. Se hace una recolección de datos sobre el problema que se va a estudiar.
4. Los datos obtenidos de la investigación serán producto de mediciones que se presentarán con números y se analizarán por medio de métodos estadísticos.

5. En el proceso de investigación y recolección de datos se realiza la experimentación de causa-efecto.
6. Al realizar análisis cuantitativos, los datos obtenidos darán respuesta al planteamiento del problema. La interpretación constituye una explicación de cómo los resultados encajan en el conocimiento existente.
7. La investigación basada en el enfoque cuantitativo debe ser lo más objetiva posible.
8. Los estudios cuantitativos siguen un patrón predecible y estructurado (el proceso) y debe tener en cuenta que las decisiones críticas son efectuadas antes de recolectar los datos.
9. En la investigación cuantitativa se selecciona una muestra para después generalizar en un universo los resultados obtenidos.
10. Al final de la investigación, con el enfoque cuantitativo se dará una explicación sobre el fenómeno estudiado y la relación causal entre elementos involucrados.
11. Según las reglas que menciona este enfoque, al final de la investigación, los datos obtenidos darán elementos significativos para proponer y contribuir a propuestas de conocimientos.
12. Este enfoque utiliza el método deductivo que inicia con el fundamento teórico y después sigue con expresiones de hipótesis que serán comprobadas.
13. Por último, una investigación cuantitativa se da de forma externa a los sujetos estudiados, lo cual indica la aproximación del estudio a la realidad.

3.1.2 Investigación básica

Una vez que se han determinado el enfoque a seguir dentro de la investigación cuantitativa, toca el turno determinar el tipo de investigación que cumpla con los requerimientos de las preguntas de investigación.

En el caso de este proyecto, se ha determinado que el tipo de investigación a manejar sea la básica. Esta clase de investigación es fundamental, ya que se apoya en un contexto teórico y su propósito fundamental es el de desarrollar teoría mediante el descubrimiento de amplias generalizaciones o principios, según afirma Rodríguez (2005). Además, la investigación básica emplea cuidadosamente el procedimiento de muestra, a fin de extender sus hallazgos más allá del grupo o situaciones estudiadas. La investigación es un proceso formal y sistemático, coordina el método científico, de análisis y generalización del conocimiento, ya sea deductivo o inductivo.

En resumen, la investigación lleva a la búsqueda del conocimiento o a los fundamentos de una situación particular.

3.1.3 Extensión transversal

El procedimiento para evaluar la muestra de una población, en donde se encuentran las variables, y con el cual se pretende obtener información real de ellas, es importante debido a que la pregunta de investigación lo determina, pero también

se elige de acuerdo con lo que se pretenda lograr con cada proyecto de investigación.

Los estudios de extensión transeccional o transversal, de acuerdo con Hernández y cols. (2008) se centran en analizar y evaluar un fenómeno en un punto del tiempo y determinar la relación que existe entre las variables. De acuerdo con estas características, la presente investigación se basa en un diseño transversal, en la que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

Los diseños de investigación transversal se usan para recolectar datos en un solo momento y en un tiempo único según Ortiz (2004); el propósito de este procedimiento es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un tiempo determinado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede. Como una instantánea panorámica o congelación de la imagen. Es de una sola evaluación.

3.1.4 Alcance descriptivo

El diseño de la investigación es fundamental para llevar a cabo un adecuado análisis de las variables a medir, cada proyecto tiene sus propios lineamientos para poder hacer un estudio científico. En una indagación de diseño no experimental no hay manipulación de las variables, únicamente se utiliza la observación de los fenómenos presentados. “En la investigación no experimental no es posible manipular la variables o asignar aleatoriamente a los participantes o los tratamientos” (Hernández y cols.; 2008: 205).

El investigador se tiene que limitar a la observación de las situaciones ya existentes. En este estudio no se construye la situación, sino hay que observar la que está manifiesta, ésta no debe ser provocada, únicamente se observan las reacciones presentadas por los sujetos seleccionados.

Los diseños no experimentales se subdividen en exploratorios, descriptivos y correlacionales. En esta ocasión, se estableció el estudio descriptivo, el cual es identificado por Hernández y cols. (2008) como una búsqueda para especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos, o cualquier otro fenómeno que pueda someterse a un análisis, es decir, que miden, evalúan o recolectan datos sobre alguna variable del fenómeno investigado.

El alcance descriptivo es útil para mostrar con precisión las dimensiones del fenómeno, se puede hacer una representación más o menos profunda, aunque en cualquier caso se basa en la medición de uno o más atributos del fenómeno. Con este tipo de estudio se ofrece la posibilidad de predecir de forma probabilística sobre otros fenómenos similares utilizando técnicas estadísticas.

3.1.5 Prueba de hipótesis

Cuando se emplea en un trabajo de investigación la prueba de hipótesis, lo que se pretende es corroborar que la hipótesis planteada al inicio del proyecto esté sustentada con los resultados empíricos obtenidos de la muestra.

Existen, de acuerdo con Hernández y cols. (2008) dos tipos de análisis estadísticos que podrían utilizarse para probar una hipótesis: los paramétricos y los no paramétricos. En el caso de esta investigación se utilizó el análisis paramétrico, el cual parte de los siguientes supuestos:

1. La distribución poblacional de la variable dependiente es normal; el universo tiene una distribución de ese tipo.
2. El nivel de medición de la variable dependiente es por intervalos o razón.
3. Cuando dos o más poblaciones son estudiadas, tienen una varianza homogénea: las poblaciones en cuestión poseen una dispersión similar en sus distribuciones.

Los métodos o pruebas estadísticas paramétricas más utilizadas son las siguientes:

- Coeficiente de correlación de Pearson y regresión lineal.
- Prueba t.
- Prueba de contraste de la diferencia de proporciones.
- Análisis de varianza unidireccional.
- Análisis de varianza factorial.
- Análisis de covarianza.

3.1.5.1 La t de Student

Como ya se mencionó antes, la t de Student pertenece al análisis estadístico paramétrico, y por sus características se eligió para el desarrollo del análisis de los resultados de la presente investigación.

Se define como “una prueba estadística para evaluar si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias.” (Hernández y cols.; 2008: 460). Es decir, que esta prueba se utiliza para establecer si realmente existe diferencia entre dos grupos. En este caso y de acuerdo con la pregunta de investigación, lo que se pretende es confirmar si existe diferencia en el nivel de ansiedad entre los niños que no tienen padres y aquellos que sí.

