

# UNIVERSIDAD DEL TEPEYAC A.C.

ESCUELA DE PSICOLOGÍA  
CON ESTUDIOS RECONOCIDOS OFICIALMENTE POR  
ACUERDO NO. 3219-25 CON FECHA 13-VI-1997  
DE UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



## EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA LLEGADA DE UN HERMANO EN EL PRIMOGÉNITO

**TESIS**  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

**PRESENTA:**  
BERENICE GUAUXOCHITL LÓPEZ

MÉXICO D.F.

2009



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.

**UNIVERSIDAD DEL TEPEYAC A.C.**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA  
CON ESTUDIOS RECONOCIDOS OFICIALMENTE POR  
ACUERDO NO. 3219-25 CON FECHA 13-VI-1997  
DE UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**



**EFFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA LLEGADA DE  
UN HERMANO EN EL PRIMOGÉNITO**

**TESIS**  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA  
**BERENICE GUAUXOCHITL LÓPEZ**

**ASESOR DE TESIS**  
LIC. BERTILA CHAROLET HERNÁNDEZ  
CÉDULA PROFESIONAL No.2693265

MÉXICO D.F.

2009

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente al pilar de mi vida, mis papas, que en todo momento me apoyaron desde el comienzo de mi vida dándome la herencia más preciada, los estudios que me darán una vida llena de satisfacciones claro que con altibajos pero que de ellos aprenderé. Quiero que sepan que les dedico todo lo realizado hasta el momento por que son ellos mi inspiración, mi fuerza y las ganas de ser lo que ellos quisieron tener, una hija con herramientas para luchar y tener lo que quiero.

A mi hermano por apoyarme de manera incondicional en todos los momentos que necesitaba de su ayuda, apoyo, creatividad e inteligencia. Gracias por todo lo que has hecho por mi.

Agradezco también a mis amigas Daniela y Lérica que estuvieron en las buenas y en las malas apoyándome y aconsejándome en el trayecto universitario como unas verdaderas hermanas y saben que pase lo que pase la amistad no se divide. A mi amigo Rubén que estando a varios kilómetros de aquí me apoyaba y ayudaba en lo que el podía y en ocasiones hasta haciendo lo que no.

Agradezco a los profesores que guiaron mi etapa escolar y lo cual ayudó a concluir esta etapa.

Finalmente a toda mi familia, que si me pongo a nombrar cada uno nunca terminaría pero gracias por ser parte de mi vida

## **RESUMEN**

Saber los efectos psicológicos (ansiedad, estrés y depresión) en los primogénitos con la llegada de un hermanito es un tema de importancia para las áreas que intervienen en el desarrollo de los infantes preescolares en relación a su vida considerando aspectos emocionales, físicos, cognitivos y sexuales. Recapacitando el entorno en el que viven para ver que tipos de familias tienen y pensar si esto puede afectar o ayudar al niño y a la familia si se llegara a presentar alguno de estos aspectos emocionales (ansiedad, estrés o depresión) considerando su detección oportuna para que el desarrollo de estos niños no presenten ninguna anomalía en su conducta y personalidad.

Por lo antes mencionado es significativo conocer y poder medir si existe ansiedad, estrés y depresión en niños primogénitos con la llegada de un hermano para brindar un apoyo para el manejo de esta problemática familiar. Analizando los aspectos psicológicos (ansiedad, depresión y estrés) de los primogénitos ante la llegada de un nuevo integrante a la familia, saber si existe alguno de estos aspectos emocionales. Se utilizó un instrumento con los aspectos de cada uno de estos aspectos en relación con los niños de edad preescolar.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	ii
CAPÍTULO 1 INFANCIA PREESCOLAR (3-6 AÑOS)	
1.1 Definición	2
1.2 Aspectos emocionales	4
1.3 Aspectos fisiológicos	9
1.4 Aspectos cognitivos	12
1.5 Aspectos sexuales	16
1.6 El primogénito en la familia nuclear	18
CAPÍTULO 2 EMOCIONES	
2.1 Depresión	23
2.1.1 Definición	24
2.1.2 Tipos	28
2.1.3 Medición	35
2.2 Estrés	36
2.2.1 Definición	37
2.2.2 Tipos	44
2.2.3 Medición	49
2.3 Ansiedad	49
2.3.1 Definición	49
2.3.2 Tipos	53
2.3.3 Medición	58
CAPÍTULO 3 LA FAMILIA	
3.1 Definición	61

3.2 Funcionalidad	64
3.3 Tipos de familias	69
<b>CAPÍTULO 4 METODOLOGÍA</b>	
4.1 Paradigma de investigación	77
4.2 Pregunta de investigación	77
4.3 Objetivos	77
4.4 Hipótesis	78
4.5 Variables	78
4.6 Técnicas de investigación	79
4.7 Instrumento	80
4.8 Procedimiento de aplicación	85
4.9 Procedimiento para el manejo de datos	86
4.10 Descripción y análisis de resultados	86
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>91</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>95</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>102</b>

# INTRODUCCIÓN

Éste es un tema importante en el que interviene la sociedad y la educación de nuestros infantes y es por esto que se comenzará planteando la situación actual con la llegada de un nuevo integrante a la familia el cual crea una serie de acontecimientos que modifican la dinámica familiar. La persona que más percibe estos cambios es el primogénito, ya que es a quien le restan atención, no solo por parte de los padres sino de toda la familia, ya que la novedad se presenta ante el nuevo integrante. Esta serie de cambios comienzan al momento en que se da la noticia de que “mamá está embarazada” y lo da a conocer al resto de la familia, conforme va evolucionando la gestación se van presentando cambios en la familia, uno de ellos es referente al aspecto emocional del primogénito.

Las respuestas del primogénito hacia el nuevo integrante pueden ser variadas desde aquellos que sienten cariño y admiración por el nuevo hermanito o hermanita hasta sentir coraje o envidia. Estos sentimientos pueden confundir mucho a los niños y como sabemos la convivencia se dará en una gran parte de su vida junta, así que es necesario saber ¿cómo será esta convivencia? ¿cómo manejar esta situación?

Después de los tres años los niños son más independientes para satisfacer sus necesidades lo que podría beneficiar la percepción y aceptación del nuevo integrante.

Se pueden adoptar algunas medidas para que los niños puedan sobrellevar en lo posible todos estos cambios que son de suma importancia para la dinámica familiar y que podrán hacer mucho más llevadero el proceso de transición para toda la familia. Sin embargo, es necesario reconocer los aspectos que un niño percibe como amenazantes sobre el nuevo integrante de la familia. Esto es desde la forma en que

recibe y comprende la noticia, hasta el momento de conocer a este nuevo integrante, y finalmente como relacionarse con el nuevo hermano.

En relación al contenido del presente trabajo podemos decir que en el primer capítulo se abordan los temas relacionados a la infancia preescolar en la que se da una definición estructurada para dar una definición de dicho termino ya que como tal no se encontró algún autor que diera una definición de este concepto; se mencionan los aspectos emocionales que el primogénito presenta dentro de la edad preescolar es decir de los tres a los seis años. Los aspectos fisiológicos, es decir de qué manera van evolucionando en cuanto a su anatomía y desarrollo, los aspectos cognitivos enfocándonos en el aprendizaje, percepción, memoria, etc. apoyándonos de algunos de los autores que explican esta etapa así como aspectos sexuales en los que se explican los roles que tienen los niños en la sociedad así como su desarrollo en el psicosexual y finalmente en este capítulo se explican cuales son las relaciones del primogénito dentro del núcleo familiar.

El segundo capítulo explica los aspectos psicológicos que se consideran para la realización de el instrumento de investigación (ansiedad, estrés y depresión) en los que se da una definición, los tipos y como se puede medir cada uno.

En el tercer capítulo hablamos de la familia la cual es el principal centro de desarrollo para el infante y fundamental para la construcción de la personalidad del niño dando las definiciones de diversos autores, las funcionalidades que tiene este núcleo social y los tipos de familia existentes.

El cuarto capítulo se describe la estructura de la investigación, es decir el planteamiento del problema, las hipótesis, variables (las definiciones conceptuales) la descripción del instrumento, la plantilla, norma de calificación y finalmente el procedimiento de aplicación. Así como la descripción de los resultados obtenidos mostrando graficas de cada uno de los indicadores, graficas globales y por género dando las conclusiones de este trabajo.

En esta investigación se pretende saber ¿Cuáles son los índices de estrés, depresión y ansiedad en los primogénitos respecto a la llegada de un hermano en la familia? Se aplicará al padre que esté mayor tiempo con el niño (que en la mayoría de las veces es la madre). Es un cuestionario autoaplicable, dicotómico. Dicho cuestionario fue aplicado a diferentes instituciones, seleccionando a niños primogénitos que tengan un hermanito el cual tenga máximo de dos años de nacido; como “CENDI Progreso Nacional”, CENDI “Santa Rosa”, CENDI Anexo Zona 8, CENDI “Díaz Mirón” (instituciones de la delegación Gustavo A. Madero., Instituto North Williams y Centro Infantil Maravilla (institución del DIF).

Los resultados obtenidos demuestran que en la etapa preescolar de los niños primogénitos no se encuentra ninguno de los efectos emocionales que se investigaron en este trabajo es decir la ansiedad, el estrés y la depresión esto puede ser consecuencia del núcleo familiar o bien de las edades del primogénito y del nuevo integrante.

Esta investigación será útil para padres de familia, hasta personas enfocadas a este tipo de situaciones como psicólogos, pedagogos y educadores, que podrán tomar

este trabajo como una herramienta que sirva de guía para resolver este tipo de realidades.

Como ya lo mencioné psicólogos clínicos y educativos podrán utilizar este trabajo y así ayudar a familias con este tipo de conflicto, prevenir que los primogénitos presenten alguno de estos aspectos emocionales o bien ayudar a los que ya presenten dichas situaciones.

La importancia de la conducta de los niños en la escuela, en la familia así como en cada contexto social que lo rodee. La rivalidad de los hermanos creará el ambiente familiar y cada elemento que integra dicha familia se puede ver afectado con la situación.

La ansiedad, estrés y depresión puede desencadenar una serie de problemáticas en otros momentos de la vida.



# CAPÍTULO 1

## INFANCIA PREESCOLAR

En este capítulo se abordarán aspectos relacionados con la infancia en etapa preescolar, su definición, aspectos emocionales, fisiológicos y cognitivos así como las características del primogénito en el núcleo familiar.

### **1.1 Definición**

Es necesario comenzar hablando sobre el término, éste como tal no es definido por ningún autor por lo que diré que infancia es un sinónimo de niño, el cuál es una persona que no ha alcanzado la pubertad por lo que no es considerado adulto. En función psicoafectiva, psicomotriz y cognitiva a los recién nacidos y durante la primera etapa de su vida, se les llama bebés y para que exista una distinción a los que tienen cierta autonomía se les denomina niños -infantes- también se le puede encontrar en la división de segunda infancia. La etapa preescolar comprende el período de los tres a los seis años y está marcada por el inicio de la educación.

Es importante proporcionar educación a los niños de 4 a 6 años procurando que esta se ajuste a sus intereses y necesidades, dando experiencias básicas a fin de introducir al niño en el mundo natural, social en que han de vivir y moverse ayudando al desenvolvimiento integral del niño y su incorporación social, que se verá en las conductas del niño en cualquier medio que lo rodea.

Por lo que se puede decir que la infancia preescolar es el período comprendido aproximadamente de los tres a los seis años en el cual los niños o infantes comienzan a tener cierta autonomía.

Este periodo también se conoce como niñez el cual está marcado por grandes rasgos ya que termina la primera infancia para comenzar el ciclo de años escolares; surgiendo con ello la identidad de acuerdo a la función sexual que llega en muchas ocasiones a ser una preocupación para los niños de esta edad. (Zimbrado, 1999)

Jung (1931/1960) agrupó las fases de vida en cuatro periodos: infancia, juventud, madurez y vejez de las cuales solo retomaremos la primera ya que es el periodo que se considera para este trabajo. (Citado por Feist, 2007).

Jung divide este periodo de infancia en tres subfases:

- La anarquía, se caracteriza por una constancia caótica y esporádica. Las experiencias en esta etapa entran en la consciencia como imágenes preventivas sin poder verbalizar con precisión.
- La monarquía, se lleva a cabo el desarrollo del ego; iniciando el pensamiento lógico y verbal. Los niños tienen una percepción objetiva de sí mismos y a menudo hablan de ellos en tercera persona.
- Y la última es la dual, en la cual se divide el ego en objetivo y subjetivo. Los niños ya hablan de sí mismos en primera persona y son conscientes de que son individuos autónomos. (Feist, 2007)

Por su parte Erikson (1964) identificó ocho etapas psicosociales: infancia (primer año), niñez temprana (2-3 años), edad preescolar (3-5 años), edad escolar (6-11 años), adolescencia (12-20 años), juventud (a mediados de los 20 años), adultez (hasta los 60 años) y la vejez; de las cuales sólo me enfocaré a la edad preescolar por las razones mencionadas en el párrafo anterior.

En esta etapa (edad preescolar) los niños mejoran sus habilidades locomotoras y la adquisición del lenguaje. Creando el escenario de crisis para la siguiente etapa es decir

el ser autónomo y capaz de controlar sus acciones creando un deseo de manipular, es decir tener el poder. (Carver, 1997)

## **1.2 Aspectos emocionales**

Este tema tiene una importancia fundamental para “el desarrollo del niño, ya que se ve la evolución así como la expresión de emociones para todos los ámbitos que le rodean”. (Rice. 1997). En la infancia se necesita el egocentrismo, es decir, todo gira entorno al "yo" del infante por lo que es incapaz de distinguir entre su propio punto de vista y el de los demás. También en este período predomina el juego y la fantasía; mediante su exaltada fantasía dota de vida a los objetos

La infancia preescolar también es definida como la segunda infancia, comienza con el descubrimiento de que aparte de todos los objetos, el Yo constituye una realidad de poderoso interés. El niño no conoce los límites de ese Yo y lo proyecta sobre las cosas. De ahí el egocentrismo.

Los niños presentan una disminución en su motivación por el aprendizaje cuando realizan tareas no adecuadas con su nivel de desarrollo cognoscitivo o en las que fracase. Cuando se les presiona para que aprendan algo, los niños se estresan y pueden presentar trastornos psicológicos y/o neurológicos que repercuten negativamente en el desarrollo sensoriomotor, lingüístico y en su aprendizaje.

La vida del niño sufre en este período profundos cambios con relación al comportamiento emocional, pueden estabilizarse los cambios de humor, que sean menos bruscos, menos explosivos y poco a poco tienden a aprender ciertas manifestaciones emotivas dando como resultado, una mayor riqueza de emociones accediendo a nuevas emociones más finas y vinculadas al desarrollo de su vida moral y estética.

Los niños suelen dar muestras de conductas inadaptadas y de desequilibrio debido, en parte, a su hipermotivación y, a la ansiedad que les produce el no poder hacer lo que sus compañeros debido a la inseguridad de saberse aceptados por otros niños.

El niño puede ser fantasioso, porque piensa que todo tiene vida, llegando incluso a conclusiones extrañas. Tiene la fama de inventor que es la consecuencia de su incapacidad para distinguir la fábula de la realidad.

La imaginación es de suma importancia en esta época con relación al desarrollo de la vida afectiva. Por medio de la imaginación podrán satisfacer sus necesidades y deseos evadiéndose del mundo real sin tener que enfrentarse a él. Esta tendencia a la ficción se aprecia en el niño de esta edad a través de una serie de conductas.

En este período existe una identificación con los personajes fantásticos debido a la falta de pensamiento crítico y su gran sugestibilidad le lleva no sólo a vivir estas historias y cuentos como reales, sino a identificarse con sus personajes y vivir mentalmente su experiencia.

En el transcurso de este período, el niño adopta modos de comportamiento social, fundamentalmente aquellos que tienen lugar mediante el aprendizaje por refuerzo o por imitación de las personas modelo con las que se identifica. En este aprendizaje los padres y maestros desempeñan un papel decisivo.

Los niños van aceptando de forma progresiva la realidad, reajustando poco a poco el concepto de sí mismos; cambiando algunas conductas posesivas, adquieren conductas y valores a potenciar como son cooperación, solidaridad, tolerancia y respeto.

La imagen de sí mismo, también llamado autoconcepto es decir el concepto que cada persona tiene de su cuerpo, “de quien es”, es el resultado de las experiencias que se han tenido a lo largo del periodo vivido en relación con la interacción con el medio

que rodea a cada uno, con el paso del tiempo estas experiencias se van transformando en una serie de sensaciones, capacidades, rasgos y situaciones que serán usadas para acciones de futuro.

La autodefinición como perspectiva neopiagetiana se refiere a niños en edad preescolar que al referirse sobre ellos mismos dan descripciones de comportamientos concretos y observables, así también de características externas como rasgos físicos, preferencias, pertenencias y los integrantes de su núcleo familiar.

Según los teóricos neopiagetianos describen que el cambio de este concepto se presenta en relación a tres pasos; el primero es en relación a las frases que tiene de sí mismo las cuales son representaciones sencillas, solo son características observables es decir todo o nada, ya que pasa de un aspecto en particular a otro sin ninguna relación. En esta etapa no puede imaginar tener dos emociones a la vez ya que no puede considerar dos aspectos diferentes de sí mismo, no reconoce el yo real, es decir, aquel por el cual la persona sabe quien es en realidad; que no es lo mismo que el yo ideal en el cual, se tiene lo que cada persona le gustaría ser.

El segundo paso es cuando el niño sabe que puede relacionar dos aspectos de sí mismo, sin embargo la elaboración de mapas representacionales todavía se expresa en términos de todo o nada y por último el tercer paso es el sistema de representaciones, que es cuando los niños comienzan a integrar características específicas de sí mismo. (Pedagogía y psicología infantil, 2003)

En esta etapa preescolar, el niño debe aprender a depender de otros y a ser a la vez independiente; debe aprender a valerse por sí mismo y a depender de la ayuda de los otros al mismo tiempo. Aumentan los juegos en grupo colectivo y cooperativo.

Para entender mejor se debe dividir la edad preescolar de la siguiente manera:

### ✦ *A los tres y cuatro años*

A esta edad cuando se presentan las conductas afectuosas u hostiles, además de las diferencias anatómicas entre sexos que sean un factor que trae consigo consecuencias para el desarrollo afectivo de los niños. En relación con el proceso de identificación con los padres, existe en esta edad un componente sexual que se manifiesta en dos aspectos:

- La curiosidad sexual, se caracteriza por el deseo de conocer mejor su propio cuerpo, sus órganos sexuales además de un interés y curiosidad, igualmente por el cuerpo de los demás.
- La tipificación sexual: la mayoría de los padres muestra mucha atención a la conducta "propia del sexo". Y a partir de los cuatro años los niños tienen por lo general una conciencia clara de cuáles son los intereses, conductas y roles propios de los respectivos sexos.

En esta etapa se van observando las diferencias fisiológicas entre sexos, con lo que se puede llegar a crear un sentimiento de envidia con relación al pene del niño por lo que, si es superado de manera que no se genere ningún trauma, la madre representará un patrón de identificación con la niña y se aportará información para que la niña tenga bases acerca de su rol social (femenino). En cuanto a los sentimientos para su papá serán con una conducta seductora y sumisa.

Freud planteó la teoría en la que explica cómo las fijaciones fálicas se desarrollan entre los tres y seis años de edad, en la que se aumenta el interés sexual provocado una atracción hacia el padre del sexo opuesto al niño. (Coon, 2001).

Como ya se mencionó se hacen notorias las diferencias fisiológicas, por lo que en el niño se genera una angustia de castración, lo que se conoce como el complejo de Edipo en el que la mamá se convierte en el objeto amoroso y su papá es un rival, por que es

quien tiene una relación especial con su madre y esto es la causa de sentir celos y hostilidad por su padre (Schultz, 2002). Estas conductas son más frecuentes alrededor de los cuatro años y disminuidas a los cinco años (Watson y Getz, 1990).

Durante esta etapa se generan las expresiones de afecto y cariño con que la madre premia los hábitos evacuatorios recién adquiridos por el niño que hacen, temporalmente, considerarse el objeto absoluto y exclusivo del deseo materno. (García, 2003).

#### ✦ *A los cinco y seis años*

Este periodo se considera como la resolución del complejo Edípico, el cual debe completarse hasta los siete años; según los estudios realizados es más rápida la resolución del complejo por los niños. Existe un elemento determinante el cual es la prohibición de incesto (práctica de relaciones sexuales entre parientes en primer y segundo grado) aunque ahora el niño tiene la presión, lo que le causa una angustia de castración. Freud menciona que el complejo de castración prepara el complejo de Edipo en lugar de destruirlo: la influencia de la envidia del pene aparta a la niña del vínculo con la madre y la hace entrar en la situación de complejo de Edipo como un puerto de salvación. Según algunos especialistas la resolución del complejo Edípico en las niñas se presenta alrededor de los nueve años. (Coon, 2001)

Según Freud se entra en un periodo llamado de latencia, el cual comienza a partir de esta edad hasta la pubertad y es una época tranquila en la que el desarrollo psicosexual está inactivo o interrumpido.

El estudio e investigaciones del desarrollo humano han distinguido durante el proceso de la infancia tres características principales:

- Físico-motriz, en la que son expresadas las capacidades y habilidades que son adquiridas durante el crecimiento, maduración de las funciones anatómicas y fisiológicas.
- Cognoscitivo, los procesos que se adquirieron anteriormente se mejoran, toman fuerza a nivel mental en las que hay acciones y habilidades como el aprendizaje, pensamiento y lenguaje, recuerdo o memoria, comprensión y percepción.
- Afectivo- social, que es como se relaciona el niño con el medio en el que se desenvuelve así como la formación de afectos.

Winnicott especifica algunas condiciones para la constitución de la personalidad:

- a) La integración de las experiencias a partir de la etapa sensoriomotriz
- b) La capacidad de identificarse con su propio cuerpo
- c) La elaboración de la relación objetal y la salida del estado simbiótico: una de las primeras manifestaciones de esta relación es el reconocimiento de la cara materna.

Sullivan (1953) en sus fases sobre el desarrollo menciona, que en la última infancia se desarrolla la necesidad de compañerismo o el tener amigos. Sullivan dice que es en esta fase en la que el niño debería aprender a compartir, ser flexible y a cooperar, esto con la finalidad de que sean personas autónomas, que puedan formarse de sus errores y que aprendan a reconocer que existen personas en su entorno y lo que lo obliga a aprender a convivir con quien esté a su alrededor. (Feist, 2007)

### **1.3 Aspectos fisiológicos.**

La maduración se refiere a la serie sucesiva de cambios biológicos que ocurren en la mayoría de los infantes, lo que puede tener origen en la función psicológica dependiendo

de las condiciones ambientales. Es importante mencionar que el desarrollo se realiza de manera cefalocaudal, es decir, de la cabeza a los pies; comienza en la cabeza, tronco y culmina en las piernas. El desarrollo sigue el principio proximodistal procede del centro hacia la parte exterior de las extremidades. (Mussen, 2004).

