

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA – CIEP´s –  
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“AGRESIÓN, DEPRESIÓN, DEPENDENCIA, TEMOR Y CULPABILIDAD:  
CONDUCTAS QUE SE PRESENTAN CON MAYOR FRECUENCIA EN  
LOS NIÑOS, A CONSECUENCIA DE LA SEPARACIÓN DE LOS PADRES”**

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

**POR**

**RAQUEL ISELA PERUSINA BARRAGÁN**

**SUSAN ARACELY CHACÓN TUNCHE**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE**

**PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE**

**LICENCIADAS**

**GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2012**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a figure on horseback, a lion, and a castle. The shield is flanked by two columns with banners that read 'PLUS' and 'ULTRA'. Above the shield is a crown and a cross. The outer ring of the seal contains the Latin text 'LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEM' and 'INTER ATENSIS'.

**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**



CC. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 339-2010  
DIR. 1,801-2012

**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

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

12 de septiembre de 2012

Estudiantes  
**Raquel Isela Perusina Barragán**  
**Susan Aracely Chacón Tunche**  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES GUIÓN DOS MIL DOCE (1,793-2012)**, que literalmente dice:

**“UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES:** Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“AGRESIÓN, DEPRESIÓN, DEPENDENCIA, TEMOR Y CULPABILIDAD: CONDUCTAS QUE SE PRESENTAN CON MAYOR FRECUENCIA EN LOS NIÑOS, A CONSECUENCIA DE LA SEPARACIÓN DE LOS PADRES”**, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Raquel Isela Perusina Barragán**  
**Susan Aracely Chacón Tunche**

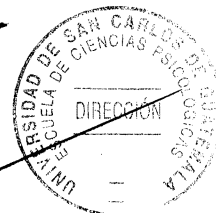
**CARNÉ No. 2006-16636**  
**CARNÉ No. 2006-16637**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciado Edgar Rolando Valle González y revisado por Licenciada Ana Lucía de León Custodio. 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”

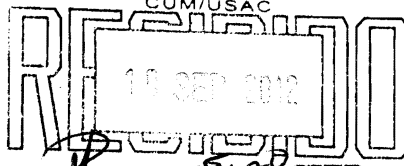
Doctor César Augusto Lambour Lizama  
DIRECTOR INTERINO





**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



FIRMA: [Signature] HORA: 15:30 CIEPs 399-10 1413-2012  
REG: 339-2010  
REG: 339-2010

INFORME FINAL

Guatemala, 06 de agosto 2012

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Ana Lucía de León Custodio ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“AGRESIÓN, DEPRESIÓN, DEPENDENCIA, TEMOR Y CULPABILIDAD: CONDUCTAS QUE SE PRESENTAN CON MAYOR FRECUENCIA EN LOS NIÑOS, A CONSECUENCIA DE LA SEPARACIÓN DE LOS PADRES.”**

ESTUDIANTE:  
**Raquel Isela Perusina Barragán**  
**Susan Aracely Chacón Tunche**

CARNÉ No.  
2006-16636  
2006-16637

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 28 de agosto 2012 y se recibieron documentos originales completos el 30 de agosto 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

[Signature]  
**Licenciado Marco Antonio García Enríquez**  
**COORDINADOR**



**Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”**

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. 1414-2012

REG: 339-2010

REG: 339-2010

Guatemala, 06 de agosto 2012

**Licenciado Marco Antonio García Enríquez,**  
**Centro de Investigaciones en Psicología**  
**-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**

**Licenciado García:**

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

**"AGRESIÓN, DEPRESIÓN, DEPENDENCIA, TEMOR Y CULPABILIDAD:  
CONDUCTAS QUE SE PRESENTAN CON MAYOR FRECUENCIA EN LOS  
NIÑOS, A CONSECUENCIA DE LA SEPARACIÓN DE LOS PADRES."**

**ESTUDIANTE:**

**Raquel Isela Perusina Barragán**  
**Susan Aracely Chacón Tunche**

**CARNÉ No.**


**2006-16636**  
**2006-16637**

**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 27 de agosto 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
**Licenciada Ana Lucia de León Custodio**  
**DOCENTE REVISOR**



Arelis./archivo

Guatemala, Julio de 2012

Licenciado

Marco Antonio García Enríquez

Coordinador Centro de Investigaciones en

Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”

CUM


Estimado Licenciado Garcia:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido de Informe Final de investigación titulado “AGRESIÓN, DEPRESIÓN, DEPENDENCIA, TEMOR Y CULPABILIDAD: CONDUCTAS QUE SE PRESENTAN CON MAYOR FRECUENCIA EN LOS NIÑOS, A CONSECUENCIA DE LA SEPARACIÓN DE LOS PADRES,” realizado por los estudiantes Raquel Isela Perusina Barragán, carné 200616636 y Susan Aracely Chacón Tunche, carné 200616637.

El trabajo fue realizado a partir de JUNIO de 2011 hasta JULIO 2012. Esta investigación cumple con los requerimientos establecidos por –CIEPs- por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la REVISIÓN y APROBACIÓN correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

  
Licenciado Edgar Rolando Valle González  
Terapeuta de Lenguaje, Psicólogo General  
Colegiado No. 1273  
Asesor de contenido

Guatemala, julio de 2012

Licenciado

Marco Antonio García

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

CUM


Estimado Licenciado García:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Raquel Isela Perusina Barragán, carné 200616636 y Susan Aracely Chacón Tunche, carné 200616637 realizaron en ésta Institución Educativa: entrevista y charla a padres de familia y maestros de grado, observaciones y aplicación de test a 30 niños y niñas de primero a sexto primaria, como parte del trabajo de Investigación titulado: "AGRESIÓN, DEPRESIÓN, DEPENDENCIA, TEMOR Y CULPABILIDAD: CONDUCTAS QUE SE PRESENTAN CON MAYOR FRECUENCIA EN LOS NIÑOS, A CONSECUENCIA DE LA SEPARACIÓN DE LOS PADRES," en el periodo comprendido del 28 de mayo al 06 de julio del presente año, en horario de 1:00 a 5:00 pm. De lunes a viernes.

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,



  
MARIA DEL CARMEN CASTELLANOS DONIS  
DIRECTORA  
"ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA No. 47  
MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA"

**PADRINOS DE GRADUACION**

**Por Raquel Isela Perusina Barragán**

LICENCIADA NINETH MEJIA

PSICÓLOGA

COLEGIADO No. 1411

LICENCIADO ERWIN ANTONIO MONTERROSO ROSADO

PSICÓLOGO

COLEGIADO No. 2112



**PADRINOS DE GRADUACION**

**Por Susan Aracely Chacón Tunche**

LICENCIADO MYNOR LEMUS

PSICÓLOGO

COLEGIADO No. 368

LICENCIADO ERWIN ANTONIO MONTERROSO ROSADO

PSICÓLOGO

COLEGIADO No. 2112

## **ACTO QUE DEDICO A:**

**DIOS:** Eres mi guía, fortaleza y protector.

**HIJA:** Brianna Gissel, mi angel, adoración e inspiración.

**MADRE:** Aracely Barragán, ejemplo de fortaleza.

**HERMANAS:** Sindy y Nataly Barragán.

**PADRE:** Juan Fernando Perusina.

**FAMILIA:** Mil palabras no bastarían para agradecerles por todo su amor.

Raquel Isela Perusina Barragán

## **ACTO QUE DEDICO**

### **A Dios:**

Por protegerme, guiarme y bendecirme en este caminar.

### **A mi madre:**

Paulina Tunche Ixén, por haberme dado la vida y haber sido la mujer más maravillosa del mundo, un ejemplo a seguir, te amo mami, sé que estarás muy orgullosa y compartes este triunfo conmigo.

### **A mi padre:**

Efraín Chacón Sazo, por ser el motor de mi vida, por tus sabios consejos, tus enseñanzas, ser un ejemplo de lucha y perseverancia y tener los más grandes valores que una persona pueda tener.

### **A mis hermanos:**

Marvin y Nancy, por todo su amor y apoyo en todo momento.

### **A Cony:**

Por llegar a nuestras vidas y ser parte de nuestra familia, por tus consejos, el apoyo y amor que me has brindado.

### **A mis abuelas:**

Gregoria e Izabel, por haberme dado los mejores padres, por sus consejos, su amor y apoyo incondicional.

### **A mis tíos y primos:**

Por estar conmigo en todo momento y por todo el amor y el apoyo que me dan. Especialmente a Sandra, Julio y Vivi, los amo.

**Susan Aracely Chacón Tunche**

## **AGRADECIMIENTOS A:**

**DIOS:** Por proveer día con día nuevas experiencias, permitiéndome ser y crecer como mejor persona abriendo las puertas hacia el saber y asistencia de los seres que lo necesiten.

**HIJA:** Mi todo, mi bella princesa, mi alegría, eres lo más hermoso que la vida me pudo entregar, te amo y por ti lucho cada día por que tengas lo mejor.

**A MIS PADRES:** Quienes siempre me han apoyado, comprendido y amado.

**HERMANAS:** Por todo su cariño y apoyo incondicional.

**LIC. NINET:** Su presencia me exhorta y fortalece.

**FAMILIA:** Mynor Barragán, Rolando De La Rosa, Lucita De La Rosa, Estela Méndez, Brenda Perusina, Susel de Lemus, Jose Manuel Lemus, gracias por ser parte de mi vida.

**AMIGA Y COMPAÑERA DE TESIS:** Susan Chacón, eres excelente persona, amiga y compañera, ha sido un gusto compartir alegrías y tristezas, te queremos su.

**AMIGOS Y COMPAÑEROS DE LA UNIVERSIDAD:** Susan Chacón, Evelyn Gonzales, Iveth Salguero, Sol Medina, Tirza López, Sahida Sagarnaga, Sindy Solís, Gaby Solís, Gaby Núñez, Cindy, Yeni, Brayan Regalado, Josué Burrión, Ángel Bautista, Alex, compartimos momentos inolvidables, siempre los llevaré en el pensamiento.

**AMNER PÉREZ:** Por estar ahí siempre.

**RICHARD BLANDFORD:** Por haberme apoyado en su momento.

**Licenciado Antonio Monterroso y Edgar Valle:** Gracias por compartir sus experiencias, conocimientos, apoyo, atención y dedicación, lo cual contribuyo a la culminación de éste proyecto. Lo logramos Lic.!!!

A la universidad de San Carlos de Guatemala

A la Escuela de Ciencias Psicológicas

Institución que permitió y apoyó en la realización de éste trabajo  
Escuela Oficial Urbana Mixta “Miguel de Cervantes Saavedra” Representante Señor  
Carmencita y claustro de maestros.

Raquel Isela Perusina Barragán

## **AGRADECIMIENTOS**

**A Dios:** Por ser la luz que guía mi camino.

**A mi familia:** Por todos sus consejos, sus enseñanzas, su amor y apoyo incondicional, en especial a mis padres, por ser ejemplos de vida y enseñarme a seguir siempre adelante y ser una mejor persona.

**A mi amiga y compañera de tesis:** Raquel Perusina, por su amistad, por el tiempo que compartimos en la realización de éste trabajo, por los momentos de estrés, angustia, felicidad y sobre todo de satisfacción en cada paso y el haber alcanzado nuestra meta. ¡Seguí adelante, te quiero mucho!

**A la Universidad de San Carlos de Guatemala y la Escuela de Ciencias Psicológicas:** Por ser mi casa de estudios, porque en ella, tuve la dicha de conocer grandes profesionales que fueron parte importante en mi formación académica. Y por darme la oportunidad de conocer nuevas personas y hacer nuevos amigos, con los que compartimos momentos inolvidables, los cuales llevaré por siempre en mi corazón.

**A mi revisor:** Licenciado Antonio Monterroso, por su tiempo, dedicación y capacidad profesional, sobre todo por su amistad.

**A mi asesor:** Licenciado Edgar Rolando Valle, por su tiempo y orientación en el desarrollo y logro de éste trabajo

**A la “Escuela Oficial Urbana Mixta Miguel de Cervantes Saavedra”:** En especial a Seño Carmencita, por abrirnos las puertas de la institución y brindarnos su apoyo en la realización de ésta investigación.

**A mis amigos y amigas:** Por los momentos y experiencias compartidas, por sus consejos, su apoyo incondicional y el cariño que me han brindado a lo largo de mi carrera y mi vida. En especial a Hugo Monroy.

