UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

RELACION EXISTENTE ENTRE PATRONES DE CRIANZA Y CONDUCTA ANSIOSA EN NIÑOS Y NIÑAS DE PREPARATORIA CON ATENCION INSTITUCIONAL DE TIEMPO COMPLETO

INFORME FINAL DE INVESTIGACION
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

POR

MAYRA SUSANA CIFUENTES SILIEZAR

PREVIO A OPTAR AL TITULO DE

PSICOLOGA

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, OCTUBRE DE 1,997.

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Abraham Cortez Mejia
D I R E C T O R

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
S E C R E T A R I A

Licenciada Loris Pérez Singer de Salguero
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
Edificio M-5, Ciudad Universitaria, Zona 12
Tels. 4760790-4, 4769965, ext 490-1
Directos: 4769902, 4767219, fax 4769914
e Mail: USACPSIC@edu.gt
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 371-97

CODIPs. 1042-97

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE INVESTIGACION

Octubre 28 de 1997

Señorita Estudiante
Mayra Susana Cifuentes Siliézar
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto SEPTIMO (7o.) del Acta TREINTA Y NUEVE NOVENTA Y SIETE (39-97) de Consejo Directivo, de fecha 27 de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"SEPTIMO : El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "**RELACION EXISTENTE ENTRE PATRONES DE CRIANZA Y CONDUCTA ANSIOSA EN NIÑOS Y NIÑAS DE PREPARATORIA CON ATENCION INSTITUCIONAL DE TIEMPO COMPLETO**", de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

MAYRA SUSANA CIFUENTES SILIEZAR CARNET No. 92-11080

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Alejandra Monterroso y revisado por el Licenciado Elio Salomón Teos Morales.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CONSEJO DIRECTIVO
USAC

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA

/Rosy

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
Edificio M-5, Ciudad Universitaria, Zona 12
Tels. 4760790-4, 4760965, ext 490-1
Directos: 4769902, 4767219, fax 4769914
e Mail USACPSIC@usac.gt
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

CIEPs. 107/97
REG. 371/97

22-10-97

Guatemala, 17 de octubre de 1,997.

INFORME FINAL

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS
RECIBIDO
22 OCT. 1997
14:10 HORA

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Elio Salomón Teos Morales, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

"RELACION EXISTENTE ENTRE PATRONES DE CRIANZA Y CONDUCTA ANSIOSA EN NIÑOS Y NIÑAS DE PREPARATORIA CON ATENCION INSTITUCIONAL DE TIEMPO COMPLETO"

CARRERA: **LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

NOMBRE	CARNE No.
MAYRA SUSANA CIFUENTES SILIEZAR	92-11080

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESION.**

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LICDA. EDITH RIOS DE MALDONADO
COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
COORDINACION
USAC
DEGPS

ERDM/edr

c.c. Docente Revisor
Archivo

CIEPs. 69-97

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
Edificio M-5, Ciudad Universitaria, Zona 12
Tels. 4760780-4, 4760665, ext. 490-1
Directos: 4769902, 4767219, fax 4769914
e Mail USACPSIC@sdu.gt
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala,
17 de octubre de 1,997.

LICENCIADA
EDITH RIOS DE MALDONADO, COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
EDIFICIO

LICENCIADA RIOS:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

"RELACION EXISTENTE ENTRE PATRONES DE CRIANZA Y CONDUCTA ANSIOSA EN NIÑOS Y NIÑAS DE PREPARATORIA CON ATENCION INSTITUCIONAL DE TIEMPO COMPLETO"

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

NOMBRE	CARNE No.
MAYRA SUSANA CIFUENTES SILIEZAR	92-11080

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito DICTAMEN FAVORABLE, y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID ENSEÑAD A TODOS"

LICENCIADO ELIO S. TEOS MORALES
DOCENTE REVISOR

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
DEPTO. DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
COORDINACION
DEPTO.
USAC

c.c. Archivo
Docente Revisor

Guatemala,
09 de septiembre de 1997.

enciada
th Rios de Maldonado, Coordinadora
tro de Investigacion en Psicologia
ficio

enciada de Maldonado:

Por este medio informo a usted que he tenido a mi cargo orientación y asesoría del INFORME FINAL de tesis.

ULADO: "RELACION EXISTENTE ENTRE PATRONES DE CRIANZA Y CONDUCTA ANSIOSA EN NIÑOS Y NIÑAS DE PREPARATORIA CON ATENCION INSTITUCIONAL DE TIEMPO COMPLETO".

BORADO POR: CARNET No.

RA SUSANA CIFUENTES SILIEZAR 92-11080

RERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

SOR (A): LICDA. ALEJANDRA MONTERROSO

Por considerar que el mismo cumple con los requisitos ablecidos para su APROBACION, solicito se proceda con los mites respectivos.

Atentamente,

Licda. Alejandra Monterroso
A S E S O R A

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA
ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
Edificio S-8, Ciudad Universitaria, Zona 12
Teléfono 476-9794 y 476-9795 Fax 476-9795
Apartado Postal 1004, 01012
e-mail: escpsi@usac.edu.gt
GUATEMALA, CENTROAMERICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 371-97

CODIPs. 748-97

APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION Y NOMBRAMIENTO DE ASESOR

Septiembre 3 de 1997

Señorita Estudiante
Mayra Susana Cifuentes Siliézar
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGESIMO (20o.) del Acta VEINTISIETE NOVENTA Y SIETE (27-97) de Consejo Directivo, de fecha 14 de agosto del año en curso, que copiado literalmente dice:

"VIGESIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "RELACION EXISTENTE ENTRE PATRONES DE CRIANZA Y CONDUCTA ANSIOSA EN NIÑOS Y NIÑAS DE PREPARATORIA CON ATENCION INSTITUCIONALIZADA DE TIEMPO COMPLETO", de la carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, elaborado por:

MAYRA SUSANA CIFUENTES SILIEZAR CARNET No. 92-11080

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y nombrar como asesor a la Licenciada Alejandra Monterroso."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CONSEJO DIRECTIVO
USAC

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA

/Rosy

ACTO QUE DEDICO

A DIOS Y LA VIRGEN MARIA
Que dentro de su infinita bondad me dió la oportunidad
de formarme siendo ellos mi fuente de sabiduría y fortaleza

A MIS PADRES
Jorge Humberto Cifuentes Alvarado
María Luisa Siliezar de Cifuentes
Por su amor, esfuerzo, comprensión y apoyo

A MIS HERMANOS
Jorge Mario y Luis Adolfo
Por su cariño y comprensión

A MI NOVIO
Jaime Alfredo Gil Flores
Por su amor y apoyo.

A MIS PADRINOS
Luis Arnoldo Córdova Mejía
Ana de Córdova
Por todo su apoyo desinteresado y cariño.

A MI ASESORA
Licda. Alejandra Monterroso
Por todas sus enseñanzas y apoyo.

A MI REVISOR
Lic. Elio Teos
Por dedicarme su tiempo y apoyo.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Por la formación profesional que recibí.

PROLOGO

Esperando contar con el interés del lector por la investigación que a continuación se presenta, se ha tratado de enfocar el tema "RELACION EXISTENTE ENTRE PATRONES DE CRIANZA Y CONDUCTA ANSIOSA EN NIÑOS Y NIÑAS DE PREPARATORIA CON ATENCION INSTITUCIONAL DE TIEMPO COMPLETO". con un lenguaje comprensible y adecuado sin dejar de utilizar la terminología necesaria entro del contexto científico y teoríco que la presente conlleva.

En esta investigación nos entramos en que la formación del niño se basa primordialmente en el ambiente familiar. Así mismo, en la formación y estimulación que estos niños reciban de la institución, ya que pasan la mayor parte del día en la misma. Y como influyen estos dos factores en la conducta ansiosa del niño y niña del Area de Preparatoria con Atención Institucional de Tiempo Completo, lo cual le llega a dificultar sus actividades diarias.

Esperando que en el afán personal puesto en este trabajo, en beneficio del conocimiento científico del tema investigado, así como para promover el entusiasmo de futuros estudios que conlleven soluciones para dicha problemática.

* PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA *

A partir de lo observado en el Centro de Bienestar Social de la zona 03, se investigó * RELACION EXISTENTE ENTRE PATRONES DE CRIANZA Y CONDUCTA ANSIOSA EN NIÑOS Y NIÑAS DE PREPARATORIA CON ATENCION INSTITUCIONAL DE TIEMPO COMPLETO *. En diálogos sostenidos con niñera y maestra, se manifiesta preocupación porque muchos niños y niñas presentan problemas de conducta ansiosa que se expresan en: Aislamiento, temores, miedos, fobias, etc.; quienes opinan que la familia influye en este comportamiento, ya que ellos son los primeros educadores en darles afecto, protegerlos y demostrarles seguridad. Entrevistas realizadas con los padres de familia, demuestran que los niños vienen de hogares autoritarios, sobreprotectores, repulsivos, etc. Al tener contacto con los niños y niñas del área de preparatoria, se pudo observar que éstos muestran mucha inseguridad, negación a realizar ciertas tareas o actividades, se mantienen alertas a cualquier peligro, se asustan con facilidad, timidez, desadaptación, problemas del habla, etc.

No obstante, la universalidad y el carácter instintivo de estos temores, se ha cuestionado su universalidad, puesto que muchas veces los niños utilizan la ansiedad como mecanismo de vigilancia del organismo, para alertarse de posibles peligros reales o irreales. Los niños ansiosos

pueden manifestar trastornos en su conducta, como fobias específicas, pánico, ansiedad de evitación, etc. que le pueda traer problemas más graves en la adultez? Los transtornos ansiosos que influyen en el comportamiento del niño son hechos observables, siguiendo el modelo de la Escuela Conductista, que se basa en lo que realmente se ve y que toma en cuenta si el individuo tuvo cierto estímulo, el cual origina una respuesta para que se de cierto comportamiento.

En el desencadenamiento de los trastornos de ansiedad desempeñan un papel importante por un lado los acontecimientos estresantes como por ejemplo, divorcio de los padres, hospitalización de la madre o del niño, cambio de residencia, etc. No son sólo, sin embargo, los factores externos los que desencadenan los trastornos de ansiedad. El temperamento del niño (es decir, el conjunto de pautas reactivas emocionales y autorreguladoras de origen en buena parte innato y que se mantienen constantes a lo largo del desarrollo), desempeña asimismo un papel importante y refleja la predisposición hereditaria general.

Desde una perspectiva cognitiva, los niños ansiosos tienden a responsabilizarse excesivamente de los fracasos, sin tomar en consideración los componentes alternativos de actuación y discriminar las que son efectivas de las que no lo son y por último suelen ser lentos en la toma de decisiones. Por ello, no es infrecuente la adopción de la evitación como estrategia de afrontamiento.

Asimismo, las preocupaciones excesivas o no realistas,percibidas como incontrolables, constituyen el sesgo cognitivo global más nuclear de los trastornos de ansiedad. La atención excesiva del niño a sus propias reacciones y a sus propios pensamientos contribuye a desarrollar y mantener la ansiedad. Esta focalización intencional interfiere negativamente con la implicación en conductas activas, aumenta la probabilidad de atribuciones internas e intensifica las reacciones emocionales de temor. La ejecución de las conductas en estas circunstancias puede ser insatisfactoria y, de este modo, realimentar el esquema cognitivo anticipado.

Todos estos factores externos e internos, se enfatizan en el seno de la familia y conforman un determinado grado de vulnerabilidad de cada niño respecto a la conducta ansiosa.

Los seres humanos por esencia son sociales, por el proceso de homonización el humano estableció relaciones con otros humanos y a partir de estas relaciones compartió su intersubjetividad, lo que le permite manifestar sus gustos, displicencias, modales, en suma el desarrollo de su conducta y personalidad. Dentro de este orden de ideas el humano también empieza a manifestar sus emociones y sentimientos, por lo que el niño a temprana edad aprende a manifestar caricias y sentimientos, afectos para expresar su correspondencia y amor hacia los demás y esto da por

resultado la seguridad que va adquiriendo el niño con l
demás, reflejándose en sus relaciones familiares, escolares
sociales.

El problema general se encuentra ubicado dentro de l
relaciones primarias, las cuales son las primeras relacion
que el niño establece en su medio social. Ya que la famil
constituye cronológicamente el primer medio en que
desarrolla el niño, en el cual también se elaboran a trav
de los primeros encuentros y las primeras relaciones, l
fundamentos de la organización del comportamiento. Qué s
patrones de crianza?

La familia es el lugar donde se forjan las condicion
para la formación de estructuras y patrones de conducta, q
orientan el desarrollo del ser humano en sus relaciones
adaptaciones al medio ambiente. El individuo adquiere l
elementos dinámicos, opera su desenvolvimiento de las áre
en que tenga que vivir. La familia influye en los niños pa
determinar su forma de actuar en sus relaciones futura

Cada forma de actuar o relacionarse pueden cre
relaciones rotas, un hogar inestable o desequilibrado cuan
no son adecuadas. En una transmisión de patrones
relaciones interpersonales conflictivas o no, los padres
los hijos se consideran inocentes de la transmisión, ya q
esta pasa sin intensión de una generación a otra. Q
conducta manifiesta un niño ansioso?. Esta problemática

ubicamos dentro de la Psicología Educativa, porque es la que estudia sistemáticamente los problemas psicológicos que se refieren a la educación y aplica los resultados de tales investigaciones.

