

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-

"MAYRA GUTIÉRREZ"

**"ANSIEDAD COMO CONSECUENCIA DE MALTRATO
INFANTIL, EN NIÑOS DE PRIMARIA DEL
CENTRO EDUCATIVO VICTORIA
DE PALIN, ESCUINTLA."**

MÓNICA RAQUEL CRUZ CHACON

GERSI ROSALINDA RODAS ARZÉT

GUATEMALA, AGOSTO DE 2011

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-

"MAYRA GUTIÉRREZ"

**"ANSIEDAD COMO CONSECUENCIA DE MALTRATO INFANTIL, EN NIÑOS
DE PRIMARIA DEL CENTRO EDUCATIVO VICTORIA DE PALIN,
ESCUINTLA."**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**MÓNICA RAQUEL CRUZ CHACON
GERSI ROSALINDA RODAS ARZÉT**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADAS**

GUATEMALA, AGOSTO 2011

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 179-2011
DIR. 1,339-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

16 de agosto de 2011

Estudiantes

Mónica Raquel Cruz Chacon

Gersi Rosalinda Rodas Arzét

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL TRESCIENTOS CATORCE
GUION DOS MIL ONCE (1,314-2011), que literalmente dice:

"MIL TRESCIENTOS CATORCE": Se conoció el expediente que contiene el Informe
Final de Investigación, titulado: **"ANSIEDAD COMO CONSECUENCIA DE
MALTRATO INFANTIL EN NIÑOS DE PRIMARIA DEL CENTRO EDUCATIVO
VICTORIAS DE PALIN, ESCUINTLA**, de la carrera de Licenciatura en Psicología,
realizado por:

Mónica Raquel Cruz Chacon
Gersi Rosalinda Rodas Arzét

CARNÉ No. 1999-19263
CARNÉ No. 2000-12211

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Marcia
Herrera y revisado por el Licenciado Marco Antonio García Enríquez. Con base en lo
anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites
correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo
para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

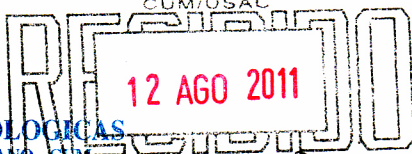
Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



/Zusy G.



Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



CIEPs
REG
REG:

179-2011
013-2008
149-2009

D 1,339
A 1,314

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

FIRMA: *[Signature]* HORA: 13:20 Registro: 13-08

INFORME FINAL

Guatemala, 10 de Agosto 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

**"ANSIEDAD COMO CONSECUENCIA DE MALTRATO INFANTIL
EN NIÑOS DE PRIMARIA DEL CENTRO EDUCATIVO
VICTORIAS DE PALIN, ESCUINTLA."**

ESTUDIANTE:
Mónica Raquel Cruz Chacon
Gersi Rosalinda Rodas Arzét

CARNÉ No:
1999-19263
2000-12211

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 03 de Agosto 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 09 de Agosto 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

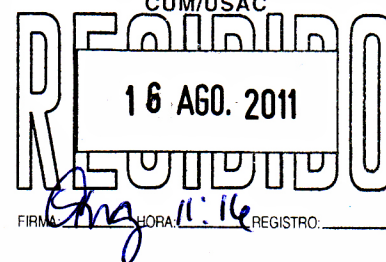
[Signature]
Licenciada Mayra Friné Luna de Alvarez
COORDINADORA



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas
DIRECCION
CUM/USAC

c.c archivo
Arelis





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPS 180-2011

REG: 013-2008

REG 149-2009

Guatemala, 10 de Agosto 2011

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez, Coordinadora.

Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

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

**"ANSIEDAD COMO CONSECUENCIA DE MALTRATO INFANTIL
EN NIÑOS DE PRIMARIA DEL CENTRO EDUCATIVO
VICTORIAS DE PALIN, ESCUINTLA."**

ESTUDIANTE:

Mónica Raquel Cruz Chacon

Gersi Rosalinda Rodas Arzét

CARNE

1999-19263

2000-12211

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 25 de Marzo 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Marco Antonio García Enríquez
DOCENTE REVISOR



Areliis./archivo

Guatemala, 21 de junio de 2010

Licenciada

Mayra Luna de Alvarez

Coordinadora Centro de Investigaciones en

Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

CUM

Estimada Licenciada Alvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado "Ansiedad como consecuencia de Maltrato Infantil, en niños de primaria de Centro Educativo Victoria de Palin, Escuintla" realizado por las estudiantes MÓNICA RAQUEL CRUZ DE REYES CARNÉ 99-19263 Y GERSI ROSALINDA RODAS ARZÉT CARNÉ 2000-12211.

El trabajo fue realizado a partir DE JUNIO DE 2008 HASTA EL 21 DE JUNIO DE 2010.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciada Marcia Herrera

Licda. Marcia Yanett Herrera Valencia
Colegiado No. 1216

Psicologa

Colegiado No. 1216

Asesora de contenido



Centro Educativo Privado "Victoria"

Km. 38, Carretera al Pacífico Palín, Escuintla.

TEL.: 5935-2449

Guatemala, 19 de julio de 2010

Licenciada

Mayra Luna de Alvarez

Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas

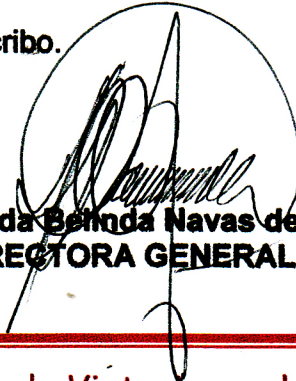
CUM

Licenciada Alvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Mónica Raquel Cruz de Reyes carné 99-19263 y Gersi Rosalinda Rodas Arzét carné 2000-12211 realizaron en esta institución 45 entrevistas aplicación del Test del Dibujo de la Familia de Louis Corman a alumnos como parte del trabajo de investigación titulado: Ansiedad como consecuencia de Maltrato Infantil, en niños de primaria de Centro Educativo Victoria de Palín, Escuintla" en el periodo comprendido del 17 de Mayo al 31 de Mayo de 2010, en horario de 8:00 a 11:30 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo.


Licenciada Belinda Navas de Díaz
DIRECTORA GENERAL



Descubriendo la Victoria que hay en "Ti"

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR MÓNICA RAQUEL CRUZ DE REYES

MARCIA YANETT HERRERA VALENCIA

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

COLEGIADO 1216

POR GERSI ROSALINDA RODAS ARZÉT

ISAAC RONALDO RODAS ARZÉT

CIRUJANO DENTISTA EN EL GRADO DE LICENCIATURA

COLEGIADO 2330

JOSÉ LEONEL RODAS ARZÉT

LICENCIADO EN ARQUITECTURA

COLEGIADO 2386

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS:** Creador del universo. Luz, Guía y Esperanza en el andar de mi camino. Por bendecirme e iluminar mi vida, y por permitirme cumplir este sueño y vivir este momento con mis seres queridos. "GRACIAS"
- A MIS PADRES:** Ramiro Cruz y Olmedina de Cruz, personas unicas que sin su esfuerzo y apoyo incondicional no hubiera logrado ardua tarea. Gracias por todo, por su amor comprension y motivación para seguir adelante. Han hecho un "BUEN TRABAJO".
- A MI AMADO ESPOSO:** Cristian Reyes, por ser un pilar importante en mi vida, por todo su apoyo incondicional, comprensión y paciencia, y sobre todo por todo su AMOR. Este triunfo es de los dos. TE AMO. GRACIAS
- A MIS HIJOS:** Julito y Gabriel, por ser la luz de mi vida y el regalo más grade que me ha dado DIOS. Gracias por su paciencia, y porque son el motivo más importante por el que lucho día con día. "LOS AMO MIS NIÑOS PRECIOSOS".
- A MI HERMANO:** Erick Cruz, gracias por todos los buenos momentos pasamos juntos, por todo el cariño que nos tenemos, y por todas sus oraciones.
- A MIS SUEGROS:** Hugo Reyes y Miriam de Resyes por su apoyo, su cariño y respeto.
- A MI FAMILIA:** Doris Cruz, Claudia y Bety Reyes, mis sobrinos, Daniel, Raquel, Sarita y Fernando. Y a mi tia Gloria, por todas las muestras de cariño y apoyo.
- A MI AMIGA:** Gersi Rodas, porque sin vos tampoco hubiera podido terminar este proyecto y por ser muy buena amiga en las buenas y malas. "LO LOGRAMOS"
- A MI ASESORA Y AMIGA:** Marcia Herrera, por el apoyo y ayuda que siempre he recibido de ella. Gracias por la ayuda que me brindó para poder terminar mi carrera.

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS:** Gracias por todas las bendiciones que derramas sobre nuestras vidas. Gracias por permitirme culminar este triunfo.
- A MIS HIJOS** **Gersi Paola y Jacob Zacarías,** ustedes dos, chiquitines, has sido la motivación para llegar a esta meta.
- A MI MADRE:** **Gersi Ofelia Arzét Dardón,** gracias por tus esfuerzos y por ayudarme a hacer realidad este sueño que se cumple hoy. Este logro también es tuyo.
- A JERMI RODAS** Aunque no estés conmigo ahora, sabías que esto te lo dedico. Gracias por todo o que hiciste por mí y mis hijos. Gracias por estar siempre disponible para mí.
- A JOSE RODAS:** Gracias por el apoyo, ayuda y comprensión en todo momento.
- MIS HERMANOS:** Isaac, Carlos, Abner, Abdi y Esdras, gracias por sus consejos y regaños, gracias por el apoyo y amor.
- A MIS CATEDRATICOS:** Gracias por haber tenido la paciencia y la dedicación para compartir de la mejor manera sus conocimientos.
- A MÓNICA:** Después de todo lo que pasamos juntas... ¡lo logramos! Gracias por tu amistad.

AGRADECIMIENTO ESPECIAL A:

CENTRO EDUCATIVO PRIVADO "VICTORIA"

**Por su comprensión, apoyo e interés para la
realización de este proyecto.**

**Deseamos que sigan cosechando éxitos y bendiciones en
el crecimiento de tan noble empresa.**

INDICE

RESUMEN	1
PRÓLOGO	2
CAPITULO I	
1 INTRODUCCIÓN	4
2 MARCO TEÓRICO	6
MATRATO INFANTIL	6
CAUSAS	9
CONSECUENCIAS	10
ANSIEDAD	12
TRASTORNO DE PANICO	13
AGORAFOBIA	14
FOBIA SOCIAL	15
FOBIAS ESPECÍFICAS	16
TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	17
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMATICO	18
TRASTORNO DE ESTRÉS AGUDO	19
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENRALIZADA	20
OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	21
TRASTORNOS ADAPTATIVOS	21
3 PREMISAS	22
4 HIPOTESIS	23
HIPOTESIS NULA	23
VARIABLES	23
CAPITULO II	
5 SELECCIÓN DE LA MUESTRA	25
6 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
OBERVACIÓN DIRECTA NO PARTICIPATIVA	25
ENTREVISTA ESTRUCTURADA	26

TEST DEL DIBUJO DE LA FAMILIA DE LOUIS CORMAN	26
CAPITULO III	
7 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	28
8 TECNICAS DE ANALISIS ESTADISTICOS, DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	29
CAPITULO IV	
9 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
10 REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	41
11 ANEXOS	43
12 GLOSARIO	48

RESUMEN

El presente trabajo tiene como fin dar a conocer y aclarar los síntomas y los signos que muestran los niños que son víctimas de maltrato, mostramos las consecuencias y las repercusiones que se dan en la vida de un niño que padece o ha padecido maltrato en cualquiera de sus estratos y cuál es la mejor forma de tratar a esos niños que en algún momento de su vida llegan a ser niños problemáticos o adultos maltratadores o bien inadaptados.