**Susan Aracely Chacón Tunche**

## ÍNDICE

Contenido	Pág.
Resumen del proyecto .....	3
Prologo.....	4
<b>I. CAPITULO I</b>	
<b>I. Introducción .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1. Planteamiento del problema y Marco Teórico .....</b>	<b>5</b>
1.1.1 Planteamiento del problema .....	5
1.1.2 Marco Teórico .....	7
1.1.2.1 Desarrollo del niño a nivel emocional y conductual.....	7
1.1.2.2 Familia.....	7
1.1.2.3 Reacciones emocionales de los niños ante el divorcio .....	9
1.1.2.3.1 Depresión .....	11
1.1.2.3.2 Agresión .....	14
1.1.2.3.3 Dependencia .....	18
1.1.2.3.4 Temor .....	20
1.1.2.3.5 Culpabilidad .....	21
1.1.2.4 Abordaje Terapéutico.....	22
1.1.2.4.1 Terapia breve y de emergencia...	23
1.1.2.4.2 Psicoterapia de apoyo (PA) .....	24
1.1.2.4.3 Centrada en el Cliente .....	26
1.1.2.4.4 La Logoterapia.....	28
<b>2. Delimitación .....</b>	<b>30</b>

<b>II. CAPITULO II</b>	
<b>Técnicas e Instrumentos.....</b>	<b>31</b>
2.1.1 Técnicas .....	31
2.1.2 Instrumentos .....	31
<b>III. CAPITULO III</b>	
<b>Presentación, Análisis e Interpretación de</b>	
<b>Resultados .....</b>	<b>33</b>
<b>3.1 Características del lugar y la población.....</b>	<b>33</b>
3.1.1 Características del lugar .....	33
3.1.2 Características de la población .....	33
<b>3.2 Análisis e Interpretación de Resultados .....</b>	<b>34</b>
3.2.1 Resultados obtenidos de los Test: Figura	
Humana de Koppitz y Familia de Louis Corman	36
3.2.2 Resultados obtenidos entrevistas a padres	
de familia y maestros .....	38
<b>IV. CAPITULO IV</b>	
<b>Conclusiones y Recomendaciones.....</b>	<b>41</b>
4.1 Conclusiones .....	41
4.2 Recomendaciones .....	42
<b>Bibliografía.....</b>	<b>43</b>
<b>Anexos</b>	

## RESÚMEN

**Título “Agresión, depresión, dependencia, temor y culpabilidad: conductas que se presentan con mayor frecuencia en los niños, a consecuencia de la separación de los padres.”**

**Autoras: Raquel Isela Perusina Barragán  
Susan Aracely Chacón Tunche**

Fue realizado y ejecutado con el propósito de evidenciar que la separación conyugal implica cambios en diversas áreas de la vida de una persona; económicos, legales, afectivos y personales, en niños afecta en los aspectos emocionales y conductuales. Los padres cumplen variadas funciones en relación al desarrollo de la personalidad del niño, en el modelo psicoanalista los padres juegan un rol importante como figuras de identificación, según éste modelo, los niños interiorizan los valores y normas de sus padres. Por otro lado, las teorías del aprendizaje social cognitivo sostienen, que es más sencillo ver al padre como modelo de copia, que como figura de identificación, ya que los niños imitan los modelos que son acogedores, poderosos y competentes. Aunque estas teorías ocupen términos diferentes apuntan hacia lo mismo en cuanto a ver a los padres como figuras de proyección. Por lo tanto, la familia es donde se desarrolla la primera identidad personal y social y cuando se encuentra desequilibrada, el niño manifiesta inestabilidad emocional y física.

Se tomó como objeto de estudio a dos grupos de niños en edades de 7 a 12 años, que cursan los grados de primero a sexto primaria, en la “Escuela Oficial Urbana Mixta Miguel de Cervantes Saavedra”, el grupo A, niños, hijos de padres unidos y el grupo B, niños, hijos de padres separados, con la intención de hacer una comparación y evidenciar que la agresión, depresión, dependencia, temor y culpabilidad, son conductas que se presentan a consecuencia de la separación de los padres.

Se aplicó una entrevista a padres y maestros con temas relacionados a la conducta que presenta el niño en el ámbito escolar y familiar. Así mismo, se realizaron observaciones grupales para evidenciar las conductas que han sido reveladas en las entrevistas y en el resultado del Test de la Figura Humana de Elizabeth M. Koppitz y Test de la familia de Louis Corman, los cuales se aplicaron de forma individual a los integrantes de cada grupo.

Se llevó a cabo un taller para padres y maestros con la finalidad de sensibilizar e informarles acerca de la importancia de recibir apoyo psicológico; y concientizarlos de que cada niño tiene características, intereses, capacidades y necesidades que les son propias, e influyen en el proceso de enseñanza-aprendizaje.



## PRÓLOGO

En los últimos años, en nuestra sociedad la separación conyugal está alcanzando niveles altos de incidencia, sin brindar atención suficiente a las secuelas de éste fenómeno.

La problemática conyugal, en muchos casos es evidente y perjudicial para la salud mental del hijo(a), perturbando su desarrollo evolutivo, pero el nivel de conflicto de los niños, dependerá de la discordia familiar y cómo ésta sea manejada, aunque para algunos padres es difícil identificar y reconocer el suceso, ya que en ese momento, pueden estar encerrados en sus propios pensamientos y emociones; cuando el hijo exterioriza sus sentimientos a través de conductas “extrañas” o diferentes (para padres de familia-maestros) a las habituales, en algunos casos, atribuyen éste cambio a otros factores, negando la posibilidad de que puedan surgir como consecuencia de la separación, por lo tanto, limita o sesga el apoyo que se les puede brindar a sus hijos.

Por ello se decidió planificar y ejecutar el proyecto “Agresión, depresión, dependencia, temor y culpabilidad: conductas que se presentan con mayor frecuencia en los niños, a consecuencia de la separación de los padres” con niños que cursan los grados de primero a sexto primaria, en la “Escuela Oficial Urbana Mixta Miguel de Cervantes Saavedra”.

Así mismo, se orientó a los padres de familia que atraviesan ésta problemática, de cómo y quiénes pueden ayudarle a sanar heridas volviéndose agentes de salud mental de su familia.

Como parte de la formación profesional de futuros psicólogos, el material de éste proyecto, promueve a la población estudiantil de la Escuela de Ciencias Psicológicas, a realizar e indagar, sobre la variedad de sucesos que se dan dentro del núcleo familiar, las cuales generan desequilibrio emocional y déficit en el desenvolvimiento del niño ante la sociedad.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **1.1 Planteamiento del problema y marco teórico.**

##### **1.1.1 Planteamiento del problema.**

En el mundo entero, día con día las personas del sexo opuesto deciden unirse en matrimonio para formar una familia, pero al paso del tiempo experimentan situaciones o problemas frustrantes, dolorosas e irreparables que la pareja no consigue resolver, o tal vez, éstas surjan repentinamente por infidelidad, por agresión física u otro delito cometido por alguno de ellos, lo cual repercute en la estabilidad del ámbito familiar, originando la separación de los padres.

Uno de los aspectos más relevantes como consecuencia de esa separación, es el cambio en la conducta de los hijos, y debe considerarse la madurez y sensibilidad que tenga el niño en ese momento.

El propósito de ésta investigación ha sido evidenciar que la agresión, depresión, dependencia, temor y culpabilidad, son las conductas más frecuentes que presentan los niños ante la separación de sus padres, así mismo, que los padres y maestros, detecten de forma temprana ésta problemática, reduciendo las complicaciones en los ámbito social y escolar con ayuda de la intervención psicoterapéutica.

En el contexto guatemalteco, la cantidad de divorcios o separaciones han aumentado, sin importar el nivel económico, social o religioso de las familias, por lo tanto, las conductas de los niños que se derivan de éste proceso, pueden percibirse en distintos medios, pero el nivel de gravedad dependerá de cómo sea manejado por los padres.

Para la ejecución del proyecto, se trabajó con maestros de grado, padres de familia, niños y niñas en edades de 7 a 12 años, que cursan los grados de primero a sexto primaria.

Se emplearon las siguientes técnicas e instrumentos para la recolección de datos: observación a niños de forma grupal en el ámbito escolar. Entrevista cerrada a padres y maestros, con la finalidad de confirmar las conductas observadas y las que prevalecieron en el Test de la Figura Humana y Test de la Familia, la aplicación de estos, se realizó de forma individual, identificando indicadores de un desequilibrio emocional, a consecuencia de la separación de los padres. Y se ejecutaron dos talleres para implementar la importancia de la psicoterapia.

## **1.1.2 MARCO TEORICO INICIAL**

La relación de la pareja resulta fundamental para entender el desarrollo de los hijos. El niño se encuentra dentro de un sistema familiar y no lo podemos estudiar independiente de este sistema. El matrimonio forma parte del ambiente que le puede influir directamente y provee un contexto que facilita o perjudica su crianza.

### **1.1.2.1 Desarrollo del niño a nivel emocional y conductual.**

El crecimiento es un fenómeno continuo y cada fase prepara la siguiente, por ello es muy importante actuar adecuadamente en cada momento. El desarrollo del niño constituye un proceso global; el niño crece físicamente, al mismo tiempo, se desarrolla intelectual, social y afectivamente, cada uno de estos cambios interactúan entre si y es esencial mantener armonía entre ellos.

**Erik Erikson** Sostiene que: “Muchos conflictos son el resultado del choque entre las necesidades y los deseos del niño y las expectativas y limitaciones que le impone la cultura. Cualquier conducta determinada puede ser entendida en función de adaptaciones biológicas, psicológicas y sociales”.<sup>1</sup>

### **1.1.2.2 Familia**

Puede definirse como “un conjunto de personas que viven bajo el mismo techo, organizadas en los roles fijos (padres e hijos) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen.”<sup>2</sup> Esta es la fuente de desarrollo apropiado/inapropiado de sus integrantes, los cambios que se den en ella se reflejan en todos los integrantes.

Las principales funciones de la familia son:

- Cuidado y protección ante el peligro de sus integrantes
- Brindar amor y la seguridad de que siempre podrán contar con sus padres asegurando un desarrollo social apropiado.

---

<sup>1</sup> **Dicaprio**-Nicholas S, “Terias de la Personalidad” Traducción por Velasquez Arellana, Jorge Alberto y Palencia Guerrero, Ana Maria. Segunda Edición McGraw-Hill 1989, pág 171.

<sup>2</sup> Instituto Interamericano del Niño, [www.iin.oea.org](http://www.iin.oea.org), año 2012

- Explicar la función que tiene cada integrante de la familia.
- Mantener actitudes ejemplares: El hijo ve su ideal de vida en el adulto.
- Enseñanza de las relaciones sociales, laborales y afectivas.
- Formación de hábitos de higiene, religiosos y sociales.

Los niños dependen afectivamente de las personas que lo rodean pero especialmente de sus progenitores quienes son puntuales en la familia.

La familia se construye desde el momento que una pareja decide unirse en matrimonio, asumen la idea que serán felices, (basándose en las circunstancias del matrimonio) pero al paso del tiempo, no fue como se esperaba, ya que surgen ciertas situaciones como: infidelidades, violencia intrafamiliar, consumo de estupefacientes, dejan de tener la necesidad y al mismo tiempo el deseo de estar juntos, quieren recuperar su libertad (sentimental o económica) sin tener que escuchar las críticas del otro, por último, pero no menos importante se terminó el amor. Algunas parejas se rehúsan a creer que se ha deteriorado la relación amorosa y otros deciden separarse, aunque “la separación puede desembocar en una liberación del clima de disputa y en un estatuto diferente para los hijos”<sup>3</sup>. Cuando se ha tomado la decisión, no debe tenerse como un secreto, (el daño es más profundo y evidente cuando no se les previene) los niños deberían estar al corriente desde el inicio hasta el final del proceso, si bien, los padres creen que sus hijos no entienden nada, se equivocan, pues los niños son capaces de observar la realidad en la que viven, al no comunicar puede producirse una situación que trastorne su equilibrio profundo (estados emocionales de mayor duración). Además, es vital en los primeros años del suceso, que no existan cambios sociales drásticos como cambio de casa y centro educativo (puede ocasionar retraso escolar).

“Es hasta los ocho o nueve años, en el caso de ciertos niños a quienes las palabras de una tercera persona les ayudan a comprender que el divorcio es

---

<sup>3</sup> **Dolto-Francoise** “ Cuando los padres se separan” Ediciones Paidós Ibérica, S.A. 1989. Pág. 95-100

por parte de los padres un acto responsable”<sup>4</sup>. “Para que se les torne consciente y humanizable la información, debe ponerse en palabras, de lo contrario, idealizan y se refugian en sus recuerdos imaginarios, cuando algo es demasiado difícil de asumir, los niños necesitan de sus imaginaciones y debe respetarse la forma de reaccionar”<sup>5</sup>. Es esencial, que todo suceso relacionado al grupo familiar, sea informado por ambos padres.

### **1.1.2.3 Reacciones emocionales de los niños ante el divorcio**

Sarquis plantea “la separación conyugal es un duelo y al mismo tiempo un proceso de cambios en toda la familia ya que implica una pérdida inevitable que todos los miembros del sistema familiar deben enfrentar, es decir, es un periodo de crisis y de cambios a los cuales cada miembro de la familia debe adaptarse”.

Además del shock emocional para los padres que supone una ruptura sentimental, algunos cargan con el miedo de cómo toda ésta situación repercutirá en sus hijos.

El impacto del matrimonio en el desarrollo del niño no es uniforme, depende del contexto en el que se producen los conflictos matrimoniales. Los niños pueden percibir algunas diferencias de los padres como conflictos aunque los padres no las experimenten como tales.