Por que esta edad (3 – 6 años) el desarrollo es visto por la facilidad de los niños para hacer movimientos toscos como saltar y caminar, concentrarse a movimientos más detallados como manualidades, considerando que dependerá de las actividades que realice el niño así como sus necesidades e intereses que se verá en los juegos de cada uno. (Durivage, 1999)

El niño de tres y cuatro años mide aproximadamente 95cm. y pesa 14.5kg. al alcanzar los cinco años puede llegar a medir 110cm. y pesa 19kg. todo esto es en término medio, su crecimiento es más notorio que en años anteriores; los músculos son los que se desarrollan con mayor rapidez.

Al quinto año se ha calculado que se aumenta casi un 70% del peso en un niño y esto se debe a la masa muscular. El desarrollo del cerebro tiene un constante crecimiento y es hasta los seis años que tiene un 90% del peso que tendrá en la edad adulta. Con relación a la flexibilidad de los niños Mira Stambak observó la relación que existía entre la flexibilidad del niño y su comportamiento social, los datos obtenidos sugieren que el niño menos extensible (menos flexible) son más revoltosos, bruscos en movimientos con un interés por actuar por cuenta propia y con menos interés para exteriorizar la necesidad de afecto; por otra parte los niños que presentan más extensibilidad son niños tranquilos, de movimientos suaves y propensos a manifestar su necesidad de afecto. En este lapso de tiempo es cuando se presenta el estatismo muscular que sigue de una evolución constante en los años de la infancia, y se descubre verificando el grado de equilibrio que consigue alcanzar el niño en cada movimiento. El estatismo en los movimientos se puede observar, sobre todo a través de los saltos. A partir de los 5 años

aproximadamente todos los niños son capaces de saltar con los pies juntos, cayendo en el mismo sitio. Las niñas son más extensibles que los varones.

Con relación al desarrollo del esqueleto comienza el tejido cartilaginoso a endurecerse teniendo como resultado la osificación de éstos, aunque se comienza en el periodo prenatal y finaliza hasta la adolescencia; entre menor edad menos osificados se encuentran. Los huesos de la muñeca y de la mano se terminan de osificar a los tres años.

La composición corporal difiere en función al sexo ya que las niñas durante su infancia tienen proporcionalmente más grasa y menos agua que los niños; las niñas tienen menos tejido muscular por lo que el crecimiento de las niñas es menos variable que el de los niños. Estas diferencias dependen de aspectos genéticos, los hábitos de nutrición y el cuidado de la salud de cada pequeño. Aunque las diferencias culturales y étnicas también influyen. (Widmayer, 1990).

La maduración también tiene consecuencias, ya que si se presenta ciertamente los niños sufrirán algún tipo de rechazo por la sociedad como por ejemplo, para poder hacer algún tipo de ejercicio o bien pertenecer a algún tipo de equipo.

El metabolismo basal, es el gasto calórico mínimo necesario para el desarrollo de la vida; éste disminuye con la edad y decrecen paralelamente en consecuencia a las necesidades calóricas. (Wales, 2001)

Los niños de esta edad presentan su aparato digestivo bien formado, por lo que puede comer lo que se prepara en casa gracias a que desde el primer año de vida se tienen

maduros todos los sistemas glandulares y sectores del tubo digestivo; como en toda buena alimentación debe existir un balance entre proteínas, vitaminas, hidratos de carbono, entre otros. Esto con el fin de un adecuado desarrollo.

Según Gesell (1999), el niño de tres años tiene la capacidad de correr disminuyendo o aumentando la velocidad de su carrera con facilidad, puede dar vueltas y parar de pronto; saltar con los pies juntos, trepar escaleras, mantener el equilibrio con ambos pies ó con uno también puede mantenerlo, en la cotidianidad ayuda a poner la mesa, utiliza cada vez mejor los cubiertos, sabe y controla bien los esfínteres y va adquiriendo mejores conductas, como lavarse las manos, los dientes y el amarrarse las agujetas. Y de esa manera va adquiriendo y desarrollando todas las actividades en relación con su edad cronológica.

#### **1.4 Aspectos cognitivos**

“Para comenzar es importante presentar una definición de cognición, la cuál se refiere al proceso mental de comprensión, juicio, memorización y razonamiento que se caracteriza por entendimiento, pensamiento, aprendizaje.” (Diccionario Mosby, 2004. p. 287).

Según Rice (1997), dice que es el acto o proceso de conocer.

Mussen, Conger y Kagan. (2004) nos dicen que el término cognición designa a los procesos que intervienen en:

- a) la percepción o descubrimiento, organización e interpretación de la información procedente tanto del mundo exterior como del ambiente interno

- b) la memoria o almacenamiento y recuperación de formación recibida
- c) el razonamiento o uso del conocimiento para hacer inferencias y sacar conclusiones
- d) la reflexión o valoración de la calidad de las ideas y soluciones
- e) el discernimiento o reconocimiento de nuevas relaciones entre dos o más segmentos del conocimiento.

En esta área se puede decir que existen dos principios generales, el primero es el de los principales procesos cognoscitivos inherentes a la naturaleza humana que se refiere a la maduración ordenada de los niños, el cuál dependerá del ambiente, las cosas y personas que rodeen al niño. El otro principio es el de las aptitudes cognoscitivas que deben ser consideradas en relación con la clase de problemas.

Existen tres aproximaciones básicas a la comprensión de la cognición (Enciclopedia de la psicopedagogía, 2004):

- a) *Aproximación psicométrica*: mide los cambios cuantitativos en la inteligencia a medida el ser humano va madurando.
- b) *Aproximación piagetiana*: Destaca los cambios cualitativos en la forma que piensa a medida de su desarrollo.
- c) *Modelo del procesamiento de información*: examina los pasos, acciones y operaciones progresivos que tienen lugar cuando el sujeto recibe, percibe, recuerda, piensa y utiliza la información.

Las aptitudes cognoscitivas varían entre cada niño ya que las circunstancias en las que están inmersos son diferentes y esto es un factor importante para su desarrollo. Por lo que conforme va evolucionando y desarrollando las aptitudes se generalizan para que se abarquen más situaciones. Se podría concebir el desarrollo cognoscitivo como una

serie de funciones de crecimiento, en la que se ordena el número de contextos en los que se activa la aptitud y la coordenada de la edad.

Piaget (1950) exploró la forma en que los niños crecen y desarrollan sus habilidades de pensamiento. Interesado en la manera en que los niños llegan a las conclusiones con la apariencia de sus respuestas, la lógica detrás de éstas, por medio de la observación de los niños elaboró su teoría del desarrollo cognoscitivo (Piaget, 1950; Piaget e Inhelder, 1969). Este psicólogo consideró que el desarrollo cognoscitivo es el resultado combinado de la maduración del cerebro, el sistema nervioso y la adaptación al ambiente.

Utilizó cinco términos para describir la dinámica del desarrollo; el *esquema* representa una estructura mental, también es el patrón de pensamiento utilizado para tratar una situación específica en el ambiente. La *adaptación* es el proceso en el que se ajusta el pensamiento para incluir información nueva que promueve la comprensión. Existen dos formas de adaptación que son la *asimilación* que es adquirir información e incorporarla en los esquemas existentes expuestos por el medio, y la *acomodación* se ajusta la información nueva creando esquemas cuando los que se tienen ya no son útiles. Finalmente el *equilibrio* es tener un balance entre los esquemas y la acomodación, como todo el lado opuesto es el desequilibrio en el cual se pierde cuando se tiene un conflicto con la realidad y la comprensión de ésta. El deseo del equilibrio es un factor motivacional que impulsa al niño por las etapas del desarrollo cognoscitivo (Shaffer, 2000).

Piaget (1950) bosquejó cuatro etapas del desarrollo cognoscitivo (Beilin 1992):

☞ *Etapas sensoriomotora (del nacimiento a los dos años):* en esta etapa los niños coordinan las experiencias sensoriales con la actividad física, motora. En esta etapa se utilizan todos los sentidos para poner en contacto al niño con diferentes formas,

texturas, olores, etc. Elkind (1970) llama a la principal tarea cognoscitiva de este periodo la conquista del objetivo.

☞ *Etapa preoperacional (de los dos años a los siete años):* los niños adquieren el lenguaje y la manipulación de los símbolos que se encuentran en el ambiente; ya que manejan al mundo de manera simbólica pero no son capaces de realizar operaciones mentales, por ello Piaget (1967) le da este nombre a dicha etapa, la cual se caracteriza por el inicio del lenguaje y del pensamiento. Elkind (1970) denomina la principal tarea cognoscitiva de este periodo como la conquista del símbolo. La adquisición de lenguaje es difícil para los niños, ya que existen obstáculos para llegar al pensamiento lógico, por lo que se requiere pensar con cierta lógica para después ordenarlo y descubrir como pueden tener varias soluciones para los problemas que se presenten y con la experiencia que ya se tiene, eligen la solución idónea para dicho problema; por otra parte los niños en esta etapa usan el método de ensayo y error para obtener la respuesta, lo que les lleva a escoger la respuesta o conclusión correcta por medio de la intuición. Las limitaciones que se tienen en esta etapa son las siguientes:

- ◆ Dependen del pensamiento unidimensional (es un pensamiento que solo atiende a un aspecto de una situación, proviene del egocentrismo)
- ◆ Utilizan el razonamiento transductivo (es el proceso de utilización de los detalles de un acontecimiento para juzgar o anticipar un segundo acontecimiento y sólo razona de lo particular a lo general).
- ◆ No pueden formar categorías conceptuales (esto es por que saben el nombre de lo que se encuentra en el entorno pero les cuesta trabajo el agrupar)
- ◆ No pueden seguir las transformaciones
- ◆ Su pensamiento se caracterizan por el centramiento
- ◆ No pueden invertir conceptualmente sus operaciones

☞ *Etapa de operaciones concretas (de los siete años a los once):* en la que ya muestran su capacidad para el razonamiento lógico aunque se limita un poco con los experimentos en la realidad. Cuentan con la capacidad de realizar diversas operaciones materiales como ordenar en forma jerárquica, agrupar objetos, principios de simetría y reciprocidad, el principio de conservación con el ejemplo de los frascos de diferente forma pero con el mismo contenido ellos son capaces de asimilar este principio. Elikind (1970) denomina la principal tarea cognoscitiva de este periodo como el dominio de la clase, relaciones y cantidades.

☞ *Etapa de las operaciones formales (de los once años en adelante):* Es en esta etapa cuando las experiencias concretas reales pasarán a un pensamiento más lógico y abstracto; utilizando la lógica propositiva para la solución de problemas hipotéticos y deriva conclusiones. Emplean el razonamiento inductivo para sistematizar ideas y construir teorías acerca de éstos. Pueden llegar a utilizar el lenguaje metafórico y símbolos algebraicos; tiene la capacidad de pasar de lo que es real a lo que es posible.

Según Bandura (1969, 1971) somos seres cognoscitivos con la capacidad de procesar información y por lo cual tenemos un aprendizaje por observación como un proceso central del desarrollo, el cual se lleva a cabo solo con observar a alguna persona es decir el modelo por lo que esta persona será de suma importancia para el infante ya que de él adquirirá algunas acciones que sean almacenadas en su memoria y posteriormente serán reproducidas al necesitarlas sin requerir ser reforzadas.

(Phares, 2004)

Por otra parte Vygotsky (1934) afirmaba que los bebés al nacer contaban con algunas funciones mentales como atención, sensación, percepción y memoria, los cuales serán transformados por la cultura en procesos mentales nuevos a los cuales llamó funciones mentales superiores, por ejemplo: la capacidad de memoria en los niños se maneja por imágenes e impresiones la cual se ve limitada por restricciones biológicas pero se verán enriquecidas por la cultura que aportará a los niños herramientas de

adaptación intelectual; con lo que se puede concluir que Vygotsky afirmaba que la cognición humana es fundamentalmente sociocultural ya que es afectada por las creencias, valores y herramientas de adaptación intelectual transmitidas a los individuos por la cultura

Es importante mencionar que los niños que ya están llegando al límite de esta etapa (es decir de seis años más o menos) llegan a poseer un vocabulario de más de 2000 palabras y prácticamente cada palabra que dicen es comprensible no obstante que la pronunciación de éstas es solo un 88% aproximadamente correctas.

### **1.5 Aspectos sexuales**

Es importante este punto ya que se pueden explicar algunas de las etapas por las que el niño de esta edad pasa.

Hablando en términos biológicos al momento de la concepción el sexo de los niños se determinará con un espermatozoide de cromosoma Y fecunda el óvulo el resultado será un varón y si el espermatozoide tiene un cromosoma X será una mujer.

Teniendo el sexo definido, es la sociedad quien determinará las acciones de cada individuo, presenta estereotipos que desde el nacimiento impone los colores que usará imponiendo de esta manera el color a los niños pertenece el color azul y a las niñas el color rosa a esto se le llama cultura.

En los inicios de años preescolares el niño desarrolla una conciencia de su identidad sexual y empieza a exhibir una conducta acorde con esa identidad. La perspectiva ambientalista está a favor de una explicación del aprendizaje en función a las diferencias del sexo en la conducta y el concepto del yo; con frecuencia se ha observado que los padres directa o indirectamente intentan inculcar en los pequeños los conceptos y opiniones que ellos consideran son adecuadas para el sexo del niño.

Los teóricos del aprendizaje social explican que los niños toman como modelo de imitación a los padres.

Delval (1994) menciona que las niñas prestan más atención a lo que se llama contexto social, a las caras, voces, personas y también suelen empezar a hablar antes que los niños, esto también dependerá de la familia en que se desenvuelve, el estímulo de ésta hacia los niños y también de la educación que se dé fuera del núcleo familiar.

Maccoby (1975) concluyó que los niños primero desarrollan conducta sexual estereotipada y después imitan a los modelos de su mismo sexo, lo que quiere decir que los niños ya tienen idea del sexo al que pertenecen antes de escoger su modelo.

En esta etapa la masturbación y el juego sexual son muy comunes aunque la mayoría de los niños aprenden pronto a no expresar esas conductas cuando los adultos están presentes. Conforme el niño va descubriendo que la autoestimulación le produce placer, genera gran curiosidad por explorar su cuerpo y por esto genera preguntas relacionadas con el sexo. Hasta hace poco tiempo se recomendaba a los padres que no permitieran que sus hijos efectuaran exploraciones sexuales (Wolfenstein, 1951) pero dicha exploración es parte natural y esencial de la experiencia. (Craig, 2001)

## **1.6 El primogénito en la familia nuclear**

Sabemos que la familia es el principal núcleo para el desarrollo de la personalidad del niño, es el primer contacto con la sociedad y el ambiente. El tiempo que los padres deleguen es importante aunque los niños a quienes se les ha brindado mayor tiempo por parte de los padres no es garantía de que sean niños más sanos.

Primo significa primero. La primogenitura es el derecho privilegiado que tiene el primer hijo sobre los demás, siendo el fundamento de este derecho el haber nacido primero. Afinando aún más, el primogénito no es el primer nacido, sino el primer engendrado. (2001, citado por Wales).

Ainswort (García, 1997) menciona que existen cuatro patrones de vínculos:

1. *Vínculos seguros.* Los niños lloran o protestan cuando la madre sale y se muestran felices cuando regresa. La utilizan como apoyo y cuando llegan a alejarse de ella para explorar tienen que regresar para sentir seguridad. Son niños cooperadores y de buen genio; exploran mejor su ambiente que otros niños, tiene un mejor desempeño en áreas abiertas.
2. *Vínculos de evitación.* Los niños que se encuentran en este vínculo casi no lloran por la falta de su madre ya que su atención está en otra parte, por lo que tampoco prestan atención cuando ella regresa. Tienden a tener mal genio por lo que es difícil satisfacer sus necesidades.
3. *Vínculos ambivalentes.* Los niños demuestran ansiedad aún antes de que la madre salga y cuando lo hace se enojan pero cuando regresa la aman y reprochan su atención por las salidas que hace por lo que llega a sentir odio a la vez; son niños que no les gusta explorar su entorno y difíciles de contentar.
4. *Vínculos desorientados* en éste se muestran comportamientos contradictorios e inconscientes, les gusta que la mamá esté presente y con ellos, pero no es mucho el tiempo que pasan con ella, presentan sentimientos de temor y confusión. (García Alfonso, 1997)

Es el primer hijo el que reúne una serie de características muy peculiares, en su mayoría son los hijos deseados pero, por otro lado, los que padecen la inexperiencia de los padres. Durante algunos años, el primogénito es único y recibe todo el amor, la atención, la inseguridad y la inexperiencia del padre y/o de la madre que, por lo general, tienden a sobreproteger y dejarse manipular por el niño.

Comparten muchos de los rasgos de los hijos únicos con la diferencia que su carácter tiene un mayor sentido de la responsabilidad, retraining y deseo de satisfacer a los adultos. Parece que se toman la vida más en serio en ocasiones, adoptan casi el papel de padres. Ya que aprender a ser padres, significa sin duda, equivocarse y corregir.

Los padres primerizos son lo que la psicóloga Beatriz Zegers (2008) llama "ambivalentes, cambiantes, poco consistentes". Es quizá la razón de que son más propensos a padecer problemas de tipo nervioso y pueden ser menos sociables; porque una regla básica de la educación es que a mayor claridad de los padres, menor es el nivel de angustia. (Mundo padres, 2007)

"El mayor siente que puede perder el cariño de sus padres porque tiene una forma de comprender el mundo egocéntrica -la entiende desde su punto de vista", explica María Jesús Fuentes Rebollo, miembro del departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Málaga (UMA). "Esa forma de pensar es propia de niños menores de seis años, edad en la que su conducta evoluciona y tienen otra capacidad de razonamiento". También lo es cuando se agrava su conducta, empieza a tener problemas en la escuela y tiene alteraciones permanentes en el sueño o en los hábitos alimenticios, presentando todo un cambio en la vida familiar.

Según Adler (1974), el primogénito sufre un verdadero 'drama de desentronización; después de haber gozado, al menos por cierto período, de la situación de privilegio absoluto del hijo único, habituado a tenerlo todo para sí, sobre todo el amor de los padres, sin tener que compartir ni renunciar a nada.(2007,citado por Cortese)

El primogénito va rompiendo camino para avanzar en el ciclo de la vida, con cada paso cuestiona y desafía a los padres a dar una respuesta nueva y adecuada. (2000, citado por Virginia Muguerra). No le gustan los cambios, es más tenso, serio y reservado que los demás, le cuesta aceptar las críticas, utilizan su poder para salirse con la suya y toleran menos los errores ajenos (Asociación Mundial de Educadores Infantiles, 2000)

Durante la infancia y la niñez, las influencias ambientales que actúan sobre el niño o la niña provienen principalmente del ámbito familiar, la madre es la primera persona

con quien el niño/a establece un vínculo en los dos primeros años. Luego, progresivamente, la madre empieza a compartir este vínculo con otras personas del medio que la rodea.

Aunque el padre interactúe afectivamente con el niño y participe en satisfacer sus necesidades, es a partir del tercer año cuando empieza a cobrar protagonismo en su vida. El pequeño también comienza a diferenciar las actitudes y rasgos de personalidad del padre y de la madre, aprendiendo a dirigirse a uno u otro en función de su interés y beneficio.

El padre y la madre no deben dejarse manipular. Es imprescindible que estén de acuerdo sobre sus roles personales en la familia, establecer normas de conducta y ajustarse a ellas con firmeza para que el niño pueda interiorizarlas logrando progresivamente autodisciplina y abandonar la idea de que con maniobras, con críticas y protestas logrará sus deseos con todo el mundo.

Tenemos que recordar que los niños imitan los rasgos acentuados de la personalidad de los padres, o bien los opuestos.

Existe importancia en dicha etapa ya que se debe considerar cada uno de los factores que rodean a los infantes en la que desarrollarán diferentes sistemas físicos, psicológicos y sociales en la que experimentarán nuevas experiencias a las cuales no están acostumbrados y tendrán que afrontar siguiendo la educación que ha recibido, así como lo que ellos consideren esté bien.

Por esto es importante contemplar que aunado a estos cambios es probable presentar una gran cantidad de emociones que acompañan al niño en su crecimiento. Por la gran cantidad de emociones que el niño presenta en su desarrollo el siguiente capítulo

describe las emociones que pueden presentarse en esta edad así como la influencia de esta emoción en su ambiente familiar y escolar.

## **CAPÍTULO 2**

### **EMOCIONES**

Este capítulo describe cada uno de los aspectos que se tomarán en cuenta para considerar las emociones por las que pasa el primogénito en el período en que “se le quita la atención” por la llegada de un nuevo integrante a la familia.

Existen diferentes emociones que el primogénito experimenta y que determinan las características de sus relaciones interpersonales, las primeras y de mayor influencia son las relaciones con los padres y/o personas que lo atienden, éstos son los cuidadores primarios. Para esto, es necesario definir una emoción como “un estado caracterizado por una activación fisiológica, cambios en la expresión facial, gestos, postura y sentimientos personales”. (Coon, 1999, p.454)

A continuación se abordarán las emociones que tiene el primogénito en ese periodo de desarrollo, el cual será crucial para el desarrollo de la personalidad del niño.

## **2.1 Depresión**

“Estar deprimido” es una frase común entre las personas que en ocasiones no identifican la importancia o gravedad de este estado emocional, confundiéndolo incluso con tristeza, apatía, nostalgia entre otras muchas manifestaciones emocionales

La depresión parte de una respuesta humana dada por conductas o pensamientos, la cual es acompañada por un componente afectivo, es un conjunto de reacciones psíquicas (Torres, 2001).

En la actualidad se habla de la “era de la depresión” ya que según estadísticas existen más de cuatrocientos millones de depresivos en todo el mundo afectando principalmente a mujeres que a hombres, ya que por cada dos mujeres depresivas existe un hombre depresivo.

Algunos autores consideran que la personalidad depresiva está organizada alrededor de sensaciones inconscientes de culpa por una hostilidad excesiva inconsciente; con un sentimiento de culpa sin conocer el por qué de dicho sentimiento.

### **2.1.1 Definición**

La palabra significa decaimiento de ánimo o de voluntad. “Es un estado patológico en el que existe una disminución de toda la actividad psíquica afectando el componente afectivo de la personalidad”. (Diccionario de Pedagogía y Psicología, 2004, p. 75)

Es uno de los trastornos médicos más frecuentes. El empleo común del término se inicio principalmente con los intentos del psiquiatra del siglo XIX Emil Kraepelin (1856-1926) con el surgimiento de una palabra que diagnosticara la melancolía.

Definida también como la “alteración de la conducta o como un estado emocional anormal la cual se caracteriza por un excesivo sentimiento de tristeza, desesperación, melancolía, desánimo, demérito, así como un gran vacío en un grado inapropiado y desproporcionado en relación con la realidad”. (Diccionario Mosby de medicina, enfermería y ciencias de la salud, 2004, p.382).