Cualquiera sea el caso, la investigación realizada muestra la realidad de la sociedad guatemalteca reflejada en una pequeña población, la que nos da una seña de lo que se vive a diario en nuestro país.

La sociedad guatemalteca cargada de violencia, abusos, corrupción y problemas psicosociales afecta no solo a los adultos, las repercusiones de estos “problemas de adultos”, no deberían, pero afectan en gran parte a los niños, con quienes los adultos en algún momento del día tienen contacto. Este contacto no siempre es positivo, afectuoso, sino emocionalmente cargado de maltrato hacia el niño; esa es la forma en la que el adulto se descarga de sus problemas, golpeando o insultando a los niños.

PRÓLOGO

En Guatemala es frecuente ver a padres o encargados de los niños que los agredan o maltratan a estos, ya sea con palabras groseras y denigrantes, con jalones de pelo, pellizcos, o patadas, esto porque es pequeño y no puede hacer lo que se le pide, no entiende bien las instrucciones o simplemente porque en ellos se descarga la ira o los problemas de los adultos. Este comportamiento se ve por las calles a diario e incluso hay casos específicos en los cuales a los niños se les deja encerrados, atados a la cama, o sillas, sin alimento durante todo el día, esto para evitar que causen algún accidente en casa al no estar acompañados de un adulto que lo cuide al momento de que los padres salen.

Los padres maltratadores son caracterizados como inmaduros, incapaces de descubrir a sus hijos como niños, y muchos de ellos mencionan haber sido víctimas de maltrato en su niñez, otros no conocen otros métodos de crianza o disciplina que la violencia. Por lo tanto se puede deducir que la relación padre-hijo influye mucho en cómo será ese niño de padre.

El niño violentado físicamente con frecuencia es detectado en hospitales, debido a los golpes y heridas que el niño presenta y generalmente el caso es reportado a los servicios de trabajo social y psicología; y es denunciado a la Procuraduría de Derechos del niño. En las escuelas también se puede detectar este tipo de violencia, cuando las heridas son evidentes.

Debido a que en la mayoría de las estructuras familiares guatemaltecas están cargadas de violencia y maltrato, el maltrato puede ser físico, emocional y psicológico, esto a nivel infantil e intrafamiliar. La violencia infantil es un problema que afecta a un gran número de niños, desafortunadamente son pocos los casos

detectados y menos aún los casos en los que se puede intervenir en favor del niño.

De la misma manera el maltrato en cualquiera de las formas en que se presente es parte de las estructuras funcionales familiares, tanto que es considerada como parte de la corrección que debe tener un niño para ser “bien educado”.

Como ya es sabido, la violencia puede causar daños a la integridad física de los niños e influir negativamente en el comportamiento de éstos, ya que toda persona es un ser social y que la familia es la base de la sociedad y que ésta constituye el pilar en el que se forjan los valores morales y los patrones de crianza.

Todo niño que es víctima actúa de manera inconsciente y reproduce los patrones de violencia a nivel intrafamiliar y escolar. En la mayoría de los casos es utilizado el maltrato infantil como parte de la corrección familiar para cambiar comportamientos y en la escuela para mejorar el rendimiento escolar.

El maltrato infantil es un problema que afecta directamente al niño y por ende a la sociedad, esta es la razón por la cual debe ser abordado de manera integral, involucrando para ello a padres de familia, hermanos y demás familiares o personas encargadas de los niños o que se relacionen directamente con quien lo padece.

La experiencia que obtuvimos en la realización de este proyecto fue gratificante e interesante, ya que pudimos conocer la institución y a quienes la conforman y nos permitieron ser parte de ellos, a quienes estamos agradecidas por la confianza manifestada para efectuar con éxito las metas y lograr los objetivos propuestos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

En Guatemala existe un número considerable de niños con problemas de maltrato infantil, el cual afecta su desarrollo, especialmente la autoestima.

Considerando la necesidad de tratar dicho problema, se planteó como objetivo comprobar si el maltrato infantil es causa frecuente de ansiedad en niños de primaria.

El maltrato infantil es un tema que se ha tratado desde diferentes puntos de vista, no obstante siempre es de interés al psicólogo, ya que por su contenido y el impacto que causa en una persona joven que aún no ha cimentado su personalidad, la misma es susceptible al contexto en el que se desenvuelve, debido a que esta en formación y es de vital importancia que se encuentre en un ambiente libre de este tipo de violencia.

Por ello es primordial analizar las consecuencias que tiene un niño maltratado, ya que no son solamente eventuales en la psiquis del infante, que es expuesto al maltrato o que lo percibe. Tarde o temprano todo lo que es absorbido en la infancia, sale a la luz por el mismo inconsciente.

El problema de la ansiedad a causa del maltrato infantil, se ubica dentro de la psicología social y educativa. El problema que se investigó se centra en la psicología educativa ya que fue de allí donde se originó la idea de investigación.

Para poder realizar la investigación sobre cómo afecta la ansiedad causada por el maltrato infantil se utilizaron técnicas y procedimientos como la entrevista, la cual fue aplicada a maestros y niños; además la observación y el test de la familia para trabajar con los niños y de esta manera obtener información

y encontrar indicadores de maltrato infantil y consecutivamente indicadores de ansiedad.

Por lo cual en la investigación se pueden cuestionar las siguientes interrogantes: ¿existe maltrato? De existir, ¿qué tipo de maltrato existe?, ¿puede tener influencia en la ansiedad del niño?, ¿tendrá relación con el índice de deserción escolar?, ¿afectará el rendimiento escolar de los niños?

MARCO TEORICO

MALTRATO INFANTIL

Incluye una serie de ofensas que van de los extremos de la violación y el asesinato, hasta la más sutil e insidiosa negación de amor. Un niño que crece sin esperar nada sino un entorno hostil aprenderá a vivir dentro de estos límites y adaptara su comportamiento de tal forma que atraiga hasta la mínima agresividad. Maltrato infantil es el trato inadecuado que se le da a un niño y que lo perjudica tanto física como psicológicamente. El niño maltratado es aquella persona que se encuentra en el periodo de la vida comprendido desde la concepción hasta los 18 años, que es objeto de acciones u omisiones intencionales que le producen lesiones físicas o emocionales, muerte o cualquier daño, provocado por personas mayores que por cualquier motivo tenga relación con él.

Los agresores no necesariamente son criminales o personas con trastornos mentales; muchos ni siquiera son "malas personas" y no parecen ser capaces de lastimar física o emocionalmente a sus hijos o a otros menores de edad, ni de cometer algunas formas de abuso sexual con ellos.

El agresor puede no ser la madre, el padre u otro familiar; en ocasiones es un vecino, amigo, cuidador o encargado y en ocasiones el padrastro.

El maltrato infantil se puede clasificar en cuatro tipos principales: Físico, Abuso Sexual, Negligencia y emocional.

1. Se entiende como maltrato físico toda relación de poder que el agresor ejerce intencionalmente, con fuerza u violencia sobre el cuerpo de la víctima, con el objeto de castigarlo,

disciplinarlo o sin razón aparente, pero produciéndole lesiones internas y/o externas.¹

Los niños inquietos, traviesos, y desobedientes son las víctimas más vulnerables de los adultos.

2. Maltrato emocional o psicológico: en el maltrato emocional es común que se utilice el rechazo, desprecio, burla, críticas, insultos, amenazas y terror como formas de hacer sentir al niño su incapacidad para realizar alguna tarea y considerarle como una carga despreciable.

Las víctimas pueden tener alguna limitación física, intelectual y/o emocional que les impida el éxito que sus padres esperan y por eso sufren la frustración de éstos. Pueden tener problemas para caminar, hablar o comprender; o pueden tener deficiencias visuales o auditivas que les impidan desenvolverse con independencia.

El maltrato psicológico es el menos evidente y el más utilizado, incluso por personas de un elevado nivel cultural, que pueden ser padres, maestros, familiares o personal de instituciones encargadas del cuidado y protección de la niñez.

El maltrato emocional afecta seriamente la imagen que el niño o joven tiene de sí mismo; impide el desarrollo de su personalidad y afecta su posibilidad de relacionarse en forma armoniosa con otras personas.

3. Negligencia, descuido y/o abandono: esta forma de maltrato se refiere a la falta de satisfacción de las necesidades básicas de alimento, vestido, vivienda, higiene, atención médica y dental, de educación y recreación, así como de cuidados y prevención de accidentes domésticos por parte de los padres o

¹ Howard V. Carmen Isabel Maltrato infantil atención inicial Guía para la detección y atención a niños y jóvenes víctimas de maltrato y/o abuso sexual. Pág. 6

encargados, factores que impiden que el niño crezca y se desarrolle en forma saludable.²

Las madres adolescentes son un grupo de riesgo, pues no están preparadas física ni emocionalmente para criar a sus hijos y con facilidad los descuidan.

Actualmente, por necesidades económicas u otras, muchos niños quedan a cargo de instituciones de cuidado diurno que no cuentan con los recursos humanos y/o físicos para atenderlos. La extrema pobreza es una condición común en casos de maltrato por abandono o descuido.

4. Abuso Sexual: ocurre cuando niños dependientes sin la madurez física y emocional del adulto, son implicados en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para las cuales son incapaces de dar su consentimiento.

El abuso sexual puede ser o no violento; abarca desde el exhibicionismo, la manipulación de genitales, la participación o exposición a material pornográfico, la introducción de objetos en el ano o genitales, hasta la violación y el incesto.

Existe abuso sexual si es un solo acto aislado, manifiesto y quizá violento, cometido por un extraño, por una persona conocida, o por algún familiar en el caso de actos incestuosos, al que el niño tiene que enfrentarse. En el caso del incesto se refiere a toda agresión de índole sexual indirecta o directa entre niño y un adulto que mantenga con él o ella lazos caracterizados por la amistad, confianza, afecto o autoridad.

Los niños víctimas de abuso sexual o incesto provienen con más frecuencia de hogares disfuncionales, donde los padres no ejercen suficiente protección sobre sus hijos y éstos se encuentran expuestos a riesgos múltiples. El alcoholismo y la drogadicción son factores que predisponen a cometer abuso sexual,

² IDEM, Págs. 7-8

pues bajo sus efectos, el ofensor no está consciente de sus actos, lo cual de ninguna manera lo justifica.³

También se puede clasificar el maltrato infantil según la persona que lo cometen; entonces hablamos de maltrato familiar, institucional y el social.

