



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Trabajo de Graduación previo a la
obtención del Título de Psicólogo Clínico.

PSICODIAGNÓSTICO DE ANSIEDAD MEDIANTE EL TEST DE APERCEPCIÓN
TEMÁTICA INFANTIL (CAT) Y EL TEST DE LA FAMILIA EN NIÑOS Y NIÑAS DE
4 A 5 AÑOS.

ESTUDIO REALIZADO EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL MUNICIPAL
“SOL DE TALENTOS” Y EL CENTRO PRE-ESCOLAR “EL BOSQUE”.

AUTORAS:

MARÍA FERNANDA CHICA DURÁN

LORENA MALO ORDÓÑEZ

DIRECTOR:

ALBERTO ASTUDILLO PESANTEZ M.A.

CUENCA – ECUADOR

2014

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto de grado a nuestras madres Ana Lucía y Lorena, y a nuestras familias, por su cariño, paciencia, apoyo incondicional, por siempre motivarnos y empujarnos hacia la consecución de nuestras metas.

A Rubén y Analucía Ordóñez por darme el empujoncito que necesitaba para iniciar y culminar mi educación universitaria.

A mi hijo Gustavo por ser el motor de mi vida y mi motivación más grande para seguir.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradecemos a Dios, por darnos salud y vida para poder cumplir con nuestras metas.

Agradecemos también a la Mst. Marieliza Ordóñez y a la Lcda. Gina Chica por su apertura y buena disposición para permitirnos la realización de nuestro trabajo investigativo.

Agradecemos a nuestros seres queridos: Julieta, Rosalinda, Pablo, Cristina, Priscila, Alfredo José, Mariana, por todo el cariño, apoyo y paciencia que han demostrado durante este proceso.

Y de manera muy especial agradecemos al Mst. Alberto Astudillo por su inmensa colaboración y entrega al ayudarnos a realizar este trabajo.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTOS.....	II
ÍNDICE GENERAL.....	III
ÍNDICE DE FIGURAS.....	V
RESÚMEN.....	.VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN GENERAL.....	1
CAPÍTULO I	
LA ANSIEDAD EN LOS NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS.....	3
1.1 Introducción.....	3
1.2 Definiciones.....	3
1.3 Signos y síntomas.....	5
1.4 Evaluación.....	7
1.5 Diagnóstico.....	8
1.6 Conclusión.....	10
CAPÍTULO II	
EL NIÑO DE 4 A 5 AÑOS.....	11
2.1 Introducción.....	11
2.2 Desarrollo Físico.....	11
2.3 Desarrollo Emocional.....	13
2.4 Desarrollo Social.....	16
2.5 Desarrollo Cognitivo.....	18
2.6 Conclusiones.....	19
CAPÍTULO III	
LA TEORÍA DEL APEGO.....	20
3.1 Introducción.....	20

3.2 Antecedentes.....	20
3.3 John Bowlby.....	22
3.4 Mary Ainsworth.....	27
3.5 Conclusiones.....	32
CAPÍTULO IV	
PSICODIAGNÓSTICO DE ANSIEDAD.....	33
4.1 Introducción.....	33
4.2 Test de Apercepción Temática Infantil.....	33
4.2.1 Historia del C.A.T.....	33
4.2.2 Naturaleza y finalidad del test.....	34
4.2.3 Fundamentos teóricos del C.A.T.....	36
4.2.4 Aplicación de C.A.T.....	38
4.2.5 Descripción de láminas y respuestas típicas.....	39
4.3 El Test de la Familia.....	42
4.3.1 Fundamentos del Test de la Familia.....	42
4.3.2 Aplicación de la prueba.....	43
4.3.3 Interpretación de la prueba.....	44
4.4 Diseño de la Investigación.....	48
4.5 Procedimiento de la investigación.....	48
4.6 Presentación de Resultados.....	52
4.7 Análisis Socio-Cultural.....	55
4.8 Ansiedad y Apego.....	58
4.9 Análisis de casos.....	60
CONCLUSIONES GENERALES.....	72
BIBLIOGRAFÍA.....	74
ANEXOS.....	78

INDICE DE FIGURAS

Figura No. 1

Ansiedad en niños y niñas de 4 a 5 años.....53

Figura No. 2

Indicador de sintomatología ansiosa.....54

Figura No. 3

Ansiedad en el Centro Educativo Municipal.....55

Figura No. 4

Ansiedad en el Centro Educativo Particular.....56

Figura No. 5

Tipos de Apego.....59

RESÚMEN

El principal objetivo de este trabajo investigativo trata sobre cómo realizar un adecuado psicodiagnóstico de la ansiedad en niños y niñas de 4 a 5 años, basándose en la teoría del apego y sus mayores exponentes John Bowlby y Mary Ainsworth, quienes postulan que las respuestas de ansiedad dependen del estilo de apego que haya desarrollado el niño en su primer año de vida. Para este estudio hemos empleado diferentes herramientas clínicas de apoyo principalmente, el test de la familia y el C.A.T, en esta investigación profundizamos sobre la ansiedad, su definición, signos, síntomas, métodos de evaluación así como también, el ciclo vital, el desarrollo físico, emocional, social, y cognitivo del niño y niña de 4 a 5 años, finalmente daremos a conocer los resultados obtenidos de este trabajo investigativo.

ABSTRACT

The main objective of this research work is how to perform an appropriate anxiety psychodiagnostic evaluation in 4 to 5 years old children based on the Attachment theory and its greatest representatives, who propose that anxiety responses depend on the type of attachment the child's has developed during the first year of life. Different clinical support tools, mainly the Family and the CAT (Children's Apperception Test) tests were used for this study. This research discusses Anxiety in greater depth, from its definition, signs, symptoms, and evaluation methods to the life cycle, and the physical, emotional, social, and cognitive development in 4 to 5 years old boys and girls. Finally, the results obtained in this research work will be presented.




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

INTRODUCCIÓN GENERAL

La ansiedad es una molestia muy común en la actualidad. Todas las personas en algún momento de su vida la han experimentado y aunque inicialmente era considerado como un problema de adultos, se observa cada vez más en niños.

Es común observar en los centros educativos pre-escolares niños y niñas que muestran conductas como hipersensibilidad, regresión en el control de esfínteres, onicofagia, nerviosismo, tensión, etc. que frecuentemente se confunden con mal comportamiento cuando en realidad constituyen signos de ansiedad en los pequeños, sin embargo, tanto maestros como padres desconocen la naturaleza de estas manifestaciones.

Para hablar de ansiedad en los niños y niñas primero debemos conocer cuáles son las pautas normales del desarrollo, ya que muchas de las veces las manifestaciones de la ansiedad provocan regresiones o impiden el desarrollo normal, es por esto que dentro de nuestro estudio hemos incluido una descripción del ciclo vital de los niños de 4 a 5 años, así como también una descripción de la ansiedad en este grupo etario tomando como referencia la Teoría del Apego.

El objetivo de nuestra investigación, observando la importancia del conocimiento de la sintomatología ansiosa en niños y niñas de edad preescolar, es la realización de un psicodiagnóstico de ansiedad en los centros educativos “El Bosque” y “Sol de Talentos” mediante los instrumentos que señalamos a continuación.

Para el psicodiagnóstico de ansiedad en los niños y niñas de 4 a 5 años hemos propuesto el uso del Test de Apercepción Temática Infantil (CAT) y el Test de la Familia, ya

que estos instrumentos nos permiten conocer la dinámica interna del niño así como también su ambiente familiar y social, mediante estímulos agradables y poco invasivos para los niños y niñas.

En el primer capítulo de nuestro trabajo investigativo realizamos un estudio de la ansiedad, sus definiciones y síntomas más comunes en niños de 4 a 5 años, así como sus métodos de evaluación y diagnóstico.

En el segundo capítulo abordamos el ciclo vital del niño en todos los ámbitos de desarrollo, para poder conocer más a fondo al grupo de edad con el que trabajamos en la investigación.

En el tercer capítulo tratamos sobre la Teoría del Apego y su papel en el psicodiagnóstico de la ansiedad en niños de edad preescolar.

Y por último en el cuarto capítulo presentamos los instrumentos a usarse en la investigación así como también el procedimiento y los resultados del psicodiagnóstico en la población escogida.

CAPÍTULO I

La Ansiedad en niños de 4 a 5 años.

1.1 Introducción:

En el presente capítulo nos referiremos a la Ansiedad en niños de 4 a 5 años, daremos a conocer las definiciones que los distintos autores proponen en un esfuerzo de lograr un conocimiento más profundo de la fundamentación teórica del tema, enumeraremos los signos y síntomas que se pueden observar en los niños y los métodos de evaluación más usados para el diagnóstico correcto de la ansiedad en este grupo etario.

1.2 Definiciones:

La Asociación Psiquiátrica Americana (APA) en la 4ta. edición de su manual para diagnóstico de trastornos mentales (DSM IV-TR, 2004, pp. 213) define la ansiedad como *“una anticipación aprensiva de un peligro o desgracia futuro acompañada de un sentimiento de malestar o síntomas somáticos de tensión”*.

La ansiedad se experimenta desde el nacimiento y es un estado inherente a la vida ya que se da cada vez que el ser es expuesto a nuevas experiencias dándole así la oportunidad del aprendizaje de conductas adaptativas y estrategias de afrontamiento (Almonte y Montt, 2014).

Todos en algún momento de nuestra vida hemos experimentado sentimientos de angustia, y esta situación activa una serie de procesos biológicos que preparan al organismo para la lucha o la huida. En los lactantes la angustia puede deberse a ruidos fuertes o la falta de soporte físico, en niños más grandes, que ya tienen conciencia de su alrededor la angustia pueden deberse a un rostro extraño o la ausencia de sus padres, en

la infancia temprana comenzamos a observar los miedos a animales o monstruos; y así a medida que los niños van creciendo las fuentes de ansiedad van cambiando (Almonte y Montt, 2014).

Se debe tener en cuenta que la ansiedad es un concepto muy amplio, que abarca muchos estados y situaciones en las personas, pero existe una diferenciación básica entre la ansiedad como estado y la ansiedad como rasgo (García, 2014).

Cuando hablamos de la ansiedad como estado nos referimos a una respuesta puntual ante una situación determinada, mientras que si nos referimos a la ansiedad como rasgo, hablamos sobre un elemento estable en la personalidad que predispone al sujeto a reaccionar de forma ansiosa (García, 2014).

Como mencionamos anteriormente, la ansiedad es un estado inherente al ser humano, ya que todos la hemos experimentado, sin embargo, constituye un problema cuando empieza a interferir con las actividades cotidianas de la persona.

De acuerdo con esta diferenciación clasificamos la ansiedad patológica y no patológica. La ansiedad no patológica es adaptativa, ya que ayuda al individuo a la adquisición de conductas indispensables para la vida, mientras que la ansiedad patológica interfiere en las conductas adaptativas e inhibe el comportamiento.

En casos de angustia normal, la causa de ésta es identificable y real, es por esto que se considera a la ansiedad como patológica cuando no se puede observar una causa externa clara que provoque la angustia, lo que provoca que la persona viva en un constante estado de tensión provocando diversos síntomas.

1.3 Signos y Síntomas de la Ansiedad en niños de 4 a 5 años:

La ansiedad en niños puede provocar una miríada de signos y síntomas que pueden ayudar a la detección del problema, estos signos siguen un patrón por edad, por ejemplo, mientras más pequeño es el niño se observan mayor cantidad de manifestaciones somáticas como por ejemplo: dolores abdominales, vómitos, diarrea, frecuentes resfríos, dolores en diferentes partes del cuerpo, etc... A medida que el niño va teniendo un mayor desarrollo cognitivo va volviéndose capaz de exteriorizar sus sentimientos hacia la conducta (Almonte y Montt, 2014).

En el caso de niños de 4 a 5 años se observa una mezcla de síntomas de tipo somático y de tipo conductual, ya que aunque los niños todavía son pequeños no pueden expresar su malestar, pero pueden demostrarlo con conductas hasta cierto punto.

Félix Amaro Parrado (2009), postula que las manifestaciones de ansiedad en niños de edad preescolar están relacionadas con dos aspectos: El Temperamento y el vínculo.

- **Temperamento:** Los rasgos temperamentales en edades tempranas predisponen o influyen en el desarrollo de síntomas ansiosos. Es decir, los niños con un temperamento extrovertido tienen menor probabilidad de presentar síntomas ansiosos, en cuanto, los niños o niñas con un temperamento de tipo introvertido, son más propensos al desarrollo de mayores niveles de ansiedad. En los estudios realizados por Vicente y cols. (2008), observamos que las niñas son más propensas a presentar ansiedad que los niños.
- **Vínculo:** John Bowlby (1969), define al vínculo como el lazo afectivo que emerge entre dos personas y que genera un marco de confianza en el otro y en la vida, en

un contexto de comunicación y de desarrollo. Está demostrado que hijos de padres con trastornos emocionales son más propensos a la ansiedad. Manaseis (1994), en sus estudios demuestra que madres ansiosas fomentan el desarrollo de un apego inseguro en un 80% de los casos, y que esto se considera un importante factor de riesgo en los niños ya que presentan más tendencia a la ansiedad.

Diferentes autores (Amaro-Parrado, 2009; Rodríguez-Sacristán, 2010) han estudiado estos factores y este enfoque ha llegado a ser el más aceptado dentro de las hipótesis explicativas de la ansiedad en la infancia.

Jaime Rodríguez Sacristán (2010), postula que los síntomas ansiosos en niños de edad preescolar se dividen en:

- **Síntomas de expresión somática:**
 - o Apneas (contener la respiración).
 - o Rubor o palidez.
 - o Manifestaciones dérmicas (sarpullidos, rash, etc...)
 - o Sudoración
 - o Variaciones térmicas
 - o Temblores
 - o Tensión muscular
 - o Diarreas
 - o Náuseas
 - o Dolores de estómago
 - o Dolores de cabeza
 - o Debilidad

- o Insomnio, pesadillas.
- o Excitabilidad, impulsividad.
- o Micción frecuente.
- **Síntomas Psicológicos:**
 - o Mentales o Psíquicos:
 - Verbalización de temores.
 - Obsesiones.
 - Hipersensibilidad.
 - Inquietud.
 - o Conductuales:
 - Dependencia.
 - Timidez.
 - Retraimiento.
 - Dificultad para relacionarse.
 - Agresividad, ira.

