

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**“PRACTICAS DISCIPLINARIAS Y ESTRÉS EN LA  
CRIANZA COMO FACTORES ASOCIADOS AL  
ESPASMO DEL SOLLOZO”**

**TESIS  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
PRESENTAN:  
ROSALÍA BARRIOS ALVAREZ  
LUIS SALDAÑA ROMERO**

**DIRECTOR: LIC. NOEMÍ BARRAGÁN TORRES  
REVISOR: MTRO. ISAAC SELIGSON NISENBAUM  
MTRO. LEONARDO REYNOSO ERAZO  
MTRO. FERNANDO VÁZQUEZ PINEDA  
LIC. LETICIA ECHEVERRÍA SAN VICENTE**

**MÉXICO D. F. 200**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**

**Tesis Digitales**

**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por habernos dado la vida y la salud para alcanzar nuestros sueños.

A nuestra Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Psicología por permitir nuestra formación.

A nuestros maestros: Noemí, Isaac, Leonardo, Fernando y Leticia, por su dedicación, disposición, apoyo, paciencia, cariño, sugerencias y aportaciones.

Al Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, a la Clínica de Desarrollo, a los pacientes, y en especial a la Psic. Martha Cantú.

## DEDICATORIA

A mis papás que me han dado un mundo fantástico, lleno de genialidad, amor, diversión, valores y extrema locura.

Ma': eres la persona más hermosa que ha existido. Eres mi mejor amiga, hemos ido juntas de la mano en todo, hemos llorado y hemos reído, nos acompañamos y nos contenemos siempre. Gracias por cuidarme, por estar siempre ahí, y por ser la columna de realidad en la casa (jeje).

Pa': eres la persona más inteligente y culta que conozco. Eres mi guía, mi maestro, mi protector. Gracias por quererme, por darme educación, por enseñarme tantas cosas y hacerme tan especial.

A Chucky que está conmigo, a Cuca, Cuggis, Trufo, y Firus que están en el cielo, y los demás dragoncitos que han de venir para hacer -como todos- mis días tan felices.

A mi familia y amigos que siempre están ahí para apoyarme.

A Martha Cantú, por hacerme trabajar tan duro, por enseñarme, orientarme, y ser un ejemplo a seguir en esta profesión.

A Luis por que sin ti, faltaría una valiosísima mitad de este trabajo. Eres un gran amigo y compañero de equipo. Te quiero mucho y sabes que te deseo lo mejor siempre.

ROSALIA

## DEDICATORIA

A mis padres, por ofrecerme su apoyo, dedicación y confianza de manera incondicional, y por apostar juventud y esfuerzo en mi educación, siendo este el mejor regalo que podrían ofrecerme y sobre todo por quererme tanto.

A mis hermanos David, Silvia y en especial Fernando. Por darme la mano e incitarme a seguir adelante para que no existiera una razón para fallar. ¡Lo logramos!

En especial a Magda, Xime, Natalia y Bebé, por impulsarme a lograr esta meta tan especial para mi, y sobre todo por ayudarme a olvidar el egoísmo, y de esta manera madurar, aunque con frecuencia me negaba. “Los Amo”.

A Martha Cantú, por enseñarme el verdadero sentido de la Psicología y por permitirme estar a su lado siempre supervisándome cuando me atreví por primera vez a ser psicólogo.

LUIS

## INDICE

|                                                                                      |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| RESUMEN                                                                              | 6   |
| INTRODUCCIÓN                                                                         | 7   |
| CAPITULO 1: ESPASMO DEL SOLLOZO                                                      | 8   |
| Definición, Tipos, Grados, fisiopatología e Incidencia en el Espasmo del Sollozo     | 9   |
| Diagnóstico y Diagnóstico Diferencial                                                | 16  |
| Pronóstico, Estrategias en el Tratamiento de Espasmo del Sollozo                     | 20  |
| CAPITULO 2: PRACTICAS DISCIPLINARIAS                                                 | 23  |
| Disciplina, Límites, Castigo como forma de disciplina                                | 24  |
| Prácticas Disciplinarias                                                             | 30  |
| CAPITULO 3: ESTRÉS                                                                   | 38  |
| Historia, Definición y Psicofisiología del estrés                                    | 39  |
| Eustrés, Distrés, Estresores, Estrés y Diferencias individuales, Síntomas del estrés | 44  |
| Salud y estrés, Tipos de Afrontamiento ante el estrés                                | 56  |
| Estrés en la Familia                                                                 | 59  |
| CAPITULO 4: METODO                                                                   | 64  |
| Tipo de estudio, Participantes, Muestra                                              | 65  |
| Instrumentos                                                                         | 65  |
| Procedimiento                                                                        | 74  |
| CAPITULO 5: RESULTADOS                                                               | 75  |
| CAPITULO 6: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES                                                 | 91  |
| REFERENCIAS                                                                          | 100 |
| ANEXO                                                                                | 105 |

## **PRACTICAS DISCIPLINARIAS Y ESTRÉS EN LA CRIANZA COMO FACTORES ASOCIADOS AL ESPASMO DEL SOLLOZO**

### **RESUMEN**

El objetivo de este estudio fue identificar y describir la relación del uso inadecuado de las prácticas disciplinarias y el estrés en la crianza como factores asociados al espasmo del sollozo. El espasmo del sollozo es un trastorno que se presenta en niños sanos, con un desarrollo normal, que puede ocurrir desde el periodo neonatal hasta los seis años de edad, y su mayor incidencia se encuentra entre los seis y doce meses de edad, y se presenta aproximadamente en un 5 a 7% de la población infantil. El estudio se realizó con una muestra total de 22 participantes (11 participantes en el grupo experimental y 11 en el grupo control), la muestra del grupo experimental fue tomada del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” de niños diagnosticados con espasmo del sollozo, y el grupo control estuvo integrado por niños que no presentan ningún trastorno infantil de tipo conductual que acuden a un Jardín de Niños regular, el rango de edad de los participantes (igualado en ambos grupos) fue de dos a cinco años de edad. El presente estudio es de tipo correlacional transversal, con un diseño de dos muestras, se llevó a cabo a través del estudio de las prácticas disciplinarias (IPD) y el nivel de estrés en la crianza (IEC).

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio se basó en que un mal empleo de prácticas disciplinarias de los padres, así como el estrés en la crianza, estén relacionados con la presencia de episodios de espasmo del sollozo.

Es de suma importancia incluirlos como temas concernientes a la psicología, siendo trascendental el estudio de los factores psicológicos presentes, tanto en el niño como en los responsables de éste. Al determinar algunos de estos factores psicológicos puede encausarse correctamente el tratamiento, estableciendo donde radica principalmente el problema.

Es fundamental para los profesionales de la salud el proporcionar atención multidisciplinaria a la familia que se ve involucrada en esta situación, para alejar fantasías erróneas de muerte, sobreprotección y ansiedad desmedida ante estos acontecimientos. Así como proporcionar el apoyo y manejo necesario en cada caso.

Es importante especificar en este punto el hecho de que no por que existan ciertos factores en el mal uso de las prácticas disciplinarias por parte de los padres, y estrés en la crianza, quiere decir que sean estas características, conductas y actitudes la única causa del problema, podría decirse que existe un interjuego entre factores presentes en los padres o la persona que ejerce la paternidad y los factores presentes en el niño, agregando a esto otros factores. A pesar de que éste estudio se centra únicamente en las prácticas disciplinarias, y estrés en la crianza (debido a que consideramos que son factores desencadenantes de gran importancia en la aparición del espasmo del sollozo), por ningún motivo se descartan los demás problemas existentes que también intervienen en la aparición del espasmo del sollozo. Se requieren nuevas investigaciones que tomen en cuenta los diferentes factores causales.

# **CAPITULO I**

## **ESPASMO DEL SOLLOZO**

## ESPASMO DEL SOLLOZO (ES)

Para todos los padres resultan angustiantes los berrinches de sus hijos, pero cuando estos no respiran y cambian de color son verdaderamente alarmantes. Estas crisis que muchas veces los padres reconocen como berrinche o que el niño se privó reciben el nombre técnico de espasmo del sollozo (breath holding spells) - De aquí en adelante, se hará referencia del espasmo del sollozo con las siglas ES -. El trastorno suele aparecer en niños sanos, con un crecimiento normal y un excelente desarrollo general e intelectual. (Fejerman, 1997)

Livingston (1972) describe una lista de incidentes que los padres consideran como causa de ES: cuando se golpea la cabeza, cuando esta asustado, enojado, disgustado, cuando requiere atención, cuando se lastima, cuando es examinado por un médico, cuando es forzado a hacer algo que no quiere, cuando otro niño toma algo que él quiere, cuando le dan una paliza.

Aunque este trastorno ya era conocido desde hace siglos, puesto que la primera descripción habría sido hecha por Culperer en 1616, empieza a aparecer en las publicaciones pediátricas del siglo XIX (Rillier y Bathes 1843, Megis 1848) y se define con más precisión en los trabajos de Huntinel, Marfan y Comby; este último escribe: *“algunos llegan incluso a la apnea y a la pérdida del conocimiento; otros tienen verdaderos ataques de espasmo de la glotis, o de tetania, o más a menudo convulsiones generalizadas”* (citada por S. Thieffry). En Alemania, en 1904, Neurman e Hibrahin describieron la enfermedad, Hibrahin volvió sobre ella en 1911, denominándola *“convulsiones afectivas respiratorias”*. En 1932, R. Debre propuso el término de *“espasmo del sollozo”* que destaca la circunstancia esencial en que aparece el trastorno. Los trabajos neurofisiológicos más importantes corresponden a H. E. y Gestaut, C. Lombroso y otros quienes definen dos formas clínicas con sus correlatos fisiopatológicos, la forma cianótica y la forma pálida.

Se define al ES, como aquel trastorno que se caracteriza por crisis recurrentes de apnea transitoria, pérdida de la conciencia y postura anormal. Se describen tres tipos: pálido, cianótico e indiferenciado. Es un evento súbito no epiléptico. (Fejerman, 1997)

El ES es precipitado por un estímulo emocional súbito, tal como frustración, coraje, dolor o temor, el niño generalmente llora fuerte por menos de 15 segundos, después suspende la respiración (apnea) y después de 20-30 segundos entra en flacidez (hipotonía generalizada) o rigidez (hipertonía) con opistótonos y posteriormente convulsiones, que desaparecen para que el niño recupere la conciencia. Esta secuencia puede darse de forma completa o incompleta (Fejerman, 1997). Cuando el niño deja de respirar baja la saturación de oxígeno de la sangre, y cuando los niveles bajan demasiado el niño puede quedar desmayado empezando en ese momento el automatismo respiratorio que hace que el niño se recupere.

Si la fase de apnea es prolongada, el niño puede presentar contracciones o francos movimientos clónicos de las extremidades que remedan a una convulsión, lo cual es sumamente raro. Puede existir también desviación de los ojos hacia arriba como en las crisis convulsivas, sin embargo con una buena historia clínica es relativamente fácil diferenciar ambas entidades, ya que con frecuencia existe un evento desencadenante tal como un golpe o el hecho de contrariar al niño que desata el ES. Tampoco es raro que con frecuencia se piense en alguna cardiopatía congénita pero a diferencia de ésta el niño se presenta azul (cianótico) solo durante las crisis.

Este tipo de ataque puede presentarse en forma completa a lo expuesto anteriormente, o en forma incompleta, que es lo más frecuente, sin llegar por ejemplo a la pérdida de conciencia o a convulsionar.

El ritmo de las crisis es variable; algunas son muy episódicas, otras diarias e incluso varias veces al día. Con bastante frecuencia se deben a condiciones desencadenantes semejantes o idénticas. Las crisis suelen ser similares en cada caso.

Desde este punto de vista, puede considerarse el ES como una forma de reacción particular frente a una situación penosa, con la que el niño se topa cada día, e incluso varias veces al día, a lo largo de su vida. El niño normal adopta, frente a tales circunstancias, modos de reaccionar muy distintos, que varían de un niño a otro y que con frecuencia son bastante homogéneos en el mismo niño.

El marco familiar forma parte integral del trastorno. El ES aparece prácticamente siempre en una situación relacional, y esta situación es particular para cada niño. El trastorno es electivo, en lo que se refiere a la familia, e incluso con respecto a un miembro concreto, de costumbre el más débil e imprescindible, la madre o la abuela con mucha frecuencia. Las crisis aumentan al mismo tiempo que la inquietud de la familia, que termina por no atreverse a contrariarle y por abdicar de toda autoridad. No menos significativa es la regresión o la desaparición rápida del síndrome tras un cambio en la actitud del otro, una vez tranquilizado éste en cuanto a la ausencia de peligro vital, e informado acerca del sentido psicológico del síntoma.

Si bien fueron mencionados con anterioridad, podemos ahora insistir en los factores precipitantes y en su correlación con los distintos tipos de ES. En forma esquemática conviene establecer dos secuencias de factores precipitantes y ES.

### **A. Tipos de espasmo del sollozo**

El ES se clasifica en tres tipos (cianótico, pálido e indiferenciado) de acuerdo a los factores precipitantes. En el ES cianótico el niño se pone de color morado azulado, principalmente alrededor de los labios y en los dedos. Es la forma más frecuente y responde a la descripción clásica. Con motivo de una contrariedad, una reprimenda o un rechazo que provoca cólera, frustración o enojo, el niño se pone a sollozar con fuerza, la respiración se torna cada vez más rápida y el tórax queda bloqueado en una inspiración forzada y en apnea, después de una última sacudida con estridor y sin “repise”. Contrariamente a lo que ocurre en el desmayo común, la apnea se prolonga.

Surge una cianosis que inmediatamente se intensifica y extiende; el niño pierde la conciencia y se desploma blandamente; a veces se produce revulsión de los globos oculares. El acceso puede llevar a una convulsión generalmente tónica, en ocasiones con sacudidas clónicas. La duración de la pérdida de la conciencia varía entre algunos segundos y un minuto en las formas serias. Los fenómenos convulsivos son más frecuentes en la forma pálida que en la azul. El ES pálido es menos frecuente que el anteriormente descrito (19% de los casos) y cuyo conocimiento ya ha sido incorporado a la práctica pediátrica (Gastaut y Gastaut, 1958; Lombroso y Lerman, 1967), la causa que lo provoca es muy distinta a la del tipo cianótico, así, después de un traumatismo leve o una situación de temor y sorpresa, el niño casi no alcanza a llorar y pierde el conocimiento con palidez e hipotonía generalizadas (también pueden ser hipertonías con opistótonos) a veces seguida de breves sacudidas clónicas en las extremidades. Con frecuencia son provocados por traumatismos leves de cráneo en región occipital y por esta razón es fundamental diferenciarlos de la pérdida de la conciencia por conmoción cerebral o de crisis epilépticas desencadenadas por traumatismos (Fejerman, 1997). Existe otro tipo de ES que es el indiferenciado (mixto), en el cual es muy importante reconocer ambas variantes de ES –los de tipo cianótico y los de tipo pálido– pues si bien responden a mecanismos patogénicos distintos, pueden observarse en un mismo paciente y tiene las mismas connotaciones diagnósticas y pronósticas.

Las dos formas (tipos) ya clásicas del ES, la forma cianótica y la pálida, parecen corresponder a personalidades distintas. La forma azul corresponde a niños enérgicos y activos, que suelen mostrar oposición; y la crisis se desencadena en caso de rabia o contrariedad. Los que padecen la forma pálida son pasivos, inhibidos, impresionables, a veces francamente fóbicos, aficionados a actividades tranquilas. Su motilidad es leve, poco impulsiva. El afecto que provoca la crisis es con frecuencia muy distinto del que suscita la forma azul. Se trata de una irrupción emocional de matiz doloroso, ansioso o fóbico, desagradable y súbita a un tiempo. El pretexto desencadenante, que suscita el dolor o el miedo, no provoca tanto la cólera como sollozos de desolación

rápidamente interrumpidos por el espasmo. Son emotivos, temerosos, tímidos y dependientes.

## **B. Grados de espasmo del sollozo**

El ES se clasifica en cuatro grados de acuerdo a la ordenación de síntomas (Vázquez, 1967): Grado 1: apnea, Grado 2: asociación de apnea y cianosis/palidez, Grado 3: apnea-cianosis/palidez-pérdida de la conciencia, Grado 4: cuando se agregan sacudidas convulsivas.

## **C. Fisiopatología**

El ES representa una interrelación entre el control respiratorio del sistema nervioso central, el sistema nervioso autónomo y el cardiopulmonar. En los episodios pálidos, tiene mayor implicación el aspecto cardíaco que el vagal. La fisiopatología de los episodios cianóticos es más difícil de explicar, pero el factor principal parece ser la hiperventilación seguida de la maniobra de valsalva que reduciría el retorno venoso disminuyendo el flujo sanguíneo cerebral. El ES puede ser causado por una disfunción autonómica.

Si bien la fisiopatología del ES no está del todo aclarada se sabe que hay niños que responden a ciertos estímulos en forma negativa, siendo clara la naturaleza involuntaria de estos episodios.

Deficiencia de hierro y ES: la contribución de la anemia en el ES es controvertida. En 1963 se encontró primero que pacientes con ES severo tenían baja concentración de hemoglobina que otros niños control, luego se vio que en niños tratados por su anemia el número de episodios descendió. También se hicieron especulaciones como que niños con anemia tenían menor oxigenación cerebral por lo que eran más susceptibles a presentar ES, que otros niños que no eran anémicos. Otra explicación se basa en la importancia de hierro para el metabolismo de las catecolaminas y la actividad neurotransmisora.

En algunos niños con ES, especialmente el tipo pálido, un estímulo nocivo puede llevar a una inhibición cardíaca mediada desde el SNC a través del nervio vago. Esto, a su vez, puede inducir bradicardia o una breve asistolia y una pausa respiratoria subsecuente. Este mecanismo se ha demostrado en pacientes a los cuales se les realiza compresión ocular. En niños con ES de tipo cianótico, cerca del 25% tiene una reacción positiva a la compresión ocular; mientras que en los ES pálidos reaccionan positivamente en un 61% a 78%.

De forma similar los episodios cianóticos pueden ser causados por inhibición central de los movimientos respiratorios, también mediados por el nervio vago. En ambas situaciones, se presenta hipoxia cerebral. En otros pacientes, el problema puede ser genético, resultando en una desregulación generalizada del sistema nervioso autónomo. (Fejerman 1997)

#### **D. Incidencia**

Debido a la variable intensidad de los episodios resulta muy difícil evaluar la incidencia real de los ES, pero es evidente que este fenómeno es más frecuente en cierto periodo de la infancia que la suma de todos los demás trastornos cerebrales paroxísticos. Lombroso y Lerman (1967) registraron ES en 4 a 6% de los niños en una población infantil seguida de un estudio prospectivo. En general los autores expresan que se presenta aproximadamente del 5 al 7% de la población infantil sana, aunque otros autores manejan rangos desde el 4, hasta el 20% (Fejerman, 1997).

Puede ocurrir desde el periodo neonatal y su mayor incidencia de primera aparición es entre los seis y 12 meses de edad. Generalmente tienden a desaparecer espontáneamente alrededor de los cuatro años de edad y es muy raro observarlos después de los seis años. La edad de comienzo habitual es a partir de los seis meses, con un pico de intensidad en el segundo año de vida. No obstante, se han registrado

casos de ES hasta en el primer mes de vida, experiencia ya señalada por otros autores (Lombroso y Lerman, 1967; Laxdal y col., 1969).

Los ES pueden producirse ocasionalmente o repetirse varias veces por día. En general los ES de tipo cianótico se repiten con mayor frecuencia que los de tipo pálido. La explicación más lógica es que los niños tienen más rabietas o experiencias para ellos frustrantes que situaciones de brusca sorpresa, temor o trauma físico y por lo tanto los ES de tipo pálido solo se producen en ocasiones aisladas.

Ambas variedades de ES tienden a desaparecer después del tercer año y sólo excepcionalmente se observan en niños de seis años de edad o más. Algunos pacientes presentan más adelante los llamados síncope infantiles, ya no dados como ES, sino como típica reacción hipervagotónica refleja ante situaciones de estrés. Lombroso y Lerman los encontraron en 17% de sus casos con ES y Livingston (1972) también señala dicha asociación aunque no precisa su frecuencia.

Lombroso y Lerman (1967), Laxdal y col., (1969) observaron una mayor incidencia familiar de ES en comparación con controles. Sin embargo, es más importante destacar que la conformación psicológica y emocional del niño y su grupo familiar son los factores más significativos como condicionantes del ES. Existen factores asociados importantes, por ejemplo el antecedente de cuadros de ES en la familia se presenta alrededor del 30% de los casos, la presencia de anemia aumenta la frecuencia de estos ataques, y algunos medicamentos ayudan a que las crisis se desencadenen. Se suelen encontrar otros trastornos funcionales, en particular la anorexia. En la serie de Clément Launay (1947), que consta de 23 casos, el conflicto en torno a la comida era el causante del espasmo en nueve de ellos. Así mismo, el insomnio aparece como un antecedente con frecuencia significativo. Se ha señalado (Lombroso y Lerman, 1967) que la anemia hipocrómica constituye también un factor condicionante, sobre todo respecto a la frecuencia de los episodios. Considerando que coinciden las edades de prevalencia de ES y anemia hipocrómica resulta útil tener en cuenta esta posibilidad para un enfoque terapéutico integral.

Es evidente que los niños con ES presentan una mayor incidencia de problemas de conducta u otros síntomas de perturbación emocional, pero el ES tiene una trascendencia distinta por que introduce una nueva variante dentro de las relaciones intrafamiliares: después de haber presenciado un ES con pérdida de la conciencia, se genera en los padres una situación de ansiedad y tensión frente al temor de nuevos episodios y a las fantasías de muerte. Se condiciona así un círculo vicioso: el niño tenía problemas de conducta o rabietas, seguramente incrementados por mal manejo de los padres. El terror por los ES aumenta la ansiedad de los padres y condiciona la sobreprotección o la distorsión en su relación con el hijo.

#### **E. Diagnóstico (Fejerman, 1997)**

Es muy común que niños que padecen ES tengan el diagnóstico presuntivo de epilepsia. Debe realizarse una evaluación completa del niño que presenta ES y así establecer un diagnóstico.

El ES no es provocado por enfermedades orgánicas del sistema nervioso, tampoco es una manifestación de ninguna enfermedad psiquiátrica, ni significa que el niño tiene ningún trauma psíquico. Se le ha relacionado con un reflejo respiratorio infantil primitivo y tiene cierto grado de agregación familiar (uno de cada cuatro niños con ES tiene un familiar directo que lo padeció en la infancia).

En realidad, el plan de estudio de estos pacientes consiste únicamente en el examen físico y un interrogatorio detallado, porque siempre se encuentra la causa que motivó ese tipo de reacción en el niño. Además, la historia debe ser orientada a registrar aspectos psicológicos del pequeño y su relación con los padres, por ejemplo, indagando respecto al día de vida: que hace, como juega, como duerme, modalidad de alimentación, hábitos de independencia, etc.

Surge de inmediato la idea de efectuar un EEG: si se hiciera esto con todos los casos de ES no habría disponibilidad horaria en los laboratorios de EEG para otras condiciones en que este estudio es verdaderamente necesario. Cuando los episodios se repiten con frecuencia y con intensidad tal que llegan a la pérdida de la conciencia con convulsiones, es lícito practicar dicho estudio complementario, no por que modifique el diagnóstico clínico, sino porque puede ayudar a detectar un descenso del umbral concomitante y este es un dato importante para la orientación terapéutica. El EEG es normal en los pacientes con ES, aún cuando los ataques terminan con pérdida de conciencia y con movimientos convulsivos.

## **F. Diagnóstico Diferencial**

Los trastornos paroxísticos y síntomas episódicos que se originan en el SNC pueden obedecer a diferentes mecanismos. En la práctica resulta importante establecer si el fenómeno es de naturaleza epiléptica o reconoce una fisiopatogenia distinta. La ventaja de esta diferenciación reside, como es obvio en la posibilidad de definir el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica de los trastornos paroxísticos. La epilepsia es una causa importante de bruscas alteraciones en la conducta de un individuo, que se da en su estado de alerta y conexión con el medio, en sus funciones motoras, sensitivas o sensoriales, como en la conducta social propiamente dicha. Sin embargo existe una larga serie de condiciones, la mayoría de ellas originadas también en el cerebro, que se manifiestan por síntomas episódicos, generalmente de aparición brusca y breve duración, que reconocen mecanismos distintos al fenómeno epiléptico. En conjunto estos trastornos cerebrales paroxísticos y síntomas episódicos no epilépticos alcanzan una prevalencia del 10% en la población infantil. Al comparar esta cifra con el 1% de prevalencia de epilepsias en el mismo grupo etario, se comprende claramente el valor del diagnóstico diferencial por sus proyecciones pronósticas y terapéuticas (Fejerman, 1997).