El maltrato familiar es el que se da en el ámbito familiar, provocado por una o varias de las personas que conviven con el niño; el institucional es el que es cometido por alguna institución privada o del Estado, como el ejército, policía, en hospitales etc. Y el maltrato social es el que se da como consecuencia de las crisis económica y que afecta provocando pobreza en el entorno del niño: lugar inadecuado para vivir, mala alimentación, falta de atención de salud y educación, etc.

Tenemos también las causas y consecuencias del maltrato infantil que son:

Causas:

Una de las características más frecuentes en las historias de familia que maltratan a los hijos es la repetición, de una generación a otra, de una pauta de actos violentos, negligencia y pérdida de la relación entre padres e hijos y de comportamiento parental y conyugal inadecuado.

Es indudable que la mayoría de las personas que fueron maltratadas durante su lactancia, lo fueron también más adelante, en la infancia, y la recuerdan bien; otro factor que prueba que lamentablemente esta problemática se repite con frecuencia de generación en generación.⁴

En familias bi-parentales existen en general un progenitor que maltrata de modo activo al niño, o que le descuida más

³ IDEM, Pág. 10

⁴ Cirillo, Stefano y Paola Di Blasio. Niños Maltratados. Diagnostico y Terapia familiar. Pág. 14

destacadamente y el otro actual de forma secundaria aprobando, animando o encubriendo los malos tratos y la negligencia.

Consecuencias:

Existen estudios que señalan que algunos niños están deprimidos hasta el punto de llegar al suicidio⁵, debido a que en el transcurso de sus cortas vidas se les había repetido constantemente que no eran más que una carga. Sea o no efectivamente así, lo cierto es que existen muchos niños pequeños que luchan para adaptarse al claro mensaje de que son indeseables y desprovistos de valor. Cuando el hijo es único o se convierte en el emisario de la familia, y sus hermanos y hermanas se unen a los padres para rebajarle, la presión ejercida por esta idea puede ser abrumadora.

Los niños maltratados obtienen con frecuencia malos resultados en capacidades comunicativas, tales como las de leer y escribir. La influencia del núcleo familiar en el aprendizaje escolar es muy importante. Se han hecho varios estudios al respecto y claramente se ha comprobado que la influencia negativa de la familia puede disminuir el rendimiento escolar de niños con buena capacidad para el aprendizaje. Otro estudio que un clima acogedor, afectuoso y comprensivo contribuye a reforzar la autoestima del niño en sus capacidades, y a la vez lo impulsa a vencer sus propias deficiencias.

A continuación veremos los derechos del niño, los cuales son diez principios fundamentales que fueron declarados el 20 de Noviembre de 1959 en la Asamblea de las Naciones Unidas, los cuales son:

1. **Igualdad de derecho:** la declaración de los derechos del niño protege a todos los niños sin excepción alguna ni distinción o

⁵ Puyuelo, Remy La Ansiedad Infantil Pág. 69

discriminación de raza, sexo, idioma, religión u otro; ya sea del propio niño o de su familia.⁶

2. **Desarrollo integral:** el niño gozara de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, para que pueda desarrollarse física, moral, mental, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad.

3. **Nombre y Nacionalidad:** el niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y a una nacionalidad.

4. **Asistencia social:** el niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tiene derecho a crecer y desarrollarse en buena salud, disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados. Tanto a él como a su madre se les debe proporcionar cuidado especial, incluso atención pre y postnatal.

5. **Atención especial:** el niño física o emocionalmente impedido o que sufra algún impedimento social, debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especial que requiere su caso en particular.

6. **Amor y comprensión:** el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible debe crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres, en un ambiente de afecto y seguridad moral y material; salvo circunstancias muy especiales, no deberá separarse el niño de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades tienen la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia.⁷

7. **Educación:** el niño tiene derecho a recibir educación que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales, en condiciones de igualdad de oportunidades, para

⁶ Howard V. Carmen Isabel Maltrato infantil atención inicial Pág. 62

⁷ IDEM, Pág. 62

desarrollar sus aptitudes, su sentido de responsabilidad moral y social y llegar a ser un miembro útil de la sociedad; ésta responsabilidad incumbe en primer término a sus padres. El niño debe disfrutar de juegos y recreaciones, los cuales deben estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación.

8. **Protección:** el niño debe, en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciba protección y socorro.
9. **Respeto:** niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. No debe permitirse al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada; en ningún caso se le dedicará ni se le permitirá que desempeñe ocupación o empleo que pueda perjudicar su salud o educación o impedir su desarrollo físico, mental o moral.
10. **Paz y Fraternidad:** el niño debe ser protegido contra las prácticas que pueda fomentar la discriminación racial, religiosa o de otra índole. Debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal, y con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes.⁸

El incumplimiento de algunos de éstos derechos del niño es señal de que se está incurriendo en algún tipo y/o grado de maltrato.

ANSIEDAD

La ansiedad es una emoción normal que cumple una función adaptativa en numerosas situaciones. Todo organismo viviente necesita disponer de algún mecanismo de vigilancia para asegurar su supervivencia y la ansiedad cumple ese papel. Nuestro organismo está preparado para aprender a sentir miedo y ansiedad

⁸ IDEM, Pág. 62

en determinadas circunstancias como una forma de prevenir triales mayores.

Generalmente son las circunstancias de la vida las que van disponiendo de la experiencia que hace aprender a temer a situaciones, personas, animales o situaciones relacionadas con peligros reales.

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por tener al miedo como elemento principal del sufrimiento humano. Cada trastorno se refiere a un conjunto característico de síntomas y sensaciones que suelen aparecer en la misma persona. Es lo que los psicólogos denominamos un síndrome clínico.

Los principales trastornos de ansiedad son:

1) Trastorno de pánico, 2) agorafobia, 3) fobia social, 4) fobias específicas, 5) trastorno obsesivo-compulsivo, 6) trastorno por estrés postraumático, y 8) trastorno de ansiedad generalizada. Prácticamente cualquier problema de ansiedad puede incurrir en alguno de los apartados precedentes.

En otros casos, las reacciones de ansiedad se deben a acontecimientos estresantes y que denominamos trastorno adaptativo -cuando la ansiedad no alcanza la intensidad para ser catalogado como un trastorno de ansiedad-.

También puede ocurrir que los síntomas de ansiedad puedan ser provocados por enfermedades físicas o por el consumo de fármacos, drogas o sustancias dietéticas. En estos casos puede haber un trastorno de ansiedad o no, dependiendo de cada persona y de las circunstancias que concurren.

Trastorno de Pánico

Este se caracteriza por la presencia de crisis de ansiedad y el temor a experimentar nuevas crisis. Una crisis de ansiedad es una reacción de miedo o malestar intenso que se presenta de forma

repentina y alcanza su máxima intensidad en cuestión de dos o tres minutos, diez como máximo.

Si no se alcanzan al menos cuatro síntomas requeridos, pero hay malestar suficiente, hablamos de crisis de síntomas limitados o mini crisis.

El trastorno de pánico se ha definido como el miedo al miedo. La esencia de este trastorno es que el paciente teme que los síntomas inofensivos, sean la señal de un peligro real.

Entonces, la interpretación catastrófica de esos síntomas inofensivos genera un estado de miedo que produce, de modo natural, que dichos síntomas aumenten en intensidad y se producen una espiral de ansiedad rápidamente creciente que desemboca en la crisis de ansiedad.

En realidad, el mareo, el vértigo, la opresión en el pecho, la sensación de irrealidad, la sensación de no ser uno mismo o de verse desde fuera de sí, pueden ser síntomas de un fenómeno común como respuesta a situaciones estresantes. Lo denominamos hiperventilación y consiste en un, aumento de la frecuencia de la respiración que hace acumular más oxígeno del necesario en la sangre, disminuyendo a su vez la cantidad de anhídrido carbónico en esta.

Agorafobia

Es cuando una persona desarrolla un trastorno de pánico por la experiencia repetida de crisis de ansiedad, ocurre que tiende a tener crisis con más frecuencia en determinados lugares. Asociamos esos sitios con el hecho de tener una crisis de ansiedad y por lo mismo puede que solucionemos el miedo a tener una crisis de ansiedad evitando los lugares que pensamos que es más fácil que nos den las crisis. Dicha evitación nos puede llevar a problemas diversos y en tal caso habríamos desarrollado un trastorno fóbico que se llama agorafobia.

La agorafobia se mantiene principalmente por evitar los lugares temidos. Es importante subrayar que las crisis de ansiedad no se producen por ir a los lugares. Lo que ocurre es que en esos lugares se dan las circunstancias propicias para que se produzcan los síntomas que disparan la crisis. Síntomas que, por otro lado, son completamente inofensivos. A partir de ellos, ocurre la interpretación catastrófica de las sensaciones corporales, pero ahí comienza otro problema: el trastorno de pánico. Esas situaciones hacen que el agorafóbico se vaya recluyendo más y más en un falso círculo de seguridad.

Fobia social

Es un trastorno de ansiedad que suele pasar desapercibido a las personas que lo padecen. En habitual que achaquen la ansiedad a la propia situación social, sin entrar a cuestionarse sobre la relación que hay entre la situación social y el grado de ansiedad experimentado.⁹

La fobia social no es lo mismo que la timidez. La persona tímida puede sentir ansiedad en algunas o muchas situaciones sociales pero dicha ansiedad no llega a convertirse en incapacitante, invalidante o insufrible. La persona tímida no sufre en exceso por su timidez. Se reconoce menos abierta que los demás pero eso no le supone un problema, ni le impide desarrollar su trabajo.

La persona que tiene fobia social ve que la vida social se le presenta de modo amenazante -en un tipo concreto de situaciones o en muchas y variadas situaciones.

Es relativamente frecuente que las personas que sufren fobia social teman que los demás se den cuenta de su ansiedad y por eso

⁹ Miguel-Tobar, Juan José La Ansiedad Pág. 48

evitan con todas sus fuerzas sudar, enrojecer o temblar en público.

No es raro que las personas que tienen fobia social sufran simultáneamente trastorno de pánico. En ese caso su temor a las crisis de ansiedad puede venir de una doble fuente: miedo a que los síntomas inofensivos sean el principio de algo realmente grave, y miedo a hacer el ridículo por tener una crisis de ansiedad en público.

La solución que se adopta para prevenir tan intenso malestar suele reducirse a tres opciones: escapar de esas situaciones, evitarlas o mantenerse tratando de distraerse como sea de lo que nos produce miedo. En ocasiones, también se recurre a tomar alcohol, tranquilizantes u otras sustancias para sentirse "más relajado" en esas situaciones sociales. Esto lleva a no afrontar adecuadamente las situaciones sociales temidas y generalmente causa más problemas de los iniciales, además de aumentar la gravedad de la fobia social.

Fobias específicas

Las fobias específicas son miedos irracionales y desproporcionados ante determinadas situaciones. Generalmente, al entrar en contacto con la situación temida se produce una crisis de ansiedad similar a la que se experimenta en el trastorno de pánico o en la fobia social¹⁰. Los psicólogos distinguimos varios tipos de fobias específicas:

Tipo animal: Temor a determinados animales inofensivos.

Tipo ambiental: Temor a las tormentas, las alturas, las aguas profundas, etc., en circunstancias no peligrosas.