Las variables que conforman este problema son: Los patrones de crianza y la conducta ansiosa de niños y niñas. Los patrones de crianza; porque son las primeras relaciones que el niño establece en su medio social y dependiendo de como son estas así se va a desenvolver el niño en su medio ambiente, ya que esto se da en la familia quienes desempeñan un papel de educadores hacia el niño. Conductas ansiosas en niños y niñas; se refiere a la acción o reacción que manifiesta el niño respecto al ambiente, es todo perturbación emocional que es vivida a la vez sobre el plano psíquico.

La conducta ansiosa tiene relación con el bajo rendimiento escolar, en donde influye la fobia escolar que se refiere al rechazo prolongado que un niño experimenta a acudir a la escuela por algún tipo de miedo relacionado con la situación escolar. La fobia comienza a manifestarse en forma de quejas más o menos vagas ("el profesor es antipático", "los niños son los pegones", etc.), y trae como consecuencia una actitud de desgana a la hora de ir al colegio. Esta reticencia gradual surge en presencia de ciertos estímulos discriminativos, como los lunes, la vuelta de vacaciones, el primer día de clase tras una enfermedad, el

cambio de clase o escuela, etc.; y puede evolucionar haci una negativa rotunda a acudir a la escuela. En algunos caso se produce incluso un rechazo a la cadena de conductas qu preceden a ir al colegio: Levantarse de la cama, lavarse vestirse. Por las razones anteriores el niño tiene un baj rendimiento escolar.

La investigación aportará más conocimientos sobre l relación existente entre patrones de crianza y la conduct ansiosa en los niños y niñas de preparatoria, que obstáculo pueda encontrar el niño ansioso, como afectan a los niños que consecuencias les pueda traer en su vida escolar social, cuales son las causas que originan la ansiedad y com los adultos podemos ayudar, para que se minimise la misma, que los niños no manifiesten problemas de conducta personalidad en su vida adulta. Desde el aspecto social s aportarán pautas, para así reducir la conducta ansios manifestada por los niños.

Esta investigación fue realizada con una población de 2 niños y niñas comprendidos entre las edades de 6 a 7 años de área de preparatoria del Centro de Bienestar Social de l zona 03.

* JUSTIFICACION *

En el Centro de Bienestar Social de la zona 03, no existen pautas establecidas o capacitación especial para tratar a niños y niñas que presentan conductas ansiosas derivadas de los patrones de crianza transmitidos tanto de los padres como por la maestra y niñera, por eso es necesario dar a conocer las bases principales que llevan a los síntomas de ansiedad, el efecto que estas causan, así como, las medidas correctivas que de acuerdo a este estudio podrían considerarse.

Es por eso que esta investigación aportará algunas pautas básicas respecto a como los patrones de crianza influyen en el condicionamiento de la ansiedad provocándoles a los niños y niñas del área de preparatoria un bajo nivel de madurez emocional, puesto que la familia determina en la persona su forma de actuar en sus relaciones futuras, ya que es la primera entidad social que conoce el niño, la maestra y niñeras también son transmisoras de estas conductas, debido a que la mayor parte del día están con ellos y un 90% de los niños y niñas están en dicha institución desde hace seis años.

* OBJETIVOS *

OBJETIVO GENERAL:

- Identificar las características principales de los patrones de crianza que influyen en las conductas ansiosas del niño institucionalizado de tiempo completo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar cuales son las conductas ansiosas más comunes que presentan los niños de seis a siete años.

- Identificar cual es la relación existente que tiene el niño con sus padres, niñeras y maestra.

- Detectar patrones de crianza condicionantes en la conducta ansiosa de niños y niñas de preparatoria con atención institucional completa.

* MARCO TEORICO *

01. CARACTERISTICAS DE POLITICAS ESTATALES DE BIENESTAR SOCIAL A LA NIÑEZ GUATEMALTECA:

El objetivo último de la política de desarrollo económico y social va orientado a fortalecer las bases de un nuevo estilo de desarrollo, que permita mejorar la calidad de vida de todos los niños y niñas, especialmente de aquellos que viven en pobreza o pobreza extrema, para lo cual toma en cuenta los cambios ocurridos en los últimos años a nivel internacional, que consideran elementos básicos de transformación y modernización del Estado, a fin de lograr mayores niveles de estabilidad y crecimiento económico, empleo y equidad social.

Estos objetivos globales de desarrollo no se podrán lograr sin mejorar la calidad de las instituciones estatales, en el sentido de elevar su legitimidad democrática, incrementar su eficiencia y eficacia, democratizar y flexibilizar sus estructuras, acercarlas a la población y superar la crisis financiera del Estado en forma sostenible y duradera.

"La estrategia social, está íntimamente relacionada con el éxito de la estrategia económica y de modernización institucional, en tal sentido, la ejecución de las políticas

de los sectores estatales de Bienestares Sociales a la niñez guatemalteca, constituye una respuesta a las ingentes necesidades planteadas por los sectores sociales mayoritarios, pero al mismo tiempo debe ser congruente con las políticas económicas de mediano y largo plazo, dirigidas a la reconversión productiva, la facilitación de las inversiones, el impulso del desarrollo sostenible, la consolidación de las estrategias de integración y el aumento del capital humano" (PLADES 1996-2000, pág. 23).

Con la finalidad de fortalecer la capacidad institucional que permita satisfacer las demandas planteadas por los sectores sociales, se requiere de los siguientes mecanismos de coordinación y participación institucional:

a) Reforma y modernización del estado
b) Coordinación interinstitucional
c) Participación de organismo no gubernamentales
d) Cooperación internacional y de países amigos

Dentro de las políticas estatales de Bienestares Sociales a la niñez guatemalteca podemos mencionar:

a) SALUD: La reducción de los elevados índices de morbimortalidad infantil y mortalidad materna, constituyen puntos fundamentales en el nuevo modelo de atención de salud que hace énfasis en la atención preventiva.

b) ALIMENTACION Y NUTRICION: Garantizan a la población la disponibilidad y acceso efectivo en calidad y cantidad de los alimentos y favorecen su adecuada utilización biológica alcanzando de esta manera un satisfactorio estado nutricional indispensable para una buena calidad de vida y disminuir la prevalencia desnutrición proténico-energética global en la población.

c) EDUCACION BASICA Y ALFABETIZACION: La educación es un elemento esencial para la creación de empleo, aspecto fundamental para el logro de una mejor calidad de vida, así como para el desarrollo de actitudes que promueven y fortalezcan el respeto de los derechos humanos y libertades fundamentales del ser humano, incluido el derecho al desarrollo, los valores de responsabilidad y respeto por la

diversidad y por la solución pacífica de los conflictos. "Aumentar la cobertura del sistema escolar especialmente en los niveles de preprimaria y primaria y con preferencia en la educación de la niña" (PLADES 1996 - 2000 pág. 33).

d) FORTALECIMIENTO DE LA FUNCION DE LA FAMILIA: La familia es el seno donde el ser humano se desarrolla como persona y como ser social; es ahí donde se adquieren los valores morales, sociales, culturales, cívicos, y de solidaridad, por lo tanto, las acciones encaminadas al mejoramiento de la familia tienen incidencia directa en el desarrollo social del país.

e) NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACION DE VULNERABILIDAD: "En la Convención de los derechos del niño, celebrada el 10 de mayo de 1990, ratificada por medio del decreto 27-90 del Congreso de la República, Guatemala reconoció que existen niños y niñas que viven en condiciones excepcionalmente difíciles y que necesitan consideración y se comprometió a establecer mecanismos de coordinación entre los distintos actores de la sociedad civil, para la divulgación y la operativización de la convención, siguiendo dos líneas fundamentales:

f.1. La operativización de la convención.

f.2. Acciones de protección integral y restitución de derechos para aquellos grupos de niños y niñas en situación de vulnerabilidad, es

decir, los niños y niñas cuyos derechos están amenazados o han sido violados y por consiguiente requieren de protección social integral". (PLADES 1996 - 2000 pág. 43)

f) AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO AMBIENTAL: La aplicación y el mejoramiento de los servicios de agua potable y saneamiento ambiental forman parte integral y son pilares de la estrategia de salud preventiva y de combate a la pobreza, la raíz de que la influencia de estos servicios es una de las causas principales de la morbilidad y mortalidad entre los segmentos más vulnerables de niños y niñas.
Es evidente que el agotamiento y deterioro de los recursos naturales constituyen un problema para el desarrollo.

En base a lo observado en el Bienestar Social de la zona 03, referente a las políticas estatales para la niñez guatemalteca, se pudo detectar que en dicho centro no se cumple a cabalidad con las políticas anteriormente descritas en el libro de PLADES 1996 - 2000, debido a la mala administración de fondos y mala organización en el mismo; como lo son:

- Actualmente en el Centro de Bienestar Social de la zo 03 ya no se cuenta con Trabajadora Social, sino persona encargada de es la Administradora con quien canaliza todo lo referente a la institución.

- Contratan a niñeras no capacitadas para atender a los niños, ya que muchas de ellas no son graduadas y por mismo no tienen los minimos conocimientos del desarrol del niño.

- No existe un ambiente adecuado ya que no le dan bu mantenimiento al centro y esto lleva consigo una ma salud para el niño, lo cual afecta en su desarrol físico y psicológico.

- No tienen un régimen adecuado referente a la selecci de la comida que contenga nutrición para el crecimien físico e intelectual del niño, muchas veces les dan mismo todos los días.

- Proporcionan educación para lo cual cuentan con maestr tituladas, quienes se encargan de la alfabetización d niño y además cuentan con clases religiosas.

- Las niñeras y maestras algunas veces no toman muy cuenta las opiniones de los niños, y con esto provoc

que los niños se los cuenten a sus padres, y estos actúen de alguna manera que le afecta al niño posteriormente.

En conclusión la institución cuenta con muchas cualidades como el terreno que es grande, como los fondos que les prestan, etc.,pero no hacen buen uso de lo que obtienen y los que salen más afectados son los niños.

02. DESARROLLO EMOCIONAL Y COGNITIVO EN NIÑOS Y NIÑAS DE PREPARATORIA

El niño necesita que los adultos le sirvan de guía y le den un patrón de conducta, marcarle una rutina simple y clara, darle tareas hogareñas de acuerdo a su grupo de desarrollo. Se le debe ir dando oportunidad para que juegue con otros niños. El niño debe darse cuenta que cada miembro de su familia es importante, que tiene sus derechos y obligaciones en el hogar. En estos años de la primera infancia deben cultivarse las actitudes hacia la vida, el cuerpo y las relaciones afectivas como también los hábitos que conducen a la independencia del mundo infantil.

"Efectivamente, la familia dirige los procesos fundamentales del desarrollo psíquico y la organización de la

vida afectiva y emotiva del niño según los modelos ambientales, la familia ejerce la primera y más indeleble influencia sobre el niño" (CLARIZIO, 1981, pág. 46).

El desarrollo del niño se hace de una manera por así decirlo cuantitativa, es decir, mediante una especie de adición progresiva ya de las actitudes entre sí, en el terreno propio de cada actitud.

Durante mucho tiempo se ha considerado que el niño es un adulto en miniatura, y que todo su crecimiento intelectual se verifica como sucede en su crecimiento físico o por lo menos como se suponía, mediante una especie de aumento progresivo de sus funciones o de sus órganos. Si se quiere estudiar el desarrollo del niño hay que partir de la idea de que el niño puede tener un horizonte limitado, es decir, que el conjunto de impresiones que le asaltan y que le hace reaccionar puede permanecer perfectamente al principio de un ambiente extremadamente limitado. Mucho más tarde llegará a representar mediante el sistema de sus ideas, lo que las cosas son más halla de las cosas mismas y del mundo entero.

La actitud que se debe tomar a la curiosidades y preguntas de los niños deben ser naturales y ayudarles a que tengan confianza en uno y nos pregunten lo que quieren descubrir y así enriquecemos su posibilidad de aprender. Es de suma importancia que cuando se conversa con el niño sea de una manera sencilla y clara. y así se estará ayudando para que el niño obtenga una actitud sana y positiva ante la vida

humana, ante su cuerpo, y en cuanto a su mundo de relación con sus compañeros y amigos, o sea el mundo de sus afectos.

Al considerar el proceso de desarrollo del niño como movimiento constante, hemos de distinguir en el periodos de acumulaciones cuantitativas latentes y periodos subsiguientes de sensibles reestructuraciones cualitativas.