El valor de t se obtiene de la siguiente fórmula:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} - \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

En donde \bar{X}_1 es la media del primer grupo, \bar{X}_2 la media del segundo grupo, s_1^2 representa la desviación estándar del primero elevada al cuadrado, n_1 es el tamaño del primer grupo, s_2^2 simboliza la desviación estándar del segundo grupo elevada al cuadrado y n_2 es el tamaño del segundo grupo.

Una vez que se haya hecho la fórmula se calculan los grados de libertad con la siguiente fórmula:

$$gl = (n_1 + n_2) - 2$$

Ya que se ha hecho el cálculo del valor t y los grados de libertad, se elige el nivel de significancia (0.05) y se compara el valor obtenido contra el valor que le correspondería en la tabla de la distribución t de Student.

3.1.6 Técnica de recolección de datos

Para poder llevar a cabo la investigación, es necesario que se planteen las técnicas a utilizar para obtener el nivel de ansiedad de los niños internos que poseen padres y de los que no, del colegio casa hogar Juan Sandoval.

Actualmente existe una extensa variedad de pruebas que ayudan a medir diversas variables, en el caso de la ansiedad infantil existe la prueba denominada CMAS-R (Escala de ansiedad manifiesta en niños, revisada) de Reynolds y Richmond (1997), misma que fue utilizada para obtener el nivel de ansiedad de los niños antes mencionados.

Taylor en 1951, realizó un instrumento para medir la ansiedad manifiesta en adultos, de ahí McCandless y Palermo, en 1956, modificaron la escala inicial para que fuera aplicada a niños, a partir de ahí se empezó a utilizar este instrumento en

varias investigaciones. Finalmente Richmond fue quien impulsó la revisión de la escala de ansiedad manifiesta (Reynolds y Richmond; 1997).

La CMAS-R consta de una escala de ansiedad manifiesta y de cuatro subescalas, que son: ansiedad fisiológica, inquietud/hipersensibilidad, preocupaciones sociales/concentración y mentira. Para su medición se utilizan 37 reactivos en forma de preguntas simples con respuestas dicotómicas: sí y no.

Los aspectos de la confiabilidad de la CMAS-R, son dos: la exactitud o precisión de las calificaciones al momento de la evaluación, y la estabilidad de las calificaciones a lo largo del tiempo, debido a que mide la ansiedad como rasgo.

En la puntuación de ansiedad total, se obtuvo un estimado de consistencia interna de .85 con una muestra de validación cruzada de 167 niños de los grados: 2º, 5º, 9º, 10º, y 11º (Reynolds y Richmond; 1997).

En las subescalas se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto a confiabilidad: en la de ansiedad fisiológica, se encuentra de manera consistente en los .60 y .70, con excepción de los menores de 15 años en los que se ubica en .50; en la de inquietud/hipersensibilidad, los cálculos de confiabilidad se sitúan en los .70 y .80; en la subescala de preocupaciones sociales/concentración se halla de forma similar a la de ansiedad fisiológica, con un puntaje de .60 y .70.; en la última subescala, la de mentira, los puntajes de confiabilidad se ubican entre .60 y .80 de calificación.

3.2 Descripción de la población y muestra

Ya anteriormente se habían dado algunas características de la población con la que se contó para este estudio. Los niños internos de la escuela casa hogar Juan Sandoval de la ciudad de Uruapan, en su gran mayoría son niños cuyos padres no pueden hacerse cargo de ellos durante la semana debido a que el trabajo les demanda mucho tiempo; la otra parte está conformada por los niños que han tenido la pérdida (muerte) de alguno de sus progenitores, y que al igual que en el otro grupo, sus familiares no pueden hacerse cargo de ellos. Los niños asisten a la escuela dependiendo de la edad y los avances que tengan a nivel académico, ya que existen niños que por la misma situación vivida en casa, no pudieron comenzar su educación formal en la edad que marca la ley.

Un 10% de la población interna de la institución proviene de los pueblos o rancherías cercanas a Uruapan, como de Paracho, Carapan o Cherán. Los demás pertenecen a la comunidad uruapense.

Dentro de las actividades rutinarias que tienen estos niños, se encuentran: levantarse a las 7:00 a.m. a prepararse para asistir a clases, posteriormente desayunan y toman sus útiles para la hora de entrada, que es a las 8:00. Asisten al colegio por la mañana. Después de haber terminado las clases, a la 1:30 p.m., se dirigen a sus dormitorios a cambiarse el uniforme, y se alistan para ir a comer; una vez que han consumido sus alimentos, suben nuevamente a su dormitorio para lavarse los dientes; en la tarde, de 4:00 a 5:00 es la hora libre para que puedan

jugar, ya sea en el patio o en el dormitorio. En ocasiones se les da a los niños talleres a los que pueden asistir en dicho horario, o bien, de 5:00 a 6:00 de la tarde. Los talleres que reciben son los de banda de guerra, baile, pintura y futbol; los niños deciden a cuál integrarse.

Al terminar con los talleres, los niños suben al dormitorio para bañarse y cambiarse la ropa, seguidamente, son llamados a orar en la capilla, para de ahí poder ir a cenar. Una vez que han tomado sus alimentos, los niños tienen un promedio de una hora para hacer sus tareas y después viene la hora de dormir, que es aproximadamente a las 8:30 de la noche.

Las edades de los niños internos oscilan entre los 5 y los 12 años de edad, aunque en algunas ocasiones se han tenido a niños un poco más grandes. Aproximadamente la población de internos es de 44 niñas y 42 niños. Las personas a cargo son cinco religiosas, una de ellas se encarga de la dirección de la institución a nivel académico y otra se enfoca a dirigir sólo a los niños internos. El personal que cuenta con la formación religiosa de esta institución, no permanecen mucho tiempo, puesto que dichas personas son cambiadas a otra instancia cada determinado tiempo.

La muestra se eligió de acuerdo con el criterio de la religiosa Antonia Mata Mendoza, a cargo de los internos. Se hizo la aplicación de instrumento de investigación a 34 niños, de los cuales 13 no contaban con la presencia de los padres, y 21 que sí tenían a sus dos progenitores.

En el grupo en donde los niños no tienen padres, se encuentran a 9 niños y 4 niñas, en tanto que en el grupo de los niños que sí cuentan con la presencia de padres se hallan a 16 niñas y 5 niños.