1.3 Evaluación:

Existen actualmente múltiples escalas para la evaluación de ansiedad infantil, sin embargo, estas se encuentran enfocadas hacia niños de edad escolar (a partir de los 6 años). El Test de Garabatos (Corman, L, 1971) es una herramienta de psicodiagnóstico de personalidad ampliamente usada, tanto en niños como en adultos, que considera los garabatos como un grafismo primitivo que nace de las pulsiones profundas de la personalidad, sin embargo este test no nos ayuda a llegar a la raíz de la sintomatología ansiosa ya que el test no es específico en su interpretación, sino más general. A falta de escalas definidas para la evaluación de la ansiedad en niños de 4 a 5 años,

aprovecharemos la riqueza proyectiva que los niños poseen en esta edad, para mediante el Test de Apercepción Temática Infantil C.A.T ser capaces de adentrarnos en el mundo interno del pequeño y descubrir las dinámicas que producen la ansiedad y sus distintas manifestaciones.

Los niños de 4 a 5 años tienen un potencial proyectivo enorme, ya que al encontrarse en la edad del simbolismo son más propensos a reproducir las situaciones comunes del medio en que se desenvuelven de forma clara y sin contaminaciones (Papalia, 2005).

Otra ventaja que proporciona este grupo de edad con respecto a la evaluación de la ansiedad, es que tienen un mayor desarrollo cognoscitivo y son capaces de expresarse de una mejor manera, Diane E. Papalia y cols (2005: pag 253). postula que entre los 4 y 5 años los niños entran a la etapa pictórica, en donde empiezan a dibujar cosas de la vida real y pasan del dibujo abstracto al dibujo representacional.

Aprovechando la capacidad de plasmar gráficamente el mundo que les rodea de los niños y niñas de 4 a 5 años, nos valemos del Test de la Familia de Josep Ma. Lluís Font para adentrarnos en la dinámica familiar y las interacciones a través de los ojos del niño.

1.4 Diagnóstico:

El manual para diagnóstico de trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) en su 5ta. Edición (DSM V, 2014, pp. 190), postula los siguientes criterios diagnósticos para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (300.02):

- A.** *Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva) que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de 6 meses en relación con diversos sucesos o actividades (actividad laboral o escolar).*
- B.** *A individuo le es difícil controlar la preocupación.*

C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los 6 síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos 6 meses):

***Nota:** en niños, solo se requiere un ítem.*

- 1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.*
- 2. Fácilmente fatigado.*
- 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.*
- 4. Irritabilidad.*
- 5. Tensión Muscular.*
- 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).*

D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia ni a otra afección médica.

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental.

Estos criterios nos proporcionan directrices para el diagnóstico de un trastorno, sin embargo, pueden constituir una fuente de consulta para los diferentes síntomas que pueden mostrar los niños que experimentan ansiedad en la infancia.

1.5 Conclusiones:

En el presente capítulo observamos que la ansiedad es un estado común en el hombre ya que nos vuelve capaces de adaptarnos a diferentes situaciones, sin embargo, estos sentimientos de ansiedad pueden volverse constantes y provocar un deterioro en la vida del sujeto. En los niños es común observar distintas manifestaciones ansiosas que interfieren con el desarrollo adecuado, es por esta razón que consideramos importante evaluar de forma metódica para poder identificar las causas que provocan estas conductas.

CAPÍTULO II

El niño de 4 a 5 años.

2.1 Introducción:

Las niñas y niños entre los 4 y 5 años experimentan un desarrollo extraordinario, tanto en su crecimiento físico, como en el desarrollo de nuevas habilidades. Su lenguaje mejora, aprenden más rápido y recuerdan sus vivencias más significativas adquiridas en el día a día con mayor facilidad. En este capítulo estudiaremos a fondo las distintas áreas de desarrollo del niño de 4 a 5 años para tener un conocimiento integral de esta importante etapa en su crecimiento.

2.2 Desarrollo Físico:

En esta edad los niños y niñas crecen rápidamente y tienen ciertos cambios corporales; empiezan a adquirir una apariencia más esbelta y atlética, sus músculos abdominales se desarrollan más rápidamente. El tronco, los brazos y las piernas se hacen más largos y sus proporciones corporales se tornan cada vez más parecidas a las de un adulto. Tanto niñas como niños suelen crecer de 5 a 7.5 centímetros por año y suben de 3 a 6 libras anualmente (Papalia, 2005).

El crecimiento muscular y esquelético continúa, y el niño va adquiriendo una forma más firme, protegiendo así sus órganos internos (Santrock, 2006). Dichos cambios en coordinación con el cerebro y el sistema nervioso en maduración promueven el desarrollo de habilidades motoras gruesas y finas como son:

MOTRICIDAD GRUESA:

- Es capaz de correr, saltar y trepar con mayor velocidad y facilidad.
- Posee un control más eficiente para detenerse, arrancar y girar.
- Puede hacer saltos de 70 a 90 centímetros al correr.
- Pueden bajar una escalera larga sin ayuda y alternando los pies.
- Puede saltar de 4 a 6 veces en un pie y pueden recorrer saltando fácilmente una distancia de 4,80 metros.
- Es capaz de mantener el equilibrio al caminar sobre una tabla angosta.
- Puede pedalear un triciclo.
- Es capaz de hacer rebotar una pelota grande con las dos manos.

Fuente: Bluma, S. M. (1995). *Guía Portage de educación preescolar* (Ed. rev.). Portage,

Wisconsin: Cooperative Educational Service Agency.

MOTRICIDAD FINA:

- Es capaz de ponerse y sacarse su ropa sin ayuda.
- Puede abotonar y desabotonar camisas, y abrir y cerrar cierres.
- Es capaz de amarrar y desamarrar cordones.
- Recortan figuras de 5 cm casi sin alejarse de los bordes.
- Realizan un dibujo bastante completo de una persona.
- Hacen diseños y letras simples.
- Controlan la direccionalidad del trazo al colorear.
- Pueden copiar figuras.
- Ensartan cuentas en un hilo con poca dificultad.
- Utilizan la pinza manual para recoger objetos pequeños.
- Atornillan objetos de rosca.
- Hacen figuras de plastilina de 3 o más partes.
- Puede pedalear un triciclo.

Fuente: Bluma, S. M. (1995). *Guía Portage de educación preescolar* (Ed. rev.). Portage,

Wisconsin: Cooperative Educational Service Agency.

El uso predominante de la mano ya sea izquierda o derecha (lateralidad cerebral) comienza alrededor de los tres años, pero se consolida hacia los 4 años. El hemisferio cerebral derecho controla el lado izquierdo del cuerpo, y el hemisferio izquierdo controla la parte derecha, la mayor parte de niños tienen un hemisferio dominante izquierdo, es decir, son diestros, pero también hay niños que tienen un hemisferio dominante derecho. Para evaluar

la lateralidad observamos el uso dominante de sus manos, piernas y ojos, siempre el lado dominante será más usado (Santrock, 2006).

El niño de 4 a 5 años también tiene una mayor resistencia física, ya que su sistema respiratorio y circulatorio también está madurando. El crecimiento y salud de los niños en esta etapa depende de una nutrición y sueño adecuados, alternados con periodos de actividad física. Los niños de 4 a 5 años comen menos que los bebés porque su crecimiento se hace más lento y requieren de menos calorías por libra de peso corporal. En esta edad el niño tiene una mayor tendencia a regular su propia ingestión de calorías de acuerdo a sus necesidades (S.L. Johnson & Bridge, 1994: pág. 246). Los niños de edad preescolar cubren casi todas sus necesidades de sueño en la noche y ya no necesitan tomar siestas entre la mañana y tarde, sin embargo algunos niños mantienen esta costumbre. Si no se logra un equilibrio entre nutrición, sueño y actividad física los niños pueden desarrollar sobrepeso, o en otros casos bajo peso corporal. En esta edad el control de esfínteres está consolidado tanto durante el día como por la noche, el niño es capaz de ir al baño solo y no necesita mayor ayuda para su aseo.

2.3 Desarrollo emocional:

El desarrollo emocional de los niños de 4 a 5 años es paralelo al rápido desarrollo lingüístico que se da en esta etapa, (Owens, 2005), postula que a los 3 años el niño promedio utiliza aproximadamente un millar de palabras y entiende alrededor de 12 mil diariamente, y que hacia los seis años este vocabulario se ha duplicado. Es por este impresionante desarrollo del lenguaje que los niños de esta edad se van volviendo capaces de expresar sus emociones mediante palabras, y de discernir las expresiones faciales de las personas que los rodean, lo que ayuda a la comprensión de las mismas, siendo así capaces de un mejor control emocional.

La comprensión de las emociones ayuda a los niños a orientar sus comportamientos en situaciones sociales y a hablar de sus emociones (Laible & Thompson, 1998, en Papalia, 2005; pp. 307).

Los niños de 4 a 5 años son capaces de establecer consecuencias a sus acciones y las emociones que esto conlleva, por ejemplo: Juanito sabe que si golpea a su hermana menor su madre se enojará y él se sentirá triste. Los niños en este periodo son capaces de contextualizar sus emociones de acuerdo a sus objetivos y pueden ocultar sus emociones según convenga, hasta el quinto año de edad ya se han tomado los primeros pasos hacia el control emocional que será perfeccionado en lo posterior.

Ya que las primeras experiencias emocionales en la infancia ocurren en el contexto familiar, las relaciones y vínculos familiares ejercen gran influencia también en la comprensión de las emociones. Laible y Thompson (2005) realizaron un estudio con 41 niños en edad preescolar en el que se descubrió una relación entre el apego seguro a la madre y la comprensión de niño de las emociones negativas observadas en los demás.

Gloria Henao y Ma. Cristina García, en su artículo “*Interacción familiar y desarrollo emocional*” (2009), postulan tres aspectos del desarrollo emocional a analizarse:

- **La comprensión emocional:** Los niños en esta edad comienzan a ajustar sus reacciones a la situación, y comienzan a considerar los deseos del otro. Las características de su personalidad, las experiencias previas y el contexto ayudan al análisis de las distintas situaciones y de las reacciones que se pueden dar.

El medio cultural propone un grupo de reglas para la expresión de las emociones, y los niños aprenden esto por imitación. Los niños de 3 a 5 años entienden una situación

emocional no por un análisis de la situación, sino por una explicación de la emoción como tal, es decir lo que ellos sentirían en esa situación (Papalia, 2005; pág. 791).

- **La regulación emocional:** Las experiencias vividas ayudan a la regulación de las emociones, los niños a través de las vivencias adquieren la habilidad de hacer frente a las exigencias sociales, limitando sus manifestaciones emotivas en diversos contextos. En este período el niño alcanza una madurez y capacidad de introspección que le permite determinar el tipo de reacciones que puede tener en función a otras personas y las situaciones, logrando así la regulación emocional.
- **La empatía:** *“La empatía es la capacidad que tienen las personas para entender una situación emocional y emitir respuestas relacionadas con el sentir de la persona”* (Henaio y García, 2009; pp. 792).

A medida que el niño crece el proceso empático va mejorando, y se logra un mejor nivel de análisis y comprensión de las situaciones y como estas situaciones pueden causar respuestas emocionales diversas. La empatía es un componente emocional que se alcanza al lograr 3 aspectos previos:

- La propia comprensión emocional.
- La comprensión emocional de otros.
- La capacidad de regular las propias emociones.

Como podemos observar, estos tres aspectos del desarrollo emocional siguen un orden y se desarrollan desde los 3 hasta los 6 años, siendo el período crítico de los 4 a los 5 años.

2.4 Desarrollo social:

Según la teoría cognoscitiva social de Albert Bandura (1974), los niños aprenden los roles de género gracias a la socialización. La identidad de género es producto de influencias personales y sociales.

Adquieren inicialmente roles de género cuando observan modelos comúnmente el de sus padres de mismo sexo, otros modelos pueden ser los adultos con los que interactúa o sus compañeros. Plasman en su conducta lo que han observado de sus modelos con respecto a los roles de género, reforzándolos (Papalia, 2005).

El proceso de socialización comienza en la infancia temprana, las primeras experiencias sociales de los niños y niñas se dan dentro del hogar con sus padres, y posteriormente con sus compañeros, otros adultos y medios de comunicación los cuales refuerzan el rol de género.

En general, los niños socializan en términos de género y preferencias de juego. Las niñas tienen mayor libertad en la elección de juegos y compañeros, en cambio, los varones tienen ciertas limitaciones en este aspecto debido a los estereotipos sociales. A partir de los tres años los niños comienzan a llevarse según estos estereotipos al elegir a sus compañeros, y aquí observamos un mayor rechazo hacia los varones que juegan con niñas o juegan con cosas “de niñas” que a las niñas que juegan con varones. Estos roles estereotipados son perpetuados por los adultos con los que el niño interactúa y se acentúan a medida que los niños crecen.

Los medios de comunicación también influyen en el desarrollo de estereotipos sociales, ya que los niños que ven más televisión están expuestos a un mayor nivel de influencias exteriores a su medio, y son más propensos a desarrollar estereotipos sociales.

Mildred B. Parten (en Papalia, 2005) identificó seis tipos de juego temprano cuyo grado de socialización van en aumento, es decir, que a medida que los niños van creciendo, su juego se vuelve más social, interactivo y cooperativo.