"Esta reestructuración tiene lugar en determinados periodos de la infancia, no suele presentarse bajo la forma de salto o estallido brusco. Al igual que en cualquier otro fenómeno de la vida social, la reestructuración cualitativa del desarrollo psiquico del niño se produce como una transición alargada en el tiempo, que no se aprecia externamente de inmediato" (CLARIZIO, 1981, pág. 51).

La sonrisa es un sistema de expresión que caracteriza esta face emocional, cuyo pleno desarrollo comienza a los seis meses. El período subjetivo ligado a los estados afectivos del niño; las emociones ponen al niño en relación a su medio, no sólo de manera centrífuga sino también por infiltración de los sentimientos que el niño siente hacia el medio.

Las emociones son también estado del organismo que afectan tanto la mente como el cuerpo, influyen respuestas fisiológicas, características, afectos subjetivos, pensamientos y fantasías, modos de relaciones interpersonales y estilos de acción manifiesta, la ansiedad, emoción grave en

el desarrollo de la psicopatología sirve de ejemplo.

"El individuo ansioso tiene consiencia de sentimient interiores de miedo o temor difusas, desagradable anticipadores. Las emociones ocupan una posición intermec entre los principales reguladores más elementales del plac y dolor y el pensamiento racional más refinado y abstract (WOLLF, 1958, pág. 301).

03. TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN NIÑOS Y NIÑAS DE PREPARATORI

3.1 ANSIEDAD

La ansiedad es una experiencia común a todas l personas en mayor o menor medida y una caracteristi constante en casi todos los comportamientos patológicos d individuo, que están acompañados por experiencias manifestaciones visibles de ansiedad, afecto con element psicológicos y fisiológicos. A continuación se presentar una serie de definiciones de diferentes autores:

- "Es un estado caracterizado por sentimientos aprensión, incentidumbre como una tensión surgida de anticipación de una amenaza, real o imaginaria. L individuos reaccionan con un grado de ansied variables, que dependen de su propia predisposición padecer ansiedad y el tipo de amenaza a la q responden" (PAPALIA, 1990, pág. 360).

- "La ansiedad es una señal de amenaza inminente de la responsabilidad en el contexto de un ambiente social" (KOLB, 1985, pág. 495).

- "La ansiedad es una respuesta normal y adaptativa ante amenazas reales o imaginarias más o menos difusas que prepara al organismo para reaccionar ante una situación de peligro" (ECHEBURUA, 1993, pág. 21).

3.2 CLASIFICACION:

El mayor conocimiento de los trastornos del ansiedad en la vida adulta, así como el hecho de que muchos de ellos unan sus raíces en la infancia, ha traido consigo un interés creciente por delimitar los trastornos de ansiedad en la infancia. "Si bien puede haber una cierta continuidad entre los trastornos de la vida adulta y los de la niñez, hay tres trastornos de ansiedad característicos de la infancia y de la adolescencia: La ansiedad de separación, el trastorno de evitación y la ansiedad excesiva" (ANDERSON, 1987, pág. 69). En los dos primeros casos la ansiedad esta asociada en situaciones concretas, en el tercero, la ansiedad es inespecífica y surge, por ello ante situaciones muy variadas.

Estos tres cuadros clínicos especialmente el primero, son característicos de la infancia, pero esta clasificación

resulta un poco limitativa si se trata de abarcar las múltiples formas de la ansiedad en los niños. No figuran descritos en ella, por ejemplo, las fobias infantiles que, si bien no siempre resulta fácil delimitarlas de los miedos normales, desempeñan un papel importante en la clínica infantil. "Resulta sorprendente la exclusión de esta clasificación de la fobia escolar, relacionada con la ansiedad de separación, pero en modo alguno equivalente que constituye el trastorno de ansiedad más significativo en estas edades" (TORO, 1986, pág. 24).

Las novedades principales de esta clasificación propuestas son las siguientes:

a) Se excluyen los trastornos de ansiedad adultos porque, si bien estos tienen antecedentes en la infancia, la continuidad no está siempre clara y este es objeto de polémica.

b) Se incluye un apartado de trastornos fóbicos por la significación que estos tienen en la clínica infantil. El trastorno de evitación se incluye en este apartado, porque lo que en él predomina es la evitación fóbica a personas desconocidas.

c) La ansiedad de separación y la fobia escolar se consideran dos problemas clínicos distintos. Sin bien tienen muchos puntos en común, las diferencias no son menores, como se analiza posteriormente en esta investigación.

d) Figura descrita en un trastorno mixto de ansiedad y depresión aún no muy bien precisado psicopatológicamente, pero que trata de recoger la frecuente asociación entre estos dos problemas en la infancia.

3.3 EPIDEMIOLOGIA

Los estudios epidemiológicos sobre los trastornos de ansiedad en la infancia son muy poco precisos, en parte por la ausencia de unos criterios clasificatorios estrictos básicamente compartidos y en parte por el solapamiento de unos cuadros sobre otros.

Los estados de ansiedad son múltiples recíprocamente integrados entre sí y depende de varios factores: Existe cierta tendencia a la familiaridad en lo que respecta a comportamientos ansiosos. Es difícil distinguir en que medida la ansiedad en un individuo depende del hecho de haber crecido en un ambiente familiar ansioso, y en que medida depende del terreno biológico ansioso hereditario.

La ansiedad es primariamente un estado subjetivo y al mismo tiempo es una reacción de defensa que puede asumir el individuo en ciertas circunstancias.

Es importante señalar que cada una de las escuelas psicológicas y psiquiatricas han propuesto su teoría para intentar explicar la génesis de la ansiedad, en especial la

ansiedad crónica patológica. "La aparición de la ansiedad depende en su mayoría de los procesos cognocitivos de conocimiento y de la evaluación de una situación determinada de ansiedad, se encuentra ya sea en el pasado o en el futuro" (KLUCKHOHN, 1985, pág. 73).

La ansiedad es una señal de peligro y al mismo tiempo una reacción de defensa que puede asumir en ciertas circunstancias un significado patológico por cuanto se autorefuerza de continuo. En el cuadro clínico la ansiedad esta constituida por síntomas somáticos, psíquicos y trastornos conductuales.

3.4 SINTOMATOLOGIA

Es importante y necesario para el psicólogo el reconocimiento de la sintomatología de la ansiedad, para poder clasificar y establecer los aspectos presentados por los pacientes determinados.

"La sintomatología de la ansiedad se clasifica en tres grupos: Trastornos somáticos, psíquicos y conductuales" (PANCHERI, 1989, pág. 31).

- SOMATICOS: Estos trastornos pueden aparecer de una manera aguda o estar presentes en forma constante, y pueden ser tan graves como para inhabilitar a un individuo, puede presentarse síntomas cardiovasculares, gastrointestinales y genitourinarios.

- PSIQUICOS: Sensación de peligro, temor, preocupación inmotivadas, déficit de habilidades. En la ansiedad es típica la reducción de las capacidades de rendimiento.

- CONDUCTUALES: Acompañando a los trastornos psiquicos que va ante todo la inquietud, el ansioso está inquieto, generalmente se estruja o tuerce las manos, irritabilidad, perturbaciones del sueño, trastornos en la alimentación, etc.

3.5. ETIOLOGIA

3.5.1 MODELO GENERAL DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS:

Si bien son muchas las hipótesis explicativas, la etiología de los trastornos de ansiedad es, en gran medida desconocida. "En el origen de los trastornos de ansiedad desempeñan un papel importante, por un lado, los acontecimiento estresantes en los períodos críticos de la infancia, y por otro lado, el estilo educativo de los padres con los hijos. En concreto hay una estrecha relación entre la ansiedad materna, la sobreprotección, de los hijos y las respuestas de ansiedad por parte de éstos" (TORO, 1986, pág. 26).

No son sólo, sin embargo, los factores externos los que desencadenan los trastornos de ansiedad. El temperamento del niño desempeña asimismo un papel importante y refleja la

predisposición hereditaria general. Desde una perspecti más psicológica, las dimensiones de personalidad neuroticismo e introvesión pueden predisponer al desarroll posterior de la conducta ansiosa en los niños.

En concreto, los niños más inhibidos experimentan umbral bajo de activación psicofisiológica cuando se l expone a estímulos desconocidos, que se puede traduc conductualmente en una tendencia rápida a la taquicardia, rubor y al temblor, así como a una gran lentitud en l reducción de dicha activación psicofisiológic

3.5.2 CONDICIONAMIENTO CLASICO EN LA CONDUCTA ANSIOSA E NIÑOS:

El condicionamiento clásico consiste en un proceso aprendizaje asociativo en el que si un acontecimient indiferente se asocia (incluso una sola vez), con uno de lo estímulos que suscitan automáticamente miedo, el estímul neutro puede empezar a provocar el temor por sí mismo "Cuando un acontecimiento procede repentinamente a un segund acontecimiento que suscrita de manera automática un determinada respuesta, el primer suceso empieza a suscitar menudo una respuesta similar" (ECHEBURUA, 1993, pág. 74).

Desde una perspectiva clínica, en sólo una minoría d los casos el comienzo de la conducta ansiosa está asociada un suceso traumático. Incluso en estos casos no e infrecuente el desarrollo de la conducta ansiosa mucho tiemp

después de la aparición de dicho trauma. En otros casos las fobias comienzan tras un suceso vital doloroso (como la muerte de un ser querido, el divorcio de los padres, una enfermedad, etc.), poco relacionado con el tipo de fobias experimentadas y que, a su vez puede ser también origen de trastornos psicopatológicos heterogéneos (depresión, conducta antisocial, etc.).

El modelo del condicionamiento clásico proporciona una cierta explicación sobre la adquisición de respuestas fóbicas en algunas ocasiones ante la exposición a determinados estímulos aversivos.

3.5.3 CONDICIONAMIENTO OPERANTE EN LA CONDUCTA ANSIOSA DE NIÑOS:

"En algunos casos la conducta ansiosa se puede adquirir y mantener, en lugar de por una asociación de una situación neutra con una situación desagradable, por los efectos reforzantees que derivan de dichas conductas" (ECHEBURUA, 1993, pág. 77).

Este modelo sirve para explicar fundamentalmente el mantenimiento (e incluso la intensificación) de las conductas de evitación en los trastornos fóbicos y obsesivo-compulsivo. Si el niño se encuentra con el objeto temido y éste no le produce ningún daño, la fobia debe ir estinguiéndose paulatinamente. Sin embargo, muchas fobias se mantienen

sistemáticamente en función de dos procesos:

a) REFORZAMIENTO NEGATIVO: La evitación o escape del etímulo fóbico (la oscuridad, el perro, etc.), reduce la conducta de ansiedad. Asi, por ejemplo, la conducta de permanecer en casa, en la fobia escolar queda reforzada porque se evita el enfrentamiento con la escuela (tareas escolares, relaciones sociales, etc.). De este modo, la respuesta de evitación queda reforzada. Algo similar ocurre en los rituales compulsivos. La ejecución de la conducta compulsiva (por ejemplo, rezar) elimina o reduce considerablemente el estímulo cognitivo atemorizante (pensamiento de irse al infierno).

b) REFORZAMIENTO POSITIVO: La reacción fóbica puede ser directamente recompensada por otras personas. Ante la aparición de una respuesta de miedo, la madre puede acariciarlo o cogerlo entre sus brazos al niño, llevarlo al médico, darle un capricho, etc. Este exceso de atención, sobre todo cuando la atención es más bien escasa en la vida ordinaria, es una forma de reforzamiento positivo. La fobia escolar se pude mantener de esta forma cuando el niño se levanta más tarde de lo habitual, tiene todos los juguetes de casa a su disposición (cuando los hermanos están en el colegio los padres están totalmente pendientes de él, etc.).

El modelo de condicionamiento operante ofrece una explicación satisfactoria del mantenimiento de las respuestas de evitación, pero no de las respuestas mediacionales cognitivas y fisiológicas de miedo. "Este modelo ha resultado muy sugerente para ofrecer técnicas de intervención, como la práctica reforzada, en el tratamiento de las conductas de evitación de los trastornos fóbicos y obsesivo-compulsivo" (TORO, 1986, pág. 47).

3.6. ANGUSTIA Y ANSIEDAD:

"La ansiedad es una actitud de espera de un acontecimiento imprevisto pero experimentado como desagradable y la angustia va acompañada de manifestaciones somáticas y del miedo asociado a un objeto o situación precisa, ya sea causa de la experiencia o de la educación, sin embargo las dos van ligadas, debido que con ambas los niños no se pueden desenvolver satisfactoriamente" (AJURIAGUERRA, 1987, pág. 279).

El niño ansioso vive siempre atemorizado como si algo le fuere a suceder, de aquí puede sobrevenir episodios agudos, auténticos ataques de angustia, los cuales pueden ser provocados por cualquier hecho externo. En cuanto más pequeños son los niños, hay más manifestaciones somáticas ante la angustia, como los vómitos, cefaleas, dolores abdominales o de las extremidades.

El niño puede llegar a manifestar la angustia, después de que un hecho le provocará la ansiedad hacia cierto objeto o situación, debido a que como ya lo experimento, le quedó el temor (angustia) hacia dicho objeto o situación desgradable.