Parece que los dos primeros años luego del divorcio, es el período más difícil, tanto para los niños como para las niñas. Durante éste lapso, los pequeños quizá tengan problemas en la escuela o dejen de asistir a clases. Tal vez ganen una cantidad exagerada de peso o sufran trastornos del sueño. Es probable que se culpen a sí mismos por el rompimiento de su familia o que mantengan esperanzas poco realistas respecto de una reconciliación. También se afecta el ajuste a largo plazo. Los niños suelen mostrar un porcentaje mayor de problemas conductuales e interpersonales, tanto en el hogar como en la escuela. Las niñas podrían enfrentar dificultades para relacionarse con los hombres, volverse sexualmente más activas o tener mayor desconfianza hacia el

---

<sup>4</sup> Dolto-Francoise IDEM Pág. 112-116

<sup>5</sup> Dolto-Francoise IDEM Pág. 125-129

sexo opuesto. Sin embargo, vivir con un progenitor lo suficientemente contento, incluso con sus inconvenientes, podría ser mejor que vivir en una situación llena de conflictos con los dos padres muy insatisfechos. Además, el ajuste ante el divorcio es una cuestión individual: algunos niños responden con mayores responsabilidades, madurez y habilidades.

Aunque separados, la pareja ya no es una pareja de matrimonio pero jamás dejará de ser una pareja de padres para sus hijos, no se puede olvidar que los niños tienen derechos y necesidades básicas como la alimentación, el alojamiento, el cuidado en cuanto a la salud, la educación, la vestimenta, es decir atención de todo tipo. Los niños sólo se sentirán seguros si existe un clima de confianza, respeto y de afecto con sus padres.

Dado el elevado número de separaciones entre parejas que se producen hoy en día, son muchos los niños afectados por ésta situación. La separación de los padres, tiene diversas consecuencias. En el mejor de los casos, el niño conserva a ambos padres, pero sus papeles respectivos sufren profundas modificaciones. En las condiciones actuales, la madre obtiene la custodia y la responsabilidad legal, mientras que el padre se sitúa a distancia y se desvaloriza, al menos en los hechos. Si además éste último se complace en la actitud muy frecuente de “padre-compañero”, pierde entonces lo esencial de su papel y de sus funciones paternas. En el peor de los casos, uno de los padres puede desaparecer totalmente y el que permanece junto al niño no le da sino informaciones parciales y, a menudo, sobre los aspectos más negativos de la personalidad ausente.

“Los niños desde edades muy tempranas son conscientes de que papá y mamá tienen problemas (dependerá de los padres, la información que manejen los hijos) por lo que empiezan a experimentar sentimientos de: depresión agresividad, dependencias, temores y culpabilidades. Prácticamente ningún niño escapa a éstas reacciones afectivas.”<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> **Woolfolk**, Anita Psicología Educativa, PEARSON Educativa 9ª edición, México 2006, pág. 88

### 1.1.2.3.1 Depresión

Suele presentarse a raíz de la separación, (sentimiento de pérdida), el concepto de depresión recoge la presencia de síntomas afectivos –esfera de los sentimientos o emociones: tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida- aunque, de mayor o menor grado, siempre están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo, o incluso somático. Se podría hablar de una afectación global de la vida psíquica, haciendo énfasis en la esfera afectiva.

“La depresión es un término con un significado que varía desde bajadas transitorias del estado de ánimo que son características de la vida misma hasta el síndrome clínico, de gravedad y duración importante con signos y síntomas asociados, marcadamente distinto a la normalidad. El duelo, o la aflicción, comparten las características del síndrome depresivo, pero suele ser menos penetrante y de una duración más limitada”<sup>7</sup>.

Las características clínicas de la depresión desembocan en cuatro grandes categorías:

1. Estado de ánimo (afecto): triste, melancólico, infeliz, hundido, vacío, preocupado, irritable.
2. Cognición: pérdida de interés, dificultades en la concentración, baja autoestima, pensamientos negativos, indecisión, culpa, ideas suicidas, alucinaciones, delirio.
3. Conducta: retraso o agitación psicomotriz, llantos, abstinencia social, dependencia, suicidio.
4. Somático (físico): trastornos del sueño (insomnio o hipersomnia), fatiga, aumento o disminución del apetito, pérdida o aumento de peso, dolor, molestias gastrointestinales, disminución de la libido.

---

<sup>7</sup>López- Ibor Aliño, Juan J. Director Psiquiátrico, DSM-IV-TR. MASSON, S.A. Barcelona, Española, Reimpresión 2005



Cuando sean aparentes varios de los síntomas anteriormente descritos, podremos reconocer fácilmente la depresión. No obstante, esto no suele ser siempre la norma, debido a que los pacientes pueden presentarse predominantemente con manifestaciones somáticas mientras minimizan o niegan los componentes del estado de ánimo y cognitivos. En varios estudios se pone de manifiesto que más del 50% de las depresiones clínicamente importantes no suelen ser reconocidas dentro del marco de la asistencia primaria. El diagnóstico es aún más complejo en presencia de enfermedades orgánicas y efectos secundarios de medicaciones que pueden producir manifestaciones «pseudodepresivas» (p. ej., insomnio secundario a dolor, pérdida de peso de causa neoplásica, letárgica producida por una medicación).

Su clasificación

Episodio depresivo mayor.

Los episodios depresivos mayores se producen tanto en la depresión mayor como en el trastorno bipolar. Éstos se sub-clasifican de acuerdo con su gravedad (leve, moderada, grave sin características psicóticas o grave con características psicóticas).

a) Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas deber ser (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o la capacidad para el placer.

Nota: no incluir los síntomas que son claramente debidos a una enfermedad médica o las ideas delirantes o alucinaciones no congruentes con el estado de ánimo.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (p. ej., se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p. ej., llanto).

Nota: en los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.

2. Disminución acusada del interés o de la capacidad del placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás).
3. Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (p. ej., un cambio de más del 5% del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día.  
Nota: en los niños hay que valorar el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables.
4. Insomnio o hipersomnia casi cada día.
5. Agitación o enlentecimiento psicómotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido).
6. Fatiga o pérdida de energía casi cada día.
7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autoreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena).
9. Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

b) Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto.

c) Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la afectividad del individuo.

d) Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o por una enfermedad médica (p. ej., hipotiroidismo).

e) Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (p. ej., después de la pérdida de un ser querido), persisten durante más de 2 meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones

mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor.

### **1.1.2.3.2 Agresión**

En algunos casos si los niños no saben expresar lo que sienten convierten su tristeza en agresividad, la agresividad puede expresarse de diversas maneras y no son rasgos estables y constantes de comportamiento, por lo que debemos tener en cuenta la situación estímulo que la provoca. La violencia es una forma de comunicación social, en cuanto a que tiene una probabilidad muy alta de amplificar la comunicación, pudiendo servirle al violento, entre otras cosas, para la afirmación y defensa de la propia identidad. Aunque la agresividad pueda tomar diversas formas de expresión siempre tendrá como característica más sobresaliente el deseo de herir. Los hijos de padres separados se enfadan comúnmente, porque los padres no logran la reconciliación tan deseada por él, por lo que experimenta ataques de ira, (golpes, mordeduras) hiriéndose a sí mismo o a alguien más. Algunos niños tienen la idea que pueden lastimar su propio cuerpo con el propósito de mortificar a los padres, protestan para todo (acostarse, levantar juguetes, obedecer, ir a clases, trabajar en clase, no comer con el objetivo de ganar la atención de los padres)

“La palabra agresividad viene del latín "agredí" que significa "atacar". Implica que alguien está decidido a imponer su voluntad a otra persona u objeto incluso si ello significa que las consecuencias podrían causar daños físico o psíquico”<sup>8</sup>

#### **Clasificación del comportamiento agresivo**

Según Buss (1961), podemos clasificar el comportamiento agresivo atendiendo tres variables:

---

<sup>8</sup> **Parco** Landeo, Vladimir Axel, Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Perú 2006, "Agresividad Infantil" Pàg 44-54.

Según la modalidad: Puede tratarse de una agresión física (por ejemplo un a taque a un organismo mediante armas o elementos corporales) o verbal (como una respuesta vocal que resulta nocivo para el otro organismo, como, por ejemplo, amenazar o rechazar).

Según la relación interpersonal: La agresión puede ser directa (por ejemplo, en forma de amenaza, ataque o rechazo) o indirecta (que puede ser verbal como divulgar un cotilleo, o física, como destruir la propiedad de alguien).

Según el grado de actividad implicada: La agresión puede ser activa (que incluye todas las mencionadas) o pasivas (como impedir que el otro pueda alcanzar su objetivo, o como negativismo). La agresión pasiva suele ser directa, pero a veces puede manifestarse indirectamente.

“La teoría Psicoanalítica postula que la agresión se produce como un resultado del "instinto de muerte", y en ese sentido la agresividad es una manera de dirigir el instinto hacia afuera, hacia los demás, en lugar de dirigirlo hacia uno mismo. La expresión de la agresión se llama catarsis, y la disminución a la tendencia a agredir, como consecuencia de la expresión de la agresión, efecto catártico.”<sup>9</sup>

Dadas estas situaciones, los niños pueden desarrollar el Trastorno negativista desafiante (TND). “Los niños con TND presentan un comportamiento desobediente y polémico, pero a diferencia de los niños con trastorno disocial, respetan los derechos personales de los demás. Este comportamiento provocador y anti-autoritario es también frecuente en niños con trastorno disocial y en niños con trastornos afectivos y trastornos psicóticos, y puede observarse también en otros trastornos psiquiátricos infantiles. Sin embargo, este trastorno de comportamiento destructivo, pretende describir niños cuyo comportamiento provocativo, anti autoritario y colérico se produce en ausencia de trastorno de conducta, trastornos afectivos o psicosis”<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> Parco Landeo, Vladimir Axel, IDEM Pág. 60-72.

<sup>10</sup> López- Ibor Aliño, Juan J. DSM-IV-TR IDEM Pág. 45-56.

El trastorno negativista desafiante puede diagnosticarse asociado a un TDAH u otros diagnósticos psiquiátricos. Esta categoría diagnóstica permite el estudio y tratamiento de conductas difíciles, que no son tan graves como el trastorno disocial y que presumiblemente no tienen la misma transmisión genética, psicodinámica, características familiares, o respuesta a la medicación, que la que se observa en la psicosis o en los trastornos afectivos.

Los problemas conductuales que presentan estos niños son los síntomas relacionados con la ira, pero el manejo de la ira parece ser un problema circunscrito. Contrariamente a los niños con TDAH, el comportamiento de oposición y de cólera manifestado por estos niños no comporta impulsividad en su comportamiento, afectividad e ideaciones. La cólera normalmente se dirige hacia los padres y los profesores, y en un grado inferior de descontrol se pueden apreciar en las relaciones con sus compañeros. Las rabietas cesan al cabo de poco tiempo, pues duran como mucho treinta minutos. Los niños con trastornos afectivos pueden necesitar un tiempo considerablemente más largo para reorganizarse después de una explosión de cólera.

La postura derrotista que adoptan estos niños en las discusiones es una característica crucial de la lucha de oposición. Parecen querer perder algo que quieren (un privilegio o un juguete) más que perder una lucha. La lucha de oposición tiene vida propia en la mente del niño, y se convierte en algo más importante que la realidad de la situación. Este resistir o ganar en la lucha puede ser un sentimiento supremo para el niño. Las objeciones racionales son contraproducentes, y el niño puede interpretar estas intervenciones como un deseo, por parte del adulto de continuar la discusión.

También puede observarse un comportamiento pasivo-agresivo o disimulado, pero sin la cualidad manipuladora o la continuidad persistente del estilo de afrontamiento que muestran los niños con trastorno disocial. Por otra parte, los niños negativistas pueden exhibir también una obediencia excesiva, pasividad, y comportamiento perfeccionista o santurrón. Los niños pueden

mostrar comportamiento de negativismo desafiante durante los episodios afectivos mayores (depresión o hipomanía) o durante largos períodos en un trastorno afectivo crónico. Los síntomas oposicionistas y desafiantes generalmente los describen los padres y educadores; los niños no son capaces de dar información fidedigna sobre el trastorno, ni se perciben asimismo como desafiantes o discutidores, y externalizan la culpa hacia los padres, las figuras con autoridad y los compañeros. Además de los síntomas de oposición, el desafío intencionado es un punto clave de este trastorno. Los problemas conductuales pueden incluir peleas verbales y prepotencia.

“Criterios diagnósticos para el de trastorno negativista desafiante según el DSM-IV”<sup>11</sup>

a) Un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos 5 meses, estando presentes cuatro (o más) de los siguientes comportamientos:

1. A menudo se encoleriza e incurre en pataletas.
2. A menudo discute con adultos.
3. A menudo desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus demandas.
4. A menudo molesta deliberadamente a otras personas.
5. A menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento.
6. A menudo es susceptible o fácilmente molestado por otros.
7. A menudo es colérico y resentido.
8. A menudo es rencoroso o vengativo.

