



EDUCAR, RESTAURAR  
TRANSFORMAR

CENTRO UNIVERSITARIO "VASCO DE QUIROGA"  
DE HUEJUTLA A.C.  
INCORPORADO A LA UNAM CLAVE: 8895-25  
AV. JUÁREZ # 73, COL. JUÁREZ, HUEJUTLA, HIDALGO.

## DIVISIÓN DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

"LA INFLUENCIA DE LA MADRE DEPRIMIDA EN LA  
CONDUCTA DISRUPTIVA DEL INFANTE"

# TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

JAQUELINE MARTÍNEZ AGUILAR

GENERACIÓN 2008 - 2012

HUEJUTLA, HGO. DICIEMBRE 2012.



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.

## DEDICATORIAS

A Dios por darme la fortaleza y la sabiduría  
durante mi carrera profesional.

A mis padres por su amor, por su apoyo incondicional,  
por su comprensión y confianza brindada.

A la Lic. Blanca, a la Lic. Ana y al Lic. Juan,  
por su paciencia, apoyo y enseñanza.

A los maestros, que con sus enseñanzas  
han sido un vestigio fundamental  
en mi preparación profesional.

A toda mi familia y amistades  
que me han motivado  
a seguir adelante.

## **DICTAMEN**

**Nombre de la tesista:** Jaqueline Martínez Aguilar

**Título de la investigación:** “La Influencia de la Madre Deprimida en la Conducta Disruptiva del Infante”

**Grado a recibir:** Licenciatura

**Nombre de la licenciatura:** Psicología

**Fecha:** Huejutla, Hgo., a 17 abril de 2013.

La que firma Lic. En Psic. Blanca Eugenia Segura Quintero, acreditada por el Centro Universitario “Vasco de Quiroga” de Huejutla, como asesora de tesis de licenciatura, hace constar que el trabajo de tesis aquí mencionado cumple con los requisitos establecidos por la División de Estudios e Investigación, para tener opción al título de licenciatura y se autoriza su impresión.

**ATENTAMENTE**

**LIC. EN PSIC. BLANCA EUGENIA SEGURA QUINTERO.**

## ÍNDICE

Portada.
Dedicatorias.
Dictamen.
Índice.
Resumen/ Abstract.
Introducción.

### TEMAS Y SUBTEMAS

	PÁGINA
<b>CAPÍTULO I.- PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Antecedentes.....	2
1.2 Justificación.....	6
1.3 Descripción del problema.....	8
1.4 Objetivos.....	11
1.5 Planteamiento del problema.....	12
1.6 Interrogantes de la investigación.....	12
<b>CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 La evolución psicosocial y las tareas existenciales del niño.....	14
2.1.1 Desarrollo en la infancia.....	14
2.1.2 Desarrollo de la personalidad: influencias biológicas y culturales.....	17
2.1.3 Desarrollo de la personalidad: influencias familiares, de los compañeros y situacionales.....	18
2.1.4 Aprendizaje de la expresión amorosa.....	22

2.1.5 Relaciones interpersonales y socialización.....	23
2.1.6 Autoestima y seguridad personal.....	25
2.1.7 Disciplina, introyección de normas y establecimiento de límites.....	27
2.1.8 Desarrollo intelectual.....	28
2.1.9 Factores que influyen en la conducta disruptiva del niño.....	30
2.2 La educación en los hijos.....	31
2.2.1 Estilos de disciplina.....	31
2.2.2 La escala de valores de los padres versus los hijos.....	32
2.2.3 Vínculo relacional madre-hijo.....	33
2.3 Dificultades en la comunicación madre-hijo.....	35
2.3.1 Crisis experimental en la maternidad.....	36
2.4 Factores que originan la depresión.....	38
2.4.1 Historia infantil.....	38
2.4.2 Acontecimientos de la vida.....	39
2.4.3 Factores genéticos o biológicos.....	40
2.4.4 Condición social de la mujer.....	41
2.4.5 Factores sociales.....	43
2.5 Dimensiones de la depresión.....	44
2.5.1 Síntomas y tipos.....	44
2.6 Teoría del apego.....	46
2.7 Las ocho etapas de Erik Erikson.....	48

### **CAPITULO III.- METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

3.1 Definición de las variables.....	51
3.2 Descripción de la metodología.....	51
3.3 Población y muestra.....	53
3.4 Técnicas e instrumentos utilizados.....	54
3.4.1 Batería de pruebas.....	54

### **CAPITULO IV.- DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS**

4.1 Presentación de resultados.....	62
4.2 Triangulación de los Resultados.....	78
4.3 Categorización de las Variables.....	81

### **CAPITULO V.- CONCLUSIÓN Y SUGERENCIAS DE INTERVENCIÓN**

5.1 Conclusión.....	86
5.2 Sugerencias.....	87
5.2.1 Área familiar (padres).....	88
5.2.2 Sector educativo.....	91
5.2.3 Área psicológica.....	92
5.3 Propuesta de Intervención.....	93

### **ANEXOS**

Anexos.....	102
Referencias bibliográficas.....	140
Glosario.....	144

## **RESUMEN**

La depresión anteriormente no era considerada como uno de los problemas más agravantes para el individuo, sin embargo, actualmente es causa de suicidios y daños a terceros, siendo el sexo femenino la mas vulnerable. Es por ello, que se hace énfasis en la relación madre-hijo, fundamental en el desarrollo cognitivo, conductual y emocional del infante, y al cuestionar esta realidad surge el propósito del presente estudio, que es observar y describir la influencia de la madre deprimida en la conducta disruptiva del infante, en función al ámbito educativo y su medio natural. Se llevó a cabo la investigación a través de entrevistas, pruebas psicológicas, escalas e inventarios para la depresión, cuestionarios y observaciones directas. Los resultados de esta investigación demuestran que la depresión en las progenitoras no propician directamente una conducta disruptiva, sino que además es acompañado de aspectos emocionales. Motivo por el cual es evidente la utilización de instrumentos en la comprobación e indagación del tema investigado.

**PALABRAS CLAVE:** Infancia, Conducta disruptiva, Maternidad, Depresión.

## **ABSTRACT**

Depression was not previously considered one of the most aggravating problems for the individual, however, is now due to suicides and casualty, being the most vulnerable female. This is why it is emphasized that the mother-child relationship, central to the cognitive, behavioral and emotional infant, and to question this fact arises the purpose of this study, which is to observe and describe the influence of the depressed mother disruptive behavior in the infant, according to the educational environment and its natural environment. It conducted research through interviews, psychological tests, scales and inventories for depression, questionnaires and direct observations. The results of this research indicate that depression in the progenitor not directly foster disruptive behavior, but also is accompanied by emotional aspects. Why is evident in the use of testing instruments and investigating the research topic.

**KEY WORDS:** Childhood, Disruptive Behavior, Maternity, Depression.



## INTRODUCCIÓN

La infancia es una de las etapas de gran importancia y fundamental en el desarrollo del ser humano, es aquí donde depende la evolución posterior y progreso de una personalidad estable. Sus características primordiales son: las físicas, motrices, capacidades lingüísticas y socioafectivas. Principalmente, depende de la supremacía de los padres, en particular de la madre hacia un adecuado desenvolvimiento ulterior en el medio externo.

El interés principal de la investigación es conocer la influencia de la madre depresiva hacia la conducta disruptiva del niño, en un ambiente educativo y dentro del medio natural (hogar). Principalmente, si el infante cuenta con la atención y apoyo incondicional de la madre, si esto no es así, el niño probablemente no logre un desarrollo óptimo en todas las esferas de su vida y por tanto tendrá mayores dificultades para afrontar situaciones estresantes o conflictivas, además de que sus capacidades personales se observaran un tanto limitadas para alcanzar o continuar hacia una etapa posterior satisfactoriamente.

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Urbano de Huejutla de Reyes, Hgo., tomando en cuenta que en dicho centro acuden madres con un diagnóstico depresivo y niños con problemas de conducta cursando la educación primaria.

Al inicio de la investigación se optó por plantear los objetivos de tal forma que se desarrollara un sustento teórico y de éste mismo proseguir con la exploración a partir de instrumentos hacia la comprobación de la pregunta de investigación.

De acuerdo con las hipótesis se establecieron técnicas de investigación, se aplicó la entrevista directamente con la población infantil y adulta, así como la observación en su ambiente natural (hogar) y escolar. De acuerdo a las

aplicaciones se logró obtener un resultado satisfactorio y que podría servir de guía con la población similar a la investigada.

Los resultados obtenidos se muestran través de un gráfico y resumen de los instrumentos utilizados tanto de entrevistas, pruebas psicológicas, escalas, inventarios y las observaciones mismas.

Al final se aportan algunas sugerencias como apoyo a esta población infantil y por supuesto a la población adulta quienes de ellas depende un adecuado y satisfactorio desarrollo posterior.

## **Capítulo I**

### **Presentación del Problema**

## 1.1 Antecedentes

Numerosos textos señalan antiguas descripciones de lo que hoy en día conocemos como trastornos afectivos, entre ellos principalmente la depresión. Para empezar, aludiré a un gran médico griego de la antigüedad llamado Hipócrates quien acuñó por primera vez el término melancolía como sinónimo de depresión, en la que sus ideas con respecto a la enfermedad surgen debido a un desequilibrio entre los cuatro fluidos vitales: sangre, flema, bilis negra y bilis amarilla (Günther, Morgado, 2000). Asimismo, se creía ante todo que eran causas físicas las que provocaban el trastorno, sin embargo, el punto clave de la melancolía se encontraba en los órganos del estómago.

Por consiguiente, es importante definir lo que es la melancolía. Domínguez (1991) en 1968 para la Asociación Psiquiátrica Americana, la describe como: “Un trastorno propio del periodo involutivo y se caracteriza por inquietud, ansiedad, agitación y fuertes insomnios. Se observa a menudo sentimientos de culpa y preocupaciones de tipo somático que pueden tener carácter delirante” (p.261). No obstante, la melancolía suele distinguirse de la diversidad de opiniones por lo que respecta a si ésta psicosis puede diferenciarse de otros trastornos de carácter afectivo, misma que resulta controversial.

Por otro lado, para el cristianismo, la depresión era caracterizada como una angustia del alma, acumulación de espíritus demoníacos, ideas negras, ausencia de futuro y una profunda desesperanza (Montane, 2009). Es por ello, que a los individuos con trastornos psiquiátricos poseídos por los demonios se les aplicaba el exorcismo propio de los sacerdotes como una de las tantas formas para lograr la

sanidad en los mismos. Por lo tanto, muchos de ellos lograban curarse, en cambio para otros solo se agravaba la situación.

Por otra, respecto al periodo del renacimiento, muchos autores recorrieron con detalle la evolución de la depresión y llegaron a considerar el sufrimiento de este estado una característica de la profundidad del espíritu humano. Sin embargo, para los románticos la asociaban a la soledad de un mundo que se ha quedado sin Dios y el cientifismo a finales del siglo XIX la califica de neurastenia, depresión o esquizofrenia. El caso es que, la evolución de la depresión tiene múltiples repercusiones entre ellas: las psicológicas, biológicas, sociales, espirituales, laborales, económicas, conyugales, conductuales, sexuales, entre otras. Por lo que a lo largo de la historia, se han realizado descubrimientos asociados a factores bio-socio-psicológicos.

A escala mundial, la depresión es dos veces más frecuente entre las mujeres que entre los varones y constituye actualmente una de las 10 principales causas de discapacidad. Se calcula que entre 10 y 20 millones de personas intentan suicidarse todos los años (Belsasso, 2002). Por tanto, es indispensable que en nuestro país se agilicen los programas de intervención en diversos ámbitos (educativos, clínicas, hospitales, entre otros) intentando minimizar este tipo de conflicto que aqueja a la población en depresión.

Por lo general, la intervención adecuada en los pacientes deprimidos, se retrasa debido a pacientes que rehúsan informar síntomas depresivos o a enfrentar el estigma diagnóstico (Belsasso, 2002). Es por ello, es de interés que los médicos de salud mental sean cuidadosos y tengan conocimiento de las recomendaciones terapéuticas actuales.

Por otro lado, gracias a las investigaciones realizadas con respecto a la depresión en adultos, se han utilizado antidepresivos y tranquilizantes que se han difundido con gran rapidez, pero por alguna razón no tuvieron una aceptación tan rápida. Lo más importante de todo esto es haber logrado un gran avance y sobre todo el reconocer su existencia como un problema grave con grandes repercusiones para la salud mental, física y emocional en los individuos, ocasionando en ellos incapacidad y desinterés en realizar actividades cotidianas normalmente y disminuyendo la comunicación en las relaciones interpersonales.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud menciona datos relacionados con la depresión. Mazzotta (2011) la describe como: "En el período 2010-2020 pasará la depresión al segundo lugar mundial, después de las enfermedades cardiovasculares" (p. 407). De esta manera, las predicciones se registran a que en el futuro se producirá un crecimiento en los problemas mentales.

Según Sudupe, Taboada, Dono, Ventosos (2006) los datos observacionales poco específicos y de gran importancia para el diagnóstico de la depresión son:

Deterioro en la apariencia y aspecto personal, lentitud en los movimientos, marcha cansina, tono de voz bajo, facies triste o poco expresiva, llanto fácil o espontáneo en la consulta, escasa concentración durante la entrevista, verbalización de ideación pesimista, quejas hipocondriacas, alteraciones en el ritmo del sueño, quejas somáticas difusas y difíciles de encuadrar (p. 1).

Por lo tanto, la única forma de hacer frente a estos problemas será cuando la colectividad se percate de las consecuencias y tome conciencia de los daños que genera en cada una de las personas quienes padecen esta enfermedad y que muchas veces se hace caso omiso a este padecimiento considerándolo como algo

pasajero y sin importancia que con el tiempo disminuirá hasta el grado de desaparecer por completo.

De igual forma, es importante mencionar datos estadísticos de la OMS en la prevalencia de la depresión. Mazzotta (2011) la describe como: “Las depresiones en el mundo alcanzan el 22% de la población, y de ellos solo un 40% son tratados en Europa, en otros continentes el acceso a la atención especializada es mucho menor” (p. 408). Por lo que, habrá que incidir en la capacitación de profesionales de la salud hacia un mejor tratamiento y orientación a los individuos que padezcan esta enfermedad depresiva, para una mejor calidad de vida.

Anteriormente, desde antes de los años 60`s, diversos autores se han preocupado por nominar y describir un tipo de depresiones que somatizan. Es por ello, que algunos autores amplían el abanico de posibilidades de diagnóstico de depresión enmascarada, planteando la aparición de máscaras somáticas y máscaras psíquicas. Misma, que hace muy difícil establecer límites a la depresión.

Finalmente, la depresión está probada desde años anteriores, pues produce alteraciones o variaciones en el metabolismo de neurotransmisores cuya función es una adecuada transmisión del impulso nervioso. A todo esto, la OMS menciona datos estadísticos de género. Mazzotta (2011) la describe como: “La prevalencia de por vida en hombres es del 5 al 12%, en mujeres del 10 al 25%. La media edad de inicio es de 40 años y el 50% comienza entre los 20 y 50 años” (p. 408). En definitiva, de acuerdo a datos estadísticos el grupo de mayor vulnerabilidad a padecer un trastorno depresivo son las mujeres, aunado a la connotación social y política que se tiene a las mismas dadas a las debilidades y obligaciones marcadas por la cultura.

## 1.2 Justificación

Se decidió llevar a cabo esta investigación acerca del tema de depresión enfocado a describir la población de madres deprimidas con descendientes con conducta disruptiva debido a la incidencia en esta enfermedad, que en sus casos más graves, puede llegar a ser fatal. Mismo, que las condiciones en que viven muchas mujeres tienen que lidiar con violencia, discriminación, desplazamiento forzoso y otras realidades cotidianas, que van en desmedro de su salud, provocando más estrés y por lo tanto, más incidencia de depresión.

Por tal motivo, los beneficios de esta indagación serán dirigida para toda la sociedad, principalmente para las madres depresivas y sus hijos quienes se ven inmersos en este conflicto y sobre todo para la obtención de un mejor conocimiento y/o manejo del problema logrando un bienestar en su vida diaria.

El impacto que tendrá en la sociedad será hacer frente al problema, que exista la suficiente conciencia y sobre todo compromiso por parte de cada uno de ellos, misma que se hará ver que la depresión constituye un importante problema de salud pública, con consecuencias que afectan a individuos, familias, patrones y servicios de salud.

Ahora bien, los aportes que dará a la ciencia psicológica coexistirá una visión integradora de las formas en que se presenta la problemática y como ésta repercute en las demás personas ocasionado graves daños psicológicos obstruyendo de manera hermética el bienestar y la calidad de vida de las mismas. Asimismo, las estrategias a utilizar para una adecuada orientación de quien la padece y ulteriormente a los descendientes. Por tal razón es de gran interés, ya que como



psicólogos tenemos que prevenir esta problemática, así como intervenir ante las demandas propuestas por la sociedad, para crear una sociedad sana.

Actualmente, los resultados obtenidos indican una mayor incidencia en el grupo femenino de presentar rasgos depresivos a un 50% de la población en general de presentar este malestar alguna vez en su vida. Por tanto, a la larga, la depresión puede llegar a consumarse en el suicidio, por ello es de vital importancia que se realicen muchas más investigaciones para llegar a recomendar y a establecer prevenciones que socorran a evitar la depresión.

Pues bien, esta investigación es viable puesto que se cuenta con los recursos financieros necesarios para sustentar los factores que se están tomando en cuenta; así como los materiales y medios necesarios (copias, presupuesto para desplazamiento, plumas, lápices, etc.). Siendo que el tema a investigar fue elegido libremente por la investigadora, ya que esta patología afecta con mayor frecuencia a las mujeres de 15 a 30 años, particularmente en la etapa de crianza y que finalmente es necesario contar con muchas más investigaciones.

Además, se afirma que si la madre falla en proveer al niño la protección y estímulos adecuados, las posibilidades de daño a los procesos neurobiológicos y psicológicos aumentan significativamente, ocasionando repercusiones a mediano y largo plazo (Morín, 2007). Es por ello, que esta tesis pretende aportar el diseño de un instrumento sobre la concreción de la problemática y a su vez sea aplicable a nuestro ámbito sociocultural. De esta manera obtener datos empíricos que sean de gran utilidad para el lector y sea adaptable a nuestro contexto y obtener beneficios hacia la sociedad.

### 1.3 Descripción del problema

En la actualidad, la vida cotidiana es tan agitada, existen tantos cambios y la situación económica se torna difícil por lo que la mujer requiere desempeñar varias actividades, por un lado aquella que se dedica a su casa realiza labores propias del hogar, como atender al esposo, se ocupa de la crianza y educación de los hijos, y por otro, aquella que trabaja fuera de la casa, debe asumir múltiples roles como cumplir con las responsabilidades características del trabajo, así como atender el hogar. Por tanto, es posible que sus respuestas ante la depresión sean diferentes.

Según Lara (1997) los principales síntomas de la depresión en las mujeres son:

Estamos muy tristes, desganadas y nos sentimos vacías, perdemos el interés hasta por las actividades que más nos gustan, comemos muy poco o mucho, bajamos o aumentamos de peso, tenemos problemas para dormir, nuestros movimientos son lentos, sentimos el cuerpo pesado o estamos muy intranquilas, estamos apáticas, fatigadas y con poca energía, nos sentimos culpables, impotentes e inútiles, no podemos concentrarnos ni recordar los pendientes del día y se nos dificulta tomar decisiones, nos asaltan ideas de muerte, y a veces pensamos en el suicidio (p.27, 28, 29).

Así, Lara destaca que la persona deprimida muestra una serie de comportamientos y emociones que lentamente va degradando su bienestar biosociopsicológica así como también va perdiendo las ganas de vivir recurriendo a pensamientos suicidas.

No obstante, las madres deprimidas son menos cariñosas y receptivas, también pueden ser más críticas, intrusivas y hostiles (Golombok, 2006). Por tanto, el apego de los niños cuyas madres están deprimidas ha sido objeto de mucha atención. Ciertamente hay evidencia de que las madres que están deprimidas se comportan de un modo distinto con sus hijos que las madres que no lo están.

Pese a lo anterior, hoy en día existe un consenso general sobre la asociación entre la depresión materna y los problemas del desarrollo en los niños incluyendo problemas del funcionamiento socio-emocional, cognitivo y conductual.

Ahora bien, de acuerdo a la Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia, los hijos de madres deprimidas tienen mayor probabilidad de expresar afecto negativo, tener dificultades para controlar su rabia, tener un patrón de apego inseguro y tener habilidades interpersonales más pobres (Mark, Kouros, Campbell, Goodman, Rouse, Toth, Peltz, Cooper, Murray, Halligan, O'Connor, Burke, 2011). No es de extrañarse, ya que si la madre deprimida mantiene una relación desvinculada con su hijo y con poca estimulación, es factible que el niño presente este tipo de comportamientos como resultado de la misma, así como predisponer en el niño a múltiples problemas en el desarrollo normal.

De manera similar, dentro del funcionamiento cognitivo, los hijos de madres deprimidas usualmente muestran un desarrollo lingüístico menos avanzado, tienen menores habilidades académicas, tienen una baja autoestima, y demuestran otras vulnerabilidades cognitivas hacia la depresión u otros trastornos (Mark, Kouros, Campbell, Goodman, Rouse, Toth, Peltz, Cooper, Murray, Halligan, O'Connor, Burke, 2011). Es por ello, que es de gran importancia ahondar sobre el vínculo madre-hijo para dar a conocer esta crianza disfuncional que repercute en el proceso intelectual del menor.

Al nivel conductual, los hijos de madres deprimidas son caracterizados por tener crecientes problemas de sueño, ser menos cooperativos, tener dificultades en el control de la agresión, y ser inactivos. Ellos también se encuentran en un mayor riesgo de desarrollar conductas internalizantes y externalizantes (Mark, Kouros,

Campbell, Goodman, Rouse, Toth, Peltz, Cooper, Murray, Halligan, O'Connor, Burke, 2011). Sin embargo, la intensidad con la cual los niños expresan estos problemas del desarrollo varía, misma que el contexto familiar e influencias bi-direccionales pueden aminorar o empeorar el impacto de la depresión materna en el desarrollo infantil.

Finalmente, es de vital importancia que se realicen más investigaciones encaminados al propio contexto en que se pretende realizar esta exploración para posteriormente establecer prevenciones orientadas hacia una mejor calidad de vida tanto para los niños como para las madres quienes propician este tipo de impacto.

## 1.4 Objetivos generales y particulares

### Objetivo general

Describir la influencia de las madres depresivas en las conductas disruptivas de los niños del Centro de Salud Urbano, de Huejutla de Reyes, Hgo.

### Objetivos específicos

- Identificar a través de la investigación y de fuentes bibliográficas, la repercusión de la depresión en las madres hacia los hijos con conductas disruptivas.
- Proporcionar la máxima cantidad de información al problema de investigación por medio de instrumentos de evaluación, asimismo, conociendo métodos de investigación que permita manejar la problemática.
- Correlacionar las bases teóricas y prácticas de la investigación dando a conocer los resultados de las mismas, así como sugerencias para el manejo de la problemática.

### **1.5 Planteamiento del problema**

La depresión es un problema social que acontece con mayor vulnerabilidad en las mujeres desde épocas anteriores. Por tanto, esta investigación permite abordar una descripción minuciosa de madres depresivas y sus descendientes con conductas disruptivas en asistencia psicológica, principalmente de las madres, por sus experiencias específicas de la población. La presente investigación se realizará en el Centro de Salud Urbano, ubicado en la Col. Capitán Antonio Reyes, calle, Jaime Nunó de la ciudad de Huejutla de Reyes, Hgo. Asimismo, con la aplicación pruebas proyectivas, pruebas psicométricas y entrevistas estructuradas o semiestructuradas, se darán a conocer los resultados para indagar en las posibles alteraciones conductuales de los infantes, pudiendo comprobar las secuelas de la depresión de madres hacia los descendientes. Es por ello que el investigar se logrará plantear la siguiente pregunta.

### **1.6 Interrogantes de la investigación**

- ¿Describir cuál es la influencia de las madres depresivas en las conductas disruptivas de los niños del Centro de Salud Urbano, Huejutla de Reyes, Hgo.?

**Capítulo II**  
**Marco Teórico**

## **2.1 La evolución psicosocial y las tareas existenciales del niño**

### **2.1.1 Desarrollo en la infancia**

El desarrollo en la infancia es de vital importancia y conocer paso a paso las implicaciones de las mismas nos da pauta para deducir las características y el impacto que se genera en la evolución cognitiva-conductual del infante en el ámbito familiar, principalmente el papel de la madre depresiva en la educación y cuidado del niño. Así, el campo del desarrollo infantil se enfoca en el estudio científico de los procesos de cambio y estabilidad en los niños.

En los infantes se presentan dos tipos de cambios. El primero es el cuantitativo que está relacionado con el número o la cantidad, por ejemplo: la estatura, el peso, la amplitud de vocabulario o la frecuencia de comunicación; el segundo cambio es el cualitativo que está relacionado con el tipo, estructura u organización, este cambio es discontinuo, ya que se identifica por el surgimiento de nuevos fenómenos que no se pueden anticipar con facilidad con base en el funcionamiento previo. Como en el caso del cambio de comunicación no verbal a verbal (Papalia, Wendkos, Duskin, 2009).

Claro está, el ser humano por naturaleza logra una serie de cambios importantes para su óptimo desarrollo, tanto cognitivo, emocional como físico. Es por ello, que a su vez estos cambios logran posteriormente una maduración en las tres áreas ya mencionadas, por lo que esto le permitirá desenvolverse adecuadamente a su medio ambiente, interactuando de manera saludable con las personas a su alrededor.



Junto con este tipo de cambios, la mayoría de las personas muestran una estabilidad o constancia subyacente en aspectos de su personalidad y comportamiento. Sin embargo, otros pueden desarrollar una inestabilidad en la personalidad y comportamiento si el desarrollo es alterado (Papalia, Wendkos, Duskin, 2009). Es por ello, que muchas de las veces la poca estimulación ambiental y al mismo tiempo del grupo primario, dan pie a que los infantes presenten un desarrollo inestable o alterado que puedan contribuir a comportamientos disruptivos.

#### a) Dominios del desarrollo

Los científicos del desarrollo distinguen tres dominios: desarrollo físico, desarrollo cognitivo y desarrollo psicosocial. El crecimiento del cuerpo y cerebro, el desarrollo de las capacidades sensoriales y de las habilidades motoras, y la salud forman parte del desarrollo físico e influyen otros aspectos del desarrollo. El cambio y estabilidad en las capacidades mentales, como el aprendizaje, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento moral y creatividad, constituyen el desarrollo cognitivo. El cambio y la estabilidad en personalidad, emociones y relaciones sociales constituyen el desarrollo psicosocial, y éste puede afectar el funcionamiento cognitivo y físico. El apoyo social puede ayudar a los niños a lidiar con los efectos del estrés en la salud física y mental (Papalia, Wendkos, Duskin, 2009).

Sin duda, todos los seres humanos pasan por cambios físicos, psíquicos y emocionales, lo que les permite interactuar, comunicar, sentir, realizar actividades, resolver conflictos, entre otros. Siempre y cuando sea llevado un proceso adecuado en el desarrollo de los mismos.

## b) Cinco características del desarrollo

A continuación se mencionan cinco características del desarrollo infantil (Stassen, citado en Baltes y cols, 1998; Smith y Baltes, 1999; Staudinger y Lindenberger, 2003):

- *Multidireccional*: el cambio se produce en todas direcciones, no siempre es lineal. Ganancias y pérdidas, crecimiento predecible y transformaciones inesperadas son parte de la experiencia humana que se manifiestan a cualquier edad y en todas las formas de desarrollo.
- *Multicontextual*: la vida humana está incluida en numerosos contextos, entre los que se incluyen las condiciones históricas, las limitaciones económicas y las tradiciones culturales.
- *Multicultural*: se reconocen diferentes culturas, no solo a nivel internacional, sino también dentro de cada nación, cada una con un conjunto distintivo de valores, tradiciones y herramientas para subsistir.
- *Multidisciplinario*: numerosas disciplinas académicas, especialmente la psicología, la biología, la educación, y la sociología y también la neurociencia, la economía, la religión, entre otras. Aportan datos y hallazgos a la ciencia del desarrollo.
- *Plasticidad*: cada individuo y cada rasgo individual se pueden alterar en cualquier momento de la existencia. El cambio es continuo.