¹⁰ IDEM Pág. 39

Tipo sangre-inyecciones-daño: Temor a la sangre o a ser objeto de intervenciones quirúrgicas o inyecciones, o sufrir daño, en general. Este temor resulta desproporcionado.

Tipo situacional: Miedo a volar, a los ascensores o a los espacios cerrados, por ejemplo.

Otros tipos: Cualquier otro tipo de temores, como por ejemplo situaciones que podrían provocar atragantamientos, vómitos o la adquisición de una enfermedad.

Para que podamos hablar de fobia en sentido estricto es fundamental que el malestar que generan los miedos sea lo suficientemente intenso o cree una alteración significativa de la vida cotidiana.

Evitar o escapar de estas situaciones es el elemento que mantiene el miedo, y a veces incluso lo incrementa. No compruebo que realmente no voy a sufrir tanto como me imagino. Por otro lado, si voy a tener la sensación de haberme librado de algo realmente doloroso, desagradable o peligroso, y eso hará que en el futuro pueda sentir aun más miedo ante la misma situación.

Trastorno obsesivo-compulsivo

Lo característico del trastorno obsesivo-compulsivo es, precisamente, la presencia de obsesiones y compulsiones. Las obsesiones son pensamientos o imágenes que se entrometen en nuestra cabeza de forma involuntaria y que no los sentimos como propios. Es frecuente que quien sufre las obsesiones las considere absurdas, cuando no descabelladas.¹¹

Los tipos de obsesiones que se pueden padecer son muy variados:

Obsesiones de tipo agresivo: Miedo a dañar a otras personas, a uno mismo, a proferir insultos, blasfemias u obscenidades,

¹¹ IDEM Pág. 69

miedo a cometer crímenes o aparecer como responsable de errores, fracasos o catástrofes, imágenes horribles o violentas, etc.

Obsesiones de contaminación: Preocupación por los gérmenes, la suciedad o los productos químicos, preocupación por las secreciones corporales (orina, heces, saliva), preocupación por contraer enfermedades, etc.

Obsesiones de contenido sexual: Miedo a ser homosexual, pedófilo o a cometer incesto, tener pensamientos sexuales considerados perversos o prohibidos y vivirlos con angustia.

Otros tipos: Miedo a no hablar, recordar o pensar correctamente, necesidad de orden, exactitud o simetría, necesidad de coleccionar cosas inútiles, etc.

Es frecuente que además de las obsesiones, el paciente presente compulsiones. Las compulsiones son acciones o pensamientos que realizamos para neutralizar o anular las obsesiones, con el objeto de sentirnos menos angustiados. Al no tener las compulsiones una lógica razonable para erradicar las obsesiones, los actos compulsivos sólo alivian la ansiedad de forma transitoria.

Los tipos de compulsiones suelen estar relacionadas con las obsesiones que se padecen. Algunas compulsiones frecuentes son: lavado de manos, comprobar puertas (ventanas, llave del gas, aparatos eléctricos, etc.), acumular objetos inservibles y rezar de forma compulsiva.

En algunos casos las compulsiones son múltiples y se deben realizar en un orden determinado para producir un mínimo de alivio. Esto es lo que llamamos un ritual.

Las compulsiones comienzan como una forma inicial de aliviar el malestar que genera la obsesión. Conforme se consolida, el trastorno obsesivo-compulsivo, el alivio de las compulsiones es cada vez menor y la necesidad de hacer más compulsiones aumenta sin producir alivio, llegando a ocupar cada vez más tiempo.

Trastorno de estrés postraumático

La exposición a hechos, en los que uno ha visto peligrar su vida, puede provocar lo que denominamos el trastorno por estrés postraumático. Este trastorno consiste en la re experimentación de los hechos traumáticos mediante; pesadillas repetitivas o recuerdos diurnos involuntarios y repetitivos de la tragedia a la que sobrevivimos.¹²

Cualquier cosa que nos recuerda el trauma sufrido, de forma directa o por asociación de ideas, suele desencadenar un estado de ansiedad intensa. Por otro lado, las tragedias en las que percibimos que son responsables otras personas pueden dar lugar a trastornos aún más graves y duraderos.

La ansiedad está muy presente en la vida cotidiana de una persona con estrés postraumático y se manifiesta como activación constante y elevada del organismo, problemas con el sueño, pesadillas repetitivas, vigilancia extrema del entorno, sobresaltos y a veces irritabilidad o dificultad para concentrarse.

Una vez que se ha producido el trauma, lo importante es tener en cuenta que la vida tiene que seguir y que hay que mirar de frente a los recuerdos y a las pesadillas y a todo cuanto nos pueda recordar el trauma. Está demostrado que intentar no pensar, no recordar o evitar todo lo que pueda hacernos pensar en el trauma sufrido sólo puede complicar las cosas. Necesitamos un tiempo para recuperarnos físicamente si hemos sufrido lesiones.

También necesitamos un tiempo para recuperarnos de los daños emocionales y psicológicos que hemos sufrido. Lo que parece claro es que antes o después conviene exponerse adecuadamente a los recuerdos perturbadores hasta llegar a no sentir la necesidad de

¹² IDEM Pág. 74

evitarlos para mantenernos tranquilos. La negación de los hechos solo empeora las cosas.

Trastorno de estrés agudo

En el trastorno por estrés postraumático la duración del cuadro de ansiedad es superior a un mes, mientras que en el trastorno por estrés agudo su duración es inferior.

Trastorno de ansiedad generalizada

La ansiedad generalizada, o ansiedad flotante, es aquella que no está focalizada en ninguna situación de las que hemos visto en los trastornos anteriores.

En el trastorno de ansiedad generalizada no se teme nada en particular pero se teme todo al mismo tiempo. La persona que sufre este trastorno de ansiedad tiene una gran facilidad para preocuparse por muchas cosas y mucha dificultad para controlar las preocupaciones.

Esta ansiedad constante se manifiesta, lógicamente, en síntomas como: dificultad para concentrarse, inquietud, fatiga, irritabilidad, tensión muscular o problemas para dormir.

La solución que adopta la persona con este trastorno es la preocupación intensiva. De hecho, esto le funciona en cierta medida debido a que la preocupación excesiva provoca un funcionamiento intensivo del hemisferio cerebral izquierdo (que soporta el pensamiento lógico y racional), y una cierta inhibición del hemisferio derecho, que se encarga de la formación de imágenes y que tiene más poder para causar alteración emocional. Es como si preocupándonos en exceso evitásemos en cierta medida imaginarnos las consecuencias de los temores básicos que, vienen a nuestra mente. Pero esta solución sólo funciona en parte porque la preocupación intensiva genera síntomas físicos de ansiedad como tensión muscular, irritabilidad

o problemas con el sueño. Y lo que es aún más importante: bajar el ritmo de preocupación nos permite imaginar mejor lo que tememos.

El problema real al que se enfrenta una persona con ansiedad generalizada es distinguir lo que es posible de lo que es probable.

Otros trastornos de ansiedad

Algunas enfermedades médicas pueden producir síntomas similares a los trastornos de ansiedad descritos. En unos casos la enfermedad médica será la causa única de esos síntomas y en otros el trastorno de ansiedad se presentará simultáneamente con la enfermedad médica.¹³

Los síntomas de ansiedad también pueden aparecer en otros trastornos psicológicos como la tartamudez, la anorexia y bulimia, el trastorno dismórfico corporal, la hipocondría, el trastorno esquizotípico de la personalidad, un trastorno generalizado del desarrollo o un trastorno psicótico.

Por otro lado, el consumo de determinadas drogas, medicamentos o sustancias como la cafeína, puede provocar trastornos de ansiedad. También pueden desencadenar un trastorno de ansiedad que se mantenga incluso cuando ya no hay restos de la sustancia en nuestro organismo.

Trastornos adaptativos

A veces los, síntomas de ansiedad se producen como consecuencia de agentes estresantes. En este caso los síntomas de ansiedad dan lugar a lo que denominamos trastorno adaptativo con ansiedad. Para realizar ese diagnóstico es necesario que la

¹³ IDEM Pág. 79

ansiedad constituya una fuente de malestar importante sin que se alcance la intensidad para convertirse en un trastorno de ansiedad de los descritos anteriormente.

Cuando además de síntomas de ansiedad también se dan síntomas depresivos, como la tristeza o la apatía acusada ante las actividades que antes resultaban placenteras, entonces hablamos de trastorno adaptativo mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo

PREMISAS

1. En Guatemala existen muy pocas empresas o centros que se dediquen a la protección y atención de niños con maltrato, por lo cual hay una gran cantidad de niños que no reciben protección.
2. El maltrato infantil es el poder que se ejerce negativamente sobre el niño, causándole trastornos en su desarrollo.
3. Se puede decir que la manera de crianza que usan los padres hacia con sus hijos, son los mismos que utilizaron con ellos, en ocasiones suele ser positiva y en otras negativas para el niño en desarrollo.
4. Los niños que sufren maltrato tienen problemas de salud física y mental asociado a problemas de aprendizaje.

5. El patrón de crianza democrático favorece las relaciones en la familia.

HIPOTESIS GENERAL:

La hipótesis planteada con respecto a esta investigación será:

“El maltrato infantil causa la experimentación de ansiedad en los niños de primaria”.

HIPOTESIS NULA:

La ansiedad en niños de primaria no es ocasionada por sufrir maltrato infantil.

VARIABLES:

La variable independiente es el maltrato infantil (físico, psicológico, emocional y abuso sexual.

La variable dependiente es la ansiedad que se genera al sufrir maltrato infantil.

Los indicadores de la variable Independiente:

- o Moretones
- o Golpes
- o Heridas
- o Fracturas sin explicación
- o Quemaduras
- o Pérdida inexplicable de dientes
- o Ausencia a la escuela por lesiones
- o Vestimenta inadecuada para el clima

Los indicadores de la variable Dependiente:

- o Sufre de pesadillas

- o Se asusta ante amenazas irreales
- o Se enferma el niño con frecuencia
- o Comen de forma irregular
- o Actúa antes de pensar
- o Reacciona con enojo a la menor provocación.
- o Niños agresivos o sumisos.
- o Falta de concentración o retraídos
- o Problemas de aprendizaje
- o Depresión
- o Angustia
- o Timidez
- o Mentiras Constantes

CAPITULO II

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra que se utilizó fue no aleatoria o de muestreo intencional, la cual indica que se basó exclusivamente en lo que es conveniente para el investigador y excluimos de ella los casos inconvenientes.

El trabajo que se realizó se llevó a cabo con alumnos de primaria del Centro Educativo Victoria ubicado en kilómetro 38 carretera al pacifico Residenciales Las Victorias, en Palín, Escuintla. Estos son niños sanos de los que se esperó que al no tener enfermedades de origen físico nos arrojaran las respuestas para evaluar exclusivamente la existencia de maltrato en ellos.

Se trabajó con 17 alumnos que cursan de primero a sexto primaria del universo de 69 niños que asisten al Centro Educativo en el nivel primario, que presenten maltrato infantil no importando la edad, sexo, religión, nivel socioeconómico y cultural.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

OBSERVACION DIRECTA NO PARTICIPATIVA: se utilizó para ver en los evaluados como se desenvuelven en su ambiente escolar, en el área de recreación, en el aula de clase y en compañía de sus iguales.