Kelly (1955) definió la ansiedad como “la construcción de que los hechos a los que nos enfrentamos se encuentran fuera del rango de convivencia de nuestro sistema de constructos” (citado por Feist, 2007, p.549). Por su parte May (1958) dice que es un estado subjetivo del individuo en el que considera que no puede llegar a convertirse en algo importante.

Se considera como un trastorno afectivo y algunos síntomas de la depresión son (Torres, 2001):

- Estado de ánimo irritable o decaído
- Cansancio o falta de energía
- Pérdida de interés por casi cualquier actividad
- Aumento o disminución del sueño
- Sentimiento de inutilidad
- El peso aumenta o disminuye de manera significativa
- Agitación o alentamiento psicomotriz
- Dificultad para concentrarse o pensar
- Miedo a morir o ideas de suicidio.

Sin embargo este concepto no era aceptado sino que hasta que García González (2003) puntualizó que es un trastorno emocional que lleva al niño al decaimiento sin saber por qué se siente de esa manera y tampoco tiene respuesta a él, como remediarlo por lo que da algunos síntomas de depresión o la forma de manifestarse en los pequeños es como:

- Tristeza persistente, lloriqueo
- Desesperanza
- Pérdida de interés en sus actividades favoritas o incapacidad para disfrutar las actividades favoritas

- Aburrimiento persistente y falta de energía
- Aislamiento social; comunicación pobre
- Baja autoestima: culpabilidad
- Sensibilidad extrema hacia el rechazo y el fracaso
- Aumento en la dificultad de relacionarse, coraje u hostilidad
- Dificultad en sus relaciones
- Quejas frecuentes de enfermedades físicas tales como dolor de cabeza o estómago
- Ausencias frecuentes de la escuela y deterioro en los estudios
- Concentración pobre
- Cambios notables en los patrones de comer y dormir

Dichos síntomas son los más comunes en niños, los cuales también son mencionados en el Diccionario de Pedagogía y Psicología; por lo cual considero de suma importancia que las personas que rodean a los niños tomen en cuenta cada uno de los síntomas que se mencionaron anteriormente, ya que pueden ser de suma importancia para prevenir algunas conductas o acciones.

Por lo general, tenemos diferentes sentimientos hacia las personas u objetos y cuando éstos llegan a ser alterados por alguna situación puede causar una tristeza anormal, confundiendo la tristeza casual con un estado depresivo. Sin embargo existen aspectos que pueden diferenciarlos, un episodio depresivo mayor tiene un período de por lo menos dos semanas, durante la cual existe la presencia de los síntomas mencionados anteriormente, éstos se presentan de manera constante en todo el día. Es acompañado por malestar clínico significativo, deterioro social, laboral o bien en otras áreas de la vida diaria del individuo. Tiene ciertas deficiencias en la capacidad de mantener un nivel normal y estable en su autoestima, esto es un motivo

para que las personas se vean vulnerables a una depresión. Aunque Lôo (2001) nos dice que una definición de depresión es la modificación patológica de la variedad normal del humor, que es la tristeza y que puede existir la tristeza depresiva la cual se definirá más adelante.

Se encuentran tres áreas cognitivas que se afectan:

- a) *El síntoma cardinal* es un estado de humor triste con baja autoestima, minusvalía, pérdida de la capacidad para gozar aquellas actividades o sentimientos que llegaban a ser placenteros, existe una gran desesperanza
- b) El *pensamiento* e ideas que se tienen son negativos, catastróficas o culposas y todos los logros que se tuvieron se minimizan.
- c) *Actividades motoras* se ven disminuidas, las actividades diarias se tornan difíciles llegan a tener tanta fatiga que la falta de actividad puede llegar a ser causa de parálisis.

Como se mencionó, el sentimiento de incapacidad para controlar los acontecimientos de la vida es una característica principal de la depresión. Seligman (1990) se refería como el “pesimismo máximo”, por lo que observó varias semejanzas con el desamparo aprendido.

Seligman (1982) sugiere que el desamparo conduce a la depresión. Los niños comienzan este desamparo sin control alguno sobre el ambiente y es en las primeras interacciones físico - sociales en donde se determinará el sentido de desamparo o de dominio y control. Se produce una condición de desamparo aprendido cuando los niños ven las respuestas sin tener ningún tipo de resultado llegando a generalizar. Cabe destacar que se trata de una enfermedad no un problema de voluntad.

La depresión también pone en riesgo la salud física reduciendo la eficiencia del sistema inmunológico y altera el número de los glóbulos blancos (Herbert y Cohen, 1993).

Es un estado emocional negativo caracterizado por tristeza, autoduda así como una pérdida de interés en la vida cotidiana. Los expertos del área reconocen que los niños y adolescentes presentan depresión. Y en los niños se presenta agotamiento, una autoimagen pobre, llanto, incapacidad para reír, pesimismo, pensamientos e impulsos suicidas, retraimiento de los demás y fatiga. (Bruno, 1995)

#### 1.1 2.1.2 Tipos

Según Caso Muñoz (1989) existen diferentes modalidades de la depresión:

- a. *Depresión neurótico o neurosis depresiva*: es causada por la pérdida de un ser querido, bienes materiales o una gran tensión, la intensidad es leve o moderada, su duración sin tratamiento puede ser de tres a doce meses y se tiene una mejoría, con el tiempo aunque puede llegar a ser crónica.
- b. *Psicosis maniaca depresiva o tipo depresiva*: puede ser bipolar cuando se alternan periodos depresivos con los de manía y monopolar cuando son únicamente episodios depresivos recurrentes. Son caracterizados por trastornos neuroquímicos, sin tratamiento puede durar de tres a veinticuatro meses y existe una mejoría después de seis a diez meses; los síntomas se hacen presentes por la mañana y por la noche existe una mejoría, aunque éstos pueden surgir de la nada y en un tiempo muy corto.

- c. *La melancólica involutiva*: es una depresión muy fuerte en la que la edad se ve involucrada ya que se presenta en personas de más de cuarenta años.
- d. La relación depresiva psicótica: ocurrencia por factores precipitantes, ideas delirantes, típicamente paranoicas. Se diferencia de la psicosis maniaca depresiva por la falta de antecedentes de depresiones repetidas.

**1.2 Según Lôo, Gallarda (2001) divide la depresión de la siguiente forma:**

- ***Como un tipo de humor***

En el primer caso lo referimos con falta de placer y alegría, lo que se conoce también como anhedonia. Falta la resonancia de agrado frente a las cosas que antes la provocaban; existe un predominio de lo displacentero, del pesimismo (donde lo afectivo encuentra un argumento en lo intelectual y lo proyecta al futuro), un desvalor del sentido de la vida, una vivencia de inferioridad con relación a los demás, sobre todo en lo referente a su rendimiento y la sensación de enfermedad. Además de todo esto, muestra poco interés hacia todo, nada le interesa y se siente insignificante frente a los demás.

La tristeza depresiva es definida como un sentimiento de impotencia y fracaso en las que se tiene una visión pesimista de sí mismo y se distingue de la tristeza reaccional por su duración, así como por la repercusión en el comportamiento pues rompe con la vivencia emocional habitual del sujeto, llega a ser incontrolable y poco accesible al razonamiento teniendo crisis de llanto sin motivo aparente, sentimiento de vergüenza y de culpabilidad.

▪ *Como un síndrome*

**1.2.1 Se considera un síndrome, cuando al tipo de humor anterior se le agrega:**

*La hipoenergía*, el empobrecimiento energético, la persona lo traduce como aburrimiento, desgano, falta de interés. Es muy característico en la consulta la frase “No tengo ganas”, como lo más significativo de esta experiencia de pérdida de energía; "ganas" es un significante ya que involucra al deseo y la voluntad a la vez.

El pensamiento lento, el menor rendimiento laboral, la torpeza en las tareas que se realizaban casi automáticamente: “Todo me cuesta un gran esfuerzo”. Por el mismo fenómeno de la energía el trabajo intelectual es casi nulo, y lo poco que realiza está contaminado por el estado afectivo. El cansancio fácil, agotamiento, y la dificultad para levantarse de la cama, son manifestaciones de la hipoenergía. Tampoco hay voluntad para las distracciones y actividades gratificantes.

*El cambio en la interacción personal* modifica los patrones de conducta propios y la recepción de las conductas de los otros: introversión, intolerancia a los ruidos; hay hipersensibilidad a todos los hechos.

El ritmo de los síntomas y la alternancia, son otros elementos a tener en cuenta. Si el malestar es acentuado por las mañanas y mejora hacia la noche; a veces se acentúa hacia la noche o dos o tres horas después de almorzar. También pueden presentarse alteraciones en el dormir: en conciliar el sueño, el despertarse sistemáticamente a una hora determinada de la madrugada, o muy temprano y después no volver a dormir. Aquí la persona se encuentra sola, por la noche (obscuridad), en el silencio, rumiando una y mil veces su problemática, en un tiempo eterno. Algunos esperan la noche con cierto alivio porque pueden desligarse de los malestares al menos por unas horas. También aquí vemos las variaciones en el apetito y pérdida o

aumento de peso. Todos estos síntomas se presentan acompañados, están acentuados o son causados por la ansiedad y la angustia que padecen en todo el síndrome.

▪ ***Como una enfermedad***

Como ocurre con frecuencia en psiquiatría, se sabe muy poco de las causas y patología de la depresión, por lo que es difícil determinar cuándo se trata de una enfermedad y cuándo de un síndrome, siendo una mera cuestión de convenio.

Según sus causas, las depresiones se pueden clasificar:

- Depresión sintomática: debida a causas orgánicas (aspecto anatomofisiológico)
- Depresión de situación o por agotamiento: debido a una situación —jubilación, mudanza, duelo, entre otras cosas. — (aspecto social).
- Depresión neurótica: según la teoría psicoanalítica, debida a una reactualización de conflictos de depresión neurótica.
- Depresión endógena: debida a algo que viene del interior', sin motivo aparente.
- Depresión enmascarada: depresión sin depresión, (una depresión que juega a las escondidas).
- Depresión agitada: es en la cual en lugar de presentar inhibición psicomotriz se presenta crisis de agitación caracterizada por intranquilidad, retorcimiento de manos así como repetidas quejas o expresiones de autodesvalorización de tipo delirante o manifestaciones hipocondríacas severas.
- Depresión anaclítica: Síndrome que se presenta en los niños, en sus primeros años de vida, si les falta los cuidados de la figura materna, caracterizada por llantos, agitación intensa y puede llegar a una situación de desesperanza con negativismo ante la comida.
- Depresión enmascarada: término empleado para designar aquellas situaciones en las que el individuo manifiesta quejas de tipo somático, vagas e imprecisas,

situaciones de estrés sin motivación clara así como estados hipomaniacos frente a las pérdidas habituales de la vida. (Enciclopedia de la psicopedagogía, 2004, p. 786)

Otras formas de clasificación (Wales, 2001):

- \*Según el tono psicomotor: depresión inhibida o depresión agitada
- \*Según el supuesto etimológico: depresión reactiva o depresión endógena
- \*Según su patógena: depresión primaria o depresión secundaria
- \*Según su psicopatología: depresión neurótica o depresión psicótica
- \*Según su forma clínica: depresión unipolar o depresión bipolar

Otra clasificación acerca de los tipos existentes de depresión en niños es:

1. Depresión mayor: se presentan los síntomas por más de dos semanas.
2. Trastorno distímico: los síntomas llegan a pasar de un mes.

En la depresión, debe ser importante ubicar las causas de ésta (si es que existen) o si se trata del resultado de un mal funcionamiento orgánico por lo que no existe una causa del estado de ánimo.

3. Depresión endógena, puede ser resultado de diferentes ciclos orgánicos, sin que se presente una causa aparente
  - \* Bipolar, el cual se presentan estados de manía o euforia alternados
  - \* Recurrente, en la que se presenta una falla en la estructura genética y de la bioquímica cerebral.

- Durante la lactancia y la primera infancia existe la presencia de depresión en forma de llanto, apatía, falta de expresividad emocional o trastorno de sueño.

La depresión infantil es una situación afectiva de tristeza mayor y presenta los siguientes síntomas (Del Barrio, 1977):

- ◆ Tristeza
- ◆ Irritabilidad
- ◆ Anhedonia (pérdida de placer)
- ◆ Llanto fácil
- ◆ Falta del sentido del humor
- ◆ Sentimiento de no ser querido
- ◆ Baja autoestima
- ◆ Aislamiento social
- ◆ Cambios de sueño
- ◆ Cambios de apetito y peso
- ◆ Hiperactividad
- ◆ Disforia
- ◆ Ideación suicida

Estos aspectos pueden ser el cuadro dinámico de la depresión en cualquier etapa de vida. Sin embargo en la depresión infantil también se presenta:

- ★ Tristeza continúa por lo que llora con facilidad.
- ★ Pierde el interés por sus juegos preferidos y/o por la escuela
- ★ Presenta un alejamiento de sus amigos y familia
- ★ Su comunicación es pobre
- ★ Se aburre y se cansa con facilidad

- ★ Presenta menos energía y concentración
- ★ Con pequeñas frustraciones presenta irritabilidad así como sensibilización, teniendo rabietas o berrinches
- ★ Es extremadamente sensible hacia el rechazo y el fracaso
- ★ Tiene baja autoestima, mostrando desprecio por sí mismo
- ★ Llega a mostrar finales tristes en actividades que realiza
- ★ Cuenta con un comportamiento agresivo
- ★ Se queja constantemente con dolores de cabeza y/o estómago
- ★ Duerme y come demasiado o menos de lo habitual
- ★ Tiene regresiones mostrando conductas como hacerse del baño en la cama o hablando como bebé.
- ★ Habla de muerte o escaparse de casa.

**Tabla 2.2 Categorías básicas de la depresión**

CATEGORÍAS BÁSICAS DE LA DEPRESIÓN	
ETIOLOGÍA	CATEGORÍA DE DEPRESIÓN
Herencia	Endógena
Neurosis de carácter o de ansiedad	Neurótica
Situación en la vida	Situativa
Trastorno corporal	Somatógena

Diccionario de pedagogía y psicología, 2004, p. 76

Bruno Frank (1995) nombra los siguientes tipos de depresión en términos de severidad clasificándolos en tres tipos diferentes, la primera es la depresión endógena y exógena: la depresión endógena es aquella en la cual no existe una causa conocida

y la depresión exógena es en la cual las causas son externas, es decir, las causas son conocidas como un desempeño escolar pobre, la incapacidad para establecer relaciones amistosas, la falta de talento, la deficiencia en aptitudes atléticas o la muerte de un padre o hermano también conocida como depresión reactiva.

La segunda clasificación es la neurótica o psicótica se tienen percepciones estables de tiempo, espacio y el mundo externo, llega a tener un deterioro con la realidad, confusión mental intensa y se puede llegar a presentar delirios.

Finalmente la depresión benigna en la cual sólo se siente un cansancio profundo y tiene consecuencias fatales llegando a tener desinterés por sus actividades cotidianas.

### **2.1.3 Medición**

Al ser la depresión un trastorno multisintomático es difícil su diagnóstico y aún más su medición, por lo que el gran reto de la psicología es crear instrumentos efectivos para la evaluación adecuada de este trastorno.

#### a) Escala de depresión de Hamilton

La cual consiste en obtener una medida de estado depresivo en la que se da una puntuación como en el ejemplo siguiente

### **1.3 Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, inutilidad)**

0 puntos - Ausente.

1 punto - Estas sensaciones se indican sólo al ser preguntados.

2 puntos - Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente.

3 puntos - Sensaciones no comunicadas verbalmente, sino por la expresión facial, postura, voz o tendencia al llanto.

4 puntos - El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea. (De la Vega, 2007).

- b) La Escala Autoaplicada de Depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS), desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo

## **2.2 Estrés**

Es una palabra que tiene como origen el idioma inglés aproximadamente entre los siglos XII y XVI en el que se generó una gran controversia ya que se hablaba del término *destresse* que significaba ser colocado bajo estrechez u opresión por lo que su forma original inglesa era *distress* lo que con el tiempo fue modificado quitándole el “di” por la pronunciación lo que en la actualidad es stress el cual tiene que ver con la construcción u opresión de algún tipo. (Fontana, 1992)

Tenemos diferentes situaciones en las que reaccionamos de diferentes maneras éstas dependerán de cada una de las personas que las experimenta ya que estriba de la situación y lo familiarizado que este hecho o situación con la vida cotidiana del individuo.

Es un tema en el que se tienen que considerar las capacidades de cada uno de los individuos que pasan por este estado. En esta sección se darán diferentes definiciones de estrés, los tipos que se presentan y cuáles son las formas de medición.

### **2.2.1 Definición**

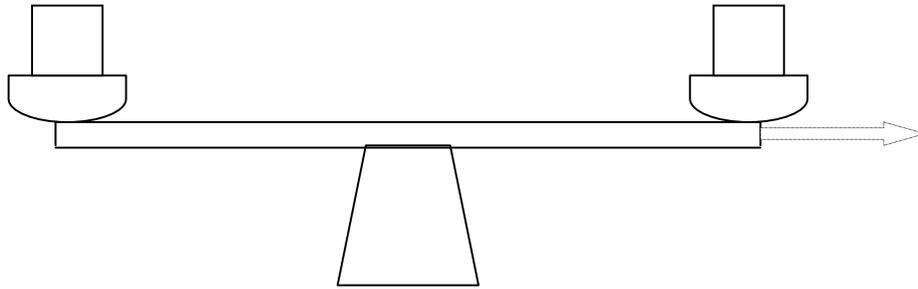
Looker y Gregson (1998) dicen que es un estado que se experimenta cuando hay un desajuste entre la demanda percibida y la percepción de la propia capacidad para hacer frente a dicha demanda. Ya que ellos piensan y lo representa como una balanza.

Ellos hacen gráfica su balanza (figura 2.1.) en la que, por lo que puede ser percibido, categorizan el estrés de dos maneras las cuales serán explicadas más adelante, aunque ellos dicen que lo ideal para cualquier persona es estar en la zona normal, es decir, tener un equilibrio en el que es necesario disminuir la cantidad y los tipos de demandas con la ayuda de la creación de nuevos recursos de enfrentamiento.

Zona de estrés negativo
Zona normal
Zona de estrés positivo

Figura 2.1. La balanza del estrés

Zona de estrés negativo
-------------------------------



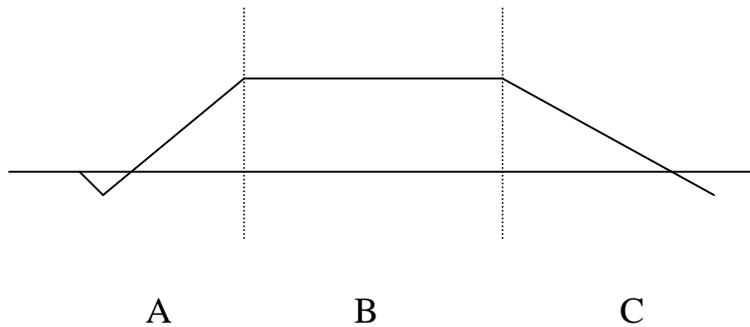
Hans Selye (1976) denomina al estrés como la respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier demanda que se le imponga, el cual no es solo tensión nerviosa ésta tiene efectos en el cuerpo las cuales puede tener como última consecuencia la muerte. Hans dice que cada uno de los individuos tienen respuestas adaptativas, las cuales se caracterizan por cambios en el comportamiento y cambios físicos lo que se le conoce como sistema de estrés, en el que participa la regulación del afecto y en las funciones endócrinas el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, la hormona del crecimiento, el metabolismo del tejido adiposo y del hueso, en función digestiva así como la respuesta inmunológica. (Arreola y Carvajal, 1999).

Hans centró su atención en los efectos del estrés popularizando el síndrome de adaptación general (GAS general adaptation syndrome) mostrando la reacción ante los estresores en la que señala tres fases:

- A. La reacción de alarma: en la que el organismo se encuentra en alerta
- B. La etapa de resistencia: se desencadenan actividades autónomas

C. La etapa de agotamiento: se produce daño así como colapso.

Figura 2.2 Las fases del síndrome de adaptación



En la que la primera parte en la sección A se muestra la respuesta por la exposición de un estresor el cual sube por las reacciones del cuerpo ante dichas situaciones, en la fase B se presenta un mantenimiento de la resistencia la cual dependerá de la fuerza de cada individuo que sin embargo llegará un momento en el que existirá un agotamiento y es cuando se presentará en la fase C.

Cruz y Vargas (2001) definen el estrés como el comportamiento heredado, defensivo y/o adaptativo, con activación específica neuro-endócrino-emocional ante un estímulo percibido como amenazante para nuestra integridad o bienestar.

Tiene un sentido amenazante ya que cada uno de los individuos le dará dicho sentido y éste puede ser interno o de modo externo lo cual se explicará en el siguiente punto.

Son presiones que se tienen al no presentar una buena preparación física y mental (Torres, 2001) Es una respuesta física, mental y social ante cualquier exigencia

para buscar el equilibrio y balance del medio ambiente en el que lo divide en tres etapas que son:

1. Reacción de alarma (cambios fisiológicos)
2. Resistencia (hormonas y neurotransmisores)
3. Agotamiento (lentificación de funciones físicas y mentales)

Coon (Doctor y Doctor, 1994) señala que existen señales de advertencia del estrés, las cuales dividió en:

➤ Señales emocionales

Ansiedad

Apatía

Irritabilidad

Fatiga mental

➤ Señales conductuales

Evasión de responsabilidades y relaciones

Comportamiento externo o autodestructivo

Negligencia consigo mismo

Mal juicio

➤ Señales físicas

Preocupación excesiva por la enfermedad

Enfermedad frecuente

Agotamiento

Uso excesivo de medicinas

Malestar y padecimiento físico

Es una fuerza generada en el interior de un cuerpo como consecuencia de la acción de otra fuerza externa el cual fue citado a finales del siglo XVII por Hocke. Sin embargo W. Cannon fue el primero en utilizar el término en sentido de la salud en 1932 aunque fue utilizado en forma poco sistemática; definiéndola como el proceso en virtud del cual juzgamos y reaccionamos frente a los hechos que nos desafían o nos amenazan. (Myers, 1994)

Myers (1994) define al estrés como “el proceso total en virtud del cual percibimos y respondemos a ciertos hechos llamados estresantes, a los que juzgamos amenazadores o desafiantes” (p. 488)

J.G. Miller (1953) define estrés como “cualquier estimulación vigorosa extrema o poco común que, constituyendo una amenaza, que cause algún cambio significativo en la conducta” (citado por Cofer, 1991, p.446)

H. Seleye que en 1936 lo definió como un síndrome general de adaptaciones en tres (alarma, resistencia y agotamiento) coordinado por reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo.