Suele ser fácil distinguir entre el ES y las convulsiones epilépticas. Los pacientes que sufren convulsiones epilépticas pierden el conocimiento y a continuación se vuelven cianóticos: sucede lo contrario en el ES, que ocurren raramente durante la noche. Es importante señalar que la anoxia cerebral puede producir convulsiones breves en caso de ES.

La determinación de si un periodo de pérdida de conciencia fue un episodio de ES o una convulsión epiléptica, puede generalmente lograrse con una detallada historia clínica. Las preguntas de la historia clínica deben enfocarse en primer lugar a si hubo movimientos tónico clónicos, incontinencia, estado confusional al despertar y, lo más importante, cual fue la duración de la pérdida de conciencia (ver tabla 1).

| <b>Características distintivas entre el ES y las Convulsiones Epilépticas</b> |                                             |                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>características</b>                                                        | <b>ES</b>                                   | <b>convulsiones epilépticas</b> |
| duración del desmayo                                                          | normalmente unos segundos                   | a menudo 5 min. o más           |
| movimientos tónico clónicos                                                   | pueden aparecer solo si el desmayo es largo | presentes frecuentemente        |
| incontinencia                                                                 | ausente                                     | puede ocurrir                   |
| estado de confusión al despertar                                              | generalmente ausente                        | intensa                         |

Tabla 1: Muestra las características distintivas entre la convulsión epiléptica y el ES.

La clave del diagnóstico está en la noción de la circunstancia prodrómica<sup>1</sup>, que es necesario buscar minuciosamente. Una crisis convulsiva con una causa desencadenante constante consistiría en un espasmo de sollozo y no en una crisis epiléptica, sea cual sea la forma de convulsión, incluso si es lateralizada.

En el ES existen crisis mixtas, sucesivamente azules y pálidas, difíciles de clasificar. Sea cual sea el tipo, la crisis siempre es breve, variando entre algunos segundos y un minuto. El retorno a la conciencia es rápido, y el niño queda un poco

<sup>1</sup> \*Se refiere a un síntoma que anuncia la aparición inminente de una enfermedad o de un fenómeno patológico.

abatido; a veces se duerme. Cuando vuelve a la actividad parece haber olvidado la contrariedad inicial. En ocasiones se pone inmediatamente a llorar pero entonces la crisis no se repite.

De acuerdo con Fejerman (1997) los ES incluyen manifestaciones críticas como la apnea, cianosis, palidez, bradicardia, pérdida de la conciencia, hipertonía con opistótonos, hipotonía, contracciones clónicas, somnolencia posterior, es lógico pensar que los diagnósticos diferenciales que se plantean en primer lugar abarcan patologías bruscas de origen broncopulmonar (como podría ser la aspiración de un cuerpo extraño), cardiovascular (paro cardíaco en una cardiopatía no diagnosticada) u otros trastornos cerebrales paroxísticos (especialmente crisis epilépticas).

En particular, los ES pálidos deben ser diferenciados en crisis comiciales generalizadas con fenómenos vegetativos, de las pérdidas de conocimiento postraumáticas por contusión cerebral, del vértigo paroxístico benigno y de la pérdida de la conciencia secundaria a un bloqueo en la conducción intracardíaca.

Por supuesto, habrá que poner mucho cuidado antes de certificar el diagnóstico de ES en un lactante menor de seis meses, pues son numerosas las causas de apnea en los primeros meses de vida y por otra parte en esta edad la súbita pérdida de conocimiento con hipertonía o hipotonía es una manifestación relativamente frecuente de trastorno epiléptico esencial o sintomático.

No obstante, a poco que se insiste en interrogar como se desencadenaron las crisis, surge con bastante claridad su asociación inmediata con una experiencia que explica frustración, enojo, dolor, temor o sorpresa. Si agregamos a esto la edad de entre seis meses y tres años, el buen desarrollo psicomotor y estado general antes y después del episodio, llegaremos a la conclusión de que estos elementos clínicos son suficientes para descartar los diagnósticos diferenciales de los ES.

## **G. Pronóstico**

El primer razonamiento que se hace frente a frecuentes episodios de anoxia cerebral aguda como son los ES es el riesgo de daño neuronal secundario a la hipoxia y a la eventual organización de focos epileptógenos. Existe abundante experiencia y trabajos de seguimiento de tipo prospectivo absolutamente definitivos que demuestran en la práctica que el SNC no resulta lesionado por dichos ataques (Lombroso y Lerman, 1967; Laxdal y col., 1969). La incidencia posterior de epilepsia es igual en los niños de ES que en un grupo control, y tampoco se registran diferencias en cuanto a sus niveles intelectuales. Más aún, Livingston (1972) señala que ha observado mayor incidencia de ES en niños de inteligencia normal que en pacientes con daño cerebral. Se ha mencionado que en todas las series presentadas la incidencia de problemas de conducta y trastornos emocionales era significativamente superior que en los grupos controles, pero este dato está sin duda asociado más con la génesis y los factores precipitantes de ES que con los riesgos pronosticables.

En la bibliografía se conoce un solo caso bien documentado de muerte por ES (Paulson, 1963) y esta sería la excepción que confirma la regla: se trata de una condición absolutamente benigna que desaparece espontáneamente y no implica riesgo de daño neurológico. Sin embargo, es importante que el médico y el psicólogo lo valoren como síntoma y acompañen a los familiares en su manejo adecuado. Eventualmente, cuando no se puede alcanzar un diálogo profundo por cualquiera de los motivos que interfieren en la relación médico-paciente o no hay facilidades para una derivación psicológica que ayude al esclarecimiento del grupo familiar, la medicación ansiolítica (por ejemplo diazepamóxidos) es útil para reducir la frecuencia y la intensidad de los ES de tipo cianótico, mientras que los parasimpaticolíticos están indicados en ocasiones en los pacientes con ES de tipo pálido (Stephenson, 1980).

Sin embargo, existen divergencias de opinión en cuanto al pronóstico del ES. Al igual que la mayor parte de los psiquiatras de niños, se pone en cuestión el optimismo

tan frecuente en la literatura pediátrica, optimismo basado en la regresión constante del trastorno, ya sea espontáneamente o bajo la influencia de medidas terapéuticas. L. Kanner se muestra reservado en cuanto al pronóstico, impresión compartida por C. L. Launay. “De todos los incidentes que se producen en la vida de un niño pequeño, ninguno favorece más la aparición de trastornos neuróticos como el ES”. Rara vez se indica, si no es de un modo impreciso, el tipo de perturbaciones posteriores. Esta imprecisión es significativa de las diversidades del futuro del trastorno.

#### **H. Estrategias en el Tratamiento de Espasmo del Sollozo.**

Si el niño hace varios eventos de ES al día, es probable que los padres estén manejando conductualmente de forma equivocada a su hijo y el niño esté utilizando el ES como forma de comunicación, intentando llamar la atención de los familiares. El llanto es una forma de comunicación infantil, y si se acude inmediatamente para proporcionarle gratificantes al niño en caso de llanto, intentando reducir el número de ES, es probable que se produzca un efecto contrario, incrementando el número de ellos.

Hay dos cosas a tomar en cuenta, lo primero es que estas crisis no ponen en peligro la vida ni el desarrollo del niño y no existen secuelas posteriores, lo segundo es que existe poco que los padres puedan hacer una vez que comienza la crisis, sin embargo, estas desaparecerán con la edad.

Se debe tomar en cuenta además que estas crisis pueden significar ganancia secundaria para el niño, ya que los padres con el fin de evitarlas, tratan de no contrariar al niño y complacen todos sus caprichos, por lo que dicha actitud puede ser aprendida y usada por el niño en su beneficio.

Se debe considerar que muchos niños ante la angustia de sus padres “aprenden” a manejar esta situación a favor haciendo que los padres les consientan sus caprichos o

si no “dejan de respirar”. Se debe evitar prestar atención a estas crisis, ya que así se evitará que el niño las haga intencionalmente, recordando siempre guardar la calma.

Se propone como tratamiento el uso correcto de límites y reglas en el hogar, el reforzamiento positivo con el objetivo de incrementar la conducta deseada, y la extinción que es un procedimiento conductual útil para decrementar la conducta y tiene un efecto duradero. Si simplemente suspendemos el reforzamiento que incrementó la conducta de ES, así se decrementará su frecuencia; el reforzador positivo por otra parte, es totalmente satisfactorio para fortalecer conductas que ya ocurren algunas veces y puede combinarse con la imitación.

En una situación conflictiva, el progenitor debe mantenerse al margen del conflicto ya que su participación no hace más que aumentar la oposición del niño. El niño necesita atención y reconocimiento, pero no cuando intenta obtenerlos por medio de la mala conducta y la deficiencia deliberada. Los sermones, las explicaciones y los consejos generalmente resultan inútiles puesto que el niño probablemente sabe que se está portando mal. Al no participar emocionalmente se puede hacer que el niño comprenda la inutilidad de su mal comportamiento. Para poder emplear bien este método extremadamente poderoso, primero hace falta comprender la meta del niño, el propósito de su transgresión, se trate del deseo de atraer la atención, de demostrar su poder, de lastimar y desquitarse, o de exhibir su deficiencia para que lo dejen tranquilo. Una explosión de cólera resulta inútil si no existe nadie que lo presencie.

## **CAPITULO II**

### **PRACTICAS DISCIPLINARIAS**

En el capítulo anterior fueron descritas las características principales del ES, así mismo, es de suma importancia hacer énfasis en las Prácticas Disciplinarias, las cuales se describen a continuación.

## **A. Disciplina**

La palabra disciplina viene de la misma raíz que “discípulo” que significa “el que aprende”. Por ello, disciplina es un proceso de aprendizaje, de educación, por medio del cual tiene lugar la socialización. Más que castigar, su propósito es enseñar la conducta o acción apropiada (Petersen, Lee y Ellis, 1982). La meta última de la disciplina es sensibilizar la conciencia y desarrollar autocontrol, de modo que los individuos vivan de acuerdo con las normas de conducta, las reglas y regulaciones establecidas por el grupo.

Al principio, el control sobre el niño es establecido por la autoridad externa, pero gradualmente los niños son alentados a desarrollar controles internos de modo que se esfuercen en seguir las normas que forman parte de su vida, no porque estén obligados sino porque desean hacerlo. Los niños tienen que aprender a ocuparse de sus necesidades, proteger su salud y seguridad, afrontar los disgustos, compartir, expresarse de forma constructiva, sentirse bien consigo mismos, respetar las necesidades de los demás y relacionarse con ellos. El tipo y grado de control que se ha de enseñar, evolucionará a medida que crecen. Cuando esto sucede, esas verdades internalizadas se convierten en sus propias normas de conducta.

La disciplina es un hecho de la vida, una parte normal del proceso de crecimiento y desarrollo. Todos necesitan aprender disciplina. Ningún niño se autodisciplina sin haber sido enseñado. Muchas veces, los niños que en apariencia se portan mal, simplemente desconocen la forma correcta de actuar en una situación concreta. No se puede dar por sentado que los niños saben como comportarse sin orientación previa. La disciplina también implica corregir el mal comportamiento. A medida que crezcan, los niños cometerán errores, algunos más, otros menos. Hay muchas razones por las

que los niños se portan mal; inmadurez, ignorancia y rebeldía, entre otras. Se tendrá que enseñar disciplina a los niños; establecer las consecuencias de su mal comportamiento y enseñarles a no repetir el mismo error.

Dos aspectos de la disciplina son: como enseñar a los niños a comportarse de forma correcta y como enseñar a los niños a evitar el comportamiento inadecuado. Ambas son facetas esenciales de la disciplina eficaz. Un enfoque, en parte es el aspecto desagradable de la disciplina. Cuando esta es vista como el castigo al mal comportamiento, resulta muy poco satisfactoria y estimulante. El mal comportamiento no debe verse como un fracaso en el proceso educativo. Cada caso de mal comportamiento nos brinda la oportunidad de continuar el aprendizaje de autodisciplina.

Si la disciplina ha de cumplir su meta de desarrollar control interno, hay varios principios que de seguirse facilitan este desarrollo (Schneider-Rosen y Wenz-Gross, 1990). Estos se resumen a continuación (Rice, 1990).

1. Los niños responden más fácilmente a los padres dentro del contexto de una relación cariñosa, de confianza y de estima mutua. Los niños que reciben educación y apoyo emocional de sus padres muestran menores niveles de agresión que los que no reciben este apoyo (Zelkowitz, 1987).
2. La disciplina es más efectiva cuando es consistente que cuando es errática. Es importante que los padres estén de acuerdo en la disciplina (Deal, Halverson y Wampler, 1989; Vaughn, Block y Block, 1988).
3. El aprendizaje se facilita si las respuestas involucran recompensas y castigos.
4. La disciplina es más efectiva cuando se aplica tan pronto como sea posible después de la falta.
5. No se use disciplina que cause dolor. Esto significa evitar los golpes. El castigo severo, especialmente si es cruel y abusivo, resulta contraproducente porque genera resentimiento, rechazo y una conducta igual de cruel y ruda por parte del niño

(Herzberger y Tennen, 1985; Rohner, Kean y Cournoyer, 1991; Weiss y Dodge, 1992). Los suizos tienen leyes que consideran delito golpear a un niño.

6. La disciplina se hace menos efectiva si es demasiado estricta o se aplica con demasiada frecuencia. Un padre que critica continuamente a su hijo, sin importar lo que haga, le está enseñando que resulta imposible complacer a sus padres.

7. Al principio, todos los niños desean y necesitan controles externos porque todavía no son lo suficientemente maduros para ejercer autocontrol sobre su propia conducta. Los métodos de disciplina habrán de variar de acuerdo con la edad y el nivel de comprensión del niño. Sin embargo, los extremos, sea de permisividad o autoritarismo, resultan contraproducentes. Cuando los niños son muy pequeños la disciplina puede lograrse por medio de un manejo inteligente, proporcionando juguetes y actividades interesantes, equipando secciones de la casa como sala de juegos, jardín de juegos o área de juegos, y haciendo que la casa sea a prueba de niños manteniendo las cosas peligrosas fuera de su alcance. Los niños pequeños pueden ser disciplinados por medio de la distracción y de actividades alternativas (Holden y West, 1989). En ocasiones la disciplina más inteligente se logra con la manipulación del ambiente, sacando al niño de la situación o a la situación del niño. Los padres pueden discutir ciertos temas con los niños mayores y llegar a decisiones conjuntas, mientras que la instrucción a los preescolares necesariamente implica más imperativos. Incluso en ese caso resultan de utilidad las explicaciones y las razones, dependiendo del nivel de comprensión del niño.

8. La disciplina debe tener en consideración la edad de los niños. Un estudio encontró que la disciplina entre los preescolares alcanzaba su máximo entre los 30 y los 36 meses de edad. Es decir, durante esas edades había picos en la conducta negativa. Para los 48 meses, había un decremento en los problemas de disciplina causados por la agresión y la inmadurez física de los niños (Larzelare, Amberson y Martín, 1992).

9. Deben evitarse los métodos disciplinarios que amenacen la seguridad o el desarrollo de la autoestima del niño. En algunos casos los padres amenazan con abandonar a los niños si no se portan bien o con llamar a la policía para llevarlos a la cárcel. De manera similar, amenazar a los niños con dejar de quererlos si no son

buenos es una forma dañina de disciplina que con frecuencia es empleada por los padres de clase media para tratar de controlar la conducta de sus hijos. Si se emplean regularmente, estos métodos resultan devastadores para la seguridad de los niños (Rice, 1990).

## **B. Límites**

Como señala Herbert (1999), la desobediencia surge por la incapacidad de los padres para poner límites conductuales a través de una disciplina positiva a sus hijos. La disciplina positiva busca conseguir una educación equilibrada entre la permisividad excesiva y la restricción excesiva. Así, la disciplina efectiva supone el establecimiento de límites firmes y equitativos; comunicar a los niños normas claras, razonables y apropiadas; estimular y elogiar los logros (reforzamiento); aplicar consecuencias consistentes a la mala conducta (castigo).

## **Regla e Instrucción**

Una regla es un enunciado que permite al niño saber que se espera de él, sirve para determinar como y cuando debe hacer algo; discernir entre lo correcto e incorrecto, así mismo posibilita al niño reconocer cuales son los valores de sus padres y que es lo que éstos definen como buena conducta. A su vez una regla facilita a los padres saber cuando su hijo se ha comportado de manera inadecuada o cuando ha cumplido las tareas que se le han asignado. Es un método para organizar la vida de la familia en el hogar que permite que las personas sepan cuales son sus responsabilidades y cuales las de los demás. Posibilita las definiciones en cuanto a la regulación del tiempo y los roles. También es un dispositivo para reducir la tensión al aclarar las cosas y permitir que todas las partes puedan prever en alguna medida que acontecimientos tendrán lugar y cuando. Además las reglas permiten a los padres enseñar a sus hijos acerca del orden, la responsabilidad, los valores, las actitudes y todo aquello que es necesario que el niño aprenda en el hogar, antes de comenzar a aprenderlo en el mundo.

Para establecer reglas, lo correcto es que los padres comiencen por sentarse a examinar entre ellos los problemas que plantean sus hijos y a tomar decisiones acerca de aquellas áreas para las cuales deben crearse reglas.

Para que una regla sea efectiva debe ser razonable, por razonable entendemos: a) que hay recursos disponibles para que el niño cumpla la regla de manera eficaz; b) que al niño se le permita tomarse el tiempo necesario para llevarla a cabo; c) el niño debe de ser capaz de llevar a cabo las reglas de manera eficaz. Para los niños pequeños, un trabajo pesado no sería razonable.

### **C. Castigo como forma de disciplina.**

El castigo se centra solo en el mal comportamiento. El objetivo de la disciplina es enseñar a los niños a hacer las cosas bien; el objetivo del castigo es enseñar a no hacer las cosas de forma incorrecta. La educación requiere también que los niños experimenten las consecuencias de su mal comportamiento, y eso incluye castigos esporádicos, pero el castigo es solo un hilo en el tejido de la disciplina. Cuando les enseñamos disciplina estableciendo límites, les damos responsabilidades, estimulamos su amor propio y les enseñamos a resolver problemas y a decidir correctamente. La disciplina ha de tener un sentido y un propósito, debe nacer del contexto de la vida cotidiana, nunca ser impuesta ni artificial.

En cuanto al castigo físico, un estudio reciente encontró que alrededor del 90% de los padres americanos lo utilizan como un intento por corregir la mala conducta (Straus, 1991). El castigo físico puede corregir una mala conducta y producir cambios a corto plazo, sin embargo, éste no enseña a los niños diferentes formas de comportamiento, y las consecuencias a largo plazo del castigo físico severo serían bastante serias (Straus, 1991). Utilizar castigo no facilita el aprendizaje ya que éste

sólo muestra a los niños conductas negativas, las cuales se manifiestan en su entorno social (Campbell, 1989).

Cuando no hay alternativa para evitar el castigo, las investigaciones enseñan el modo más efectivo de emplearlo, teniendo en cuenta los siguientes criterios: en primer lugar, la aplicación del castigo debe de ser **inmediata**, ya que cuanto menor sea el tiempo entre el mal comportamiento y el castigo, más efectivo será este último; en segundo lugar el uso de la **explicación**, debido a que el castigo es más efectivo cuando va acompañado de una corta explicación que el niño pueda entender; en tercer lugar el uso de la **consistencia**, ya que cuanta mayor consistencia haya en el castigo que se da a un niño, más eficaz será éste. Cuando el mismo comportamiento sólo se castiga la primera vez, es probable que perdure más que si se castiga las veces que se presenta; por último una **buena relación adulto-niño** será más efectiva al momento de castigar, debido a que el castigo tiene dos caras, aunque presenta aspectos negativos, también mantiene aspectos positivos; en consecuencia, cuanto más positivo sea el elemento que mantiene aceptación de un adulto que es cariñoso y afectuoso, más efectivo será el castigo.

Por lo tanto, el castigo bien utilizado puede ser efectivo, por lo menos a corto plazo. Sin embargo, puede ser dañino cuando no es coherente y se administra con odio. Uno de los efectos no deseados a largo plazo puede ser que el niño evite al padre que lo castigue, lo cual disminuye la capacidad del padre para influir en el comportamiento del hijo. El castigo físico puede estimular al niño para imitar la agresión que recibe del padre. Los niños que son castigados con frecuencia pueden convertirse en seres pasivos por que se sienten impotentes para escapar al castigo. Algunos niños reciben más castigos que otros, y no precisamente por la gravedad de las faltas. Los padres tienden a ser indulgentes con el niño que expresa arrepentimiento y trata de enmendar sus faltas, mientras castigan con severidad al que es desafiante o no atiende a las reprimendas. De hecho, la crianza implica más que reforzar y recompensar algunos comportamientos específicos.

## **D. PRACTICAS DISCIPLINARIAS**

De acuerdo con la literatura, se ha encontrado que existe un sin fin de problemas de conducta en los niños relacionados con las prácticas disciplinarias de sus padres, ya sea por su mal empleo, por su inconsistencia o bien por su escasa efectividad. Así mismo, diversos estudios muestran que las prácticas disciplinarias provocan diferentes consecuencias o desordenes a corto y largo plazo, por ejemplo bajo rendimiento académico, problemas de conducta, depresión y delincuencia en los niños.

La clasificación de las prácticas disciplinarias empleadas por los padres, así como la valoración individual del hijo y del padre, facilitaría la investigación de problemas relacionados con el estilo de disciplina de los padres con el fin de determinar los desordenes en la infancia y los factores de riesgo. Esta clasificación también sería útil para encontrar los tratamientos apropiados para los niños y sus familias.

Diferentes estudios han demostrado que la restricción y el control de los padres hacia sus hijos, el como y el cuando intentan utilizar la disciplina y la eficacia en estos intentos, varía de familia a familia; por lo tanto, los efectos que tienen sobre el niño también varían. Otros estudios han demostrado que los padres influyen en el comportamiento de sus hijos y viceversa durante las transacciones disciplinarias.

Algunos estudios muestran que dichos intercambios padre-hijo influyen en el ajuste actual y el curso posterior del desarrollo del niño (Grusec y Kucyuski, 1980; Patterson, Bank y Stoolmiller, 1990, Anderson, Lytton y Rommey 1986). Por esto, es de vital importancia el estudio minucioso de las posibles consecuencias del mal uso de las prácticas disciplinarias que utilizan los padres.

En estudios pasados, los investigadores han conceptualizado a la disciplina de diversas formas. En los años sesenta y setenta se llevaron a cabo estudios que examinaron los estilos disciplinarios de los padres incluyendo la inducción y retiro de amor (Hoffna, 1960) y paternidad autoritaria y permisiva (Baumrind, 1968).

Estas categorías varían frecuentemente de un estudio a otro. Por ejemplo, la restrictividad ha sido definida en términos de dirección, interferencia crítica e intervención forzada (Merril y Bishop, 1951; Londerville y Main, 1981; Loeb, Horst y Horton, 1980), y como control consistente y establecimiento claro de límites definidos (Pulkkinen, 1982; Coppersmith, 1967; Lytton, 1980).

Así mismo, como Gursek y Lytton (1988) señalan, es difícil integrar los descubrimientos de investigaciones que han utilizado diferentes niveles de varios estilos de disciplina de los padres, ya que se han utilizado diversas definiciones de los estilos disciplinarios.

La disciplina de los padres puede ser definida operacionalmente como situaciones en la cuales el padre intenta dar instrucciones al niño, o imponer reglas, restricciones y controles (Chamberlain, Reid, Ray, Capaldi, & Fisher, 1993). Dentro de este contexto se revisan cinco estilos disciplinarios que han sido identificados en la literatura. Estos son:

- 1) Disciplina inconsistente
- 2) Disciplina irritable-explosiva
- 3) Baja supervisión y Apego
- 4) Disciplina inflexible/rígida
- 5) Disciplina que depende del estado de ánimo

A continuación se irán desarrollando los tipos de estilos disciplinarios anteriormente mencionados encontrados en la literatura:

Comencemos por describir la **Disciplina Inconsistente**. Este tipo de disciplina se refiere a la falta de habilidades por parte de los padres para mantener las reglas establecidas y por lo tanto la obediencia de sus hijos, discriminando tanto las conductas positivas como negativas.