Con ellos se pudo evidenciar el comportamiento, presentación, concentración, estado de ánimo y otros indicadores de ansiedad que pudieron presentar los evaluados, en el ambiente escolar.

Esta técnica de recolección de datos es fácil de aplicar y de rápida interpretación, por lo cual facilitó la recolección de dato necesaria para la investigación a realizar.

Este instrumento nos proporcionó los siguientes datos: ausencia escolar, heridas, moretones, golpes, depresión, timidez, ingesta irregular, impulsividad, angustia; que son indicadores de ansiedad y maltrato.

ENTREVISTA ESTRUCTURADA: se utilizó esta técnica con el fin de seguir los parámetros que deseamos investigar y de no sesgar el rubro de la investigación. De tal forma que la información que se consiguió fue la necesaria para detallar los incisos que se deben llenar a fin de lograr una investigación precisa y exacta.

Se aplicó un cuestionario que en parte debió contestar las educadoras y otra parte los evaluados. Esto con la finalidad de no desviarnos de los objetivos trazados, dejando un ítem de comentarios, para indagar aquellos aspectos que no fueron contemplados en el diseño del cuestionario que nos pudo dar información adicional de interés para los propósitos de análisis.

De este instrumento obtuvimos los datos que nos indicaron la ansiedad que exteriorizan los niños, los indicadores que buscamos son: calambres, tics, rechinar los dientes, pesadillas, temblores, sueño interrumpido, terrores nocturnos, llanto fácil, dificultad para conciliar el sueño, preocupaciones, temor, irritabilidad, imposibilidad para relajarse y cansancio, pensamientos negativos, falta de confianza, respiración agitada, palidez o sonrojo, falta de apetito, dolor de cabeza, tartamudez y trastornos gástricos.

TEST DEL DIBUJO DE LA FAMILIA (Louis Corman): Se utilizó con el propósito de evaluar síntomas de ansiedad y dinámica familiar en los evaluados y se evidenciaron los problemas que están presente.

El test del dibujo de la familia es una prueba proyectiva menor que tiene valor diagnóstico y psicoterapéutico. Se

caracteriza por ser una prueba de papel y lápiz, que no requiere de mucho tiempo, y es parte de las técnicas que se utilizan en la terapia de juego. Por lo mismo favorece en el niño la manifestación de sus dificultades de adaptación al medio familiar y las distintas modalidades de expresión de los conflictos infantiles.

Este instrumento es fácil de aplicar, rápido de interpretar y la libertad de expresión que tiene el evaluado permite la objetividad de la información.

Con este instrumento medimos los indicadores de conflictos de rivalidad fraterna y conflictos edípicos. En los conflictos de rivalidad fraterna observamos las reacciones manifiestamente agresivas directas e indirectas de las que analizamos la eliminación del rival, dibujo del niño solamente, dibujo sin niño, desvalorización del rival, eliminación y desvalorización de sí mismo.

En los conflictos edípicos observamos la relación edípica, la rivalidad edípica, el complejo de Edipo y el complejo de Edipo a la inversa. De estos analizamos la identificación con el padre del mismo sexo y el acercamiento con el padre del sexo opuesto, la desvalorización del padre del mismo sexo, eliminación del padre del mismo sexo, inhibición, relación a distancia y el aislamiento.

CAPITULO III

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Al inicio de la recolección de datos se empleó la observación, esto con el fin de realizar un buen rapport. La observación constó de dos partes. La primera se hizo al asistir al salón de clase durante 30 minutos, esto en cada aula. La segunda parte en el patio de recreo, para ver su comportamiento en clase y al momento de la convivencia voluntaria. La misma se realizó durante el transcurso de tres días. Después de la observación se realizó la entrevista a maestros.

La entrevista se ejecutó de manera estructurada, la ejecución de la entrevista se realizó en sesiones privadas de 30 minutos con los educadores del plantel, en los cuales a base de preguntas hechas de manera verbal se realizó la adquisición de la información.

Otra forma de realizar la entrevista con los educadores fue de manera discreta al hacer el rapport con los niños en el aula de clase y con los niños antes de realizar el test.

Después de realizadas la observación y la entrevista estructurada, se procedió a la aplicación del test de la familia de Louis Corman. Al momento de la aplicación cada uno de los niños estuvo en un aula de clase con una de las evaluadoras, se colocó frente al niño una hoja de papel y un lápiz y se le dijo la consigna: "dibuja una familia" y las evaluadoras tomaron nota de los detalles significativos para su interpretación.

Al finalizar la ejecución del dibujo se procedió a cuestionarle al niño acerca de quiénes son los personajes que dibujó y cómo se llaman, como se llevan con el personaje principal. Luego de hacer las anotaciones pertinentes de cada caso, se procedió a la interpretación de datos.

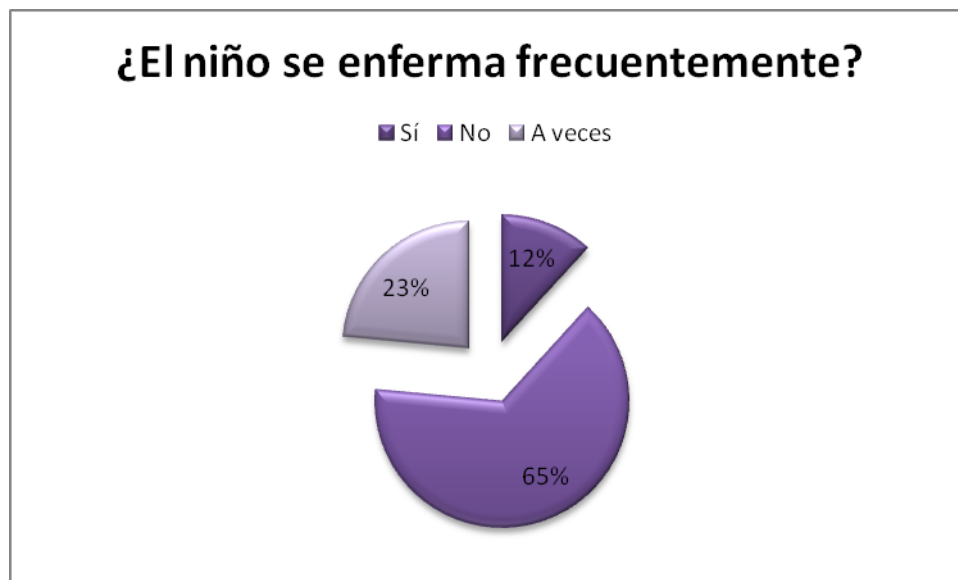
TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS, DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA: es una parte de la estadística que se dedica a analizar y representar los datos de manera simple y clara, muestra los datos de forma precisa y detallada de describir. Este análisis es básico. Existe cierta tendencia a generalizar a toda la población después de las primeras conclusiones obtenidas tras un análisis descriptivo.

Según la información recabada en la entrevista y el test de la familia se procedió a la interpretación de los datos, esta se hizo mediante gráficas y la interpretación de los datos por medio de una tabla descriptiva haciendo alusión a los indicadores de maltrato que presenten los niños evaluados.

GRÁFICAS

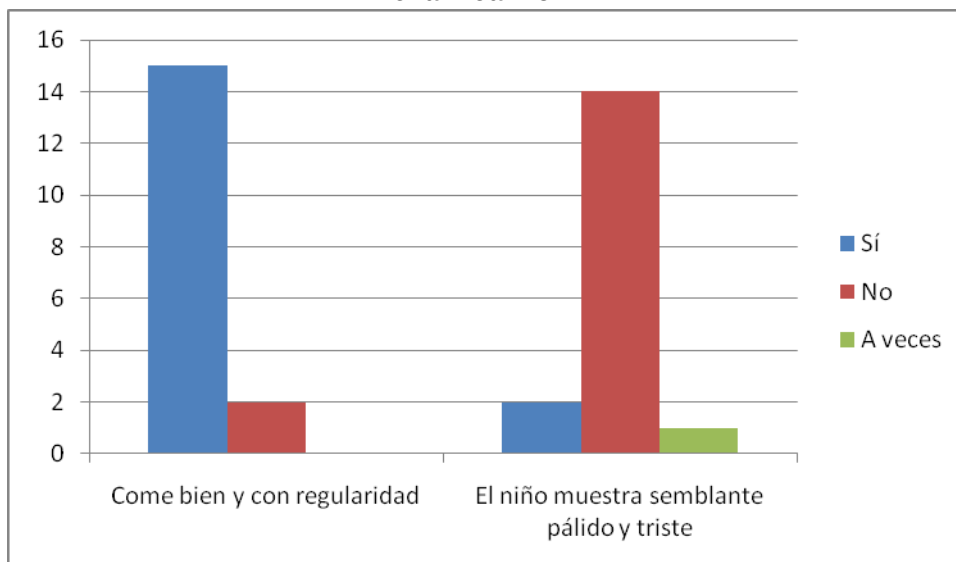
Gráfica No. 1



Fuente: Cuestionario de investigación de referencia escolar y familiar aplicado a niños de primaria de Centro Educativo Victoria, en el año 2010

Interpretación: según muestra la grafica el 65% de la población se enferma con frecuencia mientras que el 23% se enferma ocasionalmente. El porcentaje de niños que no se enferma es bajo por lo que suponemos que la evidencia del maltrato ayuda a que la salud de nuestras unidades de estudio sea inestable.

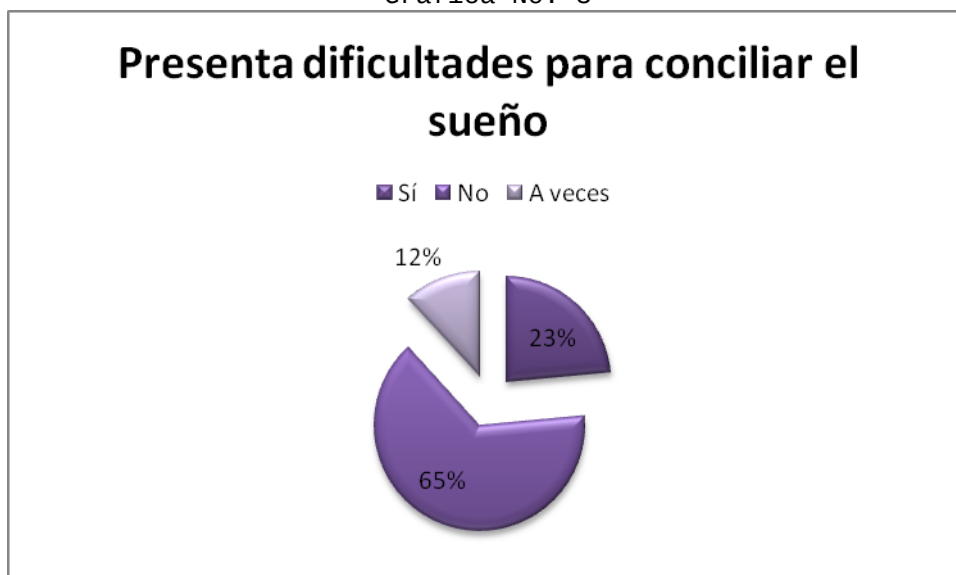
Gráfica No.2



Fuente: Cuestionario de investigación de referencia escolar y familiar aplicado a niños de Centro Educativo Victoria, en el año 2010

Interpretación: un porcentaje de la muestra seleccionada y evaluada coincide en los resultados, lo que nos indica que ese porcentaje de niños que no comen bien es el que muestra un semblante pálido.