NOTA. Considerar que se cumple un criterio sólo si el comportamiento se presenta con más frecuencia de la observada habitualmente en sujetos de edad y nivel de desarrollo comparables.

b) La alteración del comportamiento provoca deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral

---

<sup>11</sup> López-Ibor Aliño, Juan J. Director Psiquiátrico, DSM-IV-TR

c) Los comportamientos en cuestión no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo.

d) No se cumplen los criterios de trastorno disocial, y, si el sujeto tiene 18 años o más, tampoco los de trastorno antisocial de la personalidad.

### **1.1.2.3.3 Dependencia**

Así mismo, los niños se comportan dependientes o tienen conductas regresivas, sienten una necesidad general y excesiva de que se ocupen de él, que ocasiona un comportamiento de sumisión y adhesión y temores de separación. “Cuando un niño de padres separados actúa como si, no pudiera valerse por sí mismo, es porque se siente triste y un poco solo, ya que actúa como bebé y lo hace para recordar sus primeros años de vida, cuando se le dedicaba toda la atención, siguen jugando con muñecos simulando su propia familia, haciendo que sus padres duerman uno al lado del otro.”<sup>12</sup> Algunos otros niños, se orinan y/o succionan el pulgar.

La personalidad se va formando en relación a las primeras relaciones significativas. Las causas de la dependencia emocional se encuentran en los primeros vínculos donde las personas significativas del entorno del niño no le brindaron la suficiente valoración y reconocimiento que es necesario para el desarrollo normal afectivo.

Todos tienen necesidades que buscan satisfacer, como lo es la alimentación, vestimenta y recreación. Así mismo, necesidades más complejas que se vincula con el desarrollo psicológico. Así la necesidad de afecto, de aprobación, de valoración es determinante en el desarrollo de la personalidad desde corta edad. Las causas de la dependencia emocional, siempre se encontrará en los primeros años de vida.

El trastorno de la personalidad por dependencia está caracterizado por una excesiva necesidad de ser cuidado por los demás, lo que conduce a una

---

<sup>12</sup> **Nágera** Vallejo, Alejandra-“Hijos de padres separados” Madrid España, 1993 Pág. 85

conducta sumisa y de aferramiento, y a temores excesivos a ser separado de los demás.

Aunque estos individuos parecen ser capaces de cuidar de sí mismos, también dudan de sus capacidades y decisiones, y ven a los demás como mucho más fuertes y más capaces que ellos, mientras que ellos se auto perciben como completamente incapaces. Estas personas se apoyan excesivamente en otras personas “poderosas” para iniciar y hacer sus propias cosas, tomar sus decisiones, asumir responsabilidades por sus acciones y guiarles a través de la vida. La baja autoestima y la duda sobre su efectividad les llevan a evitar decisiones de responsabilidad. Como se sienten incapaces de funcionar bien sin una guía excesiva, llegan a extremos de mantener una relación de dependencia.

Pueden por ejemplo, estar siempre de acuerdo con aquellos de los que dependen y tienden a ser excesivamente dependientes, sumisos, pasivos y auto sacrificados.

Si la relación de dependencia acaba, estos individuos se sienten desamparados y asustados porque ellos no se ven capaces de cuidar de sí mismos, y a menudo buscan indiscriminadamente una nueva relación que les proporcione una guía o cuidado, pues una relación con la que no se sientan realizados o incluso una relación abusiva puede parecerles mejor que el hecho de estar solos.

“Criterios diagnósticos del DSM-IV para el trastorno de la personalidad por dependencia”<sup>13</sup>

a) Una necesidad general y excesiva de que se ocupen de uno, que ocasiona un comportamiento de sumisión y adhesión y temores de separación, que empieza al inicio de la edad adulta y se da en varios contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. Tiene dificultades para tomar las decisiones cotidianas si no cuenta con un excesivo aconsejamiento y reafirmación por parte de los demás.

---

<sup>13</sup> López- Ibor Aliño, Juan J. Director Psiquiátrico, DSM-IV-TR



2. Necesita que otros asuman la responsabilidad en las principales parcelas de su vida.
3. Tiene dificultades para expresar el desacuerdo con los demás debido al temor a la pérdida de apoyo o aprobación.  
Nota: No se incluyen los temores o la retribución realistas.
4. Tiene dificultades para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera (debido a la falta de confianza en su propio juicio o en sus capacidades más que a una falta de motivación o de energía).
5. Va demasiado lejos llevado por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás, hasta el punto de presentarse voluntario para realizar tareas desagradables.
6. Se siente incómodo o desamparado cuando está solo debido a sus temores exagerados a ser incapaz de cuidar de sí mismo.
7. Cuando termina una relación importante, busca urgentemente otra relación que le proporcione el cuidado y apoyo que necesita.
8. Está preocupado de forma no realista por el miedo a que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo.

#### **1.1.2.3.4 Temor**

Los niños pueden desarrollar temores a no ver más al padre que se va de casa o a que el otro lo abandone, por lo que es esencial la comunicación. También experimentan miedo a que los padres dejen de quererlo o lo rechacen.

El temor, es una emoción dolorosa, excitada por la proximidad de un peligro, real o imaginario, y acompañada por un vivo deseo de evitarlo y de escapar de la amenaza. Es un instinto común a todos los hombres, del que nadie está completamente libre. El miedo es un sentimiento natural que se convierte en temor, cuando se toma conciencia de los peligros que amenazan se llega al pánico por la fantasía, imaginando un final desastroso. El miedo es natural, su función es la supervivencia; hace pensar, sopesar las posibilidades y evitar

riesgos innecesarios. Es el principal estímulo de la conducta humana. Todo lo que realiza el ser humano está orientado a sobrevivir a crecer y a liberarse.

Los temores son como semillas; comienzan por echar raíces y luego se van apoderando del espacio de la mente. Los temores grabados en la infancia jamás desaparecen y surgen cada vez que las personas necesitan tomar decisiones importantes. El temor vive dentro del ser humano y se disfraza de mil formas. Está el acecho, preparado para atacar en cualquier momento. Se apodera de personalidades vulnerables, ahogando toda idea y deseo de libertad. Determina la forma de percibir la vida y de reaccionar ante los acontecimientos. Es dinámico y tiende a crecer, a no ser que la persona en la etapa adulta tome conciencia de él y aprenda a controlarlo.

#### **1.1.2.3.5 Culpabilidad**

Casi siempre, en una separación, los padres se culpan mutuamente, proyectando a sus hijos ese sentimiento. La culpa va de la mano de una baja autoestima, dejando al individuo en un estado en donde el miedo al abandono y al rechazo está siempre presente. Al no considerarse merecedor del amor, termina por encerrarse cada vez más en sí mismo, culpabilizándose y buscando una liberación imposible a través de un perpetuo auto-reproche, que no hace sino que aumentar la sensación de culpa y desvalorización. Es preciso “evitar que el niño sea empujado a imaginar que, como sus padres ya no se aman, ya no aman a él, entrando en guerra abierta con uno de los padres”<sup>14</sup> El niño (a) en edades muy tempranas se siente como el centro del universo. Cuando sucede algo que le hace sufrir o que hace sufrir a alguien, creen ser él (la) protagonista. “Todos los niños tiene la impresión de ser la causa de todo”<sup>15</sup>.

Todos los sentimientos negativos acostumbran a estar asociados a una sintomatología concreta. En algunos casos, los que se corresponden con hechos identificables, dichos sentimientos son pasajeros y desaparecen con el tiempo. La culpabilidad interiorizada y no resuelta también tiene sus propios síntomas,

---

<sup>14</sup> **Dolto**-Francoise IDEM Pág. 145-146

<sup>15</sup> **Nágera** Alejandra IDEM Pág. 122-126

que podríamos diferenciar en físicos, emocionales internos y emocionales externos.

1. Físicos: dolores de estómago, de cabeza o de espalda, opresión en el pecho.
2. Emocionales internos: autoacusaciones, depresión, autorreproches, resentimiento, paralización, desvalorización.
3. Emocionales externos: ansiedad, nerviosismo, vergüenza, desasosiego, agresividad, victimismo.

En general, la culpa va de la mano de una baja autoestima, dejando al individuo en un estado donde el miedo al abandono y al rechazo está siempre presente. Al no considerarse merecedor del amor termina por encerrarse cada vez más en sí mismo, culpabilizándose y buscando una liberación imposible a través de un perpetuo auto-reproche, que no hace sino que aumentar la sensación de culpa y desvalorización.

La culpa, carente de una razón objetiva que lo justifique, crea un sentimiento de inferioridad, inhabilitando y desautorizando a la persona a la hora de mantener cualquier tipo de criterio.

Sentirse culpable limita hasta extremos que, en ocasiones, rozan la patología. Quien arrastra éste sentimiento de culpabilidad parecerá culpable a los ojos de los demás aunque no lo sea, ya que su actitud ante cualquier acusación, y más si ésta es grave, es muy distinta a la que sería de esperar de alguien inocente. La ausencia de una correcta autovaloración, junto a la incapacidad asertiva necesaria para afrontar esas situaciones del modo más apropiado, puede inducir a la persona a creerse realmente que merece lo que le está ocurriendo.

#### **1.1.2.4 Abordaje terapéutico**

La psicoterapia es realizada por un profesional especialmente capacitado y entrenado para ella, que utiliza medios psicológicos para entender y tratar los sufrimientos emocionales de los seres humanos.

Para que una psicoterapia pueda ser considerada verdaderamente como tal, es necesario que cumpla dos requisitos fundamentales:

(a) Que las herramientas técnicas empleadas por el terapeuta sean sustentadas por sólidos fundamentos teóricos y científicos.

(b) Que el terapeuta haya recibido un entrenamiento formal en la técnica de la psicoterapia. Su calidad depende de la experiencia del terapeuta y de la sujeción a las normas, demostradas científicamente.

#### **1.1.2.4.1 Terapia breve y de emergencia:**

A lo largo de la vida a todos los seres humanos se nos presentan una serie de sucesos que llevan a enfrentar un estado emocional y de no ser resuelto adecuadamente arrojaría a un desequilibrio total, lo que llevaría a una “crisis”. La crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad de la persona para manejar situaciones particulares.

No importa que tipo de crisis sea, el evento es emocionalmente significativo e implica un cambio radical en la vida, enfrentando un problema ante el cual los recursos de adaptación, así como los mecanismos de defensa usuales no funcionan. El problema rebasa las capacidades de resolución y por lo mismo existe un desequilibrio. Como resultado de todo esto la persona experimenta una mayor tensión y ansiedad, lo cual la inhabilita aún más para encontrar una solución.

La terapia breve o de emergencia ofrecer una ayuda inmediata para aquellas personas que atraviesan por una crisis y necesitan restablecer su equilibrio emocional. La intervención terapéutica resulta tan atingente como la de un paramédico cuando procede a proporcionar soporte de vida a un herido de gravedad.

#### **Propósitos de una intervención en crisis:**

- Restablecer la capacidad de la persona para afrontar las situaciones de estrés en las que se encuentra.

- Proveer asistencia para reordenar y reorganizar su mundo social destruido.

#### **Principios de una intervención en crisis:**

- Oportunidad:  
La experiencia de crisis es un período de alto riesgo para la persona como para su familia, por lo que la atención debe ser inmediata. Con una duración de 1 a 6 semanas.
- Metas:  
Ayudar a la persona a recuperar un nivel de funcionamiento.
- Valoración:  
Abarca tanto la fortaleza como la debilidad de cada uno de los sistemas implicados en la crisis.

#### **Componentes de los primeros auxilios emocionales:**

- Realización del contacto psicológico.
- Analizar las dimensiones del problema.
- Sondear las posibles soluciones.
- Asistir en la ejecución de pasos concretos.
- Seguimientos para verificar el progreso.

#### **1.1.2.4.2 Psicoterapia de apoyo (PA):**

Su objetivo es mantener o reforzar las defensas adaptativas del paciente, de tal modo que estas le permitan sobrellevar lo mejor posible su cotidianidad.

La PA hace hincapié en la movilización de las fortalezas del paciente para realzar su autoestima, y usar defensas adaptativas y estrategias de afrontamiento positivas.

#### **Herramientas utilizadas en la PA:**

- Formulación del caso:  
Una vez se ha escuchado detenidamente al paciente, en una o varias entrevistas, sobre lo que le está pasando y su historia personal y antecedentes, se formula su caso; conjunto de hipótesis acerca de las

causas, los precipitantes y las influencias que mantienen los problemas psicológicos, interpersonales o del comportamiento de una persona; es una conceptualización del paciente mucho más amplia que el simple diagnóstico psiquiátrico.

○ Encuadre:

Configura aspectos que cuando se hacen conscientes por parte del paciente estructuran y dan un sentido de confiabilidad a la psicoterapia y al terapeuta, fundamentales para el logro de sus propósitos.

Es un aporte de la teoría psicodinámica el hacerlo consciente, el ponerlo de relieve y el destacarlo, no sólo como parte esencial de la vida en sociedad, sino el convertirlo en un poderoso instrumento para el cambio psíquico.