Se han identificado dos tipos primarios de disciplina inconsistente - no contingente: inconsistencia intrapadre e inconsistencia interpadre.

A) Inconsistencia Intrapadre. Incluye los siguientes tipos de patrones de conducta:

- a) Una reacción indiscriminada del padre hacia conductas positivas y negativas de sus hijos.
- b) Seguimiento bajo o inconsistente de las reglas establecidas.
- c) Ceder.
- d) Expectativas y consecuencias no predecibles y cambiantes por el rompimiento de las reglas.

B) Inconsistencia Interpadre. Por otro lado este estilo disciplinario nos indica la incapacidad de ambos padres para establecer un acuerdo con respecto a la mejor forma de proporcionar sanciones a sus hijos a través del tiempo, durante las etapas más importantes en el desarrollo del niño, y así lograr una crianza benéfica para éste.

Este tipo de disciplina puede presentarse en las siguientes dimensiones:

- a) Disciplina.
- b) Monitorear las infracciones a las reglas.
- c) Proporcionar consecuencias para las reglas rotas.

En varios estudios, la disciplina inconsistente de los padres ha sido relacionada con problemas de conducta infantil (Zucker, 1976; McCord, McCord, & Zola, 1959; Patterson, 1976; Rutter, Shaffer, & Sturge, 1975). McCord et. al. (1959) encontraron que la inconsistencia de los padres fue un buen predictor de la presencia de problemas de conducta infantil. Wahler y Sansbury (1990) citaron estudios correlacionales recientes de la interacción madre-hijo mostrando que los actos de inconsistencia de la madre son un factor que mantiene la conducta agresiva y oposicional del niño (Dumas, Gibson, & Albin, 1989; Gardner, 1989; Wahler, Williams, & Cerezo, 1989). En su

análisis retrospectivo muestran la relación entre las prácticas disciplinarias experimentadas durante la infancia, la depresión y el alcoholismo en la edad adulta.

Diversos investigadores han especulado sobre procesos específicos y negativos que resultan como consecuencia de la inconsistencia de los padres. Wahler y Dumas (1986) afirmaron que los padres inconscientemente “premian” la conducta agresiva y oposicional de sus hijos a través de sus reacciones inconscientes hacia lo que el niño dice o hace. Patterson (1976, 1979, 1982) sugiere que los padres inconscientemente caen en la “trampa de reforzamiento” donde las satisfacciones a corto plazo, tales como la paz y el silencio, son obtenidas a base de fortalecer la conducta problema del niño, a través del reforzamiento directo e incrementando la resistencia a la extinción del problema de conducta subsecuente del niño.

Ahora vamos con la **Disciplina Explosiva-Irritable**, la cual se refiere a la mala interacción padre-hijo ocasionada por el empleo de estrategias erróneas para controlar la mala conducta de sus hijos por ejemplo, ofensas verbales e instrucciones no claras. Se han identificado tipos específicos de disciplina irritable y explosiva en la literatura:

- a) El uso frecuente por parte de los padres de estrategias de disciplina de alta extensión y alta intensidad.
- b) La alta probabilidad de que el niño responderá a la conducta negativa del padre con un contra ataque.
- c) Episodios de conflicto entre padre-hijo relativamente largos.
- d) Escalamiento en cuanto a la intensidad de conductas negativas y punitivas.
- e) Uso frecuente por parte del padre de afirmaciones negativas o humillantes hacia el niño.
- f) Alta tasa de utilización de comandos directos por parte del padre, especialmente aquellos que no son acompañados con explicaciones claras.

Se ha demostrado que dos grupos generales de factores se relacionan consistentemente con las reacciones irritables y explosivas de los padres hacia sus hijos.

Un grupo involucra factores individuales y familiares tales como el funcionamiento psicológico del padre y el hijo, las características familiares tales como el tamaño, la estructura, y características de los patrones de interacción familiar. El otro grupo de factores involucra fuerzas extra-familiares, sociales y contextuales tales como el estrés diario, desempleo, pobreza y aislamiento social. El resultado más extremo, y obviamente negativo, de la disciplina irritable y explosiva del padre en el abuso físico del niño.

El tercer tipo de Disciplina es la **Baja Supervisión y Apego**, la cual se caracteriza por el desinterés por parte de los padres en relación a los intereses y necesidades de sus hijos, ignorando así si el medio ambiente que los rodea es el indicado para un mejor desarrollo psicológico, físico y mental. Esto se manifiesta en base a una baja supervisión o bajo involucramiento de los padres.

- 1) La inconsistencia de los padres en las actividades del niño.
- 2) El desconocimiento de los padres de quienes se asocian con sus hijos.
- 3) La inconsistencia de los padres con respecto al rendimiento escolar.
- 4) Falta de comunicación de los padres hacia sus hijos.
- 5) Carencia de supervisión sobre las actividades de sus hijos.

Varios estudios longitudinales, han reportado una relación directa entre la baja supervisión de los padres y la delincuencia. Adicionalmente, esta ha sido asociada con una variedad de problemas incluyendo, bajo rendimiento académico (Crouter, MacDermid, McHale, & Perry-Jenkins, 1989), presión negativa de los compañeros (Steinberg, 1986; Dishion, 1990), peleas físicas (Loeber & Dishion, 1984), mentiras (Stouthamer-Loeber, 1986), uso de drogas (Baumrind, 1991) y desordenes de conducta antisocial (Reviewed por Kasdin, 1985). Un estudio mostró que niños de 12

a 17 años de edad de hogares sin padre que recibieron baja supervisión de éste, mostraron una mayor probabilidad de problemas de conducta (tanto delincuencia autoreportada como problemas de disciplina en la escuela reportados por el profesor) en comparación con sus compañeros que si eran supervisados de familias con o sin padre (Goldsteiy, 1984).

Continuamos con la **Disciplina Inflexible-Rígida**, la cual podemos identificar por la carencia de habilidades de los padres para establecer diferentes tipos de estrategias disciplinarias y por lo tanto la falta de capacidad para darse a entender con sus hijos en relación a las causas del empleo de sanciones. Se han reportado diferentes tipos específicos de disciplina inflexible/rígida entre los cuales tenemos:

- 1) Confianza sobre una estrategia de disciplina (o en un número limitado) para todos los tipos de transgresiones.
- 2) Falta de éxito al considerar factores contextuales cuando el niño falla.
- 3) Falta de éxito para dar explicaciones, en el contexto de confrontación de la disciplina.
- 4) Falta de éxito para ajustar la intensidad de la disciplina.

Los estudios que han examinado los episodios de disciplina a través del tiempo modificando experimentalmente las situaciones o las variables del niño, han encontrado que los padres normales utilizan una combinación de diferentes estrategias de disciplina en varias circunstancias. La investigación sobre las respuestas del padre ante tipos específicos de transgresiones han mostrado correlaciones entre los tipos de respuesta de los padres y los tipos de problemas conductuales del niño.

Grusec y Kuczynsky 1980, mostraron 12 diferentes transgresiones hipotéticas a madres de niños de 4 a 5 y de 7 a 8 años y las cuestionaron en relación al tipo de técnica disciplinaria que utilizarían ellas, encontrando que era más probable para las situaciones individuales propiciar las mismas técnicas de disciplina en diferentes

madres a que una sola madre mostrara consistencia a través de las situaciones, ya que las madres frecuentemente utilizan múltiples estrategias de disciplina, incluyendo la asertividad y el razonamiento.

Por último tenemos la **Disciplina que depende del estado de ánimo**, definida como aquella que más bien está determinada por el estado de humor del padre que por la conducta del niño. En casos extremos, los padres no tienen una estrategia sistemática para enfrentarse a los problemas de conducta del niño.

Los estudios relacionados a los estados de humor de la madre en relación a la cooperación y obediencia del niño, encuentran en forma consistente que los estados de humor negativos de la madre están asociados con menos respuestas positivas del niño hacia las instrucciones recibidas (Maccoby, 1991; Jouriles, Murphy, & O'Leary, 1989).

En los intentos de disciplina en donde el padre se está guiando más hacia su humor negativo que a la mala conducta del niño, se espera que la información sea menos efectiva para enseñar a socializar al niño.

Los padres que experimentan estados de humor negativo, suelen ser menos capaces de utilizar estrategias de disciplina proactiva y más propensos a reaccionar de manera irritable con sus hijos.

Las estrategias proactivas probablemente requieren más esfuerzo y planeación que otras, también requieren que el padre pueda tomar el papel de profesor-socializador con el niño. El humor disfórico limita la habilidad del padre para comprometerse en tales estrategias y así limitando su influencia positiva en el desarrollo social del niño.

## **Modelos de Disciplina.**

Existen tres modelos de disciplina que se describen a continuación:

El primero es el **modelo autoritario**, en el que los padres autoritarios hacen énfasis en la obediencia, utilizan la fuerza para poner freno a la voluntad de los niños, los mantienen subordinados, restringen su autonomía y desalientan el tomo y daca verbal (Kochanska, Kuczynski y Radke-Yarrow, 1989). Este tipo de padres tiende a utilizar la disciplina severa porque ésa fue la manera en que ellos crecieron (Simons et al., 1992). Este tipo de paternidad tiende a producir alejamiento, niños temerosos que exhiben poca o ninguna independencia y que son en general irritables, poco asertivos, taciturnos, hostiles, malhumorados y abiertamente agresivos.

El segundo es el **modelo permisivo**, en el que los padres permisivos no ponen ninguna restricción a sus hijos, aceptan sus impulsos y acciones sin tratar de moldear su conducta. Algunos de esos padres son protectores y moderadamente cariñosos, pero otros dejan que los niños hagan lo que desean como una forma de evitar la responsabilidad por ellos. Esos niños tienden a ser rebeldes, autoindulgentes, agresivos, impulsivos y socialmente ineptos. La falta de disciplina en el hogar está asociada con agresión social, que a su vez se vincula al rechazo de los compañeros (Travillion y Zinder, 1993).

Por último tenemos el **modelo democrático**, en el que los padres democráticos tratan de dirigir las actividades de sus hijos de manera racional, fomentando la discusión pero a la vez ejerciendo un control firme cuando los niños desobedecen, sin ser por ello abiertamente restrictivos. Estos padres reconocen las necesidades e intereses individuales de sus hijos, pero establecen normas de conducta (Kochanska et al., 1989). Los niños de estos padres son los que presentan el mejor ajuste de los tres grupos; tienen mejor control, más seguridad y más confianza en sí mismos, y su competencia social es mayor (Dekovic y Janssens, 1992).

## **CAPITULO III**

### **ESTRÉS**

## **ESTRÉS**

El término estrés se ha convertido en una palabra de uso cotidiano y a diario nos vemos inundados por mensajes sobre la forma de prevenirlo, eliminarlo, manejarlo o vivir con él. Una razón que explica la abundancia de teoría e investigación sobre el estrés es su importancia en la salud social, fisiológica y psicológica.

### **A. Historia del Concepto de Estrés**

El término estrés es anterior a su uso sistemático o científico. Estrés deriva del griego “stringere”, que significa provocar tensión. Fue utilizado en el siglo XIV para expresar dureza, tensión, adversidad o aflicción. A finales del siglo XVIII, Hocke utilizó la palabra en el contexto de la física (Lazarus y Folkman, 1991).

En términos de sus orígenes la palabra estrés, parece haber llegado del idioma inglés entre los siglos XII y XVI y del término francés antiguo destresse que significaba ser colocado bajo estrechez u opresión (francés antiguo: estrés). Su forma inglesa original era distress y a través de los siglos a veces perdía el “di” por mala pronunciación, por lo que en la actualidad existen dos palabras, stress y distress. (Fontana, 1992).

Aún cuando el término y sus derivados han existido durante los siglos, es difícil establecer los orígenes del concepto estrés. Es hasta mediados del siglo XIX que el fisiólogo francés Claude Bernard sugiere que los cambios externos en el ambiente pueden perturbar al organismo y que era esencial que éste, a fin de mantener el propio ajuste frente a tales cambios, alcanzara la estabilidad del medio interno. (Ivancevich y Matteson, 1989).

Posteriormente, el fisiólogo estadounidense Walter Cannon (1920), acuñó el término homeostasis (equilibrio interno) para denotar el mantenimiento del medio

interno. Fue de las primeras versiones médicas del estrés que se apoyaron en la idea de que el organismo era un sistema encargado de mantener el equilibrio interno u homeostasis mediante mecanismos de retroalimentación. Consideró al estrés como una perturbación de la homeostasis, ante situaciones de frío, falta de oxígeno, descenso de la glucemia, etc. Aunque utilizó el término un poco por causalidad, habló de que sus sujetos se hallaban “bajo estrés” y dio a entender que el grado de estrés podía medirse. De acuerdo a esto se entendió al estrés como reacción de alarma vehiculada a través de la actividad simpático adrenal, y se supuso una relación causal entre enfermedad y ruptura homeostática. Este modelo inicial entendió al estrés como estimulación perturbadora del equilibrio interno y de ahí que se conceptualizó como sobrecarga. (Lazarus y Folkman, 1986; Ivancevich y Matteson, 1989).

El empleo actual del término estrés tiene su antecedente es Hans Selye (1936, citado en Ivancevich y Matteson, 1989), a quien se considera el padre del concepto. Empezó a usar el término estrés en sus escritos, para el desgaste y el deterioro que ocasiona. En 1950, define al estrés como una condición interna del organismo, que se traduce en una respuesta de agentes evocadores.

## **B. Definición de Estrés**

El estrés es el resultado de una relación entre el sujeto y el entorno, que es evaluado por este como amenazante o desbordante de su bienestar. (Lazarus y Folkman, 1986).

Morris (1990), se refiere al estrés como cualquier exigencia que produce un estado de tensión o amenaza y que exige un cambio o adaptación.

Dentro de las definiciones de estrés, se encuentran las basadas en los estímulos y las basadas en las respuestas. (Ivancevich y Matteson, 1989; Lazarus y Folkman, 1991).

Una definición basada en estímulos podría ser: *Estrés es la fuerza o el estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta de tensión*. En esta definición *tensión* es sinónimo de presión o en sentido físico, de deformación. (Ivancevich y Matteson, 1989).

Una objeción a este tipo de definición obedece a que las características situacionales, por sí solas pueden resultar inadecuadas para predecir la respuesta del individuo. Otro problema es que debe de reconocerse la existencia del estrés, antes de que se produzca tensión en los individuos.

Dentro de las definiciones basadas en la respuesta se encuentra la siguiente: *Estrés es la respuesta fisiológica o psicológica que manifiesta un individuo ante un estresor ambiental*. En esta definición el estresor puede consistir en un evento externo o en una situación, ambos potencialmente dañinos. (Ivancevich y Matteson, 1989).

Günther (1986), considera que de todas las definiciones posibles de estrés se pueden deducir cuatro puntos de vista desde los cuales se puede considerar el estrés:

El primero es el *estrés como situación*, en el cual el medio ambiente está formado por muchas situaciones, totalmente diferentes, y que consisten, a su vez en una multiplicidad de estímulos a los que habrá de reaccionar si se quiere sobrevivir. Todos los estímulos del ambiente pueden actuar sobre el individuo de una forma estresante. El estímulo es la dimensión más pequeña de la influencia que actúa sobre cada individuo, por lo tanto, los estímulos tienen que ser percibidos para que puedan provocar una reacción.

El segundo punto de vista es, el *estrés como reacción a corto plazo*, en el que esta reacción, aparece como consecuencia de estímulos provocadores de estrés (huida-agresión), consiste en contracciones musculares, alteraciones fisiológicas y sentimientos vividos de manera subjetiva.

El tercero es, el *estrés como reacción a largo plazo*, este consiste en la alteración del rendimiento físico o del estado psíquico de una persona, como consecuencia de que se encuentra desde hace tiempo bajo la influencia del estrés.

Por ultimo, el *estrés emocional*. El estrés emocional y mental está originado por fuentes denominadas “estresoras”, entre las que se incluyen problemas en el trabajo, dificultades de relación, preocupaciones financieras, divorcio o separación, apremios de tiempo, exámenes.

En la actualidad el concepto de estrés ha cambiado de dirección, ya no solo se dirige a la cuestión de la adaptación del individuo al entorno y a los acontecimientos que son perjudiciales, amenazantes o dañinos, considerado bajo un modelo de antecedentes y consecuentes, unidireccional y estático. Ahora se propone un modelo transaccional, que considera al individuo y al entorno en una relación bidireccional, dinámica y recíproca. En donde los elementos separados, individuo y entorno se unen para formar un sólo significado de relación.

### **C. Psicofisiología del Estrés**

Los seres humanos al estar dentro del medio ambiente responden psicológicamente ante diferentes situaciones. La adaptación que exige el afrontar el estrés da lugar a numerosas alteraciones bioquímicas. Estas pueden resultar muy importantes e incluso necesarias para garantizar una respuesta eficaz. Sin embargo también pueden resultar impropias y disfuncionales: los efectos de las alteraciones pueden acumularse a través del tiempo hasta que ocurren cambios fisiológicos significativos que señalan el inicio de enfermedad. (Ivancevich y Matteson, 1989).

Selye (1936), fue el investigador que aportó los fundamentos de gran parte de la actual corriente de pensamiento e investigación en torno al estrés, quien primero

estableció el concepto de Síndrome General de Adaptación (SGA). La explicación del SGA es la siguiente: lo llamó *General* por que las consecuencias de los estresores ejercen influencia sobre diversas partes del organismo; el término *Adaptación* se refiere a la estimulación de las defensas destinadas a ayudar al organismo para que se ajuste al estresor o lo afronte; y *Síndrome* denota de las partes individuales de la reacción, se manifiesta más o menos de manera conjunta y son al menos en cierta medida, interdependientes. (Ivancevich y Matteson, 1989).

Selye describe tres fases de la reacción defensiva no específica:

La primera fase es el estado de **alarma**, en el que ocurren las alteraciones más significativas para la estructura bioquímica. Cuando se afronta un desafío, se activa el sistema del estrés en todo el organismo lo cual, a su vez, pone en acción las reservas de energía del cuerpo. Aunque prácticamente todos los sistemas de los principales órganos están involucrados en el proceso, uno de los primeros cambios es el incremento en la secreción de hormona adrenocorticotrópica por parte de la glándula pituitaria, que provoca el aumento de secreciones corticoides, como la adrenalina.

La adrenalina por su parte, actúa sobre los músculos y tejidos gruesos, provocando la liberación de las sustancias químicas que estos almacenan. Posteriormente el hígado convierte las sustancias en glucosa que el corazón y otros órganos usan directamente como fuente de energía.

Otras consecuencias del estado de alarma son: aumento de los ritmos de respiración y frecuencia cardíaca, así como del colesterol en la sangre; disminución del proceso digestivo en tanto la sangre se desvía del estómago hacia las partes en que se necesita; activación de los mecanismos de coagulación sanguínea, recurso de seguridad para caso de lesión; hiperactivación de todos los sentidos incluida la dilatación de la pupila.

Si el estresor no es efímero y puede sobre llevarse, se pasa al segundo estado que es el de **resistencia**, durante el cual aumenta la *resistencia* al estresor. Dicho estado se caracteriza por la identificación del órgano o sistema mejor dotado para afrontar la amenaza que representa el estresor.

El estado final es el **agotamiento**. La exposición prolongada y continua a un mismo estresor puede eventualmente acabar con la energía adaptativa disponible, y el sistema que se enfrenta al estresor se agota. Un resultado de este estado consiste en que la responsabilidad de enfrentarse al estresor puede pasar a otro sistema u órgano del cuerpo y el ciclo de SGA se repita.

Cuando el estrés se acumula, además de provocar consecuencias fisiológicas puede causar estrés adverso en las emociones, procesos mentales y condición física de una persona.

#### **D. Eustres y Distres**

Es importante señalar que en un extremo de la escala, el estrés representa aquellos desafíos que nos excitan y nos mantienen alertas. En el otro extremo de la escala, representa aquellas condiciones bajo las cuales los individuos enfrentan exigencias que no pueden satisfacer física o psicológicamente, y que provocan alguna alteración. (Fontana, 1992).

Robbins (1987), señala que el estrés es una condición dinámica donde el individuo se enfrenta a una oportunidad, una limitación o una demanda relacionada con sus deseos y cuyo resultado percibe como algo incierto e importante a la vez. Considera que el estrés no siempre es malo por sí mismo ni por cuenta propia. Aunque el estrés se suele ubicar en un contexto negativo, también tiene un valor positivo. Significa una oportunidad cuando representa una posible ganancia.

Dependiendo de las consecuencias que provoca el estrés puede llamarse eustrés o distrés. El estrés que implica consecuencias negativas y que el individuo no puede controlar es llamado *distrés*. El distrés o estrés negativo sucede cuando el individuo no puede controlar el estrés, sus efectos son nocivos para la salud física y mental del individuo.

Es importante señalar que el distrés o estrés dañino puede hacer que el individuo desarrolle recursos adaptativos, haciendo que estas personas ganen firmeza para afrontar posteriores crisis; permitiéndoles tener un desarrollo personal como consecuencia del estrés. (Lazarus y Folkman, 1991).

Aunque es importante considerar que no todo el estrés es malo, el estrés que implica una serie de respuestas positivas de adaptación a situaciones externas es llamado eustrés. Eustrés es una palabra acuñada por Selye que proviene del griego *eu* que significa bueno, y se refiere al estrés que es bueno y produce un resultado positivo, y considera que el eustrés es el tipo de estrés al cual le debemos todo progreso personal, gracias a él logramos subir peldaños cada vez más altos de desarrollo personal; éste ejerce en el organismo una función protectora y motivacional. (Troch 1982).

Existen diferentes situaciones, sucesos o personas que encontramos dentro de nuestro medio ambiente que pueden ocasionarnos estrés; estas pueden ser consideradas como estresores.

Los investigadores del estrés coinciden en opinar que la pregunta ¿eustrés o distrés? debe ser respondida de acuerdo con la “dosis” del estrés. <<demasiado no es bueno, demasiado poco tampoco es conveniente, pero de vez en cuando, en la dosis adecuada es estupendo el estrés>> (Levy, 1976).

## E. Estresores

El individuo es afectado por diferentes tipos de estresores, como son, los sociales, familiares, personales, económicos y del trabajo. Un estresor es el estímulo que provoca la respuesta al estrés y es un agente perturbador. (Ivancevich y Matteson, 1989).

De manera complementaria, Müller-Limmroth (1976), hizo una clasificación general de los estresores, dividiéndolos en tres categorías:

La primer categoría le corresponde a los *estresores físicos*, los cuales pueden ser de tres clases. En primer lugar cualquier tipo de actividad corporal. El correr, el nadar, el partir leña, jugar fútbol, etc. causan estrés ya que el organismo debe tener a disposición una mayor cantidad de energía para realizar ese esfuerzo exigido. En segundo lugar, nos encontramos sometidos a condicionamientos físicos que nos obligan, de vez en cuando, a una reacción de estrés, por ejemplo, el calor elevado, el ruido, los estímulos ópticos, el frío, etc. En tercer lugar, pueden ponerse en marcha en el cuerpo procesos que deben ser respondidos con el estrés. Así, por ejemplo, las bacterias, los virus, las sustancias tóxicas o las sensaciones de dolor exigen una reacción general de acomodación del cuerpo.

En la segunda categoría se encuentran los *estresores mentales*. Se consideran como tales a cualquier proceso cognitivo que implica funciones superiores y que obliga a concentrar totalmente la atención para así poder realizar la tarea impuesta.

En la tercer categoría se ubican los *estresores psicológicos y sociales*. Este tipo de estresores están relacionados con diferentes situaciones externas que producen estrés, o que dan origen a sensaciones de presión, frustración, conflicto y ansiedad. Cada una de estas experiencias emocionales contribuyen a un sentido global de estrés. Nacen, de la organización de la vida laboral, del mundo de la vivienda, de las posibilidades de gozar del tiempo libre, del tráfico y de los medios de comunicación

social. Naturalmente, derivan también de la estructura de la convivencia familiar, así como de las reacciones sociales o de la falta de ellas.