Los tipos propuestos son:

- **COMPORTAMIENTO DESOCUPADO:** El niño observa todo lo que le es de interés momentáneamente.
- **COMPORTAMIENTO DE ESPECTADOR:** El niño pasa la mayor parte de tiempo observando como juegan el resto de niños. Hace preguntas o sugerencias más no participa del juego.
- **JUEGO INDEPENDIENTE SOLITARIO:** El niño juega solo, con juguetes que son diferentes a los utilizados por otros niños cercanos, y no hace esfuerzo alguno por aproximarse.
- **JUEGO PARALELO:** El niño juega de forma independiente dentro del grupo con los mismos juguetes. Juega paralelamente con los niños, pero no se involucra.
- **JUEGO ASOCIATIVO:** El niño juega con otros, se piden y prestan juguetes juegan de forma similar no hay división de trabajo, organización ni meta.
- **JUEGO COOPERATIVO U ORGANIZADO COMPLEMENTARIO:** El niño juega en un grupo organizado para una meta determinada. Asumen diferentes papeles y complementan sus esfuerzos entre sí.

El juego es un indicador a su vez del desarrollo cognitivo, pero su parte social se muestra en mayor intensidad ya que todos los niños y niñas disfrutan del juego y lo hacen por placer propio, el juego ayuda a interactuar con otros de su edad y les enseña a manejar y tolerar

frustraciones. Su componente simbólico ayuda a los niños a enfrentar situaciones dolorosas en una forma comprensible para ellos y les permite así procesar las situaciones y comprenderlas.

2.5 Desarrollo Cognitivo:

Entre los 4 y 5 años el pensamiento de los niños experimenta una gran evolución, ya que sus experiencias con el entorno son más ricas y variadas, y el progreso en otras áreas del desarrollo (lenguaje, psicomotricidad, socialización), así como también el inicio de la escolarización potencian en gran medida su desarrollo cognitivo.

Según Piaget (1977), en esta etapa el niño se encuentra en un estadio cognitivo pre-operacional, denominado de esta manera ya que constituye un paso previo al pensamiento lógico u operacional. En este estadio el pensamiento está basado en las percepciones de los sentidos, no se diferencia entre los hechos objetivos, y la percepción subjetiva de los mismos. Este tipo de pensamiento meramente perceptivo es plasmado en los dibujos de los niños, en esta edad él dibuja lo que conoce, dibuja lo que observan de la forma en la que él lo percibe.

El pensamiento en este período es muy simbólico, los niños utilizan mucho la fantasía, la imaginación y la creatividad dentro de sus procesos de pensamiento, es por eso que atribuyen características humanas a objetos inanimados o a animales. El juego también es considerado como simbólico, los pequeños en esta etapa no necesitan de un objeto real para el juego, son capaces de imaginar y crear distintos escenarios y personajes en el juego, llegando a un gran desarrollo representacional que les permite realizar un juego imaginativo de roles con otros niños también (Papalia, 2005).

El pensamiento es egocéntrico, el pequeño no conoce otra perspectiva que no sea la de él, y cree que todas las personas piensan y perciben como él. Al percibir una situación los niños de esta edad se enfocan en sólo un aspecto de la misma ya que aún no son capaces de disociar las partes que componen un todo, solo comprenden lo que ven en un momento dado, y para ellos las situaciones o personas no se transforman, ni cambian (Papalia, 2005). Establecen lazos causales a las situaciones por proximidad, por ejemplo: Asocian el sentir sueño con la llegada de la noche, y para ellos todo tiene una causa y un efecto, no comprenden el concepto del azar (Santrock, 2006).

Son capaces de controlar su atención y dirigirla a algo concreto de forma voluntaria, pueden mantener su atención por un promedio de 7 minutos.

Desarrollan la memoria autobiográfica, es decir, recuerdan lo que han vivido y lo pueden narrar, estos recuerdos constituyen una base para la adquisición de nuevos conocimientos.

2.6 Conclusión:

El periodo desde los 4 a los 5 años es una etapa crucial en el desarrollo de los niños, tanto en el aspecto cognitivo, emocional, físico y social, en este tiempo se desarrollarán distintas capacidades que los ayudarán y prepararán para su vida futura. La evolución en éste periodo es un continuo de aprendizajes que se dan en sucesión, por lo que el niño debe pasar por todas estas etapas para tener un desarrollo satisfactorio en todas las áreas y lograr un equilibrio en su vida.

CAPÍTULO III

La Teoría del Apego.

3.1 Introducción:

En el siguiente capítulo realizaremos un análisis sobre la Teoría del Apego, planteada por John Bowlby, en la década de 1950. Estudiaremos los puntos más importantes de la teoría así como también los aportes de sus mayores exponentes y su aporte a la psicología.

3.2 Antecedentes:

La teoría del apego fue introducida por John Bowlby (1969, 1973, 1980), y se basa en la suposición de que existe un sistema de control del comportamiento innato en las personas, que constituye el vínculo, lo cual ayuda a la supervivencia.

Bowlby (1988) y Bretherton (1985) postulan que los seres humanos estamos programados para la búsqueda de proximidad y contacto con una figura de apego claramente identificada, y que esta conducta se intensifica en momentos de estrés, siendo la meta psicológica de esta cercanía el sentimiento de seguridad en la presencia de la figura de apego (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978; Bretherton, 1985). Adicionalmente, Bowlby (1988) postula que la habilidad del ser humano de formar vínculos íntimos con otros se considera como un componente esencial en la esfera mental de las personas.

Inicialmente se creía que el desarrollo del apego en los bebés se daba en los primeros 9 meses de vida (Bowlby, 1977), sin embargo estudios posteriores (Oliva, 2004; Del Barrio, 2002) sugieren que el apego continua a lo largo de la vida, es decir, se desarrollan patrones de apego en la infancia, y estos se internalizan y pasan a ser estructuras cognitivas que se aplican en las relaciones futuras.

Bowlby (1988) define la *conducta de apego* como cualquier comportamiento que resulta en que la persona logre o mantenga una proximidad con una figura percibida como mejor capacitada para lidiar con el mundo. La activación de la conducta de apego es más obvia cuando el sujeto se encuentra en un estado vulnerable (asustado, cansado o enfermo) y se desactiva cuando la figura de apego le da protección, ayuda o alivio (Bretherton, 1985).

En vista de los estudios de Bowlby sobre el apego, Ainsworth y cols. (1978) describieron tres patrones principales de apego en los niños:

- Seguro.
- Inseguro-Evitativo.
- Inseguro-Ambivalente.

Investigaciones posteriores proponen un cuarto patrón de apego, el apego inseguro-desorganizado (Main y Solomon, 1986). Se trata de niños que muestran muchas características de los inseguros ambivalentes y evitativos que inicialmente eran considerados como incalificables. (Bernier & Meins en Parritz & Troy, 2013).

Como podemos observar la teoría del apego ha crecido mucho desde su planteamiento en la década de 1950, y ha florecido aún más en las últimas décadas. Es una teoría que con una rica estructura teórica que combina elementos de la etología, psicoanálisis y de perspectivas cognitivistas y sistémicas y proporciona una comprensión profunda de como los seres nos relacionamos los unos con los otros, abarcando nuestras visiones de nosotros mismos y de otros, las necesidades evolutivas para la adaptación y seguridad y los procesos de desarrollo que nos conducen a los procesos de individuación y a auto-explorarnos.

3.3 John Bowlby:

John Bowlby nació el 26 de febrero de 1907 en Londres, Gran Bretaña. Bowlby provenía de una familia de la burguesía inglesa, fue el cuarto de seis hijos, criado de la forma tradicional de la clase media alta británica. Múltiples biografías relatan que Bowlby perdió a su padre a los 5 años de edad y que tenía escaso contacto con su madre ya que como muchas otras madres de la época, ella pasaba la mayor parte del tiempo en eventos sociales. Desde los 8 años de edad asiste al Colegio Naval de Dartmouth como interno en donde cursa toda su educación primaria y secundaria. Posteriormente estudió Psicología y Ciencias Naturales en la Universidad de Cambridge.

Al graduarse de la Universidad de Cambridge en el año de 1928, realizó un entrenamiento científico en psicología evolutiva, y trabajó como voluntario en una escuela para niños mal adaptados (Bretherton, 1992). Se tituló como médico en el año 1933 y trabajó dos años en el Maudsley Hospital, luego trabajó como psiquiatra infantil en la *London Child Guidance Clinic* hasta el comienzo de la segunda guerra mundial. En 1939 se convirtió en miembro de la Asociación Psicoanalítica Británica (Marrone, 2001).

Al finalizar sus estudios comenzó a cuestionar algunos de los fundamentos teóricos del psicoanálisis. Bowlby, gracias a su experiencia como psiquiatra infantil daba importancia a las experiencias de la vida real y sus consiguientes efectos en la psicopatología, oponiéndose al enfoque psicoanalítico de Melanie Klein, que ponía énfasis en el conflicto intrapsíquico y la fantasía.

Entre 1941 y 1945 hubo fuertes debates en la Asociación Psicoanalítica Británica respecto a teorías y técnicas, según Bretherton (1992) en la asociación habían tres grupos: el

grupo Freudiano; el grupo Kleiniano, que tenía gran influencia; y el grupo independiente, al que Bowlby pertenecía.

Bowlby estuvo expuesto a las ideas de Melanie Klein y reconocía sus aportes al psicoanálisis y a la teoría de las relaciones objetales, pero tenía algunas reservas sobre el enfoque Kleiniano en el psicoanálisis infantil (Bretherton, 1992).

Melanie Klein sostenía que los problemas emocionales en los niños eran causados por las fantasías generadas por los conflictos internos, más que por los sucesos del mundo exterior; las investigaciones de Bowlby se oponían a las ideas de Klein ya que él ponía énfasis en las experiencias del niño en su medio, y en las interacciones con los adultos a su alrededor.

Las primeras observaciones de las interacciones de los niños con sus figuras maternas fueron realizadas durante la Segunda Guerra Mundial, en las guarderías de Hampstead, entre 1942 y 1944, por Anna Freud y Dorothy Burlingham. Si bien estas observaciones constituyen el primero paso en las investigaciones sobre el vínculo, nunca se obtuvieron datos ni registros de las observaciones, sin embargo, según Bowlby muchos de los casos de estas observaciones se han vuelto célebres.

En 1944, Bowlby publica el trabajo *Cuarenta y cuatro ladrones juveniles* en el cual incluye registros detallados de cada uno de los casos así como también datos estadísticos. En este estudio se plantea que el comportamiento antisocial de los jóvenes tiene como origen una disfunción en su apego temprano. De esta forma, comienza a relacionar de forma sistemática las experiencias interpersonales tempranas con el desarrollo de una psicopatología en el futuro (Bretherton, 1992).

En 1946, René Spitz y Katherine Wolf realizan un trabajo de observación de los primeros doce meses de vida de alrededor de 100 hijos de madres solteras que residían en una institución penal. En este estudio, los niños permanecían con sus madres hasta los seis u ocho meses de edad, produciéndose en este momento una separación que duraba 3 meses en donde el bebé no veía a su madre para nada. Durante este tiempo el niño permanecía al cuidado de otras madres o de mujeres embarazadas, y su ambiente no tenía cambio alguno aparte de la separación de la madre. Las madres sustitutas trataban a los niños con el mismo cariño y calidez que sus madres y se observó que tras un periodo de adaptación la conducta de apego de los bebés hacia las madres sustitutas era parecida a la conducta con la progenitora, llegando a la conclusión que uno de los aspectos más importantes de la relación madre-hijo es el clima afectivo (Cobliner & Spitz, 1965).

Desde el año 1948 al 1954, Joyce y James Robertson realizan un importante aporte a las investigaciones sobre el vínculo, al obtener material filmográfico de sus observaciones a niños de 18 meses a 4 años que habían permanecido en un hospital o guardería durante una o más semanas y publican descripciones de los padres acerca de las reacciones que tenían los niños durante el tiempo de hospitalización, tiempo en el cual permanecían separados de la madre, y su reacción al ser dados de alta y reunirse con la madre. (Bowlby, 1990).

Robertson (1954), (en Marrone, 2001), señala que sus observaciones aportan evidencia de que la separación de un niño pequeño y su madre provocan una secuencia de reacciones psicológicas con efectos a largo plazo.

Bowlby (1990), acredita la labor de Robertson en su obra *El Vínculo Afectivo* manifestando que “...la presente obra se basa, fundamentalmente en las observaciones de James Robertson, adviértase que los informes suministrados provienen de sus trabajos.”. En

1948, Robertson se une a Bowlby para realizar observaciones de la conducta de niños que habían sido separados de sus madres en la Clínica Tavistock.

En 1957, en un simposio de la Asociación Psicoanalítica Británica, Bowlby (1986) cuestiona los métodos de investigación psicoanalítica, ya que en este enfoque se ve una gran cantidad de informes clínicos, pero los registros de las observaciones siguen siendo escasos.

Partiendo de estos cuestionamientos sobre los métodos de investigación psicoanalítica, Bowlby se acerca al enfoque etológico, planteando al respecto:

“La etología, en mi opinión, está analizando los fenómenos importantes de un modo científico. En cuanto estudia el desarrollo del comportamiento social y especialmente el de las relaciones familiares en especies inferiores, creo que examina comportamientos análogos y quizá, a veces, incluso homólogos a muchos de los que nos interesan clínicamente, en cuanto utiliza descripción de campo, hipótesis con conceptos operacionalmente definidos y experimentación, está usando un riguroso método científico”.(Bowlby, 1986, pp. 44)

Bowlby argumenta que solo a través de este enfoque se pueden aportar datos y conceptos precisos que pueden ser integrados con las ideas proporcionadas por otros enfoques como el psicoanálisis o las teorías del aprendizaje.

Bowlby (1990), a propósito de su interés por la etología, se acerca a los experimentos de Harlow que fueron publicados en 1958. En estos experimentos se estudia la conducta de monos Rhesus que eran separados de su madre al nacer, y se reemplazaba a su madre con un cilindro de alambre o un cilindro de paño suave. En los dos grupos se colocó una botella de donde recibían el alimento y los monos eran libres de escoger el sustituto de madre que les

gustaba más. De esta forma evaluaban por separado los efectos de la comida, el paño suave y el alambre.