○ La escucha silenciosa:

Es deber inicial ante todo paciente en psicoterapia la escucha, sin interrupciones. El silencio terapéutico, el quedarse callado de un modo especial, es una de las principales herramientas técnicas de los psicoterapeutas, tan básica como frecuentemente irrespetada. Aunque pueda parecer una obviedad, la escucha silenciosa, respetuosa y atenta del paciente es un elemento técnico fundamental, estrechamente relacionada con el encuadre.

○ Alianza terapéutica

También denominada alianza de trabajo o alianza de ayuda y se refiere al grado en el cual, el paciente experimenta la relación con el terapeuta como sólida y útil para el logro de sus objetivos en la terapia.

▪ componentes principales de una alianza terapéutica:

- ✓ La relación afectiva entre el paciente y su terapeuta.
- ✓ La capacidad del paciente y del terapeuta, para actuar conforme al propósito de la terapia.
- ✓ La comprensión empática y el compromiso del terapeuta.

- ✓ El acuerdo entre paciente y terapeuta sobre los objetivos y las tareas del tratamiento.
- Ambiente facilitador
  - Winnicott- a partir de observaciones clínicas y del desarrollo infantil, todos tienen un potencial innato para crecer y desarrollarse; lo único que precisamos es de un ambiente que facilite tal desarrollo.

#### **1.1.2.4.3 Centrada en el cliente (Carl Rogers):**

En sentido filosófico, los terapeutas centrados en la persona consideran el ser humano como una persona que, durante su vida, entera, vive en una interdependencia entre sus necesidades de autonomía y sus necesidades de estar relacionado con los demás y con la sociedad. Las dos necesidades son existenciales.

El objetivo de esta terapia centrada en la persona es ayudar al paciente a encontrar su equilibrio en ésta interdependencia y de desarrollar en ella su pleno funcionamiento social y psíquico. El cliente es el que lleva el peso de la terapia, no el terapeuta. Sin embargo, el terapeuta tiene que ofrecer al cliente una relación que se define por tres condiciones necesarias y suficientes para lograr el éxito de la misma. Estas características o condiciones relacionales son llamadas actitudes de base.

#### **Condiciones relaciones o actitudes de base:**

- Aceptación y consideración incondicionalmente positiva de la persona en búsqueda de ayuda:
  - Se acepta sin condición alguna la manera en que la persona está dispuesta a revelarse y demostrarse en la relación frente al terapeuta.
- Empatía centrada en la persona sufriente:
  - Capacidad del terapeuta de entrar en el mundo del cliente y de comprender con exactitud sus vivencias como si el terapeuta fuese el otro. Esta comprensión empática facilita la concientización, favorece el acompañamiento terapéutico y promueve el desarrollo personal.

- La autenticidad del terapeuta:

Permite a menudo un diálogo sincero y constructivo directo entre el terapeuta y el cliente. El terapeuta sigue siendo un experto, pero él se comunica también como ser humano al servicio del cliente sufriente.

**Estado emocional de la persona que ingresa a terapia, según la terapia Centrada en el Cliente:**

- Fijeza: Estado que comúnmente es descrito como neurótico.
- Vivir la experiencia de ser plenamente aceptado:

Al inicio de la relación terapéutica, el primer cambio que vive la persona es entrar en un ambiente que no le condiciona, lo que convierte en innecesarios los patrones de comportamiento que ha desarrollado para entrar al mundo hostil y condicionante en que se desenvuelve cotidianamente.

- Desarrollo y flujo de la expresión simbólica
- Flexibilización de los constructos y flujo de los sentimientos: Se comienza a cuestionar los valores y creencias que han llevado a la persona a un estado de permanente insatisfacción, y se permite ver las cosas de forma distinta. Además, en esta etapa se advierte una mayor libertad para expresar los sentimientos.
- Flujo orgánico: La estructura personal del cliente manifiesta una mayor relajación, los sentimientos son expresados con mayor libertad, las creencias son libremente cuestionadas y hay una necesidad por explorar nuevas formas de comportamiento.
- Inicio de la experienciación plena: Es la fase de la terapia en que las personas llegan al punto de no retorno, donde es posible que abandonen el proceso terapéutico y no experimenten retrocesos dado que toman conciencia de que son ellas las responsables de su vivencia y experiencia.
- Fluidez: Es la descripción de una persona que funciona plenamente.



#### **1.1.2.4.4 La Logoterapia (Viktor Frankl) :**

Logos es una palabra griega que equivale a "sentido", "significado" o "propósito". La Logoterapia centra su atención en el significado de la existencia humana, así como en la búsqueda de dicho sentido por parte del hombre. Busca una visión integral de la persona, en la que se le ve como a un ser único e irrepetible, en el que hay que tener en consideración su dimensión espiritual.

El logoterapeuta tiene la función de ampliar y ensanchar el campo visual del paciente de forma que sea consciente y visible para él todo el espectro de significados y principios. Nunca debe imponer juicios sino dejar que el paciente busque por sí mismo.

#### **Temas fundamentales de la logoterapia:**

- o Sentido de la vida:

Es único y específico para cada ser humano y concreto en cada momento de su existencia. Es cambiante pero nunca cesa. Cada uno ha de buscarlo por sí mismo en consonancia con su propia voluntad y sus valores. La tarea es única al igual que su modo de llevarla a cabo.

El sentido de la vida no sólo nace de la propia existencia sino que también hace frente a la existencia.

- o El hombre necesita algo por que vivir

Nietzsche: "Quién tiene un por qué para vivir puede soportar casi cualquier como".

Frankl: encuentra que la muerte puede enriquecer el sentido de la vida y afirma que "el sentido de la existencia humana, se basa en su carácter irreversible", pues, "si el hombre fuese inmortal, podría demorar cada uno de sus actos hasta el infinito". "No es la duración de una vida humana en el tiempo lo que determina la plenitud de su sentido". "Lo que carece de sentido de por sí, no lo adquiere por el hecho de que se eternice". Al tomar conciencia de que su tiempo

puede terminar es más posible que reaccione para aprovechar su tiempo y hacer más plena su vida. La transitoriedad de la vida sería por ello un incentivo para emprender una acción responsable.

○ Libertad:

Destaca la importancia de la libertad del hombre y su relación con la responsabilidad. Afirma que hay un espacio para ella más allá de los condicionamientos.

○ Valor de la crisis y el conflicto:

La búsqueda de sentido o la duda de que exista no tiene por qué ser consecuencia de una enfermedad (separación de la psicoterapia del concepto salud-enfermedad).

La salud se basa en cierto grado de tensión. La tensión se produce entre lo que ya se ha logrado y lo que aún no se ha conseguido y puede estimular al desafío. El objetivo no sería vivir sin tensiones sino luchar por una meta que merezca la pena. Y por eso la Logoterapia a veces puedes intentar estimular la tensión del individuo para favorecer su evolución.

○ Visión del hombre

El hombre es un ser cuyo principal interés consiste en un cumplir un sentido a través de la realización de valores. Y no en la mera gratificación de impulsos e instintos, adaptación al medio.

○ Problemas existenciales

1. Frustración existencial: Cuando se frustra la voluntad de sentido. Puede llegar a provocar una neurosis.
2. Vacío existencial: Cada vez es más frecuente. Pérdida del sentimiento de que la vida es significativa lo que lleva al tedio y a veces genera tensión. No saber qué hacer, aburrimiento, "neurosis dominical".

La persona puede llegar incluso a: suicidio, adicciones, diferentes síntomas psíquicos.

Encubrimiento: voluntad de poder, dinero, búsqueda compulsiva del placer (libido agresiva).

3. Neurosis Noógena: Por conflicto de valores distintos dentro de uno mismo, se genera un conflicto interno que bloquea.

Psicoterapia ideal: Logoterapia.

### **Límites y riesgos de la logoterapia**

- Riesgo de caer en el voluntarismo.
- Omitir dimensiones más primarias como posible origen del conflicto.
- No adaptar el discurso al nivel del interlocutor.
- Huida hacia el futuro potencial sin asumir conciencia de la responsabilidad en el presente.
- Culpar al paciente de no encontrar un sentido a su vida.
- Huida hacia el mundo sin tomar conciencia de uno mismo.

## **2. Delimitación**

El trabajo de campo se llevó a cabo en la “Escuela Oficial Urbana Mixta Miguel de Cervantes Saavedra”, la aplicación de los test y entrevistas se realizaron en los salones facilitados por la Directora de dicho centro educativo, durante el mes de junio del 2012. La unidad de análisis fueron dos grupos de estudiantes, el primero, 15 niños y niñas, hijos de padres separados, el segundo, 15 niños y niñas, hijos de padres unidos, entre las edades de 7 a 12 años. Se aplicaron los test de la Figura Humana y de la Familia a ambos grupos, con el fin de evidenciar que: “agresión, depresión, dependencia, temor y culpabilidad, son conductas que se presentan con mayor frecuencia en los niños, a consecuencia de la separación de los padres”, las cuales son diferentes de las encontradas en hijos de padres y unidos.

## **CAPÍTULO II**

### **TECNICAS E INSTRUMENTOS**

Con el fin de recabar de una manera más satisfactoria los datos que provienen de la población seleccionada, se utilizaron los test proyectivos; Test de la Figura Humana de Koppitz y Test de la Figura de la Familia de Corman, observaciones a niños y niñas, entrevistas a padres de familia y maestros de grado de la Escuela Oficial Urbana Mixta “Miguel de Cervantes Saavedra”.

#### **2.1 TÉCNICAS:**

Se utilizó el muestreo por cuotas, seleccionando a dos grupos, conformado por niños y niñas entre las edades de 7 a 12 años, que cursan el grado de primero primaria a sexto primaria, el grupo A, niños y niñas, hijos de padres unidos y grupo B, niños y niñas, hijos de padres separados.

El abordamiento de la muestra para recopilar datos fue de forma individual tanto en la aplicación de los Test como las entrevistas realizadas a padres de familia y maestros.

#### **2.2 INSTRUMENTOS:**

**2.2.1 Entrevista cerrada a padres de familia y maestros:** Se trataron temas centrados en la conductas del niño a raíz de la separación de los padres, aunque las reacciones emocionales que se dan en los hijos de padres separados, no están predeterminadas, porque dependen de importantes factores como; la historia del niño, la manera y habilidad que tiene para enfrentarse a la nueva situación la cual influye en la vida cotidiana.

**2.2.2 Observación grupal:** Con el objetivo de interactuar con la población, así mismo, de explorar y conocer aspectos del comportamiento en el ámbito en el escolar.

**2.2.3 Test proyectivos:** Se aplicaron: el Test de la Figura Humana de Koppitz y el Test de la Familia de Corman, de forma individual a cada grupo, los test proyectivos reflejan el nivel evolutivo del niño y sus relaciones interpersonales, es decir sus actitudes hacia sí mismo y hacia las personas significativas en su vida. Pueden revelar las actitudes del niño hacia las tensiones y exigencias de la vida y su modo de enfrentarlas; las figuras también pueden reflejar los intensos miedos y ansiedades que pueden afectarlo consciente o inconscientemente en un momento dado. Luego se procedió al análisis e interpretación de los resultados. Para identificar y extraer los indicadores repetitivos en las evaluaciones.

## **CAPÍTULO III**

### **PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS**

#### **3.1 Características del lugar y de la población.**

**3.1.1 Características del lugar:** El 24 de octubre de 1947, el Presidente de la República Doctor Juan José Arévalo Bermejo, acuerda: Crear la Escuela Nacional de Varones Número 47, de ésta capital y designarla con el nombre de: "Miguel de Cervantes Saavedra", como homenaje al Gobierno de la República en el cuarto centenario del nacimiento de tan ilustre escritor.

En enero del año 2002, la Profesora Nora Ester González Herrera, Directora de la "Escuela Miguel de Cervantes Saavedra", ubicada en 15 avenida 1-42 zona 6, Guatemala y padres de familia que estudian en dicho establecimiento, solicitan que el Ministerio de Educación autorice funcionar a la institución en forma mixta, ya que la necesidad así lo requiere, es entonces a partir de ese ciclo, que la institución funciona como: "Escuela Oficial Urbana Mixta Miguel de Cervantes Saavedra".

#### **3.1.1 Características de la población:**

Se trabajó con 30 niños de ambos sexos, entre las edades de 7 a 12 años, que cursan los grados de primero a sexto primaria en la "Escuela Oficial Urbana Mixta Miguel de Cervantes de Saavedra", los cuales se dividieron y compararon según edades, formando dos grupos de 15 integrantes en cada uno, Grupo A, niños, hijos de padres unidos y Grupo B, niños, hijos de padres separados, padres de familia y maestros de grado.

### **3.2 Análisis e Interpretación de Resultados:**

Durante el desarrollo de esta investigación se tomaron en cuenta varios aspectos de la población evaluada, tales como: edad de los niños, estado civil de los padres, hogares integrados, hogares desintegrados, y convivencia familiar.