Si bien, el desarrollo infantil es gradual, no siempre es de la misma forma, debido a las diferencias existentes entre niñas y niños que prevalece en el trascurso del proceso, sin duda, es crucial que los padres se informen y conozcan aquellos cambios normales por los que pasa el ser humano desde el nacimiento hasta la edad adulta principalmente. Siempre se crearan ideologías diferentes entre los padres hacia el desarrollo infantil aunado al contexto en que se encuentren, sin embargo, es de vital importancia conocer todo proceso por el que pasa el infante y la obligación de los padres es indagar sobre ello con la ayuda de un profesional y/o buscando información en libros o medios tecnológicos donde se obtenga dicha información.

### **2.1.2 Desarrollo de la personalidad: influencias biológicas y culturales**

Una de las muchas influencias en el desarrollo de la personalidad es la herencia y el ambiente. Desde la concepción o embarazo, la madre transmite genes tanto de ella como del padre hacia el feto, éste a su vez recibe estos genes que más adelante formará parte de él en su organismo. Es por ello que muchos de nosotros presentamos rasgos o características físicas y emocionales propias de nuestros padres como el color de ojos, de la piel, cabello, entre otros, así como el temperamento que nos transmiten en un 50% y el otro 50% la adquirimos de las influencias ambientales.

El infante, desde el vientre comienza adquirir capacidades innatas que posteriormente le permitirán percibir características y adaptarse al mundo externo para lograr sobrevivir y adquirir aprendizaje proveniente de la experiencia incluyendo la socialización. Muchos de los cambios tienen que ver con la maduración del cuerpo y el cerebro, sin embargo esta maduración actúa en concordancia con las influencias de la herencia y el ambiente.

Por otro lado, se afirma que la socialización es el proceso por el cual los individuos adquieren aquellos patrones conductuales que son habituales y aceptables de acuerdo con las normas de sus familias y de los grupos sociales (Mussen, 1990). Es así como el niño al verse inmerso en la socialización y con una cultura compleja y variada puede llegar a ser cualquier tipo de persona: agresiva o apacible, competitiva o cooperativa, motivada hacia el logro personal o no estarlo, entre otros.

Sin duda, la cultura dentro del cual crece y desarrolla el niño, prescribe las formas de adiestramiento, es decir, en que forma el niño es encaminado hacia determinadas conductas y formas de pensar, y qué características, actitudes, intereses y valores de su personalidad son adoptados por la misma cultura. Esto es que dependiendo del contexto, es como el individuo adquirirá comportamientos o forma de ser en desarrollo a su personalidad.

Entonces al tratar de comprender el desarrollo infantil, es necesario examinar las características hereditarias que son únicas para cada niño y también considerar los muchos factores ambientales o experienciales que afectan a los niños, en especial en contextos importantes, tales como la familia, el vecindario, el nivel socioeconómico y la cultura. Por ello es de suma importancia considerar cómo interactúa herencia y ambiente, así comprender qué desarrollos provienen principalmente de la maduración y cuales están más sujetos a las diferencias individuales.

### **2.1.3 Desarrollo de la personalidad: influencias familiares, de los compañeros y situacionales.**

#### a) La familia

La familia juega un rol importante en el desarrollo de la personalidad en el infante, es el grupo primario de gran trascendencia en la vida del hombre. El ser humano vive en familia, aquella en la que nace, y, posteriormente, la que el mismo crea. Es indiscutible, que en la familia aporten al recién creado, su manera de pensar, sus

valores y actitudes; transmiten luego a sus hijos los modos de actuar con los objetos, formas de relación con las personas, normas de comportamiento social, que reflejan mucho de lo que ellos mismos en su temprana niñez y durante toda la vida, aprendieron e hicieron suyos en sus respectivas familias, para así crear un ciclo que vuelve a repetirse.

Es sin duda, que el primer aprendizaje social de los niños tiene lugar en el hogar; sus primeras experiencias con sus familias, particularmente los vínculos con sus madres, generalmente se supone que constituyen referencias críticas de las relaciones sociales ulteriores.

En primera instancia, la madre satisface las necesidades primarias de su hijo en lo que se refiere a alimento, para aliviarle el dolor, brindarle calor y tal vez, para estimularlo táctilmente. En consecuencia, la presencia de la madre llega a estar asociada con la satisfacción de necesidades, y ella comienza a significar placer, alivio de la tensión y motivo de contento.

Por otro lado, la primera relación significativa que existe entre madre e hijo ha sido aludida como *apego*, o en ocasiones como dependencia, que en realidad constituye una relación recíproca. Algunos bebés mantienen con sus madres una relación de apego segura; otros solo mantiene una relación débil (Mussen, 1990). Por tanto, los bebés que tienen una relación segura de apego, consideran a la madre como una base segura, sobre todo cuando ella está presente y tienden a explorar el ambiente sin ansiedad. Sin embargo, los bebés que son rechazados por su madre, muestran ansiedad, presentan dificultades al explorar el ambiente y perciben a la madre como perjudicial.

La variable crítica la constituyen las reacciones de la madre ante las necesidades de su hijo. Si la madre es la fuente de experiencias recompensantes y satisfactorias, el niño confiará en ella. Esta confianza se generalizará a otros y se reflejará en actitudes sociales favorables y en acercamientos sociables y amistosos con respecto a otras personas. Por el contrario, una madre que no es confiable y no atiende de forma adecuada a las necesidades del bebé, no suscita un sentimiento de apego en el niño (Ainsworth, citado en Mussen, 1990, p. 89).

Este texto indica claramente que una fuerte relación de apego con la madre durante la infancia produce efectos positivos en el desarrollo. Asimismo, los bebés que fueron criados en ambientes emocionalmente fríos y poco estimulantes no forman fácilmente relaciones de apego con otras personas. Por tanto, el hecho de no lograr establecer una fuerte relación de apego con la madre al principio de la infancia también puede producir efectos adversos muy importantes a largo plazo.

Durante el segundo año de vida del niño surgen muchas destrezas cognitivas, motoras y lingüísticas nuevas e importantes. Si sus padres logran estimular la exploración y recompensando su curiosidad y su comportamiento independiente, lograrán en el niño la manipulación activa con su entorno. Es probable que tales niños desarrollen espontaneidad, curiosidad y confianza en sí mismos, así como fuertes impulsos hacia la autonomía, la independencia, el dominio, entre otros.

Sin embargo, los padres que limitan severamente la libertad de movimiento de sus hijos pueden inhibir sus tendencias a explorar y a investigar, y así extinguen el desarrollo de motivaciones a favor de la autonomía y la independencia.

Es por ello, que los padres contribuyen a una gran responsabilidad y educación en el desarrollo integral de sus hijos y ellos son la base del normal funcionamiento psicológico, físico y emocional de los niños.

#### b) Los compañeros

Durante los primeros años, las principales interacciones de los niños son los padres y hermanos. Sin embargo, al ingresar a la escuela los compañeros se convierten en agentes de socialización de gran influencia. Los niños adquieren la imitación de sus iguales, así como sus acciones, actitudes, motivaciones del infante puede sufrir grandes cambios importantes.

No obstante, los niños que son tímidos o poco interactivos, existe una escasa probabilidad de resultar influenciados por los demás, en cambio, los niños más sociables y de gran interés en la participación de actividades grupales, tienen mayor probabilidad de ser influidos por sus compañeros. Por tanto, las características influenciables pueden ser positivas o negativas. En consecuencia, los niños que han adquirido dependencia con la madre, al interactuar con los demás, su comportamiento puede cambiar y adquirir actitudes de los demás. Los niños que adquirieron comportamientos agresivos en el hogar, puede aumentar su agresividad si éste le es reforzado por el grupo de iguales. Por otro lado, si el niño que no es agresivo y se une a un grupo con mucha agresividad, es probable que también lo sea, ya que se le es reforzada la conducta por el grupo. No obstante, los niños que son tímidos y apartados de la interacción con los demás, es probable que éstos no contraataquen cuando sean los blancos de la agresión y por tanto no reforzados por

ello, esto propiciara la negación de una actitud agresiva y quizás no sean los mas agresivos en la escuela.

### c) Situacionales

Los estímulos ambientales son de gran poder en la influencia del comportamiento de las personas, principalmente se adquieren desde pequeños. Esto es independientemente de su personalidad. Si un niño suele ser calmado y seguro, tras un episodio de incendio o una tormenta, su comportamiento cambia bruscamente a temor y pánico. Es así como las situaciones ambientales o sociales son de gran influencia en el comportamiento. Ahora bien, el comportamiento en casa es muy distinto a la forma de comportarse en la escuela, por lo que un niño puede ser ansioso, nervioso, agresivo solo cuando sus padres suelen ser punitivos con él, sin embargo, a la inversa suele estar relajado, tranquilo estando en un grupo de amigos.

Es así como las frustraciones, la dependencia o los estados de ánimo son derivados de las situaciones que de alguna manera interfieren en el comportamiento de los niño, sobre todo cuando desean obtener algo y al no lograrlo se frustran y el sentimiento de haber fallado origina temor, inseguridad y rechazo hacia el mismo por no haberlo logrado, entonces estos acontecimientos propician el cambio del comportamiento en un momento dado.

#### **2.1.4 Aprendizaje de la expresión amorosa**

Es frecuente que nos sorprendamos al saber que la expresividad amorosa deba ser enseñada a tan temprana edad, pero es así. La mejor herramienta con la que



contamos para expresar afecto es nuestro cuerpo y sobre todo con las expresiones faciales. Es así como, un buen abrazo, un apretón de manos, una mirada intensa es capaz de comunicar más que mil palabras. La expresión amorosa hace posible la conexión con el otro y la que manifestamos a través de nuestro propio cuerpo logra un nivel de comunicación insuperable.

El aprendizaje de la expresión amorosa favorece la vinculación con los demás; carecer de ella nos aleja de los otros. El contacto con los demás, abre nuestras posibilidades para vivir plenamente y esto no se aprende espontáneamente cuando arribamos a la edad adulta.

La manifestación amorosa aprendida determina la cordialidad, la cercanía y la espontaneidad ulterior, además de conducir al niño a la solidaridad. De hecho el niño es espontáneo por naturaleza, aunque es bien sabido que cuando ha recibido maltrato y se ha abusado de él, termina por inhibirse y avergonzarse cuando se interrelaciona, cancelando de esta manera su posibilidad de establecer relaciones significativas en su vida, condenándolo a la soledad y negándole el derecho de amar y ser amado.

### **2.1.5 Relaciones interpersonales y socialización**

La socialización es un proceso mediante el cual el individuo adquiere elementos del medio ambiente para posteriormente incorporarlos dentro de su personalidad. Es por ello, que socializar implica que el niño, aprenda a diferenciar lo aceptable de lo inaceptable en su comportamiento. Socializar es un proceso muy importante que debe promoverse en los niños y niñas desde muy temprana edad.

Gran parte del éxito personal, está relacionado con la habilidad para establecer y mantener con calidad nuestras relaciones con los demás. En el hogar se enseñan y determinan las formas para ello; si existe respeto, atención, cuidado, simpatía, tolerancia, consideración y colaboración entre sus miembros, seguramente serán los elementos que el niño expresara con los que esta fuera de casa. Si por el contrario existe indiferencia, descuido, hostilidad, aislamiento, gritos, desconsideración, humillación y maltrato, las posibilidades de contactar socialmente con los demás, estarán canceladas junto con muchas otras posibilidades (Escalante, López, 2003). Por tanto, vivimos siempre rodeados por otros, necesitamos de los otros para sobrevivir, para aprender, para amar, para trabajar, para ser, entre otras. Solo trascendemos cuando nos relacionamos y contribuimos con los demás, la puerta de la autorrealización personal está prácticamente cerrada.

La primera infancia es la etapa del origen de la socialización, cuando el ser humano es más apto para aprender. Desde que se nace se está aprendiendo y se continúa haciéndolo hasta la muerte. Es así como no todos los niños gatean, caminan o hablan a la misma edad, tampoco para aprender hay una edad fija. Los niños difieren unos de otros en cuanto a su ritmo de aprendizaje, de ahí la importancia de ofrecer estímulos, que contribuyan en el aprendizaje.

Los niños no aprenden en casa cómo comportarse en público y que tipo de personas son, esas son cosas, comenta, que aprenden en el grupo de compañeros. La autora sostiene que los padres tienen una influencia relativa en la socialización

del niño y que son los propios niños, sus compañeros, quienes lo socializan verdaderamente (Rich, citado en Escalante, López, 2003). Sin duda, el grupo de pares aporta una buena parte de la socialización que aprende, pero son los padres quienes imponen las condiciones para que tal cosa ocurra. Vigilar las relaciones que los niños establecen, es una responsabilidad intransferible para los padres, permitiendo o evitando, promoviendo o prohibiendo. Es así como se crea una socialización en el infante con la contribución de los padres principalmente y de la sociedad incluyendo los compañeros mismos.

Finalmente, motivar a los hijos a relacionar y socializar, provocará un beneficio de una sana personalidad. Ya que esto permitirá a los niños aprender a evitar conflictos y a manejarlos cuando inevitablemente ocurren. Los padres que son excesivamente estrictos o permisivos limitan las posibilidades de los niños al evitar o controlar esos conflictos. Por tanto, es significativo de alguna manera el rol de los padres para la formación o el establecimiento de las relaciones sanas que ulteriormente logren establecer en la vida adulta sin complicaciones.

### **2.1.6 Autoestima y seguridad personal**

La seguridad es fruto del convencimiento de que se tiene capacidad suficiente para manejar algunas situaciones con éxito y que se puede ofrecer algo valioso a los demás. Esta seguridad es el resultado de lo que se ha convenido en llamar autoestima.

La autoestima es lo que cada persona siente hacia sí misma, la medida en que le agrada su propia persona, en el cariño y amor que si tiene así misma. Tener

autoestima significa saber que se es valioso (a) y digno (a) de ser amado (a). Ahora bien, el deber de la familia, y sobre todo de los padres es fomentar que el niño se sienta valioso y querido. Puede ocurrir, que un niño con suficientes habilidades y con unos padres que le quieren no perciba estas realidades y se sienta inseguro y poco digno de ser amado. Entonces, se puede decir que cada reacción de los demás añade o quita algo de lo que el niño siente sobre su valía. Y es necesario saber que las reacciones de las demás personas que rodean al niño son más importantes que la posesión o ausencia de cualquier habilidad o defecto en concreto.

El niño a muy temprana edad, ya tiene una idea mas o menos definida de sí mismo; tiene un nombre, pertenece a una familia, posee un lugar con el grupo de sus pares y cada día se interrelaciona más con el mundo que le rodea en forma más amplia, tal como la escuela, el barrio, la ciudad, el país, en donde cada vez más participa y recibe aceptación y rechazo, que determinan cambios en su manera de percibirse. Sin embargo, no siempre las calificaciones que recibe del medio son favorables. Tanto los padres como los maestros deben tomar muy en cuenta tales circunstancias y actuar en consecuencia.

Tener seguridad en lo que somos y valemos es decisivo para nuestra vida entera y esto va estrechamente de la mano con la estructuración de una buena autoestima. Desde luego el afecto, la aceptación y el apoyo de quienes le rodean al menor es importantísimo, pues son auxiliares indispensables para obtener el resultado deseado (Escalante, López, 2003). Por ello, la imagen de sí mismo, que empieza a construirse durante la infancia, se irá modificando a lo largo de toda la vida en función de las nuevas experiencias, de la propia conciencia y de las nuevas reacciones que tengan con los demás.

### **2.1.7 Disciplina, introyección de normas y establecimiento de límites**

Una disciplina eficaz a la hora de aplicar los límites a nuestros hijos es lo más importante. Si los padres de familia aplican una buena regla, por consiguiente, el niño optara por obedecerla y agradar al padre o madre. Sin embargo, no todos los padres están debidamente preparados para establecer los límites, sino que falta habilidad para hacerlo.

Por un lado, se habla demasiado, se exige demasiado, exageración en la emoción, y en muchos casos, se equivocan en la forma de expresar con claridad y con demasiada autoridad; lo cual esto no es de gran ayuda para los niños. Por otro lado, debe existir coherencia y congruencia con las palabras y los actos así como la expresión facial y corporal. Los padres deben ser los modelos a seguir, si los padres actúan de tal forma que no se es permitido a los hijos, entonces hay una incoherencia, por tanto la autoridad se pierde, los hijos hacen caso omiso a las reglas y por ende no existe disciplina en el hogar. Esto es muy importante y deber ser considerado como foco de atención para un desarrollo sano en la adquisición de valores y un comportamiento adecuado para el buen funcionamiento en el niño hacia el paso de la etapa adulta y sobre todo para la adaptación a la sociedad.

Es necesario que se apliquen los límites firmes y claros. Y no siempre acatar las necesidades del niño siempre que el desee, sino propiciar una frustración óptima. Los niños, son más perceptivos a realizar las actividades que se le indican, es por ello, que en la primera infancia es donde se propicia la enseñanza de límites, porque

es aquí donde se crea la experiencia y el aprendizaje dentro del repertorio del infante.

El niño al ingresar a la educación formal impartida se enfrenta de entrada con reglas de conducta impuestas por la propia escuela que van a ser supervisadas estrechamente por los maestros, además de incorporar conocimientos diversos que él no ha elegido, por lo que la disciplina se hace presente en toda enseñanza (Escalante, López, 2003). Es así como padres y maestros deben ser expertos en el arte de guiar, de orientar y de corregir sin lastimar o dañar. Sin embargo, no se puede educar a un niño sin obstaculizar ciertas acciones que no son adecuados para su educación.

Las normas son útiles si posibilitan la convivencia y crean climas de respeto mutuo y confianza. La introyección de normas ocurre cuando el niño observa un comportamiento en los modelos y los imita primeramente sin hacerlo consciente; después repite el comportamiento y recibe un refuerzo positivo del entorno, hasta que finalmente ya sea acompañado de alguna aplicación o por la reflexión que el mismo haga, llega a una conclusión y la norma se establece (Escalante, López, 2003). La mayoría de las veces, los niños introyectan normas, costumbres y hábitos que los padres poseen, ya sean buenos o malos, sin embargo, es así como adquieren un repertorio de conductas y aprendizaje que más tarde será manifiesto.

### **2.1.8 Desarrollo intelectual**

A medida que el niño va estableciendo relaciones recíprocas con su ambiente, forma una serie de acciones o esquemas dentro de su mente, esto le permite ir asimilando y acomodando toda la información adquirida a su alrededor.

Es importante definir la inteligencia, Escalante y López (2003) la describen como: “Es la capacidad general del individuo para ajustar o adaptar conscientemente su pensamiento a nuevas exigencias” (p.125).Esto hace referencia al poder de enfrentarse a una situación nueva rápidamente y con éxito, es en suma, la capacidad para resolver problemas.

Por otro lado, se afirma que la inteligencia humana se desarrolló gracias a 5 funciones exclusivas que lo diferencian de los animales inferiores (Doman, citado en Escalante, López, 2003).

1. La habilidad de caminar
2. La habilidad de oponer el dedo pulgar con el índice
3. La habilidad de hablar y escribir
4. La habilidad de comprender el lenguaje
5. La habilidad de leer

Todas estas funciones se lograron evolutivamente en forma paralela al desarrollo del cerebro humano, especialmente de la corteza cerebral, que es la que contiene las funciones superiores. El ser humano, cuando nace, necesita de tiempo para madurar su sistema nervioso (Escalante, López, 2003).

Sin duda alguna, nuevamente recalco la importancia de ésta porque tal estimulación es responsabilidad de los padres de familia, lo cual define la exacta participación que tienen, en el resultado final que se obtenga. A mayor estimulación mejor y mayor desarrollo de las funciones intelectuales del niño, permitiéndole el acceso a nuevos y cada vez más complejos conocimientos y habilidades.

### **2.1.9 Factores que influyen en la conducta disruptiva del niño**

Para empezar es importante definir lo que es la conducta disruptiva. Risueño, Motta, (2012) la describen como: “Un constructo que agrupa un conjunto de signos y síntomas que determinan un estilo de comportamiento disfuncional de orden neuropsicosociocognitivo, caracterizado por agresividad, impulsividad e hiperactividad (sin trastornos de atención)” (p. 2). Esto hace suponer los alcances explorados dando a conocer aquellas manifestaciones que interfieren en la adaptación del paciente a su entorno.

Respecto a lo anterior, se afirma que la conducta disruptiva recae en el origen de las reactivas de un contexto y/o modelos inadecuados, desestructurados y/o amenazadores, que imposibilitan el desarrollo óptimo del infante, ocasionando trastornos internalizantes transitorios y/o estables como ansiedad, estrés y depresión. (Ramón, 2010). Aunque exista una base neurobiológica, las condiciones del contexto en que se desenvuelve el sujeto, determina de alguna manera la manifestación del problema así como su evolución.

Es importante señalar también que en algunas ocasiones las conductas manifiestas en los niños obedecen a causas de tipo emocional. El abandono, los malos tratos, la falta de figuras de vinculación, las separaciones, los divorcios, y otros factores de riesgo, pueden provocar el origen de la conducta disruptiva. En suma, los padres juegan un papel determinante en la manifestación de conductas inadecuadas en sus hijos, es por ello, de gran interés conocer la relación padres-hijos y sobre todo es imprescindible el acompañamiento psicológico.



## 2.2 La educación en los hijos

### 2.2.1 Estilos de disciplina

Como ya se mencionó anteriormente, la familia realiza importantes funciones en aspectos tan trascendentales como el económico, el afectivo, el de protección, de identidad personal, por mencionar algunos, cada uno de los cuales contribuye a desarrollar y a formar la personalidad futura de los hijos. No obstante, la disciplina es una actividad muy complicada que incluye muchos comportamientos específicos y que influyen en el desarrollo en los niño/as.

Según Hauck citado en Escalante, López, (2003) los tipos de estilos presentes en las diferentes familias son:

1. No benévolo-firme: este patrón produce al niño neurótico, tenso, ansioso y deprimido. Los padres utilizan la crítica, técnicas de inducción al miedo.
2. Benévolo-no firme: sistema disciplinario altamente destructivo ya que el niño aprende rápidamente a abusar de sus padres, evita responsabilidades y demanda la satisfacción inmediata de sus necesidades.
3. No benévolo-no firme: este patrón es especialmente destructivo, ya que los padres consideran que la mala conducta de su hijo no es intencional y solo lo hace para molestarlos por lo que recurren a la crítica y a los castigos físicos.
4. Benévolo-firme: sistema más deseable y sano pues los padres hablan con sus hijos acerca de su conducta (p. 57).

Los padres deben tener la autoridad suficiente para darle al niño dirección, entrenamiento y ayuda para estructurar su mundo que suele ser confuso. La disciplina es un elemento indispensable en la formación del individuo, porque le permite normar su propio comportamiento, le ayuda a establecer hábitos que preserven su salud orgánica y su seguridad personal, proporcionándole elementos

de orden que le orientan y lo conducen a la obtención de metas a través del esfuerzo continuado (Escalante, López, 2003).

Por tanto, una disciplina adecuada e inteligentemente administrada nada tiene que ver con crueldad, exceso de violencia, inflexibilidad, revancha o castigo innecesario. Sino más bien, una serie de actividades que permiten o promueven en el niño a adquirir reglas, valores y comportamientos aptos para su buen desenvolvimiento en el contexto.

### **2.2.2 La escala de valores de los padres versus los hijos**

La crianza y educación de los hijos es una de las tareas más importantes que cualquier persona pueda realizar. La mayoría de los padres aprende a través de la experiencia, debido a que nadie sabe cómo ser padre o madre, sin embargo, comúnmente se toman patrones de conductas y valores de los padres, abuelos y a su vez son proporcionados a los hijos. Inclusive hoy en día, el uso excesivo del alcohol y otras drogas afecta a nuestros niños, familias, y comunidades y nos somete a grandes presiones. Como padres, se tiene la obligación de introyectar valores en los hijos así como mantener lazos fuertes, siendo cariñosos, enseñando reglas de comportamiento, fijando y haciendo cumplir las reglas, sabiendo sobre los efectos del alcohol, drogas y tabaco que son perjudiciales en los niños y escuchando a los mismos.

Si los padres no tienen certeza de una escala de valores o no los aplican con seguridad, esto va poco a poco interfiriendo en la evolución normal de la conciencia.

Cuando improvisan soluciones y se contradicen, están trabajando contra la formación moral de sus hijos (Camargo, 2003). Aquí recae la importancia de la formación de valores, lo que permite convertirse en una persona íntegra y vivir en armonía con los demás promoviendo un mejor futuro.

Los menores cada vez tienen más acceso a los medios masivos como es la televisión y el internet con contenidos de violencia, negatividad, entre otros. Los niños pequeños aprenden con el ejemplo de los padres y se debe tener claro cuáles son los valores que se consideran los más importantes y los que se desean inculcar.

Según Soldano (2004) los hábitos buenos que los padres deben comunicar son:

Tengan intencionalidad educativa, ejerzan la autoridad como un servicio y como un deber, además de una oportunidad de mejora personal, fomenten que los hijos tengan iniciativa propia, sin sustituirlos por aquello que puedan realizar por sí mismos, eduquen la autoestima a través de la verdad con elogios concretos y reales y dediquen tiempo a la educación de sus hijos (p. 86).

Cuando un hijo quiere y respeta a sus padres, es porque se le ha enseñado a ser honesto, respetuoso, responsable, solidario y amoroso no solo con los padres y con los demás, sino consigo mismo, por tanto esto le permitirá saber cuándo decir no a las presiones sociales y actuar con inteligencia.

### **2.2.3 Vínculo relacional madre-hijo**

Para empezar, es importante definir lo que es el vínculo entre madre e hijo. Lefrançois (2001) la describe como: “al apego biológico muy precoz que siente la madre por su hijo, este apego entre madre e hijo es importante biológica y

psicológicamente” (p. 164). Esto hace suponer que el apego posee un valor de supervivencia importante.

Por tanto, el principal vínculo y el más constante de todos es habitualmente el que se establece entre la madre y el niño, mismo que este vínculo será la base sobre la cual se desarrollaran los demás vínculos que establecerá el ser humano con las demás personas a lo largo de su vida. El contacto corporal, el intercambio de miradas y sonrisas entre la madre y el bebé y todas las expresiones de afecto entre ambos son las que irán formando el vínculo madre-hijo.

Por otro lado, se afirma que el sostenimiento protege contra la afrenta fisiológica; toma en cuenta la sensibilidad epidérmica de la criatura –tacto, temperatura, sensibilidad auditiva, sensibilidad visual, sensibilidad a las caídas- así como el hecho de que la criatura desconoce la existencia de todo lo que no sea ella misma (Winnicott, citado en Bleichmar, leiberman, 1997, p. 264). No es de extrañarse que la madre provea al niño los cuidados, alimentación y demostración de afecto través del contacto entre ambos, es así como el niño comenzará a adquirir esta confianza, seguridad y una base firme para que posteriormente logre establecer relaciones afectuosas sin complicaciones con las demás personas.

Ahora bien, las investigaciones indican que la gran importancia en este vínculo madre-infante radica en una unión segura, sin alteraciones o carencias ante las necesidades, ya que si la madre no provee una adecuada relación o comunicación con el niño, como consecuencia se logrará un desarrollo anormal repercutiendo así las relaciones futuras carentes de seguridad, confianza y afecto. Es por ello, que durante la infancia, la madre deberá lograr relaciones seguras, sanas a lo largo del

proceso para que de esta manera el infante sea capaz de establecer mejores relaciones a lo largo de su vida.