3.3 Proceso de investigación

El proceso por el cual se realizó la presente investigación fue el siguiente:

Al estar por concluir el marco teórico, se realizó una visita a la institución, con el motivo de presentar a las personas a cargo de los niños, en especial a la directora de la casa hogar (internos) el problema de investigación, y solicitar el asentimiento para su realización, esto sucedió en septiembre de 2008.

Posterior a esa visita, en octubre del mismo año, se acudió nuevamente para presentar el proyecto de investigación más a fondo, en esta visita se dio a conocer el porqué de la investigación y la relevancia que tenía el realizarla.

Se acudió a la institución una vez más, en noviembre de 2008, para dar a conocer el instrumento a utilizar con los niños, y para informar la necesidad de establecer los grupos de la muestra a los cuales se les aplicaría el instrumento. La directora encargada de la casa hogar, solicitó un apoyo psicológico para los niños con problemas de conducta graves. De esta manera en el mismo mes, se solicitó el soporte al Centro de Atención Psicológica de la Universidad Don Vasco A.C., institución cuya respuesta al respecto, fue favorable.

Una vez resuelta la solicitud de la institución, se acudió nuevamente para la aplicación del instrumento, la cual duró dos días. La muestra, como ya se mencionó, fue seleccionada por la directora. Inicialmente se les aplicó a 21 niños que tenían sus familias intactas, en grupos de 5 niños para tener un mayor control. Posterior a esta aplicación, se procedió a hacer lo mismo con 13 niños que habían tenido la pérdida de uno o ambos padres, esto también se efectuó en noviembre. Durante la aplicación realizada en uno de los salones de clase, los niños se mostraron participativos, pero algo inquietos y hablaban mucho; como esta actividad se realizó en su horario de juego, querían terminar pronto y en ocasiones se levantaban. La aplicación duró entre 15 y 20 minutos, debido a que los chicos estaban algo impacientes.

Una vez aplicada la prueba a los casos proporcionados por la directora, se procedió a agradecer por la oportunidad, y a fijar una fecha para la comunicación de los resultados al personal docente y a los padres de familia.

Con los datos de la prueba en las manos, se hizo la calificación e interpretación de los resultados, para elaborar las conclusiones de este proyecto de investigación.

3.4 Análisis e interpretación de resultados

Todo proceso de investigación lleva a hacer un análisis de los resultados, obtenidos a través del instrumento utilizado, más aún cuando se trata de una investigación cuantitativa.

Para hacer un análisis objetivo de los resultados extraídos de la prueba, se determinó que la prueba de la hipótesis sería el procedimiento más conveniente, por ello se describe a continuación.

3.4.1 Nivel de ansiedad de niños sin padres

Examinados ya los dos grupos, se obtuvieron los resultados que indican cual es el nivel de ansiedad de cada uno. En primera instancia se presentará un análisis del nivel de ansiedad de los niños sin padres. Como paso previo, se hace una recapitulación de los aspectos más importantes señalados en los capítulos anteriores, y que hacen hincapié en la presencia de la ansiedad en relación con la ausencia de los padres.

De acuerdo con Rita (2007) la anormalidad en el desarrollo es causada por acontecimientos causales o imprevistos que afectan el desarrollo, y que pueden suceder solamente a algunas personas, denotando su diferencia de la normalidad.

Dentro de las anomalías en el desarrollo se encuentra la ausencia de padres. Identificado por Mondragón y Trigueros (2002), el fallo en la familia o la carencia de padres, tiende a crear en el niño un sentimiento de carencia de afecto y de seguridad, los niños en esta situación no tienen una referencia de modos conductuales, de hábitos y de disciplina, y esto les provoca una desadaptación.

Además Wiener y Dulcan (2005) denotan que parte de la etiología de la ansiedad infantil proviene de la vinculación entre los padres con el niño; esta relación, casi siempre determinada entre madre e hijo, constituye un factor preciso en la aparición de trastornos de ansiedad en la infancia.

La tendencia a la ansiedad puede maximizarse o minimizarse en el contexto de las interacciones del niño con las principales figuras de vinculación, además de los estilos educativos de los padres en donde interviene el afecto o rechazo de éstos.

Como menciona Mardomingo (1994), la ansiedad no está originada por un solo factor, en la aparición de la ansiedad intervienen: la herencia, la presencia de factores ambientales desencadenantes y los acontecimientos biográficos del sujeto.

En cuanto a la falta de figuras paternas, Mondragón (2002) revela que el fallo en la familia o la privación de los padres, crea en el niño un sentimiento de carencia de afecto y seguridad, lo cual le provoca a su vez una desadaptación, ya que lo deja sin una guía o modelo de hacia donde ir.

De esta manera se entiende que debido a las condiciones en que vive el niño sin padres, o sin alguno de ellos, promueve la tendencia a desarrollar una anormalidad, entre las que se incluyen: una puntuación baja en el nivel intelectual, inmadurez social, una notable dependencia hacia los adultos, aptitudes lingüísticas deficientes y la propensión a presentar problemas de comportamiento como la agresión, de acuerdo con Shaffer (2000).

Las puntuaciones que obtuvieron los niños sin padres con la Escala de Ansiedad Manifiesta para Niños, se muestran en la tabla del anexo 1. En donde AT representa los valores obtenidos en la escala de ansiedad total, 1 representa la subescala de ansiedad fisiológica, 2 identifica la subescala denominada inquietud/hipersensibilidad y 3 simboliza la subescala de preocupaciones sociales.

De acuerdo con estos resultados en cada una de las escalas, se obtuvo la media aritmética, que según Pagano (2006) es el valor que se calcula al hallar el promedio de algo, para ello, define a éste como la suma de los datos dividida entre el número de los mismos. En el presente caso, se obtuvo el promedio para poder realizar la prueba de hipótesis con el procedimiento de la t de Student.

La media aritmética para la escala de ansiedad total resultó en 72.2 , en la subescala de ansiedad fisiológica la media fue de 65.5, en el caso de la subescala de inquietud/hipersensibilidad el resultado fue de 64.1 y por último, en el caso de la subescala de preocupaciones sociales los niños sin padres obtuvieron una media aritmética de 77.8.