Se trabajó con 30 niños de ambos sexos, entre las edades de 7 a 12 años, cursando los grados de primero a sexto primaria en la “Escuela Oficial Urbana Mixta Miguel de Cervantes de Saavedra”, los cuales se dividieron y compararon según edades formando dos grupos de 15 integrantes en cada uno, Grupo A, niños, hijos de padres unidos y Grupo B, niños, hijos de padres separados, a quienes se les aplicó de forma individual dos test proyectivos: el primero, test de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz; el segundo, test de la Familia de Louis Corman, con la intención de evidenciar que la agresión, depresión, dependencia, temor y culpabilidad: conductas que se presentan como consecuencia de la separación de los padres.

Así mismo, se formuló una guía de observación para niños, la cual se aplicó de forma grupal en el ámbito escolar y entrevistas a maestros de grado y padres de familia, con la finalidad de confirmar las conductas que prevalecieron en los test proyectivos.

De acuerdo con los instrumentos de recolección de datos, los indicadores representativos de hogares desintegrados se diferencian significativamente de los de hogares integrados, éstos obstaculizan la evolución psicológica de los niños. La separación conlleva a la pérdida de rutinas, lo que es desestabilizante para el niño, ya que las rutinas familiares les dan seguridad, pueden mal interpretar los estados de ánimo de los padres, lo que genera en ellos sentimientos de culpa, aumenta la agresividad, esto lleva a que los niños sean vulnerables a situaciones estresantes, reflejándose en su salud física. Al igual que los padres, los niños experimentan pena, confusión, ira, sentimiento de fracaso y duda de sí mismos. Éste sentimiento familiar, es el acontecimiento principal de la infancia con consecuencias que los siguen hasta la vida adulta.

Los problemas de comportamiento son muy comunes entre estos niños y su trabajo en la escuela puede afectarse negativamente. Ya sea como adolescentes o como adultos, los hijos de padres separados a menudo tienen problemas en sus relaciones sociales.

Los padres deben percatarse de las señales de estas conductas en su hijo o hijos. Los niños se desarrollan mejor cuando los padres tienen la capacidad de cooperar para su bienestar.

La familia es en donde se desarrolla la primera identidad personal y social para el niño e individuo que la conforman y cuando ésta se encuentra desequilibrada, el niño manifiesta inestabilidad emocional. Dadas éstas condiciones los niños no desarrollan una identidad primordial, por otra parte, una familia constituida por ambos padres, permite un buen desarrollo en los ámbitos del crecimiento personal del niño. Si bien es cierto que los niños pueden presentar diversos problemas de conducta, se reconoce también que los hijos de familias con un solo padre son más autónomos y responsables en sus deberes, son autosuficientes, independientes y más maduros.



**3.2.1 Resultados obtenidos del: Test de la Figura Humana de Koppitz y  
Test de la Familia de Louis Corman**

	<b>HOGARES INTEGRADOS GRUPO A</b>		<b>HOGARES DESINTEGRADOS GRUPO B</b>	
	<b>TEST DE LA FIGURA HUMANA</b>	<b>TEST DE LA FAMILIA</b>	<b>TEST DE LA FIGURA HUMANA</b>	<b>TEST DE LA FAMILIA</b>
7 Años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inestabilidad emocional</li> <li>• Inhibición</li> <li>• Timidez</li> <li>• Retraimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introversión</li> <li>• Inseguridad en uno mismo</li> <li>• Tímidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Depresión</b></li> <li>• Retraimiento</li> <li>• Inseguridad</li> <li>• Timidez</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Agresividad</b></li> <li>• <b>Dependencia</b></li> <li>• Huida del ambiente familiar.</li> </ul>
8 Años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inestabilidad de equilibrio general</li> <li>• Timidez</li> <li>• Sentimiento de inadecuación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introversión</li> <li>• Agresividad</li> <li>• Idealismo</li> <li>• Autocontrol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Agresividad</b></li> <li>• <b>Tensión</b></li> <li>• Inestabilidad</li> <li>• Dificultad para relacionarse con los demás</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Agresividad</b></li> <li>• <b>Depresión</b></li> <li>• <b>Dependencia</b></li> <li>• <b>Temor</b></li> <li>• Huida del ambiente familiar</li> <li>• Regresión</li> </ul>
9 Años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Timidez</li> <li>• Retraimiento</li> <li>• Inhibición</li> <li>• Inseguridad</li> <li>• Escaso interés social</li> <li>• Preocupación por relacionarse con el ambiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confianza en sí mismo</li> <li>• Introversión</li> <li>• Capacidad intuitiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tensión</b></li> <li>• Inadaptabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Agresividad</b></li> <li>• <b>Depresión</b></li> <li>• Huida de ambiente familiar</li> <li>• Inferioridad</li> </ul>
10 Años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inestabilidad</li> <li>• Inseguridad</li> <li>• Timidez</li> <li>• Retraimiento</li> <li>• Inhibición</li> <li>• Introversión</li> <li>• Reflejo de ira y rebeldía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilidad excesiva</li> <li>• Aislamiento</li> <li>• Ocultación de la personalidad</li> <li>• Represión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Agresividad</b></li> <li>• <b>Autoagresión</b></li> <li>• <b>Tensión</b></li> <li>• Amenazado por el mundo adulto</li> <li>• Impulsividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Agresividad</b></li> <li>• <b>Depresión</b></li> <li>• <b>Dependencia</b></li> <li>• <b>Temor</b></li> <li>• <b>Culpa</b></li> <li>• Rivalidad fraternal</li> <li>• Regresión</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huida del ambiente familiar</li> </ul>
11 Años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Timidez</li> <li>• Retraimiento</li> <li>• Inhibición</li> <li>• Inestabilidad</li> <li>• Agresividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas de relación y contacto</li> <li>• Temor injustificado</li> <li>• Inadaptados</li> <li>• Introversión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Agresividad</b></li> <li>• <b>Tensión</b></li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Timidez</li> <li>• Dificultad para relacionarse con los demás</li> <li>• Inhibición de impulsos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Agresividad</b></li> <li>• <b>Depresión</b></li> <li>• <b>Dependencia</b></li> <li>• <b>Temor</b></li> <li>• <b>Culpa</b></li> <li>• Huida del ambiente familiar</li> </ul>
12 Años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inestabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad intuitiva</li> <li>• Espíritu de lucha</li> <li>• Idealismo</li> <li>• Confianza en sí mismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Agresividad</b></li> <li>• <b>Culpa</b></li> <li>• Timidez</li> <li>• Inhibición de impulsos</li> <li>• Inseguridad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Agresividad</b></li> <li>• <b>Depresión</b></li> <li>• <b>Dependencia</b></li> <li>• <b>Temor</b></li> <li>• <b>Culpa</b></li> <li>• Huida del ambiente familia.</li> </ul>

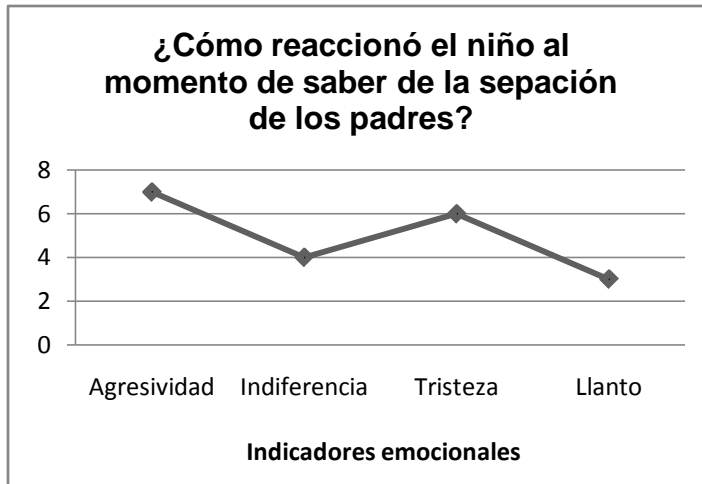
**Fuente:** Test de la Familia y de la Figura Humana, aplicado a niños, hijos de padres separados e hijos de padres unidos, en la "Escuela Oficial Urbana Mixta, Miguel de Cervantes Saavedra", junio 2012.

**Descripción:** Según el test de la figura humana y test de la familia, los indicadores representativos de hogares desintegrados se diferencian significativamente de los de hogares integrados, afectando su desarrollo psicosocial.

### 3.2.2 Resultados obtenidos entrevista a padres de familia y maestros

A continuación se presentan de forma grafica los resultados obtenidos de entrevista a padres de familia

**GRÁFICA NO. 1**

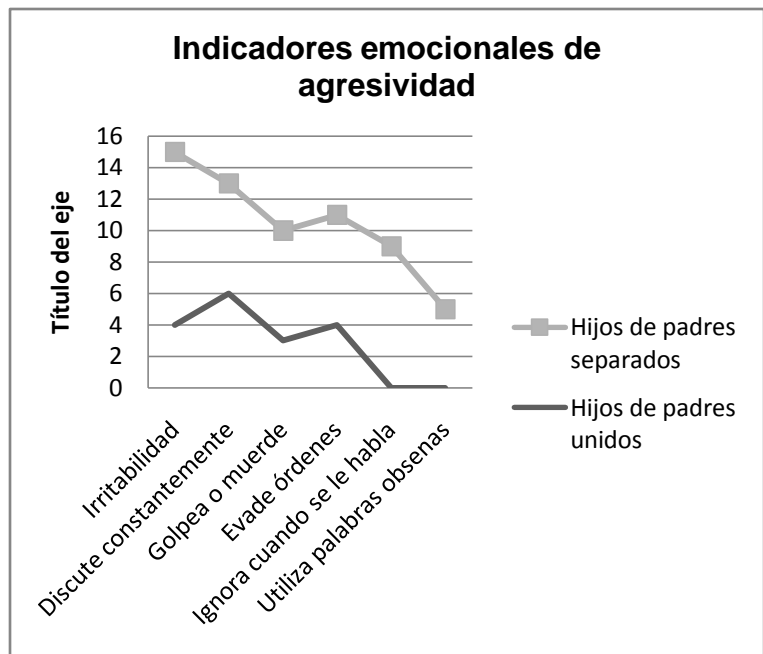


**Descripción:** Según la gráfica No. 1 la agresividad es la reacción más frecuente en el niño al momento de enterarse de la separación conyugal.

**Fuente:** Entrevista a padres separados y maestros de la Escuela Oficial Urbana Mixta Miguel de Cervantes Saavedra. Junio, 2012

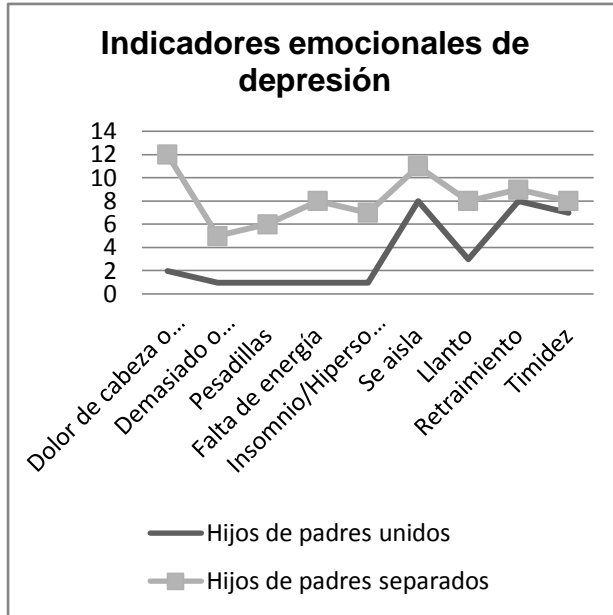
**GRÁFICA No. 2**

**Descripción:** Según la gráfica No. 2, la irritabilidad, es el indicador de agresividad que más se manifiesta en los niños de hogares desintegrados. Mientras que los de hogares integrados, no manifiestan un alto grado de agresividad, al no presentar todos los indicadores.



**Fuente:** Entrevista a padres separados y maestros de la Escuela Oficial Urbana Mixta Miguel de Cervantes Saavedra. Junio 2012

**GRÁFICA No. 3**



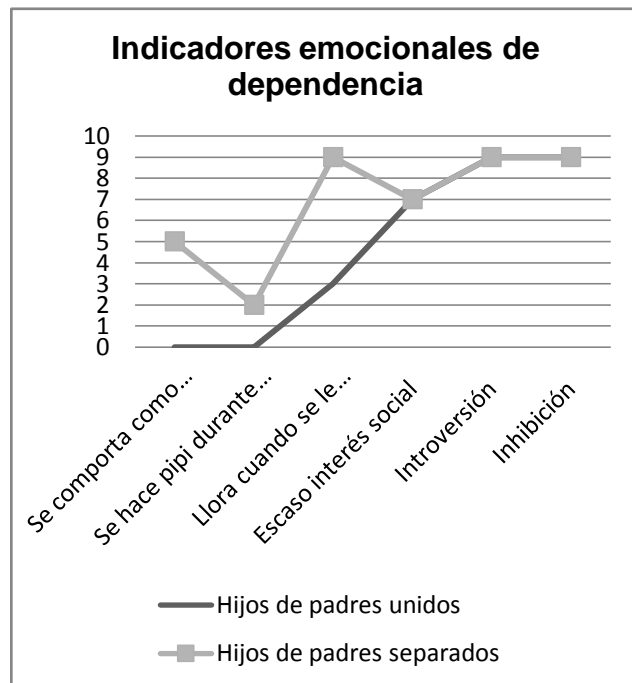
**Descripción:** Según la gráfica No. 3, los niños de hogares desintegrados, presentan más indicadores de depresión, sobre todo somáticos y los niños de hogares integrados, manifiestan otro tipo de conductas como, timidez y retraimiento.