Con respecto a los resultados de esta investigación, Bowlby (1990) postula que: *“Todos los experimentos demostraron que el contacto establecido en virtud de la calidez o suavidad del modelo inducían a desarrollar una conducta afectiva, en tanto que no ocurría así en el caso de los alimentos”*.

Dentro del mismo experimento, se midió el tiempo que los monitos pasaban con cada maniquí, observando como resultado que la mayor parte de monitos pasaban más tiempo (alrededor de 15 horas diarias) con el modelo de paño, mientras que ninguno pasaba más de dos horas diarias con el de alambre, independientemente del modelo que proporciona la alimentación. Harlow (1961), concluye que la conducta de apego de los monos se orientaba hacia la figura de paño que no lo alimentaba, mientras que no se observaban conductas de apego hacia el modelo de alambre que lo alimentaba. Bowlby afirma que en estos experimentos no se puede verificar la Teoría del Impulso Secundario, postulada por Freud (1926, en Bowlby, 1990, pp. 236) quien dijo que: *“el amor tiene su origen en la conducta de apego derivada de una necesidad satisfecha de comida”*.

Bowlby (1990) cuestiona estas afirmaciones de Freud planteando que esta teoría no surge de la observación y experimentación, y toma en cuenta las investigaciones de Lorenz (1950) sobre el *imprinting* que permiten comparar la conducta de apego de los mamíferos y el hombre. Por su parte, Spitz (1950), realiza un estudio etológico en niños que en condiciones de privación materna experimentaban angustia y corrían riesgo de desarrollar una psicopatología. Estudios posteriores (Hinde, 1982, en Marrone, 2001) mostraron que si bien el enfoque etológico mostraba ciertas limitaciones en la comprensión de las conductas

humanas, de todas maneras tuvo un gran impacto en el desarrollo de la Teoría del Apego, ya que el enfoque etológico ayudó a comprender las motivaciones de una forma diferente que el modelo psicoanalítico. Otro aporte etológico importante en la teoría de Bowlby (Marrone, 2001) fue la conceptualización de los procesos psíquicos según la teoría del control (modelo cibernético), estudiando las interacciones de los seres con su entorno y la formación de estructuras resultantes de estas interacciones, introduciendo en concepto de *feedback* para el logro de la homeostasis.

El interés de Bowlby por la etología no fue aceptado entre los psicoanalistas (Marrone, 2001), sin embargo ayudó a la creación de un enfoque científicamente flexible que buscaba respuestas en diversas fuentes, rompiendo con los esquemas de la época.

Bowlby concluye sus investigaciones (en Marrone, 2001) afirmando que la tendencia del niño a formar un vínculo fuerte y fundamental con una figura materna forma parte de una herencia arcaica, cuya función es la supervivencia de la especie (la protección frente a los depredadores en el contexto de la adaptación evolutiva), y que esta tendencia es relativamente independiente de la oralidad o de la alimentación.

3.4 Mary Ainsworth:

Mary D. Saslter Ainsworth, nació en Glendale, Ohio, en diciembre de 1913. En 1929 ingresó a la Universidad de Toronto consiguiendo su título en 1935, obtuvo su doctorado en Psicología del desarrollo en 1939.

Fue William E. Blatz quien la introdujo en las teorías de la seguridad ambos revolucionaron las ideas freudianas con otros puntos de vista. Dicha teoría sostiene que los

infantes y niños pequeños necesitan desarrollar una dependencia segura con sus padres, antes de experimentar situaciones desconocidas o no familiares (Bretherton, 1992).

Marrone (2001), afirma que el sentimiento de seguridad es lo que posibilita que el niño pueda, explorar el mundo, alejarse, aprender y desarrollar un sentimiento básico de destreza y eficacia ante las posibles dificultades que se presenten; añade también que este hecho tiene importancia históricamente ya que fue William E. Blatz fue quien le proporciona a Mary Ainsworth la noción de que cuando el sistema de apego se encuentra activado con una baja intensidad, la situación permite que el sistema exploratorio sea activado en un grado mayor por aspectos nuevos del ambiente (Marrone, 2001). Mary Ainsworth denominó esta noción como *base segura*, es decir, usar a la madre como una base segura desde donde explorar. Por ejemplo, si el niño se siente seguro de que sus figuras de apego son fiables y están disponibles en forma constante, es posible que el niño se atreva a explorar, dado que supone que estarán allí cuando decida regresar. Más aún cuando el niño experimente fatiga, estrés o incertidumbre.

Durante la Segunda Guerra Mundial en 1942, sirvió al ejército canadiense en el Canadian Women's Corp, como consultora y en selección de personal, alcanzando el rango de Mayor en 1945. Al finalizar la guerra regresó a Toronto donde continuó en la enseñanza de Psicología. En el mismo año se muda a Uganda y allí realiza investigaciones en los niños en donde observa en su propio hogar a veintiocho bebés aun sin destetar. Publica en 1967 *Infancy in Uganda*. Allí se percató de que había diferencias en la calidad de las relaciones de apego en las distintas díadas madre-hijo, y además era posible, medirlas y distinguirlas.

Clasifica entonces, distintas categorías de apego como seguro, inseguro y no apegado, la que luego descartaría. (Marrone, 2001).

En 1946 junto a William E. Blatz realiza su tesis doctoral de la teoría de la seguridad un proyecto de investigación que estudiaba el sentimiento de seguridad en la vida adulta. En 1950 se casa con Leonard Ainsworth y se traslada a Londres. Allí se une a John Bowlby y su equipo en la Clínica Tavistock.

En 1969 publica un estudio longitudinal acerca del desarrollo de la conducta afectiva infantil durante los doce primeros meses de vida en una muestra de familias norteamericanas de clase media (Bowlby, 1990) con el fin de replicar los estudios en Uganda (Marrone, 2001).

Mary Ainsworth encuentra gran utilidad en la *seguridad* del vínculo afectivo del niño. Clasifica como lleno de seguridad al infante de doce meses que en una situación extraña puede explorar con bastante libertad, utilizando a su madre como base segura, que tiene idea del paradero de la madre durante su ausencia y que la saluda a su regreso.

Reconoce que la conducta de la madre en los primeros meses de la vida del niño es indispensable para la clasificación de la relación entre la madre y el niño, Desarrollando así su estudio de la *situación del extraño* (Ainsworth, 1960). En este estudio se observan infantes, brevemente separados de su cuidador, en una situación no familiar en donde manifiestan distintos patrones de conducta, es una prueba de laboratorio para medir el apego que consta de 8 fases que se describen a continuación en el siguiente cuadro:

NUMERO DE FASE	PERSONAS PRESENTES	DURACIÓN	BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN
1	Madre, bebé y observador.	30 minutos.	El observador introduce a la madre y al bebé en la sala experimental, y sale.

2	Madre y bebé.	3 minutos	La madre no participa mientras el bebé explora. Si es necesario, se estimula el juego pasados dos minutos.
3	Desconocido, madre y bebé.	3 minutos	Entra el desconocido. 1º minuto: el desconocido permanece en silencio. 2º minuto: el desconocido conversa con la madre. 3º minuto: el desconocido se aproxima al bebé. Después de 3 minutos la madre sale discretamente.
4	Desconocido y bebé.	3 minutos o menos.*	1º episodio de separación. La conducta del desconocido se coordina con la del bebé.
5	Madre y bebé o más.	3 minutos	Primer episodio de reencuentro. La madre entra, saluda, y reconforta al bebé. Después intenta que vuelva a jugar. La madre sale entonces despidiéndose.
6	El bebé solo.	3 minutos o menos.*	2º Episodio de separación.
7	Desconocido y bebé.	3 minutos o menos. **	Continúa la segunda separación. El desconocido entra y coordina su conducta con la del bebé. Intenta interactuar con él.

8	Madre y bebé	3 minutos.	2º episodio de reencuentro. La madre entra, saluda al bebé y le coge en brazos. Mientras tanto, el desconocido sale discretamente.
---	--------------	------------	--

* El episodio se recorta si el bebé está excesivamente angustiado.

** El episodio se prolonga si necesita más tiempo para que el bebé se reincorpore al juego.

Fuente: Ma. Carmen Ruiz, *Situación extraña* (s.f). Recuperado el 6 de agosto del 2014 de:

http://palmera.pntic.mec.es/jpriet13/Textos/situacionextra%F1a_maryainsworth.doc.

Ainsworth (1960) clasifica tres patrones de acuerdo a los resultados de la observación del experimento: niños con apego seguro; niños con apego inseguro-evitativo; apego inseguro-ambivalente o resistente.

- Apego seguro: El bebé examina el recinto y los juguetes con interés durante los períodos previos a la separación. Da señales de echar de menos a la madre durante la separación, a menudo hay llanto durante la segunda separación. Preferencia obvia por la madre frente al extraño. Saluda a la madre activamente, normalmente iniciando el contacto físico, pero después se restablece y vuelve al juego. Este tipo de apego se dio en el 65% de los niños del experimento.
- Apego inseguro-evitativo: No llora durante la separación de la madre. Evita e ignora activamente a la madre durante el reencuentro (p.e. alejándose, mirando en otra dirección o soltándose de los brazos cuando se le alza). Escasa o ninguna proximidad ni búsqueda de contacto, no hay señales de angustia ni de ira. Este tipo de apego se dio en el 25% de los niños del experimento.

- Inseguro-ambivalente: Puede mostrarse cauto o angustiado antes de la separación, con escasa exploración. Preocupado por la madre durante todo el procedimiento, puede parecer furioso o pasivo. No logra establecerse y confortarse cuando reencuentra a la madre y normalmente continúa centrando su atención en la madre y sigue llorando. No logra volver a la exploración tras el reencuentro. Este tipo de apego se dio en el 10% de los niños del experimento.

Algunos años después Main y Solomon (1986), propusieron un cuarto tipo, el apego inseguro desorganizado. Los niños con este tipo de apego muestran conductas desorganizadas y/o desorientadas en presencia de la madre, sugiriendo un colapso temporal de las estrategias conductuales. Por ejemplo, el bebé puede congelarse con una expresión equivalente al trance, manos abiertas, puede alzarse ante la entrada de la madre, después caerse y acurrucarse sobre el suelo, o puede aferrarse mientras llora amargamente y sin embargo distanciarse con la mirada.

3.5 Conclusiones:

Concluimos este capítulo señalando que las ideas innovadoras de la teoría del apego de John Bowlby y el complemento de Mary Ainsworth han aportado mucho en el mundo de la psicología evolutiva y cognitiva actual. Mediante las investigaciones y experimentos realizados por ambos autores se comprobó que el apego va más allá de las experiencias de la alimentación, dando un papel secundario a la oralidad y haciendo más énfasis en el vínculo y conducta de apego del niño. Otorgándonos así un aporte más rico y científico que las antiguas teorías del psicoanálisis, y dejando un valioso legado que puede continuar sirviendo como base segura desde donde explorar las relaciones íntimas.

CAPÍTULO IV

Psicodiagnóstico de Ansiedad.

4.1 Introducción:

En el presente capítulo conoceremos las herramientas que usamos para el psicodiagnóstico de la ansiedad en los niños de la muestra, que son el Test de Apercepción Temática Infantil y el Test de la Familia, estudiaremos sus fundamentos teóricos y técnicos, para de esta forma poder realizar el análisis cualitativo de la investigación.

4.2 El Test de Apercepción Temática Infantil (C.A.T):

4.2.1 La Historia del C.A.T:

La idea original de C.A.T. surgió en una conversación sobre los problemas proyectivos en el T.A.T entre Leopold Bellak con Ernst Kris, quien propuso que es más fácil para el niño identificarse con animales que con personas ya que de esta manera es más fácil para ellos manejar las relaciones emocionales porque se identifican con los animales por ser los “más pequeños” o “los de abajo”. Esta facilidad de identificación con los animales es un hecho conocemos desde que Freud (1909) comunicó la historia del caso Juanito, en su "*Análisis de la fobia de un niño de 5 años*".

Bellak y Kris (1949), después de examinar este hecho, analizaron las diversas situaciones infantiles que podrían exponer la dinámica de los problemas del niño. Como expusimos anteriormente la teoría apoyaba con suficientes razones la idea de que los niños de 3 a 10 años podían identificarse mejor con los animales, y fue así como se iniciaron las investigaciones del C.A.T.

Violet Lamont, dibujante profesional especializada en ilustraciones de libros infantiles, realizó los dibujos de acuerdo con las situaciones seleccionadas que analizaron los autores, y agregó otros de su inventiva. Entregó una serie de 18 láminas, de las cuales, Bellak y sus colaboradores se quedaron con un juego, las láminas restantes fueron distribuidas entre varios psicólogos, conocidos de Bellak, que eran expertos en los métodos proyectivos y su manejo. Estos psicólogos administraron las láminas primitivas del CAT y enviaron los análisis y las informaciones respectivas de los sujetos y su ambiente, además comunicaron sus impresiones personales acerca de los problemas técnicos del CAT.

Con todo el material que se recogió se seleccionaron 10 láminas entre las 18 del repertorio inicial que son las que se usan hasta la actualidad.

4.2.2 Naturaleza y Finalidad del Test:

El test de apercepción temática infantil (C.A.T) *es un método aperceptivo de investigación de la personalidad a través del estudio del significado dinámico de las diferencias individuales en la percepción de un estímulo estándar.* (Bellak, 1996, pp. 243).

Es descendiente directo del Test de Apercepción Temática (T.A.T) de Henry Murray y fue concebido con el objeto de facilitar la comprensión de la relación de un niño determinado con sus más importantes figuras y tendencias. Las láminas fueron planeadas con el propósito de provocar respuestas específicamente relacionadas con problemas de alimentación y orales en general, explorar problemas de rivalidad entre hermanos, descubrir la actitud del niño frente a las figuras paternas y la manera como

el niño las percibe, penetrar en la actitud del niño frente a los padres como pareja (*complejo de Edipo*) y la escena primaria (Bellak, 1996). En relación con estos objetivos se intenta conocer las fantasías agresivas infantiles, la aceptación infantil del mundo adulto, el miedo de quedarse solo durante la noche y posibles conexiones con la masturbación, el comportamiento frente al aseo y la actitud de los padres frente a este problema. Se pretende conocer la estructura del niño y su método dinámico de reaccionar -y de manejarse- frente a los problemas del crecimiento (Bellak 1996).