A continuación se enumera una lista de estresores psicosociales que los científicos de la Universidad de Washington confeccionaron en el marco de un experimento “Life Changes Scaling” (citado por Schaefer/Blohmke, 1977).

| Puntos de estrés | Situación de estrés                                                                                                 |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 100              | La muerte del cónyuge                                                                                               |
| 73               | Divorcio                                                                                                            |
| 65               | Separación matrimonial                                                                                              |
| 63               | Estancia en la cárcel, muerte de un familiar cercano                                                                |
| 53               | Algunas heridas o enfermedades                                                                                      |
| 50               | Matrimonio                                                                                                          |
| 47               | Pérdida del puesto de trabajo                                                                                       |
| 45               | Pasar al retiro                                                                                                     |
| 44               | Cambio en el estado de salud de un miembro de la familia                                                            |
| 40               | Embarazo                                                                                                            |
| 39               | Dificultades sexuales, ampliación de la familia                                                                     |
| 38               | Cambio en la situación financiera                                                                                   |
| 37               | La muerte de un buen amigo                                                                                          |
| 36               | Cambio del ámbito de las tareas profesionales                                                                       |
| 35               | Riñas en el matrimonio                                                                                              |
| 31               | Hipotecas o créditos                                                                                                |
| 30               | Vencimiento de una hipoteca o un préstamo                                                                           |
| 29               | Responsabilidades en el lugar de trabajo, la marcha de casa de algún hijo, problemas con los familiares del cónyuge |
| 28               | Éxito personal especial                                                                                             |
| 26               | La esposa comienza a trabajar fuera de casa, comienzo o final de la asistencia a la escuela                         |
| 25               | Cambio en las condiciones de vida                                                                                   |
| 24               | Cambio en las costumbres personales                                                                                 |
| 23               | Problemas con el jefe                                                                                               |
| 20               | Cambio de horario de trabajo o de sus condiciones, cambio de vivienda, cambio de escuela                            |
| 19               | Cambios en el comportamiento durante el tiempo libre                                                                |
| 18               | Cambio de actividad en el ámbito social                                                                             |
| 17               | Hipotecas o préstamos menores                                                                                       |
| 16               | Cambio en el horario de dormir                                                                                      |
| 15               | Cambio del número de encuentros familiares                                                                          |
| 13               | Cambio en las costumbres de comer, vacaciones, nochebuena                                                           |
| 11               | Transgresiones leves de la ley                                                                                      |

Con respecto a este tipo de estresores, Lazarus y Folkman (1991), sostienen que el estrés psicológico está determinado por la evaluación que el individuo hace de una interacción específica con el entorno.

Caine (1964, en Lazarus y Folkman, 1991), afirma que esta evaluación esta determinada a su vez, por factores que hacen referencia al individuo, como sus compromisos, sus vulnerabilidades, sus creencias y sus recursos y por los factores propios de la situación entre los que encontramos la naturaleza de la amenaza, su inminencia, etc.

El hecho de que el estrés sea una respuesta de adaptación que impone demandas especiales al individuo no es ni bueno ni malo, ni dañino ni beneficioso, es simplemente descriptivo de lo que sucede, en términos de la respuesta del individuo (Ivancevich y Matteson, 1989).

## **F. Estrés y Diferencias Individuales**

La presencia del estrés en el trabajo es prácticamente inevitable en muchas labores. Sin embargo, las diferencias individuales muestran la existencia de una amplia variedad de reacciones ante un mismo problema, por ejemplo, una tarea considerada interesante por una persona puede producir en otra altos niveles de angustia. Esto se debe a las diferencias individuales en la percepción y en la relación ante hechos capaces de producir estrés. (Robbins, 1987; Morris, 1990).

Mc Lean (1976, citado en Ivancevich y Matteson, 1989), menciona que existen dos variables que ayudan a determinar el grado en el que un estresor provoca respuesta al estrés: el *contexto*, que es el medio ambiente social y físico en el cual se presenta el estresor, y la *vulnerabilidad*, que son las características personales del individuo como la edad, sexo, rasgos de personalidad, etc.

Gran parte del impacto de un estresor depende de las percepciones del individuo, ya que diferentes características individuales predisponen a las personas para experimentar estrés.

Aunque ciertas presiones y demandas ambientales pueden producir estrés en un número considerable de personas, las diferencias individuales y de grupo en cuanto a grado y clase de respuestas son siempre manifiestas. Las personas y los grupos difieren en su sensibilidad y vulnerabilidad a ciertos tipos de acontecimientos, así como en sus interpretaciones y reacción ante estos.

Las diferencias individuales moderan la relación entre los estresores y el estrés, y los diversos resultados fisiológicos y psicológicos. El efecto puede ser modificar la relación o debilitarla.

Las diferencias individuales según Ivancevich y Matteson (1989), se pueden clasificar en dos grupos: demográficas/conductuales y cognoscitivas/afectivas.

Dentro del grupo de las **diferencias individuales demográficas / conductuales**, se consideran variables como la edad, el sexo, el estado físico, educación, ocupación, y horario de trabajo, las cuales se describen a continuación.

Dentro de la variable *edad*, existen tres tipos de edad, la edad cronológica, que es el tiempo transcurrido desde el nacimiento, la edad fisiológica que depende del grado de deterioro experimentado por el organismo y la edad psicológica que es la edad que el individuo tiene a nivel mental. Obviamente, una consecuencia disfuncional de prolongados periodos de intenso estrés es la aceleración del proceso de envejecimiento y la concomitante pérdida del desempeño, asociada con frecuencia al envejecimiento. Es necesario poner de manifiesto, que no es la edad la que se relaciona con el estrés, sino las experiencias que tienden a estar asociadas a ellas.

La variable referente al *sexo*, se describe dependiendo del rol que juega (determinado por el género) cada individuo, va a responder de manera diferente al estrés: Algunos estresores son comunes para hombres y mujeres, por ejemplo, actualmente ambos trabajan y los dos sufren de las tensiones laborales, aspiraciones profesionales, entre otros, como consecuencia de estos estresores, los hombres frecuentemente son más propensos a padecer de hipertensión o algún mal cardíaco y cierto tipo de estresores sólo son inherentes de la condición de ser mujer (menstruación, embarazo, menopausia).

La variable *estado físico* se refiere a que las personas que se encuentran en muy buenas condiciones físicas y de salud, resistirán mejor los efectos nocivos del estrés en comparación con las personas no tan sanas.

En cuanto a la *variable educación*, se observa que los individuos con diferentes niveles educativos tendrán diferencias en cuanto a su experiencia y por consiguiente su manera de responder al estrés será diferente, siendo esta variable moderadora de estrés.

Dentro del factor *ocupación* se encuentran relacionadas diversas variables como son el ajuste ocupacional, la capacidad del individuo y los horarios de trabajo. Hay varios trabajos que por naturaleza son fuentes potenciales de estrés e independientemente si se desempeña un trabajo con alto o bajo grado de estrés, siempre habrá ajuste ocupacional en el que las personas que no logren adaptarse a su empleo tendrán mayor probabilidad de experimentar el estrés que aquellas que se encuentran adaptadas.

Por ultimo se encuentra la variable *horario de trabajo*, en la cual, aparentemente hay tres formas en las que el horario de trabajo puede actuar como moderador del estrés. En primer lugar, la diferencia del tiempo que se pasa en el trabajo, modera la exposición a los estresores del trabajo. El individuo con ochenta horas a la semana se encuentra más expuesto a los estresores que el individuo que trabaja cuarenta horas a

la semana. En segundo lugar, excesivas horas de trabajo podrían acabar con la energía física y mental que de otra forma servirían para ayudar al individuo a hacer frente a las situaciones estresantes. En tercer lugar, el aumento de la cantidad del tiempo dedicado al trabajo, normalmente está vinculado a la disminución del tiempo disponible para el ocio y el descanso, durante el cual pueden abastecerse parcialmente las reservas de energía necesarias para la adaptación.

El grupo de **diferencias individuales cognoscitivas / afectivas**, se refiere a los diferentes aspectos que conforman la personalidad del individuo, como son: tipo de personalidad, autoestima, apoyo social, locus de control, nivel de necesidad, y tolerancia a la ambigüedad.

El *tipo de personalidad* puede influir, no solo en la manifestación del estrés, sino también la predisposición a él. Los problemas ocasionados por el estrés dependen en forma importante del tipo de persona de que se trate.

La personalidad influye sobre: 1) la forma en que las personas percibirán las situaciones y los agentes estresantes o estresores, y 2) la manera en que reaccionan a estos agentes estresantes del ambiente.

Una característica de la personalidad es capaz de afectar la probabilidad de que alguien perciba una situación o un acontecimiento como estresante. Las diferencias individuales sirven de moderadoras entre el estrés percibido y la respuesta tanto fisiológica como psicológica que se tenga ante el estrés.

Una autoestima elevada se encuentra asociada con una mayor confianza del individuo para manejar satisfactoriamente la situación. Inversamente el nivel bajo puede subrayar o facilitar la producción de estrés negativo. El nivel de autoestima puede desempeñar un papel importante, tanto al obstaculizar como al facilitar la respuesta del estrés.

Una autoestima alta produce mayor confianza, lo que permite al individuo una mayor habilidad para manejar satisfactoriamente las diferentes situaciones que se le presenten. Inversamente un nivel bajo de autoestima puede facilitar los efectos nocivos del estrés. (Ivancevich y Matteson, 1989).

En cuanto al *apoyo social*, Alloway y Bebbington (1987), lo consideran como un sistema de “buffer” (modulación) entre el padecimiento de adversidades psicosociales y el desencadenamiento posterior de enfermedad. Se ha convertido de esta forma en un tópico en el estudio de los trastornos psiquiátricos. De acuerdo a esta teoría se postula que un buen nivel de apoyo social reduce el riesgo de enfermedad cuando existen condiciones adversas o bien, cuando la enfermedad ya ha hecho su aparición, protege evitando la cronificación o empeoramiento de la misma.

El *locus de control* se refiere a la percepción de los individuos sobre el grado en que el control de los estímulos externos reside dentro de ellos o está fuera de ellos. En el grado en que el individuo crea tener control o dominio en una situación, habrá menor probabilidad de que perciba la situación como amenazante o generadora de estrés y a su vez que tenga menos probabilidad de manifestar patrones adversos de reacción.

Las personas con un locus de control interno controlan su propio destino. Las personas con un locus de control externo, su vida está controlada por factores externos. Ante una situación parecida de estrés, las personas con un locus interno seguramente pensarán que pueden tener un efecto importante en los resultados y actuarán para tener el control de los hechos. Sin embargo, es probable que las personas con un locus de control externo sean pasivas y estén a la defensiva. En lugar de hacer algo para reducir el estrés cederán, por lo cual es más probable que se sientan indefensas en situaciones estresantes y también que padezcan estrés. (Robbins, 1987).

El *nivel de necesidad*, se refiere a que la conducta del individuo está en función de sus necesidades, ya sean estas básicas como la alimentación o de mayor nivel como la

autorrealización. Dependiendo de las necesidades a cubrir en cada persona y lo que esté dispuesta a hacer para lograrlas, el estrés les afectará diferencialmente.

En cuanto a *tolerancia a la ambigüedad*, se observa que algunas personas requieren de una gran cantidad de estructura. Tienen una fuerte necesidad de definir todos los aspectos de su ambiente de trabajo: lo que tienen que hacer, en que orden deben proceder con las diferentes tareas, la forma de realizarlas, lo que piensa la gerencia de su trabajo. Estos individuos generalmente se resisten a tomar decisiones, y prefieren que sus superiores las tomen y les informen después lo que tienen que hacer. Por otra parte otros individuos parecen no tener problema alguno en tomar esta misma clase de decisiones u operar sin la información al detalle requerida por el primer grupo. La diferencia estriba en que el primer grupo tiene una baja tolerancia a la ambigüedad mientras que el segundo tiene una alta tolerancia. Es posible que esta faceta de la personalidad de tolerancia a la ambigüedad modere la relación de estrés.

## **G. Síntomas del Estrés**

Las respuestas de estrés son esencialmente intentos que hace el organismo para cambiar las condiciones externas del ambiente o para adaptarse a ellas. Una respuesta de estrés eficaz representa una adaptación exitosa, pero el organismo no siempre responde en forma adecuada, cuando esto sucede sobreviene un resultado físicamente negativo o un padecimiento de adaptación. (Ivancevich y Matteson, 1989).

Robbins (1987) y Hellriegel (1998), consideran que cuando las personas se sienten estresadas, sus síntomas se pueden manifestar de manera fisiológica, psicológica y conductual, como se describe a continuación:

Los *síntomas fisiológicos* del estrés incluyen presión arterial alta, aceleración de los latidos del corazón, sudor, ataques de calor y frío, dificultades respiratorias, tensión muscular y desordenes gastrointestinales.

Los *síntomas psicológicos* son aquellos síntomas como: presión, frustración, conflicto, entre otros. La presión es una fuente de estrés muy común, se presenta cuando nos sentimos obligados a acelerar, intensificar o cambiar la dirección de nuestro comportamiento o satisfacer un nivel de rendimiento más elevado (Morris, 1990). En parte, la sensación de presión nace de nuestro interior, de las metas e ideales más personales. La preocupación por nuestra inteligencia, aspecto, popularidad o talentos puede empujarnos a niveles más altos de excelencia. Este tipo de presión a veces resulta constructiva. Puede llevar a lograr una meta. Por otra parte, la presión interna puede resultar destructiva, si nuestros objetivos son imposibles de conseguir. El sentido presión proviene también de factores externos, entre los más significativos y constantes se encuentran las exigencias aparentemente inexorables de que compitamos, de que correspondamos al cambio tan acelerado de la sociedad y de que correspondamos a lo que la familia y los amigos esperan de nosotros. Las fuerzas que nos impelen a competir afectan casi todas las relaciones en la vida moderna. Se nos inculca a pensar que el fracaso es vergonzoso, por tanto, la presión para que triunfemos puede ser muy intensa.

También la frustración contribuye a intensificar el estrés. Se presenta cuando alguien no puede llegar a una meta porque una persona u obstáculo se interpuso en su camino. Morris (1990), identifica cinco fuentes básicas de frustración que van más allá de los problemas cotidianos: las demoras, la falta de recursos, las pérdidas, el fracaso, la discriminación. Estos factores tienen como consecuencia síntomas iniciales de estrés emocional o mental, entre las que tenemos: enfado, ansiedad, preocupación, miedo y / o depresión.

Entre todos los problemas de la vida, el conflicto es sin duda el más común. Este surge cuando afrontamos dos exigencias, oportunidades o metas incompatibles. Nunca hay una sola manera de resolver el conflicto. Es preciso renunciar a uno de los objetivos, modificar uno de ellos o ambos, posponer nuestra obtención de uno o aprender a aceptar el hecho de que ninguno de los dos puede alcanzarse plenamente.

En lo que se refiere a los *síntomas conductuales*, los efectos sobre el comportamiento del estrés incluyen menor desempeño, ausentismo, tasas altas de accidentes, excesos en el uso del alcohol y otras drogas, comportamiento impulsivo y dificultades en la comunicación. Las consecuencias psicológicas directas del estrés son: la depresión, ansiedad, agotamiento, desorientación, pérdida de la autoestima, menor tolerancia a la ambigüedad, apatía, pérdida de la motivación, aumento en la irritabilidad, etc.

Todas y cada una de las personas diariamente se enfrentan a un sin número de situaciones estresantes, en ocasiones muy leves, por lo cual pasan desapercibidas. Sin embargo, el factor duración es en ocasiones más importante que la misma gravedad de la situación, es decir, cuando se está expuesto constantemente a diversos estresores a corto plazo o se experimenta una situación estresante de larga duración. (Ocampo, 1994).

Es conveniente entender que las tensiones pueden ser temporales o de larga duración, lo cual casi siempre depende del tiempo en que prevalezcan las causas que lo provocaron y del poder de recuperación del afectado.

Los problemas se manifiestan sobre todo cuando la tensión persiste por un lapso prolongado debido a que el organismo no puede recuperar su capacidad para enfrentarse a la tensión.

Cuando el estrés es de alta intensidad y de larga duración, el cuerpo humano no puede regenerar instantáneamente su capacidad para enfrentar al estrés una vez agotada ésta. Como resultado de ello, la gente se debilita física y psicológicamente a causa de sus intentos por combatirlo.

Schwab y Pritchard (1950), hicieron una tipología de hechos estresantes, clasificados en base a su duración y son: situaciones breves, moderadas y graves de estrés.

Las *situaciones breves de estrés* son situaciones leves a las que normalmente todo el mundo se enfrenta a diario. Puede durar desde algunos segundos hasta unas cuantas horas como máximo. Tanto su duración como su influencia sobre el individuo son de poca importancia.

Las *situaciones moderadas de estrés* son hechos que duran desde varias horas hasta algunos días, pueden dar inicio a problemas físicos, siempre y cuando ya exista predisposición.

Las *situaciones graves de estrés* son situaciones de exposición prolongada que el individuo percibe como amenazadoras o intolerables. Su duración es de semanas, meses y en ocasiones años.

## **H. Salud y Estrés**

Cuando se produce una situación de inadaptación al estresor y las respuestas de estrés son mantenidas de forma crónica, la salud se puede afectar o puede favorecer al desarrollo de diversas alteraciones.

La alteración de los mecanismos fisiológicos parece ser una de las áreas por la cual el estrés psicológico influye sobre la salud, fundamentalmente en la salud física.

Estudios prospectivos que incluyen ajustes multivariados para establecer factores de riesgo (particularmente edad, presión arterial, niveles de colesterol sérico y status de fumador) han subrayado la importancia del estrés como predictor en el mismo nivel que aquellos. Para el infarto de miocardio un cierto grupo de síntomas y quejas (sueño

pobre, agotamiento e incapacidad para relajarse) parecen confirmarse como factores de riesgo.

En paralelo al reconocimiento de estos factores de riesgo, se ha prestado atención en estas últimas décadas a determinados estilos de comportamiento que, de igual manera, parecen sólidamente asociados al surgimiento y desarrollo de trastornos cardiovasculares.

El estrés también provoca trastornos físicos, ya que el sistema corporal interno sufre modificaciones cuando se ve obligado a enfrentar tensiones. Algunos trastornos físicos son de corto plazo, como el caso de malestar estomacal. Otros son de largo plazo, como la úlcera estomacal. Así mismo, el estrés prolongado provoca enfermedades degenerativas del corazón, los riñones, las arterias y otras partes del cuerpo.

El estrés y la enfermedad coronaria del corazón están muy vinculados. Otros problemas importantes de salud relacionados por lo común con el estrés incluyen dolor de espalda, dolores de cabeza, problemas estomacales e intestinales, infecciones respiratorias y varios problemas mentales.

Con frecuencia los costos para las organizaciones no sólo incluyen mayores primas para el seguro médico, sino también los días de trabajo perdidos por enfermedades graves (como las del corazón) y por las menos graves (dolores de cabeza relacionados con el estrés).

Para reducir los efectos nocivos que provoca el estrés las personas recurren a diferentes tipos de afrontamiento.

## **I. Tipos de Afrontamiento ante el Estrés**

Un elemento importante es el nivel de afrontamiento al estrés, es decir, estrategias que permitan controlar las respuestas del estrés, y poder desarrollar conductas eficaces ante los estresores. (Guillén, 2000).

Morris (1992), menciona que cualquiera que sea su fuente, el estrés exige ajuste. Los psicólogos distinguen dos clases de ajuste, la confrontación directa y la confrontación defensiva.

La *confrontación directa* denota cualquier acción que la persona toma para cambiar una situación desagradable, cuando sus necesidades o deseos se frustran, tratan de quitar los obstáculos que obstruyen el camino o simplemente desisten. De manera análoga, cuando una persona se encuentra bajo una amenaza, procura eliminar su causa atacándola o escapando de ella. (Morris, 1990).

Así mismo cuando una persona siente, frustración, conflicto, o amenaza tiene tres opciones básicas para confrontarlos directamente: confrontación, compromiso o retirada:

La confrontación consiste en afrontar una situación productora de estrés en forma directa, reconociendo que existe un problema y que es preciso encontrar la solución, abordarlo sin rodeos y avanzar con determinación en la obtención de los objetivos.

De acuerdo a Golden (1982), la característica distintiva del “estilo confrontacional” es hacer grandes esfuerzos por sortear el estrés y alcanzar las metas. Para ellos se requerirá aprender nuevas destrezas, contar con la ayuda de otros o simplemente poner más empeño. Hay veces en las que se necesita cambiar la persona o la situación.

El compromiso es el modo más común y adecuado de afrontar directamente el conflicto o la frustración. A menudo las personas se percatan de que es imposible tener cuanto desean y que no pueden esperar que los demás hagan exactamente lo que les gusta. En tales casos conviene que se conforme con menos de lo que inicialmente había deseado.

El modo más adecuado de afrontar el estrés consiste en alejarse de la situación. Se puede comparar la huida con la simple negativa a encarar los problemas. Quizá el mayor peligro estriba en que la retirada puede convertirse en evitación de todas las situaciones parecidas. La retirada, cualquiera que sea su forma, tiene aspectos negativos y positivos a la vez. Pese a ser un método eficaz de confrontación, conlleva peligros intrínsecos.

La *confrontación defensiva* designa las diversas maneras en que la persona se convence a sí misma de que realmente no hay amenaza alguna o de que no desea algo que le es imposible conseguir. Es una modalidad de autoengaño que caracteriza a los conflictos internos y, a veces, inconscientes. Desde el punto de vista emocional no podemos traer a la superficie un problema y encararlo directamente por ser demasiado amenazante.

#### **J. Estrés en la Familia (Günther, H., 1986)**

Casi todos los conflictos entre parejas tienen un efecto directo o indirecto sobre la vida familiar. Los padres bajo estrés, que se pelean, generan inseguridad en sus hijos, el clima familiar sufre con ello. Por otra parte, los padres con considerables conflictos propios no tienen la persistencia y la energía necesaria para actuar sobre los ámbitos de estrés de sus hijos para solucionar sus problemas.

La familia como *microcosmos social* ha perdido una serie de tareas y funciones que habían condicionado su coherencia. La vida familiar frecuentemente solo tiene la

función de una válvula: resulta más fácil eliminar, por reacción, las frustraciones de la vida cotidiana. Las dificultades con los colaboradores, los problemas escolares de los niños y los problemas financieros se convierten en los temas familiares. El problema de uno afecta al otro y estructura el tiempo de que se dispone después de la jornada de trabajo. La incapacidad actual para festejar en común muestra la falta de claridad que tiene actualmente el papel de la familia.

Una privación precoz, en particular en lo que concierne a la falta de amor, acuñan un individuo traumatizado, es decir, cuando las necesidades de un niño pequeño no son satisfechas o sólo lo son de una manera reducida, todavía sufrirá por ello cuando sea adulto. El estado de recogimiento o seguridad incluye el calor y la dedicación emocionales. Al individuo civilizado le falta a menudo la capacidad para tener relaciones naturales y comprensivas con sus hijos. Entre el niño y sus padres existe la vida cotidiana profesional y el enajenamiento provocado por la creciente tecnificación. “La televisión como niñera” sustituye a la conversación y las actividades familiares en común.

La moderna sociedad de consumo ha modificado la vida diaria de la familia. El estrés y los conflictos en el lugar de trabajo y en la escuela, se convierten en conflictos familiares. Además, los numerosos compromisos sociales constituyen a menudo el origen de verdaderos dramas familiares. Sin embargo, podemos observar generalmente, que los deberes, cualquiera que sea su naturaleza, que exigen una concentración y un comportamiento extremadamente controlado constituyen estrés y no un recreo.

El padre (o la madre) que “lleva a casa su enfado en la oficina” transfiere agresiones reprimidas, por ejemplo contra los colaboradores, hacia la familia. Tiene en casa una tolerancia más baja que en el lugar de trabajo, “explota” a la mínima ocasión, incluso cuando se trate de una contestación un poco atrevida de su hijo. Como esta falta de dominio no tiene consecuencias tan directas y negativas como en el trabajo, la

obligación de dominarse no tiene para él el mismo valor. Las consecuencias a largo plazo, son el envenenamiento de la atmósfera familiar y se observarán más tarde.