Fue R.S.Lazarus quien hizo estudios con humanos aplicando factores estresantes, fue el primero en investigar y realizar una teoría del estrés elaborando el Modelo Transnacional del Estrés en 1984. Para Lazarus el estrés “es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar”. (Triares, 2002,p. 20). Argumentaba que la experiencia de estrés implica tres procesos independientes. El primero es la evaluación primaria en el cual se percibe una amenaza inminente, pasando a la evaluación secundaria, es un proceso de determinar lo que debe hacerse para poder enfrentar la amenaza y finalmente el afrontamiento es el esfuerzo para

Llevar a cabo lo que se haya elegido como la mejor manera de manejar la amenaza.  
(Carver, Scheier, 1997)

Algunos factores que intervienen en la experiencia de estrés en la infancia son:

Cuadro 2.1

Antecedentes	Variables mediadoras			Consecuencias
ESTÍMULOS ESTRESORES	FACTORES PROTECTORES	FACTORES MODULADORES	FACTORES DE AFRONTAMIENTO	REACCIONES DE ESTRÉS
Desarrollo y maduración Deficiencias Tareas y superaciones Separaciones Autonomía Familia Falta de apego Maltrato Divorcio Muerte Nacimiento hermano, etc.	Personales Soporte biológico-saludable Desarrollo sociocognitivo sano Temperamento fácil Familia Calidad del apego Apoyos y recursos Personalidad y habilidades	Personales Temperamento Género Edad y desarrollo Familia Forma de la familia Estrés de los padres	Habilidades personales Manejo del estrés Habilidades sociales Regulación emocional Habilidades de los padres Implicación en la educación de los hijos Habilidades de crianza	Conductuales Inhibición, pasividad Trastornos del sueño Trastornos de la alimentación Problemas de conducta Emocionales Irritabilidad y fragilidad emocional Depresión Ansiedad

Escuela	Posición		Estilos parentales	Temores y
Demandas de separación	socioeconómica y cultural			fobias
Aprendizajes escolares				Agresividad
Éxito y fracaso escolar	Escuela			
Etiquetaje de diferencias	La experiencia de éxito escolar			
Relaciones con iguales	La motivación por aprender			
Rechazo y no aceptación	El apoyo de los profesores	FACTORES DE RIESGO		
Inhibición, timidez	Relaciones con iguales	Problemas de conducta		Cognitivas
Pérdida o ausencia de amigos	Los amigos	Agresividad con iguales		Baja autoestima
Factores Macro-socioculturales	Redes de apoyo entre compañeros	Experiencias negativas		Teorías o pensamientos negativos
Pobreza, discriminación, desastres	Factores Macro-socioculturales	Padres enfermos mentales	Factores socioculturales	Indefensión
	Clase social, bienestar y calidad de vida,	Muerte de familiares	Ayudas comunitarias, etc.	Psicomáticas
		Excesivo apego al adulto, etc.		Dolor de estómago
				Dolor de cabeza

	recursos comunitarios			
--	--------------------------	--	--	--

Retomando todo lo anterior podemos decir que el concepto de estrés por lo general implica los siguientes factores (Trinaes, 2002, p. 12):

- ✦ Presencia de una situación o acontecimiento identificable
- ✦ Dicho acontecimiento es capaz de alterar el equilibrio fisiológico y psicológico del organismo.
- ✦ Este desequilibrio se refleja en un estado de activación marcado por una serie de consecuencias para la persona de tipo neurofisiológico, cognitivo y emocional
- ✦ Estos cambios, a su vez, perturban la adaptación de la persona

### 2.2.2 Tipos

Lazarus (1966) (citado por Trinaes, 2002) es uno de los autores que más ha aportado en este tema y da las siguientes concepciones en relación al estrés

- El estrés como estímulo se entiende como algo asociado a circunstancias o acontecimientos externos al sujeto que son dañinos, amenazadores o ambiguos es decir que pueden alterar el funcionamiento del organismo y/o el bienestar e integridad psicológica de la persona definidos como estresores.
- Estrés como respuesta hace referencia a la experiencia, reacción o respuesta del sujeto frente a los estímulos estresores.
- Estrés como relación acontecimiento – reacción es la establecida entre la persona y el ambiente; es “una relación particular entre el individuo y el

entorno, que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y pone en peligro su bienestar”

Fontana (1992) los divide en dos:

- El estrés representa los desafíos que nos excitan y nos mantiene alertas.
- Representa condiciones bajo las cuales los individuos enfrentan exigencias que no pueden satisfacerse.

Mientras que Looker (1998) los divide en aspectos negativos que son los que resultan difíciles o lo que constituyen amenazas o bien cuando existen pocas demandas a las que hacer frente dando como resultado frustraciones. Y el estrés positivo es el se experimenta cuando la percepción de la capacidad de afrontamiento es mayor que las demandas percibidas, es decir, las que tenemos bajo control o contamos con las capacidades de solucionar dichas acciones.

Según Roberto Mainieri (1999) los divide en cinco, los cuales son nombrados y definidos a continuación:

#### 1. Estrés y distrés.

El estrés actúa como factor de motivación para vencer y superar obstáculos. Puede decirse que es un elemento que nos ayuda a alcanzar el éxito. Este nivel normal y deseable podría denominarse simplemente como estrés. No obstante ese nivel puede ser superado llegando a ser potencialmente perjudicial; pudiéndose diferenciar tal estado con el nombre de distrés. La diferenciación entre estrés y distrés que ha hecho la diferencia entre una condición necesaria y normal vs. otra que excede estos límites.

## 2. Estrés físico y estrés mental.

Algunos autores diferencian entre el estrés físico y el estrés mental, mientras que otros combinan ambas definiciones cuando hablan del estrés. Según un artículo en el Biomonitor, esta diferenciación depende del origen o causa del estrés, definiendo al estrés físico principalmente como fatiga o cansancio físico. Puede expandirse esta definición para incluir exposición al calor o al frío, al peligro, o a sustancias irritantes. Por otro lado, el origen del estrés mental está en las relaciones interpersonales, frustraciones y apegos, conflictos con nuestra cultura, religión o por la preocupación por alguna enfermedad.

## 3. Estrés agudo

El estrés agudo es el producto de una agresión intensa ya sea física o emocional, limitada en el tiempo pero que supere el umbral del sujeto, da lugar a una respuesta también intensa, rápida y muchas veces violenta. Cuando el estrés agudo se presenta se llega a una respuesta en la que se pueden producir úlceras hemorrágicas de estómago como así también trastornos cardiovasculares. En personas con factores de riesgo altos, pueden tener un infarto ante situaciones de este tipo.

## 4. Estrés crónico.

Cuando el estrés se presenta en forma crónica, prolongado en el tiempo, continuo, no necesariamente intenso, pero exigiendo adaptación permanente, se llega a sobrepasar el umbral de resistencia del sujeto para provocar las llamadas enfermedades de adaptación. Es decir que cuando el organismo se encuentra sobreestimulado, agotando las normas fisiológicas del individuo, el estrés se convierte en distrés. El estrés crónico puede darse ya sea por una exposición prolongada y

continúa a factores estresantes externos o por condiciones crónicas o prolongadas de la respuesta al estrés. Aquí el sujeto se ve expuesto prolongadamente a las llamadas hormonas del estrés (catecolaminas, adrenalina y noradrenalina liberadas por el sistema nervioso simpático y los glucocorticoides). El estrés agudo ocurre dentro de un período menor a 6 meses, y crónico, de 6 meses o más.

#### 5. Distrés por subestimulación.

Debemos tomar en cuenta que también hay distrés cuando existe subestimulación del organismo. Poseemos un ritmo biológico que cuando se encuentra en una inactividad exagerada, poco solicitado o en reposo excesivo, la irritabilidad y fatiga resultante son índice de estrés por subestimulación.

El Centro de apoyo de la Asociación Psicológica Americana divide en tres al estrés que son:

Estrés agudo es la forma de estrés más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y así como de las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. El estrés agudo es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, pero cuando es demasiado resulta agotador. Con síntomas como dolores de cabeza tensionales, malestar estomacal y otros síntomas.

Dado que es a corto plazo, el estrés agudo no tiene tiempo suficiente para causar los daños importantes asociados con el estrés a largo plazo. Los síntomas más comunes son:

- Distrés emocional: una combinación de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés
- Problemas musculares que incluyen dolores de cabeza tensionales, dolor de espalda, dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que derivan en desgarramiento muscular y problemas en tendones y ligamentos
- Problemas estomacales e intestinales como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome de intestino irritable
- Sobreexcitación pasajera que deriva en elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad para respirar, y dolor en el pecho.

Otros tipos de estrés que fueron encontrados son:

❖ Estrés agudo episódico

Es común que las personas con reacciones de estrés agudo estén demasiado agitadas, tienen mal carácter, son irritables, ansiosas y tensas. Suelen describirse como personas con "mucho energía nerviosa". Siempre apuradas, tienden a ser cortantes y a veces su irritabilidad se transmite como hostilidad. Las relaciones interpersonales se deterioran con rapidez cuando otros responden con hostilidad real. Tienen impulsos de competencia excesiva, agresividad, impaciencia y un sentido agobiador de la urgencia.

Los síntomas del estrés agudo episódico son los síntomas de una sobreagitación prolongada: dolores de cabeza tensionales persistentes, migrañas, hipertensión, dolor en el pecho y enfermedad cardíaca. Tratar el estrés agudo episódico requiere la

intervención en varios niveles, que por lo general requiere ayuda profesional, la cual puede tomar varios meses.

#### ❖ Estrés crónico

Este es el estrés agotador que desgasta a las personas día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye al cuerpo, la mente y la vida. Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo. La persona pierde toda fuerza y/o esperanzas, la persona abandona la búsqueda de soluciones.

El estrés crónico mata a través del suicidio, la violencia, el ataque al corazón, la apoplejía e incluso el cáncer. Las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal. Debido a que los recursos físicos y mentales se ven consumidos por el desgaste a largo plazo, los síntomas del estrés crónico son difíciles de tratar y pueden requerir tratamiento médico, de conducta y manejo del estrés

### **2.2.3 Medición**

Test Gráfico de Medición de Estrés en el cual se muestran tres diferentes imágenes las cuales no tienen ningún movimiento y las personas que presentan estrés verán el movimiento, la intensidad que vea en las imágenes, a diferencia de las personas que no presentan estrés dichas imágenes mostradas no presentan ningún movimiento.

### **2.3 Ansiedad**

Ésta es la última emoción que se abordará en este capítulo la cual se presenta dependiendo del estado anímico de cada persona. A continuación se definirá, se mostrarán los tipos según diferentes autores y como se puede medir este estado.

### **2.3.1 Definición**

La primera contribución importante en este término fue hecha por Mower subrayaba la importancia de la ansiedad como un indicio premonitorio o de advertencia sobre el dolor o peligro inminente para el organismo definiendo como “la forma condicionada de la reacción del dolor, que tiene la función de motivar y reforzar la conducta que tiende a evitar la recurrencia de los estímulos productores de dolor” (1950 citado por Cofer, 1991, p. 493)

Es un estado emocional displacentero de miedo o aprensión, bien en ausencia de un peligro o amenaza identificable o cuando dicha alteración emocional es claramente desproporcionada en relación con la intensidad real del peligro aunque según Morris (1997) dice que puede ser que el sujeto desconozca la razón de su estado Caracterizada por:

a) Síntomas somáticos:

- hipertonía muscular (aumento anormal del tono muscular o de la fuerza muscular)
- temblor
- inquietud
- hiperventilación
- sudoración

- palpitaciones
- tensión muscular
- visión borrosa
- sequedad de boca
- náuseas
- retortijones abdominales
- trastornos de sueño.

b) Síntomas cognitivos:

\*aprensión

\*hipervigilancia

\*síntomas relacionados con la alteración de la alerta (distrabilidad, pérdida de concentración, insomnio).

Raymond Cattell (1958) fue el primero en formular las distinciones entre ansiedad como un estado emocional transitorio (A-Estado) y las diferencias individuales en tendencia o propensión a la intensidad como un rasgo de personalidad relativamente estable (A-Rasgo). (citado por Cattell y Scheier, 1958)

Horney la definió como “un sentimiento penetrante que crece de manera traicionera, de estar solo e indefenso en un mundo hostil”. (Horney, 1937, citado por Schultz, 2002 p.153.), en el año de 1950 dicha autora da la definición de “sensación de aislamiento e indefensión en un mundo que se concibe como potencial hostil” y que dichos impulsos hostiles llegan a ser la causa principal de ansiedad. Kelley la definió como el “reconocimiento de que los eventos a los que uno se enfrenta se ubican fuera de rango de convivencia del sistema de constructor”. (Lawrence, 1999, p 311).

El diccionario Akal (1998) da la definición de emoción engendrada por la anticipación de un peligro difuso, difícil de prever y controlar.

Coon (2001) menciona que la ansiedad es un sentimiento de aprensión, pavor o desasosiego con sentimientos parecidos al temor, sin embargo, es una respuesta ante una amenaza imprecisa o ambigua.

Torres Ancencio (2001) define la ansiedad como un estado de ánimo que no se presenta en forma constante y diaria no en las mismas intensidades. Puede estimular a realizar diferentes actividades así como otras expectativas de vida.

Navarro (2004) menciona que es un estado emocional de inquietud y agitación que se acompaña de sensaciones desagradables de angustia, miedo y desasosiego.

Algunos psicólogos solían intentar explicar los rasgos humanos partiendo de dos causas: naturaleza y educación es decir los genes y el entorno; algunos estudios llegaron a la conclusión que la ansiedad siempre se deriva de una combinación de tres factores: biológicos, psicológicos y sociales, éstos tienen que trabajar en conjunto para lograr un resultado óptimo para la persona.

Como se mencionó en el párrafo anterior Sullivan (1953) dice que la ansiedad es transmitida de padres a hijos y que pueden presentar diferentes conductas que impiden aprender de los errores, llegar a obsesionarse con deseos infantiles de seguridad y finalmente no aprender de las experiencias. Por lo que la ansiedad llega a ser dolorosa y las personas tienen una tendencia natural a evitarla prefiriendo tener un estado de euforia o ausencia total de tensión. (Feist, 2007)

La definición de ansiedad dada por el Diccionario Mosby de medicina, enfermería y ciencias de la salud, es una “sensación vaga de intranquilidad cuyo origen es a menudo inespecífico o desconocido para el individuo. Las características definidoras pueden ser subjetivas u objetivas; las primeras incluyen aumento de la tensión, aprensión, aumento del desamparo, miedo, sentimiento de incertidumbre, de estar asustado, sentimientos de inadecuación, malestar, preocupación y desesperanza creciente; las características objetivas son inquietud, insomnio, mirar el entorno, escaso contacto ocular, temblor, tensión facial, voz temblorosa, aumento de la sudoración y expresión de preocupación respecto a cambios en acontecimientos vitales”. (2004, p.99)

Hansen (1977) define la ansiedad como “una sensación general de desazón – desesperanza-, un sentimiento de aprensión y de tensión” (citado por Myers, 1994, p.396)

La Enciclopedia de la Psicopedagogía. da la definición de “inquietud emocional, física o psíquicamente manifiesta, debida a transformaciones internas o externas que el sujeto desconoce; enfatizando fenómenos fisiológicos o somáticos que generalmente la acompañan, como dificultades respiratorias, aceleración de pulso, sudoración entre otros. Se llega a considerar sinónimo de angustia”. (2004, p. 733)

Se trata de un sensación vaga de temor o aprensión. Es un estado similar en términos de alteración fisiológica ante el miedo, no tiene una fuente identificable. Según la teoría psicoanalítica dice que la causa de ansiedad es la percepción del individuo para actuar por instintos sexuales o agresivos prohibidos. (Bruno, 1995)

Freud (1964) señala que es un estado o sensación afectiva desagradable acompañado de una sensación física que alerta a la persona de un peligro inminente. (Feist, 2007)

### **2.3.2. Tipos**

El Enciclopedia de la Psicología (2003) menciona que los siguientes tipos de ansiedad:

- **Ansiedad situacional:** tiene una etiología específica.
- **Ansiedad generalizada:** no tiene un factor evidente desencadenante, tiene un carácter persistente.
- **Ansiedad de rasgos:** se refiere a características permanentes de la personalidad de cada sujeto contando con un estado de alerta temporal.
- **Ansiedad de separación:** está presente en niños aparece cuando existe una amenaza o separación real de las personas a las que el niño siente apego.

Según Freud (citado por Jerry Phares, 1999) propone tres tipos de ansiedad las cuales son:

- **Ansiedad de realidad u objetiva:** en la que implica un temor a peligros tangibles en el mundo real. Cumple con el propósito positivo de guiar a nuestra conducta para escapar o protegernos de peligros reales.
- **Ansiedad neurótica:** ésta tiene un fundamento en la niñez, en la que se crean conflictos entre la gratificación instintiva y la realidad. La cual es un temor

inconsciente de ser castigado por exhibir de manera impulsiva un comportamiento dominado por el ello.

- **Ansiedad moral:** en la que se genera un sufrimiento por los remordimientos que se llegan a generar por las conductas, mal vistas por nosotros o por otras personas.

Como se menciona en las definiciones Horney dice que la ansiedad básica constante e impredecible, no necesita ningún estímulo particular ya que el individuo tiene varias estrategias para defenderse de este estado, y son: el afecto, la sumisión, el poder, el prestigio, la posesión y finalmente el distanciamiento, sin embargo se tiene un límite que no debe ser rebasado por que puede perjudicar al individuo (Feist, 2007).

Así mismo Coon (2001) menciona diferentes tipos de ansiedad como:

- *Ansiedad perturbadora:* es cuando excede un nivel y genera diferentes problemas para el individuo y llega a tal intensidad o persistencia que impide que la persona haga lo que desea o necesita hacer.
- *Ansiedad generalizada:* tiene una duración mínima de seis meses en la que se presentan preocupaciones irreales o excesivas.
- *Ansiedad flotante:* en la que se llegan a desencadenar demasiadas situaciones teniendo algunos de los siguientes síntomas; sudor, corazón acelerado, manos pegajosas, mareos, malestar estomacal y respiración rápida.

Dacey John y Fiore Lisa (2003) mencionaban que existen las siguientes categorías de trastornos de ansiedad:

- *Fobia específica*, es una ansiedad intensa ante un objeto o circunstancia que en realidad no supone ningún peligro.
- *Fobia social*, se refiere a la experimentación de ansiedad persistente en situaciones sociales.
- *Agorafobia*, se refiere a una preocupación excesiva por la pérdida de control sobre uno mismo en el propio entorno.
- *Crisis de pánico*, son originados por un gran malestar y numerosos trastornos en la vida de quienes los padecen.
- *Trastornos de ansiedad generalizada*, existe una preocupación de manera excesiva o poco realista en diversas situaciones y puede que exista una preocupación excesiva a detalles escolares u otras tareas normales; teniendo síntomas físicos como desasosiego, cansancio, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular des acostumbrada y trastornos de sueño.
- *Ansiedad por separación*, es muy común en niños y es producida cuando el niño se separa de personas o lugares conocidos llegando a un grado determinado de malestar o de preocupación.

Los tipos y las definiciones que el Diccionario Mosby de medicina, enfermería y ciencias de la salud (2004) menciona, son los siguientes:

- ☆ *Ansiedad ante la muerte*: se caracteriza porque la persona presenta sentimientos de aprensión, inquietud o miedo en relación con la muerte o con el periodo de agonía, así como un sentimiento de preocupación por el impacto de la propia muerte, sentimientos de impotencia, miedo a la pérdida de capacidades físicas y/o mentales, profunda tristeza y sentimientos de duda con respecto a un ser supremo.

- ☆ Ansiedad circunstancial: estado de temor e incomodidad generada por situaciones nuevas o cambiantes; es un tipo de ansiedad normal por lo que no requiere tratamiento ya que habitualmente desaparece cuando la persona se adapta a la nueva experiencia.
- ☆ Ansiedad de castración: temor a la lesión o pérdida de los órganos genitales, generalmente como reacción a un sentimiento reprimido de castigo ante deseos sexuales prohibidos
- ☆ Ansiedad flotante: miedo generalizado y persistente que no se atribuye a ningún objeto, hecho o causa específica.
- ☆ Ansiedad negativa: proceso emocional en el que la ansiedad impide la actividad normal de la persona e interrumpe su capacidad para realizar las tareas habituales de la vida diaria.
- ☆ Ansiedad por la separación temor y aprensión: provocados por la separación del entorno familiar y de las personas importantes. El síndrome se produce habitualmente en el lactante. (primer año de vida)

En la Enciclopedia de la Psicología. (2003 p. 658) nos dice que existen dos formas de ansiedad:

Cuadro 2.2

Ansiedad primaria		
Localizada	Difusa	Formas infantiles
Trastornos fóbicos (con o sin crisis de pánico). Fobia simple, fobia social, agorafobia.	Trastornos de ansiedad (crisis o estado) Trastornos de pánico Trastornos de ansiedad generalizada	Ansiedad de separación

Ansiedad secundaria			
Relacionada con factores ambientales, estrés y acontecimientos vitales preferentemente de riesgo	Racionada con sustancias de acción central (fármacos o tóxicos)	Enfermedades orgánicas	Enfermedades psiquiátricas

El autor Bruno (1995) menciona que en la infancia pueden llegar a presentarse dos tipos de ansiedad, las cuales son normales en los primeros años de vida ya que suceden en forma instintiva o es parte de las etapas de vida. Uno es la ansiedad ante extraños la cual, como su nombre lo dice, surge ante los desconocidos, teniendo dos factores: 1. reacciona ante cualquier cosa que parezca amenazante; 2. el niño tiene la edad necesaria para poder distinguir lo esperado y lo inesperado. Los niños con familias grandes no sufren este tipo de ansiedad ya que su forma de vivir es estando rodeado de diferentes personas. El otro tipo de ansiedad mencionada por el autor es por separación de un padre o sustituto, en la que se presenta llanto, agitación y miedo, esto se debe a que no ha formado un conjunto de expectativas que sugieren que las separaciones son temporales y que las personas regresan, por lo tanto cualquier separación representa una pérdida total del padre.

### 2.3.3. Medición

Es difícil la medición de este estado o por lo menos que se encuentren estudios que midan dicho estado emocional; ya que en las fuentes impresas no se encontraron muchas formas de medición, solo se encontró el siguiente el inventario de *Ansiedad*

*Rasgo-Estado* (IDARE) fue construido por Spielberger, Gorsuch, y Lushene (1970) con el propósito de ofrecer una escala relativamente breve y confiable para medir rasgos y estados de ansiedad. La teoría de señal de peligro de Freud (1936), los conceptos de Cattell acerca de Rasgo-Estado (Cattell, 1966, Cattell y Scheier, 1961, 1963), así como también los refinamientos de estos conceptos por Spielberger (1966, 1972, 1979), han ofrecido un marco de referencia conceptual en el cual se ha basado el proceso de construcción del IDARE. Puntajes bajos en rasgo de ansiedad de pacientes con desórdenes de carácter, en quienes la ausencia de ansiedad es una condición importante para su definición, ofrece aun mayor evidencia de la validez discriminativa que posee el IDARE.

Por lo que se tuvo que recurrir a las fuentes electrónicas encontrando las siguientes formas de medir la ansiedad, siguiendo el carácter biológico se mide el nivel de cortisol en sangre, si da por encima de lo normal, se puede hablar de estrés", explica López Rosetti, director de la "Sociedad Argentina de Medicina del Estrés" (SAMÉS).