Al igual que el T.A.T, el C.A.T trabaja, sobre todo, con el contenido de la producción. El análisis del comportamiento aperceptivo se ocupa, por lo general, de lo “*que se ve y se piensa*”, a diferencia del examen del comportamiento expresivo, que se ocupa del “*cómo se ve y se piensa*” (Esquivel, Heredia y Gómez-Maqueo, 2007).

Tanto el T.A.T y el C.A.T se utilizan para describir la dinámica de las relaciones interpersonales y de las constelaciones de impulsos, así como la naturaleza de las defensas. Creemos, pues, que el C.A.T puede ser clínicamente aprovechable para determinar los factores dinámicos vinculados con la reacción de un niño frente al grupo, en el jardín de infantes, la escuela y la familia (Bellak, 1996). El C.A.T puede ser útil para el psicoanalista, el psiquiatra, el psicólogo, el asistente social y el maestro, así como para el pediatra con orientación psicológica. Puede asimismo emplearse directamente en la terapia como técnica lúdica (Esquivel, Heredia y Gómez-Maqueo, 2007).

A causa de que su material está constituido por dibujos de animales, el C.A.T es relativamente independiente de la cultura y puede emplearse de la misma manera en niños blancos, negros o en otros grupos etnográficos (Bellak 1996).

4.2.3 Fundamentos Teóricos del C.A.T:

Las técnicas aperceptivas se caracterizan por ser estandarizadas, es decir, se muestra el mismo estímulo a todos los sujetos, sin embargo en el momento de la interpretación observamos las diferencias entre los distintos casos. En este tipo de pruebas es posible encontrar dos tipos de contenidos: manifiestos y latentes (Esquivel, Heredia y Gómez-Maqueo, 2007).

Los contenidos manifiestos son los que se expresan abiertamente en la prueba, son las representaciones de las imágenes, los temas propuestos y el lenguaje que se ha usado en las narraciones, mientras que los contenidos latentes son de naturaleza inconsciente y requieren una interpretación que permitirá una comprensión dinámica de los conflictos en la personalidad (Esquivel, Heredia y Gómez-Maqueo, 2007).

Estos contenidos latentes son la base interpretativa del C.A.T, el cual se encuentra enmarcado teóricamente por el psicoanálisis. La teoría psicoanalítica considera que los motivos de las conductas son inconscientes, es por esta razón que da más importancia a los contenidos subjetivos, lo que nos permite comprender la estructura interior de los individuos, las reacciones que provocan las situaciones conflictivas inconscientes y sus manifestaciones conductuales.

Como mencionamos anteriormente el C.A.T es una herramienta proyectiva estructurada que *“permite que el sujeto proyecte su subjetividad que constituye lo inconsciente de la estructura de la personalidad”* (Esquivel, Heredia y Gómez-Maqueo, 2007, pp. 175). El término proyección aparece en los primeros estudios de Freud hacia 1895, y posteriormente en el *“Caso Schreber”* publicado en 1911, en este

artículo Freud define la proyección como “*un mecanismo de defensa inconsciente en el que la persona atribuye a otros un rasgo o deseo que le pertenece y que le resulta inaceptable admitir como propio*” (Esquivel, Heredia y Gómez-Maqueo, 2007, pp. 176), de acuerdo con esta definición observamos que la proyección es un mecanismo de defensa interno que tiene como fin la resolución de un conflicto, pero muchas veces se observan proyecciones sin existencia de un conflicto en sí, en este caso la proyección se da por las percepciones internas del sujeto.

Henry A. Murray, creador del T.A.T, plantea que las percepciones internas de las figuras propias influyen en la percepción de las figuras presentadas en el material aperceptivo. A partir de estos aportes teóricos surge el concepto de apercepción, que aparece citado en el *Dictionary of Philosophy* (Esquivel, Heredia y Gómez-Maqueo, 2007, pp. 133):

“Proceso mediante el cual la nueva experiencia es asimilada y transformada por el residuo de la experiencia pasada de cualquier individuo para formar un todo nuevo. El residuo de la experiencia pasada se conoce como masa aperceptiva”

Esta definición de apercepción es la hipótesis de trabajo de Bellak (1990) con respecto C.A.T, ya que las interpretaciones de cada niño se convierten en distorsiones aperceptivas, las mismas que arrojan más contenido dinámico para la interpretación.

Los estímulos que se presentan a los niños en el C.A.T fueron diseñados específicamente para que, a través de los relatos se observen los problemas que se pueden dar en las distintas etapas del desarrollo.

4.2.4. Aplicación del C.A.T:

El test de apercepción temática infantil C.A.T, tanto en su versión animal (CAT-A) como en la humana (CAT-H) puede ser aplicado a niños desde los 3 a los 10 años de edad. Se recomienda que antes de aplicar esta prueba se debe establecer un rapport adecuado con el niño, por lo que se considera importante tener una o dos sesiones previas.

Por lo general es difícil lograr que los niños, en especial los más pequeños, colaboren con la prueba por lo que es mejor presentarla como un juego. La consigna más adecuada, para la aplicación de la prueba es la siguiente: *“Jugaremos a contar cuentos, tú los contarás mirando unas láminas, y nos dirás que sucede...”* (Bellak, 1966).

Esta consigna es la proporcionada por Leopold Bellak en el manual de aplicación de test, sin embargo es flexible y puede ser cambiada de acuerdo a la situación y nivel de lenguaje y comprensión del niño y en el momento que se crea oportuno se puede alentar y estimular al niño a continuar el relato, sin sugerir las respuestas, mediante preguntas como: *¿Qué paso antes?*, *¿Qué pasará después?*, etc.. Generalmente, durante la prueba los niños tienden a manipular las láminas por lo que es conveniente presentárselas una a la vez y mantener las láminas restantes fuera de su alcance. Es necesario, por último, registrar por escrito los relatos del niño de manera textual, notando también la actitud y comportamiento del niño y otros datos que se consideren relevantes.

Si se conoce la índole de los problemas del niño se pueden aplicar solamente determinadas láminas que proporcionen información sobre los problemas específicos; que es lo que hemos hecho en nuestra investigación

4.2.5. Descripción de las láminas y respuestas típicas.

Como mencionamos anteriormente, en nuestra investigación no se ha aplicado el test completo, sino una serie de láminas que a nuestra forma de ver podrían mostrar respuestas de tipo ansioso en los niños de la muestra. Las láminas que fueron aplicadas se describen a continuación:

- **Lámina 3:**



Un león, con pipa y bastón, sentado en un sillón. En el ángulo inferior derecho aparece un ratoncito en un agujero.

Temas esperados:

Esta lámina por lo general es interpretada por los niños como la representación de la figura paterna, y como se la considera. La pipa y el bastón del león pueden ser observados como instrumentos de agresión, esto puede indicar ansiedades con respecto a la agresión por parte de la figura paterna. El ratón es la figura con la que los niños se identifican con mayor facilidad, en unos casos se encuentra a merced del león y en otros es más poderoso. Un grupo menor de niños se identifica con el león.

- **Lámina 7:**



Un tigre con colmillos y garras visibles lanzándose sobre un mono, que salta a través del espacio.

Temas esperados:

En esta lámina se expresan los miedos a la agresión y su respuesta frente a ella. Por lo general, cuando el nivel de ansiedad del niño es alto se puede mostrar rechazo abierto hacia la lámina o se pueden dar también historias

irreales en un esfuerzo de no verse involucrado. La figura de identificación de los niños en esta lámina suele ser el mono.

- **Lámina 8:**

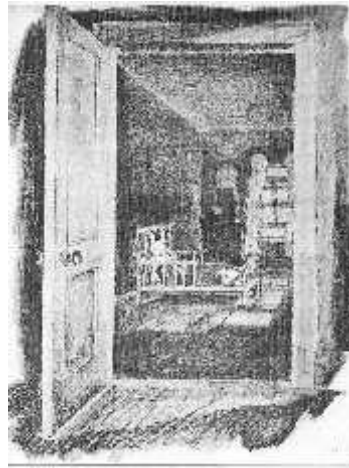


Dos monos adultos, sentados sobre un sofá, beben una infusión en tazas. En la parte anterior de la lámina un mono adulto, sentado sobre un cojín, charla con un monito. Incluso la figura de la abuela aparece al fondo como un retrato.

Temas esperados:

En esta lámina se puede valorar como el niño se percibe a sí mismo dentro de la constelación familiar y el papel que juega dentro de su familia. Cuando el niño percibe al mono de la parte anterior como figura materna o paterna es importante analizar las actitudes hacia esta figura y si la ve cómo cálida o frustradora.

- **Lámina 9:**



Habitación oscurecida vista a través de una puerta abierta y desde una habitación iluminada. En la oscuridad hay una camita en la cual un conejo está sentado mirando a través de la puerta.

Temas esperados:

Son comunes las respuestas de miedos a la oscuridad, a ser dejados solos, al abandono de los padres, también pueden aparecer historias en relación a pesadillas o terrores nocturnos.

4.3 El Test de la Familia:

4.3.1 Fundamentos del Test de la Familia:

Entre los tests proyectivos gráficos para niños que se usan en la práctica clínica, la prueba del dibujo de la familia es una de los tests que tiene un mayor valor diagnóstico, ya que mediante la aplicación de esta prueba se pueden conocer los problemas de tipo adaptativo al medio familiar, los conflictos de tipo edípico y la rivalidad entre hermanos. También refleja el desarrollo intelectual del niño y sus componentes emocionales (Esquivel, Heredia y Gómez-Maqueo, 2007).

Esta prueba es una importante herramienta de investigación psicológica que fue creada por Maurice Porot en 1952, y complementada por Louis Corman en 1961 y Josep Maria Lluís Font en 1978. Se puede aplicar esta prueba a niños a partir de los cinco años, y es más usado en la práctica clínica para la evaluación de aspectos emocionales del niño, más que la parte madurativa e intelectual.

Inicialmente, la consigna de este test era “*dibuja a tu familia*”, según Porot (1952), esta consigna permite al niño la representación de su familia como él o ella la ve, sin embargo, Corman (1961) modificó esta consigna a “*dibuja una familia*” ya que según él, esta consigna permite que la proyección del ideal de familia del niño se muestre. En estudios posteriores, Rosa Korbman (1984) postula que la consigna más indicada para el trabajo con niños pequeños es la de “*dibuja a tu familia*”, ya que considera al niño como un sujeto en formación, que no reprime ni se defiende como el adulto y tiende a proyectarse abiertamente.

4.3.2 Aplicación de la prueba:

Aplicación Prueba del Dibujo de la Familia según Corman: Se le da un lápiz y una hoja blanca al niño, es importante que se coloque la hoja en forma horizontal, si el niño gira la hoja se debe respetar la decisión; no se le permite que utilice otros elementos, por ejemplo, una regla.

La indicación es: “Dibuja una Familia”, o bien, “imagina una familia que ti inventes y dibújala”, si el niño no entiende se puede agregar: “Dibuja todo lo que quieras, las personas de una familia, y si quieres objetos o animales”.

Al terminar de hacer el dibujo, se le felicita y se le pide que lo explique. El autor recomienda que se le hagan una serie de preguntas como: ¿Dónde están?, ¿Qué hacen ahí?, ¿Cuál es el más bueno de todos en esta familia?, ¿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 fueras parte de esta familia ¿Quién serías tú?

Lluis, Porot y Korbman consideran más adecuada la consigna: *Dibuja a tu familia*, ya que permite pedir al niño verbalizaciones a cerca de su dibujo tales como: Cuéntame..., ¿Cómo es contigo?, ¿Cómo es cuando es bueno (a)?, ¿Cómo es cuando es malo (a)? Korbman considera que dichas verbalizaciones proporcionan contenidos manifiestos del niño, que permiten cierto conocimiento a cerca de él. Son más útiles las verbalizaciones espontáneas, ya que representan asociaciones que pueden llevar más fácilmente al contenido latente y a los deseos del niño.

Todos los autores consideran necesario el interrogatorio o discurso espontáneo del niño para interpretar la prueba. Es importante conocer el contexto en el que se aplica la prueba, ya que cualquier dibujo del niño tiene un valor transferencial cuando se aplica en una situación clínica individual. Debe anotarse además el orden de aparición de los personajes, las tachaduras, las dudas al dibujar, así como los retrocesos (Esquivel, Heredia, Gómez-Maqueo, 2007).

4.3.3 Interpretación de la prueba:

Para nuestro trabajo de tesis aplicamos la interpretación según Josep M. Lluis Font ya que su interpretación es más sistemática y completa, basándose en tres aspectos fundamentales para su interpretación:

A. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS DIBUJOS

Tamaño. Se clasifica a los dibujos en tres categorías: Grandes, normales y pequeños. Se considera que la relación entre tamaño y espacio disponible se proyecta la relación dinámica entre el niño y el ambiente, concretamente, entre el niño y las figuras parentales. Por lo tanto, los dibujos grandes corresponden a niños que responden de manera agresiva y expansiva ante las presiones del medio, por el contrario, los dibujos pequeños se asocian con sentimientos de inferioridad e inseguridad. Al considerar el nivel sociocultural, los dibujos grandes se dan más frecuentemente en niños de clase alta (Lluis Font, 1987).

Emplazamiento Se refiere al sector de la página en el que se sitúa el dibujo. Arriba representa el mundo de fantasías, ideas y tendencias espirituales; abajo significa lo concreto y sólido; y el centro representa la zona de los afectos y el corazón. Este autor plantea que la ubicación del dibujo en la parte central es lo normal (Lluis Font, 1987).

Sombreado Existen dos categorías, los que tienen sombreado débil y los que lo tienen en extensión notable y con intensidad, siendo en este último caso donde se interpreta. Considera que el sombreado es un signo de ansiedad más frecuente en primogénitos e hijos menores (Lluis Font, 1987).