### **2.3 Dificultades en la comunicación madre-hijo**

Como ya se mencionó anteriormente, la comunicación madre-hijo es de gran atención, siendo la madre la principal figura del menor, debido a los cuidados que le brinda al bebé al nacer y quien protege durante el proceso de desarrollo y crecimiento. Por consiguiente, cuando una madre juzga, critica, castiga y repudia a su hijo por distintos motivos, está transmitiendo mensajes erróneos y básicamente crea un trauma en el menor lo que repercutirá a lo largo de su desarrollo mental.

Por un lado, se afirma que durante cada etapa de la vida, el individuo se enfrenta con un problema principal que es realmente un conflicto básico; permanece como un problema recurrente a través de la vida, aunque puede tomar formas diferentes en diversos periodos (Erikson, citado en Dicaprio, 2007, p. 177). Es por ello que en cada etapa el ego afronta una crisis, la cual es un punto de decisión y la falta de resolver los problemas en cada etapa tiene como resultado el estancamiento hacia el siguiente paso.

Una comunicación adecuada entre madre e hijo es escuchar atentamente y entender la información brindada. Generar empatía, aceptarlo y respetarlo con sus diferencias, errores y aciertos y no simplemente castigarlo e insultarlo por sus fallas, lo que generará mayor desconfianza en sí mismo.

### 2.3.1 Crisis experimental de la maternidad

La maternidad es una etapa que marca la femineidad de la mujer y le da identidad sexual. Sin embargo cualquier oposición a ello da pauta a una rebeldía o enfermedad. Sin duda, es bien cierto que existen mujeres en conflictos con dicho rol, esto debido a la forma de interacción de diversos elementos, como el tipo de apego que ellas mismas vivieron, sus fantasías y actitudes ante su embarazo, el rol social y cultural de las mismas.

Un punto interesante, es que la maternidad no es un fenómeno tan espontaneo como a veces se imagina o piensa, sino que forma parte de una experiencia desconocida, atemorizante y ambivalente para algunas mujeres, sin embargo, no lo es para todas las mujeres, cada una reacciona de forma diferente a este rol y mucho tiene que denotar la experiencia propia de cada una de ellas.

Por otro lado, se afirma que entre las causas más conscientes y racionales de una mujer para tener un hijo se encuentra el anhelo de revivir su propia infancia en él; brindar al hijo lo que ella no tuvo; para vincularse o retener a la apareja; alcanzar un estatus social, además de la frecuente necesidad de no estar sola (Dunia, 2008). No es de extrañarse que la mujer opte por lo más conveniente, para ser madre, aun sabiendo que podría ser perjudicial para el niño en casos donde solo es utilizado para un fin común.

Actualmente, a comparación de épocas anteriores, la mujer desea individualizarse, prepararse profesionalmente, decidir sobre su vida y postergar la venida de un hijo, comprometerse hacia una actividad o trabajo y no depender

económicamente. Al hablar de ello, conlleva a la mujer a una dificultad para abordar estos diferentes enfoques y es sumamente criticada por ello.

No obstante, se afirma que si la mujer no ejerce la maternidad, será juzgada como alguien egoísta que no culmina su función femenina o podrá ser vista con compasión por renunciar voluntaria u obligatoriamente a algo que se considera sagrado (Dunia, 2008). Sin embargo, debido a las críticas que se genera en ella, provoca sentimientos ambivalentes ya que su desempeño como tal será observado por la sociedad como: ser una madre sobreprotectora o bien una madre descuidada.

Es así, como se deduce que la maternidad se ve influenciado por factores sociales y culturales, propiciando en ella, sentimientos de culpabilidad por ser diferente a los demás y no seguir los mismos patrones de conducta y pensamientos. Debido a esto, muchas de ellas por no lograr defender sus derechos y dejar que los demás obtengan la autoridad de decisión, la mayoría logra vivir o ser sometidas con esclavitud y ser explotadas a una vida injusta con prohibiciones, y esto genera en ellas sentimientos de hostilidad o por el contrario tristeza persistente que conlleva a una enfermedad llamada Depresión. Siendo que la repercusión mental y emocional no solo es en ellas, sino también en los hijos.

## **2.4 Factores que originan la depresión**

### **2.4.1 Historia infantil**

La gran mayoría de las personas adultas han cursado por una depresión en algunas veces en su vida. Particularmente las madres con niños pequeños y un esposo pasivo a quien se le tiene que brindar atención. Asimismo, estas personas quienes sufrieron depresión durante su infancia, las hicieron propensas el rechazo, el abandono, la indiferencia, a la falta de amor, la muerte de la madre o de alguien cercano. Por consiguiente éstas experiencias de alguna forma han moldeado su personalidad, llevándolas a sentimientos de autorechazo, autocrítica, a sentirse poco digna de afecto, pesimista, apática y poca confianza en la misma para superar problemas. Desde el nacimiento, el ser humano nace con desconocimiento del mundo y de sí mismo, por lo tanto las personas encargadas de cuidar al recién nacido es la familia, principalmente la madre. Si estas necesidades no son cubiertas por la madre, generará conflictos en el futuro, consecuentemente a su vez repercutirá nuevamente en los hijos y finalmente será un sin fin.

Por otra, se afirma que de forma tradicional, las mujeres han sido ubicadas en una posición de vulnerabilidad, ya que estas relaciones son definidas estructuralmente por la construcción social de una masculinidad activa y agresiva y de una construcción social de la feminidad como receptiva y pasiva (Ramón, Heinze, 2012). Por eso, no es de extrañarse por qué las mujeres actúan de tal forma que



solo viven para atender al padre, al hermano, al esposo o a los hijos, sin tomar en consideración el cuidado de ellas mismas.

Ahora bien, la mayoría de los padres se comportan de la misma manera en que fueron humillados y rechazados por sus padres y por tanto no conocen otra forma de relacionarse con sus hijos, debido a que tuvieron grandes dificultades en su infancia. Si los padres logran educar a sus hijos de buena manera, tolerando ciertas conductas, con cariño y paciencia durante las tareas o quehaceres de la vida diaria, esto le permitirá al menor mayor seguridad o confianza en sí mismo (a). Sin embargo, por el contrario, si los padres educan a sus hijos por las malas, ya sea a golpes y regaños, propician en ellos sentimientos de ineficiencia, inseguridad y baja autoestima.

No obstante, también repercute la asignación de tareas no acordes a la edad correspondiente exigiendo al menor llevar a cabo las mismas, así como en la convivencia dentro de una familia inmersa de violencia, agresión sexual, la muerte de la madre o de la persona con quien se mantenía una relación de apego, el alcoholismo de un miembro de la familia, la enfermedad de los padres o alguno de ellos, por mencionar algunos, a todo esto repercutirá en su desarrollo mental y emocional posterior del infante.

#### **2.4.2 Acontecimientos de la vida**

Los acontecimientos de la vida son aquellas situaciones que se experimentan a lo largo de la vida o con el tiempo, algunos son positivos y otro son negativos. Entre los

acontecimientos perjudiciales son: la muerte de un ser querido o miembro de la familia, pérdida de un empleo o trabajo, malas condiciones de salud, entre otros., y que por ende pueden dirigirnos a la depresión.

En tanto los positivos como: tener novio o novia, el matrimonio o el que se cumpla una meta, esto ocasiona depresión por el simple hecho de prescindir de una expectativa alta que no fueron realizados. Quizás porque la meta conlleva a actuar y una vez alcanzada nos quedamos sin ella. Otras de las cosas son problemas de dinero, con la familia y con la enfermedad.

Según Lara (1997) las situaciones de la vida que hombres y mujeres consideran como los más difíciles y amenazantes son:

Muerte del esposo o esposa, problemas graves que pueden llevar a la cárcel, quedarse sin trabajo, deterioro de la audición o visión, separación de los padres, muerte de un familiar cercano, enfermedad prolongada, aborto, problemas relacionados con el alcohol, dificultades con la educación de los hijos y dificultades sexuales (p. 76).

Es así, como los acontecimientos de la vida nos afectan de diferente manera, esto dependerá de las circunstancias o dificultades y apoyo del momento.

### **2.4.3 Factores genéticos o biológicos**

Se considera que las personas que se deprimen existen en ellos ciertos cambios químicos en el cerebro que pueden facilitar la aparición de la enfermedad de la depresión. Algunas de estas personas tanto sus abuelos, tíos (as) o padres, es

probable que también hayan cursado por un periodo de depresión y de ahí sea factible de igual forma padecerla.

Por una parte, la importancia de los genes es disímil para los distintos tipos de depresión. Existe una mayor participación genética en la depresión grave que en la depresión leve, en el trastorno bipolar y en la depresión de las personas jóvenes (San, Arranz, 2010). No obstante, los factores genéticos definitivamente no son prioritarios o definitorios para aludir una depresión como causa o factor principal, es bien saber considerar como una susceptibilidad hacia la misma.

Por otro lado, se hace mención de otras alteraciones que pueden aparecer la depresión en las personas, como por ejemplo en algunos casos están los golpes en la cabeza y ciertas operaciones en algunas partes del cuerpo como: ojos, senos u órganos reproductores. En el caso de las mujeres los cambios hormonales tiene gran importancia como lo es el ciclo menstrual, después del parto y en la menopausia que son de gran influencia en las variaciones del estado de ánimo que van desde una depresión leve hasta una depresión profunda.

#### **2.4.4 Condición social de la mujer**

Desde tiempos atrás a la mujer se le enseña a ser sumisa, pasiva, débil y dependiente y por ende a olvidarse de ellas mismas y a vivir para los demás. Desde la infancia se realizan una serie de actividades como: colaborar en las tareas de la casa y el cuidado de los hermanos menores, es así como desde muy temprana edad se comienza a tener responsabilidades de adultas. A la mujer se le ha dado poca

libertad y se le exige mayor responsabilidad hacia la familia sobre todo en la atención y cuidado de los padres y hermanos. Es por ello que la condición social de la mujer sólo se limita a los quehaceres cotidianos y la atención al varón; ya que el varón es considerado como el más fuerte, inteligente y valioso.

Respecto a lo anterior, se afirma que los factores psicosociales que predisponen a la depresión en la mujer y la hacen por tanto más vulnerable a la melancolía y otros desequilibrios afectivos, no son sino el espíritu de un modelo tradicional de feminidad de tal forma que cuando más se ajuste la condición de la mujer a dicho estereotipo, mayor será su predisposición a deprimirse (Bleichmar citado en Jervis, González, 2005, p. 63). De alguna u otra forma se le hace creer a la mujer que los hombres son más importantes que ellas, lo que mucho tiene que ver con la depresión en la edad adulta.

Los deberes solo limita a las mujeres a no vivir la infancia como tal, con el cuidado materno como se es merecido. Muchas mujeres no se valoran debido a la ausencia de amor, cariño, interés y atención del padre. Por lo general, las madres se ven obligadas a ser más exigentes con los hijos y a responsabilizarse en la educación de los mismos. Debido a que los padres creen que su responsabilidad u obligación sólo es trabajar y proporcionar recursos económicos a la familia.

Ahora bien, es comprensible que las decepciones amorosas afecten a las mujeres, de alguna manera porque se pierde a la persona amada, se duda de si misma y sobre todo existiendo pensamientos de duda y culpa. Sin embargo, hoy en día existen muchas posibilidades para que una mujer logre desenvolverse en su ambiente mostrando sus habilidades y la posibilidad de estudiar y trabajar.

### **2.4.5 Factores sociales**

Existen situaciones sociales que ocasionan la depresión, sobre todo la pobreza. Las personas con bajos recursos económicos se ven obligadas a depender de los servicios de gobierno y están más expuestas a la violencia y las enfermedades. Asimismo, muchas de ellas, se ven obligadas a compartir el hogar con los padres, suegros, hermanos, cuñados, etc. Así, las mujeres por la falta de estudios, se ven obligadas a depender de su pareja, y por consiguiente al separarse de sus parejas les resulta difícil reclamar por la vía legal, lo que genera a desarrollar sentimientos de pesimismo, desesperanza y tristeza persistente.

De la misma forma, la pérdida de un trabajo o el desempleo genera sentimientos de tristeza, desgano, apatía, desinterés por actividades cotidianas, perdida de concertación e insomnio o hipersomnia, entre las principales.

Así como también, la salida de los hijos fuera de casa o el ingreso de una persona al espacio vital del individuo, misma que se siente invadido el lugar donde se relaciona y como consecuencia aparece la enfermedad depresiva.

Otro factor social es la creencia de la mujer en casarse con el primer individuo en mantener una relación de noviazgo, motivo por el cual si no lo hacen en ese momento o con esa persona, ningún otro logrará establecer una relación más de pareja con ella.

Por otro lado, se afirma que a partir de los postulados del feminismo, las mujeres han alcanzado mayores niveles educativos y laborales, situación que tiende a ser más evidente en las sociedades de países desarrollados (Ramón, Heinze, 2012). Es por ello, que actualmente el índice de depresión va en aumento debido a la

existencia de obstáculos que privan a muchas mujeres en los apoyos que requieren para desempeñar muchas funciones sobre todo laborales o profesionales.

## **2.5 Dimensiones de la depresión**

### **2.5.1 Síntomas y tipos**

La depresión es una enfermedad de la mente y el cuerpo y cada una de las personas logra experimentar síntomas físicos y psicológicos con variación en la intensidad.

Según San y Arranz (2010) los factores psicológicos y físicos de la depresión son:

- a) Síntomas psicológicos
  - Tristeza
  - Pérdida de interés en los que antes se solía disfrutar
  - Ansiedad
  - Vacío emocional
  - Pensamientos negativos
  - Problemas de concentración
  - Delirios
  - Alucinaciones
  - Ideas de suicidio
  
- b) Síntomas físicos
  - Problemas de sueño
  - Enlentecimiento mental y físico
  - Aumento o disminución del apetito
  - Aumento o disminución de peso
  - Pérdida de interés en el sexo
  - Fatiga
  - Estreñimiento
  - Alteración de la menstruación (p.28, 29)

Cabe mencionar, que la intensidad de los síntomas varía en cada una de las personas, por ejemplo, algunas personas se notan más nerviosas, otras incapaces d

expresar sus emociones y otras presentan síntomas físicos inexplicables o un cambio de comportamiento.

Ahora bien existen diferentes tipos de depresión, aunque las depresiones de poca gravedad son las más frecuentes.

Según San y Arranz (2010) los tipos de depresión son:

- a) Depresión reactiva. Síntomas en respuesta a una situación estresante, de intensidad leve o moderada, no persiste por mucho tiempo, en ocasiones no necesita tratamiento farmacológico, sino sólo apoyo emocional.
- b) Depresión endógena o llamada unipolar: síntomas no aparecen a una situación estresante, puede ocurrir una vez en la vida, suele interferir con la capacidad de trabajar, estudiar, comer, dormir y disfrutar de las actividades. Suele ser de intensidad moderada o grave.
- c) Distimia: menos graves, síntomas crónicos (a largo plazo) que no incapacita tanto, pero interfiriendo con el funcionamiento y bienestar de la persona.
- d) Trastorno bipolar, antes llamado maniaco-depresiva: no es tan frecuente, se caracteriza por cambios en el estado de ánimo.
- e) Trastorno afectivo estacional: ocurre en la misma temporada del año, por lo general los meses de otoño o invierno.
- f) Depresión primaria: no esta ocasionada por una enfermedad física o psiquiátrica, por el consumo de una sustancia o por la administración de un medicamento.
- g) Depresión secundaria: ocasionada por una enfermedad física o psiquiátrica, por el consumo de una droga o por la administración de un medicamento.
- h) Depresión psicótica: además de los síntomas habituales de depresión, existen síntomas psicóticos, como delirios y alucinaciones (p. 51).

La depresión origina sentimientos de desesperanza, de inutilidad y desamparo. Estas formas de pensar logran en la persona darse por vencida, muchas de las veces la depresión suele aparecer después de algún tipo de pérdida en nuestra vida. Sin embargo, para aliviar la depresión se espera concientizar a la persona la capacidad de reconocer los sentimientos que aquejan su malestar y sobre todo la aceptación y preparación para afrontarlo con la utilización de los medios adecuados.

## 2.6 Teoría del apego

El apego es el vínculo afectivo que se establece entre los padres y el niño. Los cuidados maternos son importantes para crear un apego seguro y evitar un vínculo inseguro. Asimismo, el acto de coger el bebé al hombro, mecerlo, cantarle, alimentarlo, mirarlo detenidamente, acariciarlo, besarlo y otras conductas nutrientes asociadas al cuidado de niños pequeños, son experiencias de vinculación. Algunos factores cruciales de estas experiencias de vinculación incluyen la calidad y la cantidad.

Asimismo, se afirma que el apego es la dimensión básica en la que los aspectos de proximidad y distancia son los mismos procesos de vinculación y separación (Bowlby citado en Prada, 2004, p.56). Así, el vínculo afectivo es una relación emocional perdurable hacia el bebé, dicha relación produce seguridad, sosiego, consuelo, agrado y placer. No obstante, por el contrario, la pérdida o la amenaza de la persona, evoca una intensa ansiedad.

Por ello, una relación sólida y saludable con la madre o cuidador primario, se asocia con una alta probabilidad de crear relaciones saludables con otros, mientras que un pobre apego parece estar asociado con problemas emocionales y conductuales a lo largo de la vida. Mismo que es el apego desorganizado el que origina el mayor problema de regulación emocional y el que muestra una mayor asociación con los problemas psicológicos

En mi consideración, el factor más importante en la creación del apego, es el contacto físico positivo (abrazar, besar, mecer, etc.), siendo que estas respuestas



causan respuestas químicas específicas en el cerebro que lleva a la organización normal de los sistemas cerebrales responsables del apego.

En la actualidad, es de gran importancia considerar la relación o vínculo de apego del niño con la madre y el padre, de ellos dependerá el normal desarrollo evolutivo del infante.

Según Fresno (2008), la clasificación de los comportamientos de apego son las siguientes:

- a) El niño con apego seguro: Tiene conductas de exploración activas, se aflige cuando se separa de la madre y demanda el reencuentro. Hay una respuesta positiva frente al reencuentro con la madre, se consuela con facilidad y vuelve a jugar.
- b) El niño con apego inseguro evitativo: No muestra signos abiertos de angustia frente a la separación. Cuando la figura de apego vuelve, el niño muestra desinterés y evita el contacto con ella.
- c) El niño con apego inseguro ambivalente: Se angustia intensamente frente a la separación. Al reunirse con la figura de apego, se muestra ambivalente: busca el contacto y al mismo tiempo lo rechaza. No se calma con facilidad, tiende a llorar de una manera desconsolada y no retoma la actividad de exploración. La presencia de la madre y sus intentos de calmarlo fracasan en reasegurarlo, la ansiedad y la rabia parecen impedir que obtenga alivio con la proximidad de la madre (p. 4. 5).

El niño tras recibir un tipo de apego seguro por los padres se percibirá como valioso e importante en sí mismo, digno de recibir amor y competente o capaz de alcanzar sus objetivos o metas trazadas a futuro.

A la inversa, el niño que ha recibido un apego inseguro evitativo, ha de percibir a los demás como rechazantes, se percibe como fuentes de protección para no ser rechazado, es decir, cree que lo correcto es negar sus necesidades y hacer lo que los demás esperan de él. Intuye que para ser amado y aceptado debe cuidar y cubrir las necesidades o peticiones de los demás a costa de sus propias penurias.

Por otro lado, el niño con un modelo interno inseguro ambivalente percibe a los otros como inestables, es decir, algunas veces son amorosos y protectores y otras veces son hostiles y amenazantes. De la misma forma, el niño no sabe esperar lo que le provoca ansiedad y rabia, se percata que no logra explorar ni ser autónomo.

Finalmente, la mejor forma de vinculación con el infante es proporcionarle un apego seguro estimulando adecuadamente a sus hijos, de tal forma fortaleciendo y prediciendo una seguridad o autoestima hacia sí mismo (a), una mejor autonomía, una adecuada interacción y relaciones interpersonales futuras.

## **2.7 Las ocho etapas de Erik Erikson**

Según Erikson (1989) las ocho etapas de desarrollo del ego son:

1. Infancia: confianza contra desconfianza. Afirma que durante el primer año de vida, el lactante afronta su primer desafío. El sentido de confianza se desarrolla, si las necesidades del lactante son satisfechas sin demasiada frustración. El sentido de desconfianza se revela a través de la suspicacia, la introversión y una temerosa y angustiada preocupación respecto a la seguridad.
2. Primera infancia: autonomía contra vergüenza y duda. Dos formas de enfrentarse a sus alrededores es aferrarse a las cosas y desprenderse de ellas. La vergüenza significa el sentimiento de ser inaceptable para los demás, mientras duda significa temor a la autoafirmación.
3. Edad de juegos: iniciativa contra culpa. La necesidad de autonomía toma una forma más vigorosa; se vuelve más coordinada, eficiente, espontánea y dirigida hacia un objetivo. El principal logro del ego es el sentido de iniciativa y fracasar en esta tarea se interpreta como culpabilidad.
4. Edad escolar: laboriosidad contra inferioridad. El niño se familiariza con el mundo de las “herramientas” en el hogar y la escuela, se espera del niño el trabajo productivo y los logros reales. Es preciso adquirir habilidades y conocimientos.
5. Adolescencia: identidad contra confusión de papeles. La búsqueda de la identidad se refiere a la integración de papeles y el resultado es que el joven se encuentra atrapado en un problema de identidad y la incapacidad de lograrlo crea una confusión de papeles.

6. Estado adulto temprano: intimidad contra aislamiento. Las interacciones sociales son significativas a lo largo de toda la vida, pero durante esta etapa alcanzan un punto crítico, conforme ésta se satisface disfruta genuinamente las relaciones sociales.
7. Estado adulto medio: generatividad contra estancamiento. Se describe la necesidad de un trabajo y afecto sostenidos y productivos. La falla en lograr generatividad (productividad y creatividad) resulta un estancamiento.
8. Estado adulto tardío: integridad del ego contra desesperación. Implica una unificación de toda la personalidad. Los ancianos experimentan ciertas dificultades, pero no lo es para todos que han cumplido con éxito las tareas de las etapas previas.

Los seres humanos desarrollamos una serie de habilidades, cogniciones y cambios físicos, pero esto depende de la ayuda o apoyo que se reciba del grupo primario para desenvolverse adecuadamente en el medio externo y por supuesto triunfar en cada etapa tal como menciona el autor Erik Erikson es como se logrará la integridad del ego aceptando la última etapa sin temor a la muerte.

## **Capítulo III**

### **Metodología de Investigación**

## Metodología de Investigación

### 3.1 Definición de las variables

#### Variable Independiente

**Depresión:** es la exageración persistente de los sentimientos habituales de tristeza. Es una enfermedad grave, de varias semanas o meses de duración, y que afecta tanto al cuerpo como a la mente (San, Arranz, 2010, p. 9).

#### Variable Dependiente

**Conducta disruptiva (en los hijos):** es el tipo de conducta que su presencia implica la interrupción o desajuste en el desarrollo evolutivo del niño imposibilitándolo para crear y mantener relaciones sociales saludables, tanto con adultos como con sus pares (Quintana, 2011, p.1).

### 3.2 Descripción de la metodología

En la presente investigación se emplea un paradigma mixto, ya que el estudio sobre la depresión materna en la conducta disruptiva de los hijos, necesita de instrumentos cuya utilidad sea dirigida hacia un enfoque cuantitativo y cualitativo, haciendo uso de materiales psicométricos y proyectivos, observaciones, entrevistas y cuestionarios.

El método cuantitativo será de utilidad, ya que proporciona un procedimiento que permite explicar eventos a través de la recolección de datos estadísticos que permitan fundamentar y aproximarse a la validez de la investigación planteada. Principalmente, utilizando materiales como: el inventario de Depresión Beck, la Escala de depresión de Hamilton, encuesta Conners y el MMPI-2. Obteniendo datos numéricos que permitan validar la investigación.

En el enfoque cualitativo se realizará un procedimiento de descripción de las características o cualidades que estudia la presente investigación. Para lo cual se utilizara algunos instrumentos como: La prueba grafica de la Figura Humana de Koppitz, La prueba del Dibujo de la Familia de Corman, entrevista a profesores, entrevista a madres de los menores y la observación obteniendo de esta manera información subjetiva que muestre la forma de comportamiento disruptivo y madres en depresión de la población determinada.

El alcance del presente tema de investigación es de tipo descriptivo, por lo que pretende observar y describir las características particulares del fenómeno a investigar y al mismo tiempo asociar las variables inmersas. Únicamente, se pretende medir y recoger información de manera independiente haciendo énfasis en las características particulares de comportamiento entre la depresión materna y conducta disruptiva de los hijos, ubicados en el Centro de Salud Urbano, esto para observar su prevalencia e iniciar una intervención psicológica.

Finalmente, el diseño de investigación es no experimental transeccional o transversal observando el fenómeno tal como se presenta en su contexto natural, para posteriormente analizarlo, de tal manera que se permita recolectar datos en un

solo momento, describiendo las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento particular.

### **3.3 Población y muestra**

La población elegida comprende a madres diagnosticadas con un trastorno depresivo y con descendientes con conducta disruptiva que se encuentran en la ciudad de Huejutla de Reyes, Hgo., en asistencia psicológica en el Centro de Salud Urbano de la misma ciudad. Asimismo, la población elegida contará con las siguientes particularidades como: madres deprimidas con hijos masculinos y femeninos ubicándolos entre las edades de 7 a 11 años cursando la educación primaria, madres en tratamiento psicológico, ambiente familiar poco dinámico, madre depresiva que muestra escasa comunicación con su hijo (a), sobreprotección o intolerancia hacia el infante, y desobediencia de los hijos.

La muestra está constituida por 6 integrantes, tres madres de 29 a 47 años de edad y tres niños de 7 a 11 años de edad. Ésta población será estudiada a mayor profundidad por dichas experiencias específicas de cada uno de ellos. Dado a lo anterior, se determina la utilización de una muestra no probabilística debido a que la población es elegida por la investigadora de acuerdo a las características propias y concretas de la investigación.

La elección de la muestra se realizó en el Centro de Salud Urbano, en el área de Psicología, solicitando el permiso de la responsable de la misma para la obtención de datos e información en la elección de las pacientes y mediante el uso de un

listado o control de las mujeres en depresión activas que asisten a tratamiento, se obtuvo la muestra a investigar.

### **3.4 Técnicas e instrumentos utilizados**

#### **3.4.1 Batería de pruebas**

Instrumentos cuantitativos

a) *Inventario de Depresión de Beck* (Ver anexo 1).

Se ubica en la categoría de Inventario de síntomas, realizado por el autor Aaron T. Beck, con el objetivo de obtener una medida respecto a la presencia e intensidad de síntomas y signos indicadores de depresión.

La población a la que va dirigida es a adolescentes y adultos. En un rango de edad que oscila desde los 13 años en adelante. Su forma de aplicación es individual, colectiva o autoadministrable. El tiempo de aplicación es aproximadamente 15 minutos. Es aplicado dentro del ámbito clínico-investigación. Los materiales a utilizar son: hoja de aplicación, lapicero y hoja de calificación.

Se describe como un producto de ensayo que consta de 21 ítems, se presenta en formato de opción múltiple que pretende medir la presencia y el grado de depresión en adolescentes y adultos. Cada uno de los 21 artículos de los intentos es para evaluar un síntoma específico o actitud que es específica a los pacientes deprimidos y que son consistentes con las descripciones de la depresión que figura en la literatura psiquiátrica.



El procedimiento de aplicación consiste en que una vez leídas las instrucciones conjuntamente, el sujeto prosigue a contestar cada una de las preguntas subrayando la opción que considere la adecuada. La calificación final se obtiene sumando la puntuación de cada opción y con la tabla de resultados se adquiere el nivel de depresión en la que se encuentra.

*b) Escala de Depresión de Hamilton (Ver anexo 2).*

Realizado por el autor Hamilton en 1960, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido.

La población a la que va dirigida es a adultos, el rango de edad oscila entre los 18 años en adelante. El tiempo de aplicación es, aproximadamente de 15 a 20 minutos.

Es aplicado en el ámbito clínico-investigación. Los materiales a utilizar son: hojas de aplicación, lapicero y hoja de calificación. La forma de aplicación es individual o colectiva.

La Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton (Hamilton Depression Rating Scale, o HRSD) fue diseñada para ofrecer una medida de la intensidad o gravedad de la depresión. La versión inicial, con 24 ítems, data de 1960 y fue posteriormente revisada y modificada por el mismo autor, en 1967, reduciéndola a 21 ítems. De ellos, los cuatro últimos no son útiles a efectos de valorar la intensidad o gravedad de la depresión, por lo que en los ensayos clínicos de evaluación terapéutica se ha generalizado el uso de una versión reducida de 17 ítems, que corresponden a los 17 primeros de la versión publicada en 1971. Los ítems que toma en cuenta la Escala de Hamilton son: el humor depresivo, sentimientos de culpa, ideación suicida, insomnio,

trabajo y actividades de la vida diaria, enlentecimiento psicomotor, agitación, ansiedad psíquica, ansiedad somática, síntomas somáticos gastrointestinales y generales, desinterés por el sexo, hipocondría, impresión sobre la enfermedad y pérdida de peso. A cada uno de estos ítems se le asigna un puntaje de acuerdo al grado de afectación encontrado durante la evaluación del paciente, es así como se obtiene el puntaje final y de acuerdo a lo anterior, se obtiene el nivel de depresión.

c) *Inventario multifásico de la personalidad minnesota – 2 (MMPI-2)* (Ver anexo 3)

Se ubica en la categoría de evaluación de la personalidad, realizado por los autores S. R. Hathaway y J. C. Mckinley. El objetivo es evaluar los principales patrones de personalidad y trastornos emocionales, proporcionando una evaluación objetiva de algunas de las principales características de la personalidad que afectan la adaptación individual y social. La forma de aplicación es individual, colectiva o autoaplicable. El tiempo de aplicación se ubica entre los 60 y 90 minutos. El rango de edad es a partir de los 18 años en adelante. Es aplicado en el ámbito clínico, terapia ocupacional y comunitaria. El material a utilizar son: manual de aplicación y tabulación, cuadernillo de aplicación, hoja de respuestas para calificación manual y/o computacional, plantillas (básicas, suplementarias y de contenido). Perfiles (básico, suplementarias y de contenido) masculinos y femeninos, portafolios.

El inventario consiste en 567 frases que el sujeto debe clasificar como Verdaderas o Falsas, si es que son aplicables o no a si mismo. Los resultados obtenido corresponden a su puntaje en cuatro Escalas de validez que son No sé, L, F y K. Escalas Clínicas que son Hs (Hipocondría), D (Depresión), Hi (Histeria), Dp

(Psicopatía), Mf (Masculino -Femenino), Pa (Paranoia), Pt (Psicastenia), Sc (Esquizofrenia), Ma (Hipomanía) y Is (Introversión Social). Actualmente, considerando la connotación patológica que tienen los nombres de la mayoría de las escalas clínicas y a que ellas demostraron no ser medidas puras de los síndromes señalados por su nombre, se tiendemás bien a nombrarlas por un número. Así, Hs se señala como escala 1, D como escala 2, Hi como 3, Dp como 4, Mf como 5, Pa como 6, Pt como 7, Es como 8, Ma como 9 y Is como 0

*d) Cuestionario Connors (Ver anexo 4).*

Uno de los problemas que presentan los niños actualmente son los problemas de conducta y es por ello que se pretende aplicar este cuestionario con el propósito de inferir alguna situación de hiperactividad o problemas de conducta en los niños de madres depresivas. El objetivo es evaluar la conducta experimentada del niño hiperactivo. El rango de edad en la aplicación se ubica entre los 6 y los 11 años. El tiempo de aplicación es aproximadamente de 10 a 15 minutos. Su aplicación es individual debido a la complejidad y cuidado del mismo. Los materiales a utilizar son: el formato del cuestionario, lápiz del No. 2, borrador y sacapuntas.

El objeto de esta investigación es detectar uno de los comportamientos más dentro del repertorio del niño hacia un posible trastorno de conducta. Mediante esta aplicación se pretende hacer una aproximación que nos ayude a profundizar y a conocer mejor el conflicto hacia la conducta disruptiva del menor, por tanto se pretende la realización de la misma de manera individual para la adecuada obtención de información y datos del menor.

## Instrumentos cualitativos

### *e) La Figura Humana de Koppitz (Ver anexo 5).*

El dibujo de la figura humana es seleccionado con el propósito de ahondar en aspectos inconscientes del sujeto, así como valorar el mundo cognitivo del sujeto (cómo piensa) así como sus carencias y necesidades del mismo. Es decir, sondear la dinámica de la personalidad o procesos cognitivos del sujeto. El objetivo de esta aplicación es la obtención de un nivel general de madurez mental (CI), así como posibles indicadores emocionales. El rango de edad es de 5 a 12 años de edad. Su aplicación puede ser individual o colectiva. El material a utilizar es una o dos hojas blancas tamaño carta, lápiz del No. 2, borrador y sacapuntas.

El Dibujo de la Figura Humana es un prueba proyectiva de gran utilidad en el ámbito psicológico, refleja principalmente el nivel de funcionamiento y no el potencial del niño. Es por ello, que dentro de esta investigación se pretender diagnosticar la inestabilidad emocional, personalidad pobremente integrada, cierto grado de impulsividad o alguna dificultad en la coordinación visomotriz, misma que para su aplicación será de tipo colectiva.

### *f) El Dibujo de la Familia de Corman (Ver anexo 6).*

La presente prueba es aplicada con la finalidad de inquirir en el infante los rasgos propiamente emocionales, en la forma en que el examinado ve, enfoca y maneja el mundo que lo rodea, principalmente del grupo primario. Asimismo, averiguar sus ansiedades e inseguridades, malestares y deseos, sus necesidades y carencias

determinando estos elementos en el dibujo realizado. Comprendiendo las motivaciones de su conducta. El objetivo de esta prueba es conocer las dificultades de adaptación al medio familiar, conflictos edípicos y de rivalidad fraterna y el desarrollo intelectual del niño. El rango de edad comprende de los 5 a los 17 años de edad. Mismo que su aplicación puede ser individual o colectiva. El material a utilizar es: una o dos hojas blancas tamaño carta, lápiz del No. 2, borrador y sacapuntas. El dibujo de la familia infiere el uso e interpretación partiendo de los principios psicoanalíticos de la proyección, posibilitando la libre expresión de sentimientos experimentados dentro de la atmósfera familiar y su relación con la misma. Reflejando además, la situación en la que se colocan ellos mismos con su medio familiar.

*g) Entrevista a profesores (Ver anexo 7).*

La entrevista para profesores se utilizará para corroborar índices de problemas conductuales en el infante, de esta forma con las observaciones del profesor dentro del salón de clases permitirá complementar información con el cuestionario conners. El objetivo es evaluar la conducta del niño. Su aplicación es individual debido a la complejidad y cuidado del mismo. El material a utilizar es una hoja blanca, formato de la entrevista y un lapicero. Mediante la aplicación de la entrevista para profesores se pretende indagar y obtener una información amplia que nos ayude a profundizar y a conocer mejor el conflicto hacia la conducta disruptiva del menor, por tanto se pretende la realización de la misma de manera individual para la adecuada obtención de información y datos del menor.

*h) Entrevista a madres (Ver anexo 8).*

Con la entrevista a madres en depresión, se pretende obtener información sobre la conducta del niño, las formas de comunicación entre madre e hijo, los conflictos existentes en el hogar y entre madre-hijo, así como la incidencia de la depresión y la conducta disruptiva del infante. El objetivo es evaluar la conducta del niño y analizar el contexto familiar, principalmente entre madre-hijo. Su aplicación es individual debido a la complejidad y cuidado del mismo. El material a utilizar es una hoja blanca, formato de la entrevista y un lapicero. La entrevista a madres depresivas es elegida para la obtención de información requerida por la investigadora hacia un mejor análisis del estudio en cuestión.

*i) Observación (Ver anexo 9).*

Mediante la observación se intenta establecer una relación concreta entre la investigadora y los actores a investigar, de los que se obtendrá datos para posteriormente sintetizarlos. Es así como se procura recoger información sobre las variables en cuestión, inspeccionando minuciosamente el estudio por la investigadora, empleando los propios sentidos hacia el interés social, tal como se muestra en la realidad. Obteniendo finalmente una evidencia empírica requerida del sujeto que se investiga determinando las condiciones en que asumirá la observación y las conductas que se deberá registrar.

## **Capitulo IV**

### **Descripción de Resultados**

En el presente capítulo, la investigadora presentará los resultados obtenidos en los diferentes instrumentos de evaluación.

En primer lugar, se analizará los resultados de los instrumentos cuantitativos (pruebas psicométricas y escalas de depresión) y en segundo lugar se analizará los instrumentos cualitativos (entrevistas y pruebas psicológicas proyectivas) utilizados en la muestra.

## **4.1 Presentación de resultados**

### **a) Instrumentos cuantitativos**

*Inventario de Depresión de Beck (ver gráfica 1).*

Se aplicó con la intención de obtener una medida respecto a la presencia e intensidad de síntomas y signos indicadores de depresión.

- Sujeto A. Obtuvo un resultado de 6 puntos, indicando cierta “normalidad” en la detección de síntomas propios de la depresión. Sin embargo, se destaca la presencia de tristeza en ciertas ocasiones o momentos de la vida cotidiana, sentimiento de no tener ninguna esperanza en el futuro y que las cosas no puedan mejorar, dificultad para conciliar el sueño durante las noches y preocupación de los propios problemas físicos como: dolores, malestar en el estómago o estreñimiento.
- Sujeto B. Correspondió a 21 puntos, situado en un parámetro de “depresión moderada”, es decir, denota la presencia de sentimientos de desesperanza, las cosas no le permiten disfrutar como antes, existe la presencia de



culpabilidad la mayor parte del tiempo, decepción consigo misma, se culpabiliza de todo lo malo que sucede, preocupación en la cuestión física o el volverse poco atractiva, gran esfuerzo por realizar algo o alguna actividad, cansancio con facilidad, disminución del apetito, preocupación excesiva de los propios problemas físicos que le impide pensar en otra cosa y desinterés por el sexo.

- Sujeto L. Obtención de 2 puntos, ubicado dentro del nivel “normal”, lo cual indica ausencia de síntomas depresivos. No obstante, la puntuación enfatiza sólo hacia el desinterés por el sexo, misma que pese a ello, ha logrado disminuir la tristeza, la apatía, la culpabilidad, el sentimiento de fracaso, y gran aumento en su autoconcepto y mejora de su autovalía permitiendo que la terapia psicológica haya sido de gran ayuda y nuevamente incorporarse a sus actividades habituales.

#### *Escala de Hamilton (ver gráfica 2).*

La escala permitió evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido.

- Sujeto A. Corresponde a una depresión “ligera a moderada” con una valoración de 10 puntos, indicando sensaciones de tristeza o melancolía cuando las relata espontáneamente, dificultad ocasional para dormir tomándole más de media hora en conciliar el sueño, inquietud y se despierta varias veces durante la noche, preocupación por pequeñas cosas, ligera ansiedad somática (respiratorios), una débil disminución de la libido y muestra preocupación por su salud.

- Sujeto B. Situado en un parámetro de “depresión moderada” con una puntuación de 23 puntos, indicando sensaciones de tristeza, humor deprimido, desesperanza, desamparo, inutilidad y sólo las expresa cuando le preguntan cómo se siente. De igual forma, presenta ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones, le parece que la vida no vale la pena ser vivida, tiende a despertarse a primeras horas de la madrugada pero vuelve a dormirse, disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad, dificultad para expresarse, dificultad por permanecer en reposo o sentada, preocupación por pequeñas cosas, ligera ansiedad somática (cefaleas y transpiración), débil disminución de la libido, preocupación por su salud, pérdida de peso inferior a 500 g en una semana y falta de perspicacia al encontrarse enferma.
- Sujeto L. Obtención de 2 puntos, correspondiente a la “ausencia del trastorno”, indicando sólo la expresión de sensaciones como: tristeza, humor deprimido, desesperanza, e inutilidad cuando es relatada o se le cuestiona cómo se siente. De igual forma, se culpa a sí misma y cree haber decepcionado a la gente. Sin embargo, gracias a la terapia psicológica recibida en el Centro de Salud Urbano, ha logrado un equilibrio emocional y físico satisfactorio.

*Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota – 2 (MMPI-2) (ver gráfica 3, 4 y 5).*

El MMPI-2 se aplicó con la intención de evaluar los principales patrones de personalidad y trastornos emocionales, proporcionando una evaluación objetiva de algunas de las principales características de la personalidad que afectan la adaptación individual y social.

- Sujeto A. Puntuaciones altas en las escalas Mf y Es. Indicando pocos intereses femeninos tradicionales, puede ser una persona poco dominante o agresiva. Puede manifestar creencias raras o realizar acciones grotescas, puede ser alienada y poco convencional, además puede dudar de sí misma y estar confundida con respecto a su identidad, dificultades en la concentración y pensamiento. Se obtuvieron puntuaciones bajas en las escalas D, Hi, Dp, Pa, Ma. Puede ser una persona entusiasta, así como alegre y optimista, puede ser desinhibida, y socialmente abierta. Así como también, cierta sensibilidad y ser una persona realista, además puede ser razonable, sincera, confiable y tenaz. Muestra un pensamiento claro, persona precavida y flexible. Falta de energía con poca confianza en sí misma, deprimida y suele fatigarse fácilmente.
- Sujeto B. Se obtuvo puntuaciones altas en las escalas ES, Pa, Pt, Hi, Mf, Dp. Alteraciones del pensamiento y conductas excéntricas, sujeto aislado socialmente, el contacto con la realidad puede ser pobre y manifestarse tendencias delirantes con alucinaciones, alteración del pensamiento, creencias equivocadas, ideas de referencia, sujeto que puede ser vengativo y preocupado. Puede indicar un sujeto meditativo, rituales rígidos, perturbación

o ideas fóbicas basadas en ideas supersticiosas, puede ser temeroso o sentimientos de culpa. Quejas funcionales específicas, puede ser ingenuo, con poca capacidad de insight, inquieto, demandante e histriónico. Cierta frialdad emocional y se guía por la lógica. poca tolerancia, el aburrimiento o tedio, problemas con la autoridad, problemas maritales y de trabajo, sujeto rebelde, relaciones interpersonales y reacciones emocionales superficiales, remordimiento, antecedentes de pocos logros. Puntuaciones bajas en D e Is. Persona realista, puede ser amistosa y platicadora.

- Sujeto L. Puntuaciones altas en Mf, Hi, Pt. Pocos intereses femeninos tradicionales, puede ser una persona poco dominante o agresiva. Quejas funcionales específicas, puede ser ingenua, con poca capacidad de insight, también puede ser inquieta y demandante. Muy trabajadora, autocrítica o introspectivo. Puntuaciones bajas en D, Pa, Es, Ma. Puede ser desinhibida y socialmente abierta. Persona precavida y flexible. Persona adaptable y confiable. Sujeto amigable y realista.

*Encuesta Connors (ver grafica 6).*

El propósito de la aplicación fue inferir alguna situación de hiperactividad o problemas de conducta en los niños con madres depresivas.

- Sujeto B. Se obtuvo un resultado negativo, lo que indica poca inquietud motora, sin embargo, los resultados mostraron la gran insistencia por parte de la madre en la culminación de las actividades, asimismo, se denotó la fácil distracción del infante y en menor porcentaje fácilmente frustrable al no satisfacerle los pedidos inmediatamente.

- Sujeto G. Se adquirió un resultado positivo, es decir, cierta impulsividad en el infante, inquietud en ciertos momentos, excitable, irritable, no termina lo que comienza, fácilmente distráctil, debe satisfacerle los pedidos de inmediato, cambios de humor drásticos, en ocasiones destruye las cosas al enojarse. No obstante, logra permanecer en reposo.
- Sujeto S. En la aplicación del cuestionario, se obtuvo un resultado negativo, lo que indica una estabilidad en la conducta de la menor, es capaz de terminar lo que comienza, no se distrae fácilmente, se descartan los cambios de humor drásticos y disminución en el llanto.
- Sujeto C. Se obtuvo un resultado negativo, cierta estabilidad en la conducta del menor, logra terminar lo que comienza en tareas del hogar con exigencias de la madre. Sin embargo, al tratarse de tareas escolares no las finaliza. Se distrae solamente si es por algo relevante o de gran interés, se descartan los cambios de humor drásticos, disminución en el llanto.

## **b) Instrumentos cualitativos**

*Dibujo de La Figura Humana (ver en pruebas aplicadas).*

En la aplicación de esta prueba, se pretendió indagar en aspectos inconscientes del sujeto, así como valorar el mundo cognitivo del mismo (cómo piensa), así como sus carencias y necesidades del sujeto. Es decir, sondear la dinámica de la personalidad o procesos cognitivos del sujeto, en la obtención de un nivel general de madurez mental.

- Sujeto B. Sujeto que obtuvo una puntuación de 5 puntos, ubicándose dentro del “nivel normal”, en la maduración y coordinación motriz. Las características sobresalientes enfatizan a cierta timidez, tal vez inseguridad, dificultad para conectarse con el mundo exterior, cierta rebeldía y agresividad.
- Sujeto G. Obtención de 2 puntos correspondiente a un “Nivel bajo”, indicando un rendimiento intelectual y de madurez menor a lo normal. A esto convergen indicadores emocionales como: timidez, conducta retraída, ausencia de agresividad manifiesta, probablemente dificultad para conectarse con el medio externo, inmadurez, impulsividad y controles internos pobres, así como inestabilidad y falta de equilibrio, es decir, carente de una base firme que le brinde seguridad emocional.
- Sujeto S. Calificación de 2 puntos, dentro del “nivel bajo”. Se denotó un rendimiento menor en el desarrollo de la madurez. Asimismo, dado a los indicadores emocionales corresponden a una dificultad para conectarse con el mundo exterior y con los que la rodean, tendencia al retraimiento, timidez, cierta hostilidad, rebeldía, sentimientos de poca valía e inseguridad por no tener donde apoyarse.
- Sujeto C. Puntuación de 3 puntos dentro del “nivel normal bajo”, correspondiente a un rendimiento menor en el desarrollo de su madurez. No obstante, los indicadores emocionales conciernen a las siguientes características: dificultad para conectarse con el medio exterior y con los que lo rodean, tendencia al retraimiento, timidez, inseguridad, depresión, sentimientos de poca valía por no tener donde apoyarse.

*Dibujo de la Familia (ver en pruebas aplicadas).*

Se aplicó con la finalidad de examinar la manera en que el infante percibe y maneja el mundo que le rodea, averiguando sus ansiedades e inseguridades, malestares y deseos, sus necesidades y carencias, comprendiendo las motivaciones de su conducta mediante el dibujo realizado.

- Sujeto B. Sobresalió la delicadeza de sentimientos, cierta timidez, inhibición de los instintos, inhibición de la expansión vital, alta tendencia a replegarse en sí mismo, expansión imaginativa, soñadora, idealista y guiada por las reglas. El infante no representó a su familia real lo que demuestra el rechazo hacia la misma y una inadaptación a su ambiente familiar. Dentro de la interpretación psicoanalítica, el infante se ubica en una etapa psicosexual de latencia la que indica éxito del mecanismo de represión, así como la sublimación de la energía sexual hacia el estudio y juegos propios de la infancia.
- Sujeto G. Corresponde a características como: delicadeza de sentimientos, timidez, inhibición de los instintos, tendencias de audacia y violencia momentáneamente. Así como también inhibición de la expansión vital y alta tendencia a replegarse a sí mismo, sujeto que ha perdido parte de su espontaneidad y vive apegada a las reglas, expansión imaginativa, soñadora e idealista, sujeto con tendencias regresivas. Dentro del boceto se percibe al padre como ausente y mostrando sólo a su abuela, madre y la sujeto. Se demostró en el bosquejo cierto apego emocional con su abuelita, haciendo caso omiso hacia la madre. Dentro de la interpretación psicoanalítica, la infante muestra adaptación a la realidad y a su ambiente familiar, percibe a su

abuela como figura de autoridad identificándose con ella y ubicándose finalmente a una etapa psicosexual de latencia logrando el éxito en el mecanismo de represión y sublimación de la energía sexual, dirigiendo dicho impulso en el estudio, juego y ejercicio físico.

- Sujeto S. Se obtuvo indicadores como delicadeza de sentimientos, timidez, inhibición de los instintos, sentimientos de fracaso, incapacidad para afirmarse, inhibición de la expansión vital, alta tendencia a replegarse a sí misma, ha perdido parte de su espontaneidad, vive apegada a las reglas, expansión imaginativa, soñadora e idealista.. De acuerdo con el boceto, la infante tiende a valorar más a la madre, una probable identificación con ella y vista como figura de autoridad, no obstante, se observa la ausencia del padre, misma que no se plasmó en el boceto; finalmente, se descarta la rivalidad fraterna, adecuada adaptación a la realidad y a su ambiente familiar. Dentro del plano psicoanalítico, se ubica en la etapa de latencia, con gran éxito en el mecanismo de represión, así como sublimación de la energía sexual dirigiendo tal energía al estudio, juegos o actividades recreativas.
- Sujeto C. De acuerdo a los resultados obtenidos, el sujeto probablemente presenta ciertas pulsiones poderosas, audacia, violencia momentánea, así como inhibición de la expansión vital y alta tendencia a replegarse a sí mismo, sujeto que ha perdido parte de su espontaneidad y vive apegado a las reglas, de igual forma, la prueba indica depresión, apatía y tendencias regresivas. Sujeto que omite algunos miembros de su familia como: padre, abuelo, abuela y tíos; indicando una posible inadaptación familiar. Dentro del boceto, el sujeto tiende a valorar más a su mamá y es vista como figura de autoridad,



valorando de igual forma a su hermana a pesar de las peleas constantes. Dentro del plano psicoanalítico, sujeto que se ubica en la etapa de latencia obteniendo éxito en el mecanismo de represión y sublimación de la energía sexual enfocándolo en el estudio, juegos y ejercicios físicos.

### *Entrevista a Profesor*

Fue con el objetivo de examinar la conducta de los infantes debido a que existe cierta desigualdad en la conducta manifiesta en casa y en el salón de clases, es por ello la necesidad de la misma. A continuación se describe las características sobresalientes en cada infante:

- Sujeto B. El profesor refirió que B. es una niña calmada, sin excesiva inquietud motora, logra mantener la atención pero se distrae fácilmente, no mantiene la atención en una sola actividad en su totalidad, de repente parece no escuchar cuando se le habla, algunas veces no logra terminar las actividades en clase y en ocasiones se observa el descuido en sus tareas y por tanto las entrega incompletas. Es distraída más no inquieta, no habla en exceso, no interrumpe las conversaciones, no es caprichosa, no molesta a sus compañeros, no hace berrinches, no inicia peleas físicas, no presenta salidas continuas del salón, no toma pertenencias ajenas, en ocasiones cambia su estado de ánimo y se nota triste o deprimida, no es insegura sino un poco tímida.
- Sujeto G. La maestra describió que G. es una niña tranquila y poco callada, cierta inquietud motora aproximadamente una vez a la semana, presta atención pero se distrae con facilidad, es capaz de mantener la atención en una sola actividad por mucho tiempo, presta atención cuando se le habla, en

la mayor parte del tiempo consigue terminar las actividades en clase y pocas veces no las concluye, es poco descuidada en sus tareas, no se torna inquieta o moviéndose constantemente de su asiento, no interrumpe las conversaciones, en ocasiones es distraída y olvidadiza sólo cuando pierde sus útiles escolares, no es caprichosa, no molesta a sus compañero, no inicia peleas físicas, no hace berrinches, se descarta las salidas continuas del salón, no toma pertenencias ajenas, se descarta el cambio de su estado de ánimo, sin embargo, algunas veces es más callada, últimamente no se ha notado triste o deprimida, pocas veces le cuesta relacionarse con los demás y se descarta una inseguridad o timidez.

- Sujeto S. La maestra refirió acatar las instrucciones brindadas, logra terminar las actividades en clase, sin embargo, refiere salidas frecuentes al baño, habla en exceso con compañeros a sus lados y no presta atención suficiente distrayéndose fácilmente. Se niega la excesiva inquietud motora, se observa el descuido en sus tareas al no realizarlas o tiende a entregarlas incompletas. No interrumpe las conversaciones, pero es distraída y olvidadiza porque no acata las indicaciones y/o materiales que se le pide en la clase.

Se niega una actitud caprichosa, no molesta a sus compañeros, no hace berrinches ni se tira al suelo, no incita peleas físicas, no toma pertenencias ajenas, no cambia su estado de ánimo, descartando una depresión, igualmente, no suele ser castigada frecuentemente y es muy comunicativa, es decir, fácil interacción con sus compañeros (as). No obstante, se nota muy insegura al no querer exponer frente a sus compañeros, así como también retraso en la lecto-escritura.

- Sujeto C. La profesora indicó cierta inquietud después de finalizar el trabajo o las actividades encomendadas por la misma, en ocasiones se distrae fácilmente, sobre todo cuando se percibe triste o deprimido aproximadamente una vez cada quince días. El niño no logra mantener la atención en una sola actividad por mucho tiempo, sin embargo, logra escuchar cuando se le habla, es capaz de terminar las actividades en clase, es descuidado en sus tareas y no cumple con terminar la tarea en su totalidad. Se niega que el niño hable en exceso, se inmiscuye en las conversaciones, no siempre interrumpe las conversaciones, pero muestra gran interés en las conversaciones de los adultos. En ocasiones es distraído y olvidadizo hacia sus útiles escolares. No es caprichoso, no molesta a sus compañeros, no hace berrinches, no inicia peleas físicas, no presenta salidas continuas del salón, no toma pertenencias ajenas, no cambia su estado de ánimo, sin embargo, se ha notado triste o deprimido en ciertas ocasiones debido a problemas familiares, principalmente por la enfermedad de su papá y la separación de sus padres. Le es fácil interactuar con los demás pero se muestra inseguro o temeroso al tratar de exponer frente a sus compañeros por lo que se niega exponer. La maestra refiere problemas con la lecto-escritura, su nivel de aprendizaje se encuentra ubicado por debajo de lo normal, sin embargo, es muy bueno en la materia de matemáticas realizando las operaciones básicas. En ocasiones ha notado al niño llorando debido a problemas en casa principalmente por la enfermedad del progenitor.

*Entrevista a madre:*

Se realizó con el propósito de obtener información sobre la conducta del niño y analizar el contexto familiar, principalmente entre madre-hijo.

- Sujeto B. Comunicación directa y clara con la madre, desobediencia del infante hacia la misma. Madre refirió un comportamiento de rebeldía en casa debido a no acatar las indicaciones dirigidas, así como molestarse cuando se le dan órdenes, es de fácil distracción, igualmente existe inquietud momentánea en casa, logra escuchar las instrucciones brindadas, cuando sale de casa lo hace con permiso de la madre o del padre, es capaz de esperar turnos, no conflictúa con otros niños y se niega la utilización de un lenguaje obsceno.

Actualmente, la madre es capaz de reír y disfrutar la convivencia con su hija, proporcionándole afecto a su hija solo en ocasiones, se considera una madre flexible y descarta el autoritarismo o rigidez hacia la educación de su hija, cuando su hija requiere que se le compre algún objeto material o alimenticio, la progenitora opta por satisfacer los pedidos de su hija a pesar de no contar con el recurso suficiente. Sin embargo, el progenitor es quien la consiente la mayor parte del tiempo y al llamarle la atención utiliza el regaño como medio para corregir su mala acción.

- Sujeto G. El comportamiento del infante en casa se torna inquieta cuando está con una amiga, salidas frecuentes de casa sin permiso, se enoja fácilmente y suele arrojar las cosas al suelo, se muestra alterada cuando se cambian los planes y se dirige a encerrarse en su cuarto, en ciertas ocasiones suele levantarse de la mesa a la hora de la comida, se distrae fácilmente y no acata

las indicaciones brindadas, a todo esto, madre describe una actitud de rebeldía en la menor. No obstante, es capaz de esperar turnos, se niega conflictos con otros niños y niega que su hija utilice un lenguaje obsceno.