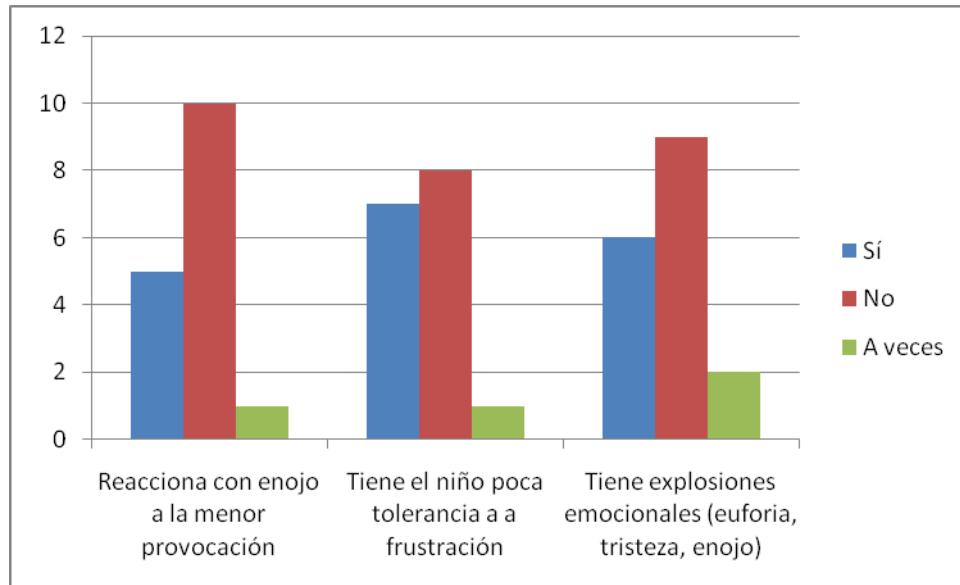
Gráfica No. 3



Fuente: Cuestionario de investigación de referencia escolar y familiar aplicado a niños de primaria de Centro Educativo Victoria, en el año 2010

Interpretación: como un claro indicador de ansiedad, las dificultades para conciliar el sueño, en la gráfica se aprecia que el 65% de los analizados presenta dicho indicador. El 23% según se aprecia no presenta esta dificultad y el 12% lo muestra ocasionalmente.

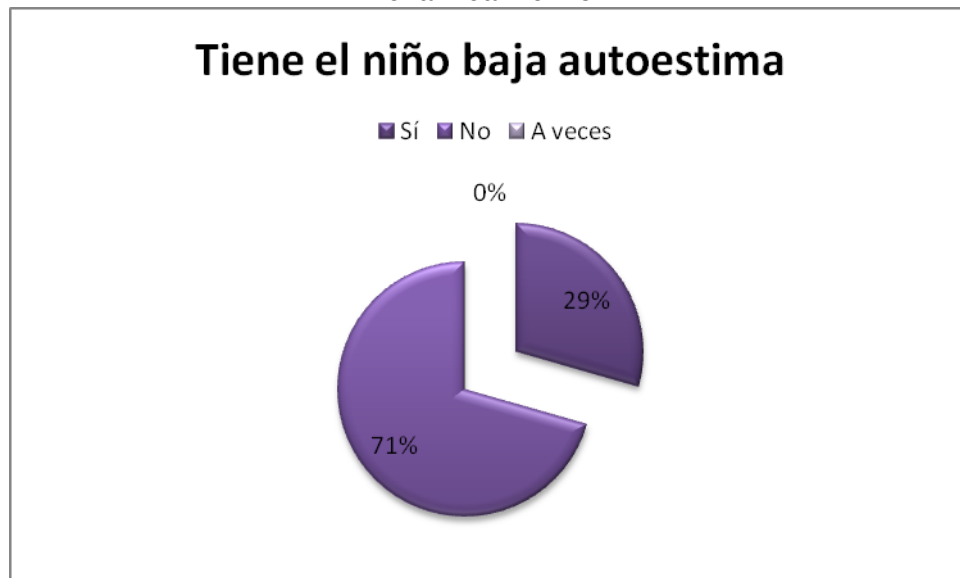
Gráfica No. 4



Fuente: Cuestionario de investigación de referencia escolar y familiar aplicado a niños de primaria de Centro Educativo Victoria, en el año 2010

Interpretación: según se parecía en el comportamiento de la grafica y poca tolerancia a la frustración conduce a la irritabilidad e impulsividad en niños, un indicador claro de ansiedad.

Gráfica No. 5



Fuente: Cuestionario de investigación de referencia escolar y familiar aplicado a niños de primaria de Centro Educativo Victoria, en el año 2010

Interpretación: casi tres cuartos de la muestra presenta baja autoestima, 71% y un 29% no la presenta baja, este es un indicador de maltrato y exponer su marcada presencia.

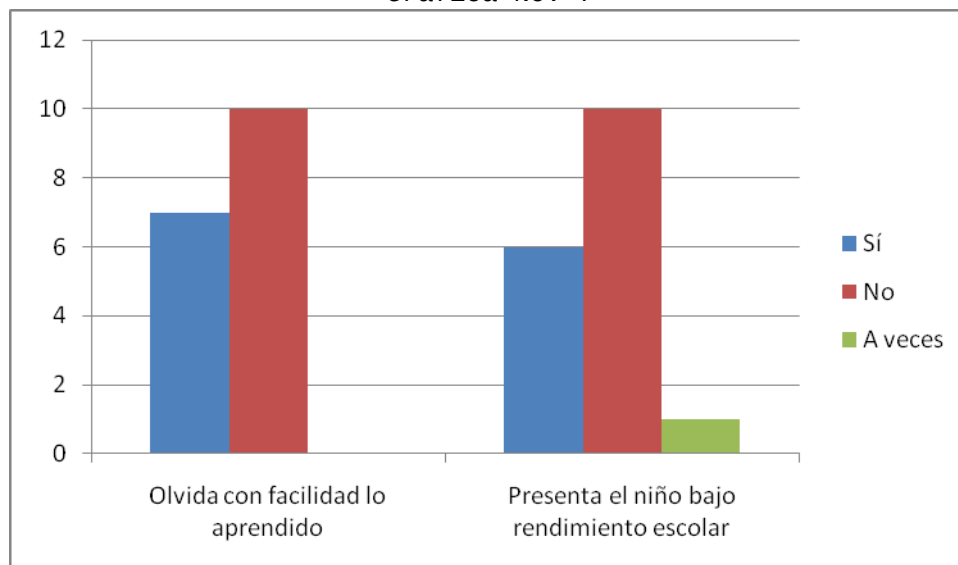
Gráfica No. 6



Fuente: Cuestionario de investigación de referencia escolar y familiar aplicado a niños de primaria de Centro Educativo Victoria, en el año 2010

Intepretación: como un indicador de maltrato y de ansiedad, en este rubro es marcada la tendencia hacia la autodetrucción y la destrucción estando presente en el 71% de la población. Y menos de un tercio de ella no lo posee, el 29%.

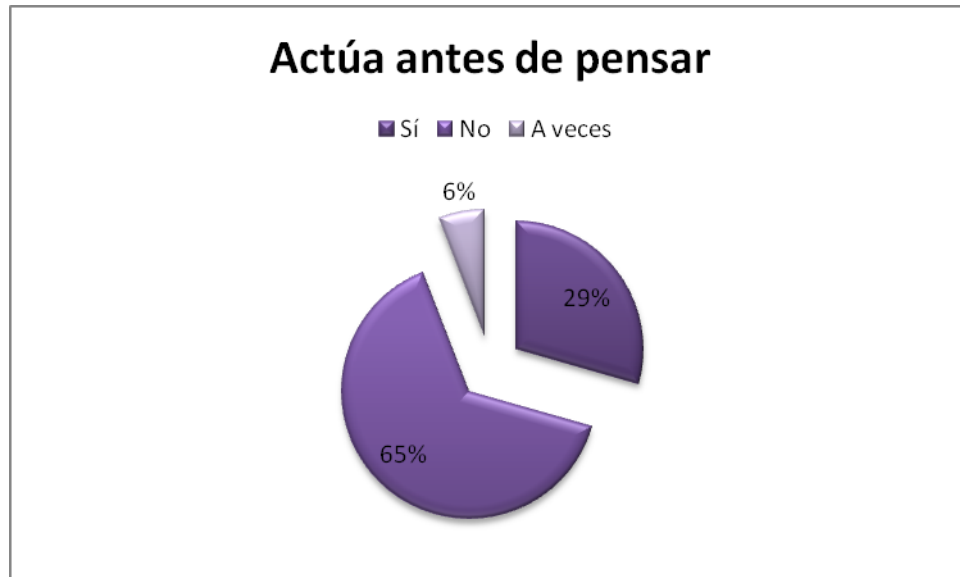
Gráfica No. 7



Fuente: Cuestionario de investigación de referencia escolar y familiar aplicada a niños de primaria de Centro Educativo Victoria, en el año 2010

Interpretación: como lo muestra la grafica los niños que nuestra facilidad para olvidar lo aprendido es el porcentaje de niños que presentan bajo rendimiento escolar, esto nos indica que existe un porcentaje de niños con problemas escolares debido a la ansiedad que experimentan.

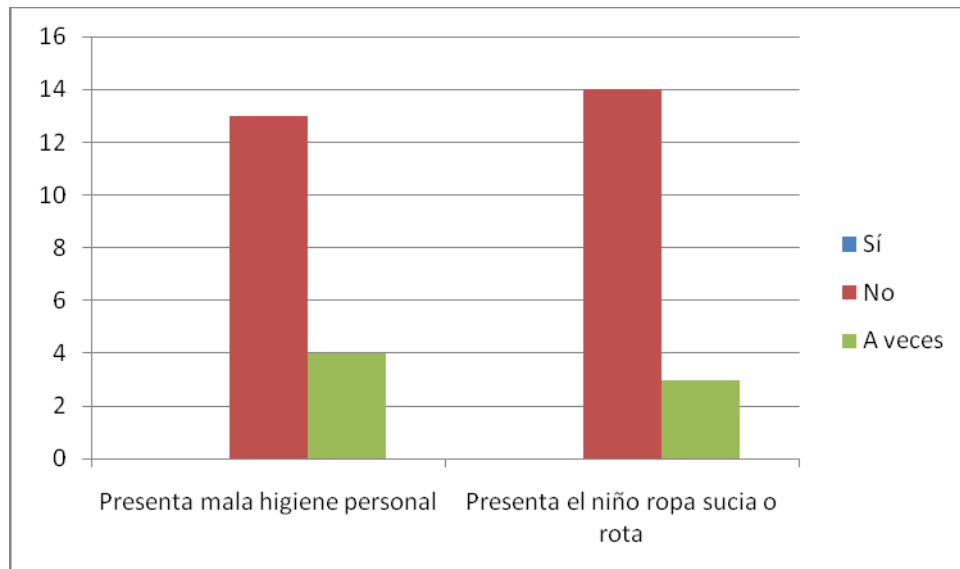
Gráfica No. 8



Fuente: Cuestionario de investigación de referencia escolar y familiar aplicada a niños de primaria de Centro Educativo Victoria, en el año 2010

Interpretación: la mayoría de los evaluados con el 65% refieren actuar antes de pensar, 29% de ellos indican lo contrario y solamente el 6% lo hace a veces. La impulsividad esta ligada a la ansiedad y agresividad.