Después de haber obtenido la media se procedió a calcular la desviación estándar, en la cual se obtuvo un puntaje 23.3 en la escala de ansiedad total, un 25.9 en la subescala de ansiedad fisiológica, un 25.5 en la de inquietud/hipersensibilidad y un 16.3 en la de preocupaciones sociales. Para hacer uso de la fórmula se obtuvo también la varianza, cuyos resultados fueron: en la escala de ansiedad total un 544.7, en la subescala de ansiedad fisiológica un 673.1, en la de inquietud/hipersensibilidad un 650.1 y en la de preocupaciones sociales un 266.3.

Con el valor de n_1 y n_2 de 13 y 21 respectivamente, el grado de libertad de 32 y el nivel de significancia de 0.05, se tienen listos los datos de este grupo para la fórmula de la t de Student.

En la escala de ansiedad total y en las subescalas que acompañan a la prueba CMAS-R, se observa la calificación de la media aritmética que se encuentra ligeramente por arriba del puntaje central; al analizar estos resultados, se puede decir que los niños internos que han vivido la pérdida de uno o ambos padres, tienen un nivel de ansiedad por encima del promedio. Las gráficas de los resultados pueden observarse en los anexos 3, 4, 5 y 6

3.4.2 Nivel de ansiedad de niños con padres

El análisis de los resultados obtenidos por el grupo de niños que sí cuentan con padres se muestra a continuación.

El desarrollo se ve siempre marcado por las experiencias de la vida, y así lo refiere Shaffer (2000) ya que para él el desarrollo psicológico forma parte del estudio de las continuidades y cambios sistemáticos que los individuos exhiben durante el transcurso de su vida y que reflejan la influencia de maduración biológica y del aprendizaje.

Aunque esto es un proceso normal en todos los individuos, existen factores que podrían ayudar a que este proceso se dé en una forma normal, en este sentido Papalia y cols. (2005), hacen referencia al desarrollo emocional sano, a cuyo respecto afirman que las emociones tienen varias funciones protectoras, una de ellas es la de movilizar a la acción en caso de alguna emergencia; la otra habla de la comunicación de las necesidades para posteriormente recibir una respuesta a ellas.

Otro de los factores que ayudarían a mantener un desarrollo normal es el apego seguro, y éste, según Bowlby (mencionado por Bee; 1987) indica que el niño que posee una vinculación emocional con un adulto, utiliza a éste como una base segura, a partir de la cual encuentra alivio cuando se siente nervioso o triste, y como una fuente de estímulos que le ayudarán a conocer el mundo.

La familia constituye también un agente que procura el buen desarrollo de un niño. Mussen y cols. (1991), proponen que la adquisición y modificación de la personalidad y conductas sociales de los niños, están reguladas, en primera

instancia por el temperamento que ya se trae desde el nacimiento, en segunda por los valores de la clase social y del grupo étnico al que se pertenece.

Pero no es sólo la familia, sino que también tiene gran influencia la relación de los padres con sus hijos. Mussen y cols. (1991) mencionan que los padres ayudan al desarrollo de capacidades motrices, además de apoyar en el desarrollo del concepto de sí mismo, a este último término se brinda especial importancia, ya que para los autores, representa uno de los componentes de mayor influencia en la personalidad, y promueve el adecuado ajuste psicológico.

Una aportación más, que hacen Mussen y cols. (1991), se refiere a la mención de los hermanos como pieza fundamental en el desarrollo, respecto a lo cual se afirma que las interacciones de un niño con sus hermanos le lleva a aprender patrones de conducta, lealtad, ayuda y protección o, en el caso contrario, el aprendizaje de conflicto, dominio y competencia, que su vez se pueden generalizar en otras relaciones sociales.

Aunque para la mayoría de los niños, la influencia mayor proviene de sus familias, existe, según lo expresan Sarafino y Armstrong (1988), la experiencia del niño en cualquiera de estos aspectos: figuras de autoridad, compañeros y medios de comunicación. Dichas prácticas le suministran un extenso contacto con los valores y la conducta social aceptable de acuerdo con su entorno.

Para los niños con aparente desarrollo normal, la ansiedad se manifiesta, según Buj (2007), como una emoción que tiene por objetivo el incremento de la actividad fisiológica, para ponerlos alerta ante posibles amenazas externas, lo que permite la movilización hacia la acción con el fin de evadir tal coacción; por lo tanto, la ansiedad es fundamental para la supervivencia de la especie. El nivel de ansiedad puede tener entonces niveles considerados como normales y, por ello, no siempre tiene mayores consecuencias o relevancia para la vida del niño. De acuerdo con lo anterior, los pequeños que viven en condiciones normales de desarrollo, presentarían un nivel de ansiedad normal, ya que poseen la capacidad de adaptarse a las situaciones de la vida.

Para contrastar el anterior planteamiento con respecto a la ansiedad, se tomarán en cuenta los sujetos de estudio que cuentan con ambos progenitores. Los resultados en percentiles de la escala de ansiedad total, y de las subescalas de ansiedad fisiológica, inquietud/hipersensibilidad y preocupaciones sociales, del grupo de los niños internos que sí tienen a sus padres se presentan en el anexo 2.

Se hizo el mismo procedimiento para el análisis de los resultados del grupo de niños que no tenían a uno o a ambos padres. Las escalas son: AT para los puntajes obtenidos en ansiedad total, 1 para la subescala de ansiedad fisiológica, 2 para la de inquietud/hipersensibilidad y 3 identifica la de preocupaciones sociales.

Las medias aritméticas obtenidas en este grupo se indican enseguida. En la escala de ansiedad total se encontró un 66.7, en la subescala de ansiedad

fisiológica un 60.1, en la de inquietud/hipersensibilidad un 69.9 y en la de preocupaciones sociales un 57.1.

Al igual que en el primer grupo, en éste se obtuvo la desviación estándar en la cual se obtuvieron los siguientes puntajes: 22.6 para la escala de ansiedad total, 26.1 en la subescala de ansiedad fisiológica, 21 para la de inquietud/hipersensibilidad y 24.2 para la de preocupaciones sociales. Se obtuvo adicionalmente la varianza para poder calcular la t de Student, los datos obtenidos son: un 511.4 en la escala de ansiedad total, 680.4 en la subescala de ansiedad fisiológica, un 442.8 en la de inquietud/hipersensibilidad y un 584.1 en la de preocupaciones sociales.

El valor de n_1 para esta muestra es de 13 y el valor de n_2 de 21, el grado de libertad al igual que para el grupo 1 es de 32 y el nivel de significancia es de 0.05.