Actualmente, la progenitora es capaz de reírse y disfrutar la convivencia con su hija, refiere ser una madre flexible complaciendo las peticiones de la menor, al llamarle la atención se dirige con regaños y gritos, demuestra muy poco afecto hacia la misma, por tanto la comunicación entre madre e hija no es clara, siendo ésta confusa, refiriendo que la niña opta por cumplir las indicaciones de su abuela.

- Sujeto S. Madre indicó un comportamiento normal del infante, acata las instrucciones sólo si es reforzada con algún objeto, logra terminar sus actividades escolares y de casa, al salir de casa recurre a la madre para solicitar su permiso, los cambios de humor no son frecuentes y se niega la utilización de un lenguaje obsceno. La comunicación entre madre e hija es regular, sin embargo, la progenitora es capaz de reír y disfrutar de la convivencia con su hija; madre flexible y ambivalente cumpliendo las peticiones de la misma y por otra dirigiéndose con regaños y gritos al desobedecer su petición. En la actualidad se permite demostrar más afecto hacia su hija, a su vez permitiéndose optimar su calidad de vida hacia la mejora en la convivencia con la infante.
- Sujeto C. Comportamiento de rebeldía en casa, desobedeciendo las indicaciones brindadas por la madre, a pesar de ello, logra escuchar las instrucciones que se le dan, en ocasiones tiende a ser muy inquieto, la mayor parte del tiempo se ausenta de casa sin permiso, es incapaz de esperar

turnos, tiende a llorar cuando acude a la escuela, presenta rabietas cuando no obtiene lo deseado, pelea con otros niños sólo cuando es provocado, tiende a utilizar un lenguaje vulgar y obsceno cuando convive con otros niños, suele alterarse cuando hay cambios de planes llorando y enfureciéndose, es rezongón y/o quejoso, es de fácil distracción, se molesta fácilmente y sólo acata las indicaciones de sus tíos. En suma, la comunicación entre madre e hijo es confusa y distante, peleas continuas, enfrentando enojo la mayor parte del tiempo principalmente por la ausencia del padre y la enfermedad del mismo.

*Observación:*

Mediante la observación se logró percibir la conducta natural y espontánea del infante que presentó junto a su madre. Así como la observación a la progenitora.

- Sujeto B. Se observó una comunicación directa y negativa con la madre, indocilidad ante las indicaciones de su madre, es amable ante las visitas mostrando agrado por la compañía ajena. Sin embargo, es fácilmente frustrable y de fácil distracción. Se observó que la progenitora opta por cumplir las peticiones de su hija para que la menor deje de molestarla, de igual forma, se percibió tristeza, apatía, somatización, inseguridad, desesperanza y culpa por parte de la madre ante la circunstancia misma.
- Sujeto G. Caso omiso a las indicaciones de su madre, la comunicación ante la misma es negativa, fácil enojo al no satisfacerle los pedidos inmediatamente, muestra confianza y alegría ante las visitas, acata las instrucciones de la abuela a quien se observa el papel de autoridad en el hogar. La progenitora

cumple los pedidos de la infante y en las llamadas de atención no se muestra autoritaria. Se apreció a la madre como melancólica al relatar sus experiencias, culpa por la situación actual, preocupación, y quejas constantes de dolor de cabeza.

- Sujeto S. Se observó calmosa, con cierta quietud, una comunicación clara y directa con la progenitora, acata las instrucciones de la madre, en las visitas se muestra serena, sociable y amigable. En la convivencia con sus abuelos, se muestra obediente y colabora con los labores de la casa. Se observó que la progenitora a pesar de llamarle la atención a la menor, finalmente opta por compensar su regaño complaciéndole con algún reforzador agradable. Se percibió a la progenitora con cierto desconsuelo, culpable por lo sucedido, preocupación, y somatizaciones constantes.
- Sujeto C. Inquietud en casa, caso omiso a las indicaciones de la progenitora, salidas frecuentes de casa con permiso de la madre, llamadas de atención constantes al estar en casa, no muestra interés por realizar su tarea, al estar en casa los pedidos son constantes y finalmente cumpliéndose los pedido del menor, así como de fácil distracción. La mayor parte del tiempo permanece fuera de casa jugando o bien colaborando con actividades de su tío. Se percibió a la progenitora con cierta tristeza al relatar su experiencia, culpable por lo sucedido, preocupación, y quejas constantes como dolores de cabeza y estomacal.

## 4.2 Triangulación de los Resultados

Durante el proceso de la investigación se observó en la población una comunicación directa-negativa de la progenitora hacia el infante con respecto a la forma de brindar las indicaciones o bien solicitando una explicación de lo sucedido con reacciones impulsivas sin permitir al infante ser escuchado; consecuentemente el infante opta por desobedecer las instrucciones dirigidas por su madre ejerciendo una actitud impulsiva hacia la misma. Durante las llamadas de atención, la progenitora utilizó los regaños o en ocasiones las “palmadas” como objeto de aminorar la mala conducta del menor, sin embargo, tras presentar un sentimiento de culpa por la llamada de atención, accedió a la petición del menor, complaciéndole en la compra de algún objeto.

A pesar de no poseer una posición económica satisfactoria, se observó a la progenitora complacer al infante ante los pedidos inmediatamente, por lo que el menor tiende a ser fácilmente frustrable en la satisfacción de sus deseos. Se percibió a la progenitora desesperanzadora, descartando alguna oportunidad o posibilidad de triunfar en el futuro, tal como demuestran las pruebas psicológicas, dificultades en la concentración y pensamiento, impidiendo el esfuerzo por lograr alguna labor. Durante la entrevista se apreció constates cefaleas, dolores estomacales o problemas respiratorios aunado a la depresión misma y por supuesto mostrando una expresión de tristeza con un tono de voz bajo en el momento de relatar sus experiencias, es así como en las pruebas psicológicas aplicadas confirmaron lo anterior demostrando la persistencia de abatimiento o desconsuelo, somatización y

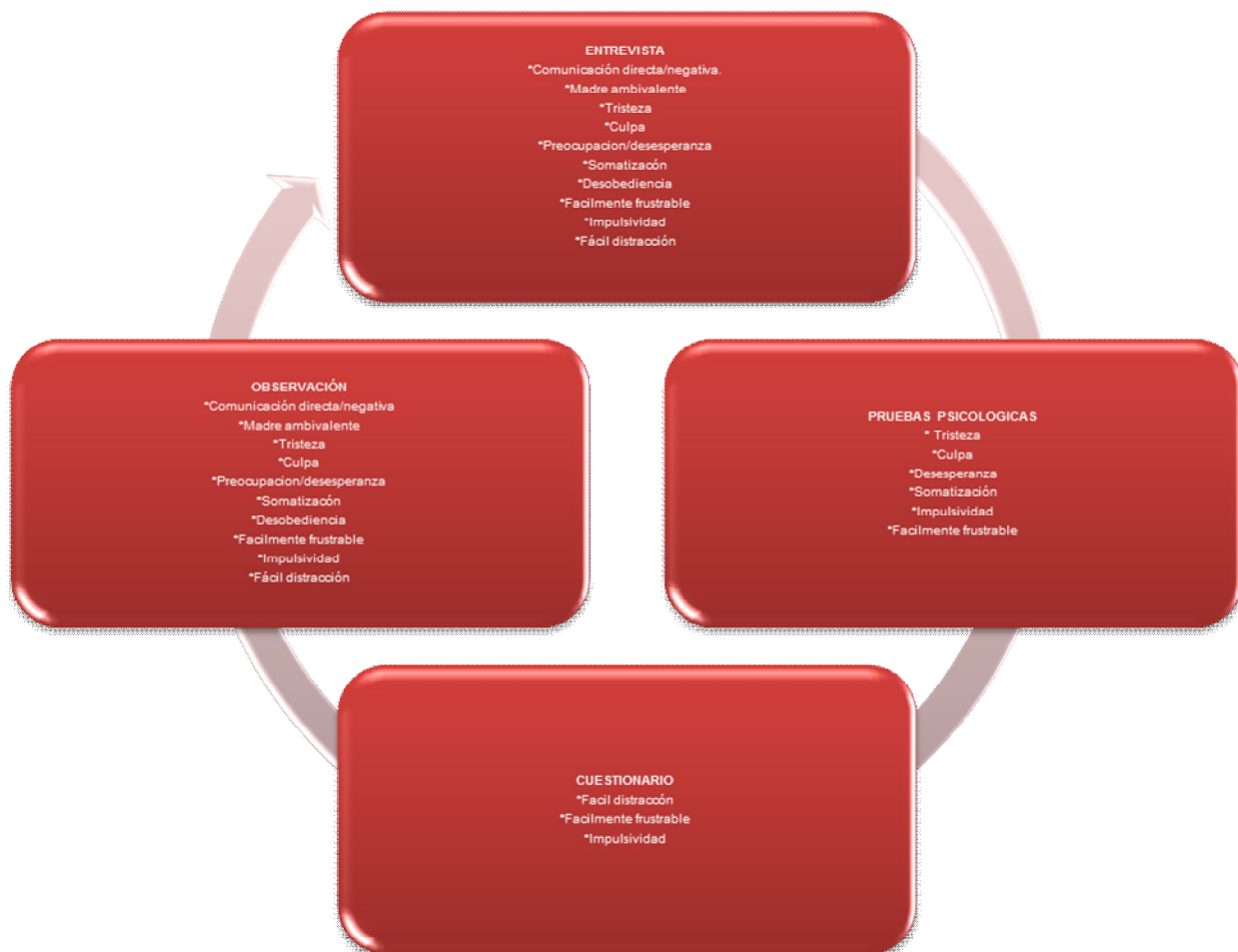


culpa por la desatención personal y por mostrarle mayor distanciamiento físico y menos comunicación verbal hacia su hijo.

Asimismo, de acuerdo con la entrevista, la madre depresiva al no controlar su emoción de enojo hacia su hijo (a) incurre de una manera crítica y fastidiando la acción de su hijo (a) creando en el mismo sentimientos de enojo por la acción de la progenitora, De esta manera, se observó en las pruebas psicológicas el desapego del menor hacia la madre incurriendo hacia algún familiar para apoyarse, asimismo se obtuvo indicadores emocionales hacia una impulsividad, inseguridad y fácilmente frustrable ante la reacción de la madre, notándose en los bocetos realizados la delicadeza de sentimientos, una expansión imaginativa y contrales internos pobres ante la baja disponibilidad de la progenitora en la atención del menor. Al cuestionar a la madre en la educación de su hijo (a), se obtuvo una ambivalencia en cuanto a la forma de emitir las reprimendas hacia el menor, optado por compensar la culpa de la madre a posteriori, reforzando al infante en la compra de algún objeto ante su comportamiento. Durante el seguimiento de la entrevista, la madre exteriorizó caso omiso por parte del menor ante sus peticiones, sin embargo, el infante antepone las indicaciones de los abuelos a la de su progenitora, es así como las pruebas psicológicas indicaron mayor aceptación y cercanía del infante hacia algún familiar. De la misma forma, en la aplicación del cuestionario se obtuvo indicadores de desobediencia, satisfacción de los pedidos inmediatamente y comportamientos de irritabilidad/impulsividad ante los cambios de planes o negarle la complacencia del menor.

Durante la aplicación de las pruebas psicológicas, cuestionarios y entrevistas se observó en el menor la necesidad de apoyo, atención y un modelo de autoridad a seguir, principalmente en el aspecto emocional. La progenitora por su estado depresivo recurre a crear pensamientos de preocupación, inquietud, indecisión, resistiendo las exigencias de la sociedad en el rol que cumple y por seguir ciertas obligaciones por ser mujer y madre.

*Se presenta un grafico para una mejor visibilidad de los resultados*



Para realizar el análisis final de la investigación es conveniente reafirmar la información recabada en la aplicación de cada uno de los instrumentos de investigación:

#### 4.3 Categorización de las Variables

<b>Depresión</b>	<b>Conducta Disruptiva</b>
<p><b>Comunicación directa/negativa:</b></p> <p>De acuerdo a la población observada, la comunicación negativa entre la madre deprimida y su hijo (a) recae en el hecho de fastidiar, sermonear y mentir al infante; cuando la progenitora proporciona una indicación, y el infante ignora lo anterior, la madre tiende a repetir la indicación una y otra vez, así como reprender su actitud, por ende, ocasionando que el infante deje de escuchar o se ponga a la defensiva o se sienta resentido. Durante la observación, el infante optaba por salir de casa por un corto tiempo y regresar nuevamente realizando solo una parte de la indicación. Por otro lado, cuando el niño pregunta a su mamá por su papá, por</p>	<p><b>Desobediencia:</b></p> <p>Durante la observación y convivencia con los infantes, se percibió la indisciplina en la realización de actividades como: asear el cuarto, ir por el mandado, recoger algunos objetos y realizar su tarea. Tras los regaños de la madre, el infante optaba hacer caso omiso a las indicaciones y seguir con la actividad que más le agrada en esos momentos.</p> <p><b>Fácilmente frustrable:</b></p> <p>La población infantil observada durante la exploración, mostraron la necesidad de recibir pedidos inmediatamente, si la madre se negaba a dárselo, éste comenzaba por enfadarse, lo que finalmente la progenitora tomaba la</p>

<p>algún familiar o por dinero, la progenitora suele mentirle al niño, observando en el mismo cierta molestia por la respuesta de su mamá y opta por salir del lugar para dirigirse con algún familiar que esté en casa. Es así como la comunicación directa-negativa suele manifestarse en la población investigada.</p> <p><b>Madre ambivalente:</b></p> <p>Durante la entrevista y observación, la progenitora se mostraba contradictoria ante las llamadas de atención del menor, por un lado reprochando sus acciones y culpabilizando al padre o algún familiar por lo cometido y negándole su petición; y por otra accediendo finalmente los pedidos del menor. A pesar de no contar con suficientes recursos monetarios, la madre siempre tiende a acceder a los pedidos inmediatos del menor.</p> <p><b>Tristeza:</b></p> <p>En la investigación realizada, la tristeza se vivió con desanimo, inquietud, falta de</p>	<p>decisión de complacer al infante, permitiéndose derrochar el recurso monetario sin la necesidad de explicar y hacer entender al infante del porque no es posible lo solicitado.</p> <p><b>Impulsividad:</b></p> <p>En la investigación, se apreció en los infantes una baja tolerancia a la frustración y el cambio de una actividad a otra. De la misma manera, se observó la importancia y la necesidad de aprender a esperar y poder controlar los impulsos. Durante la estancia con los infantes, al no otorgarles el material para realizar o llevar a acabo algún juego, comenzaban a irritarse o molestarse exigiendo que se les proporcione lo deseado o bien aptaban por salir de casa sin permiso, sin embargo, la progenitora disponía en facilitar el pedido de su hijo (a) evitando causarle enojo.</p> <p><b>Fácil distracción:</b></p> <p>Se observó que los infantes difícilmente</p>
---	--

<p>fuerzas o energía y fastidio de realizar las mismas actividades, refiriendo llanto durante las noches, sólo cuando surgen pensamientos del pasado. Sin embargo, se observó una mejoría en la población mostrando expresiones de entusiasmo y finalmente con cierta necesidad de ser escuchadas.</p> <p><b>Culpa:</b></p> <p>En la indagación realizada, las progenitoras han solicitado la intervención psicológica en beneficio personal y familiar, actualmente han logrado mantener una relación más cálida con sus hijos y complaciendo aún sus peticiones, esto pese a la presencia de culpa de la madre por las inatenciones hacia su hijo (a).</p> <p><b>Preocupación/desesperanza:</b></p> <p>La población examinada, refleja duda, desaliento ante la falta de oportunidades en la vida y la dificultad de poder obtener un trabajo en el medio en la cual se</p>	<p>lograban concluir una actividad, principalmente cuando decidían iniciar con su tarea, no obstante cuando minutos después llegaba algún familiar en casa o bien algún vecino dejaba la actividad iniciada y se integraba a la visita. Por otro lado, si el niño (a) realizaba alguna actividad en casa y se prende la televisión dejaba la actividad y se enfocaba a lo acontecido. Estos niños, demostraron la fácil distracción hacia estímulos relevantes y tienden a concluir más tarde lo iniciado.</p>
---	--

habita, es por ello que la preocupación y la desesperanza interfieren en la vida diaria de las progenitoras.

**Somatización:**

Dada la exploración realizada, la información obtenida en la población, enfatizó los constantes dolores de cabeza, dolores estomacales y problemas respiratorios principalmente; de acuerdo a lo anterior, las progenitoras manifestaron estos problemas a causa de los problemas matrimoniales, logrando de esta manera interferir en la salud de las mismas. Sin embargo, dado el apoyo de sus familiares, han logrado evitar problemas severos.

## **Capítulo V**

### **Conclusión y sugerencias de Intervención**

## 5.1 Conclusión

Esta investigación tuvo el propósito de describir la existencia de conductas disruptivas en los hijos de madres con depresión del Centro de Salud Urbano, Principalmente, en niños de nivel primaria cursando el segundo, tercer y sexto año entre las edades de 7, 8 y 11 años de edad.

Sobre todo se pretendió examinar cuales son aquellas características más sobresalientes en la muestra estudiada. A continuación, se estarán discutiendo los principales hallazgos de este estudio.

De los resultados obtenidos en esta investigación, se puede deducir que los cuatro niños estudiados y examinados mediante los instrumentos, las características más sobresalientes fueron emocionales como: timidez, inseguridad, impulsividad, fácil enojo, otras como fácil distracción, no concluir las actividades encomendadas en casa y en clases, a no ser exigidas constantemente y se obtuvo dificultades en la lectoescritura, no encontrando en este caso mayor preponderancia en cuanto a las conductas disruptivas o de hiperactividad. No obstante, pese a que las averiguaciones bibliográficas indicaron una incidencia elevada de hiperactividad, es posible sólo cuando las madres se encuentren cursando por una depresión extrema en la etapa de lactancia, misma que no les es posible brindar un adecuado sostenimiento a los pequeños y sin ningún tipo de ayuda permanecer con una depresión durante el proceso de desarrollo del pequeño.

En esta exploración o indagación las madres estudiadas indicaron iniciar con una depresión moderada a grave cuando sus hijos (as) ya se encontraban en edades de 3 y 5 años, variando en la gravedad de la depresión de la madre y las edades de



los niños y sobre todo la ayuda psicológica recibida a tiempo. Con ello no refiero la exclusión de una conducta hiperactiva o disruptiva, sino que dependiendo de la depresión de la madre y sobre todo el no recibir ayuda por parte de familiares o psicológica, de alguna manera son elementos que contribuyen en la relación madre-hijo. Sin embargo, ésta investigación no solo hacen énfasis en la conducta disruptiva sino que también en la intolerancia, exigencia y manipulación de los niños hacia la madre y sobre todo en una probabilidad de que la depresión y sus síntomas logren presentarse en los hijos.

En suma se obtuvo datos e información de gran importancia para la investigadora asumiendo la influencia de la madre depresiva en los hijos, obteniendo elementos emocionales, problemas de lenguaje y escritura en los hijos de madres deprimidas; así como algunas respuestas de conductas disruptivas o de hiperactividad en los infantes.

## **5.2 Sugerencias**

Las madres con depresión se enfrentan a situaciones que como amas de casa requieren de gran esfuerzo y dedicación en tareas domésticas, en el cuidado y educación de los hijos, además la falta de apoyo por parte de la pareja y la falta de recursos económicos, son factores que desencadenan la depresión, obstruyendo el bienestar de las mismas y de los demás, básicamente en los hijos (as), quienes por la falta de afecto, la ausencia o desinterés de la madre, los infantes crean problemas emocionales y conductuales principalmente.

Durante la investigación, las madres con depresión mostraron básicamente una disminución del estado de ánimo, tristeza, cansancio leve, preocupación o desesperanza, dolores en el cuerpo y algunos problemas de sueño. Imposibilitando la dedicación a las actividades correspondientes y en el cuidado de los hijos (as).

Es por lo anterior, que surgió el interés en apoyar a los pequeños que son los mas vulnerables en el proceso de desarrollo cognitivo y emocional, afectados principalmente por la crianza de sus progenitoras.

Por esta razón se realiza las siguientes sugerencias de manera que se tomen en consideración aquellos factores que repercuten en la población infantil.

### **5.2.1 Área familiar (padres)**

- a) La familia es la arena donde se permite toda suerte de ensayos y fracasos en un ambiente de protección, de tolerancia, de firmeza y de cariño. Es la línea de continuidad entre niño y adulto y el mejor medio de comunicación entre dos o más generaciones. Es así como la familia, puede ser en sí, un elemento de salud o de origen y causa del problema. Por tanto, es ineludible la gran participación de los padres en la toma de conciencia hacia el bienestar psicológico, físico y emocional del infante, siendo el factor primario en la formación de los hijos (as).
- b) La participación de los padres prevalece desde 3 aspectos diferentes. La primera y de gran importancia es el **aspecto biológico**, el niño nace inseguro, necesitado e incompleto, razón por la que el papel de los padres se torna indispensable, proporcionando cuidados y proximidad física al niño, enseñarle a observar y a comunicar sus experiencias internas y externa. Los padres

deben transmitir en el bebé una sensación de seguridad, protección, aceptación y estima. Con ello, el niño se desarrollará más amplia y tranquilamente, ya que todo lo que vea y se le diga lo marcará fuertemente.

- c) La segunda en el **aspecto psicológico**. Los padres deben fungir como modelos positivos de identificación a seguir, actuando coherentemente y brindando indicaciones claras; además, fomentar el aprendizaje en la adquisición de valores, se logrará en ellos una convivencia de la mejor manera y a sentirse bien en el ambiente en que se encuentren. Por otro lado, promover una disciplina en los niños determinará el orden, el respeto hacia sí mismos y en los demás. Para ello, es preciso la mediación de una figura de autoridad adecuada que posea la fuerza para exigir y la sensibilidad para reconocer cuando debe ser flexible.

La gran importancia de establecer límites y reglas dentro del hogar, radica en que los niños/as no se conviertan en pequeños/as “tiranos/as” y aprendan a convivir con los demás. Los padres deben poner las normas que consideren justas, exigir que se cumplan, actuar con seguridad y firmeza, desde el conocimiento de los niños/as. El niño debe tener responsabilidades dentro del hogar posibilitando la capacidad de control sobre sí mismo y su comportamiento.

Los progenitores deben impulsar la autonomía en los niños, a medida que los niños se van dando cuenta de que la responsabilidad por sus acciones les pertenece a ellos mismos, permitiendo que el niño aprenda sus responsabilidades personales y escolares.

Conjuntamente, los niños, como todas las personas, necesitan demostraciones de afecto por parte de sus padres y es muy importante sentirse querido y tener la certeza de que eso es así, de esta manera se verá favorecida la autoestima desarrollando una seguridad en sí mismos. Del mismo modo, la función de los padres es brindar una mayor estimulación intelectual en el niño, esto es, mediante la interacción establecer una dinámica que permita cambios substanciales en su intelecto. En suma, como padres deben compartir el poder, la flexibilidad en la toma de decisiones y el respeto por los diferentes puntos de vista dentro de la familia, de esta manera, el niño sabrá que su opinión es tomada en cuenta y que es valioso.

- d) Y la tercera el **aspecto social**. El influjo de los padres es imprescindible. El niño aprende a saber quién es a partir de la relación con sus padres, es por ello, que la demostración de afecto, ya sea mediante palabras o con una sonrisa o mediante un abrazo, favorecen la autoestima y/o seguridad en el niño, logrando la aceptación de sí mismo tal como es, aceptando sus éxitos y fracasos. Igualmente, entablar una comunicación abierta, clara, espontánea, recíproca y directa con los hijos creará una vida feliz y completa, disfrutando y/o gozando de relaciones interpersonales seguras, contenedoras, recíprocas y sensitivas. De la misma forma, los padres poseen la responsabilidad de hacerles saber todo lo que les rodea, siendo la familia como principal agente socializador. Por ello, los padres, deben ser vistos en el contexto más amplio de la familia, y que tanto el padre como la madre juegan roles que influyen en la personalidad del niño. En suma, la protección, la seguridad, la aceptación,

la estima y el afecto son los cinco aspectos que deben aportar los padres a todo niño.

### **5.2.2 Sector educativo**

- a) Se sugiere a los maestros conocer más la situación afectivo-cognitivo de sus alumnos, es allí donde se debe enfocar todo el esfuerzo de los maestros, para incrementar la capacidad intelectual de los alumnos, de tal manera que se pueda formar alumnos con los conocimientos elementales, que les va a permitir actuar sin complejos, sin restricciones inconscientes y por tanto mas responsables de su rol como estudiantes. Bien se sabe que los alumnos piensan y actúan de manera diferente, que cada uno asimila los conocimientos de manera diferente, que cada uno tiene sus propios problemas, y que además, si no se presta atención suficiente a ello, el alumno delimitará sus esfuerzos pero para que eso no suceda, el maestro debe tener los conocimientos teóricos que le van a partir dar atención especializada a cada uno de sus alumnos. O bien, si el maestro no posee la preparación adecuada, mínimo identificar aquel niño con problemas y canalizarlo inmediatamente con un profesional de la conducta que es el psicólogo.
- b) Se recomienda a los docentes recibir una capacitación adecuada para trabajar con niños en situaciones conflictivas y en el manejo del mismo. Se considera que los maestros o educadores no tienen que hacer precisamente de psicólogos. No obstante, pueden aprovechar algunos de sus principios aplicados para desempeñar su labor con mayor eficiencia y capacidad,

utilizando técnicas y estrategias de intervención como por ejemplo, la economía de fichas y las restantes técnicas operantes.

- c)** Es importante el compromiso y colaboración de los maestros con los padres de familia y viceversa en la orientación y apoyo a los niños, evitando o minimizando de cierta forma situaciones beligerantes.
- d)** Otorgar área de psicología dentro de las instituciones, principalmente en educación primaria y secundaria, de modo que puedan prestar atención a los niños con problemas de conducta, considerando en esta etapa de suma importancia en el desarrollo posterior del infante.

### **5.2.3 Área psicológica**

- a)** Se sugiere hacer hincapié en la relación padre-hijo, siendo el primer grupo de apoyo y base, para que el menor adquiera una educación adecuada y logre las habilidades sociales básicas en el establecimiento de relaciones interpersonales futuras sanas. Fungiendo la familia, en la mayoría de los casos, como el origen de los muchos problemas psicológicos que repercuten y crean situaciones conflictivas internas y externas en los infantes obstruyendo la calidad de vida futura.
- b)** Impulsar programas de orientación para padres, donde se instruya a los mismos las diferentes estrategias en la educación de sus hijos, la importancia de la transmisión de valores, la adquisición de una disciplina eficaz, el establecimiento de reglas y límites, la adecuada demostración de afecto, y básicamente una comunicación clara y directa con los infantes. Permitiendo

de esta forma, un sano crecimiento social de sus hijos, fortaleciéndolos en sus valores y en su comportamiento ético.

- c) Brindar asesoramiento a los padres de familia recalcando la importancia de interactuar con los hijos, la necesidad de supervisión constante en los quehaceres escolares (tareas) y sobre todo continua comunicación con los maestros quienes funge u papel importante en la educación de los niños responsables directos de este proceso.
- d) Se propone la intervención en instituciones primarias básicamente, esto con la intención de minimizar situaciones conflictivas en los niños, entre los que se destaca: problemas de conducta y/o emocionales. Situando en este grado académico como la más proclive en el establecimiento de una personalidad confusa en el futuro, es por ello, la importancia y necesidad de intervenir en esta etapa.

### **5.3 Propuesta de Intervención**

#### **Intervención Conductual en Niños de 7-11 años.**

Los niños, al igual que los adultos tienen la necesidad de aprender a expresar sus necesidades emocionales de manera sana y en un ambiente que se los permita. Así como la importancia de aprender a actuar o comportarse de manera adecuada dentro y fuera del hogar. Sin embargo, no siempre es posible debido a diversas circunstancias que van desde la falta de: atención, comunicación, adultos sanos y

responsables, hasta el pasar por procesos dolorosos como duelos por separaciones, divorcios, muertes, malos tratos de los adultos o de sus amigos o compañeros.