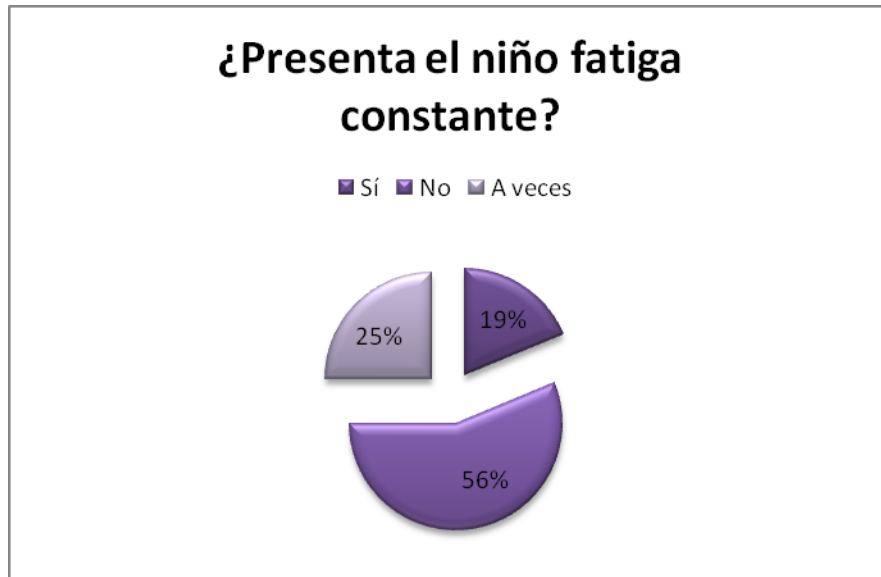
Gráfica No. 9



Fuente: Cuestionario de investigación de referencia escolar y familiar aplicada a niños de primaria de Centro Educativo Victoria, en el año 2010

Interpretación: la mala higiene y la ropa sucia son indicadores de maltrato por negligencia, esto es palpable de manera sutil ya que aunque la muestra no lo presenta de manera evidente un porcentaje lo presenta a veces.

Gráfica No. 10



Fuente: Cuestionario de investigación de referencia escolar y familiar aplicada a niños de primaria de Centro Educativo Victoria, en el año 2010

Interpretación: 19% de la población demuestra fatiga constante y 25% lo demuestra a veces, esto nos muestra que casi la mitad del grupo de evaluados presenta un nivel de apatía y una disminución en la energía y el 56% no presenta fatiga constante.

Mecanismos de Defensa: a continuación se presentan los mecanismos de defensa más utilizados por los evaluados durante el proceso de recolección de información. Los mismos se presentan con porcentajes. Los mismos se obtuvieron de la siguiente fórmula:

$$\% = (A \times 100) / B$$

Donde A = número de niños que presentan el mecanismo de defensa.

B = total de la muestra recolectada.

Agresión pasiva	11.76 %
Control	58.82 %
Compensación	23.53 %
Conversión	5.88 %
Desplazamiento	35.29 %
Desvalorización	11.76%

Distorsión	5.88%
Formación reactiva	64.71%
Identificación	23.53 %
Inhibición	17.65 %
Inversión de papeles	17.65%
Negación	41.18 %
Proyección	64.71 %
Racionalización	29.41 %
Regresión	29.41 %
Represión	11.76 %
Sublimación	5.88 %
Volverse contra el yo	5.88 %

Nosologías: a continuación se muestran las nosologías que fueron pronosticadas para los evaluados. Se presentan en porcentajes. Los datos que a continuación se muestran conseguidos bajo la siguiente fórmula.

$$\% = (A \times 100)/B$$

Donde, A = número de niños que presentan la nosología.
B = total de la muestra recolectada.

Agresividad	11.76 %
Ansiedad	94.12 %
Baja autoestima	47.05 %
Desvalorización	11.76 %
Depresión	64.71 %
Dificultades de aprendizaje	47.05 %
Impulsividad	23.53 %
Inseguridad	41.18 %
Poca tolerancia a la frustración	29.41 %

Poco social	5.88 %
Problemas familiares	17.65 %
Repitencia escolar	5.88 %
Timidez	17.64 %
Trastorno del carácter pasivo-agresivo	52.94 %

ANALISIS CUALITATIVO

Esta investigación se realizó de manera íntegra en el Centro Educativo Victoria, con base a la observación realizada se pudo evidenciar que en los alumnos existían algunos signos de los efectos del maltrato y de ansiedad en ellos.

En el centro educativo se realizaron las pruebas y las entrevistas necesarias para obtener los datos en los cuales se basa el siguiente análisis.

De los estudios realizados con la población analizada, se pudo comprobar que aunque la mayoría de ellos tiene una buena alimentación e higiene no presentan problemas frecuentes de salud, esto nos indica que gran parte de los niños que fueron evaluados, aunque no en igual proporción, presentan buenos cuidados en el hogar.

Los problemas que se pudieron demostrar son las dificultades para conciliar el sueño, las explosiones emocionales, reaccionar con enojo ante la menor provocación, poca tolerancia a la frustración y las tendencias autodestructivas. De estos, se puede apreciar indiscutiblemente que el carácter de los niños y niñas evaluadas es irregular y se puede inferir que está expuesto a la presión de su contexto, son preadolescentes irritables con cambios de humor variable y poco estable.

La impulsividad se encuentra presente en los evaluados, los cuales actúan sin pensar y reaccionan con enojo a la menor provocación. Muchos de ellos son agresivos, para lo cual hacen uso de las tendencias destructivas y autodestructivas, con ellas hacen daño y dan un mal ejemplo a sus compañeros de salón y se hacen daño a ellos mismos.

De los indicadores de ansiedad que se pueden apreciar encontramos el olvidar lo que ya se ha aprendido, baja autoestima, dificultades para conciliar el sueño y poca tolerancia a la frustración. Lo cual nos indica que los porcentajes que se muestran son necesarios para ratificar que la ansiedad es un factor que se hace presente en este estudio.

Los indicadores de maltrato presentes en la muestra obtenida fueron mala higiene personal, ropa sucia y rota, baja autoestima, semblante pálido y triste, fatiga constante y bajo rendimiento escolar. Se puede apreciar que la baja autoestima también es un claro indicador de ansiedad y maltrato. Estos indicadores de maltrato han sido identificados dentro de la población evaluada y se comprobó su existencia en porcentajes irregulares para cada rubro y a la vez se comprobó que son causantes de la ansiedad presentada por los evaluados de manera significativa. Son el efecto secundario del maltrato que reciben.

El bajo rendimiento escolar es un indicador que nos muestra como un efecto que se nota en los niños maltratados y con ansiedad producida por estos factores desembocan en el bajo rendimiento escolar y en algunos casos hasta llegar a la repitencia escolar o incluso al abandono escolar.

De la población con la que se trabajo, se puede argumentar que tuvieron en su mayoría, una actitud colaboradora, participativa y honesta.

Los mecanismos de defensa son armas que el aparato psíquico utiliza para defenderse de los ataques que puedan provenir del exterior. En el caso de los niños evaluados podremos afirmar que los que más se utilizaron fueron la proyección y la formación reactiva con un 64.71% para ambas. Otros que se usaron de manera repetida fueron: control, negación y desplazamiento y entre los que se usaron pero en menor proporción fueron: regresión, inversión de papeles, distorsión, desvalorización, identificación y represión. De estos datos podemos deducir que las defensas que utilizaron los evaluados eran altas.

Las nosologías que logramos proyectar hacia el futuro de los niños fueron tomadas como las consecuencias de una vida de maltrato que convergen los siguientes: ansiedad con 94.12% siendo esta la más alta y significativa para nuestro estudio. Otras que son de importancia: depresión, dificultades de aprendizaje, problemas familiares, agresividad, timidez, inseguridad y desvalorización. Todas ellas como consecuencia de vivir siendo maltratado.

Podemos notar además que según la interpretación de los datos obtenidos, es visible que la ansiedad que presentan los niños afecta su vida escolar y a la larga su vida familiar y social.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. La hipótesis "El maltrato infantil es causante de ansiedad en los niños de primaria", fue aceptada, ya que se pudo evidenciar la ansiedad del niño reflejada en los resultados de las pruebas.
2. Los indicadores de maltrato que pudieron ser referidos y observados fueron la negligencia, abandono, depresión, desvalorización, timidez, ansiedad y ser poco sociable.
3. Los niños evaluados presentan indicadores de ansiedad tales como, comer de forma irregular, actuar antes de pensar, reaccionar con enojo a la menor provocación, niños agresivos o sumisos, con falta de concentración, niños retraídos, con problemas de aprendizaje, mentiras constantes, reflejados en su comportamiento en la escuela y respuestas dadas.
4. En lo referente a la categoría ansiedad, algunos indicadores emocionales que son más significativos en los niños maltratados fueron nubes, pájaros volando, borrones, arboles y flores.
5. Algunas de las consecuencias devastadoras para un niño maltratado son efectos secundarios que se llevan a lo largo de la vida.
6. Algunos problemas a corto plazo que se pudieron observar en los niños evaluados fueron baja autoestima, dificultades de aprendizaje, agresividad, inseguridad, impulsividad, timidez, problemas familiares y ansiedad.

RECOMENDACIONES

1. Es importante que cuando un niño presente indicadores de maltrato y/o ansiedad, reciba la ayuda psicológica necesaria, así como el padre maltratador.
2. Es primordial propiciar tanto a padres como a maestros lecturas sobre los temas de ansiedad y maltrato con la finalidad de implementar este conocimiento en su hogar y en la docencia
3. Es necesario realizar programas dirigidos a los padres, los cuales den a conocer la forma correcta y adecuada de corregir a sus hijos y los beneficios que conlleva.
4. Se debe tomar en consideración que al implementar los programas de manera formal, se debe hacer en pro del bienestar el niño y su familia como parte de un sistema de salud integral, abarcando para ello la salud mental.
5. De ser posible aminorar las causantes del maltrato infantil, y fortalecer los lazos familiares para que de alguna manera el daño colateral ocasionado por el maltrato sea sustituido por un ambiente confianza y armonía en el hogar y que a su vez sea reflejado en el área escolar.
6. Es recomendable hacer una evaluación anual de los indicadores de ansiedad, maltrato y los indicadores emocionales en los niños que asisten al Centro Educativo Victoria como medida preventiva, para evitar problemas escolares ocasionados por este tipo de dificultades.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

1. Cirillo, Stefano y Paola Di Blasio.
Niños Maltratados. Diagnostico y Terapia familiar.
Pág. 14

2. Corman, Louis.
El Test del Dibujo de la Familia
Traducción Iris Acacia Ibáñez
Editorial Kapelusz, S. A.
Buenos Aires, 1967

3. Diccionario de la lengua española
Vigésima segunda edición
<http://buscon.rae.es>

4. Echeburúa, E.
Fobia Social.
Ediciones Martínez Roca, S. A.
Barcelona, 1993

5. Freud, Anna.
El Yo y los Mecanismos de Defensa
Editorial Paidós Ibérica
Madrid, 1982

6. Howard V. Carmen Isabel
Maltrato infantil atención inicial
Guía para la detección y atención a niños y jóvenes víctimas
de maltrato y/o abuso sexual.
PAMI
Guatemala, 1998

7. <http://www.psicoactiva.com>

8. <http://psicologia.costasur.com>

9. <http://www.wordreference.com>

10. Maher, Peter
El abuso contra los niños la perspectiva de los educadores
Traducción: Zulía Marcela Fuentes Ortega.
Editorial Grijalbo
México, D.F.