3.7. LA ANSIEDAD Y LA CONDUCTA:

La ansiedad son desórdenes neuróticos como las fobias escolares. Cuando la ansiedad es intensa perturba al niño en su aspecto intelectual, el cual le trae problemas de rendimiento escolar.

"Los niños ansiosos muestran una conducta insegura tanto en el aula como con los maestros y compañeros, sienten miedo con el solo hecho de entrar en el aula, que el maestro se acerque a ellos o les pregunte algo, y que no le gusta estar con sus compañeritos jugando o realizando alguna actividad, sino que se aisla, pierden su autoestima, se sienten inseguros de sí mismo, son bastantes indecisos, perjudican su imagen corporal, lo anterior son indicios preocupantes, debido a que no se sienten bien en ningún lugar ni con nadie, muestran mucha rigidez" (CLARIZIO, 1981, Pág. 48).

El niño ansioso contrae temor con mucha facilidad, generaliza el temor, y las reacciones de temor, le son difíciles de eliminar.

La ansiedad puede ser un modelo hereditario, los castigos severos pueden producir ansiedad y los padres que prematuramente vuelven confidentes a sus hijos de sus

conflictos, también los padres sobreprotectores producen temores a sus hijos, debido a que no los dejan actuar por si solos, sino que los padres piensan y actúan por ellos.

3.8. ANSIEDAD NORMAL EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS:

"Obsérvese que casi la mitad de los niños entre las edades de 6 a 7 años se consideraron como hiperactivos o con siete o más temores" (ECHEBURUA, 1993, Pág. 22).

Existe alguna asociación entre el número de temores y preocupaciones y otras conductas denominadas patológicas, tales como el orinar en la cama, las pesadillas y los indicadores de tensión, a pesar de las suposiciones de algunos facultativos en el sentido de que los temores y las preocupaciones son sintomátomaticos (o indicativos) de otros tipos de desajustes.

En esta edad los niños durante su desarrollo normal demuestran temores, miedos, como temer a la oscuridad, brujas, fantasmas, catástrofes, daños físicos, al ridículo. La mayoría de los niños experimentan muchos temores leves, transitorios y asociados a una determinada edad que se superan espontáneamente en el curso del desarrollo, desde esta perspectiva, los miedos son respuestas instintivas y universales, sin aprendizaje previo, que tienen por objetivo proteger a los niños de diferentes peligros. No obstante la universalidad y el carácter instintivo de estos temores han

comenzado a ser puestos en entredicho, al menos parcialmente,

3.9. LA ANSIEDAD Y LA PERSONALIDAD EN LOS NIÑOS ANSIOSOS:

El mayor conocimiento de los trastornos de ansiedad en la vida adulta, así como el hecho de que muchos de ellos hundan sus raíces en la infancia, ha traído consigo un interés crecientee por delimitar los trastornos de ansiedad en la infancia.

"Las determinantes de la personalidad son resultados de accidentes en la vida del individuo. El niño puede crecer en un ambiente familiar inseguro o en un ambiente familiar seguro, por lo cual los trastornos de ansiedad en la vida adulta traen sus raíces desde la infancia. La personalidad de un individuo es el producto de disposiciones heredadas y experiencias ambientales. Las experiencias pueden ocurrir dentro del campo de un ambiente físico, biológico y social" (KLUCKHOHN, 1985, pág. 73).

Las semejanzas de las prácticas de vida y la herencia tenderán a producir características de personalidad familiar en diferentes individuos, ya sea en la misma sociedad o en diferentes sociedades.

Los padres le transmiten a sus hijos los miedos ya sea de forma inconsciente o consciente, y los niños incorporan a su personalidad esos miedos, que no dejan al niño desenvolverse en una forma satisfactoria frente a su familia y la sociedad.

3.10 LA ANSIEDAD EN EL NIÑO:

La ansiedad forma parte de la existencia humana, se caracteriza por una actitud de espera de un peligro.

"A la ansiedad se le da un valor neurofisiológico y a la angustia un valor existencial, pero si abordamos este problema desde un punto de vista del desarrollo infantil ésta separación no parece justa, ya que un niño no distingue lo real de lo irreal, no podrá defenderse y experimentará miedos que son muy vecinos a la angustia" (AJURIAGUERRA, 1983, pág. 616).

El niño puede presentar tantos temores fantasmáticos como temores reales por cualquier circunstancia, el objeto es una fuente de peligro, por lo tanto puede ser un objeto externo como un objeto interno.

Los niños ansiosos tienden más al retraimiento que a la acción, más al aislamiento que a la participación social, más a la experimentación subjetiva de ansiedad y maletar que a la indiferencia ante los distintos tipos de estímulos.

3.11 REACCIONES DE ANSIEDAD EN EL NIÑO:

"Las reacciones de ansiedad es un tipo de psiconeurosis caracterizado por la presencia de ansiedad crónica o sea que existe una ansiedad libre de flotante" (FINCH, 1987, pág. 91).

El niño que presenta reacción de ansiedad se mantiene

constantemente en movimiento, las experiencias nuevas le producen temor, se sienten incómodos en compañía de otros niños, tienen sueños intranquilos, concilian el sueño con dificultad y se comen las uñas.

Este niño puede tener conflictos académicos debido a que todo lo quiere realizar de prisa, no piensa las cosas antes de hacerlas, puede empesar a realizar alguna actividad antes que el maestro termine de decir las instrucciones, le cuesta estar quieto en algún lugar y si tiene una inteligencia superior aprenderá rápido, pero a veces la ansiedad cospirará contra su capacidad para aprender, ya sea su propia ansiedad no le dejará que realicé sus actividades satisfactoriamente y de la forma adecuada.

Estos niños viven sobrecargados de ansiedad y reaccionan con síntomas adicionales como sudoración, palpitación, dolores de cabeza, malestares estomacales, etc. y con estímulos ambientales ordinarios.

3.12 ESTADOS DE ANSIEDAD:

"Son los más comunes de los trastornos psiconeuróticos, se caracteriza por la ansiedad difusa o sea que no se origina de ninguna situación ni un objeto particular, el individuo sufre de ataques de intensa ansiedad que puede durar unos segundos, una hora o más, dichos ataques vienen acompañados por palpitaciones, temblores de manos, excesiva sudación, etc." (WHITTAKER, 1989, pág. 625).

En los estados de ansiedad contribuyen las causas del estrés y la debilidad de la personalidad, el condicionamiento, incapacidad para dormir impulsos peligrosos, decisiones que suscitan ansiedad y reactivación de un traumatismo anterior.

3.13 TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

"Como ya sabemos la ansiedad es un estado de temor producido por un peligro anticipado. Dentro de los trastornos que influyen en la ansieddad están: Las fobias, la ansiedad de separación, ansiedad excesiva, trastornos obsesivo-compulsivo, trastornos mixtos de ansiedad y depresión, trastornos de ansiedad generalizada, etc." (PAPALIA, 1990, pág. 552).

Todas las anteriores influyen de una u otra manera en la conducta del niño reaccionando de diferente forma que sus compañeros de grupo.

Los niños ansiosos tienden a comportarse de una manera diferente que los demás, tienden a tener temores por cualquier cosa y lo generalizan, no les gusta relacionarse con más personas, prefieren estar solos ya que con solamente el hecho de estar a la par de otra sienten temor y pueden llegar a manifestar sintomatología como palpitaciones, sudoración, etc., lo cual le afecta en sus relaciones sociales y familiares.

3.14 ANSIEDAD DE SEPARACION:

"Es la ansiedad desproporcionada que experimenta un niño cuando se separa real o supuestamente de sus seres queridos, especialmente de la madre. Si se mantiene dentro de ciertos límites, esta ansiedad es un mecanismo protector heredado que define al niño pequeño de los peligros de los primeros años de vida" (ECHEBURUA, 1993, pág. 49).

La atenuación posterior de esta ansiedad, a medida que el niño adquiere una mayor movilidad física, es suplida por la aparición de temores específicos, como el miedo a la oscuridad, a las alturas, o a los extraños, que reemplazan dicho mecanismo protector.

"Este tipo de ansiedd cuando ya adquiere un carácter patológico puede aparecer cuando el niño se aleja de los padre o cuando los padres se separan del niño" (TORO, 1986, pág. 42).

La dependencia del niño respecto a la madre adquiere en estos casos unos tintes dramáticos, sin serle posible a ella separarse del niño incluso a pocos metros o por escasos momentos. Este trastorno incluye la presencia de miedos o por escasos momentos. Este trastorno incluye la presencia de miedos irracionales (A estar solo, a irse a la cama con la luz apagada, etc.), de trastornos del sueño (pesadillas especialmente), y de ansiedad global, así como la anticipación de consecuencias negativas, como la sensación de que algo malo va a ocurrir o la certeza de que ya no va a

volver a ver a los seres queridos.

Estos niños son, asimismo, reacios a pasar la noche en casa de amigos y pueden experimentar miedo a enfermar y morir, que en la mente del niño representa el temor a la separación de la familia y de los amigos.

No obstante, se han propuesto a nivel tentativo varias hipótesis en la génesis de este trastorno:

a) Los déficit de aprendizaje.

b) Las experiencias por parte de los padres traumáticas de separación.

c) El reforzamiendo de las conductas de dependencia por parte de los padres, que sobre todo cuando el niño es miedoso, contribuye a mantener este trastorno.

3.15 ANSIEDAD EXCESIVA:

"Es un trastorno caracterizado por la presencia de ansiedad persistente y generalizada en situaciones muy diversas, no limitadas a la separación de los seres queridos, y por la aparición de temores anticipatorios ante dichas situaciones. La tensión y perfeccionismo (la preocupación por hacer o haber dicho las cosas bien), están siempre presentes en este trastornos" (KOLB, 1985, pág. 511).

Los estímulos sucitadores de ansiedad suelen ser variados: El rendimiento escolar, la opinión de los demás, las relaciones sociales, el funcionamiento deportivo, el temor de accidentes, etc. Las fobias específicas pueden ser así mismo, resultado de este trastorno. "Desde la perspectiva de las relaciones sociales, se trata de niños inseguros e inhibidos y con una preocupación excesiva por los juicios de los demás" (AJURIAGUERRA, 1987, pág. 384).

Este trastorno aparece con frecuencia en familias reducidas cuyos miembros viven constantemente preocupados por la obtención de éxitos, con una dinámica de sobreexigencia que los niños no son siempre capaces de asimilar. Los niños ansiosos tienen más retraimiento que a la acción, más al aislamiento que a la participación social, más a la experimentación subjetiva de ansiedad y malestar que a la indiferencia ante los distintos tipos de estímulos. Cuando la ansiedad excesiva remite especialmente a las relaciones interpersonales o al rendimiento escolar, puede complicarse y coexistir entonces con el trastorno de evitación o con la fobia escolar, respectivamente.

En cuanto al pronóstico, la ansiedad excesiva surge si un comienzo claro y tiende a cronificarse con el transcurso del tiempo, con un agravamiento adicional ante las situaciones de estrés (exámenes), y con la aparición de síntomas diversos.

3.16 FOBIAS ESPECIFICAS

"En un estudio las fobias de animales constituían casi el 50 por 100 de las fobias situacionales específicas y afectaban especialmente a las niñas. La fobia a la oscuridad y el miedo a dormir solo constituyen, así mismo, otra variedad común dentro de este trastorno. No es tan poco infrecuente la existencia de fobias múltiples que pueden constituir el perfil de los niños panfóbicos" (ECHEBURUA, 1993, pág. 39).

Algunas fobias específicas puede interferir de una forma considerable en la vida cotidiana del niño. Así, la fobia a la oscuridad puede producir una fuerte ansiedad por la noche en el momento de ir a la cama, así como rabietas y negativas a dormir fuera de casa. La fobia a los perros puede llevar al niño a utilizar caminos más largos o rodeos innecesarios para llegar a casa o al colegio. Así mismo, la fobia a los médicos o dentistas puede impedir los controles preventivos, así como dificultar la administración de tratamiento beneficiosos (inyecciones, empaste de muelas, intervenciones quirurgicas, etc.).

3.17 TRASTORNO DE EVITACION:

Este trastorno que se distribuye homogeniamente en diferentes edades y recuerda a la fobia social de los adultos, se caracteriza por la excesiva evitación del contacto con personas desconocidas durante un período

superior a seis meses interfiere en las relaciones sociales con los compañeros de juego o de la escuela. Todo ello esta unido a un claro deseo de afecto y de aceptación de uno mismo ante los demás.

Estos niños suelen ser inseguros, tímidos, con poca confianza en sí mismo y poco acertivos (es decir, sin capacidad para decir lo que realmente quieren decir o hacer lo que realmente quiere hacer). La timidez de estos niños va más allá (en intensidad, duración y evitación) de las reservas naturales que muchos niños muestran en las primeras fases de las relaciones sociales con desconocidos.

04. INFLUENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN LA ANSIEDAD:

4.1 FAMILIA:

"La familia representa el lugar donde el niño comienza a desarrollar sus primeras actividades comunicativas, que provee a sus necesidades físicas y emotivas, en los primeros años de vida en lo que constituye la fuente de las primeras frustraciones, plasma la personalidad y modifica la conducta del niño" (MERANI, 1982, pág. 67).

Por este motivo la familia influye en la transmisión de los trastornos de ansiedad, debido a que los padres con sus conductas ansiosas los niños lo imitan y lo incorporan como parte de su vida diaria.

La familia ejerce como agente socializador y educativo primario, la primera y más indeleble influencia sobre el niño, todas las siguientes experiencias emocionales de la infancia se forman basadas en los fundamentos construidos en la familia. La estructura familias puede ya estar desde un principio gravemente comprometida: Puede existir situaciones de abandono frente al hijo, situaciones a abierto rechazo frente a él, o situaciones de violencia entre los padres. En estos casos, el niño faltándole la posibilidad de establecer relaciones de compensación que siendo claramente cadentes y anormales, condicionarán de manera negativa en el desarrollo de su personalidad.

La familia como organismo intermediario entre el individuo y la sociedad, su historia que ya se ha firmado y la estrecha interdependencia con estructura social reproduce los conflictos las viclencias típicas de las relaciones sociales. Se quebrantan la seguridad y estabilidad de la familia, en ansia y la seguridad de los padres, se transmite necesariamente a los hijos. Sobre los padres desahoga continuamente las propias tensiones reponiéndolas también implícitamente a represiones y castigos. La comunicación y conflictualidad, los miembros de la familia están ligados por su interdependencia por cuanto respecta a la satisfacción de sus respectivas necesidades afectivas. El comportamiento de cada individuo, en el seno de la familia está en relación con el comportamiento de todos los demás miembros, cada

comportamiento es comunicación y por consiguiente influye en los otros y a su vez es influido.

"La familia representa una institución de adiestramiento para el control social e inculca un elaborado programa, sistema de reglas, de modos de pensar y de obrar funcionales al sistema de poder dominante, ésta socializa a los niños para ser adultos competitivos a la busqueda de éxito, poder y dinero" (MERANI, 1982, pág. 71).

Si la familia logra realizar una existencia sana y sencilla que evite superfluidades y aprentencias excesivas, aceptará a situar a los hijos en la sociedad, ya que les será más fácil continuar el tipo de vida logrado y evitar los afanes desmedidos.

4.2 FAMILIA NORMAL:

"En este tipo de familia, el padre es un individuo maduro y masculino que acepta el papel de padre y se siente cómo él. Ama y respeta a su esposa y fundan un hogar adecuado en el cual forma una familia, la madre es una persona femenina que acepta y satisface sus funciones como esposa y madre. Respeta a su esposo, así como éste la respeta a ella. Cada uno de ellos depende del otro, pero cada cual conserva cierto grado de independencia" (FINCH, 1987, pág. 44).

En esta familia los niños adquieren la noción de que la relación paternal es sólida e indivisible. No existe un

padre especialmente autoritario y ninguno es particularmente pasivo. Los padres normales son maduros, e intuitivos en el manejo de sus hijos y no necesitan innumerables reglas tomadas por libros ni de especialistas.

4.3 PADRES SOBREPROTECTORES:

Se caracteriza porque los padres crean a sus hijos dependientes. El padre tiene temor, miedo inconsciente de que sus hijos se expresen libremente sus emociones.

Estos padres se caracterizan en que tratan de adivinar la mente del niño, no dejan que el niño actúe por si solo, el niño que depende de sus padres le ocacionan inhibición, ansiedad, temores, miedos, etc.

4.4 PADRES AUTORITARIOS:

Es aquel tipo de padres que dan una disciplina exagerada al niño, les gusta que sus hijos sean quietos, porque de lo contrario entran ellos en acción, llegan a los castigos severos, los amenazan, aqui los niños manifiestan inseguridad, ansiedad, temores, miedos, etc.

05. LA INFLUENCIA DE LOS PATRONES DE CRIANZA EN LA ANSIEDAD:

Una de las tareas difíciles del mundo es la de crear a una familia, lamentablemente la mayoría de personas que inician un nuevo hogar no se preparan para esta tarea tan ardua. Por lo que regularmente las familias que presentan

algunos trastornos le transmiten sus trastornos a los hijos. La mayoría de los factores que originan la ansiedad en estas familias, han sido aprendidos de sus propias familias, es una cadena que viene de muy atrás, puesto que las relaciones que originan ansiedad se han aprendido o pueden ser provocadas por las mismas familias.

Cada forma de actuar o relacionarse puede crear relaciones rotas, un hogar inestable o desequilibrado cuando no son adecuados.

"En una transmisión de patrones de relaciones interpersonales conflictivas o no, los padres y los hijos se consideran interpersonales la transmisión de la ansiedad, ya que esta pasa sin intensión de una generación a otra, aunque un aumento de la conciencia es las personas para producir cambios puede influir favorablemente según la terapia que ésta tomen" (MINUCHIN, 1986, pág. 10).

De hecho los cambios son necesarios y más cuando nos damos cuenta cada día de los resultados o influencia que tienen determinados patrones relacionales.

Una forma de crear a sus hijos es que los padres le crean miedo. El miedo es el compañero inseparable de la infancia al niño le meten miedo, lo coge solo y lo elabora por imitación, usando sus fantasías (de muy poca fuerza lógica).

Es propio del miedo, como emoción, el desorganizar y

debilitar la mente, y como sentimiento, el inhibir y crear timidez y ansiedad. Es el miedo usual de controlar la conducta ajena, la adulta y la infantil. Pero es un miedo dañino. Perjudica los nervios y engendra neurosis o ansiedad. Los niños no deberían sentir miedo, algunos adultos pueblan de miedo las cabezas de los pequeños y emplean para esto, distintas palabras y hasta acciones ingeniosas. El más corriente es el amedrantamiento verbal ("viene el coco", "te coge la policía o el enano o el brujo o el viejito"), en ocasiones se objetiviza y aparece de noche el fastasma, para lo que (bromeando y en serio) usan, algunos adultos ignorantes, sábanas y otros objetos terroríficos.

Más lento y muy efectivo es el amedrentamiento por el método de los cuentos, en los que intervienen el implacable castigo de Dios, el infierno y otros recursos. La familia mal llevada facilita el aprendizaje del miedo. Parece que el niño presiente que su hogar y él estan en peligro, también atemorizan las conversaciones referentes a aparecidos, espíritus que salen, muertos que resucitan y las películas de terror. En síntesis el miedo ronda al niño continuamente.

Los padres y el miedo familiar casi siempre logran su propósito, aquella linda criatura que nació con sus nervios equilibrados, al poco tiempo es un nervioso.

"La ciencia que dice: No le meta miedo al niño. El adulto cómodo e ignorante usa el miedo para rendir la actividad, la energía del niño. La madre que amedrenta a su

hijo no sabe lo que hace" (PEARSON, 1953, pág. 71).

Por supuesto, algunos hombres se libran de los miedos contrarios en la infancia: Luchan y triunfan. Pero la mayoría queda en mayor o menor grado psíquicamente perjudicado... Y este peligro no lo puede correr tranquilo ningún padre amante y un poco responsable.

No hay que meterle miedo a los niños, no hay que dejar que nadie los amedrente. Al crear a un hijo se debe tener en cuenta lo presente: Si lo que se quiere hacer esta de acuerdo a su edad, debo permitirselo incluso ayudarlo... aunque me cueste molestias. Si se negara a obedecer debo antes insistir, convensernos que debemos mandar algo que este de acuerdo con la edad de él: Esto es que estoy segura que es propio de su edad. Siempre hay que cuidarse de distinguir si se ordena o si se prohibe una acción, pues la prohibición de actividades o movimiento casi siempre es erronea y perjudica al niño, pues estorba el crecimiento psíquico y a veces el físico. Nunca le impediremos al niño jugar, moverse, curiosiar, actuar... para evitarnos molestias y estar más cómodos los padres les prohiben lo anterior.

Se debe de poner cuidado al permitirle al niño experimentar o sufrir emociones impropias de su edad (en el televisor y en cualquier parte). El miedo y la cólera deben se ser desterrados de la casa igual que el castigo y el llanto. Si la precosidad sexual aparecierá no se debe de

castigar sino se debe de analizar y estuadiar para convatirla con el auxilio de un buen especialista.

Por supuesto, para crear correctamente hay que desterrar de la cabeza la manía de mandar y el gusto de ser obedecidos. Se equivocan de medio a medio, las madres que miden el éxito de la crianza por obediencia. El verdadero éxito se alcanza, en este difícil terreno, no tanto en el momento como en el futuro.

La ignorancia en la crianza se ha de entender en el aspecto de falta de la cultura general y de falta de información fisiológica y psicológica en relación con la niñez.

Otra causa de no crear bien a los niños es la llamada respeto a la tradición, o sea una imitación ciega por ejemplo, dice la abuelita del niño "Así te crie yo" "Así cria a tu hijo", y la madre ignorante, cómoda y respetuosa sede y transmite el mismo modelo de conducta a sus hijos.

También influyen en la producción de los errores de crianza, causas de origen extrafamiliar o indirectas, por ejemplo, las que van del errático consejo del pediatra anticuado. Ahora este causal ha cobrado vigor, porque la gente piensa: Si todo ha cambiado o va ha cambiar Porqué no se dice ni una palabra de esto?.

Todo lo anterior se mezcla con la inmadurez y produce la crianza errónea en la que un análisis psicológico descubriría factores de actitud, motivos inconscientes: crisis de los

papeles parentales, matrimonios caprichosos y divorsios, etc.

Dentro de los patrones de crianza podemos mencionar las siguientes posturas:

a) SOBREPROTECTORA: Que se refiere cuando se inhibe al niño en su modo de actuar, pensar, etc.; debido a que los padres lo hacen por ellos.

b) AUTORITARIO: Es cuando los padres exageran de una manera drástica en educar a sus hijos.

c) DEJAR HACER DEJAR PASAR (AISSEZ-FAIRE): Se refiere a que los padres dejan que los niños hagan lo que quieran, y si cometieron un error o realizaron lo equivocado no les llaman la atención sino se los dejan pasar.

d) DEMOCRATICA: Es una toma de decisión en la cual se les explica a los niños las cosas que se deben de hacer y las que no, a la vez se busca una solución para los distintos problemas o dudas que surgen.

De las anteriores posturas las primeras tres generan ansiedad mientras que la última no, debido a que se conduce al niño de una manera adecuada.

* PREMISAS Y POSTULADOS *

Los Centros de Bienestar Social para la niñez guatemalteca, se rige por diferentes políticas establecidas por el Gobierno, las cuales no se llegan a cumplir a cabalidad, debido a la mala administración y organización en las mismas.

Las conductas ansiosas de los niños y niñas del áreas de preparatoria, dificulta su desarrollo emocional y cognitivo, debido a que la ansiedad ya no deja que el niño actúe como él quiere y no llega a realizar ciertas actividades.

Los niños ansiosos manifiestan diferentes transtornos los cuales influyen en su comportamiento de una forma u otras.

La familia como ente social para el niño juega un papel importante en el desarrollo cognitivo y emocional del niño, ya que dependiendo de la estimulación que los padres le den así va hacer su desarrollo posterior.

Las familias sobreprotectoras y autoritarias le provocan al niño ansiedad, debido a que ambas inhiben al niño a poderse desenvolver por sí mismo, ya que éstas no tienen un nivel estable de como educar a los niños.

En la conducta ansiosa del niño a parte de sus padres, también influyen la maestra y niñeras, porque son niños institucionalizados de tiempo completo, y durante este tiempo, los años que llevan en dicha institución les llegan a transmitir su conducta a los niños.

Derivado de lo antes expuesto el niño al encontrarse la mayor parte del tiempo institucionalizado, demuestra conductas ansiosas manifestándolas con inseguridad, temores, miedos, fobias, etc.; lo cual no le prmite realizar actividades, relacionarse en grupo, obedecer instrucciones, etc.

* HIPOTESIS *

- Los patrones de crianza sobreprotector, autoritario y dejar hacer dejar pasar, influyen en las conductas ansiosas en niños y niñas de preparatoria con atención institucional de tiempo completo.

* VARIABLES *

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Los patrones de crianza sobreprotector, autoritario y dejar hacer dejar pasar: Se refiere a como han educado en la familia a un individuo, ya que es la primera relación que tiene el niño en su medio ambiente y dependiendo de esto así va hacer el comportamiento que el niño desenvuelva después. El exceso en los cuidados de los padres para con sus hijos, les produce inhibición; el cual hace que el niño no actúe por si solo y por el contrario el exceso de fuerza física o psicológica le puede producir al niño un sentimiento de minusvalía, provocándole en ambos casos ansiedad. Además de los patrones de crianza que forman los padres a sus hijos, también influyen las conductas que las niñeras y la maestra le transmiten al niño.