El actual sistema escolar aporta factores de conflicto extremadamente importantes a las familias. La escuela enferma a los niños, e indirectamente también a las familias con demasiada frecuencia. Las carencias escolares actuales aportan una presión exagerada a la familia, incluso en forma de miedo ante el fracaso y a través de la lucha competitiva con los compañeros.

La enseñanza contiene, incluso para el niño que inicia sus estudios, un estrés considerable. El estar sentado, inmóvil, durante horas, constituye un esfuerzo físico que produce estrés en un niño pequeño. En la práctica, en el sistema escolar se consideran muy poco las leyes biológicas del desarrollo del niño. Los estudiantes de diez años tienen una jornada laboral más larga que los obreros de la industria, si sumamos las horas de escuela el tiempo empleado en el camino hacia la escuela y los deberes cotidianos.

Los padres quedan totalmente integrados en el estrés escolar al participar en la disciplina de los deberes. En la mayoría de los casos es la madre la que intenta en primer lugar motivar al niño para que también realice este trabajo adicional. Habla cariñosamente con él, lo amenaza con castigos, con el quedarse en casa o también le resta amor y beneficios, ejerciendo así una presión para que corresponda a las exigencias escolares y muy a menudo en contra de sus propias convicciones personales.

### **El desplazamiento de los conflictos en la familia: el portador de los síntomas.**

Cuando en una familia existen perturbaciones globales de las relaciones, la familia se rompe, o bien se buscan otras “posibilidades de solución”.

Una solución neurótica es la búsqueda de una válvula. La función de válvula de escape la puede desempeñar cualquier miembro de la familia. El equilibrio homeostático se reestablece por el hecho de que un miembro de la familia (en la mayoría de los casos el más débil) se convierte en portador de síntomas. Con ello, la familia adquiere una función de “coartada” es decir, la misión de ayudar al “enfermo” o a niño problema. Puede evitarse la expresión de las tensiones familiares internas, puesto que todas las energías son necesarias para cuidar al niño problema. Cuando los síntomas del portador de problemas son eliminados con éxito mediante la correspondiente terapia, el psicólogo observa a menudo que otro miembro de la familia se hace cargo del papel de enfermo.

### **El estrés en la familia a causa de la inseguridad en prácticas disciplinarias.**

Otro conflicto interfamiliar es la inseguridad familiar respecto a como se debe educar a los hijos. Hoy en día, el control exagerado se considera erróneo y la libertad total del desarrollo de los niños también se considera inútil. Actualmente, los padres saben mejor que nunca que las medidas educativas erróneas pueden tener consecuencias perniciosas. El nivel de exigencia personal que impone el querer hacer lo mejor sin saber como se puede realizar esto, representa un factor de estrés de primera categoría.

Ser padre es una profesión que, no obstante, no se enseña en ninguna escuela. Hay que recurrir a la autoeducación y al perfeccionamiento. Sigue siendo la madre la responsable de la educación de los hijos y, en muchas familias, el padre solo interviene esporádicamente.

Si ambos padres trabajan toda la jornada, la educación resulta claramente despreciada. Si la mujer renuncia a su propia actividad profesional para que el niño tenga una persona permanentemente relacionada con él, a menudo se siente obligada a realizarse totalmente en la maternidad. En nuestra forma de sociedad la que es “solo madre” ocupa un estatus poco considerado, esta bajo estrés y esto se refleja

negativamente en la educación. Hoy en día se ofrece una gama de modelos educativos demasiado amplia. Esto, unido al estrés que implica el papel de madre con exigencias excesivamente elevadas, provocan un comportamiento educativo sin lógica. Por una parte uno no quiere tener un comportamiento autoritario frente a sus hijos, sino como un camarada. No obstante, al aparecer conflictos de generación, se intenta súbitamente ejercer una influencia autoritaria, a causa de la incompreensión de las posturas juveniles y del temor ante la amenaza de anarquía.

En este punto resulta importante decir que los métodos educativos incorrectos desencadenan comportamientos infantiles que, aún cuando no significan un estrés inmediato para los padres después de las medidas erróneas, lo significan a largo plazo. Los problemas de comunicación, tanto en el ámbito verbal como en el no verbal se transmiten de los padres a los hijos, puesto que estos no disponen de modelos adecuados, los niños no aprenden como comunicarse correctamente, y por tanto no aprenden a comprenderse.

El objetivo del presente estudio pretende identificar y describir la relación del uso inadecuado de las Prácticas Disciplinarias de los Padres y el Estrés en la Crianza, como factores asociados al Espasmo del Sollozo en los Niños.

## **CAPITULO IV**

### **MÉTODO**

## **MÉTODO**

### **TIPO DE ESTUDIO**

El estudio es de campo, de tipo correlacional transversal, con un diseño de dos muestras.

### **PARTICIPANTES**

El Grupo Experimental estuvo integrado por 11 responsables de niños diagnosticados con ES que acuden a la Clínica de Desarrollo del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, con un rango de edad de dos a cinco años, y de sexo indistinto. Mientras que el Grupo Control se integró por 11 responsables de niños (edad igualada al grupo experimental) que no presentan ningún trastorno infantil de tipo conductual, que acuden a un Jardín de Niños regular.

### **MUESTRA**

La muestra utilizada fue de tipo intencional, no probabilística. El tamaño de la misma se determinó posterior a la canalización de pacientes que presentan ES, enviados por el servicio de Psiquiatría de la Clínica de Desarrollo.

### **INSTRUMENTOS** (Anexo 1).

#### **A. INVENTARIO DE PRÁCTICAS DISCIPLINARIAS** (Ayala y cols, 1997).

Este instrumento se basa en el DSM-IV Review for Parent Inadequate Discipline (PID), consta de 22 ítems, que evalúan la disciplina de los padres clasificándola en las siguientes categorías: inconsistente, irritable explosiva, baja supervisión y apego, inflexible rígida y dependiente del humor; El índice de confiabilidad de Cronbach de este instrumento fue satisfactorio (0.84).

1. Disciplina Inconsistente
2. Disciplina Irritable-Explosiva
3. Baja Supervisión y Apego

4. Disciplina Inflexible-Rígida
5. Disciplina de Humor Dependiente

### **1. Disciplina Inconsistente.**

Este tipo de disciplina se refiere a la falta de habilidades por parte de los padres para mantener las reglas establecidas y por lo tanto la obediencia de sus hijos, discriminando tanto las conductas positivas como negativas.

Se han identificado dos tipos primarios de disciplina inconsistente - no contingente: inconsistencia intrapadre e inconsistencia interpadre.

A) Inconsistencia Intrapadre. Incluye los siguientes tipos de patrones de conducta:

- a) Una reacción indiscriminada del padre hacia conductas positivas y negativas de sus hijos.
- b) Seguimiento bajo o inconsistente de las reglas establecidas.
- c) Ceder.
- d) Expectativas y consecuencias no predecibles y cambiantes por el rompimiento de las reglas.

B) Inconsistencia Interpadre. Por otro lado este estilo disciplinario nos indica la incapacidad de ambos padres para establecer un acuerdo con respecto a la mejor forma de proporcionar sanciones a sus hijos a través del tiempo, durante las etapas más importantes en el desarrollo del niño, y así lograr una crianza benéfica para éste.

Este tipo de disciplina puede presentarse en las siguientes dimensiones:

- a) Disciplina.
- b) Monitorear las infracciones a las reglas.
- c) Proporcionar consecuencias para las reglas rotas.

En varios estudios, la disciplina inconsistente de los padres ha sido relacionada con problemas de conducta infantil (Zucker, 1976; McCord, McCord, & Zola, 1959; Patterson, 1976; Rutter, Shaffer, & Sturge, 1975). McCord et. al. (1959) encontraron que la inconsistencia de los padres fue un buen predictor de la presencia de problemas de conducta infantil. Wahler y Sansbury (1990) citaron estudios correlacionales recientes de la interacción madre-hijo mostrando que los actos de inconsistencia de la madre son un factor que mantiene la conducta agresiva y oposicional del niño (Dumas, Gibson, & Albin, 1989; Gardner, 1989; Wahler, Williams, & Cerezo, 1989). En su análisis retrospectivo muestran la relación entre las prácticas disciplinarias experimentadas durante la infancia, la depresión y el alcoholismo en la edad adulta.

Diversos investigadores han especulado sobre procesos específicos y negativos que resultan como consecuencia de la inconsistencia de los padres. Wahler y Dumas (1986) afirmaron que los padres inconscientemente “premian” la conducta agresiva y oposicional de sus hijos a través de sus reacciones inconscientes hacia lo que el niño dice o hace. Patterson (1976, 1979, 1982) sugiere que los padres inconscientes caen en la “trampa de reforzamiento” donde las satisfacciones a corto plazo, tales como la paz y el silencio, son obtenidas a base de fortalecer la conducta problema del niño, a través del reforzamiento directo e incrementando la resistencia a la extinción del problema de conducta subsecuente del niño.

## **2. Disciplina Explosiva-Irritable.**

Se refiere a la mala interacción padre-hijo ocasionada por el empleo de estrategias erróneas para controlar la mala conducta de sus hijos por ejemplo, ofensas verbales e instrucciones no claras. Se han identificado tipos específicos de disciplina irritable y explosiva en la literatura:

- a) El uso frecuente por parte de los padres de estrategias de disciplina de alta extensión y alta intensidad.

- b) La alta probabilidad de que el niño responderá a la conducta negativa del padre con un contra ataque.
- c) Episodios de conflicto entre padre-hijo relativamente largos.
- d) Escalamiento en cuanto a la intensidad de conductas negativas y punitivas.
- e) Uso frecuente por parte del padre de afirmaciones negativas o humillantes hacia el niño.
- f) Alta tasa de utilización de comandos directos por parte del padre, especialmente aquellos que no son acompañados con explicaciones claras.

Se ha demostrado que dos grupos generales de factores se relacionan consistentemente con las reacciones irritables y explosivas de los padres hacia sus hijos.

Un grupo involucra factores individuales y familiares tales como el funcionamiento psicológico del padre y el hijo, las características familiares tales como el tamaño, la estructura, y características de los patrones de interacción familiar. El otro grupo de factores involucra fuerzas extra-familiares, sociales y contextuales tales como el estrés diario, desempleo, pobreza y aislamiento social. El resultado más extremo, y obviamente negativo, de la disciplina irritable y explosiva del padre en el abuso físico del niño.

### **3. Baja Supervisión y Apego.**

Se caracteriza por el desinterés por parte de los padres en relación a los intereses y necesidades de sus hijos, ignorando así si el medio ambiente que los rodea es el indicado para un mejor desarrollo psicológico, físico y mental. Esto se manifiesta en base a una baja supervisión o bajo involucramiento de los padres.

- 1) La inconsistencia de los padres en las actividades del niño.
- 2) El desconocimiento de los padres de quienes se asocian con sus hijos.
- 3) La inconsistencia de los padres con respecto al rendimiento escolar.
- 4) Falta de comunicación de los padres hacia sus hijos.
- 5) Carencia de supervisión sobre las actividades de sus hijos.

Varios estudios longitudinales, han reportado una relación directa entre la baja supervisión de los padres y la delincuencia. Adicionalmente, esta ha sido asociada con una variedad de problemas incluyendo, bajo rendimiento académico (Crouter, MacDermid, McHale, & Perry-Jenkins, 1989), presión negativa de los compañeros (Steinberg, 1986; Dishion, 1990), peleas físicas (Loeber & Dishion, 1984), mentiras (Stouthamer-Loeber, 1986), uso de drogas (Baumrind, 1991) y desordenes de conducta antisocial (Reviewed por Kasdin, 1985). Un estudio mostró que niños de 12 a 17 años de edad de hogares sin padre que recibieron baja supervisión de éste, mostraron una mayor probabilidad de problemas de conducta (tanto delincuencia autoreportada como problemas de disciplina en la escuela reportados por el profesor) en comparación con sus compañeros que si eran supervisados de familias con o sin padre (Goldsteiy, 1984).

#### **4. Disciplina Inflexible-Rígida.**

Podemos identificarla por la carencia de habilidades de los padres para establecer diferentes tipos de estrategias disciplinarias y por lo tanto la falta de capacidad para darse a entender con sus hijos en relación a las causas del empleo de sanciones. Se han reportado diferentes tipos específicos de disciplina inflexible/rígida entre los cuales tenemos:

- 1) Confianza sobre una estrategia de disciplina (o en un número limitado) para todos los tipos de transgresiones.
- 2) Falta de éxito al considerar factores contextuales cuando el niño falla.
- 3) Falta de éxito para dar explicaciones, en el contexto de confrontación de la disciplina.
- 4) Falta de éxito para ajustar la intensidad de la disciplina.

Los estudios que han examinado los episodios de disciplina a través del tiempo modificando experimentalmente las situaciones o las variables del niño, han encontrado que los padres normales utilizan una combinación de diferentes estrategias de disciplina en varias circunstancias. La investigación sobre las

respuestas del padre ante tipos específicos de transgresiones han mostrado correlaciones entre los tipos de respuesta de los padres y los tipos de problemas conductuales del niño.

Grusec y Kuczynsky 1980, mostraron 12 diferentes transgresiones hipotéticas a madres de niños de 4 a 5 y de 7 a 8 años y las cuestionaron en relación al tipo de técnica disciplinaria que utilizarían ellas, encontrando que era más probable para las situaciones individuales propiciar las mismas técnicas de disciplina en diferentes madres a que una sola madre mostrara consistencia a través de las situaciones, ya que las madres frecuentemente utilizan múltiples estrategias de disciplina, incluyendo la asertividad y el razonamiento.

### **5. Disciplina que depende del estado de ánimo.**

Básicamente sería definida como aquella que más bien está determinada por el estado de humor del padre que por la conducta del niño. En casos extremos, los padres no tiene una estrategia sistemática para enfrentarse a los problemas de conducta del niño.

Los estudios relacionados a los estados de humor de la madre en relación a la cooperación y obediencia del niño, encuentran en forma consistente que los estados de humor negativos de la madre están asociados con menos respuestas positivas del niño hacia las instrucciones recibidas (Maccoby, 1991; Jouriles, Murphy, & O'Leary, 1989).

En los intentos de disciplina en donde el padre se está guiando más hacia su humor negativo que a la mala conducta del niño, se espera que la información sea menos efectiva para enseñar a socializar al niño.

Los padres que experimentan estados de humor negativo, suelen ser menos capaces de utilizar estrategias de disciplina proactiva y más propensos a reaccionar de manera irritable con sus hijos.

Las estrategias proactivas probablemente requieren más esfuerzo y planeación que otras, también requieren que el padre pueda tomar el papel de profesor-socializador con el niño. El humor disfórico limita la habilidad del padre para comprometerse en tales estrategias y así limitando su influencia positiva en el desarrollo social del niño.

## **B. INDICE DE ESTRÉS EN LA CRIANZA** (Abidin, 1996; traducción y adaptación de Ortiz y Ayala, 1999).

Este instrumento está diseñado para identificar las áreas estresantes de la disciplina paterna y la conducta del niño. Bajo el supuesto de que la cantidad de estrés total que experimenta el padre esta en función de las características sobresalientes del niño, del padre y de las situaciones que se relacionan directamente con el rol de padre.

Este instrumento de evaluación consta de 120 reactivos y es autoaplicable, además de contar con un alpha de Cronbach de 0.91.

Como se mencionó anteriormente, evalúa dos dimensiones como fuentes estresoras en la relación padre-hijo, y son la dimensión del niño y de los padres:

Dentro de la **dimensión del niño** se tienen seis subescalas (con 48 reactivos en total) que exploran los siguientes aspectos: adaptabilidad, aceptabilidad, demanda, humor, distractibilidad-hiperactividad, reforzamiento del padre.

1. **ADAPTABILIDAD:** Cuenta con 11 reactivos, que exponen como el niño maneja los cambios y transiciones. Las dificultades presentadas son terquedad, dificultades para dejar lo que esta haciendo, y la desobediencia pasiva. Se refiere a que los niños no pueden adaptarse a cambios en el ambiente físico y social, y esto dificulta las tareas maternas.

2. **ACEPTABILIDAD:** Cuenta con 7 reactivos, que exponen el problema de cuanto el niño cumple las expectativas que los padres tienen de él. Las características físicas, intelectuales y emocionales del niño no cubren las expectativas de los padres.
3. **DEMANDA:** Esta integrado por 9 reactivos, que se refieren a la presión directa que el niño ejerce en los padres. Estas conductas son actos de mando, desafíos directos, actos de agresión y demandas de atención y servicio. El niño es muy demandante hacia los padres y lo hace llorando, colgándose de ellos, etc.
4. **HUMOR:** Tiene 5 reactivos, que están relacionados al llanto excesivo, amenazas y depresión. Son niños tristes, deprimidos, que frecuentemente lloran y que son infelices.
5. **DISTRACTIBILIDAD-HIPERACTIVIDAD:** Cuenta con 10 reactivos, que determinan el empobrecimiento continuo de la energía de los padres, ya que requiere el manejo activo de los padres y de mantener un estado de alerta constante. Son niños que presentan sobreactividad, se distraen fácilmente, no pueden concentrarse por mucho tiempo, etc.
6. **REFORZAMIENTO DEL PADRE:** Tiene 6 reactivos que representan el grado en el cual la interacción padre- hijo termina en una respuesta afectiva positiva en los padres. Los niños son una fuente de reforzamiento positivo hacia los padres.

En la **dimensión de los padres** se tienen siete subescalas (con 54 reactivos en total) que exploran los siguientes aspectos: depresión, apego, restricción al rol, sentido de competencia, aislamiento social, relaciones con el cónyuge, salud parental.

1. **DEPRESIÓN:** Cuenta con 9 reactivos, que evalúan la magnitud en que se deteriora la disponibilidad emocional de los padres hacia el niño y la magnitud en que la energía física y emocional de los padres está comprometida. Hay culpa y sentimiento de tristeza asociados con la depresión, y esta se debe a

insatisfacción consigo mismo y con las circunstancias de la vida. El padre encuentra dificultad para cumplir totalmente las responsabilidades de crianza.

2. **APEGO:** Tiene 7 reactivos, que evalúan la inversión intrínseca que el padre hace en el rol como padre. El padre no siente cercanía emocional con su hijo o no tiene la capacidad para captar y entender los sentimientos y necesidades del niño.
3. **RESTRICCION AL ROL:** Tiene 7 reactivos, que evalúan el impacto de paternidad en la libertad personal y otros roles de los padres. Los padres sienten al rol parental como una restricción de si mismos, sienten que su vida está controlada y dominada por las demandas del niño.
4. **SENTIDO DE COMPETENCIA:** Cuenta con 13 reactivos, que evalúan el sentido de competencia del padre en relación a su rol como padre. Generalmente se da en padres jóvenes o cuando no tienen las habilidades necesarias para la crianza, llegan a percibir poco reforzante su rol de padres.
5.  **AISLAMIENTO SOCIAL:** Tiene 6 reactivos, que examinan el aislamiento social de los padres y la disponibilidad de apoyo social para el rol de los padres. Los padres se encuentran bajo mucho estrés y no se relacionan con los demás por lo que no tienen redes sociales, con los niños son negligentes y cuando hay puntaje alto en esta dimensión junto con restricción al rol, se incrementa el potencial de maltrato al niño.
6. **RELACION CON EL CONYUGE:** Cuenta con 7 reactivos, que evalúan el apoyo físico y emocional proporcionado para facilitar el funcionamiento en el rol de la crianza. También determina el nivel de conflicto con respecto a la crianza. Es cuando uno de los padres carece de apoyo emocional por parte del otro con respecto al manejo del niño. Puede ser que haya una mala relación y esta sea una de las consecuencias de cómo manejan al niño.
7. **SALUD PARENTAL:** Tiene 5 reactivos, que evalúan el impacto de la salud física general de los padres en términos de su habilidad para cumplir con las demandas de la crianza. Hay deterioro en la salud parental y puede ser resultado del estrés o de un estresor adicional en la relación padre-hijo.

Para cada uno de estos aspectos existe un número determinado de reactivos. Cada reactivo puede tener un puntaje que va de 1 a 5 la puntuación de la subescala se obtiene sumando los puntajes obtenidos por los reactivos que la conforman. Los puntajes de las dimensiones se obtienen sumando todos los puntajes de las subescalas en la dimensión correspondiente. Y por último el puntaje total se obtiene sumando el puntaje de las dos dimensiones. Puntajes altos en las subescalas o en las dimensiones permiten identificar las fuentes estresoras que interfieren en la relación padre-hijo. Cuando en la escala se obtiene un puntaje total de 250 se sugiere remitir a los padres a ayuda profesional.

### **C. ENTREVISTA ESTRUCTURADA (anexo).**

### **D. PROCEDIMIENTO**

Se solicitó a las autoridades del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” el acceso a los pacientes que presentan ES. De los expedientes se registró y codificó el diagnóstico específico, sexo, edad y antecedentes familiares. Se identificó a los familiares que cumplían con los requisitos de participación y se les contactó para invitarlos a participar en el estudio de manera voluntaria. Entonces se llevó a cabo una Entrevista Estructurada, y más tarde se les aplicó el Inventario de Prácticas Disciplinarias (IPD), y el Índice de Estrés en la Crianza (IEC). El análisis estadístico se llevó a cabo a través de una prueba t de student para muestras no relacionadas entre dos grupos, para conocer si existen diferencias estadísticamente significativas. Tanto la entrevista como la aplicación de los instrumentos se llevó a cabo individualmente y en una sola sesión. Finalmente, se les informaron los resultados obtenidos.

## **CAPITULO V**

## **RESULTADOS**

## RESULTADOS

Los datos que se obtuvieron en la presente investigación, serán presentados en tres grupos de resultados: en primer lugar se mostrarán los resultados de las distribuciones de los grupos con respecto a edad, sexo, escolaridad, posición entre hermanos, estado civil, antecedentes familiares, tipos y grados de ES; en segundo lugar se mostrarán los resultados de las áreas estresantes de la disciplina paterna y la conducta del niño; y por último se mostrarán los datos obtenidos en el uso de prácticas disciplinarias. Todos estos incluyendo una comparación entre dos grupos: grupo con ES, y grupo sin ES.

Como se puede observar en la figura 1, el promedio de edad de niños con ES es de 2 años 6 meses, mientras que el promedio de edad de los niños sin ES es de 3 años 2 meses.

La edad promedio de las madres de niños con ES es de 28 años, y de las madres de niños sin ES es de 28 años.

Mientras que la edad promedio de padres de niños con ES es de 32 años, y padres de niños sin ES es de 30 años.

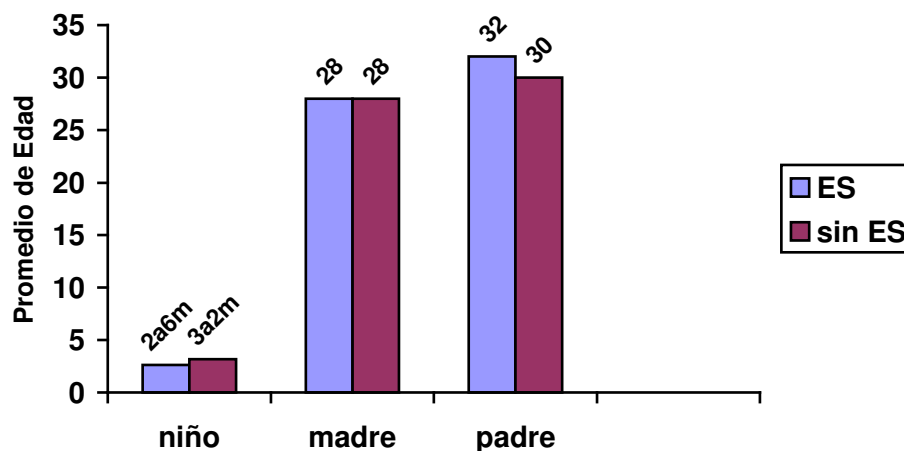
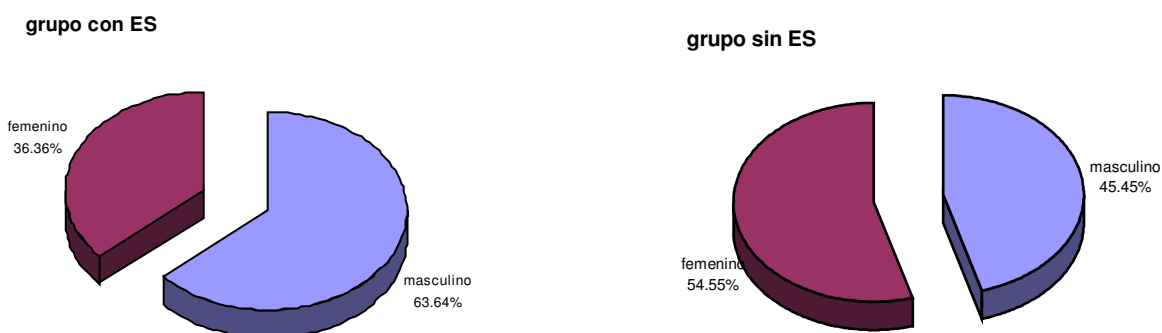


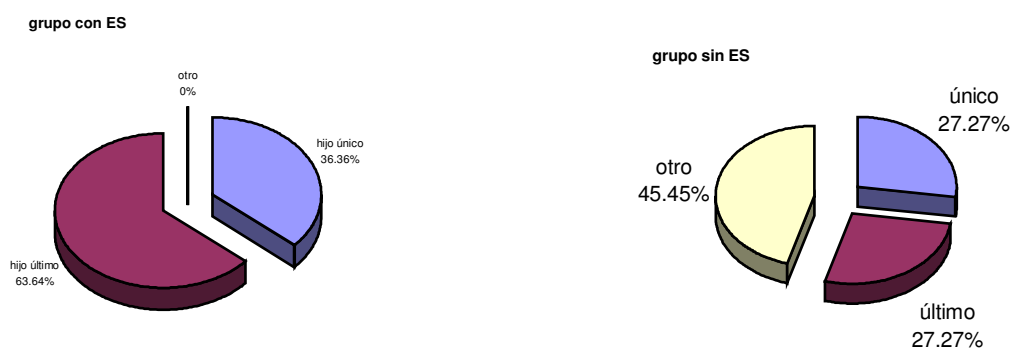
Figura. 1: Representa la distribución de edad de la muestra.