También se mide la vulnerabilidad: existen factores psicobiológicos que determinan que una persona sea más vulnerable que otra al estrés.

Respecto de factores físicos, será más vulnerable aquel que llamamos "reactor tenso", una persona que reacciona físicamente a la presión del entorno con aumento de la presión arterial, mayor frecuencia cardiaca, aumento de la temperatura dérmica superficial, transpiración y una actividad en el electrocardiograma por encima del promedio. (Zorrilla, 1999).

Y finalmente María del Rocío Hernández Pozo (2007), académica de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, precisó que el software permite medir mediante el paradigma emocional de Stroop (prueba discriminativa a través de la

computadora personal, que se aplica sin que se dé cuenta el sujeto), qué tan preocupado está el paciente por determinadas cuestiones.

Explicó que se ha estudiado a pacientes con males oncológicos, para saber qué tanto se inquietan por su afección y para ello se utilizan palabras asociadas que pueden tener carga positiva, negativa o neutra, recalcó.

Así, abundó, es posible detectar sin que los afectados se enteren qué tanto se deteriora su ejecución por estar inquietos, dijo la también encargada del Laboratorio de Conducta Humana Compleja, adscrito al Proyecto de Investigación sobre Aprendizaje Humano. ([Es mas; salud,2007](#))

**CAPÍTULO 3**  
**LA FAMILIA**

Como ya se sabe la familia tiene gran importancia por que es el medio por el cual cada individuo va desarrollando su personalidad, es decir, aspectos únicos, internos y externos, relativamente perdurables del carácter de una persona, las cuales influyen en el comportamiento dependiendo de la situación en la que se encuentre. (Schultz, 2002). En los niños estos cambios son más notables ya que están en el periodo en el cual se desarrolla su personalidad y la forma de transmitir sus sentimientos son más visibles.

Este núcleo se ha visto afectado por los cambios que han sucedido en la sociedad actual ya que es ésta la que ha modificado su funcionalidad y la que ha puesto los lineamientos para el buen funcionamiento en la vida actual. Y para entender todo esto se tiene que definir el término.

### **3.1. Definición**

Para algunos autores, el origen etimológico de la palabra familia es muy incierto, algunos sostienen que proviene de la voz latina *fames* que significa hambre; otros afirman que proviene de la raíz latina *famulus*, que significa sirviente o esclavo doméstico. En un principio, la familia agrupaba al conjunto de esclavos y criados propiedad de un solo hombre. En la estructura original romana la familia era regida por el *pater*, quien condensaba todos los poderes, incluidos el de la vida y la muerte, no sólo sobre sus esclavos sino también sobre sus hijos.

Es difícil el tener una definición específica del término familia ya que a pesar de que es un concepto el cual todos utilizamos es difícil definir qué es, sabemos que es un núcleo el cual cubre o responde a las necesidades de las personas que lo integran así como de la sociedad de la que forma parte.

Según datos de la Real Academia de la Lengua Española su origen es del latín **familia, que puede ser un** grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas; conjunto de personas que tienen alguna condición, opinión o tendencia común.

Como ya se mencionó, es el primer agente de socialización con el que se afronta un niño; es el factor principal y más persuasivo de lo que influyen en el desarrollo social de la infancia.

La Enciclopedia de la Psicología define a la familia como “un conjunto de relaciones interdependencia entre otras personas en cuanto a la vida en sí misma y en sus ámbitos temporal y espacial” o bien “como una institución social que permite un correcto desarrollo personal” (2003 p.87).

La definición de este término es difícil de mencionar y formar, sin embargo la familia es “una estructura social básica donde padres e hijos se relacionan a través de fuertes lazos emocionales” (Saavedra, 2007).

Es considerada además como parte del núcleo social por lo cual también tiene características de diferentes culturas ya que la familia es un transmisor de tradiciones

y valores; para poder transmitir estos se tiene que considerar la estructura social en la que se desarrolla, si existe demasiada presión será difícil la transmisión y estos no serán claros esto se considera como fase de transición la cual es el desafío de las familias actuales.

La autora Pereira menciona que es un pequeño grupo en la que intervienen dos grupos de seres humanos, padres e hijos en la cual existen relaciones de creadores y descendientes. El Instituto Interamericano del Niño define a la familia como un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (madre, padre e hijos y/o hermanos) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes con sentimientos afectivos que los une.

El DIF denomina a la familia como el primer grupo al que pertenece una persona en la que cumple con un ciclo de vida. Es una institución natural para el ámbito educativo; es un ambiente de encuentros y una fuente de virtudes, se reciben los primeros contactos biológicos, psicológicos y sociales en la cual se protege la vida y da seguridad a sus miembros. Es el comienzo de una vida social, en la cual se construye la historia de cada uno adquiriendo identidad y confianza.

Se consideran tres partes de las cuales están constituidas la familia y son:

- ∞ Personales: madre, padre, hijos y familiares.
- ∞ Materiales: vivienda, ambiente decorativo y utensilios de uso común.
- ∞ Formales: autoridad, relaciones conyugales.

Unidad biopsicosocial integrada por un número de personas ligadas por vínculos de consanguinidad, matrimonio y/o unión estable que viven en un mismo lugar.

El Instituto Municipal de Jalisco dice que la familia es la Institución Natural y base de la sociedad humana que se funda en la unión voluntaria y comprometida de un hombre y una mujer de donde vienen los hijos (naturales o adoptados).

La Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología (1998) define la familia como un conjunto de contradicciones en la célula de la civilización, es decir, el primer núcleo o contacto que se tiene “la familia” que Freud las explica a través de los instintos. Y está se funda con el acuerdo de un hombre y una mujer para formar una unidad económica y afectiva, con diferentes circunstancias; cada uno de los integrantes de la familia tiene características diferentes, es decir, hábitos, creencias, actitudes y valores las cuales forman parte de cada uno gracias a su proceso de asimilación y oposición de las personalidades más cercanas a dicha persona.

El Diccionario Mosby de medicina, enfermería y ciencias de la salud. (2004) define a la familia como el grupo de personas relacionadas por la herencia, como padres, hijos y sus descendientes; en ocasiones éste llega a ampliarse abarcando a las

personas emparentadas por el matrimonio o a las que viven en el mismo lugar, unidades afectivamente, que se relacionan con regularidad que comparten los aspectos relacionados con el crecimiento y el desarrollo de cada uno de los miembros que lo integran.

El diccionario Akal (1998) dice que es un grupo de individuos unidos por lazos transgeneracionales e interdependientes en cuanto a los elementos fundamentales de la vida.

### **3.2 Funcionalidad**

El Consejo Nacional de Población (2001) menciona que las funciones más importantes son:

- ⊗ Procreación: la cual es una planeación entre la pareja para poder tener un nuevo integrante a la familia con el fin de formar, educar y amarlo; ya que son producto y expresión de la relación amorosa de la pareja.
- ⊗ Educación mutua: en la que se aprende a comer, caminar, conocer el mundo que nos rodea, razonar, convivir y desarrollar de esta manera nuestra personalidad que será parte de nuestra forma de ser y, por lo cual, también de vivir.
- ⊗ Responsabilidades: en las que se declaran las tareas específicas a cumplir de cada uno de los integrantes con la finalidad de la satisfacción y bienestar de todos.

Según Peña Vásquez menciona que la familia en la sociedad tiene importantes tareas como

1. Función biológica, se satisface el apetito sexual del hombre y la mujer, además de la reproducción humana.
2. Función educativa, tempranamente se socializa a los niños en cuanto a hábitos, sentimientos, valores, conductas, etc.
3. Función económica, se satisfacen las necesidades básicas, como el alimento, techo, salud, ropa.
4. Función solidaria, se desarrollan afectos que permiten valorar el socorro mutuo y la ayuda al prójimo.
5. Función protectora, se da seguridad y cuidados a los niños, los inválidos y los ancianos.

Paterson (2006) distingue los siguientes aspectos en la funcionalidad de la familia: socialización primaria de los hijos, ayuda a la maduración psicocultural de sus miembros, lo cual resume en su teoría como:

“La familia se vuelve un simple órgano (en el sentido literal del instrumento musical) de la sociedad, a la que se encomiendan algunas funciones que no se puedan dejar libradas a la anarquía del mercado” (Peterson citado por Galimberti, 2006, p. 486).

Con lo antes mencionado trata de explicar que existen ciertas funciones que deben de ser instruidas o fortificadas por la familia, con la finalidad de que cada individuo sea mejor y aprender de cada persona que nos rodea. Estas funciones a las que se refiere son las sexuales y las de reproducción, las cuales forzosamente deben de estar controladas por la familia mediante la inculcación de valores a sus miembros para tener como resultado crear conciencia en cada miembro que forma parte de la sociedad actual.

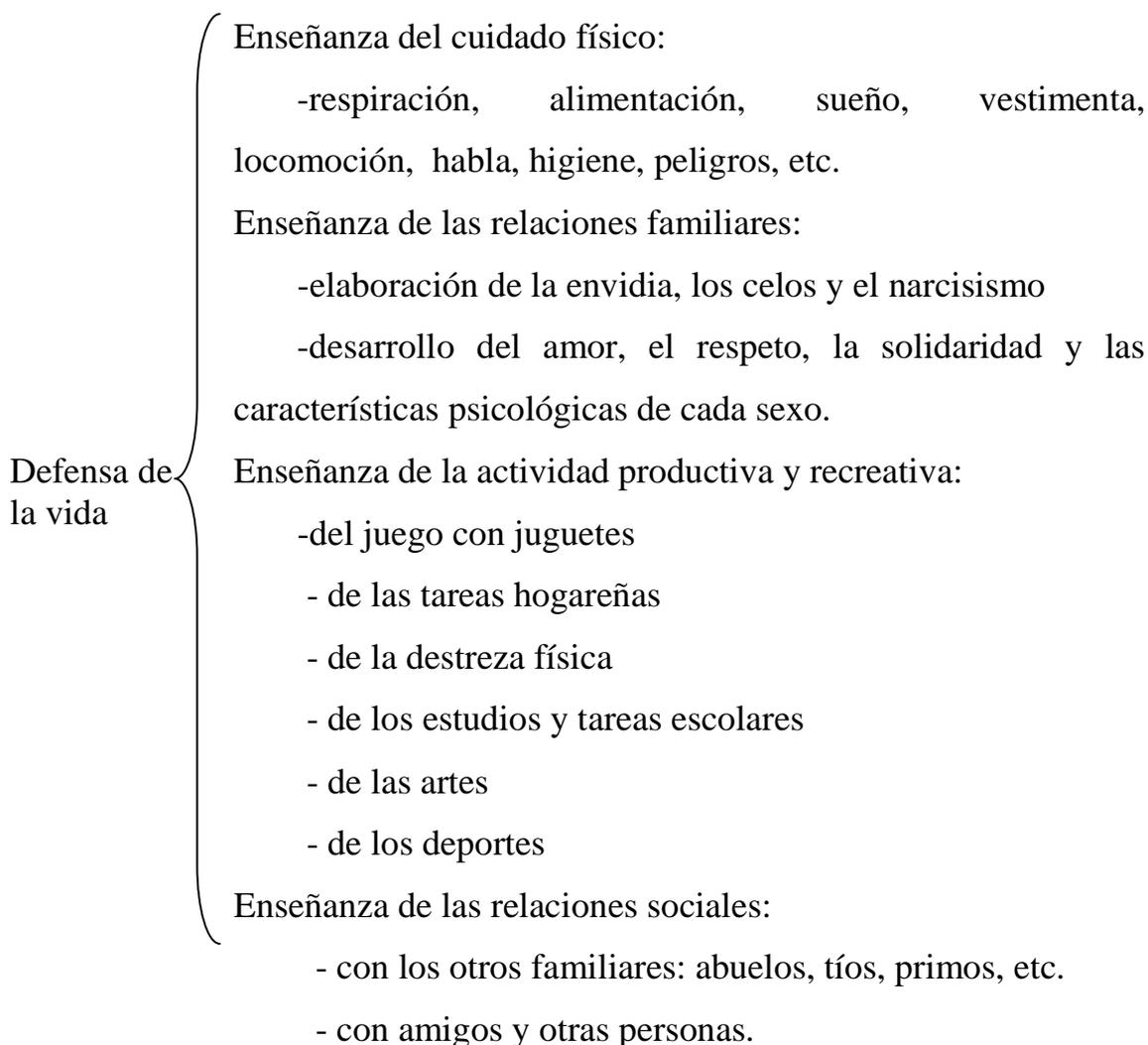
Pastor Ramos (1997) dice que la psicología social es la que se encarga de ver a la familia; menciona que es necesario distinguir entre las dos sentidos que posee, el primero es familia como grupo de la que se encarga la psicología social, y la segunda que es la familia como institución es un sistema indeterminado de norma, valores y pautas de comportamiento social.

Reiss (1965) afirma que los grupos familiares son los únicos capaces de dar y generar estabilidad entre adultos y niños, también generan un afecto incondicional entre sus miembros. (Citado por Pastor Ramos, 1997).

La autora Soifer (1980) menciona las funcionalidades usando el concepto de José Belger el cual dice que “la función institucional de la familia es servir de reservorio, control y seguridad para la satisfacción de la parte más inmadura o primitiva, narcisista, de la personalidad”. Por lo que Soifer menciona que la parte inmadura de la que se refiere Belger son los hijos que forman parte de la familia ya que las características infantiles son el narcisismo, las pulsiones incestuosas, la

hostilidad y el autoerotismo; con la finalidad de defender la vida cumpliéndolo a través del proceso de educación, el cual privilegia la enseñanza que abarca las nociones relativas al cuidado físico, al desarrollo de la capacidad de relación familiar y social, a la aptitud para la actividad productiva; para la introducción laboral y a la transmisión y creación de pautas culturales destinadas a posibilitar la convivencia. Lo mencionado anteriormente se puede sintetizar en el siguiente esquema.

### Esquema 3.1



Enseñanza de la introducción laboral

Enseñanza de las relaciones afectivas:

- elección de pareja

- noviazgo

Enseñanza de la formación y consolidación de un nuevo hogar

La familia es importante para la sociedad ya que es una fuente de producción así como es consumista por lo que desempeña una función económica. La familia es un pilar ya que proporciona apoyo social y emocional ayudando a los miembros de la familia a hacer frente a las crisis; también tiene la función de cuidado y educación. (Shaffer, 2002)

Robert LeVine (1974) menciona que toda familia dentro de la sociedad tiene tres objetivos básicos:

- El objetivo de supervivencia: promover la supervivencia física y la salud del niño, asegurando que vivirá lo suficiente para tener sus propios hijos.
- El objetivo económico: fomentar habilidades y capacidades conductuales que necesitará para mantenerse a si mismo económicamente cuando sea adulto.

- El objetivo de autorrealización: fomentar habilidades conductuales para maximizar otros valores.

La familia es solo una de las muchas instituciones que se ve involucrada para el proceso de socialización; así como también las instituciones religiosas, las escuelas, medios de comunicación y los grupos de niños ajenos a los antes mencionados complementando entre todos las funciones de entrenamiento y de apoyo emocional sin olvidar que la familia es el primer núcleo de socialización. (Shaffer D, 2000)

## 2 3.3 TIPOS DE FAMILIAS

M. de Sandoval (1988) señala que en México existen dos tipos de familias:

- ☆ Familia nuclear la cual se integra por padres e hijos
- ☆ Familia extendida la cual interviene parientes más cercanos (padres, hijos, abuelos, tíos, etc.)

En este último tipo, México es uno de los pocos países, en que todavía se puede observar este tipo de familia, esto puede ser dependiendo de las tradiciones culturales. Aunque también puede derivarse la familia extendida la cual juega una parte importante para la sociedad, sin embargo esto puede causar algunos conflictos dentro de la familia nuclear; la función de este tipo de familia es brindar apoyo en los momentos de crisis.

M. de Sandoval (1988) las divide como clases las cuales las son:

- a) Familias “normales” las cuales son constituidas por padre, madre e hijos, en la cual existe el establecimiento adecuado de los roles de cada uno de los integrantes. Este tipo de familia permite en los niños la posibilidad de buenas identificaciones, buena superación del desarrollo psicosexual así como el buen funcionamiento para la selección de pareja y finalmente el desempeño como padres.
- b) Familias constituidas solo por madre e hijos en este caso la autora menciona que no existe un adecuado desarrollo, esto es ya que las etapas se ven averiadas por la falta de algún integrante de la familia el cual aporta características al niño.
- c) Convivencia de las familias nucleares con las extendidas llegan a tener tanto puntos positivos como negativos que serán mencionados a continuación:
  - Puede formarse un apoyo económico y disciplinario en diferentes situaciones
  - Los niños se presentan frente a múltiples identificaciones las cuales le llegan a causar conflictos por razones de lealtad.
  - Llega a generar una mala identificación de roles, lo que puede crear una falta de continuidad en la imposición de disciplina así como en la educación de los niños.

Pastor Ramos (1997), ha hecho esta clasificación como ha ido cambiando a lo largo de tiempo, él asegura que ésta se da mediante tipologías. La cual define como “un instrumento lógico, por eso sus fijas divisiones estructurales no suelen corresponderse exactamente con la dinámica viva de la realidad” (Pastor Ramos,

1997, p. 100) según las tipologías que menciona él, la clasificación de las familias está dada de la siguiente manera:

- a) *Numerosidad*: dentro de esta tipología se encuentran las familias elemental, nuclear y extensa.
- b) *Tipo de matrimonio*: monógamo, polígamo, poliándrico o bien la simple cohabitación o como comúnmente se le conoce: como unión libre.
- c) *Residencia*: patrilocal o neolocal.
- d) *Autoridad*: patriarcal, matriarcal, igualitaria o democrática.
- e) *Descendencia*: está dado en función al número de hijos que se tengan
- f) *Sistema económico*: relacionada principalmente con el nivel económico y la corriente económica

Algunos tipos de familia propuestos por la Universidad de Cambridge. (Citada por Pastor Ramos, 1996), solo existen cuatro tipologías que son más fáciles de ubicar que las mencionadas anteriormente y son:

- a. *Grupos domésticos sin estructura familiar*: no se sabe en realidad qué es lo que representan, es decir si son un grupo de amigos, compañeros, una fraternidad religiosa o simplemente un grupo de personas conviviendo y cohabitando en la misma casa.
- b. *Grupos domésticos simples*: éstos están compuestos solamente por una pareja con sus hijos, o bien solo por un miembro de la pareja y su descendencia, lo anterior debido a la muerte de uno de los cónyuges, o bien por ser madre o

padre solteros, lo que importa dentro de esta tipología es que se presenta la exclusión de otros parientes.

- c. *Grupos domésticos extensos*: esto se refiere a la existencia de parientes cercanos al núcleo conyugal, por ejemplo, abuelos, tíos o sobrinos.
- d. *Grupos domésticos múltiples o polinucleares*: se encuentran compuestos por más de un núcleo conyugal. Por ejemplo puede ser patriarcal si la autoridad descansa en la pareja más vieja del grupo.

Como se mencionó anteriormente los diferentes estilos de vida van cambiando los tipos de familia y las tipologías por lo que se genera otra clasificación:

- ☆ *Familia elemental, conyugal o nuclear*: es la unidad familiar básica que se compone de esposo, esposa e hijos, estos últimos pueden ser descendencia (Saavedra, 2007). Pastor Ramos (1996), dice que este tipo de familia es considerado por los sociólogos como el prototipo, considerado como universal. Es común en las ciudades industrializadas esto probablemente al riguroso control de la natalidad que se tiene en éstas. El hecho de ser una familia nuclear no quiere decir que las relaciones con los demás parientes no existan, al contrario, las familias elementales mantienen el contacto a través de celebraciones, llamadas telefónicas, visitas, eventos sociales, etc. Aunque en cierta medida estas relaciones de parentesco son menos intensas comparadas con las que existen en las familias extensas.
- ☆ *Familia amplia o extensa*: según Pastor Ramos (1996), una familia extensa puede ser reconocida por el hecho de que dos o más familias elementales

convivan bajo el mismo techo. La característica principal de ésta es que se moldea la personalidad de sus miembros, principalmente de los niños de una forma muy diferente, por lo general, se hace bajo dos aspectos, el primero, es aquel que tiene que ver con el poder, y el segundo con la sumisión. Una de las principales causas de que en la actualidad este tipo de familias esté desapareciendo, es tal vez debido a que se valora mucho la privacidad de la vida. A pesar de lo anterior aun existen, aunque en menor medida, este tipo de familias, que por lo general son de recursos económicos limitados, y las viviendas en donde habitan son muy pequeñas por lo que se pueden derivar otros fenómenos como son el hacinamiento.

☆ *Familia monoparental*: Está constituida únicamente por uno de los padres y sus hijos, esto es debido a varias razones, por ejemplo la muerte de uno de los cónyuges o bien el divorcio (Saavedra, 2007).

Considerando las características, el moldeamiento de la personalidad de los hijos es muy diferente que en el resto de los tipos:

☆ Familia de madre soltera: caracterizada principalmente porque la madre asume sola las responsabilidades de la crianza de los hijos, esto debido a que el padre, por diferentes motivos rechaza la paternidad de los hijos, es importante tomar en cuenta que de este mismo tipo pueden generarse subtipos de madres solteras, como por ejemplo: madre soltera adolescente o bien adulta; y en cada uno de estos subtipos la forma de educar a los hijos y otras generalidades de la familia pueden cambiar significativamente. (recuperado el 20 de octubre de 2007, monografías.com).

- ☆ Familia de padres separados: en esta familia los padres se encuentran separados por diversas causas, sin embargo están dispuestos a seguir cumpliendo el rol de padres, es decir se niegan a la relación de pareja pero no a la paternidad o bien a la maternidad (Saavedra, 2007).
- ☆ Neofamilia: este término es relativamente nuevo y surge en los países avanzados, en sociedades tales como las de Estados Unidos o Europa, donde los hijos abandonan la familia nuclear a muy temprana edad y acostumbran irse a estudiar a otras ciudades; por lo que la neofamilia se caracteriza por la convivencia de un grupo de personas unidas por un vínculo afectivo y que comparten un espacio físico, es decir, un hogar. (ONUSIDA, 2004).

Gomezjara (1999) menciona los siguientes tipos de familia los cuales son:

- Familia consanguínea se refiere a los grupos conyugales clasificados por generaciones o parentesco, es decir, consanguinidad lineal (de padres a hijos) o colateral (entre hermanos) con lo cual quiero decir que tienen una relación por la sangre. Este tipo de familia también se puede referir a un parentesco por afinidad la cual es producido por el matrimonio.
- Familia poligamia según el autor, dice que este tipo es producto de la esclavitud existente en la sociedad y es más frecuente en los hombres de posición elevada.
- Familia monogámica es en la cual solo se tiene un padre y una sola mujer aunque en ocasiones este tipo de familias no llegan a tener hijos es considerada con este término.