En el transcurso de la terapia, es importante incluir a los padres, designando el entrenamiento y colaborando en las actividades a realizar junto con los hijos apoyándolos y brindando mayor atención en el proceso de la misma.

Es por ello que se hace de utilizad la terapia cognitiva conductual en esta propuesta de intervención motivo por el cual nos brinda una herramienta útil para el manejo e inclusión de padres en el tratamiento de los niños basada en la modificación conductual.

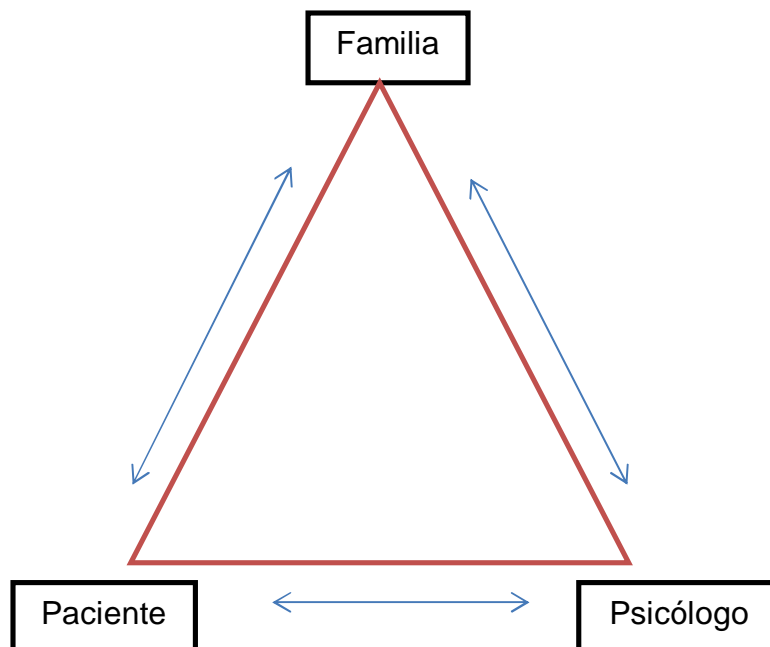
En esta propuesta se pretende aplicar técnicas de modificación de conducta con el propósito de intervenir objetivamente cambiando aquellas conductas desadaptadas, de modo que los hábitos inadaptativos sean debilitados y eliminados.

Entre las conductas a modificar se encuentran: la desobediencia, fácilmente frustrable, impulsividad y fácil distracción. Por tanto, las técnicas a utilizar son: economía de fichas, costo de respuesta, rol-playing y el refuerzo positivo.

La intervención abarcará un total de 10 sesiones, en un tiempo de 50 minutos por sesión. La sesión se llevará a cabo una vez por semana en un plazo de dos meses y medio. Concluyendo con una evaluación final en la aplicación de pruebas psicológicas proyectivas como: el dibujo de la familia, el dibujo de la figura humana y la encuesta conners con la finalidad de comprobar la modificación o adquisición de la conducta deseada. Para posteriormente dar un seguimiento a la problemática.



**Objetivo:** modificar la conducta disruptiva en niños de 7-11 años, mediante la participación o colaboración de la familia disminuyendo las disfunciones que lo provocan.



### Planeación de Actividades

	Actividad	Descripción	Material	Tiempo
Sesión 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Contrato conductual</li> <li>❖ Lecturas de cortas historias con preguntas de comprensión que inducen al menor en el auto-planteamiento y</li> </ul>	Mediante esta actividad se trata de que el menor lea las historias o bien se le ayude a leer y se ponga en el lugar del protagonista de la historia para así inducirle a empatizar	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Contrato conductual (anexo 10)</li> <li>*Cuadernillo de historias.</li> <li>*Hojas blancas</li> <li>*Lápices</li> </ul>	50 min.

	<p>autocrítica de las distorsiones. Así como relacionar situaciones involucrado el pensamiento y la emoción.</p> <p>La instigación será verbal.</p>	<p>con sus sentimientos.</p> <p>En la última pregunta se plantea un pensamiento alternativo, para que el niño/a se vaya familiarizando con formas alternativas de pensar. Finalmente en el último ejercicio se pide al niño que relate alguna experiencia vivida e identifique los pensamientos y emociones que pudieron influir en ella y elabore pensamientos alternativos. Tarea en casa: lectura con ayuda de los padres.</p>	<p>*Borrador</p> <p>*Reforzador social</p>	
<p>Sesión 2</p>	<p>❖ Juegos y/o Rol-playing</p>	<p>En esta sesión se realizaran algunos juegos y/o representaciones en las</p>	<p>*Juguetes</p> <p>*Colores</p> <p>*Lápices</p> <p>*Hojas</p>	<p>50 min.</p>

		que el niño analizará la situación actual buscando alternativas de solución en circunstancias que requieren de cumplirse las instrucciones. Al término de la sesión, se brindaran indicaciones a los padres a realizar en casa, otorgándole el material necesario a utilizar.	blancas o de color *Formato de registro de conductas (anexo 11) *Reforzador tangible.	
Sesión 3	❖ Nuevamente se trabaja con el niño recapitulando lo anterior mediante el juego.	Mediante el juego se observa lo aprendido y realizado en casa. Nuevamente se dan indicaciones a los padres, ahora en la aplicación de la técnica economía de fichas. Tarea en casa: ejercicio “somos un globo” y la	*Juguetes *Colores *Lápices *Hojas blancas o de color *Formato economía de fichas (anexo12)	50 min.

		“una tortuga obediente”.	*Reforzador tangible.	
Sesión 4	❖ Trabajo con dibujos.	En esta sesión se trabajará con dibujos de interés para los niños coloreando a cada uno de ellos. Al término de la sesión se brindan instrucciones a los padres en el seguimiento de la economía de fichas. En caso de la aparición de mala conducta puede también utilizarse la retirada de alguno de los puntos (costo de respuesta).	*Hojas blancas *Dibujos. *Colores *Lápiz	50 min.
Sesión 5	❖ Entrenamiento en habilidades sociales. (enseñarle a pensar en voz alta, darse auto	Se realizan ejercicios escritos y la utilización del dibujo, con la intención de que el menor comprenda la	*Colores *Lápices *Hojas de ejercicios *Imágenes	50 min.

	<p>instrucciones, analizar el problema, proponer alternativas y analizar las consecuencias de dichas alternativas).</p>	<p>utilidad de las habilidades sociales reforzando sus acciones.</p> <p>Se indica a los padres a ser capaces de enseñar al menor a identificar las habilidades sociales básicas (escuchar, saludar, dar y recibir cumplidos, afrontar conflictos y pedir favores).</p> <p>Aplicación del refuerzo positivo en la conducta del menor en la adquisición de las habilidades sociales.</p> <p>Revisión de la economía de fichas.</p> <p>Tarea: dedicar un tiempo diario (10-15 min), establecer</p>	<p>de habilidades sociales.</p>	
--	---	---	---------------------------------	--

		horarios y rutinas, dar normar claras y supervisar las tareas escolares.		
Sesión 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Se interactúa con el niño mediante el Juegos.</li> <li>❖ Revisión de la sesión anterior y/o seguimiento con la técnica de la economía de fichas.</li> </ul>	<p>Se relata la experiencia de las actividades previas y las dificultades encontradas.</p> <p>Se analizan las conductas obtenidas, la ganancia de fichas y la pérdida de fichas.</p>	<p>*Juguetes</p> <p>*Reforzador tangible.</p>	50 min.
Sesión 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Se trabaja con la narración de fabulas.</li> </ul>	<p>Con esta actividad se pretende una enseñanza o moraleja de carácter instructivo enfocándose a las acciones o conductas de los niños.</p> <p>Revisión en el seguimiento de la economía de fichas.</p>	<p>*Fabulas.</p> <p>*Reforzador social.</p>	50 min.

Sesión 8	❖ Trabajo con cuentos	Se pretende que el niño elabore un cuento o bien mostrarle un cuento donde se logre expresar con emoción y acción gestual.  Revisión de la economía de ficha en las ganancias y pérdidas de fichas.	*Hojas blancas *Lápices *Borrador *Sacapuntas *Cuentos *Reforzador social	50 min.
Sesión 9	❖ Evaluación final.	En esta sesión se pretende evaluar la intervención mediante el dibujo de la familia, el dibujo de la figura humana y la encuesta conners. El propósito es únicamente para una comprobación en la mejoría de la conducta del menor.	*Hojas blancas *Lápices *Borrador *Sacapuntas *Encuesta conners (anexo 4)	
Sesión 10	Cierre de la sesión			





## **ANEXOS**

**ANEXO 1****Inventario de Depresión de Beck**

**Objetivo:** obtener una medida respecto a la presencia e intensidad de síntomas y signos indicadores de depresión.

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

En el cuestionario hay grupos de afirmaciones. Lea cada uno de los grupos y después elija la afirmación en ese grupo que describa mejor como se ha sentido en la última semana incluyendo hoy.

**SUBRAYE LA RESPUESTA****1. Escoja una opción**

1. No me siento triste.
2. Me siento triste.
3. Siempre me siento triste y no puedo quitarme la tristeza de encima.
4. Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.

**2. Escoja una opción**

1. No me siento especialmente desalentado ante el futuro.
2. Me siento desalentado ante el futuro.
3. Siento que no hay nada que me haga ilusión.
4. Siento que no tengo ninguna esperanza en el futuro y que las cosas no pueden mejorar.

**3. Escoja una opción**

1. No me siento fracasado.
2. Me siento más fracasado que la mayoría de las personas.
3. Al mirar atrás, en mi vida veo muchos fracasos.
4. Siento que como persona soy un fracaso absoluto.

**4. Escoja una opción**

1. Las cosas me siguen satisfaciendo igual que antes.
2. Las cosas no me hacen disfrutar como antes.
3. Ya no encuentro verdadera satisfacción en nada.
4. Todo me incomoda o aburre.

**5. Escoja una opción**

1. No me siento particularmente culpable.
2. Me siento culpable en muchas ocasiones.
3. Me siento culpable la mayor parte del tiempo.
4. Siempre me siento culpable.

**6. Escoja una opción**

1. No siento que esté siendo castigado.
2. Siento que puedo ser castigado.
3. Espero ser castigado.
4. Siento que estoy siendo castigado.

**7. Escoja una opción**

1. No me siento decepcionado conmigo mismo.
2. Me siento decepcionado conmigo mismo.

3. Estoy asqueado conmigo mismo.
4. Me odio.

**8. Escoja una opción**

1. No creo que sea peor que cualquier otra persona.
2. Soy crítico conmigo mismo acerca de mis debilidades o errores.
3. Siempre me estoy culpabilizando por mis fallos.
4. Me culpabilizo de todo lo malo que sucede.

**9. Escoja una opción**

1. No pienso en suicidarme.
2. Pienso en el suicidio, pero no lo llevaría a término.
3. Quisiera suicidarme.
4. Me suicidaría si tuviera oportunidad de ello.

**10. Escoja una opción**

1. No lloro más de lo habitual.
2. Lloro más de lo que solía.
3. Ahora siempre estoy llorando.
4. Antes solía llorar, pero ahora no puedo llorar aunque lo desee.

**11. Escoja una opción**

1. Las cosas no me irritan más de lo que me irritaban antes.
2. Estoy algo más irritado que de costumbre.
3. Estoy irritado gran parte del tiempo.
4. Siempre estoy irritado.

**12. Escoja una opción**

1. No he perdido el interés por las demás personas.
2. Estoy menos interesado en las otras personas de lo que solía estarlo.
3. He perdido gran parte de mi interés en las otras personas.
4. He perdido todo mi interés en las otras personas.

**13. Escoja una opción**

1. No tengo ningún problema en seguir tomando decisiones.
2. Pospongo tomar decisiones más de lo que solía hacerlo.
3. Tengo mucha más dificultad que antes en tomar decisiones.
4. Soy incapaz de tomar decisiones.

**14. Escoja una opción**

1. No creo que tenga peor aspecto que antes.
2. Me preocupa el hecho de volverme viejo o poco atractivo.
3. Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen poco atractivo.
4. Creo que soy feo.

**15. Escoja una opción**

1. Puedo realizar mis tareas como antes.
2. Me cuesta un esfuerzo extra ponerme a hacer algo.
3. Tengo que esforzarme mucho si quiero hacer algo.
4. No puedo hacer ningún trabajo.

**16. Escoja una opción**

1. Puedo dormir tan bien como siempre.
2. No puedo dormir tan bien como antes.
3. Me despierto 1 o 2 horas antes de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
4. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.

**17. Escoja una opción**

1. No me canso más de lo habitual.
2. Me canso con más facilidad de lo acostumbrado.
3. Me canso si hago cualquier cosa, por pequeña que sea.

4. Estoy demasiado cansado para hacer algo.

**18. Escoja una opción**

1. Sigo teniendo el mismo apetito.
2. Mi apetito ha disminuido.
3. Apenas tengo apetito.
4. Ya no tengo ningún apetito.

**19. Escoja una opción**

1. No he perdido nada de peso.
2. He perdido más de 2 kilos de peso.
3. He perdido más de 5 kilos de peso.
4. He perdido más de 7 kilos de peso.

**20. Escoja una opción**

1. No estoy más preocupado de lo habitual por mi salud.
2. Me preocupan mis problemas físicos como dolores, malestares en el estómago o estreñimiento.
3. Me preocupan tanto mis problemas físicos que me resulta difícil pensar en otra cosa.
4. Me preocupan tanto mis problemas físicos que no puedo pensar en otra cosa.

**21. Escoja una opción**

1. Recientemente no he notado cambios en mi interés por el sexo.
2. Tengo menos interés por el sexo del que solía tener.
3. Casi no tengo interés por el sexo.
4. He perdido completamente mi interés por el sexo.

## ANEXO 2

### Escala de Depresión de Hamilton o Escala de Hamilton para la Depresión (HDRS) (Versión validada al castellano por Ramos-Brieva y cols.)

**Objetivo:** evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido.

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Escoja en cada tema la puntuación que corresponda a la intensidad acorde a lo que siente o a su comportamiento, de acuerdo a su apreciación.

**1. Humor deprimido, tristeza (melancolía), desesperanza, desamparo, inutilidad:**

- 0 Ausente
- 1 Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente
- 2 Estas sensaciones las relata espontáneamente
- 3 Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)
- 4 Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea

**2. Sentimiento de culpa:**

- 0 Ausente
- 1 Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente
- 2 Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones
- 3 Siente que la enfermedad actual es un castigo
- 4 Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras

**3. Suicidio:**

- 0 Ausente
- 1 Le parece que la vida no vale la pena ser vivida
- 2 Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir
- 3 Ideas de suicidio o amenazas
- 4 Intentos de suicidio (cualquier intento serio)

**4. Insomnio precoz:**

- 0 No tiene dificultad
- 1 Dificultad ocasional para dormir, por ejemplo le toma más de media hora el conciliar el sueño
- 2 Dificultad para dormir cada noche.

**5. Insomnio intermedio:**

- 0 No hay dificultad
- 1 Está desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche
- 2 Está despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)

**6. Insomnio tardío:**

- 0 No hay dificultad
- 1 Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir
- 2 No puede volver a dormirse si se levanta de la cama

**7. Trabajo y actividades:**

- 0 No hay dificultad
- 1 Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)
- 2 Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)
- 3 Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad
- 4 Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.

**8. Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y palabra, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora):**

- 0 Palabra y pensamiento normales
- 1 Ligero retraso en el habla
- 2 Evidente retraso en el habla
- 3 Dificultad para expresarse
- 4 Incapacidad para expresarse

**9. Agitación psicomotora:**

- 0 Ninguna
- 1 Juega con sus dedos
- 2 Juega con sus manos, cabello, etc.
- 3 No puede quedarse quieto ni permanecer sentado
- 4 Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios

**10. Ansiedad psíquica:**

- 0 No hay dificultad
- 1 Tensión subjetiva e irritabilidad
- 2 Preocupación por pequeñas cosas
- 3 Actitud aprensiva en la expresión o en el habla
- 4 Expresa sus temores sin que le pregunten

**11. Ansiedad somática (Signos físicos concomitantes de ansiedad tales como:**

**Gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, etc. Cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas. Respiratorios: hiperventilación, suspiros. Frecuencia de micción incrementada.**

**Transpiración):**

- 0 Ausente
- 1 Ligera
- 2 Moderada
- 3 Severa
- 4 Incapacitante

**12. Síntomas somáticos gastrointestinales:**

- 0 Ninguno
- 1 Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen
- 2 Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales

**13. Síntomas somáticos generales:**

- 0 Ninguno
- 1 Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares.
- 2 Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2.

**14. Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales):**

- 0 Ausente
- 1 Débil
- 2 Grave

**15. Hipocondría:**

- 0 Ausente
- 1 Preocupado de sí mismo (corporalmente)
- 2 Preocupado por su salud
- 3 Se lamenta constantemente, solicita ayuda

**16. Pérdida de peso:**

- 0 Pérdida de peso inferior a 500 g en una semana
- 1 Pérdida de más de 500 g en una semana
- 2 Pérdida de más de 1 kg en una semana

**17. Perspicacia:**

- 0 Se da cuenta que está deprimido y enfermo
- 1 Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.
- 3 No se da cuenta que está enfermo

**TOTAL PUNTUACIÓN:** \_\_\_\_\_





197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)
561	562	563	564	565	566	567							
(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)	(V/F)							

Diseño: Lucio, Monzón y Ampudia

0211

Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.  
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100-México, D.F.



**ANEXO 4****Cuestionario Conners****Objetivo:** evaluar la conducta experimentada del niño hiperactivo

Nombre del niño (a): \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:**

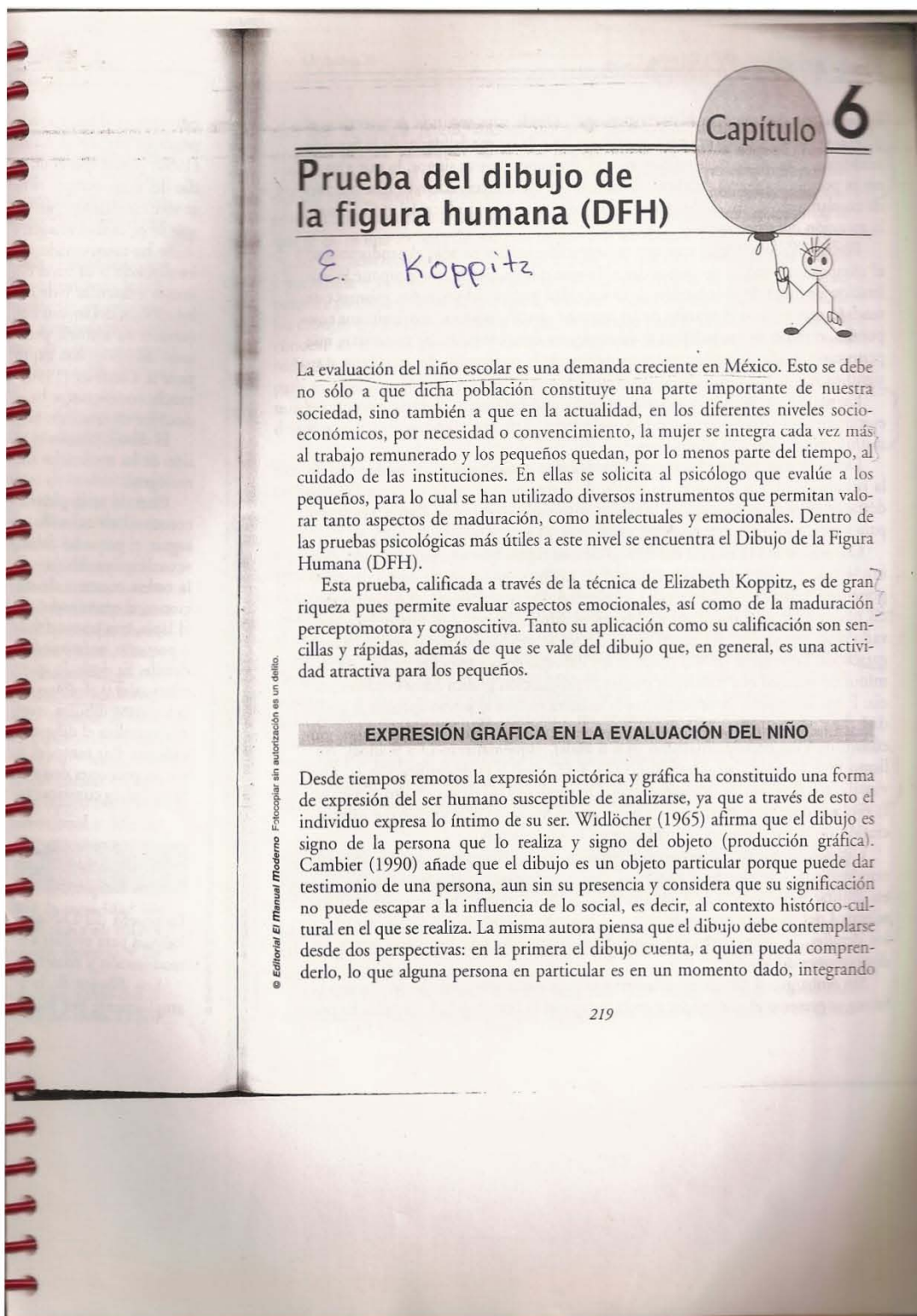
Se debe contestar con una cruz valorando en qué grado el niño (a) presenta cada una de las conductas de la columna de la izquierda.

No	Conductas	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1	Inquieto, hiperactivo				
2	Excitable, impulsivo, irritable				
3	Perturba a otros niños				
4	No termina lo que comienza				
5	Constantemente moviéndose, no puede estar quieto.				
6	Destentó, fácilmente distráctil				
7	Debe satisfacerse pedidos de inmediato, fácilmente frustrable.				
8	Llora fácil y frecuentemente				
9	Cambios de humor rápidos, drásticos				
10	Patalea, destruye, conducta explosiva e impredecible.				

TOTAL DE PUNTUACIÓN: \_\_\_\_\_



## ANEXO 5



## Capítulo 6

## Prueba del dibujo de la figura humana (DFH)

E. Koppitz



La evaluación del niño escolar es una demanda creciente en México. Esto se debe no sólo a que dicha población constituye una parte importante de nuestra sociedad, sino también a que en la actualidad, en los diferentes niveles socio-económicos, por necesidad o convencimiento, la mujer se integra cada vez más al trabajo remunerado y los pequeños quedan, por lo menos parte del tiempo, al cuidado de las instituciones. En ellas se solicita al psicólogo que evalúe a los pequeños, para lo cual se han utilizado diversos instrumentos que permitan valorar tanto aspectos de maduración, como intelectuales y emocionales. Dentro de las pruebas psicológicas más útiles a este nivel se encuentra el Dibujo de la Figura Humana (DFH).

Esta prueba, calificada a través de la técnica de Elizabeth Koppitz, es de gran riqueza pues permite evaluar aspectos emocionales, así como de la maduración perceptomotora y cognoscitiva. Tanto su aplicación como su calificación son sencillas y rápidas, además de que se vale del dibujo que, en general, es una actividad atractiva para los pequeños.

## EXPRESIÓN GRÁFICA EN LA EVALUACIÓN DEL NIÑO

Desde tiempos remotos la expresión pictórica y gráfica ha constituido una forma de expresión del ser humano susceptible de analizarse, ya que a través de esto el individuo expresa lo íntimo de su ser. Widlöcher (1965) afirma que el dibujo es signo de la persona que lo realiza y signo del objeto (producción gráfica). Cambier (1990) añade que el dibujo es un objeto particular porque puede dar testimonio de una persona, aun sin su presencia y considera que su significación no puede escapar a la influencia de lo social, es decir, al contexto histórico-cultural en el que se realiza. La misma autora piensa que el dibujo debe contemplarse desde dos perspectivas: en la primera el dibujo cuenta, a quien pueda comprenderlo, lo que alguna persona en particular es en un momento dado, integrando

una muestra de 368 dibujos de niños que se les aplicó una correspondencia de los 30 indicadores de lo que concluye que evaluar el desarrollo de

los factores emocionales del grupo de mexicanos de clase baja, hallaron que el grupo de mexicanos, lo (1988) indicó que algunos de la figura humana de España, podían deberse a estudios (Koppitz y otros) y diferencias culturales en la evaluación y presentación de los dibujos que en los estudios de los indicadores psicológicos graves en niños y técnicas.

En estudios realizados por Koppitz (1988) confirmó en la valoración de las pruebas que los niños se perciben a sí mismos. En (1987) realizaron un estudio de los indicadores emocionales y la utilidad de los indicadores, al comparar los dibujos de niños suicidas y no suicidas, resultados.

En estudios muy diversos Janson (1989) localizó en el dibujo de la figura humana la presencia paterna se corrige en la figura femenina en dibujos de niños. Lucci y Waterhouse (1990) al evaluar los dibujos de la figura humana, al evaluar los factores emocionales de

Koppitz no mostraron validez para discriminar entre niños agresivos y no agresivos. Hibbard y Hartman (1990) no descubrieron diferencias entre los indicadores emocionales del dibujo de la figura humana de niños que sufrieron abuso sexual y aquellos que no, aunque hubo una frecuencia mayor de genitales y piernas apretadas en el dibujo de los niños que habían sufrido abuso sexual, por lo que sugieren revisar dichos indicadores. En cambio Miller, Veltkamp y Janson (1987) piensan que los dibujos de la figura humana pueden utilizarse con éxito en la evaluación y tratamiento de niños que sufren abuso sexual, pues los dibujos permiten que el menor proyecte material que es difícil que exprese verbalmente. Carolia (1985) en Brasil encontró, al aplicar el Dibujo de la Figura Humana de Koppitz, indicadores que podían predecir el aprovechamiento escolar.

Estos estudios muestran que los indicadores desarrollados por Koppitz se usan en muchos países y se les reconoce validez. Sin embargo, algunos estudios presentan resultados contradictorios. Esto quizás se deba a diferencias culturales en el desarrollo, aunque también podría ser que en ocasiones la aplicación o calificación de los dibujos no fuera adecuada.

### APLICACIÓN DE LA PRUEBA

La prueba puede aplicarse individual o colectivamente. Es preferible la aplicación individual, dado que permite observar la conducta del niño. También se ha visto que los niños producen dibujos más ricos en esta situación individual. Cualquier dibujo tiene un significado en la relación interpersonal que el niño establece con el examinador. Esto se pierde en una aplicación colectiva.

Al aplicar la prueba, el examinador debe sentar al niño de manera confortable frente a un escritorio o mesa completamente vacía, presentarle una hoja de papel en forma vertical y un lápiz del No. 2 con goma de borrar.

#### Consigna

“Quiero que en esta hoja dibujes una persona completa. Puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar, siempre que sea una persona completa, y no una caricatura o una figura hecha con palitos”.

En el caso de los niños pequeños, quienes muchas veces no son capaces de entender el significado de la palabra persona, se puede agregar: “puedes dibujar un hombre o una mujer, o un niño o una niña, lo que te guste dibujar”.

No hay tiempo límite en la prueba, el niño es libre de borrar, cambiar el dibujo o voltear la hoja, si lo desea.





ta del niño mientras  
encia de su dibujo, la  
el tiempo empleado y  
no con su dibujo, se  
noja si lo pide. No se  
na ocasiones, hay que  
piración.

de signos objetivos:  
nivel de maduración  
actitudes y preocupa  
los dibujos infantiles

ELLO

dad se presentarán en  
aumentando la fre  
pequeños, hasta con  
de los DFH en un

como evolutivos, se  
la experiencia de

dajo.

to de dedos.

regionales.

onales.

ión.

- Cuerpo.
- Brazos.
- Brazos bidimensionales.
- Brazos unidos a los hombros.
- Ropa: una prenda o ninguna.
- Ropa: dos o tres prendas.
- Ropa: cuatro o más prendas.