En la figura 2, se observa la distribución de género de la muestra, la cual estuvo conformada de la siguiente manera: en el grupo con ES el 63.64% representó al género masculino y el 36.36% al género femenino, mientras que en el grupo sin ES el 45.45% representó al género masculino y el 54.55% al género femenino.



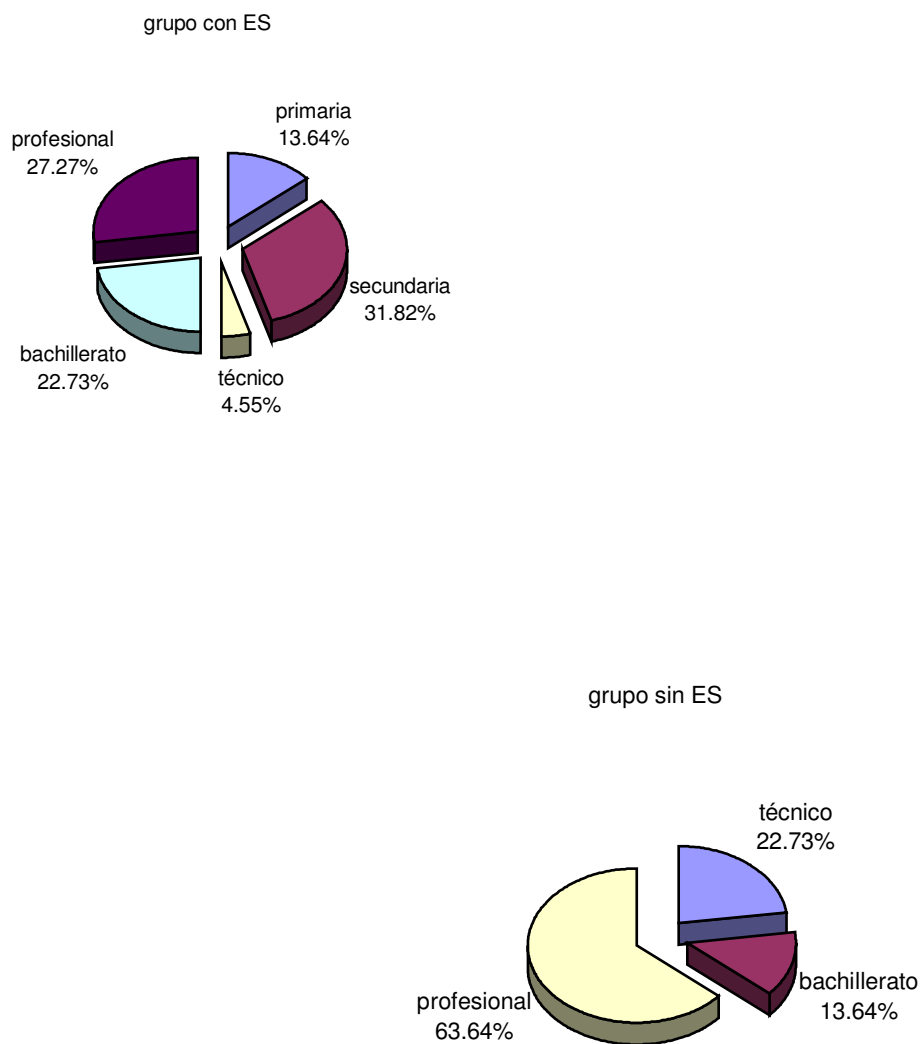
**Figura 2: Representa la distribución de género en la muestra.**

En la figura 3 se puede observar que el ES se presentó en hijos únicos con un porcentaje de 36.36%, y en hijos últimos con un porcentaje de 63.64%, y en la posición “otro” con 0%; en los casos sin ES la muestra estuvo distribuida en todas las posiciones, reportando un porcentaje de 27.27% en hijos únicos (menor al de ES), 27.27% en hijos últimos (menor al ES), y un 45.45% en las demás posiciones



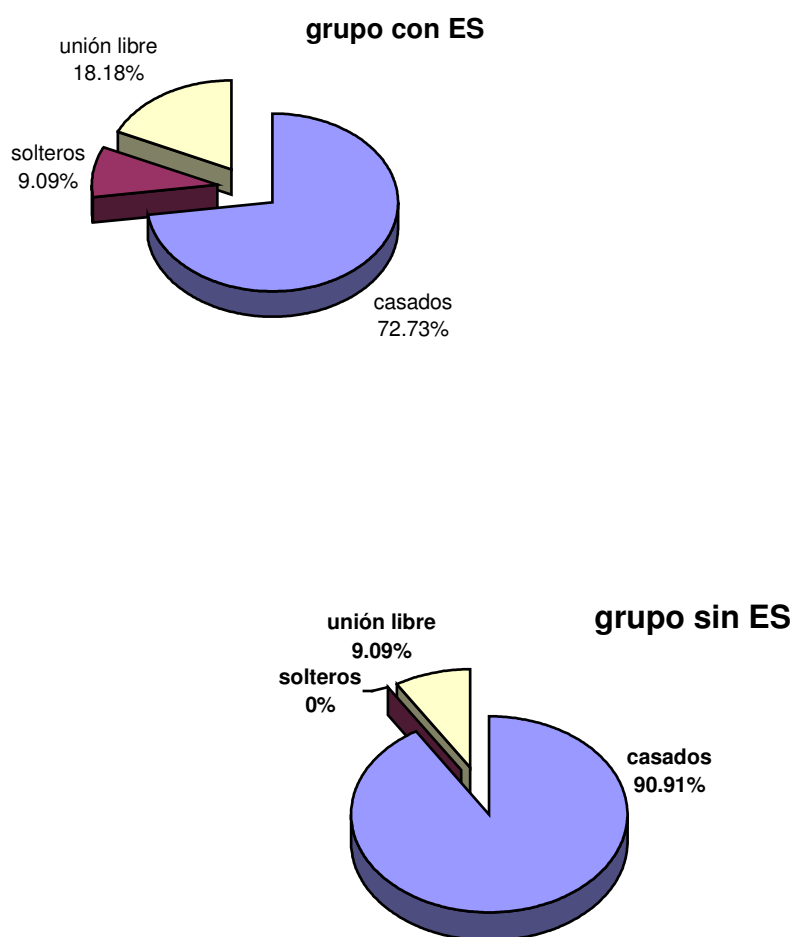
**Figura 3: Representa la distribución del lugar que ocupa el sujeto entre sus hermanos.**

La figura 4 muestra la distribución del nivel de escolaridad en los padres de los sujetos del estudio, presentando un mayor grado de escolaridad en los padres con hijos sin ES; distribuyéndose a través de los siguientes grados: técnico 22.73%, bachillerato 13.64%, y profesional 63.64%; mientras que los casos de ES tuvieron una distribución regular a través de todos los grados. Es importante señalar el alto porcentaje en el área profesional de los padres de niños sin ES.



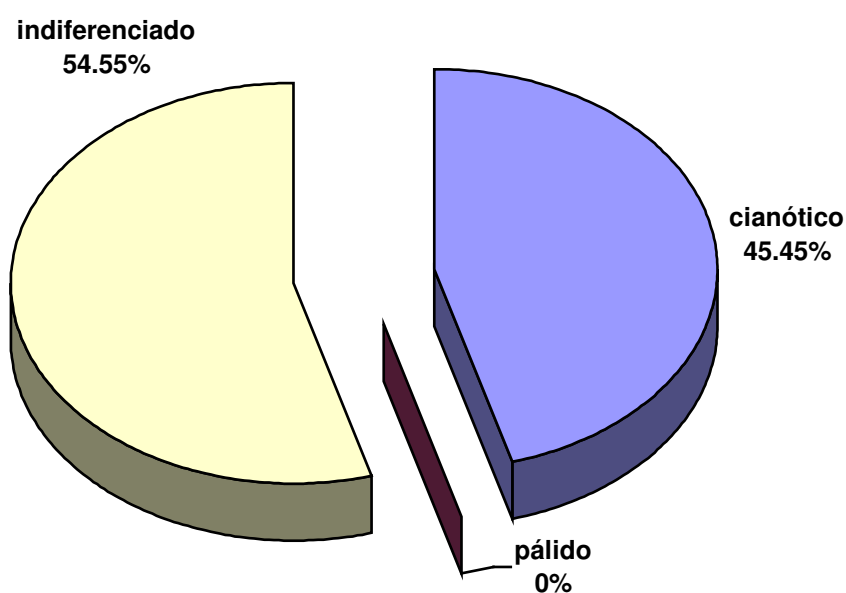
**Figura 4: Representa la distribución del nivel de escolaridad en los padres.**

En la figura 5 se muestra la distribución por estado civil de los padres, el grupo con ES presentó un 72.73% de padres casados, un 9.09% de padres solteros, y un 18.18% de padres en unión libre; mientras que en el grupo sin ES fue de 90.91% de padres casados, 0% de padres solteros y 9.09% padres en unión libre.



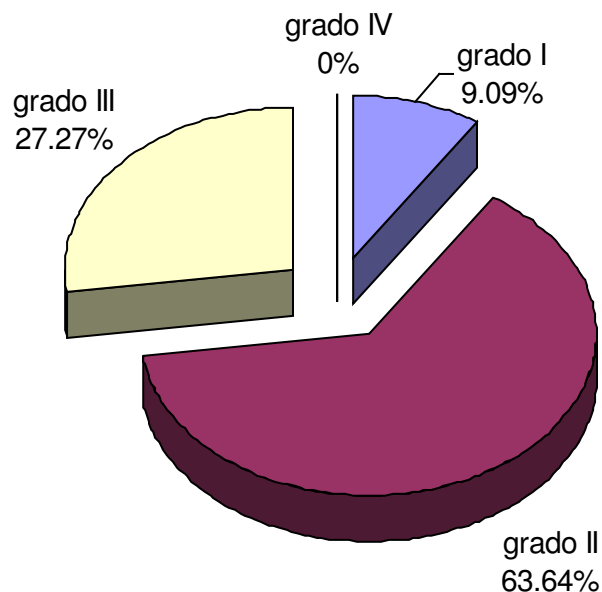
**Figura 5: Representa la distribución por estado civil de los padres.**

En la figura 6, se muestra la distribución de tipos de ES, en donde todos los sujetos de la muestra presentan ES cianótico (que es ocasionado por berrinche), aunque en los resultados se observa que el 54.55% de los casos (6 casos) es indiferenciado o mixto (que es ocasionado por berrinche y golpe); sin embargo, el 45.45% (5 casos) presentó el tipo cianótico (aislado).



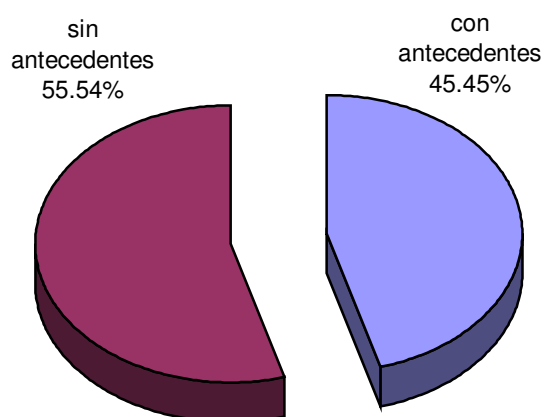
**Figura 6:** Representa la distribución de los tipos de ES de la muestra.

En la figura 7 se observa la distribución de grados de ES, reportando que se el mayor número de casos fue presentado en el ES grado II con un porcentaje de 63.64%, lo que equivale a 7 casos, el cual consiste en una asociación de apnea y cianosis, en segundo lugar se presentó el Es grado III con un porcentaje de 27.27%, que equivale a 3 casos, el cual consiste en la presencia de apnea-cianosis-pérdida de la conciencia, y en tercer lugar se presentó el ES grado I con un porcentaje de 9.09%, lo que equivale a un caso, el cual consiste en la presencia de apnea. Cabe mencionar que el grado IV no se presentó en ningún caso; el cual consiste en la presencia de apnea-cianosis-pérdida de conocimiento-sacudidas convulsivas.



**Figura 7: Representa la distribución de grados de ES de la muestra.**

En cuanto a antecedentes familiares con ES en el grupo experimental, en la figura 8, se puede observar que el 45.45% de los casos presentaron antecedentes familiares de ES, mientras que el 54.55% de los casos no lo presentaron. En el grupo control no se reportaron antecedentes familiares de ES.



**Figura 8: Representa los antecedentes de familiares del grupo con ES.**

Con relación al segundo grupo de resultados, se mostrarán las áreas estresantes de la disciplina paterna y la conducta del niño de una manera descriptiva respecto al instrumento (IEC). Antes de presentar los datos obtenidos en la aplicación de la escala cabe recordar que las dimensiones y subescalas cuentan con puntajes designados como altos que indican la presencia de fuentes de estrés, cuando en las escalas se obtienen puntajes iguales o mayores a ellos, estos caen en los percentiles 80 a 99+ del perfil, cuando los puntajes de las dimensiones o escalas caen entre el percentil 15 y 75 indican la presencia de grados de estrés que los padres pueden controlar.

La escala de Índice de Estrés en la Crianza, arrojó los siguientes datos en los dos grupos que participaron en el estudio (ver figura 9).

El grupo con ES obtuvo un puntaje total de estrés elevado de 257.81, con un percentil 80, en el grupo sin ES se obtuvo un puntaje total de 246.27 con un percentil de 75.

En primer lugar se reportarán los datos obtenidos en la escala de la Dimensión del Niño, y en segundo lugar los de la escala de la Dimensión del Padre, así, la percepción que los padres tuvieron de sus hijos en relación con cada subescala es la siguiente:

A continuación se describirán los resultados obtenidos en la escala de la Dimensión del Niño (ver figura 9): en donde el grupo con ES obtuvo un puntaje total de 125.63 con un percentil 90, y el grupo sin ES obtuvo un puntaje total de 115.72 con un percentil de 85.

En la subescala de **Adaptabilidad** el grupo de ES obtuvo un puntaje elevado (31.54) con un percentil 90, por otro lado el grupo sin ES obtuvo un puntaje de 27.72 con un percentil de 70, mostrando características diferentes al grupo anterior.

En la subescala **Aceptabilidad** se presentó con un puntaje alto en ambos grupos (arriba del percentil 80), en el grupo con ES el puntaje fue de 16.18 con un percentil 85, mientras que en el grupo sin ES el puntaje fue de 17.81 con un percentil 90. Cabe mencionar que ambos son elevados, sin embargo, es la única dimensión en la que se observa un mayor puntaje por parte del grupo sin ES.

Dentro de la subescala **Demanda del Niño** el grupo con ES obtuvo un puntaje alto de 26.09, ubicado en el percentil 95, sin embargo, el grupo sin ES, obtuvo un puntaje menor con respecto al grupo anterior, que fue de 21.36, y un percentil de 75.

En la subescala **Humor** esta característica se presentó en el grupo con ES, con un puntaje elevado de 12.90 con un percentil de 85, mientras que el puntaje en el grupo sin ES fue de 11.36 con un percentil 75.

En cuanto a la subescala **distractibilidad-hiperactividad** el grupo con ES tuvo un puntaje de 27.54 con un percentil 75, el grupo sin ES obtuvo un puntaje de 26.54, con un percentil 65.

Dentro de la subescala **Reforzamiento a los Padres** el grupo con ES obtuvo un puntaje alto de 11.36 con un percentil 80, y el grupo sin ES un puntaje de 10.90 con un percentil 65.

Ahora se describirán los resultados obtenidos en la escala Dimensión del Padre: en donde el grupo con ES obtuvo un puntaje total de 132.18 con un percentil 70, y el grupo sin ES obtuvo un puntaje total de 130.54 con un percentil de 65.

En la subescala **Depresión** los puntajes de ambos grupos son inferiores con respecto al percentil 80; el grupo con ES tuvo un puntaje de 22.54 con un percentil 70, y el grupo sin ES presentó un puntaje de 21.81 con un percentil 60.

En cuanto a la subescala **Apego** ambos grupos obtuvieron puntajes inferiores con respecto al percentil 80; el grupo de ES con un puntaje de 13.45 y un percentil 65; el grupo sin ES con un puntaje de 12.90 y un percentil 50.

En cuanto a la subescala **Restricción del Rol** los puntajes de ambos grupos son inferiores con respecto al percentil 80; el grupo con ES con puntaje de 20.45 y percentil 65, mientras que el grupo sin ES con un puntaje de 22.27 y percentil 75.

En relación a la subescala de **Sentimiento de Competencia**, esta dimensión se presentó con un puntaje alto en el grupo con ES, de 34.72 con un percentil 80, siendo la única característica que rebasa el percentil 80 en la Dimensión del Padre, por el contrario, el grupo sin ES presentó un puntaje inferior al percentil 80 siendo éste de 26.90 con un percentil 35.

Dentro de la subescala **Aislamiento Social** ambos grupos obtuvieron puntajes inferiores, con respecto al percentil 80; el grupo de ES con un puntaje de 14 y un percentil 70, y el grupo sin ES un puntaje de 14.72 con un percentil 70.

En cuanto a la subescala **Relación Esposo** ambos grupos, tuvieron un puntaje inferior al percentil 80; en el grupo de ES con un puntaje de 14.18 y un percentil 35, y en el grupo sin ES con un puntaje de 20.09 y un percentil 75.

Respecto a la escala **Salud del Padre** los puntajes de ambos grupos son inferiores con respecto al percentil 80; el grupo de ES con un puntaje de 12.81 y un percentil 65, el grupo sin ES con puntaje de 11.81 y percentil 50.

La muestra que tuvo mayor incidencia en la Dimensión del Niño, fue el grupo de ES con cinco subescalas (adaptabilidad, aceptabilidad, demanda, humor, y reforzamiento al padre), todas estas por arriba del percentil 80, excepto la subescala distractibilidad. Por otro lado, el grupo sin ES presentó puntajes que caen entre los percentiles 15-75

en la mayoría de las subescalas, siendo la única subescala con puntaje elevado la de aceptabilidad.

En la Dimensión del Padre, ambos grupos mostraron una incidencia similar por debajo del percentil 80. Sin embargo, la única subescala que se mostró por arriba del percentil 80 fue la del grupo de ES, en la subescala de Sentimiento de Competencia, característica que ya fue descrita con anterioridad.

Al realizar el análisis estadístico en donde se utilizó una prueba t de student para muestras no relacionadas entre dos grupos, no se presentaron diferencias estadísticamente significativas en las áreas estresantes de la disciplina paterna y la conducta del niño que emplean estos dos grupos (ver tabla 2), sin embargo, al llevar a cabo la interpretación del cuadro del IEC, se arrojaron algunos datos importantes descritos con anterioridad (ver figura 9).

| <b>subescalas</b>       | <b>X ES</b> | <b>X sin ES</b> | <b>T student</b> | <b><math>\alpha</math></b> |
|-------------------------|-------------|-----------------|------------------|----------------------------|
| Puntaje Total del niño  | 125.63      | 115.72          | .875             | .394                       |
| Adaptabilidad           | 31.54       | 27.72           | -1.154           | .263                       |
| Aceptabilidad           | 16.18       | 17.81           | .652             | .523                       |
| Demanda                 | 26.09       | 21.36           | -1.644           | .116                       |
| Humor                   | 12.90       | 11.36           | -.708            | .487                       |
| Distr.-hiperactividad   | 27.54       | 26.54           | -.458            | .653                       |
| Reforzamiento a padre   | 11.36       | 10.90           | -.215            | .832                       |
| Puntaje Total del padre | 132.18      | 130.54          | -.102            | .920                       |
| Depresión               | 22.54       | 21.81           | -.192            | .850                       |
| Apego                   | 13.45       | 12.90           | -.229            | .821                       |
| Restricción al rol      | 20.45       | 22.27           | .710             | .487                       |
| Sentim. de competencia  | 34.72       | 26.90           | -1.962           | .064                       |
| Aislamiento social      | 14.00       | 14.72           | .308             | .761                       |
| Relación esposo         | 14.18       | 20.09           | 1.835            | .082                       |
| Salud del padre         | 12.81       | 11,81           | .621             | .542                       |

**Tabla 2:** Muestra los resultados del análisis estadístico en el IEC, entre ambos grupos.

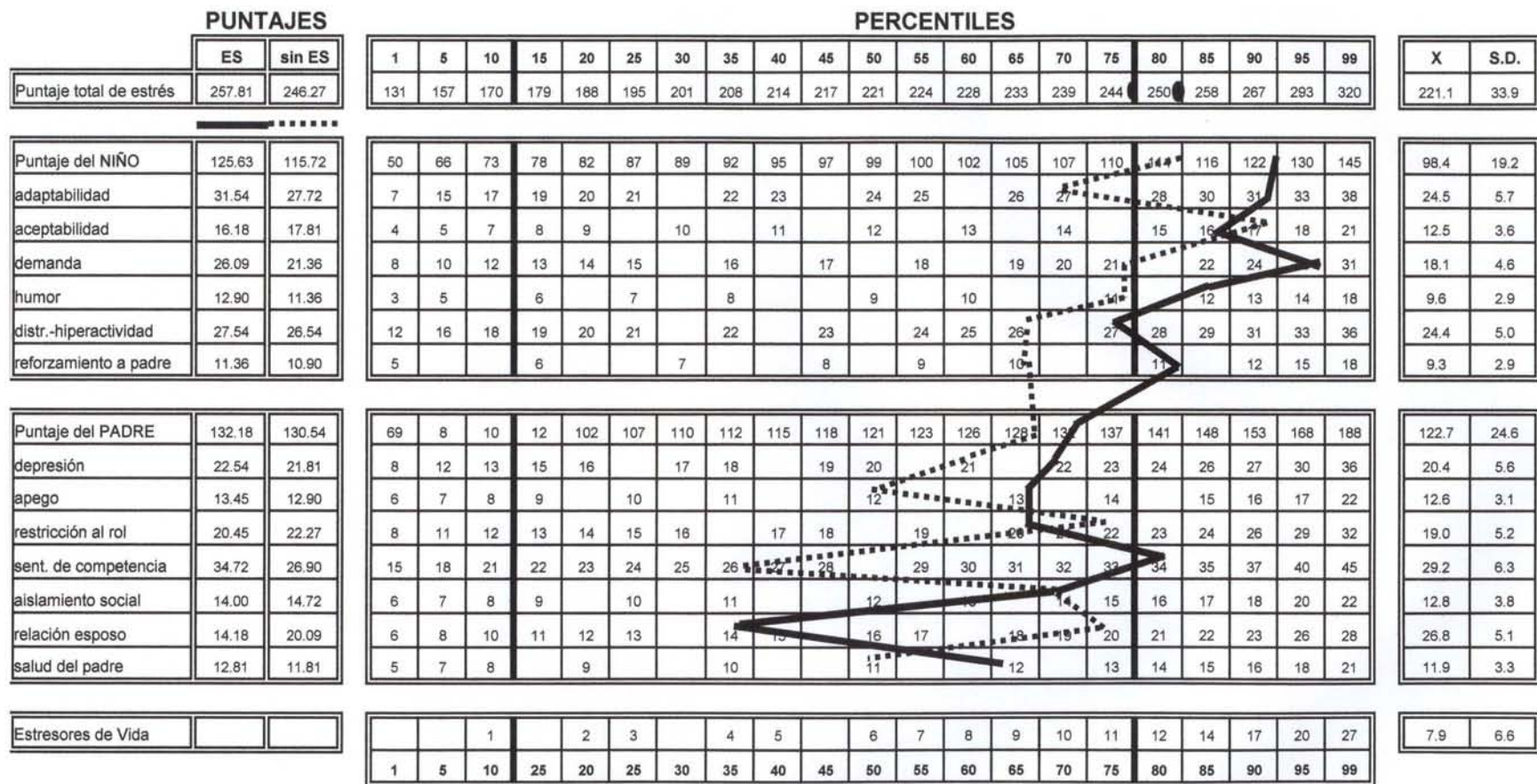


Figura 9: muestra los resultados obtenidos en la Escala de Índice de Estrés en la Crianza, en el grupo de ES, y grupo Sin ES.