Shaffer (2000) clasifica las familias en:

- Familias adoptivas son un tipo de familia la cual tiene que enfrentar a diversos retos, sin embargo la mayoría de los padres desarrollan fuertes vínculos emocionales con sus hijos.
- Familias de heterosexuales las cuales es por que ya eran padres de algún matrimonio pasado, porque han llegado a adoptar o bien porque han recurrido a la inseminación artificial. Lo que llega a preocupar de estas familias es cómo serán tratados los niños de este tipo de familia, esto es por el tipo de cultura que los rodea.
- Familias de madre-padrastro éste llega a ser un hombre cariñoso, afectuoso y tolerante proporcionando a los niños alivio de los ciclos restrictivos que hayan experimentado con la madre ayudando a incrementar su autoestima. Sin embargo las niñas suelen creer que el padrastro constituye una amenaza para la relación que tiene con su madre lo que puede llegar a molestar por la falta de atención que presenta.
- Familias de padre- madrastra según las investigaciones indican que la llegada de la madrastra a la familia al principio provoca mayor trastorno que un padrastro debido a que puede llegar a alterar la relación existente con el padre, ya que es la figura materna la que desempeña las funciones activas como las de controlar la conducta e imponer disciplina. (Shaffer, 2000)

Otra forma de clasificar los tipos de familias es:

- ❖ *Familia nuclear* este término fue desarrollado en el occidente para designar el grupo de parientes conformado por los progenitores, usualmente padre, madre y

sus hijos. Es un término que data de 1947; obedece en muchas ocasiones a la difusión de los valores y civilización

❖ *Familia extensa* -o familia compleja- llega a tener varios significados, como:

Empleado como sinónimo de familia consanguínea.

Aquellas sociedades dominadas por la familia conyugal, refieren a la parentela -una red de parentesco egocéntrica que se extiende más allá del grupo doméstico-

Aquella estructura de parentesco que habita en una misma unidad doméstica (u hogar) y está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones

En las culturas donde la familia extendida es la forma básica de la unidad familiar, la transición de un individuo hacia la adultez no necesariamente implica la separación de sus parientes o de sus padres.

3 El diccionario Mosvy (2004) menciona los diversos tipos de familia como la familia ampliada que es el grupo familiar constituido por los padres biológicos o adoptivos, sus hijos, abuelos y demás miembros de la familia, es el grupo familiar básico en muchas sociedades. Familia de procreación formándose por un matrimonio y teniendo descendencia. Familia de un solo progenitor formada por madre o padre y uno o más hermanos que dependen de aquella o aquel. Familia matrifocal compuesta por la madre y sus hijos; los padres biológicos tienen un lugar temporal durante los primeros años de los hijos. Familia mezclada es en la cual cada una de las partes cuentan con los hijos procedentes de matrimonios previos.

CAPÍTULO 4  
METODOLOGÍA

#### **4.1. Paradigma de investigación**

El paradigma cuantitativo que de acuerdo con Sampieri (2003, p. 8), “es aquel que utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente” se medirán las variables como depresión, ansiedad y estrés utilizando pruebas estandarizadas que midan los aspectos antes mencionados.

#### **4.2. Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los índices de estrés, depresión y ansiedad en los primogénitos respecto a la llegada de un hermano en la familia?

#### **4.3. Objetivos**

##### Objetivo General

Analizar los aspectos psicológicos (ansiedad, depresión y estrés) de los primogénitos ante la llegada de un nuevo integrante a la familia

##### Objetivos Particulares

- ❖ Identificar las características físicas, emocionales, cognitivas de los niños preescolares (3-5 años)
- ❖ Definir depresión, sus tipos así como su medición
- ❖ Definir estrés, los tipos existentes y la medición.
- ❖ Definir ansiedad, la medición y los tipos.

- ❖ Identificar la función de la familia en el desarrollo infantil
- ❖ Aplicar un instrumento para identificar los aspectos emocionales en niños de 3 a 6 años.

#### 4.4. Hipótesis

Hi. El nacimiento y por lo tanto la llegada de un nuevo integrante en la familia es la causa de que se presenten efectos psicológicos en el primogénito.

Hi. La llegada de un nuevo integrante a la familia es causa de que se presenten rasgos depresivos en el primogénito.

Hi. La llegada de un nuevo integrante a la familia es causa de que se presenten rasgos de estrés en el primogénito.

Hi. La llegada de un nuevo integrante a la familia es causa de que se presenten rasgos de ansiedad en el primogénito.

Ho. El nacimiento y por lo tanto la llegada de un nuevo integrante en la familia no es la causa de que se presenten aspectos emocionales en el primogénito.

Ho. La llegada de un nuevo integrante a la familia no es la causa de que se presenten rasgos depresivos en el primogénito.

Ho. La llegada de un nuevo integrante a la familia no es la causa de que se presenten rasgos de estrés en el primogénito.

Ho. La llegada de un nuevo integrante a la familia no es la causa de que se presenten rasgos de ansiedad en el primogénito.

#### 4.5. Variables

*Primogénito:* Se refiere al primer hijo de una pareja.

*Estrés:* Cualquier factor emocional, físico, social, económico o de otro tipo que requiere una respuesta o un cambio. Puede ser positivo o negativo (Diccionario Mosby de medicina, enfermería y ciencias de la salud 2002).

*Ansiedad:* Es el estado emocional displacentero de miedo o aprensión, bien en ausencia de un peligro o amenaza identificable, o bien cuando dicha alteración emocional es claramente desproporcionada con relación a la intensidad del peligro. Se caracteriza por una gran variedad de síntomas somáticos como temblor, hipertonía (aumento anormal) muscular, inquietud, hiperventilación (frecuencia de ventilación pulmonar mayor a la metabólicamente necesaria para el intercambio de los gases respiratorios), sudoración y palpitaciones. (Enciclopedia de la Psicología 2003).

*Depresión:* Es un estado patológico caracterizado por alteraciones del estado de ánimo y de afectividad. Sus manifestaciones son de profundo sentimiento de tristeza, acompañado a menudo del de soledad, disminución de la autoestima y autodesvaloración. (Enciclopedia de la Psicopedagogía, 2004).

### **Técnicas de investigación**

En esta investigación se clasificara según su profundidad, es descriptiva por que busca identificar si el primogénito en edad preescolar presenta depresión, ansiedad o estrés. Por el tiempo en que ocurrieron lo hechos es prospectiva ya que se estudiara el fenómeno mientras ocurre. Por el número de veces en que se recolecta la información, es transversal por que solo se recolecto la información en un solo momento de dicha investigación. Por las técnicas de investigación empleadas es de campo porque se buscará a los niños con este tipo de característica y así poder aplicar las pruebas que se necesitan para medir las variables. Es documental por el desarrollo del marco teórico expuesto.

#### 4.7. Instrumento

El siguiente cuestionario está elaborado con el fin de identificar algunas conductas en los niños que puedan tipificarse como síntomas de ansiedad estrés y depresión.

Se realizará considerando los indicadores conductuales-emocionales de ansiedad, depresión y estrés. Quedando estructurado de la siguiente manera.

- |  |          |  |                               |
|--|----------|--|-------------------------------|
| 1.- El ciclo de sueño del niño se ha visto alterado en las últimas dos semanas.                        | 4        | SÍ<br><input checked="" type="radio"/> 1 | NO<br><input type="radio"/> 0 |
| 2.- El niño(a) llora cuando se le solicita que realice alguna actividad cotidiana como bañarse, comer. | 5<br>6   | SÍ<br><input type="radio"/> 1            | NO<br><input type="radio"/> 0 |
| 3.- El niño(a) se despierta por las noches con llanto o angustia.                                      | 7<br>8   | SÍ<br><input type="radio"/> 1            | NO<br><input type="radio"/> 0 |
| 4.- El niño(a) se cambia por las noches de cama  | 9<br>10  | SÍ<br><input type="radio"/> 1            | NO<br><input type="radio"/> 0 |
| 5.- El niño(a) evita hablar del nuevo hermanito  | 11<br>12 | SÍ<br><input type="radio"/> 1            | NO<br><input type="radio"/> 0 |
| 6.- El niño(a) ha presentado signos de falta de tolerancia (siente que se le grita)                    | 13<br>14 | SÍ<br><input type="radio"/> 1            | NO<br><input type="radio"/> 0 |
| 7.-Al niño(a) le da igual hacer o no actividades cotidianas (jugar, comer)                             | 15<br>16 | SÍ<br><input type="radio"/> 1            | NO<br><input type="radio"/> 0 |
| 8.-El niño(a) duerme fuera de sus horarios de sueño.   | 17<br>18 | SÍ<br><input type="radio"/> 1            | NO<br><input type="radio"/> 0 |

9.-El niño(a) está inactivo y aún así presenta cansancio	19 20	SÍ <input type="radio"/> 1	NO <input type="radio"/> 0
10.-El niño(a) piensa y expresa un sentimiento de inutilidad	21 22	SÍ <input type="radio"/> 1	NO <input type="radio"/> 0
11.-Se ve en el niño(a) aumento considerable en el peso	23 24	SÍ <input type="radio"/> 1	NO <input type="radio"/> 0
12.- Nota algún cambio importante en su forma de andar (lento)	25 26	SÍ <input type="radio"/> 1	NO <input type="radio"/> 0
13.- Considera que los alimentos consumidos por el niño en su mayoría son dulces	27 28	SÍ <input type="radio"/> 1	NO <input type="radio"/> 0
14.- El niño piensa que todo lo que sale mal es por su culpa	29 30	SÍ <input type="radio"/> 1	NO <input type="radio"/> 0
15.-Considera que el niño(a) se enferma constantemente	31 32	SÍ <input type="radio"/> 1	NO <input type="radio"/> 0
16.- Ha notado disminución considerable en el peso	33 34	SÍ <input type="radio"/> 1	NO <input type="radio"/> 0
17.- Viendo la tele o realizando sus actividades diarias muestra poca atención	35 36	SÍ <input type="radio"/> 1	NO <input type="radio"/> 0
18.-El niño(a) muestra ideas repetitivas sobre un objeto.	37 38	SÍ <input type="radio"/> 1	NO <input type="radio"/> 0
19.-El niño(a) se muestra sin alegría o placer por lo que antes le agradaba.	39 40	SÍ <input type="radio"/> 1	NO <input type="radio"/> 0

- 20.-El niño(a) muestra un 41 SÍ NO  
sentimiento de sumisión ante otras 42  1  0  
personas.
- 21.- El niño(a) muestra ideas 43 SÍ NO  
demandantes sobre una actividad 44  1  0
- 22.-Al niño le es difícil levantarse 45 SÍ NO  
por las mañanas. 46  1  0
- 23.- El niño(a) se ha alejado de sus 47 SÍ NO  
amigos. 48  1  0
- 24.-La comunicación que tiene con 49 SÍ NO  
la familia o con los padres ha 50  1  0  
disminuido.
- 25.-El niño(a) se queja 51 SÍ NO  
constantemente de dolores de cabeza 52  1  0  
y/o estómago.
- 26.-El niño(a) ha mostrado conductas 53 SÍ NO  
como hacerse del baño en la cama. 54  1  0
- 27.- El niño(a) piensa que es incapaz 55 SÍ NO  
de hacer las actividades que se le 56  1  0  
destinan.
- 28.- El niño(a) tiene temor a 57 SÍ NO  
quedarse solo. 58  1  0
- 29.- El niño(a) ha tenido conductas 59 SÍ NO  
como hablar como bebé. 60  1  0
- 30.- El niño(a) muestra agresión 61 SÍ NO  
62  1  0

hacia objetos o personas.

- |  |          |                               |                               |
|--|----------|-------------------------------|-------------------------------|
| 31.- El niño(a) se enoja por cosas que no tienen importancia.  | 63<br>64 | SÍ<br><input type="radio"/> 1 | NO<br><input type="radio"/> 0 |
| 32.- El niño(a) se ha presentado en algún momento de forma hostil.   | 65<br>66 | SÍ<br><input type="radio"/> 1 | NO<br><input type="radio"/> 0 |
| 33.-Ha demostrado impulsos de excesiva competencia.  | 67<br>68 | SÍ<br><input type="radio"/> 1 | NO<br><input type="radio"/> 0 |
| 34.- El niño(a) se ha vuelto impaciente.   | 69<br>70 | SÍ<br><input type="radio"/> 1 | NO<br><input type="radio"/> 0 |
| 35.-El niño(a) muestra miedo hacia objetos o personas.   | 71<br>72 | SÍ<br><input type="radio"/> 1 | NO<br><input type="radio"/> 0 |
| 36.- El niño (a) siente desconfianza por la gente.   | 73<br>74 | SÍ<br><input type="radio"/> 1 | NO<br><input type="radio"/> 0 |
| 37.- Le causa preocupación al niño(a) cosas sin sentido.   | 75<br>76 | SÍ<br><input type="radio"/> 1 | NO<br><input type="radio"/> 0 |
| 38.- Considera que el nivel de sudoración en el niño (se ha visto modificado por ejemplo moja más su ropita, o la almohada). | 77<br>78 | SÍ<br><input type="radio"/> 1 | NO<br><input type="radio"/> 0 |
| 39.- El niño(a) se ha sentido aterrizado sin razón alguna.   | 79<br>80 | SÍ<br><input type="radio"/> 1 | NO<br><input type="radio"/> 0 |
| 40.- El niño(a) ha tenido momentos en los cuales le falte la respiración.  | 81<br>82 | SÍ<br><input type="radio"/> 1 | NO<br><input type="radio"/> 0 |
| 41.- El niño(a) prefiere estar en casa   | 83<br>84 | SÍ<br><input type="radio"/> 1 | NO<br><input type="radio"/> 0 |

que salir.

- |  |          |                               |                               |
|--|----------|-------------------------------|-------------------------------|
| 42.- El niño(a) presenta sus movimientos muy rígidos.  | 85<br>86 | SÍ<br><input type="radio"/> 1 | NO<br><input type="radio"/> 0 |
| 43.- Considera que el niño ha consumido más alimentos y la mayor parte de éstos son salados            | 87<br>88 | SÍ<br><input type="radio"/> 1 | NO<br><input type="radio"/> 0 |
| 44.- La maestra le reporta que el niño(a) muestra poca atención en la escuela                          | 89<br>90 | SÍ<br><input type="radio"/> 1 | NO<br><input type="radio"/> 0 |
| 45.- El niño(a) muestra poca tolerancia, llorando con facilidad  | 91<br>92 | SÍ<br><input type="radio"/> 1 | NO<br><input type="radio"/> 0 |
| 46.- El niño(a) muestra más demanda por ejemplo no quiere ir al baño solo, o desea que le den de comer | 93<br>94 | SÍ<br><input type="radio"/> 1 | NO<br><input type="radio"/> 0 |
| 47.- El niño(a) llora con facilidad al seguir indicaciones   | 95<br>96 | SÍ<br><input type="radio"/> 1 | NO<br><input type="radio"/> 0 |

#### 4.8. Procedimiento de aplicación

Éste es un instrumento autoaplicable, solicitando ser contestada por el padre que esté mayor tiempo con el niño (que en la mayoría de las veces es la madre). Es un cuestionario autoaplicable, dicotómico. (Para su aplicación se encuentra en anexos)

Fue aplicado a diferentes instituciones, seleccionando a niños primogénitos que tenga un hermano de máximo dos años de nacido; como “CENDI Progreso Nacional”, CENDI “Santa Rosa”, CENDI Anexo Zona 8, CENDI “Díaz Mirón” (instituciones

de la delegación Gustavo A. Madero), Instituto North Williams y Centro Infantil Maravilla (institución del DIF)

#### **4.9. Procedimiento para el manejo de datos**

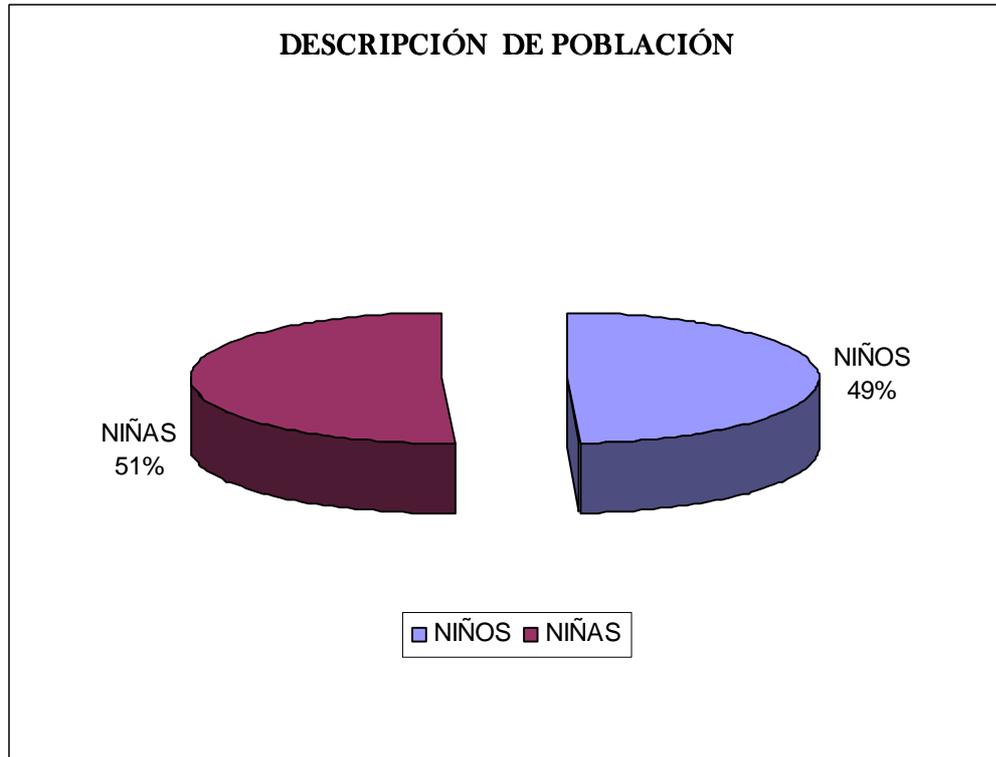
- ❖ Se identificaron a los niños pidiendo la ayuda y autorización de las instituciones a la que pertenecen así como a los padres de familia para que resolvieran el instrumento.
- ❖ Se le proporcionó el instrumento ya que es autoaplicable; se les pidió que lo contestaran y lo entregarán lo antes posible.
- ❖ Al término se procedió a calificar en función de la norma de calificación y obtener los totales de cada instrumento así como por indicador (ansiedad, estrés y depresión).
- ❖ Se procedió a sacar tablas de frecuencia en cada sujeto con su calificación en cada uno de los indicadores.
- ❖ Para poder concluir con los resultados

#### **4.10 Descripción y análisis de resultados**

Al finalizar la aplicación del instrumento de esta investigación se llevó a cabo el tratamiento de los datos obtenidos, tablas de frecuencia de puntuación general así como por cada uno de los indicadores (ansiedad, estrés y depresión).

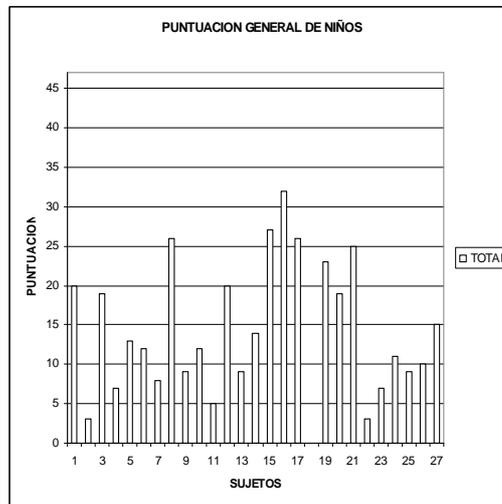
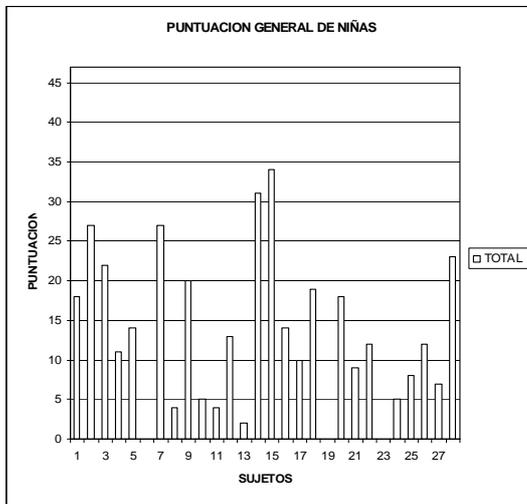
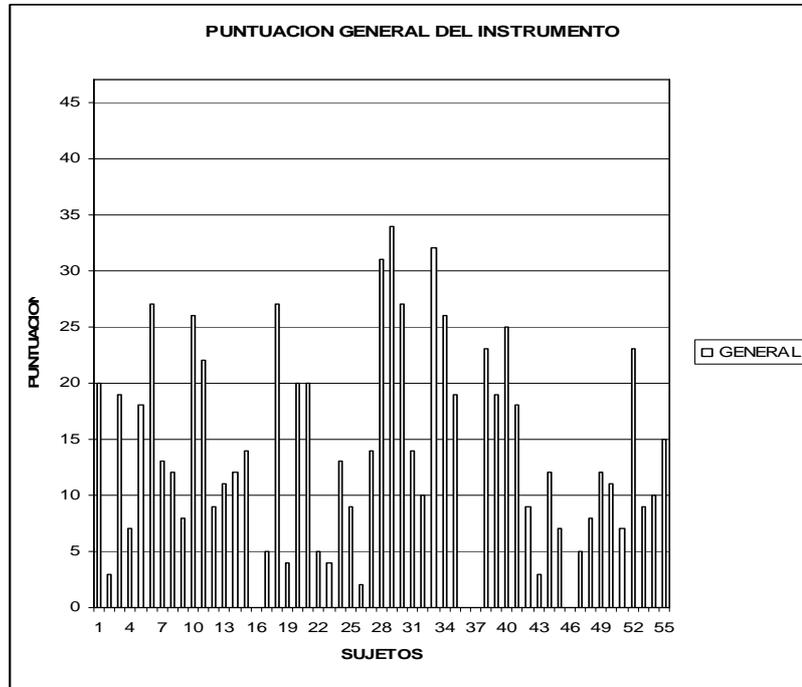
Inicialmente la muestra estuvo conformada por 55 niños de los cuales 28 son niñas lo cual corresponde al 51% y el 49% son niños es decir 27 niños.

Grafica 4.1



A continuación se muestran los gráficos en la que se presentan a cada sujeto así como su puntuación global; así como las gráficas en las que se muestran en forma independiente niñas y niños, observando que en los niños aproximadamente un 22% de éstos están por arriba de la media en relación a la calificación de la puntuación global y en relación a las niñas es tan solo un 18% arriba de la puntuación.

Grafica 5.2



A continuación se analizará cada uno de los indicadores mostrando los resultados arrojados con la aplicación y calificación de los instrumentos. En el que se puede observar en la tabla 1 (localizada en la parte de anexo) del indicador ansiedad que existe un 25% (14 sujetos) se ubican en una puntuación media (6-9 puntos) sin

embargo un 71% (39 sujetos) se encuentran en una puntuación baja (0-5 puntos) y finalmente un 4% (2 sujetos) en ansiedad alta (10-13 puntos).