Al referirse a los 30 indicadores mencionados anteriormente, Koppitz consideró como indicadores del desarrollo esperados, aquellos que se presentaron con una frecuencia de 86% o más en determinada edad. La omisión de cualquier indicador del desarrollo incluido en la categoría esperada, estimó que era un signo de inmadurez, retraso o la presencia de regresión debida a problemas emocionales. Indicadores excepcionales son aquellos que aparecieron en 15% o menos de los dibujos de la figura humana en determinada edad. Koppitz postuló la hipótesis de que los indicadores evolutivos excepcionales se observan sólo en los protocolos de los niños con una madurez mental superior al promedio. En la categoría de comunes incluyó los indicadores que se exhibieron entre 51% y 85% en una edad determinada; es decir, aquí se añadieron los indicadores que se presentaron en más de la mitad de los dibujos de una edad dada pero no con la suficiente frecuencia como para considerarse esenciales. Todos los indicadores que estuvieron presentes entre el 16 y 50% de los dibujos se les denominó frecuentes. Ni la presencia ni omisión de los indicadores comunes y de los frecuentes se creyeron de importancia desde el punto de vista diagnóstico.

Los cuadros de los indicadores esperados y excepcionales de acuerdo con cada edad, encontrados por Koppitz en las muestras de niños y niñas estadounidenses estudiadas por la autora. Se observan en los cuadros 6-1 y 6-2.

#### CONFIABILIDAD DE LA CALIFICACIÓN DE LOS DFH

La confiabilidad de la calificación asignada a los DFH para los indicadores evolutivos y emocionales, la estableció la Dra. Elizabeth Koppitz con ayuda de la Dra. Mary Wilson. Se evaluaron de manera independiente los DFH de 10 alumnos de segundo grado elegidos al azar y de 15 niños canalizados al psicólogo educativo por problemas de conducta o de aprendizaje. Las doctoras verificaron en cada uno de los dibujos la presencia o ausencia de los 30 indicadores evolutivos y los 30 emocionales. Para los 25 dibujos examinados se encontró un total de 467 reactivos diferentes. De éstos, 444, es decir 95% de los indicadores calificados, los asignaron ambas psicólogas, mientras que 23 indicadores, 5% únicamente los consideró una de las dos investigadoras. El número promedio de indicadores asignados a cada dibujo fue de 19. En 10 de los DFH hubo un total acuerdo en la calificación asignada, mientras que en 15 de los DFH, las examinadoras difirieron por sólo 1 o 2 puntos. De aquí se concluyó que la confiabilidad era adecuada.

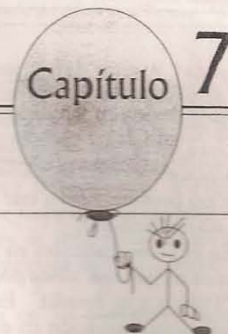


## ANEXO 6

## Capítulo

## 7

## Prueba del dibujo de la Familia



### DIVERSOS ENFOQUES DE LA PRUEBA DEL DIBUJO DE LA FAMILIA

Entre las pruebas para niños el Dibujo de la Familia tiene un gran valor diagnóstico. Con ella se pueden conocer las dificultades de adaptación al medio familiar, los conflictos edípicos y de rivalidad fraterna. Además de los aspectos emocionales, refleja el desarrollo intelectual del niño.

Hay que remarcar que la prueba de la familia se utiliza más para evaluar aspectos emocionales en el niño, que aquellos del desarrollo intelectual y de maduración, aunque se utiliza incluso para valorar algunas áreas de los problemas de aprendizaje (Edelberg, en Siquier, García y Grassano, 1987). La prueba del Dibujo de la Familia, como lo menciona Lluís (1978), es una de las técnicas de exploración de la afectividad infantil que goza de mayor popularidad. En esta prueba se enfatiza el aspecto proyectivo. Esta prueba, a diferencia de la prueba del Dibujo de la Figura Humana, a la que se hizo referencia en el capítulo anterior, evalúa clínicamente cómo el niño percibe subjetivamente las relaciones entre los miembros de la familia y cómo se incluye en este sistema al que se considera como un todo. Además, permite investigar acerca de los aspectos de la comunicación del pequeño con otros miembros de su familia, y de los miembros restantes entre sí. Esta prueba se ha desarrollado básicamente dentro de la tradición clínica en Francia y otros países europeos, en la actualidad se utiliza en países tan diversos como Italia (Colombo, Santonastaso, Salandín y Nuciforo, 1990), Noruega (Hughland, Dundas y Hansen, 1987), Rusia (Zaika, Kreydun y Yachina, 1990); EUA (Shiller, 1986; Payne, 1990) y en nuestro país (Korbman, 1984; Orta y Gallegos, 1990), como un instrumento valioso de evaluación psicológica, tanto en la clínica como en la investigación. Su uso se ha extendido incluso a países orientales como Japón (Shibata, 1988).

Porot (1952) piensa que decirle al niño que dibuje a su familia, permite conocerla tal como él se la representa, lo cual es más importante que saber cómo es en

s fuera de la familia; una mayor socialización familiar se manifiestan poco de dibujos en un... La mayoría de los... ia, pero, como se verá... chas ocasiones pre-

de la Familia es tomar... (1968), quien pos... ierto. Asimismo, la... individuo está relacio... tema familiar se dife... Los individuos son... pueden formarse por... ce a diferentes sub... mentarias. La orga... proteger la diferen... participan y de que... los límites de los sub... ara permitir que los... ferencias indebidas,... mbros del subsiste... de poder, en la que... complementariedad

finuchin, el subsis-

de sexo diferente se... seen tareas o funcio... unto el esposo como... un sentido de perte... mites que los prote... psicológicas sin que... ras.

aciones de socializa... id. Los padres quizás... ran del poder neces... sto de maneras muy... ternos. Es posible... a que realice las fun... sistema fraterno el

niño experimenta relaciones con sus iguales. En el marco de este contexto, los niños apoyan, aíslan, descargan sus culpas y aprenden a negociar, cooperar y competir.

Según Haley (1967) en las familias normales las jerarquías y estructuras están generalmente en concordancia con los usos culturales. En las familias sanas existe muy poca confusión acerca de cuál debe ser la organización jerárquica y se encuentra una adhesión a la estructura jerárquica socialmente sancionada. Dado que la familia es un sistema abierto, las relaciones familiares se encuentran en interacción constante con las relaciones sociales: las condiciones e interacciones son condicionadas por las normas y los valores circundantes. Las interacciones se vinculan claramente con la comunicación.

Los diversos autores que trabajan con la prueba de la familia dan importancia a las estructuras, límites y comunicación que se manifiestan en el dibujo de los niños: pues la prueba también puede considerarse como una apercepción en la que el niño expresa subjetivamente como ve a su familia. Entonces, podría observarse en ella qué tanto el niño percibe límites entre los subsistemas, si éstos son flexibles o rígidos y qué tanto los subsistemas que se expresan en el dibujo no corresponden a lo esperado en una familia adaptada.

Algunos de los criterios que toman en cuenta diversos autores (Corman, Lluís, Font, Burns y Kaufman) para evaluar la prueba de la familia están relacionados y podrán enriquecerse al tomar en cuenta las teorías estructurales y sistémicas sobre la familia.

#### APLICACIÓN DE LA PRUEBA

Corman aplica la prueba del Dibujo de la Familia de la siguiente manera: Se le da una hoja blanca al niño y un lápiz del No. 2 ½, es importante destacar que la hoja debe colocarse en forma horizontal, si al realizar el dibujo el niño la gira debe respetarse su decisión.

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

No se permitirá que el niño se auxilie de otros instrumentos, como, por ejemplo, una regla o una moneda.

Al terminar de hacer el dibujo, se le elogia y se le pide que lo explique. El autor recomienda que se haga una serie de preguntas como: ¿Dónde están? ¿Qué hacen ahí? ¿Cuál es el más bueno de todos en esta familia? y ¿por qué? ¿Cuál es el menos bueno de todos? y ¿por qué? ¿Cuál es el más feliz? y ¿por qué? ¿Cuál es el menos feliz? y ¿por qué? ¿Tú en esta familia a quién prefieres? Suponiendo que formarás parte de esta familia ¿Quién serías tú?

Nosotros consideramos más adecuada la consigna: "Dibuja a tu familia" tal como lo dicen Lluís, Porot y Korbman. Esta última plantea que es importante pedir al niño verbalizaciones acerca de su dibujo, como:



Platicame de...

- ¿Cómo es contigo?
- ¿Cómo es cuando es bueno(a)?
- ¿Cómo es cuando es malo(a)?

Korbman (1984) piensa que dichas verbalizaciones ofrecen contenidos manifiestos del sujeto, que permiten cierto conocimiento acerca del niño. Son más útiles las verbalizaciones espontáneas que hace el pequeño ante el dibujo, pues en realidad representan asociaciones que pueden llevarnos más fácilmente al contenido latente y, por tanto, a los deseos de éste. Todos los autores que usan la prueba para evaluación clínica, consideran que es necesario el interrogatorio o discurso espontáneo del niño para interpretar la prueba. Nosotros creemos que es importante también conocer el contexto en el que se aplica la prueba, pues cualquier dibujo del niño tiene un valor transferencial cuando se aplica en una situación clínica individual y tiene, por tanto, el valor de un mensaje dirigido al psicólogo.

Debe anotarse, además, el orden de aparición de los personajes, las tachaduras, las dudas al dibujar, así como los retrocesos.

### INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA

#### Interpretación de Louis Corman

Corman interpreta el Dibujo de la Familia con base en cuatro planos:

1. Plano gráfico.
2. Plano de las estructuras formales.
3. Plano del contenido.
4. Interpretación psicoanalítica.

#### Plano gráfico

Éste se relaciona con todo lo concerniente al trazo. Cómo es la fuerza o debilidad de la línea, la amplitud, el ritmo y el sector de la página en que se dibuja.

- a) *Fuerza del trazo.* El trazo fuerte indica pulsiones poderosas, audacia, violencia. Uno débil puede indicar delicadeza de sentimientos, timidez, inhibición de los instintos, incapacidad para afirmarse o sentimientos de fracaso.

- b) *Amplitud.* Línea fácil extraversión de la expresión de la expansión.
- c) *Ritmo.* Es frecuente los personajes. Esto significa que el sujeto apegado a las reglas obsesivo.
- d) *Sección de la página.* ciona con el símbolo donde frecuentemente vida, el autor superior se asocia que es la región de sentir el pasado y el sector derecho punto mo, los sectores b

#### Plano estructural

El plano formal analiza las estructuras p

- Tipo sensorial
- Tipo racional

Los niños que hacen y expresan dinámico ambiente. Los del tipo de escaso movimiento as rectas y ángulos.

#### Plano del contenido

Corman piensa que te activa. Nada se le El sujeto, al cruzar a su modo, lo que situaciones de amor.

contenidos manifiesta el niño. Son más útiles el dibujo, pues en relación al contenido que usan la prueba para el diagnóstico o discurso escrito. Hemos que es importante la prueba, pues cualquier aplicación en una situación dirigida al psicólogo. Personajes, las tachaduras

cuatro planos:

la fuerza o debilidad que se dibuja.

es, audacia, violencia, timidez, inhibición de fracaso.

- b) *Amplitud.* Líneas trazadas con movimiento amplio indican expansión vital y fácil extraversion de las tendencias. Trazos cortos pueden indicar una inhibición de la expansión vital y una alta tendencia a replegarse en sí mismo.
- c) *Ritmo.* Es frecuente que el niño tienda a repetir los trazos simétricos en todos los personajes. Esta tendencia rítmica puede convertirse en una estereotipia y significa que el sujeto ha perdido una parte de su espontaneidad y que vive apegado a las reglas. En ocasiones, es posible que indique rasgos de carácter obsesivo.
- d) *Sección de la página.* El sector de la página que se utiliza para dibujar se relaciona con el simbolismo del espacio. El sector inferior de la página corresponde frecuentemente a los instintos primordiales de conservación de la vida, el autor señala que esto puede asociarse con depresión y apatía. El sector superior se asocia en general con expansión imaginativa. Corman piensa que es la región de los soñadores e idealistas. El sector izquierdo puede representar el pasado y quizás sea elegido por sujetos con tendencias regresivas. El sector derecho puede corresponder a metas en relación con el futuro. Por último, los sectores blancos tal vez se asocien con prohibiciones.

#### Plano estructural

El plano formal toma en cuenta la estructura de las figuras, así como sus interacciones y el grado de movilidad en que actúan.

Las estructuras pueden catalogarse en dos categorías:

- Tipo sensorial.
- Tipo racional.

Los niños que hacen dibujos de tipo sensorial, por lo general trazan líneas curvas y expresan dinamismo de vida. A éstos se les considera espontáneos y sensibles del ambiente. Los del tipo racional dibujan de manera más estereotipada y rítmica, de escaso movimiento y personajes aislados. Los trazos que predominan son líneas rectas y ángulos. A estos niños se les cree más inhibidos y guiados por las reglas.

#### Plano del contenido o interpretación clínica

Corman piensa que la prueba del Dibujo de la Familia es una tarea esencialmente activa. Nada se le impone al niño, excepto los límites que le traza la consigna.

El sujeto, al crear el dibujo por sí mismo, representa en él, el mundo familiar a su modo, lo que da lugar a que las defensas operen de manera más activa; las situaciones de ansiedad se niegan con énfasis y las identificaciones se rigen por el



principio del más fuerte. El hecho de actuar como creador le permitirá al niño tomar la situación en sus manos y dominarla. En muchas ocasiones, este dominio de la realidad conduce al pequeño a hacer deformaciones de la situación existente. Toda persona desea la felicidad y en sus proyecciones se crea un mundo en el que se exageran las situaciones agradables y se apartan las que son fuente de angustia.

El autor considera que es necesaria una práctica prolongada para interpretar los dibujos, porque ver muchos casos clínicos y comparar muchos dibujos entre sí, facilita la interpretación de nuevos casos. Como regla, el dibujo debe interpretarse primero en un plano superficial; por ejemplo, si el niño no dibuja a algún miembro de la familia, es necesario preguntar si está ausente o ha muerto.

El dibujo siempre debe compararse con la familia real. Es importante observar qué personaje se valora más en el dibujo, pues éste es al que el niño le presta mayor atención; asimismo, también es necesario tomar en consideración cuál se devalúa o se suprime. Si el menor omite en su dibujo a alguno de sus hermanos, es posible que esto se deba a una rivalidad importante con él. Esto pudiera ser el generador de trastornos graves de adaptación a la vida familiar, aunque también tal vez omitir a ese miembro de la familia corresponda únicamente al deseo pasajero de tener más atención del núcleo familiar, y la adaptación del niño siga siendo buena. A veces el personaje devaluado no se suprime sino que se dibuja más pequeño, se coloca muy lejos de los otros o no se le pone nombre cuando los demás sí lo tienen.

Si existe un conflicto manifiesto, esta prueba nos ilustra acerca de su origen y motivaciones, pero si no hay un problema actual, lo que revela la prueba carece de interés clínico.

El que un sujeto dibuje animales en vez de personas, hace pensar que ellos pueden simbolizar tendencias impulsivas inconfesables que el sujeto no se atreve a asumir abiertamente. El animal doméstico puede simbolizar tendencias pasivas, mientras que el salvaje puede simbolizar tendencias agresivas.

Debe tenerse cuidado al interpretar la familia que el niño dibuja (véase más adelante), cuando la consigna que se le da es: "Dibuja a una familia". Sobre todo en niños pequeños que no poseen un superyó estructurado.

### Interpretación psicoanalítica

Corman considera que en la mayoría de los dibujos que los niños hacen acerca de su familia, no se representa a la familia real de manera objetiva, sino que se producen alteraciones más o menos importantes, a través de las cuales se manifiestan los sentimientos íntimos del sujeto. Sin embargo, es sólo cuando se conoce la información clínica, es decir, la situación familiar en la que vive el niño, que el dibujo adquiere su significado pleno.

En los casos en los que prevalece el... en los que todo es sub... a los de la familia con... atracciones y repulsi... mados. En este caso, la proyección de las te...

El autor comenta que siempre ante todo en... identificaciones, un... ples. Habrá, en prime... representó a sí mismo... a través de la cual el... más la tendencia; por... hijos, etcétera. En ter... con el poderoso que...

Corman piensa que de defensas que usa anteriormente.

La técnica de int... gaciones y es, de algun... primeros planos men...

Lawton y Sechre... comparar familias co... bar si los niños sin p... ra, o bien presentánd... ron diferencias sign...

Shearn y Rusell (1... diar la interacción... por el niño, otro eje... vieron datos interes... ba es de gran utilid...

Hortelano (196... en Valencia. Encor... malas que normales... propicio para que...

Clunnies y La... grupo de niños con... ben más aislados, sanos.



le permitirá al niño en muchas ocasiones, este dominio de la situación existencial que se crea un mundo en el que las cosas que son fuente de

pregunta para interpretar muchos dibujos entre los que el dibujo debe interesar al niño no dibuja a un familiar ausente o ha muerto. Es importante observar que el niño le presta especial consideración cuál sea uno de sus hermanos, el padre o la madre. Esto pudiera ser el motivo principal, aunque también puede ser simplemente el deseo de que el niño siga siendo el mismo que se dibuja más tarde cuando los

se acerca de su origen y revela la prueba carece

de hacer pensar que ellos el sujeto no se atreve a expresar tendencias pasivas, sino que el niño dibuja (véase más adelante la familia). Sobre todo

los niños hacen acerca de la familia objetiva, sino que se de las cuales se manifiesta sólo cuando se conoce a que vive el niño, que

En los casos en los que la representación de la familia es objetiva, se puede decir que prevalece el principio de realidad. En el extremo opuesto, se dan casos en los que todo es subjetivo. Los miembros de la familia dibujada no representan a los de la familia con sus caracteres propios, sino que son vistos a través de las atracciones y repulsiones experimentadas por el sujeto, y por eso aparecen deformados. En este caso, no tienen realidad objetiva y son únicamente producto de la proyección de las tendencias personales del sujeto.

El autor comenta que frente al dibujo de una familia habrá que preguntarse siempre ante todo en qué nivel, superficial o profundo, se sitúa la proyección. Las identificaciones, un aspecto importante a tomar en cuenta, serán entonces múltiples. Habrá, en primer lugar, una identificación de la realidad, si el sujeto se representó a sí mismo. En segundo lugar, la identificación del deseo o tendencia a través de la cual el individuo se proyecta en el o los personajes que satisfagan más la tendencia; por ejemplo, será el padre para mandar o la madre para tener hijos, etcétera. En tercer lugar, existe la identificación defensiva, generalmente con el poderoso que simboliza al superyó.

Corman piensa que otro aspecto que puede investigarse en el dibujo es el tipo de defensas que usa el niño ante las diversas fuentes de angustia, mencionadas anteriormente.

La técnica de interpretación de Corman se ha empleado en diversas investigaciones y es, de alguna manera, la más difundida. Aunque se utilizan más los tres primeros planos mencionados que la interpretación psicoanalítica.

Lawton y Sechrest (1962) utilizaron la prueba del Dibujo de la Familia para comparar familias con presencia o ausencia de padre, con el objeto de comprobar si los niños sin padre manejarían el Dibujo de la Familia omitiendo esta figura, o bien presentándolo de manera distinta a los niños con padre. No encontraron diferencias significativas entre ambos grupos.

Shearn y Rusell (1969) utilizaron la prueba del Dibujo de la Familia para estudiar la interacción entre padres e hijas. Solicitaron además del dibujo realizado por el niño, otro ejecutado por alguno de los progenitores y al compararlos obtuvieron datos interesantes acerca de la dinámica familiar, encontrando que esta prueba es de gran utilidad clínica.

Hortelano (1969) usó esta prueba para estudiar a 100 niños de un orfanato en Valencia. Encontró que ésta es de mayor utilidad para estudiar familias anómalas que normales. El autor afirma que este instrumento constituye un medio propicio para que los niños institucionalizados expresen tanto sus necesidades como sus insatisfacciones.

Clunnies y Landsdown (1988) emplearon esta prueba para estudiar a un grupo de niños con leucemia. Encontraron que los pequeños enfermos se perciben más aislados, sobre todo cuando están hospitalizados, que aquellos que están sanos.

**ANEXO 7****Entrevista a profesores**

**Objetivo:** evaluar la conducta del niño.

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

- 1.- ¿Cómo es su comportamiento dentro de clases?
- 2.- ¿Tiene excesiva inquietud motora?
- 3.- ¿Considera que el niño no presta atención suficiente o se distrae fácil por estímulos relevantes y porque?
- 4.- ¿Considera que no logra mantener la atención en una sola actividad por mucho tiempo?
- 5.- ¿Parece no escuchar cuando se le habla?
- 6.- ¿Considera que el niño no logra terminar las actividades encomendadas en clase y porque?
- 7.- ¿Es descuidado en sus taras o en su persona?
- 8.- ¿Es inquieto, se mueve constantemente de su asiento o se para de éste?
- 9.- ¿Habla en exceso?
- 10.- ¿Responde antes de haber sido completadas las preguntas?
- 11.- ¿Se inmiscuye en las conversaciones o las interrumpe?
- 12.- ¿Es distraído u olvidadizo y tiende a perder sus objetos personales?
- 13.- ¿Es caprichoso?
- 14.- ¿Molesta a sus compañeros?
- 15.- ¿Hace berrinches, se encoleriza o se tira al suelo y hace pataletas?

- 16.- ¿Inicia peleas físicas?
- 17.- ¿Presenta salidas continuas del salón?
- 18.- ¿Toma pertenencias ajenas?
- 19.- ¿Cambia continuamente su estado de ánimo?
- 20.- ¿Se nota triste, distraído o deprimido?
- 21.- ¿Es castigado frecuentemente y porque?
- 22.- ¿Le cuesta trabajo relacionarse con los demás?
- 23.- ¿Ha notado que es inseguro, temeroso o nervioso?

## ANEXO 8

### Entrevista a madres

**Objetivo:** evaluar la conducta del niño y analizar el contexto familiar, principalmente entre madre-hijo.

Nombre del niño: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la madre: \_\_\_\_\_  
 Edad del niño: \_\_\_\_\_ Edad de la madre: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_

*Apartado I: depresión de la madre.* (Tamburelli, V. (2012). Comunidad Primer Bebé, ProMamás).

- 1.- ¿Ha mirado las cosas (la vida, la familia, los hijos, el trabajo, etc.) con ilusión?
- 2.- ¿Continuamente se culpa cuando las cosas han salido mal?
- 3.- ¿Se siente nerviosa o preocupada sin tener motivo?
- 4.- ¿Siente miedo o está asustada sin motivo?
- 5.- ¿Las cosas (la vida, la familia, los hijos, el trabajo, etc.) la agobian o fastidian?
- 6.- ¿Se enoja fácilmente?
- 7.- ¿Se siente triste o desgraciada?
- 8.- ¿Se siente tan infeliz que ha estado llorando?
- 9.- ¿Piensa en hacerse daño?
- 10.- ¿Presenta algún tipo de dolor en el cuerpo (dolor de cabeza, estomacales, problemas respiratorios, dolor en el pecho, etc)?

*Apartado II: relación madre-hijo.*

- 11.- ¿Es capaz de reírse y disfrutar la convivencia con sus hijos?
- 12.- ¿Es una madre sobreprotectora?

- 13.- ¿Es una madre estricta, autoritaria o rígida?
- 14.- ¿Se dirige con gritos y regaños a sus hijos (as) o hijo (a)?
- 15.- ¿Es intolerante a los ruidos que sus hijos (as) o hijo (a) hacen o hace?
- 16.- ¿Demuestra afecto hacia sus hijo (as) o hijo (a)?
- 17.- ¿Cómo es la comunicación con sus hijos (as) o hijo (a)?
- 18.- ¿Es capaz de darse tiempo para estar con sus hijos (as) o hijo (a)?

*Apartado II: conducta del menor.* (Puerta, I.C. (2004). II Congreso Internacional de Neuropsicología en Internet).

- 19.- ¿Como es el comportamiento de su hijo (a) en casa?
- 20.- ¿En casa, su hijo se torna inquieto?
- 21.- ¿Su hijo (a) desobedece a las indicaciones que le da?
- 22.- ¿Asiste a actividades extraescolares?
- 23.- ¿Se adapta bien a los (as) maestros (as) nuevos (as)?
- 24.- ¿Escucha las instrucciones que se le dan?
- 25.- ¿Se mece hacia delante y hacia atrás durante largos periodos de tiempo?
- 26.- ¿Se va de casa sin permiso?
- 27.- ¿Es incapaz de esperar turnos?
- 28.- ¿Se frustra fácilmente?
- 29.- ¿Dice: "por favor" y da las gracias?
- 30.- ¿Juega con fuego?
- 31.- ¿Trata de herirse a sí mismo (a)?
- 32.- ¿Se levanta de la mesa durante las comidas?
- 33.- ¿Se une a clubes o grupos sociales?



- 34.- ¿Llora fácilmente?
- 35.- ¿Le dan rabietas?
- 36.- ¿Le pega a otros (as) niños (as)?
- 37.- ¿Se burla y fastidia a los demás?
- 38.- ¿Repite continuamente una actividad?
- 39.- ¿Usa lenguaje vulgar y grosero?
- 40.- ¿Se altera cuando se cambian planes?
- 41.- ¿Discute con los padres?
- 42.- ¿Se distrae fácilmente?
- 43.- ¿Su hijo (a) se molesta fácilmente?
- 44.- ¿Describa como es la actitud de su hijo (a) en casa?

**ANEXO 9****Observación**

**Objetivo:** establecer una relación concreta entre la investigadora y los actores a investigar, de los que se obtendrá datos para ulteriormente sintetizarlos.

- Se observa la conducta del infante dentro del hogar.
- El uso del lenguaje verbal y no verbal.
- La comunicación con su madre.
- La similitud o congruencia en su vestimenta y aseo personal.
- Se observa la intención del infante hacia las indicaciones de la madre.
- Como es la expresión de afecto entre madre e hijo/a.
- La existencia de valores esenciales
- La manera de organizarse

**FORMATO DE OBSERVACIÓN**

(Salías Pérez, G. (2010). Guía de Observación de da Conducta Infantil).

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Grado académico del niño: \_\_\_\_\_ Institución: \_\_\_\_\_

Nombre del observador (a): \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Rutina observada: \_\_\_\_\_

Fecha	Hora	Conducta observada	Comentarios

--	--	--	--

**ANEXO 10**

**MI CONTRATO:**

(Cutting, C., Krezmien, M. (2005). Manejar problemas emocionales y problemas de comportamiento en las aulas (M. Brove, Ed. D., B. Dávila, Trads.). El salvador: Funpres.)

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Estas son mis metas/objetivos:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Estas son mis consecuencias si no cumplo con mis metas/objetivos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Estas son mis recompensas/refuerzos si cumplo con mis metas/objetivos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mi contrato se revidará en (fecha) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sujeto

Nombre del padre y/o madre o tutor legal del sujeto:

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma



**ANEXO 12****ECONOMIA DE FICHAS**

Nombre del niño (a) \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

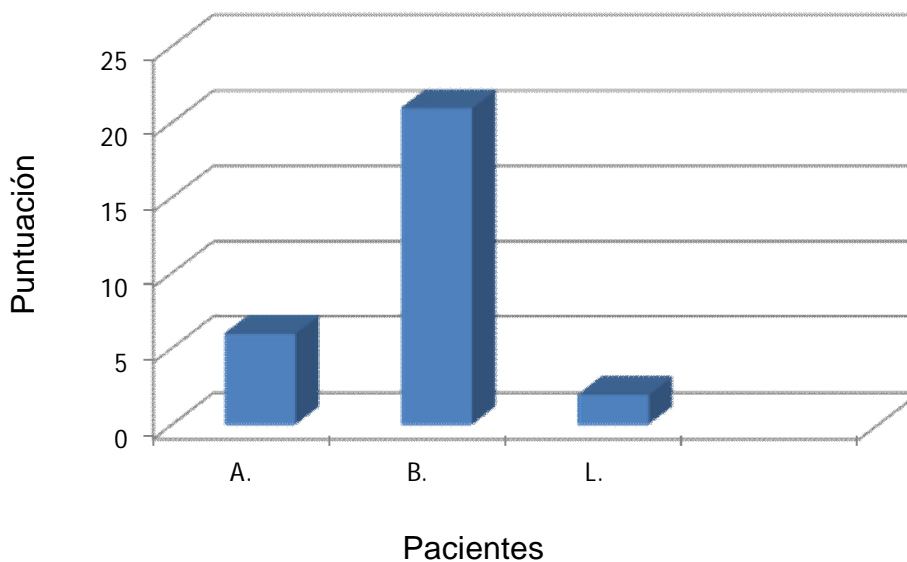
Instrucciones: se coloca una carita feliz si el niño (a) logra un comportamiento adecuado y una carita triste si no lo logra (las caritas pueden ser pegadas).