Con respecto al tercer grupo de resultados, se analizará la frecuencia de uso de las Prácticas Disciplinarias (IPD) en el ES.

Mediante una escala de calificación de 1 a 5, en donde 1 corresponde a “nunca”, y 5 a “siempre”, se observó que en las cinco subescalas, el grupo con ES presentó puntajes más altos con respecto al grupo sin ES. La Disciplina Inconsistente obtuvo en el grupo con ES un puntaje de 4, y en el grupo sin ES de 2.55; en la Disciplina Irritable Explosiva el grupo con ES con un puntaje de 4.55, y el grupo sin ES con un puntaje de 1.36; en la Disciplina de Baja Supervisión y Apego, en el grupo con ES un puntaje de 1.82, y el grupo sin ES con un puntaje de 0.82; en la Disciplina Inflexible Rígida, en el grupo con ES un puntaje de 4.73, y el grupo sin ES un puntaje de 1.82; en la Disciplina Dependiente del Humor, en el grupo con ES con un puntaje de 2.45, y el grupo sin ES un puntaje de 1.27 (ver figura 10).

De acuerdo con los datos nos podemos dar cuenta que el tipo de disciplina llevado a cabo con mayor frecuencia por parte de los padres con niños con ES fue la Disciplina Inflexible Rígida (puntaje 4.73); por otro lado la Disciplina con Baja Supervisión y Apego (puntaje 1.82) es la que presenta menor frecuencia de uso por parte de los padres con hijos con ES.

A continuación se presentan los resultados del análisis estadístico, el cual se llevo a cabo a través de una prueba t de student para muestras no relacionadas entre dos grupos (grupo de ES n=11, y grupo sin ES n=11), para conocer si existen diferencias estadísticamente significativas ( $p < .05$ ). Ver tabla 3.

En la **Disciplina Inconsistente**, se vio que en el grupo de los niños con ES obtuvo una media más elevada ( $x = 4.00$ ), que el grupo de niños sin ES ( $x = 2.55$ ); con una  $t = -2.334$ , y  $\alpha = .030$ , por lo tanto si existen diferencias estadísticamente significativas.

En la **Disciplina Irritable-Explosiva**, el grupo de los niños con ES muestra una media más elevada ( $x = 4.55$ ), que el grupo de niños sin ES ( $x = 1.36$ ); con una  $t=-4.010$ , y  $\alpha=.001$ , por lo tanto si existen diferencias estadísticamente significativas.

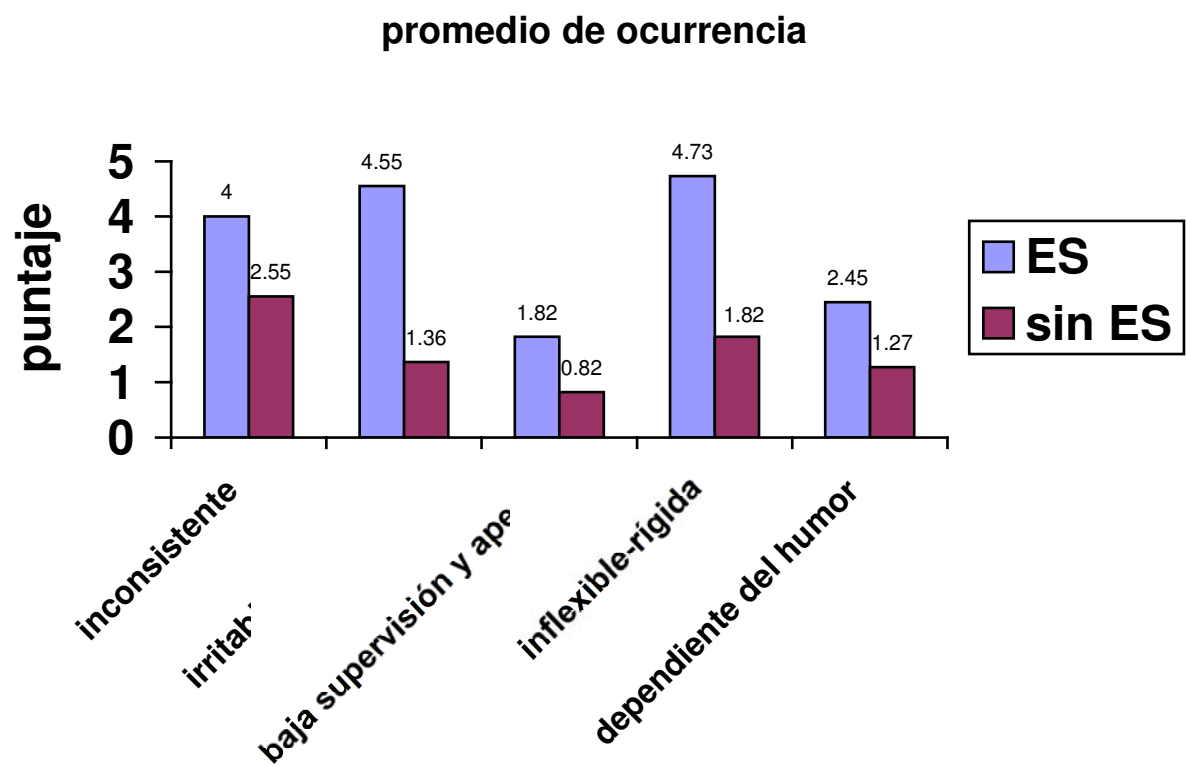
En la **Disciplina de Baja Supervisión y Apego**, el grupo de los niños con ES muestra una media más elevada ( $x = 1.82$ ), respecto al grupo de niños sin ES ( $x = 0.82$ ); con una  $t=-1.718$ , y  $\alpha=.111$ , por lo cual no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto a la **Disciplina Inflexible Rígida**, se observó que el grupo de los niños con ES muestra una media más elevada ( $x = 4.73$ ), respecto al grupo sin ES ( $x = 1.82$ ); con una  $t=-6.532$ , y  $\alpha=.000$ , por lo tanto si existen diferencias estadísticamente significativas.

En la **Disciplina Dependiente del Humor**, el grupo de los niños con ES muestra una media más elevada ( $x = 2.45$ ), que el grupo de niños sin ES ( $x = 1.27$ ); con una  $t=-2.389$ , y  $\alpha=.027$ , por lo tanto si existen diferencias estadísticamente significativas.

| subescalas | X ES | X sin ES | t student | $\alpha$ |
|------------|------|----------|-----------|----------|
| DI         | 4.00 | 2.55     | -2.334    | .030     |
| IE         | 4.55 | 1.36     | -4.010    | .001     |
| BS         | 1.82 | 0.82     | -1.718    | .111     |
| IR         | 4.73 | 1.82     | -6.532    | .000     |
| EA         | 2.45 | 1.27     | -2.389    | .027     |

**Tabla 3:** Muestra los resultados del análisis estadístico en el IPD, entre ambos grupos.



**Figura 10: Promedio de ocurrencia de las subescalas del Inventario de Prácticas Disciplinarias (IPD).**

## **CAPITULO VI**

# **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## DISCUSION Y CONCLUSIONES

En lo que se refiere a la sensibilidad de los instrumentos empleados para evaluar las prácticas disciplinarias y el estrés en los padres, se encontró que en general, estos fueron útiles para conocer el grado en que éstos se manifiestan en nuestra población y a su vez permiten determinar la existencia de relaciones significativas entre los diferentes factores que miden dichos instrumentos.

A pesar de la sensibilidad de los instrumentos, cabría mencionar que no se presentó una relación estadísticamente significativa en los resultados que arrojó la escala de estrés en la crianza (sin embargo, al llevar a cabo la interpretación de los resultados del cuadro del IEC, se arrojaron algunos datos importantes). En cambio en el análisis de la frecuencia de uso de las prácticas disciplinarias, se observaron diferencias estadísticamente significativas en 4 de 5 subescalas.

A continuación se describirá la interpretación de los resultados del cuadro del **ÍNDICE DE ESTRÉS EN LA CRIANZA** (ver figura 9): El grupo con ES obtuvo un puntaje total de estrés elevado, lo cual indicó que el estrés era alto en estas familias, y que este grupo necesita intervención profesional. En el grupo sin ES se obtuvo un puntaje total aún dentro de la norma.

En primer lugar se describirá el análisis en la Escala **DIMENSIÓN DEL NIÑO** (y más adelante el análisis en la Escala Dimensión del Padre). Así, la percepción que los padres tuvieron de sus hijos en relación con cada subescala es la siguiente: en la subescala **adaptabilidad**, el grupo con ES obtuvo un puntaje elevado lo que indica que los niños no tienen buenas capacidades de adaptación a cambios en el ambiente físico y social, presentando terquedad, dificultad para dejar lo que está haciendo y desobediencia pasiva; y esto dificulta las tareas maternas. Por otro lado el grupo sin ES obtuvo un puntaje dentro de la norma, mostrando características diferentes al grupo anterior.

En la subescala **aceptabilidad** se presenta un puntaje alto en ambos grupos, esto indica que las características físicas, intelectuales y emocionales del niño no cubren las expectativas de sus padres, por lo que rechazan al niño en su relación. Cabe mencionar que ambos son elevados, sin embargo, es la única dimensión en la que se observa un mayor puntaje por parte del grupo sin ES.

En la subescala **demanda del niño**, El grupo con ES obtuvo un puntaje alto, indicando que hay problemas, ya que el niño fue muy demandante hacia los padres de diversas formas: llorando, colgándose de ellos, pidiendo frecuentemente ayuda, y una alta frecuencia de problemas de conducta menores. Sin embargo, el grupo sin ES, obtuvo un puntaje bajo indicando un grado de estrés aún controlable por los padres.

En la subescala **humor**, el grupo con ES presentó un puntaje elevado, lo cual se asocia con una percepción de los padres hacia sus hijos tristes, deprimidos, infelices y que frecuentemente lloran. Mientras que el puntaje en el grupo sin ES se encuentra dentro de la norma, indicando un buen funcionamiento afectivo del niño.

En la subescala **distractibilidad-hiperactividad**, ambos grupos presentaron un puntaje dentro de la norma, es decir, los padres perciben a sus hijos atentos y sin dificultades en el área académica, por lo tanto la energía de los padres respecto a esto no se ve afectada.

En la subescala **reforzamiento a los padres**, el grupo con ES obtuvo un puntaje alto, es decir, los padres no perciben a sus hijos con reforzamiento positivo hacia su persona. Las interacciones padre-hijo no producen buenos sentimientos, e incluso los padres pudieron sentirse rechazados. El grupo sin ES presentó un puntaje bajo, lo que indica una adecuada aceptación padre-hijo.

La muestra que tuvo mayor incidencia en la Dimensión del Niño, fue el grupo de ES con las siguientes subescalas: adaptabilidad, aceptabilidad, demanda, humor, y reforzamiento al padre, todas estas por arriba de la norma, sin embargo, la subescala

distractibilidad cae dentro de la norma. Por otro lado, el grupo sin ES presentó puntajes dentro de la norma en la mayoría de las subescalas, siendo la única subescala con puntaje elevado la de aceptabilidad. Por lo tanto los padres de niños con ES, perciben a sus hijos como demandantes, llorones, tristes, deprimidos, no se adaptan fácilmente a los cambios, además no cubren las expectativas físicas, intelectuales y emocionales, y por lo tanto son rechazados. Los padres de niños sin ES perciben a sus hijos de manera opuesta a lo antes señalado, por lo cual, en general, estos niños cubren con las expectativas que sus padres tienen hacia ellos.

En cuanto a los resultados en la Escala de la **DIMENSIÓN DEL PADRE** se puede observar que en ambos grupos hay pocas fuentes de estrés en el sistema padre-hijo que pueden estar relacionadas a las características del padre. Sin embargo, únicamente en la Dimensión Sentido de Competencia de niños con ES se obtuvieron puntajes altos.

En la Dimensión del Padre, ambos grupos mostraron una incidencia similar en las subescalas: Depresión, Apego, Restricción del Rol, Aislamiento Social, Relación Esposo, y Salud del Padre, tanto en el grupo de ES, como sin ES, con puntajes no significativos con respecto al estrés, mostrando así las siguientes características: los padres se sienten satisfechos consigo mismos, existe cercanía emocional con el niño, hay buenas relaciones sociales, buen apoyo emocional por parte del cónyuge, buena relación entre ellos, se presentan con el niño de manera comprensiva y paciente, no existe deterioro en la salud parental como resultado de la relación padre-hijo, no hay deterioro en la disponibilidad emocional padre-hijo, creando sentimientos de alegría, empatía, responsabilidad, tranquilidad, y no hay un dominio hacia el padre por las demandas del niño. Por lo tanto, en ambas muestras se dieron patrones de interacción cálidos en la relación padre-hijo, lo cual les permitió gozar de su rol como padres decrementando su estrés. Sin embargo, la única subescala que mostró puntajes altos fue la del grupo de ES, en la subescala de Sentido de Competencia, lo que indica que estos padres no poseen habilidades necesarias para la crianza, por lo que llegaban a

percibir poco reforzante su rol de padre (esta escala en el grupo sin ES cae dentro de la norma presentando características distintas).

Considerando que el Estrés es uno de los fenómenos que se presentan en todas las personas de todas las sociedades, Mc Lean (1976), menciona que existen dos variables que ayudan a determinar el grado en el que un estresor provoca respuesta al estrés: el *contexto*, que es el medio ambiente social y físico en el cual se presenta el estresor, y la *vulnerabilidad*, que son las características personales del individuo como la edad, sexo, rasgos de personalidad, etc. Aunque ciertas presiones y demandas ambientales pueden producir estrés en un número considerable de personas, las diferencias individuales y de grupo en cuanto a grado y clase de respuestas son siempre manifiestas. Las personas y los grupos difieren en su sensibilidad y vulnerabilidad a ciertos tipos de acontecimientos, así como en sus interpretaciones y reacción ante estos. Las diferencias individuales moderan la relación entre los estresores y el estrés, y los diversos resultados fisiológicos y psicológicos. El analizar el estrés en base al contexto y la vulnerabilidad de una persona permitirá entender las maneras posibles de intervenir y buscar formas de minimizar los efectos nocivos del mismo.

En segunda instancia, se menciona la relación entre los tipos de **PRÁCTICAS DISCIPLINARIAS** de los padres y de los cuales se encontró una relación estadísticamente significativa en cuatro – de las cinco - subescalas (Disciplina Inconsistente, Disciplina Irritable-Explosiva, Inflexible Rígida, Disciplina Dependiente del Humor), sin embargo, en la Disciplina Baja Supervisión y Apego no se encontró diferencia estadísticamente significativa.

De acuerdo con los datos nos podemos dar cuenta que el tipo de disciplina llevado a cabo con mayor frecuencia por parte de los padres con niños con ES fue la **Disciplina Inflexible Rígida** lo que indica que la carencia de habilidades de los padres del grupo con ES para establecer diferentes tipos de estrategias disciplinarias y por lo tanto la falta de capacidad para darse a entender con sus hijos en relación con las

causas del empleo de sanciones. La práctica disciplinaria que se emplea en un siguiente nivel de frecuencia es la **Disciplina Irritable-Explosiva** lo que indica que en el grupo con ES, existe mala interacción padre-hijo ocasionada por el empleo de estrategias erróneas para controlar la mala conducta de sus hijos por ejemplo ofensas verbales e instrucciones no claras. En tercer lugar tenemos la **Disciplina Inconsistente** lo que se refiere a la falta de habilidades por parte de los padres del grupo con ES para mantener las reglas establecidas y por lo tanto la obediencia de sus hijos, discriminando tanto las conductas positivas como negativas. En cuarto lugar está la **Disciplina Dependiente del Humor** encontrándose que en los padres del grupo con ES la disciplina está determinada por el estado de humor del padre más que por la conducta del niño. En casos extremos, los padres no tienen una estrategia sistemática para enfrentarse a los problemas de conducta del niño. En último lugar tenemos el empleo de la Práctica Disciplinaria **Baja Supervisión y Apego** encontrándose que los padres del grupo con ES muestran desinterés en relación a los intereses y necesidades de sus hijos, ignorando así, si el medio ambiente que los rodea es el indicado para un mejor desarrollo psicológico, físico y mental (es la única subescala en la que se observó una relación no significativa).

De acuerdo con Ayala y cols. (1997), se ha encontrado que existe un sin fin de problemas de conducta en los niños relacionados con las prácticas disciplinarias de sus padres, ya sea por su mal empleo, por su inconsistencia o bien por su escasa efectividad. Así mismo, diversos estudios muestran que las prácticas disciplinarias provocan diferentes consecuencias o desordenes a corto y largo plazo, por ejemplo bajo rendimiento académico, problemas de conducta, depresión y delincuencia en los niños. Es de suma importancia el tomar en cuenta las consecuencias del uso inadecuado de las prácticas disciplinarias, ya que éstas tienen influencia indeseable sobre las actitudes y conductas que presentan los niños, en ocasiones llevándolos al extremo de desarrollar un problema mayor, claro esta, cuando estos factores que presentan los padres se combinan con factores en el niño y con ciertos factores externos. Sería un grave error el suponer que todos los niños cuyos padres tengan

estas características presenten ES, solo atribuyéndole a ellos importancia y dejando de lado los muchos otros detonadores que entran en éste interjuego.

Es importante señalar que los instrumentos fueron sensibles y útiles para el propósito del estudio; gracias a los datos obtenidos de éstos se pudo corroborar la relación que existe entre cada una de las variables del estudio, es decir, los niños del grupo con ES están presentando características negativas que no cubren las expectativas físicas y emocionales de los padres (IEC). Las familias de ambos grupos no presentan un nivel de estrés elevado (IEC), sin embargo, las prácticas disciplinarias que emplea el grupo de padres de niños con ES son inadecuadas (IPD), creando un riesgo de incrementar el berrinche a un nivel incontrolable por parte del niño que desemboca en la aparición del ES en sus diversos grados.

Los resultados de la presente investigación son interesantes, ya que con una muestra reducida revisten interés teórico-práctico, considerando que en México no existen estudios acerca de esta relación.

Aun cuando los resultados fueron satisfactorios en relación con la meta de estudio es importante hacer mención de las recomendaciones para futuras investigaciones relacionadas con el tema. Por un lado sería importante realizar un nuevo estudio con una población más grande para tener oportunidad de realizar un análisis más exhaustivo y poder sacar mayor provecho a los datos que arrojen los instrumentos. Debido a la poca información con la que se cuenta a nivel profesional, es importante una mayor difusión, acerca de la orientación y manejo de las características del ES, a manera de detección temprana y tratamiento. En cuanto a la detección temprana se sugieren planes de prevención que abarquen los tres niveles (prevención universal, selectiva e indicada); la *prevención universal* dirigida a toda la población en general, en la que no se ha identificado ningún riesgo de aparición del trastorno; la *prevención selectiva*, enfocada a individuos o subgrupos con riesgo de desarrollar el trastorno; y por último la *prevención indicada*, dirigida a individuos con alto riesgo, en el cual ya se hayan identificado signos o síntomas del trastorno pero que aún no han sido

diagnosticados. Para hacer una intervención oportuna con el fin de detectar y detener la evolución del trastorno generando así, un menor costo económico al evitar la intervención hospitalaria.

Sería trascendental que en las instituciones y hospitales se lleve a cabo un trabajo interdisciplinario, en el cual exista una verdadera y efectiva comunicación entre médicos, trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras, etc., con el fin de proporcionar un tratamiento integral a los pacientes y familiares, ya que en ocasiones, cuando es descartada alguna alteración orgánica, se deja ir al paciente con la convicción de que el síntoma es “normal” o que desaparece por sí solo, sin pensar en la posibilidad de que una intervención de otra índole, por ejemplo, una intervención psicológica puede ser de gran ayuda y de ésta manera prevenir que se exacerben o compliquen los síntomas.

Con los resultados obtenidos no se puede asegurar ni predecir que un niño tiene mayor riesgo de presentar ES, ya que no se puede decir que se trate de algo tan lineal de causa-efecto, pero los datos que revela pueden darnos una idea más clara acerca de factores que pueden ser detonadores (no únicos) del problema.

En general sería importante intervenir sobre el interjuego que se genera entre las prácticas disciplinarias, así como el estrés en la crianza, en las que pueden incluirse la falta de información, falta de experiencia, algún trastorno orgánico, la dificultad para resolver problemas, la negligencia, etc., y las peculiaridades que presenta el niño, teniendo muy en cuenta también los factores externos que pudieron haberlo llevado al ES.

También es importante mencionar la oportunidad que nos brinda el estudio para pensar en la realización de tratamientos, pláticas y talleres para los padres con respecto al buen uso de Prácticas Disciplinarias y manejo de Estrés Familiar, ya que conocemos las consecuencias que pueden ocasionar el no saber como modificar la conducta inapropiada del niño, como conducir la relación padre-hijo y aprender a

conocerse mejor y de ésta forma prevenir una pobre interacción padre-hijo y un futuro desadaptativo del niño.

Por último, se debe hacer un llamado a los psicólogos y en general a los profesionales de la salud, a que no minimicen los problemas que pueden presentar los bebés, infantes y niños, ya que es bien sabido por todos que las experiencias sucedidas durante éstas etapas tan tempranas de la vida son determinantes para todas las circunstancias futuras, y si son dejadas de lado, pueden marcar al niño de por vida.

# **ANEXO**

# INDICE DE ESTRÉS EN LA CRIANZA (IEC)

## CUESTIONARIO DE APLICACIÓN

### Instrucciones:

En la hoja de contestaciones del IEC, por favor, escriba su nombre, género, fecha de nacimiento, y estado civil; el nombre, género y fecha de nacimiento de su hijo (a); y la fecha de hoy.

Este cuestionario contiene 120 oraciones. Lea cada oración cuidadosamente. Para cada oración, piense en el niño que más le preocupa y circule la respuesta que mejor represente su opinión. Por favor anote sus respuestas en la hoja de contestaciones. NO ESCRIBA EN ESTE CUADERNILLO.

Circule CA si usted esta Completamente de acuerdo con la afirmación.

Circule A si usted esta De acuerdo con la afirmación.

Circule NS si usted esta No está seguro con la afirmación.

Circule D si usted esta En Desacuerdo con la afirmación.

Circule CD si usted esta Completamente en desacuerdo con la afirmación.

Por ejemplo, si usted disfruta ir al cine algunas veces, usted puede circular A en respuesta a la siguiente aseveración:

Yo disfruto ir al cine

CA A NS D CD

Cuando usted no encuentre la respuesta que exactamente describa sus sentimientos, por favor, circule la respuesta que más describa cómo se siente. SU PRIMERA REACCION A CADA PREGUNTA DEBERIA SER SU CONTESTACIÓN.