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Conductas ansiosas: Se refiere a la acción o reacción que manifiesta el niño respecto al ambiente, es toda perturbación emocional que es vivida a la vez sobre el plano psíquico.

* INDICADORES *

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Métodos disciplinarios
- Estilos parentales
- Comunicación
- Modificadores de conducta inadecuados

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Dolor de estómago
- Dolor de cabeza
- Movimientos involuntarios
- Taquicardia
- Sudoración
- Tics
- Tricotilomanía
- Omicrofagia

* DISEÑO DE LA PRUEBA *

TECNICA E INSTRUMENTO:

a) TECNICAS:

a.1 TECNICA DE MUESTREO INTENCIONAL

Del Centro de Bienestar Social de la zona 03, se tom una muestra considerando fundamentalmente las caracteristica investigadas, para lo cual se tomó a 20 niños y niñas de área de preparatoria comprendidos entre las edades de 6 a años con conductas ansiosas.

a.2 TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS, PROCEDIMIENTOS

2.1 OBSERVACION ESTRUCTURADA: Se utilizó ya que por medi de ella se observó a los niños en su ambiente natural para comprobar la conducta ansiosa que manifiesta frent a diferentes situaciones, la observación se realiz teniendo una guía para cada niño, para evaluar la diferentes actividades que hacen.

2.2 ENTREVISTA ESTRUCTURADA: Se realizó con padres, niñera y maestra, para así tener un contacto directo con ellos y saber sus opiniones respecto al tema.

2.3 CUESTIONARIO ESTRUCTURADO: Se les pasó a los padres, niñera y maestra para saber la relación que tienen con los niños, tanto ellos con los niños como los niños con ellos, para lo cual se utilizó cuestionarios cerrados.

2.4 TECNICA DE JUEGO: Se utilizó para obtener más información directa de los niños, ya que por medio del juego el niño se desenvuelve con más facilidad.

2.5 TECNICA DESCRIPTIVA: Se refiere a sacar un análisis porcentual de cuantos niños y niñas presentan conducta ansiosa procedentes de familias sobreprotectoras, familias autoritarias y familias dejar hacer dejar pasar.

b) INSTRUMENTOS:

b.1 GUIA DE OBSERVACION: Sirvió para ver el comportamiento del niño en su ambiente natural, cual es la relación que tiene con sus demás compañeros, que trato le dan la niñera y maestra, en que momento el niño se manifiesta ansioso y que estimulación necesita para calmar dicha ansiedad.

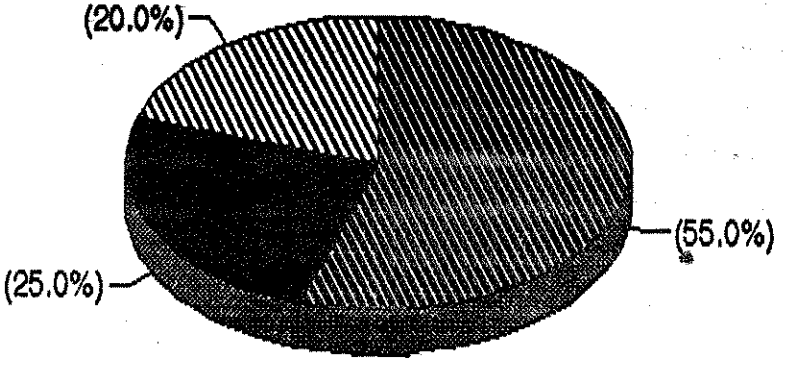
b.2 ENTREVISTA ESTRUCTURADA: Sirvió para establecer rappor con los padres, niñera, maestra y niños, conocer como s comporta el niño con ellos y consigo mismo, para conoce que patrones de crianza prevalecen más y sí la niñera maestra ayudan a provocan la ansiedad en el niño.

b.3 CUESTIONARIO CERRADO: Proporcionó información de lo padres, niñera y maestra para saber la relació especificamente que tienen con los niños, para obtene también la clase de comunicación y método disciplinarios, lo cual influye en la conducta ansios del niño.

b.3 TEST ABC: Se aplicó esta prueba psicometrica a los niño y niñas del área de preparatoria, tomando com referencia para la conducta ansiosa los incisos 7 y 8 d dicho test.

GRAFICA # 01

MODELOS PARENTALES



55% AUTORITARIO

20% SOBREPROTECTOR

25% DEJAR HACER DEJAR PASA

GRAFICA No. 01

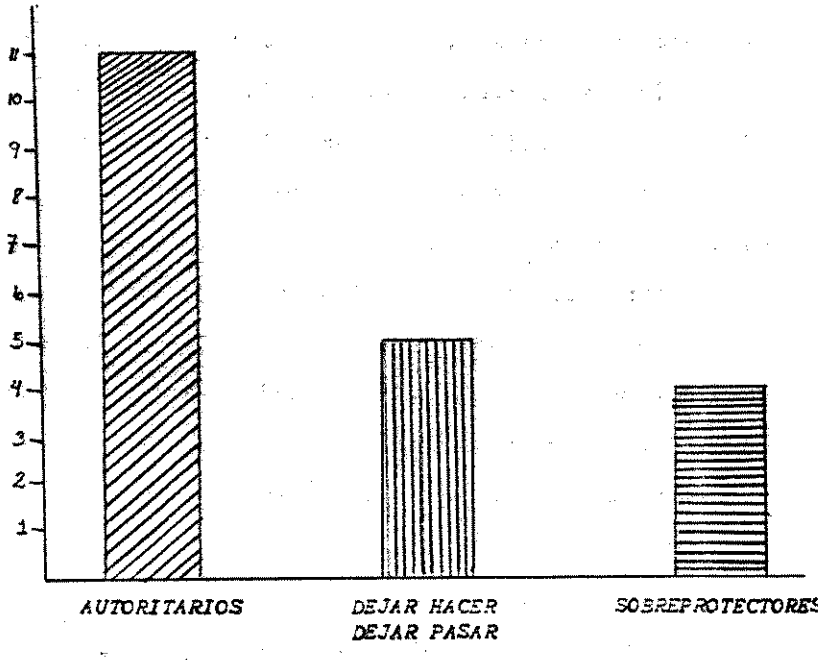
En este cuadro se puede observar los porcentajes de los modelos parentales, los cuales se obtuvieron mediante las entrevistas, encuestas, cuestionarios aplicados a padres, niñera y maestra, para extraer los métodos disciplinarios, estilos parentales, modificadores de conducta inadecuados y comunicación, para lo cual se le dio un valor a cada pregunta y asi tabularlas para determinar que tipo de familia predomina más.

Los datos extraídos nos demuestran que dichos modelos parentales afectan al niño en sus actividades diarias, porque ninguna de ellas cumplen con una conducta adecuada, lo cual les provoca ansiedad.

Debido a que las primeras relaciones de un niño se centran en la familia, lo cual determina la conducta futura del niño. Muchas veces estos trastornos de conducta son transmitidos de una generación a otra, ya que se traen ideas inadecuadas para corregir al niño, por ejemplo: Si no te duermes el viejito te llevará, esto le causa miedo al niño, lo cual le provocá una conducta ansiosa.

" GRAFICA # 02 "

" PATRONES DE CONDUCTA "



GRAFICA No. 2

En este cuadro se puede observar que de una muestra de 20 niños y niñas del área de preparatoria con atención institucional de tiempo completo, 11 niños vienen de familias autoritarias, 05 de familias dejar hacer dejar pasar y 04 de familias sobreprotectoras, dichos datos se obtuvieron mediante entrevistas realizadas con los niños, para lo cual se utilizó la Psicoterapia de Juego, ya que una manera adecuada de identificarse con el niño es jugar y participar con ellos, realizando de primero dinámicas en grupo para establecer rapport y después la entrevista individual.

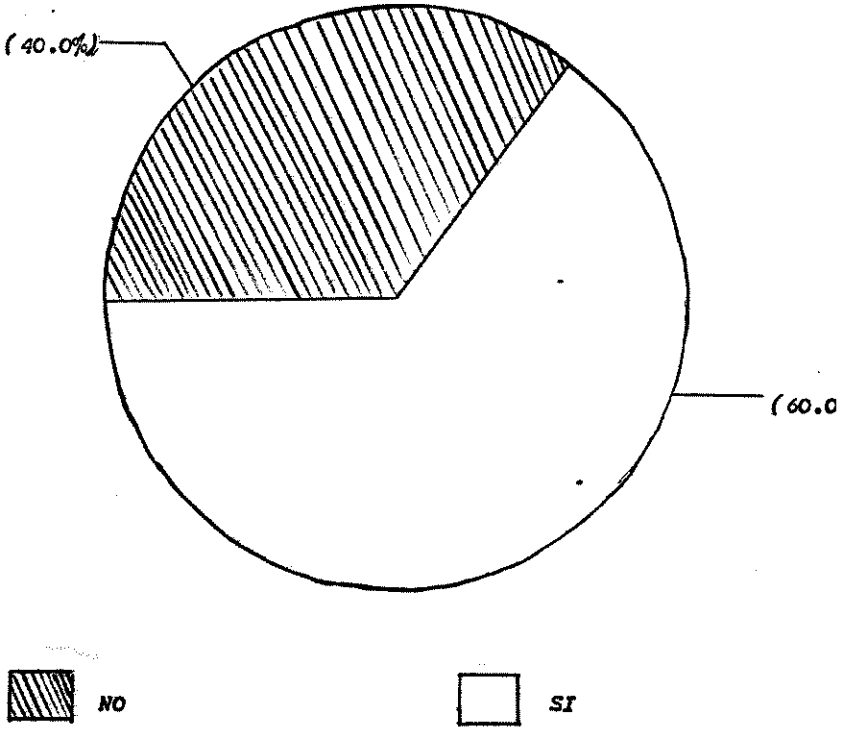
Según charlas sostenidas con los niños estos modelos parentales inadecuados les afectan físicamente y emocionalmente lo cual no les deja que se desenvuelvan con facilidad en sus actividades diarias, ya que algunos de ellos reprimen mucho, debido a que piensan antes de realizar una actividad por miedo a que sí sus padres lo aprueban, o porque sí lo hacen sus padres los castigarán, o realizan sus actividades de una forma rápida que les provoca ansiedad por no estar acostumbrados a las limitaciones.

En las familias sobreprotectoras los padres piensan y actúan por los niños, no dejan que se desenvuelvan por sí solos, no dejan que los niños tengan confianza en sí mismos. En las familias autoritarias hacen que los niños le tengan

miedo a la disciplina, ya que nada les parece de lo que el niño hace y lo castigan. En las familias dejar hacer dejar pasar, como su nombre nos indica dejan que el niño realice todo lo que él quiera y no lo orientan en nada, por lo tanto no piensa antes de actuar y todo lo quiere terminar antes que los demás.

" GRAFICA # 03 "

" CONDUCTA ANSIOSA (TEST ABC) "



GRAFICA No. 3

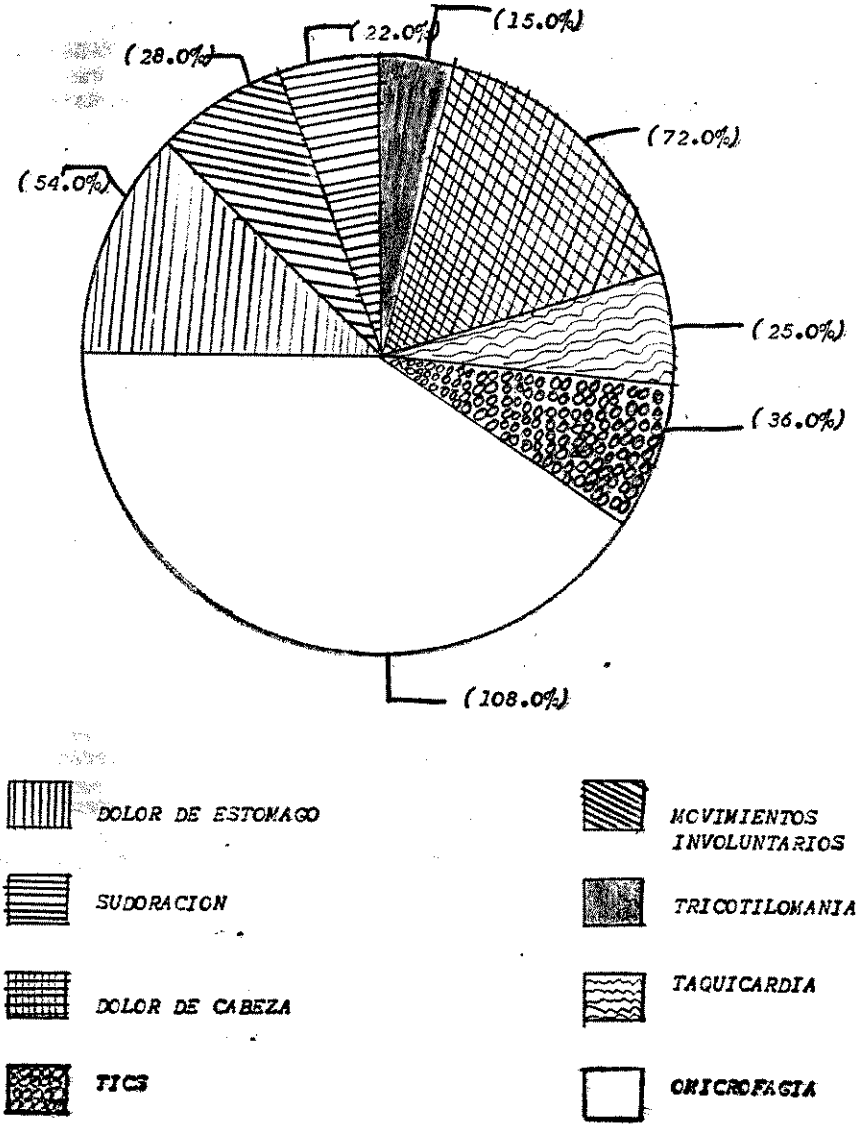
En este cuadro se puede observar que de la aplicación individual del TEST ABC, a una muestra de 20 niños y niñas del área de preparatoria con atención institucional de tiempo completo, el 40% de niños no presenta una conducta ansiosa con frecuencia, mientras el 60% de niños sí, estos datos se obtuvieron por medio de la interpretacion y observación del TEST ABC, tomando únicamente como referencia los incisos VII y VIII.