11. Miguel-Tobar, Juan José
La Ansiedad. Psicología y Bienestar, Guías Prácticas.
Editorial Santillana
Madrid, 1996

12. Moreno, Pedro
Superar la ansiedad y el miedo
Editorial Serendipity
3ra. Edición

13. Peurifoy, R. Z.
Venza sus Temores. Ansiedad, Fobias y Pánico.
Ediciones Robinbook, S. L.
Barcelona, 1992

14. Puyuelo, Remy
La Ansiedad Infantil, Un Difícil Bienestar
Biblioteca de Psicología
Editorial Herder
Barcelona, 1984

ANEXOS

GUIA DE OBSERVACION

CONTEXTO ESCOLAR:

Iluminación:

Ventilación:

Espacios Abiertos:

Aulas:

Limpieza:

Orden:

ASPECTOS CONDUCTUALES:

Comportamiento en clase:

Comportamiento en el recreo:

Comportamiento con los compañeros:

Comportamiento con la maestra:

Comportamiento al ser evaluado:

ASPECTO GENERAL:

Vestimenta:

Actitud:

Limpieza:

Evaluador:

CUESTIONARIO DE INVESTIGACION DE REFERENCIA ESCOLAR Y FAMILIAR

FECHA:

No. Entrevista:

Nombre:

Edad:

Fecha Nac.

Grado actual:

Grado anterior:

Madre:

Escolaridad:

Ocupación:

Padre:

Escolaridad:

Ocupación:

No.	Pregunta	SI	A VECES	NO
1	¿El niño se enferma con frecuentemente?			
2	Come bien y con regularidad			
3	Presenta dificultades para conciliar el sueño			
4	Reacciona con enojo a la menor provocación			
5	Tiene el niño baja autoestima			
6	Tiene el niño poca tolerancia a la frustración			
7	Tendencias destructivas y autodestructivas			
8	Olvida con facilidad lo aprendido			
9	Tiene explosiones emocionales: Euforia, tristeza, enojo			
10	Actúa antes de pensar			
11	Presenta mala higiene personal			
12	Presenta el niño ropa sucia o rota			
13	El niño muestra semblante pálido y triste			
14	¿Presenta el niño fatiga constante?			
15	Presenta el niño bajo rendimiento escolar.			

PROTOCOLO DE APLICACIÓN

DEL TEST DEL DIBUIJO DE LA FAMILIA DE LOUIS CORMAN

- I. La técnica de este test es simple. Se instala al niño ante una mesa adecuada a su estatura (esta precaución es muy importante), con una hoja de papel en blanco y un lápiz blando, con buena punta. Generalmente practicamos el dibujo con lápiz negro, pero se pueden obtener también resultados muy interesantes (hasta con informaciones complementarias) con lápices de colores.

La indicación es: *"Dibújame una familia"* o bien: *"Imagina una familia que tú inventes y dibújala"*. Si parece que el niño no entiende bien, se puede agregar: *"Dibuja todo lo que quieras: las personas de una familia y, si quieres, objetos, animales"*.

- II. La forma en que se construye el dibujo interesa casi tanto como el resultado final. Es decir que el psicólogo debe estar presente durante la prueba. Permanecerá junto al niño, pero sin darle la impresión de vigilarlo aunque estará atento y dispuesto a dirigirle una sonrisa, una frase alentadora o una explicación complementaria, si el niño pide.

Algunos niños inhibidos se declaran espontáneamente incapaces de hacer un dibujo, o bien dice que no pueden sin una regla y una goma (de acuerdo con el uso demasiado difundido en nuestras escuelas). Entonces es preciso animarlos y tranquilizarlos, diciéndoles que uno se interesa por lo que van a dibujar, pero que no se juzgará la perfección del dibujo, que no se trata de un deber con notas, como en la escuela.

La inhibición puede manifestarse también por momentos de inactividad, sea al comienzo, sea durante la realización del dibujo. Según se encuentren esas actividades antes de la representación de tal o cual personaje, tendrán distinta significación, en relación con el personaje que provoca inhibición.

También habrá que anotar en qué lugar de la página se empezó el dibujo, y con qué personaje. Es muy importante, efectivamente, el orden en que son dibujados los diversos miembros de la familia. En caso de no anotar se podría interrogar al niño posteriormente.

También es importante el tiempo que se emplea en dibujar tal o cual personaje, así como el cuidado puesto en los detalles o, a veces, una tendencia obsesiva a volver siempre al mismo.

- III. Al terminar el dibujo no concluye el test. Como veremos en el capítulo siguiente hay que reducir lo más que se pueda la parte personal de interpretación del psicólogo. El propio sujeto se halla en mejores condiciones para saber lo que quiso expresar al hacer su dibujo; conviene, pues, preguntárselo a él, y de ahí la necesidad de la entrevista.

Empezamos por elogiar discretamente al niño por lo que ha hecho (decir siempre: *"Esta bien"* cualquiera sea el valor del dibujo).

Luego decimos: *"Esta familia que tú imaginaste, me la vas a explicar"*.

Luego: *"¿Dónde están?",* y *"¿Qué hacen allí?"*

Luego: "Nómbreme a todas las personas, empezando por la primera que dibujaste". Con respecto a cada personaje, averiguamos su papel en la familia, su sexo y edad.

Tratamos también de que el sujeto diga cuales son las preferencias afectivas de los unos por los otros. No es cuestión de imponer un cuestionario rígido, sino de guiarse por las circunstancias y en lo posible conducir al niño expresamente por sí, sin ninguna imposición.

Con todo, solemos formular cuatro preguntas, las mismas siempre, que a menudo proporcionan datos muy interesantes:

"¿Cuál es el más bueno de todos, en esta familia?"

"¿Cuál es el menos bueno de todos?"

"¿Cuál es el más feliz?"

"¿Cuál es el menos feliz?"

Ante cada respuesta preguntamos *por qué*.

Una quinta pregunta es: "¿Y tú, en esta familia, a quién prefieres?"

Según las circunstancias se puede completar por medio de otras preguntas, dictadas por la inspiración del momento. Por ejemplo "El papa propone un paseo en auto, pero no hay lugar para todos. ¿Quién se va a quedar en casa?"

O bien: "Uno de los chicos se portó mal. ¿Cuál es? ¿Qué castigo tendrá?"

GLOSARIO

1. **Abuso:** Hacer objeto de trato deshonesto a una persona de menor experiencia, fuerza o poder.
2. **Agorafobia:** Fobia a los lugares abiertos o muy concurridos.
3. **Agresividad:** Estado emocional que consiste en sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto. La agresión es cualquier forma de conducta que pretende herir física y/o psicológicamente a alguien.
4. **Agresión pasiva:** Mecanismo de defensa en que el individuo muestra agresividad hacia los demás de forma indirecta y no asertiva. Existe una máscara externa de abierta sumisión a los demás, detrás de la que en realidad se esconde resistencia, resentimiento y hostilidad encubiertos
5. **Ansiedad:** sensación de angustia, miedo y desesperación permanentes, anticipados a padecer un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de temor o de síntomas somáticos de tensión.
6. **Aprendizaje:** Es un cambio permanente de la conducta de la persona como resultado de la experiencia. Se refiere al cambio en la conducta como producto de sus repetidas experiencias en dicha situación. Este cambio conductual no puede explicarse en base a las tendencias de respuesta innatas del individuo, su maduración, o estados temporales. Adquisición de información, por medio de la exposición a determinados estímulos y que repercute en sus futuros comportamientos.
7. **Autoestima:** Valoración emocional que los individuos tienen de sí mismos. Dicha valoración no tiene porque seguir una lógica, ni coincidir con la valoración de los demás sobre dicho individuo.

- 8. Catarsis:** Liberación, a través de la palabra, de las ideas relegadas al inconsciente por un mecanismo de defensa. Proceso de liberación de tensiones emocionales que se encuentran ligadas a un hecho traumático y el sujeto las ha bloqueado.
- 9. Compulsión:** Repetición innecesaria de actos, derivada de un sentimiento de necesidad no sometible al control de la voluntad. Se diferencia de las ideas delirantes en que el sujeto que la padece es consciente de lo absurdo de su conducta.
- 10. Deficiencia:** Funcionamiento intelectual inferior a lo normal que se manifiesta desde la infancia y está asociado a desajustes en el comportamiento
- 11. Depresión:** Síndrome caracterizado por una tristeza profunda, abatimiento y disminución de las funciones psíquicas.
- 12. Impulsividad:** Tendencia a actuar sin una deliberación previa. Fenómeno contrario a un acto de voluntad. Conjunto de tendencias que se expresan por medio de conductas positivas o negativas. Buscan la satisfacción inmediata en diferentes objetos.
- 13. Indicador:** Dispositivo o señal que comunica o pone de manifiesto un hecho.
- 14. Irritabilidad:** Hacer sentir ira, Excitar vivamente otros afectos o inclinaciones naturales
- 15. Maltrato:** Tratar mal a alguien de palabra u obra, menoscabar, echar a perder.
- 16. Mecanismo de Defensa:** Proceso psicológico automático que protege al individuo de la ansiedad y de la conciencia de amenazas o peligros externos o internos. Los mecanismos de defensa mediatizan la reacción del individuo ante los conflictos emocionales y ante las amenazas externas. Algunos

mecanismos de defensa son. Otros, pueden ser desadaptativos o adaptativos en función de su gravedad, inflexibilidad y el contexto en el que ocurran.

17. **Miedo:** Reacción emotiva frente a un peligro reconocido como tal en estado de conciencia. Perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario
18. **Nosología:** Parte de la medicina que describe, diferencia y clasifica las enfermedades.
19. **Obsesión:** Irrupción en el pensamiento de una idea, un sentimiento o una tendencia, que aparece en el enfermo en desacuerdo con su pensamiento consciente, pero que persiste a pesar de todos los esfuerzos que hace el sujeto por deshacerse de él.
20. **Tics:** Movimiento motor o vocalización involuntarios, súbitos, rápidos, recurrentes, no rítmicos y estereotipados.
21. **Trastorno:** Alteración leve de la salud.