**Fuente:** Entrevista a padres separados y maestros de la Escuela Oficial Urbana Mixta Miguel de Cervantes Saavedra. Junio 2012

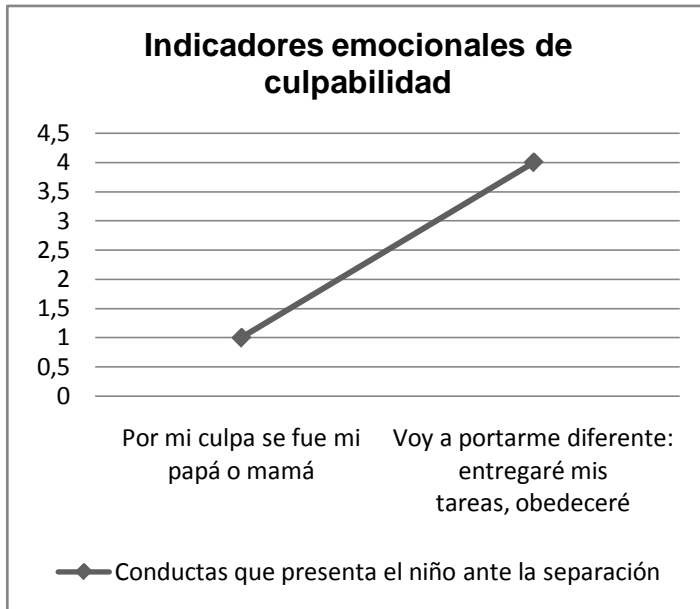
**GRÁFICA No. 4**

**Descripción:** Según la gráfica No. 4, el indicador de dependencia que predomina en los niños de hogares desintegrados, es: “el niño llora cuando se le deja solo”. Los niños, hijos de padres unidos manifiestan conductas de introversión e inhibición.

**Fuente:** Entrevista a padres separados y maestros de la Escuela Oficial Urbana Mixta Miguel de Cervantes Saavedra. Junio 2012



**GRÁFICA No. 5**



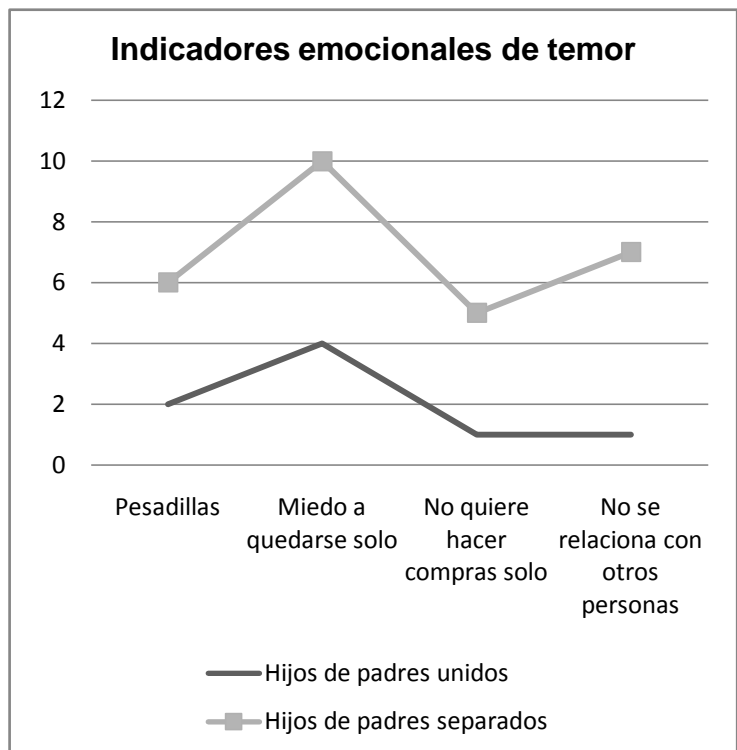
**Descripción:** La gráfica No. 5, demuestra que la expresión más frecuente que utilizan los niños es: “Voy a portarme diferente: entregaré mis tareas, obedeceré” como una forma de culpabilizarse por la separación de sus padres. Según los resultados obtenidos los niños, hijos de padres unidos, no presentan estas conductas ni expresiones.

**Fuente:** Entrevista a padres separados y maestros de la Escuela Oficial Urbana Mixta Miguel de Cervantes Saavedra.

**GRÁFICA No. 6**

**Descripción:** La gráfica No. 6, demuestra que las conductas más comunes que indican temor en niños de hogares desintegrados son: miedo a quedarse solos y no se relacionan con otras personas. Los niños, hijos de padres unidos, también reflejan algunos indicadores, sin embargo con menor frecuencia.

**Fuente:** Entrevista a padres separados y maestros de la Escuela Oficial Urbana Mixta Miguel de Cervantes Saavedra.



## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1 Conclusiones**

- A través de nuestra investigación se comprobó que la agresión, depresión, dependencia, temor y culpabilidad: son conductas que se presentan con mayor frecuencia en los niños, a consecuencia de la separación de los padres.
  
- La separación de los padres afecta a cada uno de los hijos de manera diferente, teniendo en cuenta la edad, desarrollo emocional, características personales y el modo en que se desarrolló la separación.
  
- La gravedad de las consecuencias y la actitud que asumen los hijos en la separación, depende en gran manera del comportamiento que adopten los padres.
  
- Para evitar que la separación tenga consecuencia graves, los padres deberán buscar apoyo psicológico favoreciendo la salud emocional y física de cada uno de los miembros de la familia.

## 4.2 Recomendaciones

- Aclarar la situación y relación que los hijos tendrán con el padre que deja el hogar; si los visita, es necesario que estas visitas sean puntuales y regulares.
- Conservar buenas relaciones con las familias de origen de ambos, ya que ésta es una relación de apoyo para los hijos en ese momento.
- Continuar con la labor de padres, pues ello, les garantizará la seguridad y la confianza de un desarrollo adecuado, disminuyendo el sentimiento de abandono que la situación les genera.
- Establecer una disciplina clara y coherente en la crianza de los hijos, que les facilite asumir el respeto hacia los padres y aceptar la autoridad de éstos.
- Que los padres de familia e hijos reciban apoyo psicológico, para adaptarse a las condiciones que la nueva organización demanda.
- Que los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas, tomen en cuenta ésta investigación como una herramienta al momento de brindar apoyo psicológico.
- La institución Educativa debería percatarse de la problemática familiar de cada uno de sus estudiantes, ya que ésta afecta el desarrollo en el ámbito escolar.

## BIBLIOGRAFIA

1. **Alarcón Prada**, Ariel “Fundamentos técnicos de la psicoterapia de apoyo” Psiquiat., vol. 37, Suplemento No. 1 Colombia., 2008 [http://es.scribd.com/doc/19367367/Fundamentos Tecnicos de La Psicoterapia-de- Apoyo](http://es.scribd.com/doc/19367367/Fundamentos_Tecnicos_de_La_Psicoterapia-de-Apoyo)
2. **Botero** Giraldo Silvio “Hijos de Padres separados” Editorial San Pablo, 2ª. Reimpresión, Bogota, Colombia 2005. Pag. 268 a la 278
3. **Dicaprio** Nicolas S. “Teorias de la personalidad” Traducción de **Castellano** Jorge Alberto, Segunda Edición, Editorial McGRAW-HILL, México 1996.
4. **Dolto** Françoise, “Cuando los padres se separan” Ediciones Paidós Iberia S.A. Buenos Aires Barcelona 1988.
5. **DSM-IV-TR** López- Ibor Aliño, Juan J. Director Psiquiatrico, MASSON, S.A. Barcelona, Española, Reimpresión 2005
6. **Frankl, V.E. "El hombre en busca de sentido" Ed Herder, "El hombre en busca de sentido último" Editorial Paidós** <http://www.maribelium.com/logoterapia2.htm>
7. **Papalia**, Diane E. Wendkos, Sally, Psicología del Desarrollo, “De la infancia a la adolescencia”, Traducido por Pareja Patricia, Editorial McGRAW-HILL, Latinoamérica 2010.
8. **Pérez**, Simó “ El desarrollo emocional de tu hijo” Ediciones Paidós Ibérica S.A. Barcelona – 2001. Pag. 80-85
9. **Rogers**, Carl . Psicoterapia centrada en el cliente. Barcelona 1,997 Ediciones Paidós Ibérica.
10. **Sáez** Pérez, Ernesto A. ¿Qué le pasa a mi hijo? Editorial Edaf, S.L. México 2007, pag. 268-278
11. **Sánchez** P, Duarte “Ayuda breve y de emergencia” México 1992 Ediciones COVAC



12. **Vallejo** Nágera Alejandra, "Hijos de Padres Separados" Ediciones Temas de Hoy S.A. Madrid España- 2006.
13. **Woolfolk** Anita, "Psicología Educativa" Novena Edición, Pearson Educación, México 2006. Pag. 88
14. Parco Landeo, Vladimir Axel, Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Perú 2006, "Agresividad Infantil".
15. "Definicion de Madurez" Febrero 2012 <http://definicion.de/madurez/>
16. "Psicopatología" <http://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=369>
17. Organización Mundial de la Salud "salud Mental" Octubre 2011 [http://www.who.int/topics/mental\\_health/es/](http://www.who.int/topics/mental_health/es/).
18. Revista sonorense de psicología Vol.12 No.2, "Racciones emocionales: aspectos conceptuales y de medicion." Departamento de psicología y ciencia de la comunicación. 91-97 <http://kunkaak.psicom.uson.mx/rsp/12-2-91.pdf>.
19. Novattia Amalia, "Psicología -Inestabilidad emocional" 2003 <http://www.portalcantabria.es/Psicologia/12.php> .

**ANEXOS**

## GLOSARIO

1. **Afectividad:** Conjunto de emociones, estados de ánimo, sentimientos que impregnan los actos humanos a los que dan vida y color, incidiendo en el pensamiento, la conducta, la forma de relacionarnos, de disfrutar, de sufrir, sentir, amar, odiar e interaccionando íntimamente con la expresividad corporal, ya que el ser humano no asiste a los acontecimientos de su vida de forma neutral.
2. **Aislamiento social:** Estado del sujeto que huye a todo contacto con otro, se separa de otros. Según estudios ocasiona cambios en el cerebro y que estos cambios cerebrales provocan a su vez incapacidad de decisión y una disminución de la capacidad de aprendizaje: el cerebro realmente registra el aislamiento social del individuo y se ve afectado en su rendimiento.
3. **Cónyuge:** Cualquiera de las personas físicas que forman parte de un matrimonio.
4. **Dependencia:** Estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.
5. **Desasosiego:** Falta de tranquilidad, inquietud, intranquilidad, ansiedad, desazón, malestar, incomodidad, desatención, preocupación.
6. **Emociones:** Según Weiten (1992) Experiencia subjetiva consciente acompañada de activación o despertamiento corporal y de expresiones manifiestas. Estados centrales inducidos por determinados estímulos, que se traducen en modificaciones en toda una variedad de conductas y siempre van acompañadas de reacciones somáticas.

7. **Estresante psicosocial:** Cualquier acontecimiento o cambio vital que pueda asociarse temporalmente (quizá causalmente) al inicio, ocurrencia o exacerbación de un trastorno mental.
8. **Estupefacientes:** Sustancia que tranquiliza o deteriora la sensibilidad, o produce alucinaciones, y cuyo consumo, no controlado médicamente, generalmente crea hábito que hacen daño a la salud.
9. **Etapas psicosociales:** Ocho etapas que caracterizan el ciclo vital de los seres humanos, cada una de las cuales representa una crisis específica o problema de desarrollo que debe solucionarse. A cada etapa le nombra en función del conflicto psicosocial que representa.
10. **Fenomenología:** Se ocupa de la conciencia con todas las formas de vivencias, actos y correlatos de los mismos, es una ciencia de esencias que pretende llegar sólo a conocimientos esenciales y no fijar, en absoluto, hechos.
11. **Inestabilidad emocional:** Momentos en que el estado de ánimo fluctúa del desánimo al optimismo, en que se valora negativamente el mérito y capacidades, aislamiento social y o poco comprendidos. Respuestas emocionales normales en momentos difíciles de la vida y suelen desaparecer cuando las dificultades pasan.
12. **Inmadurez emocional:** Se encuentra vinculada a los lazos afectivos arcaicos que son más difíciles de romper y generan dependencia, miedos y una debilidad del Yo que prefiere vivir como una prolongación de otro.
13. **Innato:** En general, a cualquier cosa que se tiene de nacimiento.
14. **Madurez emocional:** De esta forma, la madurez no es sólo una etapa cronológica, sino que se encuentra asociada a un estado mental y a una actitud. No siempre se madura de forma integral y en todos los aspectos de la personalidad.