Una vez que se lograron los datos de este grupo, se procedió a utilizar la fórmula de la t de Student (misma que se expone en el siguiente punto), y de acuerdo con el resultado, determinar si existe diferencia en el nivel de ansiedad de los niños internos del colegio casa hogar Juan Sandoval. Con base en el resultado de las medias de los puntajes percentiles se introducen gráficos que muestran la comparación de un grupo y otro, con respecto a cada escala. Las gráficas de los resultados se pueden observar en los anexos 3, 4, 5 y 6.

3.4.3 Diferencias en el nivel de ansiedad

Ya se han expuesto los resultados obtenidos por ambos grupos, ahora corresponde expresar los resultados obtenidos con la fórmula de la *t* de Student, y posterior a eso hacer una interpretación de si existe diferencia o no en nivel de ansiedad de los niños internos del colegio casa hogar Juan Sandoval.

Los resultados de aplicar la prueba *t* revelaron los siguientes puntajes con la fórmula, mismos que fueron comparados con los obtenidos de la tabla de este procedimiento. Para la escala de ansiedad total la puntuación es de .68, para la subescala de ansiedad fisiológica .58, en la de inquietud/hipersensibilidad .69 y para la de preocupaciones sociales un resultado de 2.98. Los cuales como ya se había mencionado antes, se compararon con el dato de la tabla el cual es de 1.6973. De acuerdo con Hernández y cols. (2008), si el valor obtenido de la fórmula es igual o mayor al de la tabla, se acepta la hipótesis de investigación, en caso de no ser así, se aceptará la hipótesis nula.

Con base en los resultados en cada escala se puede observar que, tanto en la subescala de ansiedad fisiológica y en la de inquietud/hipersensibilidad no hay diferencias en el nivel de ansiedad; sin embargo, en la subescala de preocupaciones sociales se observa una diferencia de 1.28 respecto al valor de la tabla, con lo cual se hace notar que el nivel de ansiedad en los niños internos con padres es superior al de aquellos que sí tienen padres. En la escala de ansiedad total no se identifica una diferencia del nivel de ansiedad entre un grupo y otro.

Con respecto a la subescala de mentira, se logró en el grupo de los niños sin padres, un resultado de 65 derivado de la media aritmética de los percentiles, y en el grupo de los niños con presencia de los padres se obtuvo un 60, también a través del procedimiento de la media aritmética, de los percentiles registrados.

Con estos resultados en la subescala de mentira los niños de ambos grupos se mantuvieron un poco por encima de la norma, lo cual manifiesta que los niños pueden tener una imagen de sí mismos idealizada, o simulan bondad ante el examinador.

CONCLUSIONES

En el proceso de elaboración de este proyecto de tesis fue necesario definir objetivos que indicaran los pasos a seguir para poder concluir la investigación exitosamente; la verificación de su cumplimiento se encuentra a continuación.

La descripción teórica del desarrollo normal y anormal infantil, con base en diversos modelos de desarrollo psicológico, fue parte fundamental, pues a través de ella se obtuvo un conocimiento más amplio de las características del desarrollo en todo ser humano, expuesto por diversos autores. Con dichas tareas se cumplieron los tres primeros objetivos particulares.

Con respecto a la ansiedad infantil fue necesario conocer las perspectivas teóricas de algunos autores, para determinar el origen, la sintomatología, la tipología marcada para este fenómeno, así como los factores de riesgo en relación con ella, y los procedimientos para su diagnóstico y medición. De esa manera se cumplieron los objetivos particulares 4, 5 y 6.

Una vez realizados los objetivos anteriores, se procedió con la evaluación del nivel de ansiedad, tanto de los niños que viven en orfandad, como la de los niños con presencia de los padres; estas tareas se especificaban en los objetivos particulares 7 y 8.

Una vez hecho esto, se procedió a demostrar las diferencias en el nivel de ansiedad entre un grupo y otro, de acuerdo con lo planteado con el noveno objetivo particular. Tales resultados son expuestos a continuación.

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar las diferencias en el nivel de ansiedad en niños que no tienen padres, con aquellos que sí los tienen presentes. Se utilizó para esto la población de los niños internos del colegio casa hogar Juan Sandoval.

Por otro lado la hipótesis de trabajo que se planteó al inicio de este trabajo de investigación fue la siguiente: los niños que no tienen padres presentan un nivel de ansiedad mayor al de los niños que sí tienen padres.

De esta manera se concluye que de acuerdo con los puntajes obtenidos en las diferentes escalas de la CMAS-R, ambos grupos no muestran diferencias significativas de acuerdo con la prueba t, sin embargo, un indicador numérico que resulta atrayente es el obtenido en la subescala de preocupaciones sociales, ya que en ésta, la calificación está por arriba de los niveles normales, y demuestra que hay diferencias en el nivel de ansiedad.

Aunque esto es favorable para la hipótesis del trabajo de investigación, se determina que de manera general no hay diferencias significativas en el nivel de ansiedad de los niños internos del colegio casa hogar Juan Sandoval, por ello, en lugar de la hipótesis de trabajo, se acepta la nula, la cual señala que el nivel de

ansiedad en niños sin padres no es significativamente distinto al de los niños que sí tienen padres.

Así pues, aunque la hipótesis de investigación fue rechazada, queda como precedente que los niños que viven en condición de internado y separados de sus padres, podrían presentar un nivel de ansiedad anormal, de acuerdo con la teoría expuesta en los capítulos uno y dos. Es necesario recalcar también que los puntajes en el nivel de ansiedad de la escala se mantuvieron por encima de la norma (en los valores expresados en la media aritmética de los percentiles), lo cual da a entender que los niños internos de esta institución poseen un nivel de ansiedad anormal.