Borraduras Se considera cualquier intento de borrar que haya dejado huella en el papel. Considera las borraduras como indicadores de ansiedad y conflictos emocionales (Lluis Font, 1987).

Distancia entre los personajes La distancia física entre los personajes representa la distancia emocional existente los mismos. La representación de los personajes en planos diferentes refleja, en algún grado, falta de comunicación, a no ser que los distintos planos se justifiquen por la presencia de un número elevado de personajes (Lluís Font, 1987).

B. VALORIZACIÓN Y DESVALORIZACIÓN

Lluís Font (1987) considera también importante tomar en cuenta detalles como cuál es el personaje en primer lugar, si suprime algún personaje o algún elemento, como rasgos faciales o manos.

Personaje dibujado en primer lugar. El niño dibuja primero al personaje que considera más importante, al que admira, envidia o teme, o se identifica con este.

Otros indicios de valorización. Este autor considera que el aumento de tamaño de alguno de los elementos o personajes, y la representación mayor de detalles, perfeccionamiento de la figura.

Personaje dibujado en último lugar. Dibujar de último lugar a un personaje es una manera de desvalorizarlo, siempre que esto no sea un producto de orden de la jerarquía familiar. Si el niño se dibuja al último sin ser el menor o hijo único se considera auto desvalorización.

Supresión de algún elemento familiar. Este indicador nos muestra una defensa consiste para negar una realidad que produce ansiedad o conflicto intrapsíquico, para el autor esta característica es la máxima expresión de desvalorización.

Otros indicios de desvalorización. La desvalorización también se da cuando el dibujo carece de detalles, es más pequeña e imperfecta, generalmente distanciado de los demás dibujos.

Omisión de las manos. Según Lluís Font, tiene que ver con la culpabilidad, también encontró que la omisión de las manos aumenta a medida que crece el tamaño de la familia, lo cual indica dificultades de contacto con el ambiente.

Omisión de rasgos faciales en los dibujos. Además de indicar una desvalorización, esto refleja una perturbación de las relaciones interpersonales vinculadas a la inhibición de los sujetos y a una pobre imagen de sí mismo.

Adición de otros elementos. Esto puede tener distintos significados dependiendo del caso, pueden ser abuelos, tíos, primos, etc.

C. COMPONENTES JERÁRQUICOS

Se refieren al lugar que se adjudica a los diferentes subsistemas estructurales de la familia (Lluís Font, 1987).

Bloque Parental. Cuando este bloque no aparece, el sujeto percibe vínculos efectivos fuertes de alguno de los padres hacia alguno de los hermanos, proyecta su visión de algunos favoritismos o una situación de rivalidad entre los hermanos por el afecto de los padres. No dibujar a los padres juntos, intercalar a alguien entre ellos (hermano o a sí mismo) siempre que los padres no estén desvalorizados. Indica que el sujeto considera privilegiado al personaje que se encuentra en medio o la expresión de un deseo de sobreprotección o dependencia (Lluís Font, 1987).

Jerarquía de hermanos. Es frecuente que se altere la jerarquía de los hermanos en el dibujo, por lo cual se considera de importancia cuando va acompañada de otros indicios como borraduras, tamaño, sombreado, supresión de algunos elementos o algunos otros semejantes (Lluís Font, 1987).

Jerarquía familiar. El orden jerárquico normal consiste en dibujar primero al padre, luego a la madre, y a continuación a los hermanos, por orden de mayor a menor. Este orden se altera cuando aparece clara desvalorización de alguno de los miembros de la familia (Lluís Font, 1987).

4.4 Diseño de la investigación:

El presente trabajo de tesis es un estudio de tipo descriptivo y cuantitativo ya que utiliza estadística trasversal. Es también cualitativo ya que se usan herramientas descriptivas como son: test, fichas de observación, entrevistas, etc...

4.5 Procedimiento de la Investigación:

La investigación se realizó en el Centro de Desarrollo Infantil Municipal “Sol de Talentos” y en el Centro Preescolar “El Bosque”, con 50 niños y niñas de 4 a 5 años, divididos en dos grupos de 25 niños por cada institución. La población es heterogénea con 20 niñas y 30 niños, todos en el rango de edad previamente mencionado.

Para lograr un acercamiento a la muestra nos valimos de las maestras de los niños, las cuales apoyaron en el proceso de la investigación realizando una observación de campo y llenando un registro de observación (ver anexo No. 1) proporcionado por las autoras de la investigación, en el registro se les pidió a las maestras que incluyeran los siguientes datos significativos:

- Nombre del niño
- Edad
- Fecha de la observación
- Descripción del comportamiento del niño
- Descripción de la integración del niño al grupo
- Situación familiar
- Cómo es el niño con los padres
- Datos varios de interés

Para un mejor conocimiento del desarrollo del niño y su situación familiar, pedimos la colaboración de los padres de familia, los cuales llenaron una Ficha Psicopedagógica Acumulativa en donde se describirán los principales aspectos del desarrollo del niño (ver anexo No. 2)

Posterior a la recolección de estos datos procedimos a la aplicación de los instrumentos de evaluación propuestos: El Test de Apercepción Temática Infantil C.A.T y el Test de la Familia, las aplicaciones se realizaron de forma individual a cada uno de los niños siguiendo las técnicas descritas en la teoría de los tests.

Para la interpretación del C.A.T nos basamos en el método abreviado de análisis clínico de Leopold Bellak, en el que se describe el tema narrativo, la interpretación a la narración y el diagnóstico, como se describe en el capítulo “*Interpretación del C.A.T*” (Bellak, 1996: pp. 283).

Con respecto al Test de la Familia, previo a las aplicaciones establecimos una serie de parámetros de interpretación con relación a la ansiedad basándonos en el manual de

interpretación del Test de la Familia de Josep Ma. Lluís Font (1987, pps 15-34), que describimos a continuación:

Parámetros para la interpretación del Test de la Familia en el psicodiagnóstico de la ansiedad

TAMAÑO:

- Dibujos muy grandes que presionan los bordes de la hoja indican sentimientos de contricción ambiental, es decir, el niño no se siente libre para desenvolverse en su medio ya sea por presiones internas o externas, niños tímidos, inmadurez, controles internos deficientes.
- Dibujos muy pequeños indican sentimientos de inseguridad, descontento, regresión, baja autoestima.

EMPLAZAMIENTO:

- La rotación del emplazamiento horizontal al vertical indica defensa o repliegue, introversión, retracción social, ansiedad por amenazas yoicas.
- El emplazamiento superior con dibujo pequeño indica ansiedad por amenazas yoicas, tendencia a la fantasía.
- El emplazamiento inferior con dibujo pequeño indica inseguridad, introversión y necesidad de seguridad.
- El emplazamiento izquierdo indica regresión, introversión e inhibición.
- El emplazamiento derecho indica tendencia a metas del futuro.

SOMBREADO:

- Indica ansiedad por la parte del cuerpo que ha sido sombreada y si va acompañado de trazos fuertes indica descargas agresivas con respecto a la fuente de ansiedad.
- El trazo muy débil indica inseguridad, dependencia.

BORRADURAS:

- Claro indicador de ansiedad hacia el elemento que se borra.

LA DISTANCIA ENTRE LOS PERSONAJES:

- El dibujo en estratos indica falta de comunicación familiar.
- Mucha distancia entre los miembros de la familia indica distancia emocional.

VALORIZACIÓN Y DESVALORIZACIÓN:

- Se dibuja primero al miembro de la familia que más se valora, admira o teme, así mismo el miembro que se dibuja al final indica la desvalorización del mismo.
- La supresión de uno de los miembros de la familia constituye un mecanismo de defensa que consiste en negar una realidad que produce angustia e indica problemas relacionales.
- La supresión de sí mismo o dibujarse a sí mismo al último, indica desvalorización propia, baja autoestima, e inseguridad.
- Se considera como signo de valorización el aumento de tamaño de alguno de los elementos o personajes y también el intento de dibujar más detalles en la misma.

DETALLES DEL DIBUJO:

- La integración pobre de las partes de la figura se asocia con inestabilidad emocional, impulsividad, o dificultad en la coordinación viso-motriz.
- Las transparencias en zonas corporales específicas indican angustia, conflicto o miedo agudo por lo común con respecto a lo sexual.
- Cabeza muy pequeña indica sentimientos de inadecuación intelectual.
- Ojos bizcos se asocian con hostilidad, en niños rebeldes que no se ajustan modos esperados de comportamiento.
- Brazos cortos indican dificultad para conectarse con el mundo exterior.

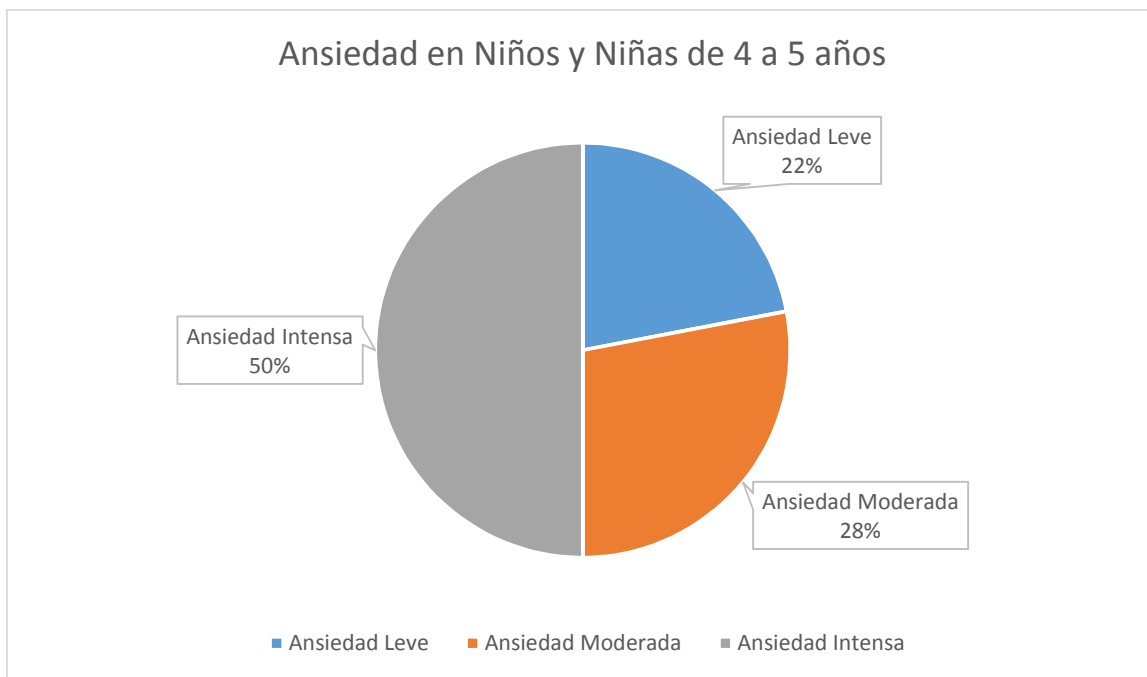
- Brazos largos indican una actitud agresiva generalizada, o expansividad.
- Brazos pegados al cuerpo indican dificultades para relacionarse con los demás.
- Manos grandes indican agresividad.
- Manos seccionadas indican temor al castigo o sentimientos de culpa.
- Piernas juntas indican rigidez, dificultad en el control de impulsos y temor a ataques de tipo sexual.
- Presencia de genitales indica agresión y dificultad en el control de impulsos.
- Omisión de ojos indican aislamiento y refugio en la fantasía para evitar una realidad dolorosa o frustrante.
- Omisión de nariz, se asocia con timidez, retraimiento.
- Omisión de la boca refleja inseguridad angustia y ansiedad.
- Omisión de brazos refleja ansiedad o culpa por conductas socialmente inaceptables (robo).
- Omisión de las piernas refleja intensa angustia e inseguridad.
- Omisión de pies indica sentimientos de poca valía e inseguridad.
- Omisión del cuello simboliza inmadurez, inseguridad y control interno pobre.

4.6 Presentación de Resultados:

Al realizar el psicodiagnóstico usando las herramientas descritas anteriormente, e interpretándolas en conjunto obtuvimos los siguientes resultados:

La muestra consta de 50 niños, los 11 tienen un nivel de ansiedad leve lo que corresponde al 22%, 14 tienen un nivel de ansiedad moderado es decir un 28% y 25 tienen un nivel de ansiedad intenso lo que equivale al 50% de la muestra, como lo podemos observar en la Fig. 1.

Figura 1.



Para facilitar el diagnóstico hemos propuesto 3 niveles ansiedad según la sintomatología: Ansiedad Leve, Ansiedad Moderada, y Ansiedad Intensa. Los niños con Ansiedad Leve muestran escasos síntomas de ansiedad, los niños con Ansiedad Moderada muestran mayor cantidad de síntomas, y los niños con Ansiedad Intensa presentan muchos síntomas ansiosos y de diversos tipos.