15. **Patología:** Procesos o estados anormales de causas conocidas o desconocidas. Todo lo que se siente o experimenta, estado del alma, tristeza, pasión, padecimiento, enfermedad.
16. **Personalidad:** Conjunto de características o patrones que definen a una persona, es decir, los pensamientos, sentimientos, actitudes y hábitos y la conducta de cada individuo, que de manera muy particular, hacen que las personas sean diferentes a las demás.
17. **Psicoterapia:** Tratamiento científico, de naturaleza psicológica que, a partir de manifestaciones psíquicas o físicas del malestar humano, promueve el logro de cambios o modificaciones en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud física o psíquica, la integración de la identidad psicológica y el bienestar de las personas o grupos tales como la pareja o la familia.
18. **Reacciones emocionales:** Según Lang (1995) son producto del desarrollo evolutivo y pueden ser caracterizadas como estados de alertamiento motivacionalmente afinados y, que en lo humanos sus indicadores que incluyen respuestas en tres estados reactivos – lenguaje expresivo y evolutivo. –cambios fisiológicos mediados por los sistemas autónomo y somáticos. – secuelas conductuales.
19. **Recuerdos imaginarios:** Son todos aquellos que han sido construidos mediante el proceso de pensar y sobre la base de combinar diferentes elementos de disintos recuerdos.
20. **Salud mental:** Fundamentalmente del derecho a vivir en un equilibrio psico-emocional que, aun siendo inestable.
21. **Sentimientos:** Estado del ánimo que se produce por causas que lo impresionan. Estas causas pueden ser alegres y felices, o dolorosas y tristes. El sentimiento surge como resultado de una emoción que permite que el sujeto sea consciente de su estado anímico. Y están vinculados a la dinámica cerebral y determinan cómo una persona reacciona ante

distintos eventos. Se trata de impulsos de la sensibilidad hacia aquello imaginado como positivo o negativo.

22. **Separación matrimonial:** Es una situación jurídica intermedia entre el matrimonio y el divorcio.
23. **Sobre protección:** Los padres sobreprotectores son aquellos que se pasan horas cavilando y preocupándose de sus hijos. No es necesariamente mimar a los hijos, es una implicación emocional intensa y excesiva y que, además, conlleva la necesidad de controlar al hijo. Es suponer que el niño por sí mismo no es capaz de casi nada, que todo tenemos que hacerlo nosotros.
24. **Trastornos Mentales:** Patrones de conducta anormales sin claros indicios de alteraciones orgánicas cerebrales.
25. **Violencia intrafamiliar:** Conductas aprendidas, coercitivas que involucran abuso físico o la amenaza de abuso físico. También puede incluir abuso psicológico repetido, ataque sexual, aislamiento social progresivo, castigo, intimidación y/o coerción económica falta de control de impulsos, carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas adecuadamente; y además en algunas personas podrían aparecer variables de abuso de alcohol y drogas.

**Universidad de San Carlos de Guatemala**

**Escuela de Ciencias Psicológicas**

**Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”**

**ENTREVISTA A PADRES (SEPARADOS)**

A continuación se presentarán una serie de preguntas, sea lo más honesto posible.

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Edad del niño (a): \_\_\_\_\_ Sexo: Femenino -Masculino

1. Desde hace cuanto tiempo están divorciados: \_\_\_\_\_ años

2. ¿Cómo es la relación con su ex pareja?

Muy buena                      regular                      mala

3. ¿En qué momento informaron al niño de su separación?

Antes                      durante                      después

4. ¿Quién lo hizo?

Padre                      Madre                      ambos

5. Reaccionó con:

Agresividad                      Indiferencia                      Tristeza                      Llanto

otros: \_\_\_\_\_

6. ¿Ha notado cambios en la conducta de su hijo después de la separación?

Si      No

¿Cuales?: \_\_\_\_\_

7. Con quien convive el niño (a):

Padre                      Madre

Otros: \_\_\_\_\_

8. Si no vive con el niño ¿Con que frecuencia visita a su hijo?

Fines de semana                      cada quince días                      mensualmente

otros: \_\_\_\_\_

9. ¿Cómo es la relación del niño con la madre?

Muy buena                      regular                      mala

Observaciones: \_\_\_\_\_

10. ¿Cómo es la relación del niño con el padre?

Muy buena                      regular                      mala

Observaciones: \_\_\_\_\_

11. ¿Han cambiado de domicilio?

Si      No

Cuantas veces? \_\_\_\_\_

12. Su hijo/a ¿Ha tenido dificultad para adaptarse al nuevo domicilio y/o centro educativo?

Si No

Observaciones: \_\_\_\_\_

13. El niño(a) ha presentado alguna de las siguientes conductas:

Irritabilidad	discute constantemente
golpea o muerde	evade órdenes
ignora cuando se le habla	utiliza palabras obscenas

Observaciones: \_\_\_\_\_

14. El niño(a) ha presentado alguna de las siguientes conductas:

Dolor de cabeza o estomago	demasiado o poco apetito
pesadillas	falta de energia
Insomnio/hipersomnias	se aísla

Llanto, con que frecuencia: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

15. El niño(a) ha presentado alguna de las siguientes conductas:

Se comporta como bebé  
se hace pipi durante el día y/o la noche  
Llora cuando se le deja solo

Observaciones: \_\_\_\_\_

16. El niño(a) ha alguna vez a comentado:

Por mi culpa se fue mi papá o mamá  
Voy a portarme diferente: entregaré mis tareas, obedecerá, etc.

Observaciones: \_\_\_\_\_

17. El niño(a) ha presentado alguna de las siguientes conductas:

Pesadillas miedo a quedarse solo  
no quiere hacer compras solo  
No se relaciona con otras personas.

Observaciones: \_\_\_\_\_



**Universidad de San Carlos de Guatemala**

**Escuela de Ciencias Psicológicas**

**Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- “Mayra Gutiérrez”**

**ENTREVISTA A PADRES (UNIDOS)**

A continuación se presentarán una serie de preguntas, sea lo más honesto posible.

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Edad del niño: \_\_\_\_\_ Sexo: Femenino Masculino

1. ¿Cómo es la relación con su pareja?  
Mala                      regular                      buena
2. ¿Cómo es la relación padre-hijo (s)?  
Mala                      regular                      buena
3. ¿Cómo es la relación Madre-hijo (s)?  
Mala                      regular                      buena
4. Según el informe del maestro y el comportamiento en el ámbito familiar, su hijo manifiesta algunas de las siguientes conductas.

Agresividad	Si	No
Irritabilidad	Si	No
Evade ordenes	Si	No
Discute constantemente	Si	No
Se aísla	Si	No
Dolores de cabeza o estomago	Si	No
Retraimiento	Si	No
Timidez	Si	No
Escaso interés social	Si	No
Llora con frecuencia	Si	No
Miedo a quedarse solo	Si	No
Inseguridad	Si	No
Introversión	Si	No
Inhibición	Si	No
Temor	Si	No
Pesadillas	Si	No
Miedo a quedarse solo	Si	No

**Universidad de San Carlos de Guatemala**

**Escuela de Ciencias Psicológicas**

**Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”**

**ENTREVISTA A MAESTROS**

A continuación se presentarán una serie de preguntas, sea lo más honesto posible.

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Edad del niño (a): \_\_\_\_\_ Sexo: Femenino -Masculino

1. Si el niño ha cambiado de escuela/colegio ¿Ha tenido dificultad para adaptarse al centro educativo?

Si No

Observaciones: \_\_\_\_\_

2. Si continúa en el mismo centro educativo ¿Ha notado cambios en la conducta del niño?

Si No

¿Cuales? \_\_\_\_\_

3. Ha observado si el niño se aísla de sus compañeros

Si No

Observaciones: \_\_\_\_\_

4. El niño(a) ha presentado alguna de las siguientes conductas:

Irritabilidad discute constantemente

golpea o muerde evade órdenes

ignora cuando se le habla utiliza palabras obscenas

Observaciones: \_\_\_\_\_

5. El niño(a) ha presentado alguna de las siguientes conductas:

Dolor de cabeza o estomago demasiado o poco apetito pesadillas

falta de energia Insomnio/hipersomnia

Llanto, con que frecuencia: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

## GUIA DE OBSERVACIÓN

CONDUCTAS	Si	No	observaciones
<b>-Agresividad:</b>			
Golpea o muerde a sus compañeros			
Se autoagrede			
Dice palabras obscenas			
Ingnora cuando se le habla			
Discute constantemente			
Evade ordenes de las autoridades			
Manifiesta irritabilidad (todo le molesta, tira objetos, pelea)			
Manifiesta inquietud o impaciencia (quiere terminar las cosas de inmediato, se desespera rápido)			
<b>-Depresión</b>			
Se queja de dolores de cabeza, estomago u otros.			
Llora con frecuencia.			
Demasiado o poco apetito			
Falta de energia			
Se queda dormido en clase			
Se aisla de sus compañeros			
<b>-Dependencia</b>			
No puede estar solo			
Pide ayuda para realizar cualquier actividad			
<b>-Temores</b>			
No se relaciona con otras personas			
Miedo a quedarse solo			

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**PROTOCOLO DE CALIFICACIÓN DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA EN NIÑOS Y NIÑAS  
ÍTEMS EMOCIONALES  
ELIZABETH MÜNSTERBERG KOPPITZ**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE APLICACIÓN:** \_\_\_\_\_  
**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_  
**EDAD CRONOLÓGICA:** \_\_\_\_\_

AÑO                      MES                      DÍA

**SIGNOS CUALITATIVOS:**

- Sombreado de la cara
- Sombreado del cuerpo y/o extremidades (varones de 9á y niñas de 8 á)
- Sombreado de las manos y/o cuello (varones de 8á y niñas de 7á)
- Asimetría grosera de las extremidades
- Figura inclinada: eje de la figura tiene una inclinación de 15° o más
- Figura pequeña: 5 cm o menos de altura
- Transparencia

**DETALLES ESPECIALES:**

- Cabeza pequeña: la cabeza es menos de un décimo de la altura de la figura total
- Ojos bizcos, ambos desviados hacia adentro o hacia fuera
- Brazos cortos: no llegan a la línea de la cintura
- Brazos largos: llegan a la línea de la rodilla
- Brazos pegados a los costados del cuerpo
- Manos grandes: de un tamaño igual a la cara de la figura
- Manos omitidas: brazos sin manos o dedos (no se computan las manos ocultas)
- Piernas juntas
- Genitales
- Monstruo o figura grotesca
- Tres o más figuras espontáneamente dibujadas
- Nubes, lluvia o nieve

**OMISIONES:**

- De los ojos
- De la nariz
- De la boca
- Del cuerpo
- De los brazos (varones de 6 á y niñas de 5 á)
- De las piernas
- De los pies (varones de 9 á y niñas de 7 á)
- Del cuello (varones de 10 á y niñas de 9 á)

---

**Nombre y firma del evaluador**

**SISTEMATIZACION DE ACTIVIDAD EN LA ESCUELA OFICIAL URBANA  
MIXTA “MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA”**

<b>TEMA:</b> “Conociendo las actitudes positivas y negativas de sus hijos ante la separación conyugal, y como manejarlas”		
<b>OBJETIVO GENERAL:</b> Sensibilizar acerca de la importancia de la psicoterapia como apoyo al momento de un divorcio.		
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>	<b>METAS ALCANZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer las conductas de los niños ante la separación.</li> <li>• Enseñar a canalizar actitudes positivas.</li> <li>• Proponer tips adecuados para el abordaje de la problemática.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Dinamica rompe hielo: - “Pasa la bola”.</li> <li>•Explicación del tema: el ¿por qué, cómo, cuándo? de las actitudes de los niños en el ámbito familiar y sociocultural, como consecuencia de la separación conyugal de sus padres.</li> <li>•Testimonios por parte de los participantes.</li> <li>•Se dieron a conocer las siguientes recomendaciones:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hablar con los hijos de la realidad de la separación, teniendo el cuidado de no culpabilizar a nadie.</li> <li>- Facilitar la relación del hijo del progenitor, siendo flexibles.</li> <li>- Proteger las opiniones positivas, que el hijo tenga de ambos padres.</li> </ul> </li> <li>•Se concluyó con una reflexión para todos los participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Participación de los padres de familia.</li> <li>•Concientizar a los padres de familia, acerca de la importancia de recibir apoyo psicoterapéutico, después de la separación conyugal.</li> <li>•Concientizar a los maestros de grado, acerca del por qué de las actitudes de sus alumnos, hijos de padres separados.</li> </ul>