El inciso VII mide la coordinación motora, en el cual se pudo percibir que el niño no corta en medio del dibujo, sino de una manera descontrolada. El incio VIII mide atención y factibilidad, en el cual los niños tenían que realizar puntitos dentro del cuadro, sin embargo mucho de ellos no realizaban los puntitos sino ruedas o se salían del cuadro, en ambos los niños no sabían seguir instrucciones, algunos de ellos empezaban a realizar su prueba antes de terminar de decirles dichas instrucciones, debido a la conducta ansiosa que no les dejaban elaborar bien sus actividades.

Lo anterior se debe a como el niño ha percibido los patrones de crianza que se dan en la familia de cada uno, y como éstos no son estimulados en la institución para que minimisen su conducta ansiosa.

" GRAFICA # 04 "

" INDICADORES VARIABLES DEPENDIENTES "



GRAFICA No. 04

En este cuadro se pueden ver los porcentajes de los indicadores varibles dependientes, los cuales se obtuvieron mediante las observaciones realizadas a la muestra de 20 niños y niñas del área de preparatoria, mediante varias observaciones sin intervenir y otras participando, donde se pudo percibir que el 50% de los niños manifiestan principalmente omicrofagia y dolores de cabeza, y el porcentaje restante está representado por síntomas como: dolores estomacales, movimientos involuntarios, sudoración, tricotilomanía, taquicardia y tics, lo cual para determinarlos se tuvo que llevar un control con que frecuencia manifestaban dichos síntomas, para así poder llegar a la conclusión que los niños manifiestan conducta ansiosa.

CONCLUSIONES

A través del resultado obtenido en el desarrollo de la presente investigación se puede concluir que:

1.- Sí se acepta la hipótesis "Los patrones de crianza sobreprotector, autoritario y dejar hacer dejar pasar, influyen en las conductas ansiosas en niños y niñas de preparatoria con atención institucional de tiempo completo", debido a que dichos patrones no tienen un modelo de conducta adecuado, ya que el sobreprotector y el autoritario no dejan actuar al niño por sí solo, y el dejar hacer dejar pasar no le ponen límites a los niños y actúan de una manera tan rápida que les provoca ansiedad.

2.- La familia es el ámbito donde se aprenden y adquieren formas de relacionarse con los demás.

3.- La transmisión de patrones de crianza influyen en la conducta ansiosa del niño.

4.- Los patrones de crianza de la niñera y maestra, influye en el niño debido a que pasan la mayor parte del día en la institución.

5.- El niño que presenta una conducta ansiosa dificulta su desarrollo emocional y cognitivo, lo cual no deja que el niño realice sus actividades de una manera adecuada.

6.- Las familias autoriatarias, sobreprotectoras y dejar hacer dejar pasar, influyen en la conducta ansiosa del niño, ya que ninguna de ellas llevan un modelo de conducta adecuado.

RECOMENDACIONES

1.- Establecer un programa adecuado a niñera, maestra y padres, referente a como influye en los niños la transmisión de patrones de crianza.

2.- Estimular al niño que presente conducta ansiosa, para que poco a poco minimise su ansiedad.

3.- Dar a conocer a los padres, niñera y maestra, el desarrollo y temores normales de los niños y niñas de 6 a 7 años de edad.

4.- Dar a conocer a la administración de la institución lo importante que es una buena infraestructura, para el desarrollo psicológico y físico del niño.

5.- Que se realice un seguimiento de esta investigación, para conocer otros factores que afectan la conducta ansiosa del niño de 6 a 7 años con atención institucional de tiempo completo.

* BIBLIOGRAFIA *

Ajuriaguerra, de J.. MANUAL DE PSIQUIATRICA INFANTIL. Editorial Masson. Barcelona-México 1983. Cuarta Edición. Página 616.

Ajuriaguerra de J. y D. Marcelli. MANUAL DE PSICOPATOLOGIA DEL NIÑO. Editorial Masson, S.A.. Segunda Edición 1987. Página 279-280.

Clarizio Harvey F. y George F. McCoy. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA EN EL NIÑO. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.. México D.F. 1981. Página 2-8 y 47-52.

Echeburúa Odriozola, Enrique. TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA. Ediciones Pirámide, S.A.. Madrid 1993. Página 8 - 66.

Elías de León, Escarlet Xiomara. INFLUENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN EL DESARROLLO EMOCIONAL DEL NIÑO DE PREPARATORIA. Tesis Profesional. Guatemala octubre de 1993. Página 5 - 8.

Finch, Stuart M.. FUNDAMENTOS DE PSIQUIATRIA INFANTIL. Editorial Psique Maza 177. Argentina 1980. Página 53.

Gobierno de Guatemala. CARACTERISTICAS DE POLITICAS ESTATALES DE CENTROS DE BIENESTARES SOCIALES. PLADES 1996-2000. Página 23 - 43.

Karñnn, N. Llewellyn. LA EDUCACION Y LA FAMILIA. Editorial Opus. Mexicana 1975. Página 70-72.

Kluckhohn, Clyde y Henry A. Murray. LA PERSONALIDAD. Ediciones Grijalbo, S.A.. Barcelona 1985. Página 71 - 76.

Kolb, Lawrence C.. PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA. Ediciones Científica La Prensa Medica. Mexicana S.A. 1985. Página 188.

Merani, Alberto L. DICCIONARIO DE PSICOLOGIA. Ediciones Grijalbo, S.A.. Editorial Grijalbo, S.A.. México D.F. 1979. Página 12.

Monreal, José Luis. ENCICLOPEDIA DE LA PSICOLOGIA INFANTIL Y JUVENIL. Editorial Oceano. Barcelona Ediciones Oceano, S.A.. Página 29 - 32.

Noyes, Kolb Arthur P. PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA. La Prensa Médica. Mexicana 1971. Página 306.

Pancheri, Paolo. MANUAL DE PSIQUIATRIA CLINICA. Editorial Trilles. México 1979. Página 116.

Papalia, Diana E. y Sally Wendkos Olds. PSICOLOGIA. Editorial McGraw-Hill. México, D.F. 1990. Página 368 - 553.

Pearson, G. H. TRASTORNOS EMOCIONALES DE LOS NIÑOS. Buenos Aires 1953. Página 86 - 90.

Ramírez Marroquín, Maria Elizabeth. LA INFLUENCIA DE LOS PATRONES DE CRIANZA. Tesis Profesional. Guatemala octubre 1994. Página 7 - 10.

Salomon, Philip y Patch Vernon D. MANUAL DE PSIQUIATRIA. Editorial Moderno. México, D.F. 1972. Pagina 94.

Whittaker, James O. y Sandra J. Whittaker. PSICOLOGIA. Editorial McGraw-Hill. México D.F. 1989. Página 625 - 626.

" ANEXOS "

GUIA DE OBSERVACION

01. Evita la relación con sus demás compañeros:

02. Evita estar en un lugar solo:

03. Obedece instrucciones:

04. Se acopla con facilidad a los cambios o se rehusa a los mismos:

05. Exige más de lo "normal":

06. Se comporta de diferente manera con la niñera, maestra y compañeros de áreas:

07. Con que frecuencia se queja de dolores psicosomáticos:

08. Se frusta con facilidad al no poder realizar alguna actividad:

09. Le gusta trabajar en grupo o se aisla para realizarlo:

10. Cómo actúa cuando se le pone límites en el juego y/o actividades:

11. Se distrae con facilidad en clase:

12. Se asusta con facilidad:

ENTREVISTA CON LOS PADRES

01. En donde vive? alguila o es propio?

02. Además del niño que asiste al Centro, tiene más hijos? Cuántos?

02.A En caso afirmativo que lugar ocupa?

03. Cuál es la relación de usted con su esposa (o)?

04. Cuál es la relación de usted con su hijo?

05. Le gusta tomar en cuenta la opinión de su hijo:

06. Discute con su esposa (o) delante de su hijo:

07. Le ayuda a su hijo con las tareas:

08. Le presta atención al niño cuando le quiere decir algo, aún siendo una tontería para usted:

09. Deja que el niño se desenvuelva libremente en la casa, o usted pone sus normas:

10. El niño duerme solo o acompañado:

11. Si su niño se despertara a media noche asustado y lo fuera a despertar, cómo reaccionaría usted?

12. Qué comportamiento manifiesta el niño en la casa:

13. Qué piensa usted sobre la paternidad o maternidad:

ENTREVISTA NIÑERA Y MAESTRA

01. Cómo se comporta el niño cuando se encuentra a su cargo:

02. Le presta atención al niño cuando necesita hacer o decirle algo:

03. Le obedece el niño en las instrucciones:

04. Cuánto tiempo tiene usted de trabajar con niños:

05. Tiene usted hijos:

06. Se encuentra satisfecha con el trabajo que realiza:

07. Qué conducta inadecuada ha observado en los niños, en el momento que están a su cargo?

08. Según usted, cual es la función primordial de la institución:

09. Ha tenido algún problema con algún padre de familia. Cuál? Porqué?

10. Porqué escogió usted la carrera que actualmente ejerce:

11. Mezcla sus problemas de la casa con los de la institución:

12. Tiene usted dificultades con sus demás compañeras (os):

GUIA PSICOTERAPIA DE JUEGO

01. Qué es lo que más te gusta?

02. Te gusta estar en la institución:

03. Te gusta estar en tu casa:

04. Qué es lo que más te gusta comer y que no? Porqué?

05. Te despiertas en las noches con frecuencia:

06. Le tienes miedo a algo o a alguién? Porqué?

07. Te gusta estar solo o te gusta estar siempre acompañado de alguien:

08. Te gusta escuchar cuentos de miedo:

09. Qué programa (s) te gusta más ver en la televisión:

10. Te gusta estar con tus papás? Porqué?

11. Crees tú que tus papás te ponen atención cuando les hablas:

12. Con que frecuencia te castigan o regañas tus papás:

13. Utilizan tus papás los golpes para corregirte:

14. Te gusta jugar con tus compañeros de la institución:

15. Tus compañeros de la institución te pegan:

TESTS A. B. C.

Instrucciones para la aplicación

TEST I

REPRODUCCIÓN DE FIGURAS

T. E.: 1 m

Material: Tres modelos de figuras. Lápiz nº 1. Reloj.

Técnica: Tiempo de exposición de cada modelo, 1 minuto, mientras el niño lo dibuja.

Consigna: "Tome este lápiz. Eso es este papel una figura igual a esta ( ) (1 minuto). Muy bien; ahora hay otra igual a ésta ( ) (1 minuto). Ahora esta última ( ) (1 minuto). Muy bien. Cada modelo es mostrado a la vista del niño, mientras éste realiza la tarea.

TEST II

EVOCACIÓN DE CUENTOS

T. E.:

Material: Láminas de figuras. Reloj.

Consigna: (Presentando el cuento del cartón): Del otro lado de esta ... hay unas figuras muy bonitas. Yo voy a dar vuelta el cartón y a mirar las figuras sin decir nada. Después que yo esté ... figuras, tú dirás los nombres de las cosas que viste. (Después ... exponer el cartón durante 30 segundos y de haberlo dado vuelta ... volverlo, preguntando las figuras): ¿Qué es lo que viste? (Si el ... frase tonta, aplaudamos): Sí, ¿qué viste? ¿Qué más?... ¿qué más? (Si el niño habla lo enumerado a la vista del cartón): Bueno, ... cuento yo lo mando.

Observación: Se toma nota de los nombres dados por el niño. Ello ... tener, determinar definitivamente de vocabulario, capacidad ... análisis o síntesis central de la imaginación.