Circule sólo una respuesta para cada afirmación, y responda a todas las afirmaciones. NO BORRE! Si usted necesita cambiar alguna contestación, escriba una "X" sobre la contestación incorrecta y circule la contestación correcta. Por ejemplo:

Yo disfruto ir al cine

CA A NS D CD

1. Cuando mi hijo quiere algo, generalmente sigue tratando de conseguirlo.
2. Mi hijo es tan activo que me cansa
3. Mi hijo es desorganizado y se distrae con facilidad
4. Comparado con la mayoría, mi hijo tiene más dificultades para concentrarse y poner atención.
5. Mi hijo a menudo se mantiene ocupado con un juguete por más de diez minutos.
6. Mi hijo divaga o pierde el tiempo más de lo que yo quisiera.
7. Mi hijo es mucha más activo de lo que yo esperaba.
8. Mi hijo protesta y patalea demasiado cuando lo visto o lo baño.
9. A mi hijo se le puede distraer fácilmente de algo que desea.
10. Mi hijo rara vez hace cosas para hacerme sentir bien.
11. La mayoría de las veces, siento que le agrado a mi hijo y que quiere estar cerca de mí.
12. Raras veces siento que le agrado a mi hijo que quiere estar cerca de mí.
13. Mi hijo me sonríe mucho menos de lo que espero.
14. Cuando hago cosas por mi hijo, tengo la sensación de que mis esfuerzos no son muy apreciados.
15. ¿Qué afirmación describe mejor a su hijo?
  - 1) Casi siempre le gusta jugar conmigo
  - 2) Algunas veces le gusta jugar conmigo
  - 3) Usualmente no le gusta jugar conmigo
  - 4) Casi nunca le gusta jugar conmigo
16. Mi hijo llora y se inquieta:
  - 1) Mucho menos de lo que esperaba
  - 2) Menos de lo que esperaba
  - 3) Tanto como yo esperaba
  - 4) Mucho más de lo que esperaba
  - 5) De manera casi constante
17. Mi hijo llora o hace berrinche más frecuentemente que la mayoría de los niños.
18. Cuando mi hijo juega, casi no se ríe o suelta carcajadas.
19. Mi hijo generalmente se despierta de mal humor.
20. Siento que mi hijo es muy malhumorado y fácilmente se irrita.
21. Mi hijo es diferente de lo que yo esperaba y eso a veces me incomoda.
22. Mi hijo parece haber olvidado enseñanzas pasadas y hace cosas características de niños más pequeños.
23. Mi hijo aprende mas despacio que la mayoría de los niños.
24. Mi hijo sonríe menos que la mayoría de los niños.
25. Mi hijo hace pocas cosas que me molesten mucho.
26. Mi hijo es incapaz de hacer tantas cosas como yo esperaba.

27. A mi hijo le disgusta mucho ser abrazado o acariciado.
28. Cuando mi hijo nació, yo tuve dudas acerca de mi habilidad para ser madre / padre.
29. Ser madre / padre es más difícil de lo que pensé
30. Me siento capaz y en control de las cosas cuando estoy cuidando a mi hijo.
31. Comparado con un niño promedio, a mi hijo se le dificulta adaptarse a los cambios de planes que hay en la casa.
32. Mi hijo reacciona muy fuerte cuando sucede algo que no le agrada.
33. Dejar a mi hijo al cuidado de alguien es usualmente un problema.
34. Mi hijo fácilmente se molesta ante cosas insignificantes.
35. Mi hijo fácilmente percibe y reacciona exageradamente a sonidos fuertes o luces brillantes.
36. Establecerle a mi hijo las conductas de dormir y comer fue mucho más difícil de lo que yo esperaba.
37. Mi hijo usualmente rechaza un juguete nuevo antes de empezar a jugar con él.
38. A mi hijo le es muy difícil y le lleva mucho tiempo acostumbrarse a cosas nuevas.
39. Mi hijo parece estar incomodo cuando conoce a extraños.
40. Cuando mi hijo se molesta o se irrita.
- 1) Es fácil tranquilizarlo
  - 2) Es más difícil calmarlo de lo que yo esperaba
  - 3) Es muy difícil calmarlo
  - 4) Nada de lo que haga lo tranquiliza.
41. He encontrado que tratar de que mi hijo haga algo o deje de hacerlo es:
- 1) Mucho más difícil de lo que esperaba
  - 2) Algo difícil
  - 3) Tan difícil como esperaba
  - 4) Más fácil de lo que esperaba
  - 5) Mucho más fácil de lo que esperaba.
42. Piense cuidadosamente y cuente el número de cosas que su hijo hace que a usted le molestan. Por ejemplo: flojear, rehusarse a escuchar, ser hiperactivo, llorar, interrumpir, pelear, quejarse, etc. Por favor circule el número que incluya las cosas que usted contó.
- 1) 1-3
  - 2) 4-5
  - 3) 6-7
  - 4) 8-9
  - 5) 10 o más.
43. Cuando mi hijo llora, generalmente dura:
- 1) Menos de dos minutos
  - 2) 2 a 5 minutos
  - 3) 5 a 10 minutos

- 4) 10 a 15 minutos
  - 5) Más de 15 minutos
44. Hay algunas cosas que mi hijo hace que realmente me molestan mucho.
45. Mi hijo ha tenido más problemas de salud de los que yo esperaba.
46. Conforme mi hijo crece y es más independiente, me preocupa más que se lastime o se meta en problemas.
47. Mi hijo ha resultado ser más problemático de lo que yo esperaba.
48. Mi hijo parece ser mucho más difícil de cuidar que la mayoría de los niños.
49. Mi hijo siempre está colgado de mí.
50. Mi hijo me exige más que la mayoría de los niños.
51. Yo tomo mis decisiones con ayuda.
52. He tenido muchos más problemas, de lo que esperaba criando hijos.
53. Yo disfruto ser padre/ madre.
54. Siento que la mayoría de las veces tengo éxito cuando trato de que mi hijo haga algo o deje de hacerlo.
55. Desde que traje a mi hijo del hospital a la casa, encontré que no soy capaz de cuidarlo también como yo esperaba. Yo necesito ayuda.
56. A menudo siento que no puedo manejar las cosas muy bien.
57. Cuando pienso en mí como padre/ madre, creo que:
- 1) Puedo manejar cualquier cosa que suceda
  - 2) Puedo manejar la mayoría de las cosas bastante bien.
  - 3) A veces tengo dudas, pero creo que puedo manejar la mayoría de las cosas sin problema.
  - 4) Tengo algunas dudas respecto a si soy capaz de manejar las cosas.
  - 5) Creo que no manejo las cosas muy bien.
58. Siento que soy:
- 1) Un (a) muy buen (a) padre / madre.
  - 2) Mejor que el promedio de los (as) padres / madres
  - 3) Un (a) padre / madre promedio
  - 4) Una persona que tiene algunos problemas al ser padre / madre
  - 5) No muy buen (a) como padre / madre
59. ¿Cuál es su nivel escolar?
- 1) Primaria
  - 2) Secundaria
  - 3) Técnico
  - 4) Bachillerato
  - 5) Profesional
60. ¿Cuál es el nivel escolar de su cónyuge?

- 1) Primaria
  - 2) Secundaria
  - 3) Técnico
  - 4) Bachillerato
  - 5) Profesional
61. ¿Qué tan fácil es para usted entender qué es lo que quiere o necesita su hijo?
- 1) Muy fácil
  - 2) Fácil
  - 3) Algo difícil
  - 4) Muy difícil
  - 5) Generalmente no puedo ni imaginarlo.
62. Toma tiempo a los padres desarrollar sentimiento de cariño y de cercanía con sus hijos.
63. Espero tener sentimientos más cálidos y de cercanía hacia mi hijo y eso me molesta.
64. A veces mi hijo hace cosas que me molestan, solo por ser cruel.
65. Cuando era más joven, nunca me sentí cómodo cargando o cuidando niños.
66. Mi hijo sabe que soy su madre/ padre y me quiere más que a otras personas.
67. El número de hijos que tengo ahora es demasiado.
68. La mayor parte de mi vida la ocupo haciendo cosas para mis hijos.
69. Ocupo la mayor parte de mi vida y más tiempo de lo que esperaba en satisfacer las necesidades de mi hijo.
70. Me siento atrapado (a) por mis responsabilidades como madre/ padre.
71. Con frecuencia siento que las necesidades de mi hijo controlan mi vida.
72. Desde que tuve este hijo, me siento incapaz de hacer cosas nuevas y diferentes.
73. Desde que tuve a mi hijo, siento que casi nunca soy capaz de hacer cosas que me gustan.
74. Es difícil encontrar un lugar en nuestra casa donde se pueda estar solo (a).
75. Con frecuencia me siento culpable o mal conmigo mismo, cuando pienso acerca de la clase de madre/ padre que soy.
76. Me siento incomodo (a) con la última ropa que me compre.
77. Cuando mi hijo se porta mal o se molesta mucho, me siento responsable, como si yo no hubiera hecho lo correcto.
78. Siempre siento que sí mi hijo hace las cosas mal, es por mi culpa.
79. Con frecuencia me siento culpable por lo que siento hacia mi hijo.
80. Hay pocas cosas que me molestan acerca de mi vida.
81. Cuando salí (recogí a mi bebe) del hospital con mi bebe, me sentí más triste y deprimida (o) de lo que esperaba.
82. Me siento culpable cuando me enojo con mi hijo y eso me molesta.
83. Después de un mes de la llegada de mi hijo, del hospital a la casa, noté que me sentía más triste y deprimido (a) de lo que esperaba.

84. He notado que desde que nació mi hijo, mi esposo (a) ayuda y apoya menos de lo que esperaba.
85. El tener un hijo me ha causado más problemas de los que esperaba en la relación con mi esposo.
86. Desde que nació mi hijo, mi esposo (a) y yo hacemos pocas cosas juntos.
87. Desde que nació mi hijo, mi esposo (a) y yo pasamos poco tiempo juntos como familia.
88. Desde que nació mi último hijo, he tenido menos interés en tener relaciones sexuales con mi esposo (a).
89. El tener un hijo parece haber incrementado el número de problemas que tenemos con familiares y parientes políticos.
90. El tener hijos ha sido mucho más costoso de lo que yo esperaba.
91. Me siento solo (a) y sin amigos.
92. Cuando voy a una fiesta, usualmente me siento incomodo (a).
93. Antes me sentía más interesado en la gente.
94. Con frecuencia siento que a otras personas de mi edad no les agrada mi compañía.
95. Cuando tengo un problema respecto al cuidado de mi hijo, tengo una gran cantidad de gente a la que puedo llamar para pedir ayuda o consejo.
96. Desde que nació mi hijo tengo pocas oportunidades de ver a mis amigos(as) y de hacer amistades.
97. Durante los pasados seis meses he estado más enfermo (a) de lo usual o he tenido más dolores y malestares de los que normalmente tenía.
98. Físicamente, me siento bien la mayor parte del tiempo.
99. El tener un hijo ha causado cambios en mi manera de dormir.
100. Yo disfrutaba de las cosas antes.
101. Desde que nació mi hijo, yo:
  - 1) He estado muy enfermo (a)
  - 2) No me he sentido bien
  - 3) No he notado ningún cambio en mi salud.
  - 4) He estado muy saludable

Para las siguientes afirmaciones responda "sí" o "no". Durante los últimos doce meses, ha ocurrido alguno de los siguientes eventos en su familia inmediata?

102. \_\_\_\_\_ Divorcio.
103. \_\_\_\_\_ Reconciliación marital
104. \_\_\_\_\_ Matrimonio.
105. \_\_\_\_\_ Separación.
106. \_\_\_\_\_ Embarazo.
107. \_\_\_\_\_ Otros parientes se mudaron a su casa.
108. \_\_\_\_\_ Incremento sustancial en el ingreso (20% o más).

- 109. \_\_\_\_\_ Se endeudó fuertemente.
- 110. \_\_\_\_\_ Cambio de casa.
- 111. \_\_\_\_\_ Promoción en el trabajo.
- 112. \_\_\_\_\_ Decremento sustancial en el ingreso (20% o más).
- 113. \_\_\_\_\_ Problemas de alcohol o drogas.
- 114. \_\_\_\_\_ Muerte de un amigo cercano de la familia.
- 115. \_\_\_\_\_ Nuevo trabajo o cambio de trabajo.
- 116. \_\_\_\_\_ Entrada a una nueva escuela (de alguno de sus hijos).
- 117. \_\_\_\_\_ Problemas con superiores en el trabajo.
- 118. \_\_\_\_\_ Problemas con maestros en la escuela.
- 119. \_\_\_\_\_ Problemas legales.
- 120.** \_\_\_\_\_ Muerte de un miembro de la familia cercana.

# INVENTARIO DE PRACTICAS DISCIPLINARIAS

(Chiquini, Y. Y Ayala, H.)

## CUESTIONARIO DE APLICACIÓN

INSTRUCCIONES: SELECCIONE LA OPCION QUE CORRESPONDA A SU RESPUESTA

1. ¿Premia a su hijo cuando presenta conductas adecuadas?
  - a) Nunca
  - b) Casi nunca
  - c) Algunas veces
  - d) Casi siempre
  - e) siempre
2. ¿Cuándo da una instrucción a su hijo y éste le discute, usted se retira del lugar y no continúa con la instrucción?
  - a) Nunca
  - b) Casi nunca
  - c) Algunas veces
  - d) Casi siempre
  - e) siempre
3. ¿Al negarle una petición a su hijo y éste insiste, usted cede a dicha petición?
  - a) Nunca
  - b) Casi nunca
  - c) Algunas veces
  - d) Casi siempre
  - e) siempre
4. ¿Es usted consistente al aplicar sanciones cuando su hijo desobedece las reglas establecidas?
  - a) Nunca
  - b) Casi nunca
  - c) Algunas veces
  - d) Casi siempre
  - e) siempre
5. ¿Cuándo su hijo le pide un permiso, y usted no está de acuerdo; trata de buscar alguna alternativa que satisfaga a ambos?
  - a) Nunca
  - b) Casi nunca
  - c) Algunas veces
  - d) Casi siempre
  - e) siempre
6. ¿Su pareja y usted actúan de la misma forma, están de acuerdo en la manera de disciplinar a su hijo?
  - a) Nunca
  - b) Casi nunca
  - c) Algunas veces
  - d) Casi siempre
  - e) siempre
7. ¿proporciona sanciones a su hijo cuando éste le desobedece?

- a) Nunca
  - b) Casi nunca
  - c) Algunas veces
  - d) Casi siempre
  - e) Siempre
8. ¿Utiliza el pegar como una estrategia de disciplina?
- a) Nunca
  - b) Casi nunca
  - c) Algunas veces
  - d) Casi siempre
  - e) siempre
9. ¿Cuándo existen diferencias entre su hijo y usted por su mala conducta, terminan peleados y dejan de hablarse por un tiempo?
- a) Nunca
  - b) Casi nunca
  - c) Algunas veces
  - d) Casi siempre
  - e) siempre
10. ¿Cuándo llama la atención y castiga injustamente a su hijo, éste responde de manera desafiante?
- a) Nunca
  - b) Casi nunca
  - c) Algunas veces
  - d) Casi siempre
  - e) siempre
11. ¿Utiliza frases negativas o humillantes hacia su hijo para lograr su buena conducta?
- a) Nunca
  - b) Casi nunca
  - c) Algunas veces
  - d) Casi siempre
  - e) siempre
12. ¿Para que se de un permiso solicitado por su hijo, le pone condiciones que debe cumplir a cambio del premio dado?
- a) Nunca
  - b) Casi nunca
  - c) Algunas veces
  - d) Casi siempre
  - e) siempre
13. ¿Considera que las instrucciones que le da a su hijo, son suficientemente claras para que su hijo las entienda?
- a) Nunca
  - b) Casi nunca
  - c) Algunas veces
  - d) Casi siempre
  - e) siempre
14. ¿Se preocupa por saber cuales son las inquietudes, necesidades y preocupaciones de su hijo?
- (P. Ej. Conoce usted como está su situación escolar?)
- a) Nunca
  - b) Casi nunca

- c) Algunas veces
  - d) Casi siempre
  - e) siempre
15. ¿Se preocupa por conocer a los amigos con los que se relaciona su hijo y cuales son los lugares que frecuenta sin su supervisión directa?
- a) Nunca
  - b) Casi nunca
  - c) Algunas veces
  - d) Casi siempre
  - e) siempre
16. ¿Dedica parte de su tiempo para resolverle dudas y ayudar en las tareas escolares de su hijo?
- a) Nunca
  - b) Casi nunca
  - c) Algunas veces
  - d) Casi siempre
  - e) siempre
17. ¿Dedica parte de su tiempo para compartir algunas actividades con su hijo como lo son el juego, recreación y conversación?
- a) Nunca
  - b) Casi nunca
  - c) Algunas veces
  - d) Casi siempre
  - e) siempre
18. ¿Siente que no logra que su hijo entienda las razones por las cuales se le está sancionando, aunque le dé explicaciones al respecto?
- a) Nunca
  - b) Casi nunca
  - c) Algunas veces
  - d) Casi siempre
  - e) siempre
19. ¿Siente que muchas veces no corresponde el castigo elegido por usted, con la severidad de la infracción?
- a) Nunca
  - b) Casi nunca
  - c) Algunas veces
  - d) Casi siempre
  - e) siempre
20. ¿Utiliza únicamente una estrategia para disciplinar y resolver la mala conducta del niño?
- a) Nunca
  - b) Casi nunca
  - c) Algunas veces
  - d) Casi siempre
  - e) siempre
21. ¿Toma en cuenta todos los posibles factores causantes de la mala conducta del niño para entender y lograr la modificación de esa conducta?
- a) Nunca
  - b) Casi nunca
  - c) Algunas veces
  - d) Casi siempre

e) siempre

22. ¿Trata de tranquilizarse y controlar su enojo cuando le llama la atención a su hijo?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Algunas veces
- d) Casi siempre
- e) siempre

## ENTREVISTA

Fecha:

Entrevistador:

### 1. Datos De Identificación

Nombre del niño:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo:

Domicilio:

Teléfono:

Persona que proporciona la información:

### 2. Historia Académica del niño

Escolaridad:

Tipo de escuela a la que asiste:

- regular oficial:
- regular particular:
- educación especial:
- otras:

### 3. Motivo de Consulta:

Clase de problema que presenta el niño (describir brevemente en términos de lo que hace, dice, o no hace con la frecuencia esperada)

- Excesos Conductuales:

Hiperactividad

Impulsividad

Berrinche

Negativismo

Agresión física

Agresión verbal

Destruktividad

Robo

Otros

- Carencias Conductuales:

Orden

Estudio

Alimentación

Aseo

Sueño

Cooperación

Otros

### 4. Datos Familiares

Nombre de la madre:

Edad:

Ocupación:

Escolaridad:

Nombre del padre:

Edad:

Ocupación:

Escolaridad:

Familiograma (atrás)

¿existe alguna otra persona dentro de la familia con el mismo problema que presenta el niño? Si:

No:

Parentesco:

¿A que atribuye usted los problemas que presenta su hijo?

### 5. Antecedentes de Desarrollo

a) condiciones prenatales:

1. número de embarazos de la madre:

2. número de abortos:

3. edad de la madre en el parto:

4. estado físico de la madre durante el embarazo:

- normal:

- amenaza de aborto:

- aumento excesivo de peso:

- medicamentos:

- traumatismos:

- otros:

5. Estado emocional durante el embarazo:

6. Reacción de los padres ante el embarazo: favorable: desfavorable:



## **REFERENCIAS**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abidin, R. (1996). Inventario de Estrés Familiar; traducción y adaptación de Ortiz y Ayala, 1999.

Amador, A., Pérez, V. (1993). Programa de entrenamiento a padres para el manejo de problemas conductuales de sus hijos desde la perspectiva de interacción social. México, D.F: Tesis para Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.

Ayala, H; Velásquez y cols. (2000). Resultados preliminares del proyecto de estudio longitudinal del desarrollo de la conducta agresiva en niños y su relación con el establecimiento de conducta antisocial en la adolescencia. Revista Mexicana de análisis de la conducta, vol. 26, No. 1 junio. Pp 65-89

Ayala, H; Velásquez y cols. (2002). Factores de riesgo, factores protectores y generalización del comportamiento agresivo en una muestra de niños en edad escolar. Revista: Salud Mental vol. 25, No. 3, junio. Pp 27-40

Barkin, R., Rosen, P. (1994) Urgencias Pediátricas México: Interamericana-McGraw Hill, 3ª edición. p.p. 621

Barreto, E., Romero, M. (1995). La capacitación a padres de niños con problemas de conducta basada en la modificación de estilos de interacción. México, D.F: Tesis para Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.

Bijou, S., Ribes, E. (1975). Modificación de Conducta. Problemas y Extensiones. México: Trillas. P.p. 43-53

Caso, A. (1989). Fundamentos de Psiquiatría. México: Limusa, 3ª edición, p.p. 521-523.

Chiquini, Y. (1997). Depresión en niños como un factor asociado a las prácticas disciplinarias. México, D.F: Tesis para Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.

Craig, G. (1988). Desarrollo Psicológico. México: Prentice Hall, 148-503.

Cruz, B. (1997). Adquisición de habilidades para el autocontrol del estrés; por medio de técnicas de relajación y gratificantes para padres que presentan maltrato infantil. México, D.F: Tesis para Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.

Dreikurs, R., Grey, L. (1972). Como lograr la disciplina en el niño y el adolescente. Buenos Aires: Paidós. P.p. 56-57

Echeburúa, E. (1992). Avances en el Tratamiento Psicológico de los Trastornos de Ansiedad. Madrid: Pirámide. P.p. 23-26.

Fejerman, N. (1997). Neurología Pediátrica. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. P.p. 531-573, 584-597.

Feria, A., Martínez, D. (1989). Epilepsia. Un Enfoque Multidisciplinario. México: Trillas, 2ª edición, p.p. 252-257.

Gootman, M. (1997). Guía para educar con disciplina y cariño. Barcelona: Ediciones Medici, p.p. 1-61, 163-193.

Günther, H. (1986). Stress y conflictos. Métodos de superación. Madrid: Paraninfo.

Harris, C., Reynold, B. (1987). Como disciplinar a los niños sin sentirse culpable. México: Diana.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (1991) Metodología de la Investigación.

México: McGraw Hill

Ivancevich, J. (1985) Estrés y trabajo. México: Editorial Trillas.

Lazarus, R. (2000) Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud.

Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.

Lazarus, R., Folkman, S. (1991) Estrés y procesos cognitivos. México: Ediciones

Roca

Lebovici, S. (1988-1989) Tratado de Psiquiatría del Niño y del Adolescente.

Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Lombroso CT, Lerman P. (1967) Breath Holding Spells (cyanotic and pallid infantile syncope). Pediatrics.

Loosli, M. Y Usteri (1950). La Ansiedad en la Infancia. Madrid: Morata. P.p. 22-24, 46.

Merenstein, Kaplan, Rosenberg. (1994) Manual de Pediatría. México-Bogotá: Manual Moderno 13ª edición. p.p. 641-643.

Morris, G. (1992) Psicología. Un nuevo enfoque. México: Prentice Hall, 7ª edición.

National Institutes of Health (National Institute of Mental Health). A plan for prevention research for the national institute of mental health. NIH Publication No. 96-4093 April 1996.

Nelson, Behrman, Kliegman. (1997) Tratado de Pediatría. México: Mc. Graw Hill, 15ª edición, p.p. 2113-2116.

Olive, J., Masana, L. (1988-1989). Licenciatura Neurología. España: Salvat Editores. P.p. 33-41.

Papalia, D. (1997). Desarrollo Humano. Bogotá: McGraw Hill, 6ª edición, p.p. 254-269.

Phillip, R. (1997). Desarrollo Humano. México - Nueva York: Prentice Hall, Hispanoamericana, 29ª edición. P.p. 273-278.

Pineda, López, Torres. (1987). Modificación de Conductas Problema en el niño. México: Ed. Trillas, p.p. 117-129.

Samuels, M. (1991). Manual of Neurology. Diagnosis and Therapy. USA: MD., F.A.L.P, p.p. 116-117.

Schwartz, M., Charney, E. (1994) Manual de Atención Primaria en Pediatría. España: Mosby, 2ª edición p.p. 225-228.

Troch, A. (1982) El stress y la personalidad. Barcelona: Editorial Herder.

Valenzuela, R. (1983) Manual de pediatría. México: Interamericana, 10ª edición. P.p 626-633.