La niñez es parte de la vida de todo ser humano, debido a que fundamenta la mayoría de las características presentes cuando se ha llegado a la adultez; por eso es sustancial observar de cerca todos los procesos del desarrollo y determinar así qué aspectos están fuera de la normatividad, para que después de conocer un fenómeno se puedan establecer soluciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ajuriaguerra, J. (2004)
Manual de Psiquiatría infantil
Masson, Barcelona.
2. Artola González, Teresa (2002)
Situaciones cotidianas de 0 a 6 años
Ediciones Palabra, Madrid.
3. Asociación Americana de Psiquiatría (2005)
DSM IV-TR
Masson, Barcelona.
4. Barrantes Echavarría, Rodrigo (2007)
Investigación: un camino al conocimiento
EUNED, Costa Rica.
5. Bee, Helen L.; Mitchell, Sandra K. (1987)
El desarrollo de la persona en todas las etapas de su vida
Harla, México.
6. Buj Pereda, María José (2007)
Psicopatología infantil
Horsori, Barcelona.
7. Cameron, Norman (2004)
Desarrollo de la personalidad y psicopatología, un enfoque dinámico
Trillas, México.
8. Casado Flores, Juan; Díaz Huertas, José A; Martínez González, Carmen (1997)
Niños maltratados
Ediciones Díaz de santos, México.
9. Clarke Stewart, Alison (1984)
Guarderías y cuidado infantil
Morata, Madrid.
10. Dacey, John; Fiore, Lisa (2008)
Mi hijo está insoportable
Ediciones B-México, México.
11. Díaz Rivel, Floria; Rosales Ortiz, Rosa (2004)
Resultados de la evaluación
EUNED, Costa Rica.

12. Dicaprio N. S. (2005)
Teorías de la personalidad
Mc Graw Hill, México.
13. Ezpeleta Ascaso, Lourdes (2007)
Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo
Masson, España.
14. Gesell, Arnold; Amatruda, Catherine (1990)
Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño
Paidós, México.
15. Hales, Robert E.; Yudofsky, Stuart C.; Gabbard, Glen O. (2004)
Tratado de Psiquiatría clínica
Elsevier, España.
16. Hernández Sampieri, Roberto; Fernández-Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar (2008)
Metodología de la investigación
Mc Graw Hill, México.
17. Hoffman, Lois; Paris, S.; Hall, E. (1995)
Psicología del desarrollo hoy
Mc Graw Hill, España.
18. Lerma González, Héctor Daniel (2003)
Metodología de la investigación
ECOE, Colombia.
19. Lipsitt, Lewis P.; Reese, Hayne W. (1990)
Desarrollo infantil
Trillas, México.
20. Mardomingo Sanz, María Jesús (1994)
Psiquiatría del niño y del adolescente
Ediciones Díaz de santos, México.
21. Mondragón Lasagabaster, Jasone; Trigueros Guardiola, Isabel (2002)
Intervención con menores
Narcea, España.
22. Moorhead, Sue; Johnson, Marion (2005)
Clasificación de resultados de enfermería
Elsevier, España.

23. Mussen, Paul Henry; Conger, John Janeway; Kagan, Jerome (1991)
Desarrollo de la personalidad del niño
Trillas, México.
24. Ortiz Uribe, Frida Gisela (2004)
Diccionario de metodología de la investigación científica
Limusa, México.
25. Pagano, Robert R. (2006)
Estadística para ciencias del comportamiento
Thomson, México.
26. Papalia, Diane E.; Wendkos Olds, Sally; Duskin Feldman, Ruth (2005)
Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia
McGraw-Hill, México.
27. Peñacoba Puente, Cecilia; Lázaro Arnal, Lourdes; Álvarez Loro, Elena (2006)
Teoría y práctica de la psicología del desarrollo
Ramón Areces, Madrid.
28. Perinat Adolfo; Lalueza, J. L.; Sadurni, Marta (2007)
Psicología del desarrollo
UOC, Barcelona.
29. Reynolds, Cecil R.; Richmond, Berte O. (1997)
Manual CMAS-R (escala de ansiedad manifiesta en niños, revisada)
Manual Moderno, México.
30. Rita Wicks, Nelson; Allen C., Israel (2007)
Psicopatología del niño y del adolescente
Pearson, España.
31. Rodríguez Moguel; Ernesto A. (2005)
Metodología de la investigación
Universidad Autónoma de Tabasco, Tabasco.
32. Rutter, Michael (1990)
La privación materna
Morata, Madrid.
33. Sarafino, Edward P.; Armstrong, James W. (1988)
Desarrollo del niño y del adolescente
Trillas, México.

34. Sarason, Irwing (1996)
Psicología anormal
Prentice Hall, México.
35. Sarason, Irwing G.; Sarason, Bárbara G. (2005)
Psicología anormal, los problemas de la conducta desadaptada
Trillas, México.
36. Shaffer, David R. (2000)
Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia
International Thomson Editores, México.
37. Solloa G., Luz María (2006)
Los trastornos psicológicos en el niño
Trillas, México.
38. Sperling, Abraham Paul (2004)
Psicología simplificada
Selector, México.
39. Stassen Berger, Kathleen; Thompson, Ross A. (1998)
Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia
Médica panamericana, Madrid.
40. Vallejo Ruiloba, J. (2000)
Trastornos afectivos: ansiedad y depresión
Elsevier, España.
41. Vázquez, José Luis; Barquero, Andrés; Gómez, Herran (2007)
Fases tempranas de la ansiedad
Elsevier, España.
42. Wiener, Jerry M.; Dulcan, Mina K. (2005)
Tratado de psiquiatría de la infancia y de la adolescencia
Elsevier, España.