COMPORTAMIENTO A MODIFICAR	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIENES	SÁBADO	DOMINGO
DESOBEDIENCIA							
FÁCILMENTE FRUSTRABLE							
IMPULSIVIDAD							
FÁCIL DISTRACCIÓN							

## Gráficas

### Inventario de Depresión de Beck

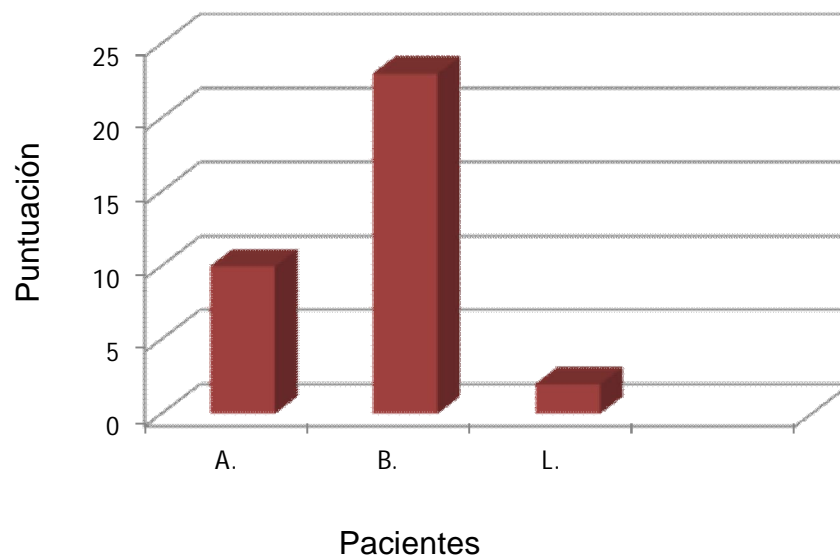
Gráfica 1



En esta gráfica se observa que la paciente L. obtuvo una puntuación mínima de 2 puntos indicando la evolución de su padecimiento (depresión), asumiendo la funcionalidad de la terapia psicológica. Sin embargo, en una puntuación máxima de 21 puntos la obtuvo la paciente B. mostrando aun la persistencia de la depresión y por ende obstruyendo su calidad de vida.

**Escala de Hamilton**

Gráfica 2



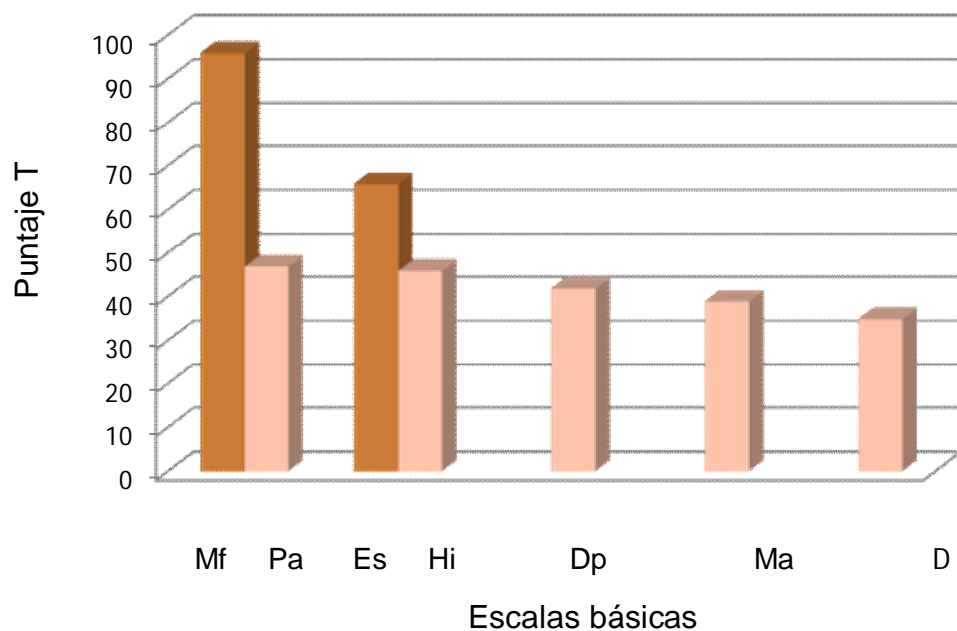
En esta gráfica se muestra a la paciente L. con 2 puntos y a la paciente A. con 10 puntos demostrando la disminución de la depresión y llevando a cabo las actividades del hogar nuevamente. Por otro lado, la paciente B. obtuvo 23 puntos, indicando aun la permanencia de la depresión provocándole una incapacidad para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana.



## Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota – 2 (MMPI-2)

Paciente A.

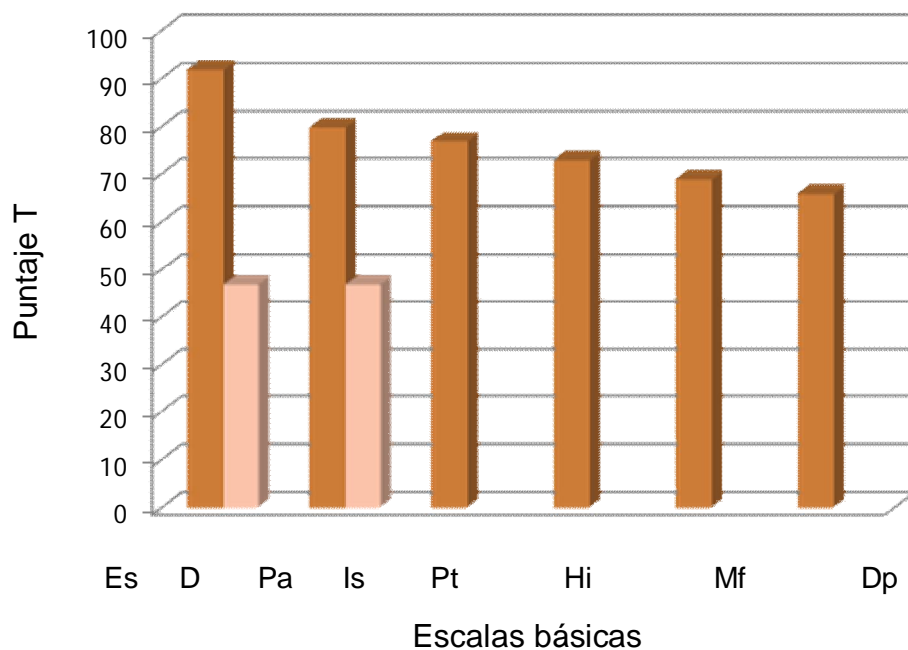
Gráfica 3



Esta grafica representa las puntuaciones obtenidas en la paciente A. observando como puntuación mínima en la escala D. con 35 puntos, indicando la ausencia de una depresión y por tanto manteniendo una actitud de confianza en si misma y socialmente abierta. Por otro lado, se obtuvo una puntuación máxima de 96 puntos en la escala Mf. Mostrando una actitud desinteresada en los principios o intereses femeninos tradicionales.

**Paciente B.**

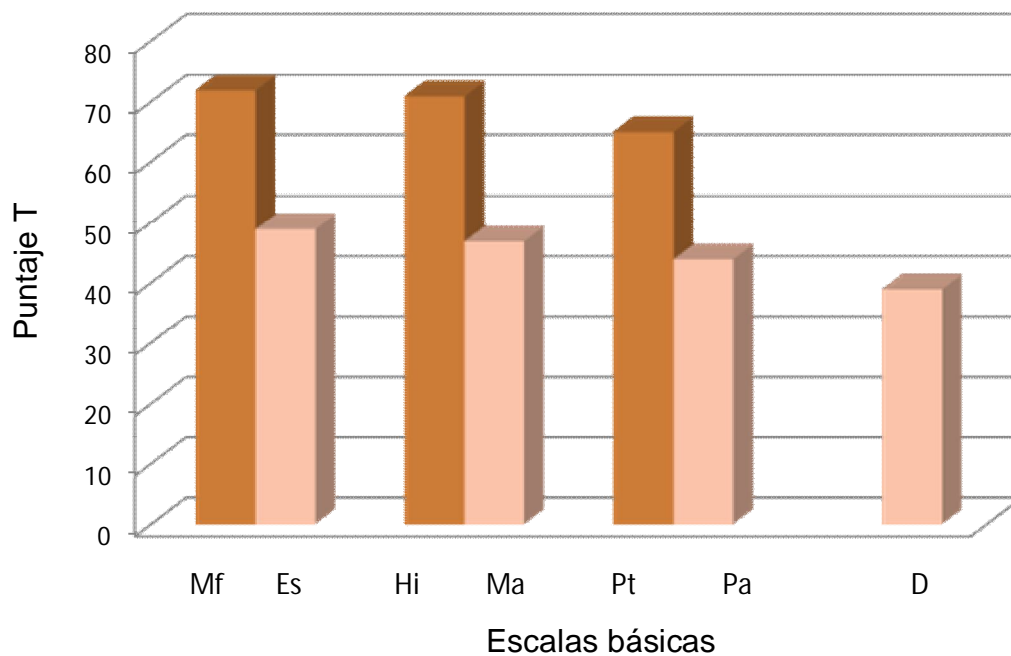
Gráfica 4



Esta gráfica indica las puntuaciones obtenidas en las escalas más sobresalientes, como puntuación mínima se obtuvo en las escalas D e Is, con puntuaciones similares de 47 puntos, indicando la conformidad de la paciente en su persona. No obstante, en la escala Es. se obtuvo 92 puntos mostrando ciertas alteraciones en el pensamiento y alucinaciones auditivas.

**Paciente L.**

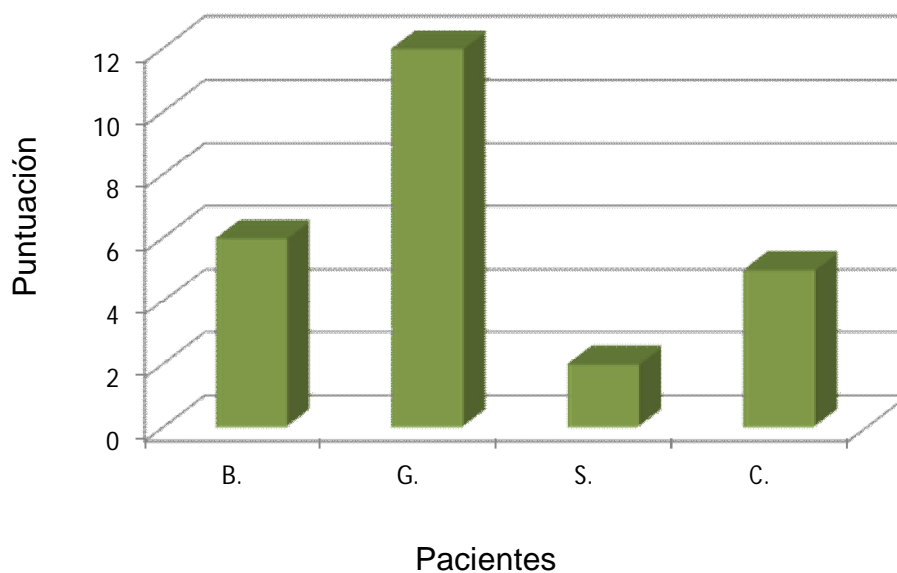
Gráfica 5



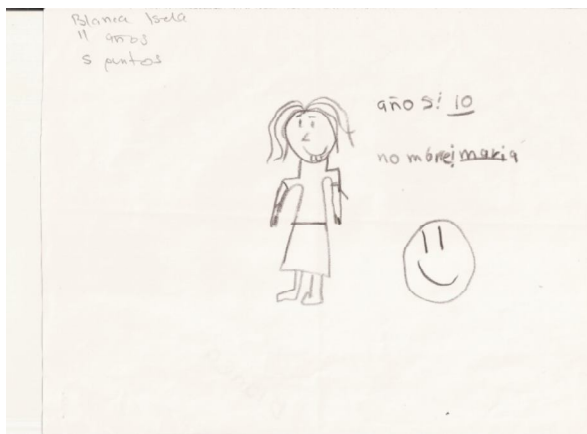
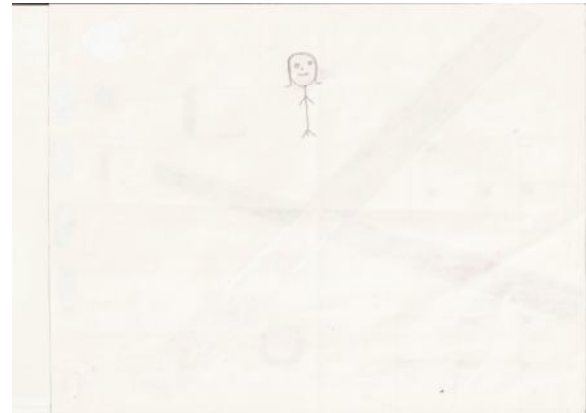
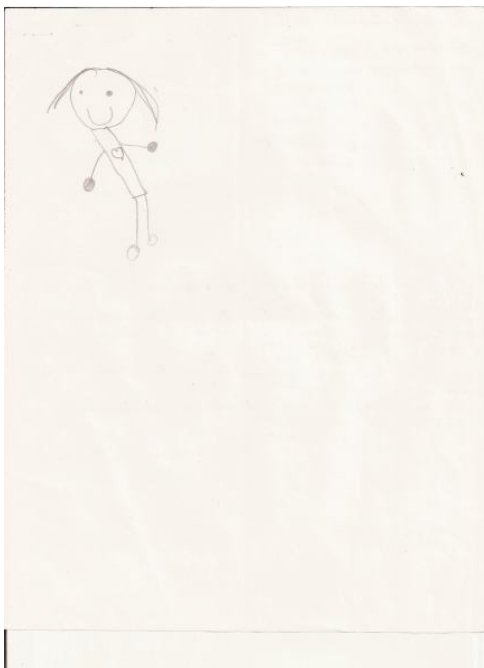
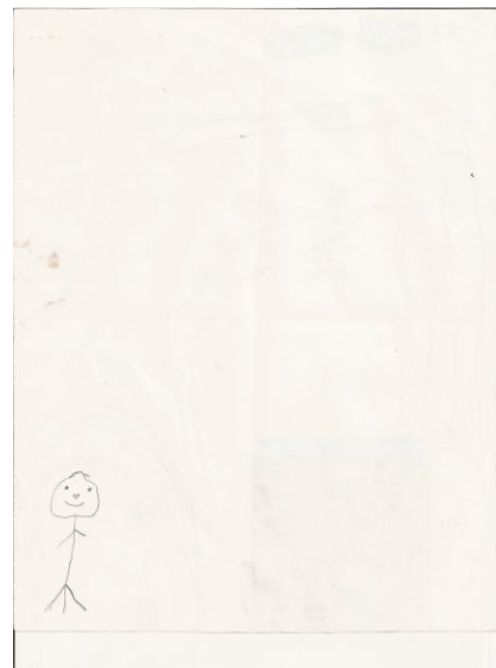
La grafica muestra que la paciente L. obtuvo 39 puntos en la escala D. indicando la ausencia de una depresión manifestando una actitud positiva y de esperanza en el futuro. Sin embargo, en la escala Mf. se obtuvo 72 puntos indicando el desinterés en las labores propias de la mujer como esposa, madre y ama de casa.

## Encuesta Conners

Gráfica 6



La gráfica demuestra que la paciente S. obtuvo una puntuación menor de 2 puntos indicando la ausencia del Trastorno por Déficit de Atención (TDA), al igual que la paciente B. y el paciente C. Sin embargo, la paciente G. logró obtener una puntuación máxima de 12 puntos mostrando la presencia del TDA.

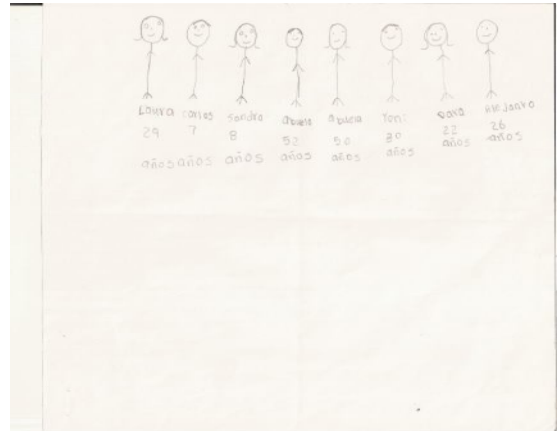
**Pruebas aplicadas****Dibujo de la figura humana****Sujeto B.****Sujeto S.****Sujeto G.****Sujeto C.**

**Dibujo de la familia**

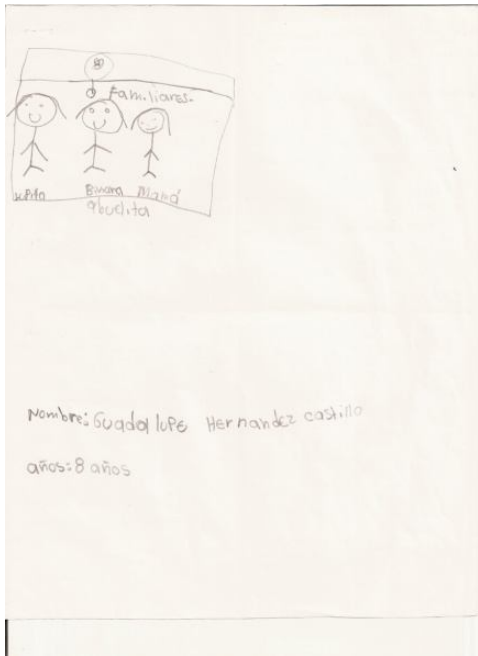
**Sujeto B.**



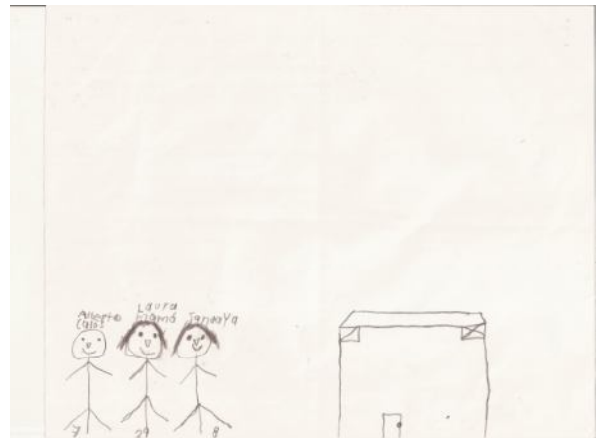
**Sujeto S.**



**Sujeto G.**



**Sujeto C.**



## Glosario

- **Ansiedad:** actitud emotiva o sentimental concerniente al futuro y caracterizada por una mezcla o alternativa desagradable de miedo y esperanza.
- **Angustia:** una combinación de aprensiones, incertidumbre y miedo, con especial referencia a sus manifestaciones corporales.
- **Autoridad:** crédito que se reclama en favor de un hecho o de una teoría fundándose en el crédito general de quien los presenta.
- **Conducta:** comportamiento de un individuo tal como puede preverse para todos los modos de reacción muscular o glandular del organismo frente al estímulo.
- **Conducta disruptiva:** aquella conducta que genera conflictos en el aula. Aquella que influye negativamente en el proceso docente y/o supone un grave trastorno para el normal desarrollo de la vida escolar.
- **Comportamiento:** hace referencia a la actividad, a las acciones o funciones de los cuerpos, especialmente de los cuerpos vivos.
- **Crisis:** combinación imprevista o nueva de estímulos.
- **Cognición:** término empleado para designar todos los procesos que implica la acción de conocer.
- **Depresión:** estado emotivo de actividad psicofísica baja y desagradable, que puede ser normal o patológico.
- **Disciplina:** entrenamiento mediante reglas y ejercicios especificados.
- **Educación:** desarrollo de capacidades, actitudes o formas de conducta, y adquisición de conocimiento, como resultado del entrenamiento o la enseñanza.
- **Fantasía:** Facultad que tiene el ánimo de reproducir por medio de imágenes las cosas pasadas o lejanas, de representar las ideales en forma sensible o de idealizar las reales.
- **Frustración:** es el sentimiento que se desarrolla en el individuo cuando muchas veces no consigue alcanzar objetivos o satisfacer necesidades establecidas.
- **Herencia:** transmisión, por medio del plasma germinal, de factores o genes, que determinan el parecido de los vástagos con sus padres u otros antepasados.
- **Hiperactividad:** es un desorden de la conducta, más que una enfermedad.
- **Impulsividad:** tendencia a actuar sin deliberación o a reaccionar inmediatamente, aunque sin reflexión, ante una situación.

- **Infancia:** primer periodo de la vida post-natal durante el cual el individuo depende por completo o casi por completo de los cuidados paternos.
- **Interacción:** relación entre dos unidades o sistemas de cualquier clase y que la actividad de cada una está en parte determinada por la actividad de la otra.
- **Introyección:** tendencia, o acto de absorber el medio o la personalidad de otros en la propia psique hasta el punto de reaccionar ante los sucesos externos como si fueran internos, produciendo la identificación de uno mismo con otras personas u objetos.
- **Internalización:** hace referencia al estatus intrínsecamente reforzador del acto, sin mirar los mecanismos específicos del refuerzo.
- **Límites:** conjunto de reglas que se establece en cualquier grupo sociedad de acuerdo a sus creencias y sus prioridades.
- **Motivación:** razones que explicarían el acto de un individuo o de un agente social cualquiera.
- **Personalidad:** organización integrada por todas las características cognoscitivas, afectivas, volitivas y físicas de un individuo tal como se manifiesta a diferencia de otros.



## Referencias bibliográficas

Alberdi Sudupe, J., Taboada Ó., Castro Dono, C., Vázquez Ventoso C. (2006).

Depresión.

(Consultado el 10 de marzo de 2012).

<http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>

Belsasso, G. (2002). Programa específico de depresión.

(Consultado el 02 de marzo de 2012).

[http://www.ssm.gob.mx/pdf/salud\\_mental/guias\\_tecnicas/depresion.pdf](http://www.ssm.gob.mx/pdf/salud_mental/guias_tecnicas/depresion.pdf)

Bleichmar, N. y Celia, L. (1997). El psicoanálisis después de Freud. México, D.F.:

Paidós.

Caballo, V. (2002). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos Vol 1*. España: siglo XXI

Camargo, L. A. (2003). *Casa de padres, escuela de hijos*. Bogotá-Colombia: San Pablo.

Cutting, C., Krezmien, M. (2005). *Manejar problemas emocionales y problemas de comportamiento en las aulas* (M. Brove, Ed. D., B. Dávila, Trads.). El salvador: Funpres.

Dicaprio, N. S. (2007). *Teorías de la personalidad*. México. McGrawHill.

Domínguez García, V. J. (1991). Sobre la Melancolía en Hipócrates. (1ª . ed., Vol. III).

(s.c.) (s.e.).

(Consultado el 18 de febrero de 2012).

<http://www.psicothema.com/pdf/2019.pdf>

Dunia, Vásquez, A. (2008, mayo). Psicología humanista y desarrollo humano.

*Prometeo fuego para el propio conocimiento No. 52. Maternidades*, pp. 43-45.

Escalante de la H. F., López, O. R. (2003). *Comportamientos preocupantes en niños y adolescentes*. (1ª. ed., Vol.I). México: Enriquez.

Fresno, A. (2008, abril). Fundamentos del apego. Seminario efectuado en la Universidad de Talca. Santiago, Chile.

Golombok, S. (2006). *Modelos de familia*. Barcelona: Graó de irif.

Günther, B. Morgado, E. (2000). De los cuatro humores hipocráticos a los modernos sistemas dinámicos: la medicina en perspectiva histórica.

(Consultado el 10 de marzo de 2012).

[http://sinapsis.usach.cl/moodle/file.php/1/Papers/De\\_los\\_cuatro\\_humores.pdf](http://sinapsis.usach.cl/moodle/file.php/1/Papers/De_los_cuatro_humores.pdf)

Jervis, G. y González, G. J. (2005). *La depresión dos enfoques complementarios*. España: Fundamentos.

Lara, M. A. (1997). *¿Es difícil ser mujer?* México: Pax México.

Lefrançois, G. R. (2001). *El ciclo de la vida*. México D.F.: Thomson

Mark Cummings E., D. Kouros C., B. Campbell S., H. Goodman S., H. Rouse M., L. Toth S., Peltz J., Cooper P., Murray L., Halligan S., G. O'Connor T., S. Burke A. (2011). Depresión Materna.

(Consultado el 10 de marzo de 2012).

[http://www.encyclopedia-infantes.com/pages/PDF/depresion\\_materna.pdf](http://www.encyclopedia-infantes.com/pages/PDF/depresion_materna.pdf)

Mazzotta, V. (2011). Depresión y síndrome metabólico.

(Consultado el 10 de marzo de 2012).

[http://www.alcmeon.com.ar/16/64/08\\_mazzota.pdf](http://www.alcmeon.com.ar/16/64/08_mazzota.pdf)

Montane Lozoya, J. (2011). Melancolía o depresión endógena: definición y concepto.

México: (s.e.).

(Consultado el 18 de febrero de 2012).

<http://joan-montane-lozoya.suite101.net/melancolia-o-depresion-endogena-definicion-y-concepto-a70775>

Morín, B. (2007). ¿Cómo es la salud mental de los hijos de madres deprimidas consultantes a servicios de atención primaria?.

(Consultado el 10 de febrero de 2012).

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00349887200700050008](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00349887200700050008)

Mussen, P. (1990). *Desarrollo psicológico del niño*. México: Trillas.

Papalia, D., Wendkos, O. S., Duskin, F. R. (2009). *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia*. México: McGraw-Hill.

Prada, R. R. (2004). *Madurez afectiva, concepto de si y la adhesión en el ministerio sacerdotal*. Colombia: San Pablo.

Puerta I.C. (2004). *II Congreso Internacional de Neuropsicología en Internet*

(Consultado el 12 de septiembre de 2012).

[www.loracep.org/web/index.php?option=com\\_docman..](http://www.loracep.org/web/index.php?option=com_docman..)

Quintana, I. (2011). *Conductas disruptivas*.

(Consultado el 21 de marzo de 2013).

<http://es.scribd.com/doc/61525415/Conductas-disruptivas>

Ramón Gamó J. (2010). *Intervención y conductas disruptivas*.

(Consultado el 18 de febrero de 2012).

<http://www.acanpadah.org/documents/congresos-conferen/Fundacion.Activa-Intervencion.y.conductas.disruptivas.pdf>

Ramón, J. y Heinze, G. (2012). *Salud Mental y Medicina Psicológica*. México D.F.: McGrawHill

Risueño, A., Motta, I. (2012). Conductas disruptivas, familias disfuncionales y función ejecutiva.

(Consultado el 18 de febrero de 2012).

<http://hdl.handle.net/10401/5144>

Salías Pérez, G. (2010). Guía de observación de la conducta infantil.

(Consultado el 12 de septiembre de 2012).

<http://es.scribd.com/doc/35433055/GUIA-DE-OBSERVACION-DE-LA-CONDUCTA-INFANTIL>

San, L y Arranz, B. (2010). *Comprender la depresión*. Barcelona: Amant.

Soldano, D. M. (2004). *Guía práctica para padres*. Buenos Aires: Albatros.

Stassen, B. K. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. España: Médica Panamericana.

Tamburelli, M. V. (2012). Comunidad Primer Bebé. ProMamás.

(Consultado el 12 de septiembre de 2012).

<http://bebesencamino.com/articulos/influye-la-depresion-materna-en-el-desarrollo-infantil>

Warren H. C. (1998). *Diccionario de Psicología*. México: FCE