Y considerando las gráficas de género (Tabla 1.1 y 1.2, localizada en la parte de anexo) se puede observar que en las niñas un 39% (11 sujetos) se encuentran en puntuación media (6-9 puntos) y en comparación con los niños solo presentan un 22% (6 sujetos) sin embargo en los niños presentan un 11% (3 sujetos) están en un puntuación alta (10-13 puntos) y las niñas no presentan ningún sujeto en esta puntuación, y con relación a la puntuación baja (0-5 puntos) existen más niñas con un 61% (17 sujetos) y en los niños es un 67% (18 sujetos).

En la tabla 2 del indicador estrés existe en un 67% (37 sujetos) en puntuación baja (0-5 puntos) y un 33% está en un rango alto- medio (6-16 puntos) (18 sujetos).

En el análisis de la tabla 2.1 del indicador estrés en los niños se ve que un 59% (16 sujetos) están en un puntuación baja (0-5 puntos) y un 41% (11 sujetos) se encuentran en puntuación de estrés media (6-11 puntos) y es importante mencionar que ningún niño presenta puntuación alta (12-16 puntos). La tabla 2.2 (localizada en la parte de anexo) del indicador estrés en niñas arroja que el 54% (15 sujetos) esta en un puntuación baja (0-5 puntos) y el 46% (13 sujetos) están en un puntuación media (6-11 puntos) con lo que podemos decir que existe un mayor número de niñas en un rango de estrés medio (6-11 puntos) en relación con los niños.

En relación al indicador depresión la tabla 3 (localizada en la parte de anexo) se encuentra un 76% correspondiente a 42 sujetos se encuentran con una depresión baja (0-6 puntos) y un 24% (13sujetos) se encontró en una puntuación media (7-12 puntos). Las graficas de género (tablas 3.1 y 3.2 localizada en la parte de anexo) arrojan en relación a los niños un 74% (20 sujetos) los encontramos en depresión

baja (0-6 puntos), el resto de los sujetos se encuentran en depresión media (7-12 puntos) ya que ninguno está en puntuación alto (13-18 puntos). Las niñas de igual forma están en puntuación bajo (0-6 puntos) correspondiente a un 79% (22 sujetos) el resto se encuentran en puntuación media (7-12 puntos) 21% (6 sujetos) con lo que se puede ver que en este indicador no se muestra gran variación en las puntuaciones obtenidas.

Con lo que podemos concluir que los niños presentan mayor ansiedad y depresión en relación con las niñas, sin embargo éstas presentan mayor rango de estrés por lo que se tiene que considerar estos síntomas por la posibilidad de presentarse durante algunas otras etapas de la vida.

Con estos resultados podemos decir que en relación a las hipótesis del trabajo, la hipótesis que se acepta es la hipótesis nula es decir que “el nacimiento y por lo tanto la llegada de un nuevo integrante en la familia no es la causa de que se presenten aspectos emocionales en el primogénito”.

En función a los resultados obtenidos y las hipótesis por indicador podemos decir que:

- Depresión se acepta la hipótesis nula: “La llegada de un nuevo integrante a la familia no es la causa de que se presenten rasgos depresivos en el primogénito”.
- Estrés se acepta la hipótesis nula: “La llegada de un nuevo integrante a la familia no es la causa de que se presenten rasgos de estrés en el primogénito”.

- Ansiedad se acepta la hipótesis nula: “La llegada de un nuevo integrante a la familia no es la causa de que se presenten rasgos de ansiedad en el primogénito”.

## CONCLUSIONES

Puedo decir que es un trabajo que servirá para la psicología social, educativa y para el área de pedagogía ya que es de suma importancia saber qué sucede en cada uno de los niños que están en etapa preescolar y que a pesar de que ya han transcurrido años en su vida y explorando el entorno en que se están desarrollando es una etapa importante.

Considerando que viven en una etapa en la que se encuentran conociendo y enfocándose en solo lo que necesitan para poder satisfacer sus necesidades sin importar nada y que están desarrollando su personalidad, es necesario que se encuentren en óptimas condiciones y es tarea o responsabilidad de los que se encuentran al cuidado de cada uno de los niños considerando el ambiente en el que se desenvuelven, sus estados físicos, psicológicos y sociales para poder tener la seguridad de que será un niño completamente sano y que de esta manera podrá cumplir con las etapas correspondientes a la edad en la que se encuentra y a la que evolucionará.

Como éste es un instrumento enfocado en niños con un rango de edad preescolar (3 – 6 años) y los sujetos tipo tenían que estar en este rango de edad, ser primogénito y tener un hermano de no más de dos años, considero que es una población complicada ya que se tenían que pedir permiso a las instituciones y a los padres de familia, por lo que existieron dificultades ya que muchas instituciones cerraron las puertas y debido a que los padres no permitían la posibilidad de realizar el instrumento ya que piensan es solo una prueba que no la avala nada y que especulan que es sólo para estudiar.

A la institución le preocupa que los resultados sean malos y que los padres de familia culpen de dichos resultados a las instituciones; sin importar el bienestar de cada niño que acude a las instituciones. Es importante saber que tiene cada uno de los niños para ver el comportamiento que tienen dentro y fuera de las instituciones así como de aprovechamiento ya que es una de las etapas de preparación educativa y servirá para mejorar la vida de cada uno de los niños.

Con referencia al instrumento, se tiene que destacar que no existe ningún instrumento para medir ansiedad, estrés y depresión en niños con edad preescolar por lo que se tuvo que hacer el diseño para medir dichos indicadores usando la información teórica adaptándola a cada uno de los reactivos para que de esta forma poder ser usada en dicho instrumento con una población preescolar.

En relación a los resultados en general puedo decir que no se presenta ningún tipo de estado emocional (ansiedad, estrés y depresión), probablemente esto sea por:

- ☆ La edad del niños primogénitos, esto ya que se encuentran en una etapa en la cual él siente que es el centro de todo y que todo lo que le rodea es para él, por lo que a su hermano sólo lo ve como un juguete más y que en cualquier momento puede dejar sin que pase nada y regresar y nuevamente jugar con él. Esto es por que se encuentra en una etapa en la que los niños presentan un pensamiento egocéntrico.
- ☆ Los nuevos hermanos son todavía muy pequeños y la forma de explorar todavía es en forma pasiva por lo que es “bueno” en cierta forma para el primogénito ya que no se va a interponer en la forma de explorar y al realizar sus actividades de investigación del medio que lo rodea.

- ☆ Es importante también mencionar que el primogénito es de edad preescolar y que asiste a una institución por lo que no se encuentra tanto con el nuevo hermano, es decir existen diferentes lugares para el desenvolvimiento de cada uno, lo que podemos sumar a lo mencionado en el punto anterior.
  
- ☆ Así como fue una limitación el que las instituciones no permitieran el poder aplicar los instrumentos, otra dificultad es que no se tienen los datos como la edad, sexo de cada uno de los niños, tipo de familia etc. esto por que los padres y/o las instituciones no tenían el tiempo para poder hacer la entrevista donde se recolectarían datos que el instrumento no nos daría; surge una problemática que es la de no saber el factor que podría ampliar dicha investigación.
  
- ☆ Otro de los factores que se puede presentar en los niños muestra es que los padres de familia hagan las diferencias y le den el lugar a cada uno de los integrantes de la familia por lo que el primogénito no ve que exista una diferencia en el comportamiento de los padres entre uno y otro. Por lo que el primogénito sabe el lugar que le corresponde como hermano mayor así como las responsabilidades que tiene pero de igual manera los beneficios

## BIBLIOGRAFÍA

Alonso- Fernández, F. (1994). *Vencer la depresión: con ayuda del medico, la familia y los amigos*. Madrid: Temas de hoy.

Arreola M., Carvajal A. y Córdova V. (1999). *Temas de medicina interna, estrés y manifestaciones clínicas*. México: Mc Graw Hill

Bruno J. Frank. (1995). *Psicología Infantil y desarrollo enciclopedia familiar*. México: Trillas.

Carver Charles S. y Scheier Michael F. (1997). *Teorías de la personalidad* (3ª ed.). México: Prentice Hall.

Coon, D. (2001). *Psicología Exploración y Aplicaciones*. (8ª ed.). México: International Thomson.

Cofer C. y Appley M.H. (1991). *Psicología de la motivación; teoría e investigación*. México: Trillas.

Coleman J., Butcher J. y Carson R. (1999). *Psicología de la anormalidad y vida moderna*. (2ª ed.) México: Trillas.

Craig, J. (2001). *Desarrollo Psicológico*. (8ª ed.). México: Prentice Hall.

*Diccionario de Pedagogía y Psicología* (2004), España: Cultura.

Cruz Marin C. y Vargas Fernández L. (2001). *Estrés; entenderlo es manejarlo*. México: Alfaomega.

Dacey J: y Fiore L. (2003). *El niño ansioso*. España: Vergara Grupo Zeta.

Delval Juan. (1994). *El desarrollo humano*. Madrid: Siglo XXI.

*Diccionario Akal de psicología* (1998). Madrid: Akal.

*Diccionario Mosby medicina, enfermería y ciencias de la salud*. (2004), (8ª ed.). España: Elsevier.

Domínguez, B. (2002). *Manejo y conocimiento del estrés en niños*. México: Plaza y Valdez.

Durivage Johanne (1999), *Educación y psicomotricidad manual para el nivel preescolar*. (8ª ed.). México: Trillas

Echeburua, E. (1997). *Trastornos de ansiedad en la información*. Madrid.

*El mundo del niño*. (1988), (Tomo I). México: Mc Graw Hill.

*Enciclopedia de la Psicología*. (2003). España: Océano.

*Enciclopedia de la psicopedagogía*. (2004). España: Océano.

*Estrés y manifestaciones clínicas.* (1999). México: Mac Graw Hill.

Feist Jess y Feist Gregory. (2007). *Teorías de la personalidad.* (6ª ed.) España: Mc Graw Hill.

Fontana David. (1992). *Control del estrés.* México: Manual Moderno.

Escobar Briones C. y Aguilar Roblero R. (2002). *Motivación y conducta: sus bases biológicas.* México: Manual Moderno.

García González E. (2003). *Psicología de la infancia y la adolescencia.* México: Trillas

Garduño Reyes y Vite Cruz (2004). *Estrés Infantil (de 6 a 10 años).* Tesis de Licenciado en Pedagogía, Estado de México.

Gomezjara F. (1999). *Sociología;* (30ª ed.). México: Porrúa.

Goldman Howard H. (1996). *Psiquiatría general.* (4ª ed.). México: Manual Moderno.

Jerry Phares E. (1999). *Psicología clínica; conceptos, métodos y practica.* (2ª ed.), México: Manual Moderno.

Lawrence A., Oliver P. (1999). *Personalidad, teoría e investigación.* México: Manual Moderno.

Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclee de Brower.

Looker T. y Gregson O. (1998). *Aprende tu solo a superar el estrés*. Madrid: Pirámide.

Lôo H., Gallarda T. (2001). *La enfermedad depresiva*. México: siglo XXI.

Loosli-usteri, M. (1998). *La ansiedad en la infancia: estudio psicológico y pedagógico*. Madrid: Morata.

Morris Charles, (1997). *Psicología*. (9ª ed.) México: Prentice Hall.

Mussen, Conger y Kagan. (2004). *Desarrollo de la personalidad en el niño*. (7ª ed.). México: Trillas.

Navarro S. (2004). *Test de personalidad*. España: Diana.

Papalia D., Wendkos S. (2001). *Psicología del desarrollo*. (8ª ed.) Colombia: Mc Graw Hill

*Pedagogía y psicología infantil*. (2003). (Tomo II). España: Cultural.

Pereira N., (2006). *El niño abandonado*. (2ª ed.) México: Trillas.

Phares Jerry E. (2004). *Psicología clínica*. (2ª ed.). México: Manual Moderno.

Puyuelo, R. (1984). *La ansiedad infantil: un difícil bienestar*. Barcelona: Herder.

Rice P. (1997). *Desarrollo Humano Estudio Del Ciclo Vital*. (2ª ed.). México: Pearson.

Rojas, E. (2001). *La ansiedad como diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones*. México: Planeta Mexicana.

Sampieri, R. (2003). *Metodología de la investigación*. (3ª ed.) . México: Mc Graw Hill

Schiffman, H. (2003). *La percepción sensorial*. (2ª ed.). México: Limusa.

Schultz D. (2002). *Teorías de la personalidad*. (7ª ed.). México: Thomson.

Shaffer D (2000). *Psicología del Desarrollo infancia y adolescencia*. (5ª ed.) México: Thomson.

Shaffer D (2002). *Desarrollo social y de la personalidad*. (4ª ed.) España: Thomson.

Saber, D. (2003), *Las múltiples caras de la depresión en niños y adolescentes*. Barcelona: Psiquiatría: Ars Médica.

Soifer R. (1980). *Psicodinamismos de la familia con niños*. Argentina: Kapelus S.A.

Torres Ascencio J. (2001), *Psicología*, México: Amate

Trianes, M. (1999). *Estrés en la infancia: su previsión y tratamiento*. Madrid: Marcea.

Triares, V. (2002). *Niños con estrés como evitarlo, como tratarlo*. México: Alfaomega.

Vallejo, J. (2000). *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión*. México: Salvat.

Zimbrado Philip G. (1999). *Psicología y vida* (8ª ed.). México: Trillas.

Watson R. I. (1991). *Psicología del niño y el adolescente*. México: Limusa.

#### Fuentes electrónicas

Ansiedad, (1999), Zorrilla, Argentina, 25 octubre 2007:  
[www.ansiedad.sutratamiento.com.ar/articulos/estres.html](http://www.ansiedad.sutratamiento.com.ar/articulos/estres.html)

Definición de primogénito; depresión,(2001),Wales, 30 octubre 2007:  
[www.es.wikipedia.org](http://www.es.wikipedia.org)

Primogénito, 25 noviembre 2007: [www.mundopadres.estilissimo.com](http://www.mundopadres.estilissimo.com)

Primogénito, Cortese, 25 noviembre 2007: [www.inteligencia-emocional.org/aplicaciones\\_practicas/el\\_orden\\_de\\_nacimiento.htm](http://www.inteligencia-emocional.org/aplicaciones_practicas/el_orden_de_nacimiento.htm)

Primogénito,26 noviembre 2007: [www.encuentra.com](http://www.encuentra.com)

Medición de depresión, de la Vega, (2007), España, 10 octubre 2007:  
[www.hipocampo.org/hamilton.asp](http://www.hipocampo.org/hamilton.asp)

Familia, (2007), Saavedra, Chile,12 noviembre 2007:[www.monografias.com](http://www.monografias.com)

Familia: 12 noviembre 2007[www.definicion.org/familia](http://www.definicion.org/familia)

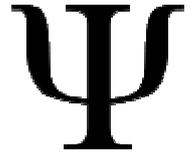
Tipos de familia: 17 noviembre 2007[www.onusida.com](http://www.onusida.com)

Medición de ansiedad: 26 octubre 2007 <http://www.esmas.com/salud/781659.html>

## ANEXOS



UNIVERSIDAD DEL TEPEYAC  
Escuela de Psicología



A continuación se presenta una serie de preguntas las cuales tendrá que responder marcando con una “X” la respuesta que piense corresponda a su situación. Sólo conteste una sola opción de respuesta.

- |  |     |                             |                             |
|--|-----|-----------------------------|-----------------------------|
| 1.- El ciclo de sueño del niño se ha visto alterado en las últimas dos semanas.                        | 97  | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 2.- El niño(a) llora cuando se le solicita que realice alguna actividad cotidiana como bañarse, comer. | 98  | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 3.- El niño(a) se despierta por las noches con llanto o angustia.                                      | 99  | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 4.- El niño(a) se cambia por las noches de cama  | 100 | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 5.- El niño(a) evita hablar del nuevo hermanito  | 101 | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 6.- El niño(a) ha presentado signos de falta de tolerancia (siente que se le grita)                    | 102 | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 7.-Al niño(a) le da igual hacer o no actividades cotidianas (jugar, comer)                             | 103 | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 8.-El niño(a) duerme fuera de sus  | 104 | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |

horarios de sueño.

- |  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 9.-El niño(a) está inactivo y aún así 105<br>presenta cansancio                            | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 10.-El niño(a) piensa y expresa un 106<br>sentimiento de inutilidad                        | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 11.-Se ve en el niño(a) aumento 107<br>considerable en el peso                             | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 12.- Nota algún cambio importante 108<br>en su forma de andar (lento)                      | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 13.- Considera que los alimentos 109<br>consumidos por el niño en su<br>mayoría son dulces | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 14.- El niño piensa que todo lo que 110<br>sale mal es por su culpa                        | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 15.-Considera que el niño(a) se 111<br>enferma constantemente                              | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 16.- Ha notado disminución 112<br>considerable en el peso                                  | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 17.- Viendo la tele o realizando sus 113<br>actividades diarias muestra poca<br>atención   | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 18.-El niño(a) muestra ideas 114<br>repetitivas sobre un objeto.                           | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 19.-El niño(a) se muestra sin alegría 115  | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |

o placer por lo que antes le agradaba.

- |  |     |                             |                             |
|--|-----|-----------------------------|-----------------------------|
| 20.-El niño(a) muestra un sentimiento de sumisión ante otras personas.             | 116 | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 21.- El niño(a) muestra ideas demandantes sobre una actividad                      | 117 | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 22.-Al niño le es difícil levantarse por las mañanas.                              | 118 | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 23.- El niño(a) se ha alejado de sus amigos.                                       | 119 | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 24.-La comunicación que tiene con la familia o con los padres ha disminuido.       | 120 | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 25.-El niño(a) se queja constantemente de dolores de cabeza y/o estómago.          | 121 | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 26.-El niño(a) ha mostrado conductas como hacerse del baño en la cama.             | 122 | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 27.- El niño(a) piensa que es incapaz de hacer las actividades que se le destinan. | 123 | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 28.- El niño(a) tiene temor a quedarse solo.                                       | 124 | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 29.- El niño(a) ha tenido conductas  | 125 | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |

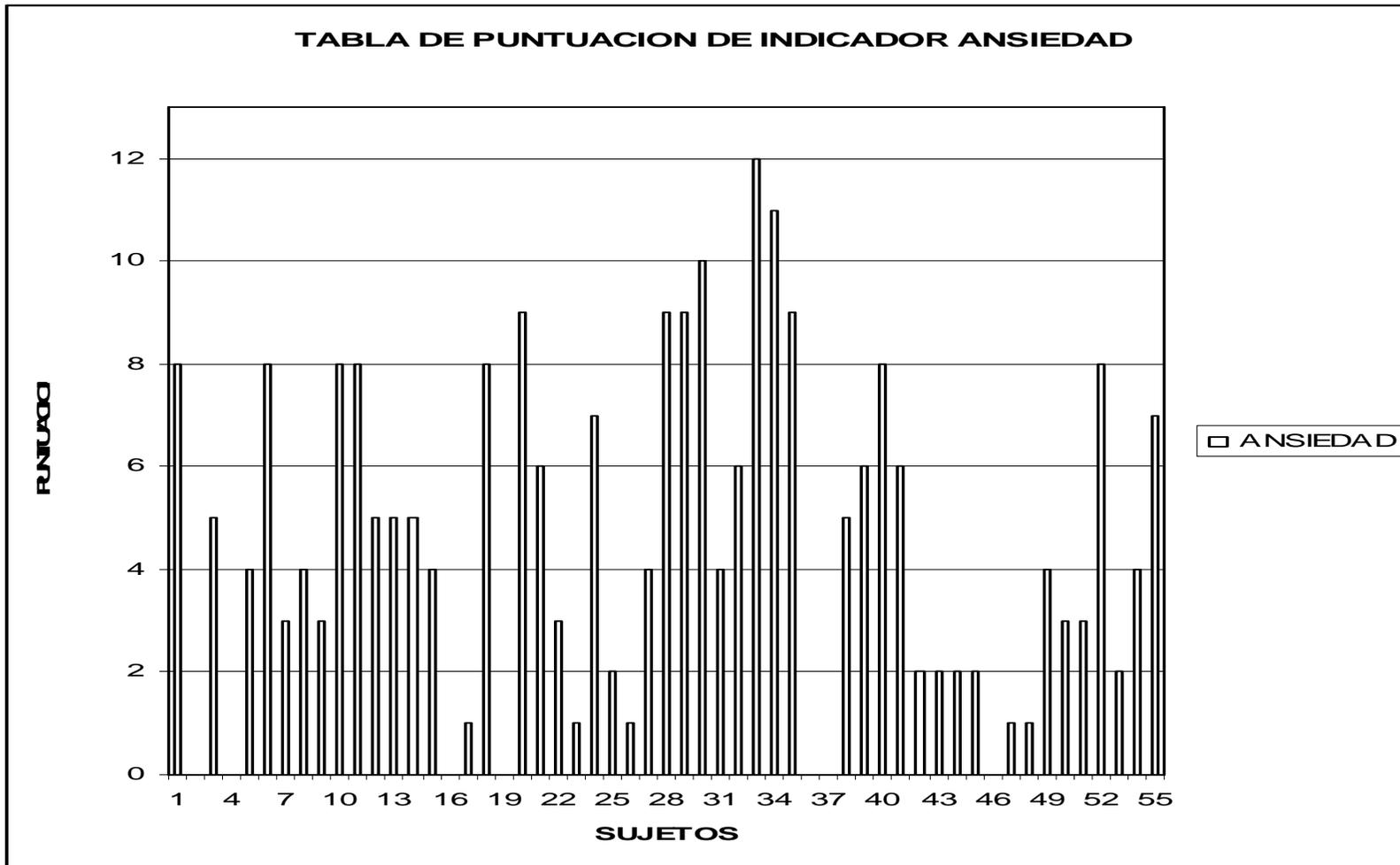
como hablar como bebé.

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 30.- El niño(a) muestra agresión 126<br>hacia objetos o personas.   | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 31.- El niño(a) se enoja por cosas 127<br>que no tienen importancia.  | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 32.- El niño(a) se ha presentado en 128<br>algún momento de forma hostil.   | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 33.-Ha demostrado impulsos de 129<br>excesiva competencia.  | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 34.- El niño(a) se ha vuelto 130<br>impaciente.   | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 35.-El niño(a) muestra miedo hacia 131<br>objetos o personas.   | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 36.- El niño (a) siente desconfianza 132<br>por la gente.   | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 37.- Le causa preocupación al 133<br>niño(a) cosas sin sentido.   | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 38.- Considera que el nivel de 134<br>sudoración en el niño (se ha visto<br>modificado por ejemplo moja más su<br>ropita, o la almohada). | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 39.- El niño(a) se ha sentido 135<br>aterrorizado sin razón alguna.   | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 40.- El niño(a) ha tenido momentos 136  | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |

en los cuales le falte la respiración.