OTRAS FUENTES

<http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero5-05/>

ANEXO 1

PUNTAJES EN PERCENTILES NIÑOS EN SITUACIÓN DE ORFANDAD

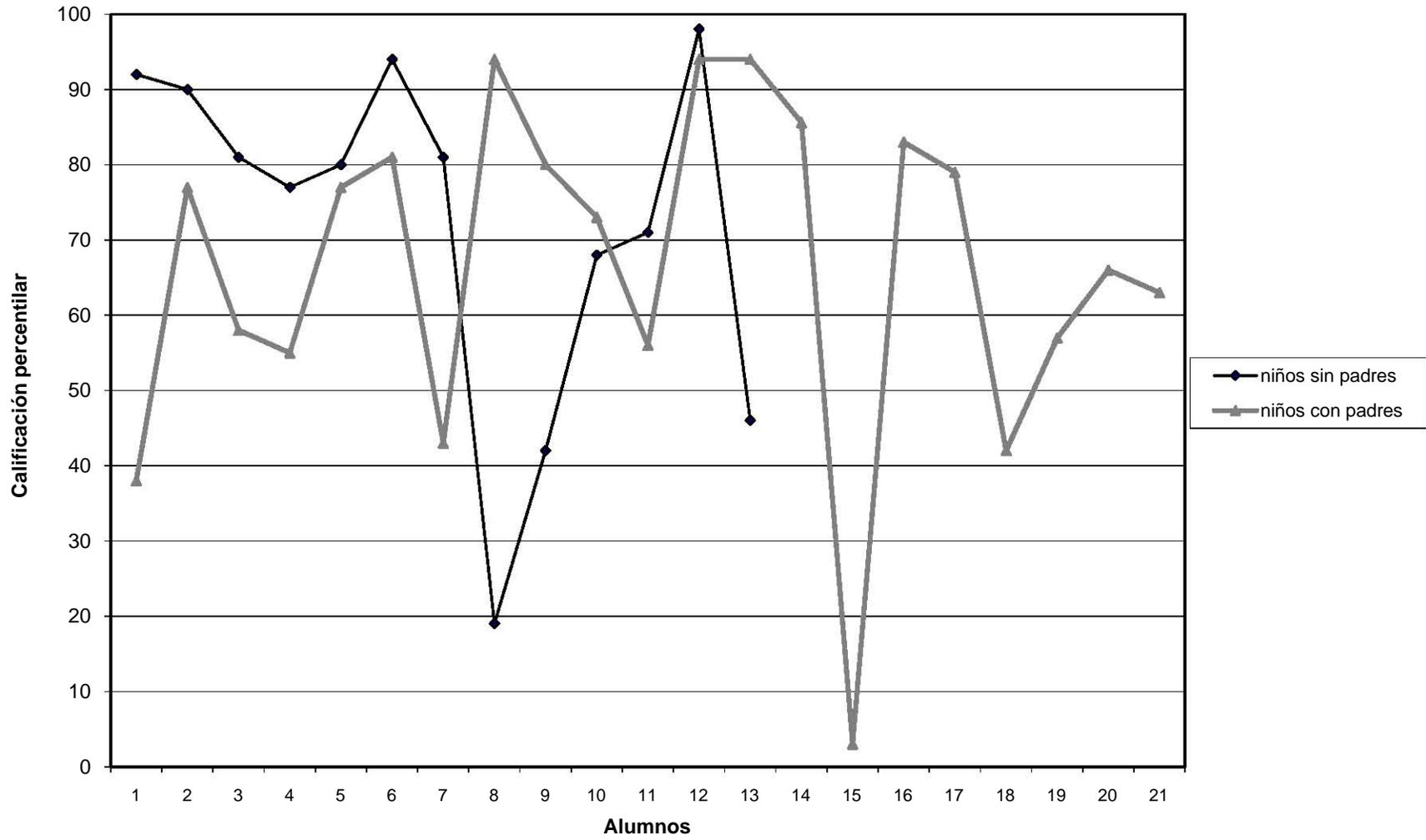
| SUJETOS | AT | 1 | 2 | 3 |
|---------|----|----|----|----|
| 1 | 92 | 87 | 96 | 55 |
| 2 | 90 | 83 | 87 | 81 |
| 3 | 81 | 69 | 60 | 94 |
| 4 | 77 | 62 | 67 | 92 |
| 5 | 80 | 85 | 84 | 48 |
| 6 | 94 | 92 | 92 | 83 |
| 7 | 81 | 69 | 76 | 82 |
| 8 | 19 | 9 | 27 | 55 |
| 9 | 42 | 54 | 21 | 69 |
| 10 | 68 | 57 | 60 | 81 |
| 11 | 71 | 60 | 34 | 99 |
| 12 | 98 | 99 | 84 | 92 |
| 13 | 46 | 25 | 45 | 81 |