TEST III

REPRODUCCIÓN DE MOVIMIENTOS

Material: Lápiz.

Técnica: El examinador se sitúa del lado derecho del niño, apoyado con el dedo índice al frente, teniendo el brazo un poco doblado.

Consigna: Mira bien lo que mi dedo va a hacer aquí. (Reproduce en el aire la figura a.) Bien ahora con tu dedito lo que hice yo con mi dedo. Bien. Ahora, dibuja en este papel la figura que hiciste en el aire. Después que el niño la haya dibujado: Ahora, otra figura. Haz esto con tu dedo. (Reproduce en el aire la figura b.) Bien. Ahora dibuja en el papel la figura que hiciste en el aire. Después que el niño la haya dibujado: Ahora la última. Haz esto. (Reproduce en el aire la figura c.) Muy bien. Ahora haz en el papel esa última figura que hiciste en el aire.

TEST IV

EVOCACIÓN DE PALABRAS

Consigna: Voy a decir unas palabras. Presta mucha atención, y después tendrás que decirlas tú también. Escucha:

ANDOL SILLA PIEDRA FLOR CASA MESA CART

Repite ahora lo que yo te dije. (Si el niño se detuviese en la mandíbula): Muy bien; ¿qué más?

Observación: Pronunciar con voz natural, sin entonar ni deletrear. Anotar las palabras que diga el niño, con sus errores eventuales.

TEST V

EVOCACIÓN DE UN RELATO

Consigna: A ti te gustan los cuentos, ¿no es cierto? Voy a contarte uno. Presta atención, porque después me vas a contar el mismo cuento. (Pausa): "MARÍA GIMENA UNA MUÑECA. ERA UNA LINDA MUÑECA DE LOZA. LA MUÑECA TENÍA LOS OJOS AZULES Y UN VESTIDO AMARILLO. PERO EL MUÑIGO DIA EN QUE MARÍA LA QUEBRÓ, LA MUÑECA SE CAYÓ Y SE PARTIÓ. MARÍA LLORÓ MUCHO". (Pausa.)

Ahora contame este cuento. (Si el niño inicia la narración y se detiene): ¿Qué más?

Observación: Anotar la narración del niño.

TEST VI

REPETICIÓN DE PALABRAS

Consigna: Si en una clase "Calculara", (Pronunciar lentamente, para ... mejor los sílabas). Muy bien. Ahora voy a decir otras palabras, ... el las iría explicando:

CONTRATIMOTO	CONSTANTINOPLA
INCOMPRENSIBLE	INCREMENTE
MARIOCHIMPOPONE	CHIMPOPLATINO
PINTARRAJEADO	PANTALLAMIENTO
SACRAMENTALES	TRANSMISIBLES

(Después de cada palabra, el examinador espera la repetición del niño, anotando las palabras que fueron más repetidas. Si el niño ... palabras en una línea, se le dice: Dice otra. (Si ... no dice nada): Bien después.

TEST VII

CODIGO DE UN DIBUJO

T. E.: 1 m cto

Material: 

Consigna: Vas a contar este dibujo lo más rápidamente que puedas, ... lo dibujo atentamente por el medio de la copa. Bien (Si indica lo ...). Ahora en figura ante en el cuadrante del lado derecho; ... en cuanto la dibujo antes la manual. Pueden empezar. (5 minutos). Pasa; muy bien; ahora ante en la otra copa. Pueden empezar. (5 minutos). Pasa. Muy bien. (Si, por ejemplo, dicen el cuadrante el niño no lo comprendió lo indica, se debe repetir la formula verbal, sin diferencia).

TEST VIII

PUNTEADO

T. E.:

Material:  Lápiz. Lápiz azul grueso.

Consigna: Vas a hacer un punteado igual frente en cada cuadrícula de ... lo más rápidamente posible. Así... (Si hacen una punteada ... tres primeros cuadrados de la línea superior. Si para el niño ... difícil convenientemente para el niño y se le entrega el lápiz). Bien. (Si marcan 30 m). Pasa.

Observación: Si el niño hiciese trazos o arabescos en vez de punteado, se debe observar, sin interrumpir el trabajo: No quiero rayas ... no punteo en cada cuadrito, como yo te enseñé.

EVALUACIÓN

TEST I

COORDINACIÓN VISOMOTORA

Cuadrado perfecto, o dos lados apenas sensiblemente mayores, con todos los ángulos rectos; el rombo con los ángulos bien observados, y la tercera figura reconocible	3 puntos
Cuadrado con dos ángulos rectos y demás figuras reconocibles	2 puntos
Las tres figuras imperfectas, pero demostrativas	1 punto
Las tres figuras (tentativas) iguales entre sí, o alguna figura inventada	0 punto

TEST II

MEMORIA INMEDIATA

Si nombra las 7 figuras	3
Si nombra de 4 a 6 figuras	2
Si nombra de 2 a 3 figuras	1
Si nombra 1 ó ninguna	0

ADVERTENCIA

No importa la exactitud de la denominación, sino la evocación del objeto.

TEST III

MEMORIA MOTORA

La evaluación se hará por las figuras dibujadas y en la siguiente forma:

Buena reproducción de las 3 figuras	3 puntos
Buena reproducción de 2 figuras y reproducción regular de una, o reproducción regular de las 3	2 puntos
Mala reproducción de todas las figuras, pero de modo de diferenciarlas; o reproducción regular de dos e invertida una	1 punto
Invención de 2 figuras o de las 3; o reproducción idéntica para las 3	0 punto

TEST IV

MEMORIA AUDITIVA

Repetición de las 7 palabras	3
Repetición de 4 a 6 palabras	2
Repetición de 2 a 3 palabras	1
Repetición de una sola palabra, ausencia de repetición o enumeración de una serie completamente distinta	0

TEST V

MEMORIA LÓGICA

Si la repetición menciona las tres acciones capitales (saltará, partirá, lloró), y asimismo las tres detalles (de loza, ojos azules, vestido amarillo)	3 puntos
Si las tres acciones y un detalle	2 puntos
Si tan sólo las tres acciones, o dos acciones y detalles	1 punto
Si dos acciones, o una acción y detalles	0 punto

TEST VI

PRONUNCIACIÓN

9 a 10 palabras	3
5 a 8 palabras	2
2 a 4 palabras	1
Una o ninguna	0

TEST VII

COORDINACIÓN MOTORA

La evaluación tendrá en cuenta la cantidad y la calidad del trabajo. Así:

Si corta más de la mitad de cada diseño, en el tiempo indicado, de un minuto para cada uno, sin que se haya salido del trazo	3 puntos
Si corta más de la mitad, saliéndose del trazo, o respetando el trazo menos de la mitad	2 puntos
Si corta con regularidad relativa, hasta la mitad, en uno de los diseños y parte del otro	1 punto
Si no respeta el diseño en modo alguno	0 punto

TEST VIII

ATENCIÓN Y FATIGABILIDAD

Se cuentan los puntitos, excepto los que hubiesen sido hechos por el examinador, para la demostración inicial de la técnica. Se computan todos los puntitos, aun cuando haya más de uno en el mismo cuadradito, pero no las rayitas. La evaluación es la siguiente:

Más de 50 puntitos	3
De 26 a 50	2
De 10 a 25	1
Menos de 10	0

ESTIMACIÓN DE LA MADUREZ Y PRONÓSTICO DE APRENDIZAJE

PUNTAJE	NIVELES DE MADURACIÓN	PRONÓSTICO DE APRENDIZAJE
		Aprenderá lectura y escritura:
17 ó más	Superior	En un semestre, sin dificultad ni cansancio.
10 a 12	Medio	En un año lectivo, normalmente.
11 ó menos	Inferior	Con dificultad. Necesitará asistencia especial.
7 ó menos	Más bajo	Completo fracaso en la enseñanza común. Necesitará asistencia especial.

TESTS A. B. C.

Escuela .....

Nombre del alumno .....

Nacionalidad ..... Fecha de nacimiento ..... Edad en años y meses .....

Fecha de la prueba ..... Examinador .....

RESULTADOS	Test	1 C. V. M.	2 M. I.	3 M. M.	4 M. A.	5 M. L.	6 Pr.	7 C. M.	8 A. F.
Puntaje	3								
	2								
	1								
	0								

Nivel de madurez ..... Pronóstico .....

Destino: sección ..... Fecha .....

Cambio: sección ..... Fecha .....

Observaciones .....

Firma del examinador ..... Firma del director .....

TEST VI:

Pronunciación

1. con-tra-tiem-po
2. in-com-pren-di-do
3. Na-bu-co-do-no-sor
4. pin-ta-rra-jea-do
5. Sar-da-ná-pa-lo
6. Cons-tan-ti-no-pla
7. in-gre-dien-te
8. cos-mo-po-li-tis-mo
9. fa-mi-lia-ri-da-des
10. tran-si-be-ria-no

Puntaje: .....

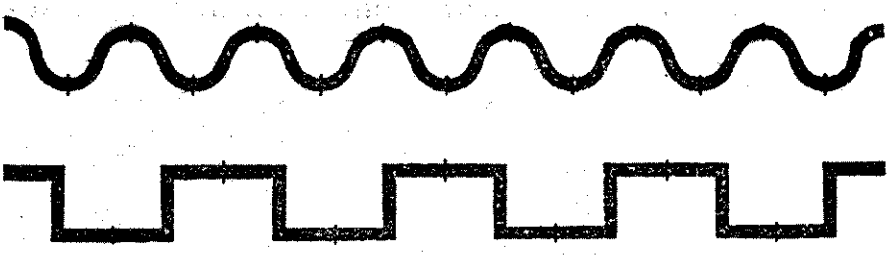
Publicado en el año 1972.
IMPRESO EN ARGENTINA
Printed in Argentina.

TEST III:

Memoria inmediata

.....
.....
.....

TEST II: Copia de dos dibujos



Puntaje:

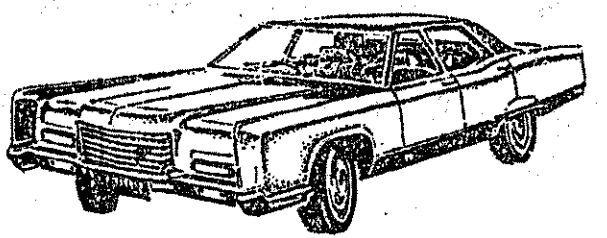
TEST I: Reproducción de figuras

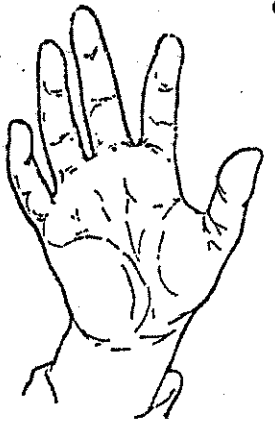
Puntaje: _____

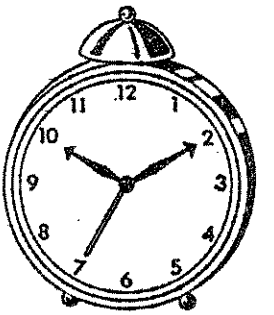
TEST III: Memoria motora

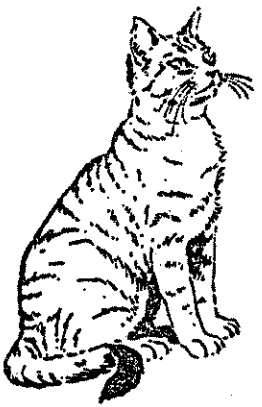
(Pégese esta hoja sobre cartón.)

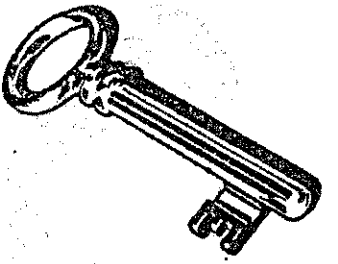
TEST I

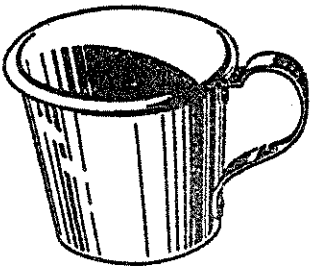


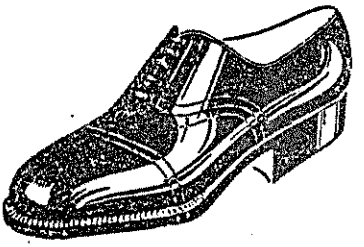






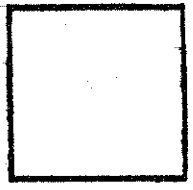


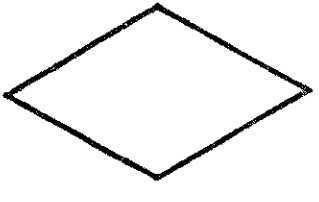




Publicado en el año 1972.

IMPRESO EN ARGENTINA





* I N D I C E *