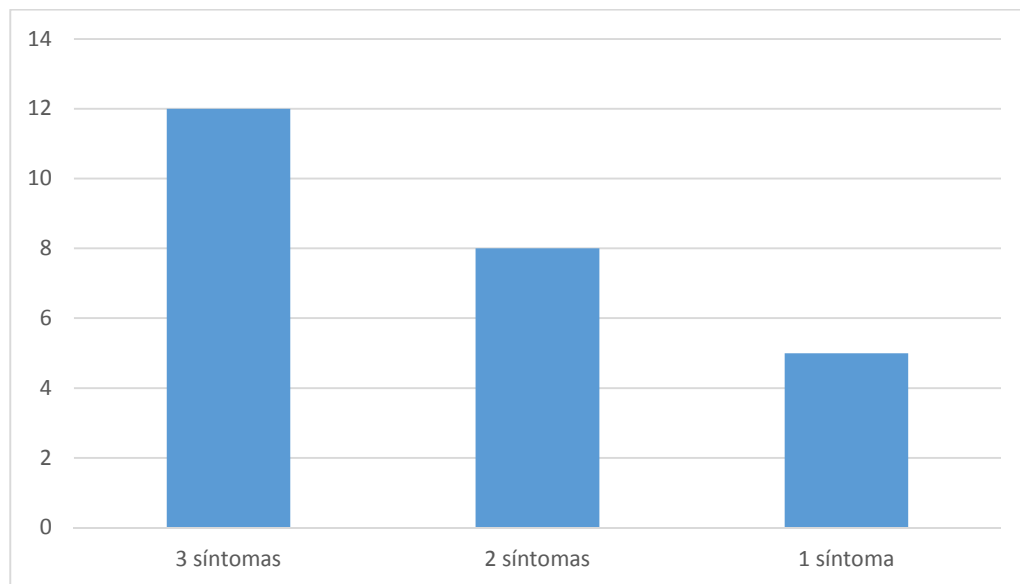
Dentro de los niños de la muestra que presentan ansiedad intensa observamos la presencia de los siguientes síntomas:

- Llevarse continuamente las manos a la boca o morderse las uñas
- Regresión en el control de esfínteres
- Enuresis
- Continuas quejas somáticas
- Alergias

- Irritabilidad
- Berrinches
- Dependencia, o continua necesidad de aprobación
- Hipersensibilidad
- Pesadillas o temores nocturnos
- Dependencia a objetos

Dentro del grupo de niños con Ansiedad Intensa (25 niños) observamos que los niños muestran uno o varios síntomas ansiosos que nos llevan al diagnóstico, 12 niños muestran los tres tipos de síntomas que son somáticos, psíquicos y conductuales 8 muestran dos y 5 muestran solamente un tipo de síntoma (Fig 2):

Figura 2.



4.7 Análisis Socio-Cultural:

En la muestra de nuestra investigación hemos manejado dos grupos socio-culturales, el grupo socio-cultural medio/bajo, de los niños que asisten al centro educativo municipal (Fig.3), y el grupo socio-cultural medio/alto, de los niños que asisten al centro particular (Fig. 4), la muestra está dividida en grupos iguales, de los cuales en conjunto se obtuvieron los siguientes resultados en el psicodiagnóstico de la ansiedad:

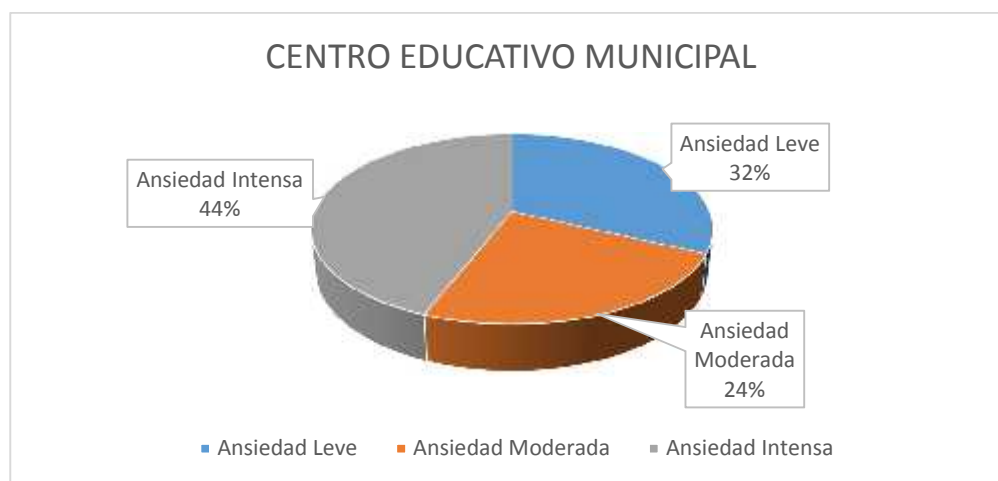
CENTRO EDUCATIVO MUNICIPAL:

Ansiedad Leve: 8 niños.

Ansiedad Moderada: 6 niños.

Ansiedad Intensa: 11 niños

Figura 3.



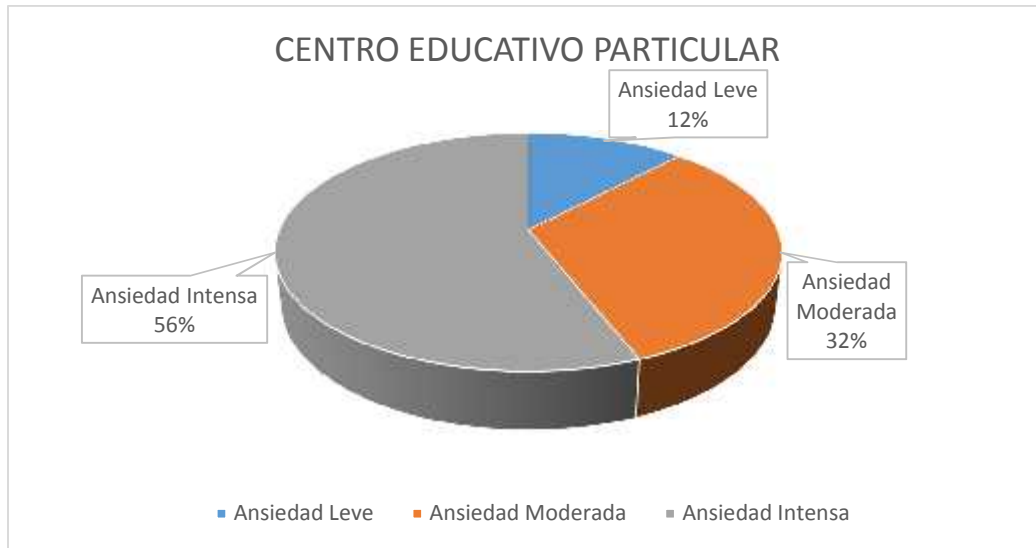
CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR:

Ansiedad Leve: 3 niños.

Ansiedad Moderada: 8 niños.

Ansiedad Intensa: 14 niños.

Figura 4.



Pudimos notar que en ambas poblaciones predomina la ansiedad intensa, sin embargo la fuente o desencadenante de ansiedad son situaciones distintas de índole sociocultural como son:

- *Falta de límites y reglas:* En el caso de los niños que asisten al centro educativo municipal, la falta de límites y reglas viene por la ausencia de los padres por motivos de trabajo, en la mayor parte de los casos, en cambio, los niños que asisten al centro educativo particular tienen una falta de límites y reglas a pesar de pasar la mayor parte del tiempo con uno de los padres, quienes no proponen pautas disciplinarias a los niños por temor a “traumarlos” u otras creencias de ese tipo. Esto causa ansiedad en los niños ya que no saben qué esperar de sus padres y qué es lo que esperan sus padres de ellos.

- *Castigo Físico:* Se observa en el grupo de niños que asisten al centro municipal un gran número de casos en donde el castigo físico es usado como una herramienta de “disciplina” y como una forma de acertar la autoridad de los padres, esto causa gran ansiedad y temor hacia la agresión en los niños, mientras que en la población del centro particular no se observa castigo físico, sino un tipo de castigo de índole psicológica como por ejemplo: pérdida de privilegios, tiempo fuera, etc...
- *Nivel socio-económico:* En el caso de los niños del centro particular, la gran mayoría de familias provienen de un nivel socio-económico medio/alto, en donde solamente uno de los padres trabaja, y el niño pasa gran parte del tiempo con uno de los padres, se observan casos aislados en donde ambos padres trabajan. Las familias gozan de una buena situación socio-económica que permite que los niños se encuentren expuestos a un mayor número de influencias culturales que aumentan su capacidad lingüística lo cual se ve reflejado en las historias del C.A.T. En el caso de los niños del centro municipal, la mayor parte de ellos provienen de un nivel socio-económico medio/bajo, en donde ambos padres trabajan y los niños quedan al cuidado de miembros de su familia extendida, o a veces de sus hermanos mayores. Se observó que los niños de esta población manejan un lenguaje más coloquial y su conocimiento cultural es más limitado lo que también se ve reflejado en el C.A.T.
- *Autoestima:* Se observó una mayor incidencia de ansiedad y baja autoestima en los niños que asisten al centro particular, ya que están bajo mayor presión y exigencia por parte de los padres, la gran mayoría de niños están involucrados en gran cantidad de actividades en las que sienten que deben dar lo mejor para complacer a los padres

lo que les causa gran ansiedad. En el caso de los niños que asisten al centro municipal, no observamos este problema.

- *Hogares disfuncionales*: observamos mayor cantidad de hogares disfuncionales en la población del centro educativo municipal, lo que causa ansiedad en los pequeños debido a la inestabilidad del hogar. En el grupo que asiste al centro particular se observan contados casos de padres muy jóvenes que se han separado.

4.8 Ansiedad y Apego:

Como mencionamos anteriormente, los patrones de apego se desarrollan en la infancia temprana y se relacionan directamente con las interacciones del niño y sus cuidadores, el desarrollo de un apego seguro depende de la satisfacción de las necesidades básicas del niño, y en qué medida ha recibido gratificaciones por parte de la figura principal (Bowlby, 1990; Ainsworth, 1960; Main & Salomon, 1986).

Mary Ainsworth (1960) y sus colaboradores Main y Solomon (1986) proponen 4 tipos de apego:

- Apego seguro: Son niños que exploran con facilidad, seguridad y curiosidad. Muestran su disgusto de una forma congruente, y son capaces de calmarse rápidamente y volver a jugar (Eyras, 2007).
- Apego inseguro – evitativo: Evita el contacto con la madre y en el reencuentro muestran leves signos de disgusto o protesta, demuestran más interés en los juguetes que en las personas (Eyras, 2007).

- **Apego inseguro – ambivalente:** Reaccionan con intensidad al regreso de la madre, buscan contacto pero pueden responder de forma pasiva o agresiva, no se calman con facilidad y no vuelven a explorar (Eyras, 2007).
- **Apego desorganizado:** Reaccionan al reencuentro de manera desorientada, ya que las conductas de sus padres no siempre son consistentes, la desorganización de las conductas provoca la confusión en los niños (Eyras, 2007).

Nos basamos en esta descripción de los tipos de apego, los registros de observación proporcionados por las maestras y la información obtenida a través de las fichas psicopedagógicas acumulativas que se enviaron a los padres de familia para poder conocer los tipos de apego que se observan en la población estudiada, en donde obtuvimos los siguientes resultados:

Apego seguro: 16 niños.

Apego inseguro – evitativo: 8 niños.

Apego inseguro – ambivalente: 15 niños.

Apego desorganizado: 11 niños.

Figura 5.



Observamos que en total tenemos un apego seguro del 32%, mientras que hay un 68% de apego de tipo inseguro en la muestra (Fig. 5).

4.9 Análisis de casos:

Hemos tomado dos casos significativos que demuestran lo aplicado en el trabajo investigativo:

1. CASO 1:

Nombre: Roberto Carlos M.P.

Fecha de nacimiento: 10 de noviembre del 2009.

Edad: 4 años, 5 meses.

Centro educativo al que asiste: Centro de Desarrollo Infantil Municipal “Sol de Talentos”.

Véase anexos 3 y 4.

Psicobiografía:

Roberto Carlos vive con su abuela materna, su bisabuelo, y un tío, su madre al quedarse embarazada de él se separó de su pareja, y cuando nació ella se fue de la casa abandonando al bebé y dejándolo al cuidado de su abuelos, que fueron quienes lo criaron como si fuesen los padres. Su desarrollo tanto físico como emocional ha sido normal, logrando todas las destrezas en el tiempo debido.

Hace un año y medio Roberto y su abuelo estuvieron en un accidente de tránsito en donde el abuelo falleció. Roberto fue testigo de la muerte del abuelo, lo que según la abuela ha afectado mucho al niño.

La maestra de Roberto refiere que dentro del aula el es muy distraído e inquieto y que el momento de realizar las actividades necesita de mucha aprobación y atención, y

que si algo le sale mal se pone muy molesto. Es muy agresivo con los compañeros, su asistencia es irregular debido a continuas enfermedades, el niño siempre se queja de dolor del cuerpo pero después de ser sometido a exámenes médicos no se observó ninguna patología que justifique el dolor y malestar.

Exponemos ahora la aplicación e interpretación de los tests:

C.A.T:

LÁMINA 3.

Un león está sentado, porque no puede caminar porque le está doliendo la pierna, porque, se chocó el carro, luego le dolía los brazos luego quería sentarse en otra silla y no podía porque le seguía doliendo la pierna y se murió.

Tema descriptivo	Tema interpretativo	Nivel diagnóstico
Un león está sentado por que no puede caminar, le dolía la pierna.	Su abuelo está sentado y no puede caminar porque le dolía la pierna.	Ve a su abuelo como impotente, y con dolor.
Por qué el carro se chocó,	Presenció un accidente de tránsito.	Revive el accidente, está consciente que sucedió.
Luego le dolía los brazos quería sentarse en otra silla y no podía porque le seguía doliendo la pierna y se murió	El abuelo no soportó el accidente de tránsito y falleció.	Sentimiento de angustia y ansiedad por la pérdida de su abuelo.

LÁMINA 7.

Hay un tigre y estaba un niño y quería comerle porque sí, él estaba junto del árbol, le quería comer y apareció el tigre, estaba entre los árboles y las flores y después estaban los niños y les comió.

Tema Descriptivo	Tema interpretativo	Nivel diagnóstico
Hay un tigre, y estaba un niño, quería comerle porque sí, estaba junto al árbol y le quería comer	Está él con otros niños y le quería agredir porque sí.	Agresividad manifiesta, falta de control de impulsos.
Apareció el tigre, estaba entre los árboles y las flores y después les comió a los niños.	Apareció el de entre los árboles y pego a los niños.	Ansiedad, no puede controlar su agresividad.

LÁMINA 8.

Son unos monos, estaba un niño chico y un grande no podían pararse porque les dolía la cabeza, y estaban sentados en una banca, y el mono después estaba tomando un agua para que no le duela la cabeza y el niño también.