ANEXO 2

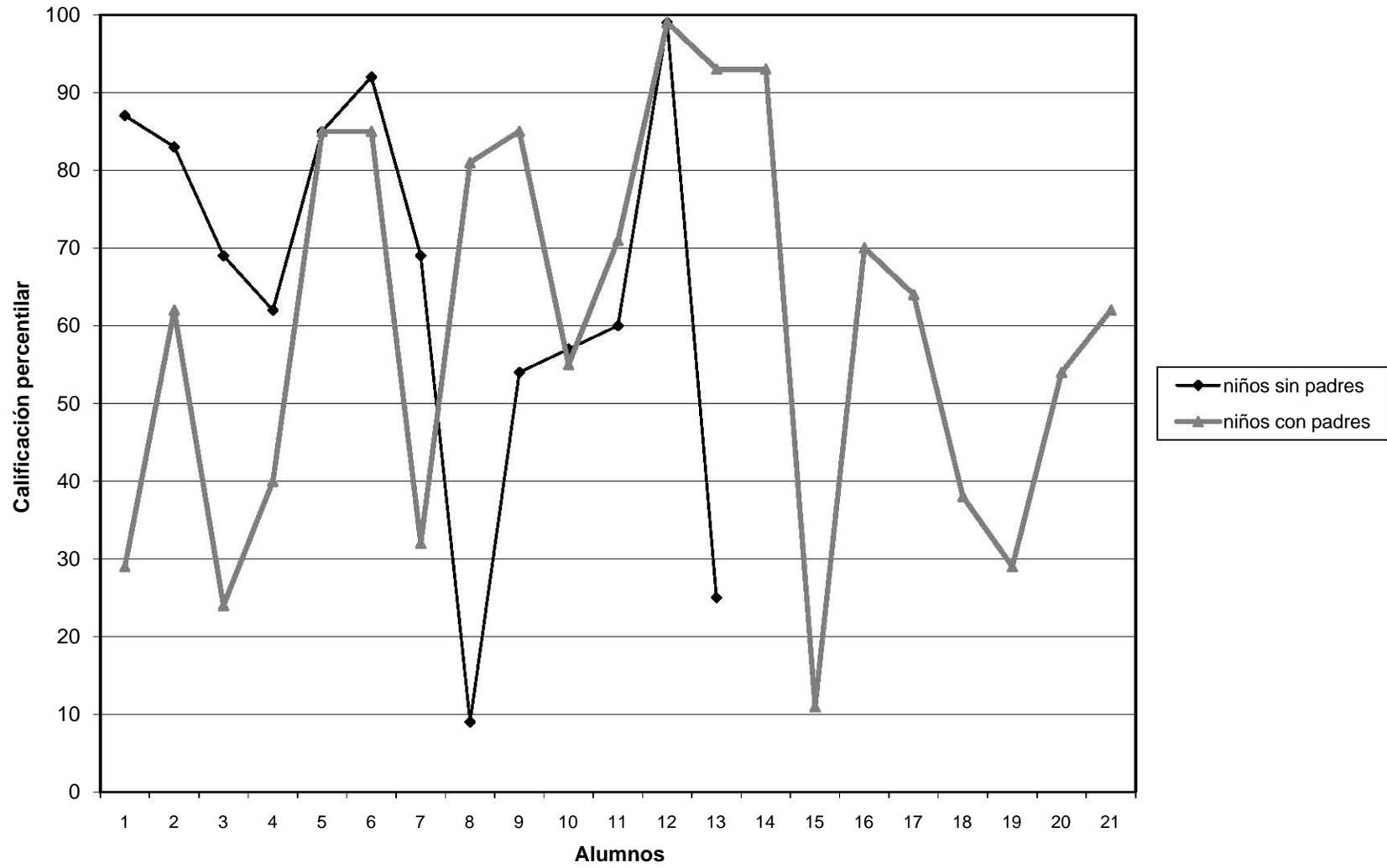
PUNTAJES EN PERCENTILES NIÑOS QUE CUENTAN CON AMBOS PADRES

| SUJETOS | AT | 1 | 2 | 3 |
|---------|----|----|----|----|
| 1 | 38 | 29 | 59 | 30 |
| 2 | 77 | 62 | 77 | 83 |
| 3 | 58 | 24 | 90 | 39 |
| 4 | 55 | 40 | 45 | 88 |
| 5 | 77 | 85 | 77 | 55 |
| 6 | 81 | 85 | 85 | 55 |
| 7 | 43 | 32 | 67 | 24 |
| 8 | 94 | 81 | 90 | 82 |
| 9 | 80 | 85 | 84 | 48 |
| 10 | 73 | 55 | 70 | 65 |
| 11 | 56 | 71 | 59 | 30 |
| 12 | 94 | 99 | 85 | 70 |
| 13 | 94 | 93 | 92 | 81 |
| 14 | 88 | 93 | 70 | 81 |
| 15 | 3 | 11 | 1 | 14 |
| 16 | 83 | 70 | 70 | 81 |
| 17 | 79 | 64 | 73 | 68 |
| 18 | 42 | 38 | 54 | 37 |
| 19 | 57 | 29 | 87 | 38 |
| 20 | 66 | 54 | 84 | 37 |
| 21 | 63 | 62 | 49 | 94 |

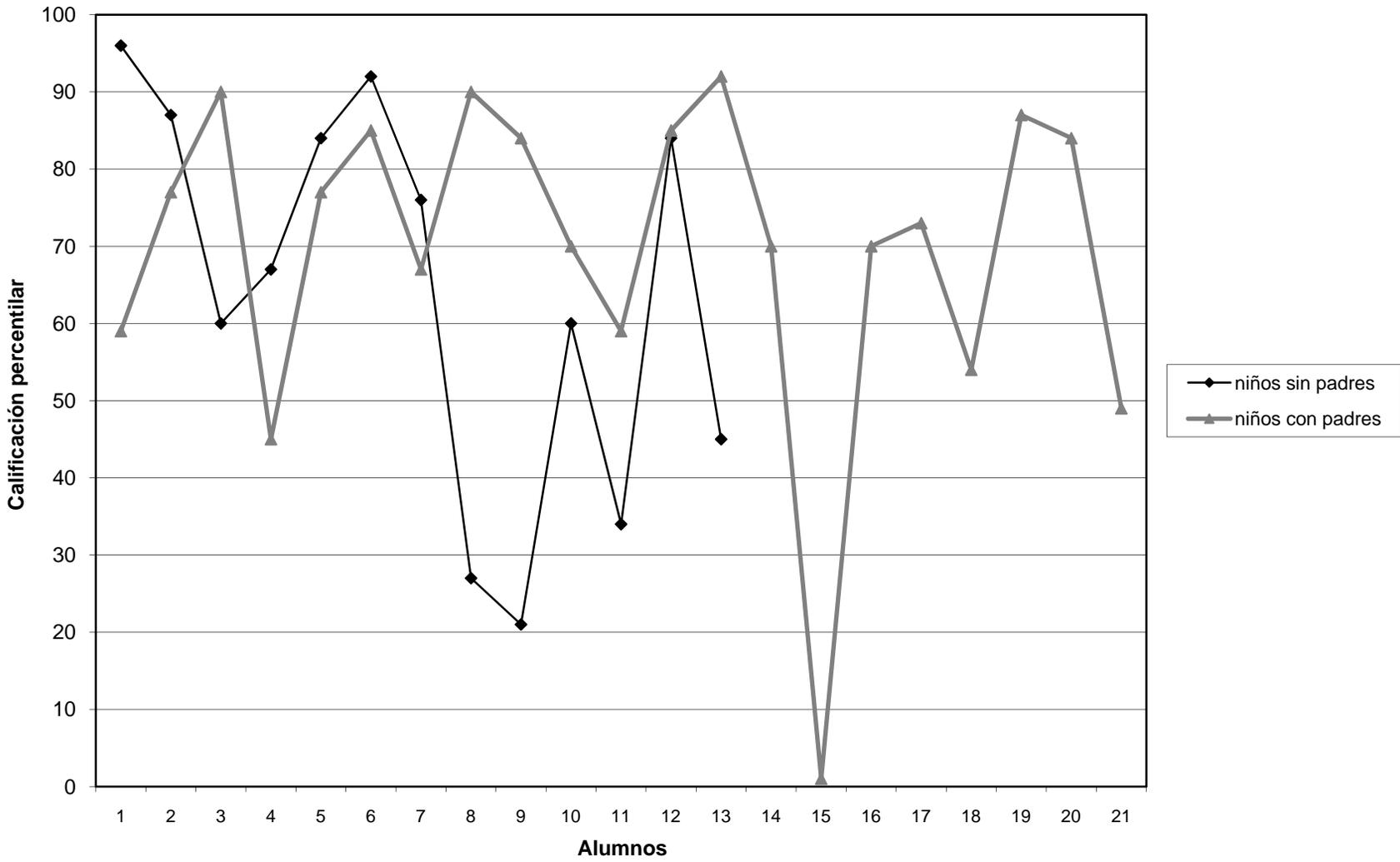
ANEXO 3
Escala de Ansiedad Total



ANEXO 4
Subescala de Ansiedad Fisiológica



ANEXO 5
Subescala de Inquietud/Hipersensibilidad



ANEXO 6
Subescala de Preocupaciones Sociales