- |  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 41.- El niño(a) prefiere estar en casa 137<br>que salir.   | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 42.- El niño(a) presenta sus 138<br>movimientos muy rígidos.   | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 43.- Considera que el niño ha 139<br>consumido más alimentos y la mayor<br>parte de éstos son salados            | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 44.- La maestra le reporta que el 140<br>niño(a) muestra poca atención en la<br>escuela                          | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 45.- El niño(a) muestra poca<br>tolerancia, llorando con facilidad 141   | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 46.- El niño(a) muestra más demanda<br>por ejemplo no quiere ir al baño solo, 142<br>o desea que le den de comer | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |
| 47.- El niño(a) llora con facilidad al<br>seguir indicaciones  | SÍ<br><input type="radio"/> | NO<br><input type="radio"/> |

Tabla 1 Puntuación de indicador de ansiedad



## INDICADORES DE ANSIEDAD

- 1.- El ciclo de sueño del niño se ha visto alterado en las últimas dos semanas.
- 2.- El niño(a) llora cuando se le solicita que realice alguna actividad cotidiana como bañarse, comer.
- 3.- El niño(a) se despierta por las noches con llanto o angustia.
- 4.- El niño(a) se cambia por las noches de cama.
- 11.- Se ve en el niño(a) aumento considerable en el peso.
- 18.- El niño(a) muestra ideas repetitivas sobre un objeto.
- 26.- El niño(a) ha mostrado conductas como hacerse del baño en la cama.
- 28.- El niño(a) tiene temor a quedarse solo.
- 33.- Ha demostrado impulsos de excesiva competencia.
- 34.- El niño(a) se ha vuelto impaciente.
- 37.- Le causa preocupación al niño(a) cosas sin sentido.
- 39.- El niño(a) se ha sentido aterrorizado sin razón alguna.
- 44.- La maestra le reporta que el niño(a) muestra poca atención en la escuela.

## NORMA DE CALIFICACIÓN DE ANSIEDAD

MAXIMA	MINIMA	TIPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
13	10	ANSIEDAD ALTO	2	4%
9	6	ANSIEDAD MEDIO	14	25%
5	0	ANSIEDAD BAJO	39	71%

Tabla 1.1 Puntuación de indicador de ansiedad en niños

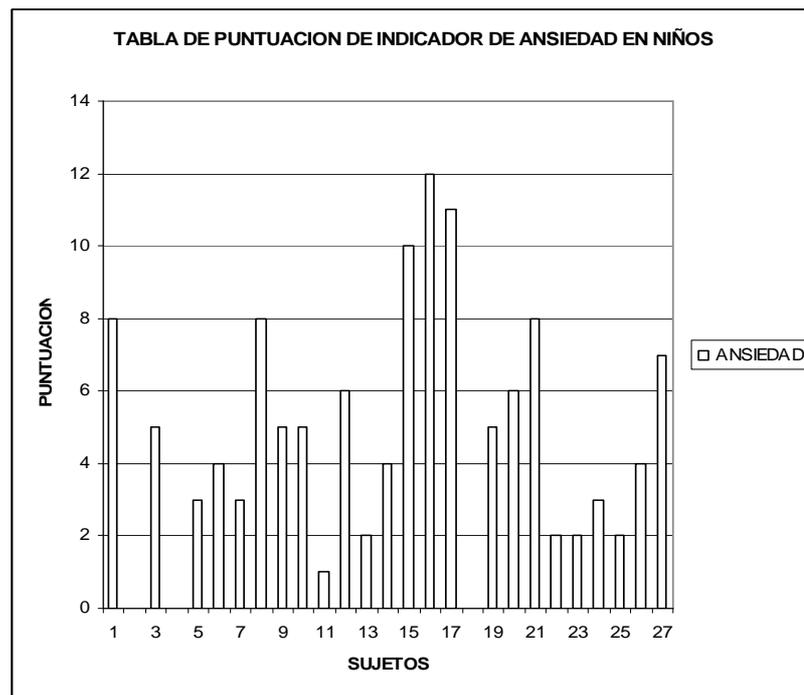


Tabla 1.2 Puntuación de indicador de ansiedad en niñas

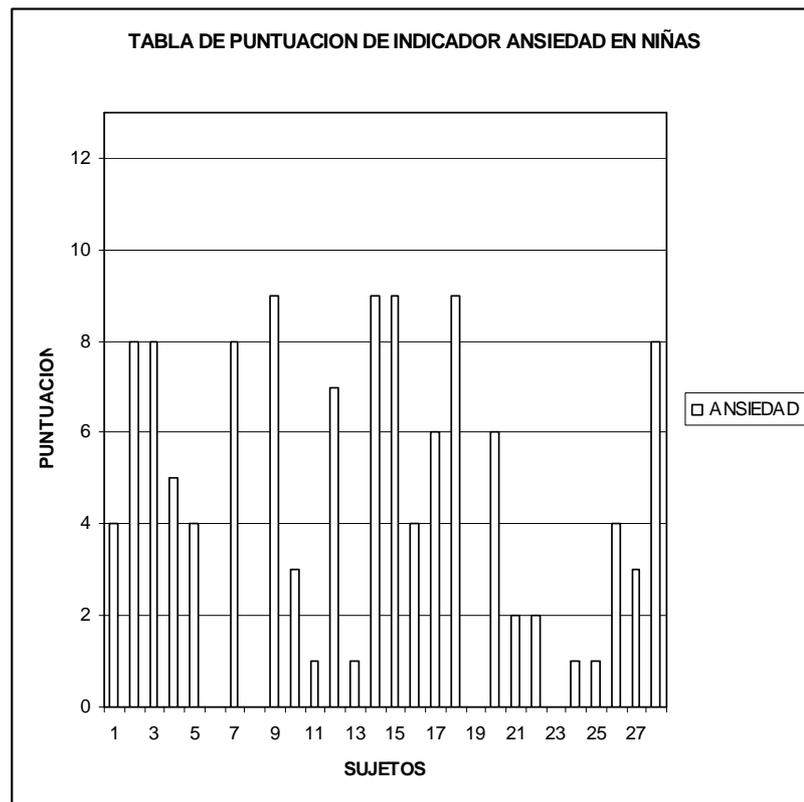
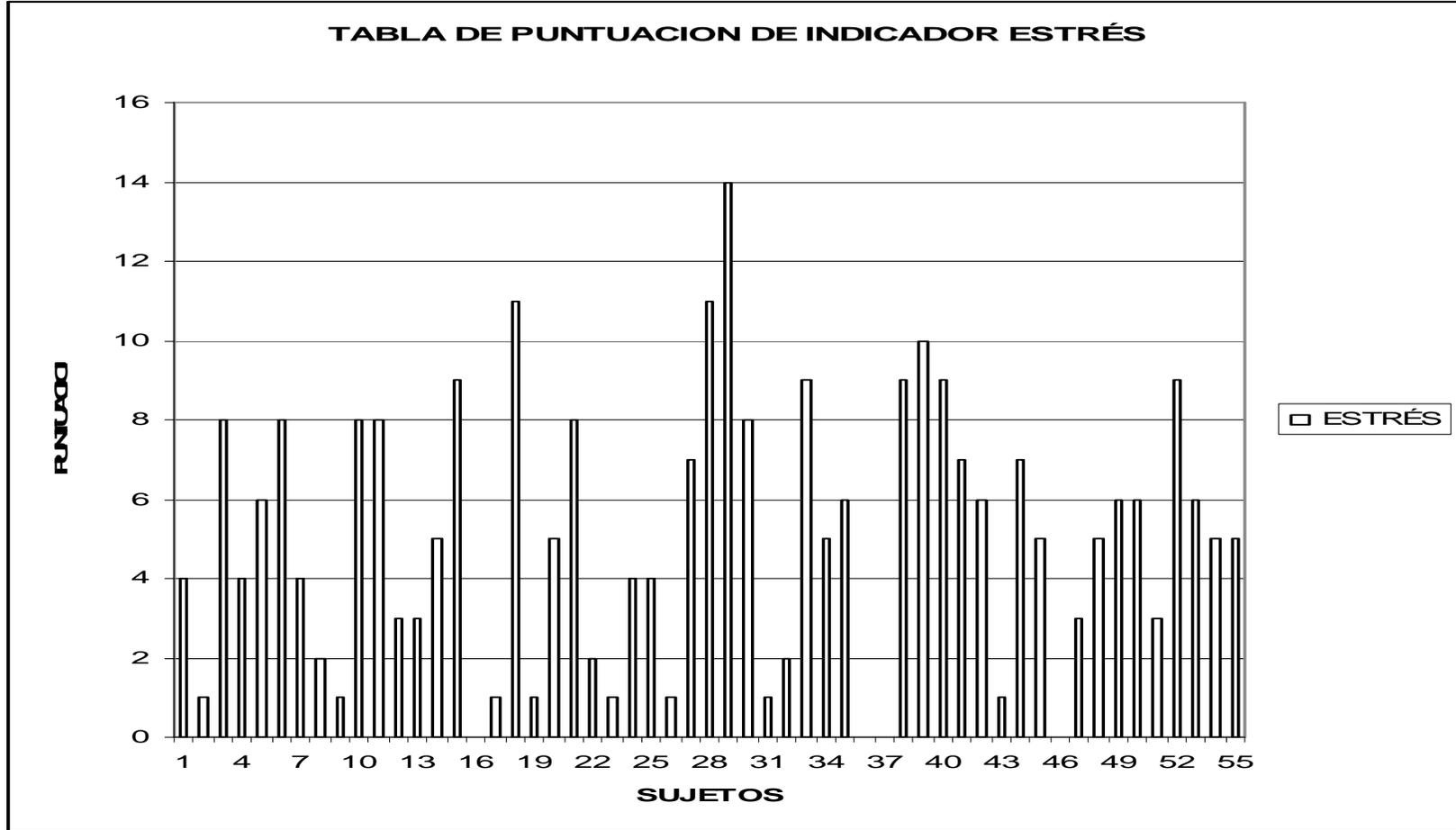


Tabla 2 Puntuación de indicador estrés



## INDICADORES DE ESTRÉS

- 6.- El niño(a) ha presentado signos de falta de tolerancia (siente que se le grita).
- 15.- Considera que el niño(a) se enferma constantemente
- 25.- El niño(a) se queja constantemente de dolores de cabeza y/o estómago.
- 29.- El niño(a) ha tenido conductas como hablar como bebé.
- 30.- El niño(a) muestra agresión hacia objetos o personas.
- 31.- El niño(a) se enoja por cosas que no tienen importancia.
- 32.- El niño(a) se ha presentado en algún momento de forma hostil.
- 35.- El niño(a) muestra miedo hacia objetos o personas.
- 36.- El niño (a) siente desconfianza por la gente.
- 38.- Considera que el nivel de sudoración en el niño (se ha visto modificado por ejemplo moja más su ropita, o la almohada).
- 40.- El niño(a) ha tenido momentos en los cuales le falte la respiración.
- 42.- El niño(a) presenta sus movimientos muy rígidos.
- 43.- Considera que el niño ha consumido más alimentos y la mayor parte de éstos son salados
- 45.- El niño(a) muestra poca tolerancia, llorando con facilidad
- 46.- El niño(a) muestra mas demanda por ejemplo no quiere ir al baño solo, o desea que le den de comer
- 47.- El niño(a) llora con facilidad al seguir indicaciones

### NORMA DE CALIFICACIÓN DE ESTRÉS

MAXIMA	MINIMA	TIPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
16	12	ESTRÉS ALTO	1	2%
11	6	ESTRÉS MEDIO	17	31%
5	0	ESTRÉS BAJO	37	67%

Tabla 2.1 Puntuación de indicador estrés en niños

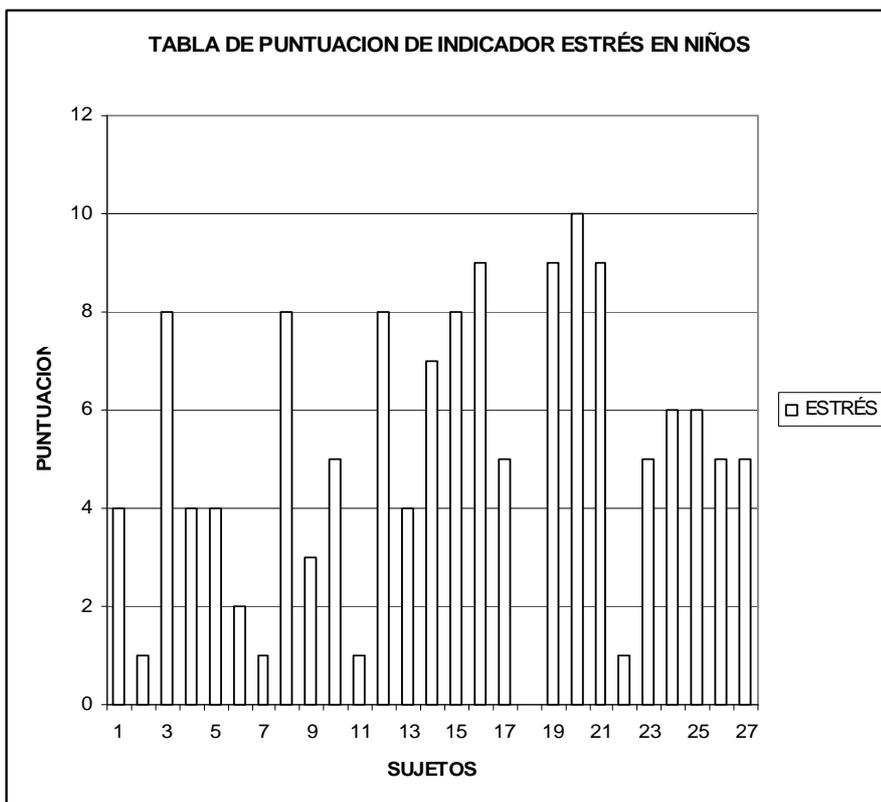


Tabla 2.2 Puntuación de indicador estrés en niñas

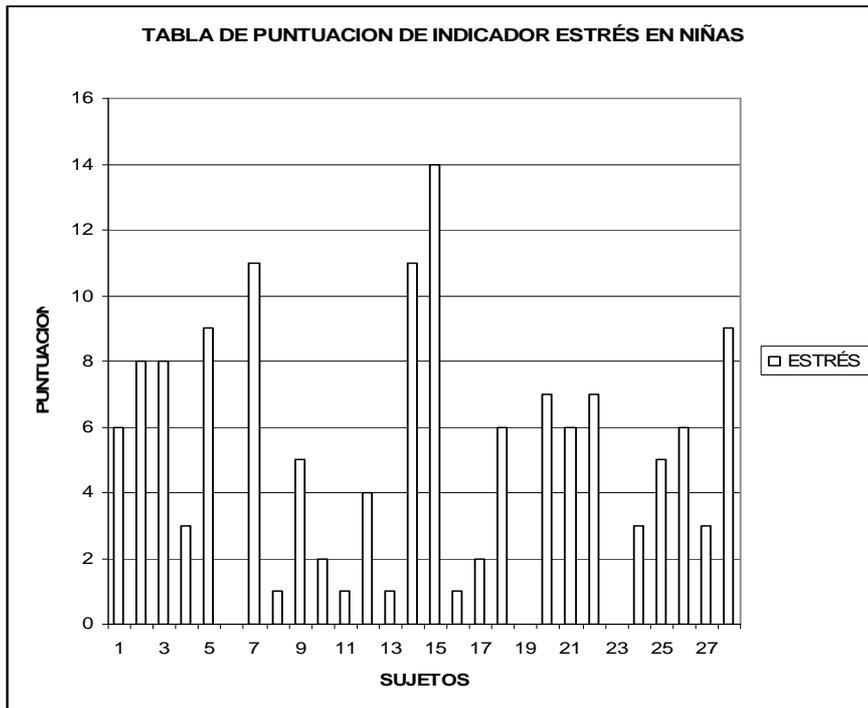
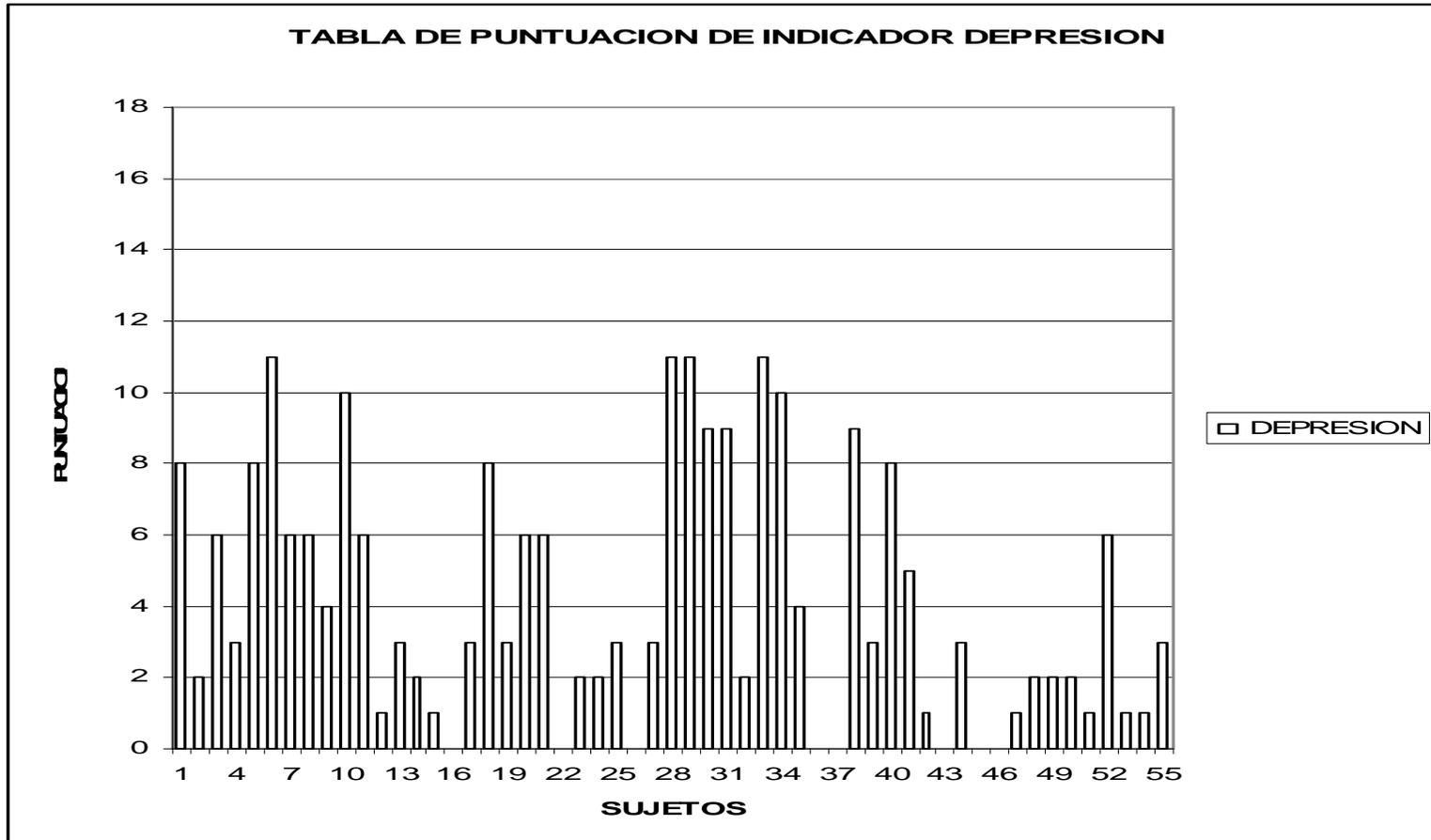


Tabla 3 Puntuación de indicador depresión



## INDICADORES DE DEPRESIÓN

- 5.- El niño(a) evita hablar del nuevo hermanito.
- 7.-Al niño(a) le da igual hacer o no actividades cotidianas (jugar, comer).
- 8.-El niño(a) duerme fuera de sus horarios de sueño.
- 9.-El niño(a) está inactivo y aún así presenta cansancio
- 10.-El niño(a) piensa y expresa un sentimiento de inutilidad
- 12.- Nota algún cambio importante en su forma de andar (lento)
- 13.- Considera que los alimentos consumidos por el niño en su mayoría son dulces
- 14.- El niño piensa que todo lo que sale mal es por su culpa
- 16.- Ha notado disminución considerable en el peso.
- 17.- Viendo la tele o realizando sus actividades diarias muestra poca atención.
- 19.-El niño(a) se muestra sin alegría o placer por lo que antes le agradaba.
- 20.-El niño(a) muestra un sentimiento de sumisión ante otras personas.
- 21.- El niño(a) muestra ideas demandantes sobre una actividad
- 22.-Al niño le es difícil levantarse por las mañanas.
- 23.- El niño(a) se ha alejado de sus amigos.
- 24.-La comunicación que tiene con la familia o con los padres ha disminuido.
- 27.- El niño(a) piensa que es incapaz de hacer las actividades que se le destinan.
- 41.- El niño(a) prefiere estar en casa que salir.

NORMA DE CALIFICACIÓN DE DEPRESIÓN				
MAXIMA	MINIMA	TIPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18	13	DEPRESIÓN ALTO	0	0%
12	7	DEPRESIÓN MEDIO	13%	24%
0	6	DEPRESIÓN BAJO	42%	76%

Tabla 3.1 Puntuación de indicador depresión en niños

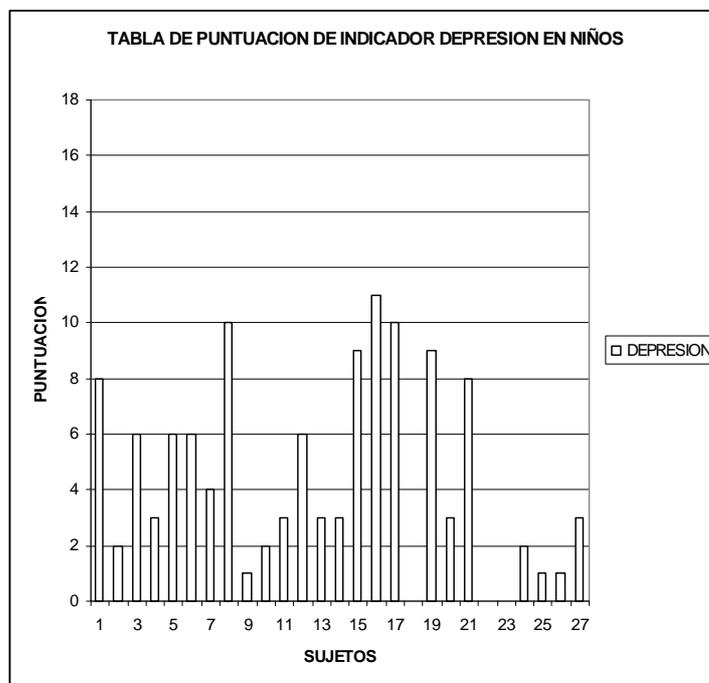


TABLA DE PUNTUACION DE INDICADOR DEPRESION EN NIÑAS