Tema descriptivo	Tema interpretativo	Nivel diagnóstica
Había un mono chico y un mono grande, no podía	Estaba él y algún familiar adulto, les dolía la cabeza y no podían pararse.	Ansiedad, posible somatización, impotencia de no poder seguir.

pararse porque le dolía la cabeza, y estaban sentados. Luego el mono grande y el chico estaban tomando un agua para que no les duela la cabeza.	Luego tomaron un agua para que no les duela la cabeza.	Posible placebo con el agua para cambiar la conducta del niño.
---	--	--

LÁMINA 9.

Estaba durmiendo un conejito, y hay una cama con una escalera y un niño, había una puerta, el niño tenía miedo porque el papá y la mamá se fueron porque no le querían, tenía miedo de que la abuelita se muera también y que el niño se quede solito sin nadie, y le lleve un fantasma de ojos negros y nada más.

Tema descriptivo	Tema interpretativo	Nivel diagnóstico
Estaba durmiendo un conejito y hay una cama, una escalera y un niño, el niño tenía miedo porque el papa y la mama se fueron porque no le querían.	Él estaba durmiendo y tiene miedo porque sus papás se fueron y no le querían.	Sentimiento de ansiedad y angustia, miedo por el abandono de sus padres, inseguridad.
Tenía miedo de que la abuelita se muera también	Tiene miedo de quedarse solo y perder a su abuela.	Miedo al abandono, y a la pérdida de su abuelita, ansiedad.

y que el niño se quede solito sin nadie.	Le causa temor quedarse solo, teme que algo malo le puede ocurrir.	Temor nocturno, ansiedad manifiesta.
Y que le lleve un fantasma de ojos negros nada más.		

CAT: IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS.

Roberto C. M. manifiesta muchos sentimientos de ansiedad, angustia, y agresividad que no sabe cómo expresar adecuadamente. Esto ha sido generado por el abandono de sus padres, y la pérdida de su abuelo en un accidente de tránsito, por esta razón tiene inseguridad y un temor desmedido hacia el abandono, trata de llamar la atención con agresividad.

TEST DE LA FAMILIA (Véase anexo 5)

INDICADORES	DESCRIPCIÓN	INTERPRETACIÓN
TAMAÑO	El dibujo es grande.	Indica sentimientos de contricción ambiental, es decir, el niño no se siente libre para desenvolverse en su medio ya sea por presiones internas o externas, niños tímidos, inmadurez, controles internos deficientes.
EMPLAZAMIENTO	Rotación de la hoja de horizontal a vertical.	Indica defensa o repliegue, introversión, retracción social, ansiedad por amenazas yoicas.
SOMBREADO	Existe sombreado en los ojos de él.	Indica ansiedad hacia algo que el vio.
BORRADURAS	No hay Borraduras.	
DISTANCIA ENTRE PERSONAJES	Hay distancia entre las figuras Dibujo en estratos.	Indica que existe falta de comunicación y distancia emocional Indica falta de comunicación familiar

VALORIZACIÓN Y DESVALORIZACIÓN	Dibuja a su abuela en primer lugar carente de detalles de forma vertical.	Indica que es u figura de autoridad y posible temor.
	Dibuja a su abuelo más grande y al último.	Valorización a su abuelo, el falleció.
	Se dibuja él mismo cómo acostado en la parte inferior de la hoja.	Lo que indica una baja autoestima, y desvalorización.
DETALLES DEL DIBUJO	Omisión de los brazos de su abuela.	Refleja ansiedad o culpa por conductas socialmente inaceptables.
	Omisión del cuello.	simboliza inmadurez, inseguridad y control interno pobre
	Dibuja a su abuelo que falleció.	Inseguridad, sentimientos de angustia.

ANÁLISIS:

Observamos un nivel de ansiedad intensa en Roberto, causada por la pérdida de su figura paterna y el consecuente trauma por las circunstancias que causaron la pérdida. El niño tiene un tipo de apego desorganizado, debido a que su abuela manifiesta que tiene respuestas incongruentes frente a la separación de las figuras de apego. Muestra gran cantidad de síntomas ansiosos tanto de índole psicossomática como son las continuas quejas de dolor corporal y enfermedades, así como también síntomas conductuales como onicofagia, agresividad, berrinches, hipersensibilidad.

2. CASO 2:

Nombre: Erika Paola G.J.

Fecha de nacimiento: 23 de noviembre del 2009.

Edad: 4 años, 6 meses.

Centro educativo al que asiste: Centro Preescolar “El Bosque”.

Véase anexos 6 y 7.

Psicobiografía:

Erika vive con ambos padres es la primera hija del segundo matrimonio de su padre, tiene 2 hermanos solo de padre y uno de padre y madre. Su padre es médico y no pasa mucho tiempo en casa, Erika pasa la mayor parte del tiempo con su madre. Su desarrollo ha sido normal, logrando todas las destrezas adecuadas para su edad en el tiempo esperado.

A Erika le costó mucho adaptarse a la escuela, lloraba desconsoladamente en ausencia de la madre y tomó un par de meses hasta que se quedaba en el aula sin llorar. La maestra refiere que es una niña sociable y amigüera pero muy inflexible en sus conductas. Le cuesta mucho integrarse a los juegos de otros niños prefiriendo iniciar y guiar los juegos ella misma, tiene tendencia a dejar de lado a los niños al momento del juego por razones arbitrarias, lo que inicia peleas entre los niños. Al momento de realizar las actividades en clase es muy perfeccionista, se pone muy ansiosa si su trabajo no sale como ella quiere, y a veces arruga y bota las hojas que según ella no sirven. Tiene un peluche que lleva a todas partes, y llora si no lo tiene, y se muerde las uñas.

Exponemos ahora la aplicación e interpretación de los tests:

C.A.T:

LÁMINA 3

Ese es el señor león que cuida que los ratones no salgan de los huequitos a jugar. Él vigila a los ratones todo el día y toda la noche para que no destruyan nada ni hagan travesuras, porque los ratones son muy traviesos...eso es todo.

Tema descriptivo	Tema interpretativo	Nivel diagnóstico
El león cuida que los ratones no salgan a jugar,	Ve a la figura paterna como describe al león de la historia, como alguien que no deja que juegue y sea libre.	Padres muy rígidos,
Vigila que los ratones no salgan para que no destruyan nada porque son muy traviesos.	Se considera a ella misma como traviesa y destructora, que es como la figura paterna la describe.	Baja autoestima.

LÁMINA 7

(Larga pausa, manipula la lámina mientras la observa detenidamente). Estos dos pelean todo el tiempo, van de arriba para abajo gritando y peleando siempre, hasta que un día los animalitos chiquitos del bosque se cansaron y se reunieron para pedirles que dejen de pelear, pero el tigre se enojó y les comió a todos y colorín colorado este cuento se ha acabado.

Tema descriptivo	Tema interpretativo	Nivel diagnóstico
El mono y el tigre pelean y gritan siempre,	Las figuras adultas pelean y gritan todo el tiempo,	Agresión, continuos gritos y peleas en el ambiente

Hasta que los animales pequeños se cansan y les piden que dejen de pelear,	Y a los pequeños no les gusta, entonces les piden que dejen de pelear,	familiar, descontento abierto sobre esta situación, ansiedad.
Pero el tigre se enoja y les come a todos.	Reciben una respuesta agresiva.	

LÁMINA 8

La mamá mono les invitó a las señoras a tomar el té, y el monito estaba corriendo y gritando por toda la sala entonces la mamá le retó porque esa no es una forma de portarse bien con los invitados, le castigó al monito, le mandó a la cama sin comer ni contarle un cuento... ya acabé.

Tema descriptivo	Tema interpretativo	Nivel diagnóstico
La mamá invito a las señoras a tomar el té, El monito estaba corriendo y gritando por la sala, La mamá castigó al monito porque se portó mal mandándolo a la cama sin comer ni contarle un cuento antes de dormir.	Reproducción de una escena en la que la niña recibió un castigo muy severo por jugar cuando había invitados en casa.	Padres muy rígidos, castigos excesivos, ansiedad.

LÁMINA 9

Ese es el mismo monito de la otra foto, solito en su cuarto, castigado... Está llorando porque no fue su intención portarse mal y quiere salir del cuarto... pero cuando la mamá mona le castiga tiene que quedarse ahí en el cuarto y pensar en las cosas que hizo mal... ya no más...

Tema descriptivo	Tema interpretativo	Nivel diagnóstico
El monito está solo en su cuarto, castigado, Está llorando por que no fue su intención portarse mal y quiere salir, Pero cuando la madre le castiga tiene que quedarse donde ella le dice y pensar que hizo mal.	El monito está triste y solo en su cuarto, Llora porque quiere salir, siente que el castigo es excesivo, Pero sabe que cuando su madre le dice algo es mejor obedecer.	Límites y reglas muy rígidas, arbitrarias e inflexibles. Ansiedad por castigos excesivos, baja autoestima. Temor a la madre.

C.A.T: Impresiones diagnósticas:

En las historias de Erika observamos repetidos temas de reglas y límites inflexibles y excesivos, la niña experimenta mucha ansiedad ya que no sabe cómo agradar a los padres, siente que sus conductas no se ajustan a lo esperado por ellos y teme “portarse mal” y ser castigada. El ambiente familiar es visto como tenso y hostil, con continuas peleas y gritos, siente que expresar su descontento por esta situación sólo le traerá problemas.

TEST DE LA FAMILIA (Véase anexo 8)

INDICADORES	DESCRIPCIÓN	INTERPRETACIÓN
TAMAÑO	El dibujo es grande.	Indica sentimientos de contricción ambiental, la niña no se siente libre para desenvolverse por presiones internas o externas.
EMPLAZAMIENTO	El emplazamiento del dibujo es central.	
SOMBREADO	Existe una zona de sombreado al lado del dibujos de su muñeco favorito.	Ansiedad por el uso del muñeco.
BORRADURAS	No existen borraduras	
DISTANCIA ENTRE PERSONAJES	El dibujo se muestra en estratos, la madre es dibujada dentro de un círculo que la aísla del resto de miembros.	Problemas de comunicación familiar, distancia emocional con la madre.
VALORIZACIÓN Y DESVALORIZACIÓN	Los dibujos de ambos padres son más grandes y hechos con mayor detalle.	Valorización de ambos padres.
	Los dibujos de ella y su hermano son pequeños y carecen de detalles	Desvalorización de ella misma y su hermano, baja autoestima.
DETALLES DEL DIBUJO	Integración pobre de las partes de las figuras.	Inestabilidad emocional.
	La cabeza del dibujo de ella misma y su hermano tienen las cabezas muy pequeñas.	Sentimientos de inadecuación intelectual.
	Los dibujos de ambos padres tienen bocas grandes con dientes puntiagudos.	Agresión de tipo oral (gritos, insultos, etc).
	El dibujo propio carece de rasgos faciales.	Ansiedad, inseguridad, baja autoestima.
	Los dibujos no tienen brazos.	Ansiedad por conductas socialmente inaceptables.

	Los dibujos no tienen piernas ni pies.	Intensa angustia o ansiedad, inseguridad.
	Los dibujos no tienen cuello.	Inmadurez, inseguridad, control interno pobre.

ANÁLISIS:

Observamos un nivel de ansiedad intensa en Erika, causada por su baja autoestima, ya que ella siente que no es lo suficientemente buena para agradar a sus padres y también por una posible situación tensa dentro del hogar donde hay muchos gritos y el ambiente es hostil. Observamos que la niña tiene un tipo de apego inseguro ambivalente, ya que se muestra muy apenada en el momento de la separación pero al momento del reencuentro se muestra ambivalente. Es muy dependiente de su peluche, y muy perfeccionista, lo cual es síntoma de ansiedad, también se muerde las uñas.

CONCLUSIONES GENERALES

Al culminar este proyecto, afirmamos que todos los objetivos planteados se cumplieron en su totalidad; este trabajo investigativo, nos permitió, realizar un psicodiagnóstico de ansiedad en niños y niñas de 4 a 5 años, valiéndonos de instrumentos clínicos como la observación, fichas clínicas, fichas de observación, y test apropiados para niños de inicial.

Como primer paso realizamos un acercamiento a la población, donde tuvimos la oportunidad de compartir con los niños en los diferentes centros, logrando una buena empatía con cada uno de ellos, además de observar las diferentes conductas que fueron investigadas previo a este procedimiento, también nos apoyamos en los criterios de las maestras de aula quienes son las que pasan mayor tiempo con los niños y conocen más su realidad a comparación de nosotros, ya que el tiempo de contacto con los niños y niñas fue limitado, seguido de la observación a la población elaboramos fichas clínicas de cada uno de los niños /as para lograr un mayor conocimiento de cada caso, afortunadamente contamos con el apoyo de padres, madres de familia y maestras quienes nos brindaron, la información necesaria para la elaboración de las fichas clínicas completas de los niños y niñas, una vez con la información necesaria y con el consentimiento de los padres aplicamos los instrumentos de evaluación seleccionados, mismos que son: Test de apercepción temática infantil (C.A.T) y el test de la familia, los cuales nos permitieron conocer la realidad de la población.

La aplicación fue de manera individual para que así los resultados no se vean afectados por ningún otro factor, tras la aplicación procedimos a interpretar cada test y

analizar caso por caso, una vez con los resultados individuales se realizó un análisis cualitativo general de los resultados obtenidos.

Dentro de los resultados pudimos observar que el 50% de la población presenta sintomatología ansiosa de este porcentaje la mayoría provenían del centro educativo particular, nos dimos cuenta también que la fuente o desencadenante de ansiedad de estos dos grupos de población son de distinta índole sociocultural. Con relación a los tipos de apego de la población dentro de la investigación tenemos el 32% de la muestra tienen un apego seguro, mientras que el 68% muestra un apego inseguro, lo que comprueba que los niños que tiene este tipo de apego inseguro tienden a ser más ansiosos.

BIBLIOGRAFÍA

Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of The Strange Situation*. EE.UU: Psychology Press.

Almonte, C., Montt, M. (2013). *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. Argentina: Editorial Mediterráneo.

Amaro, F. (2008). *Ansiedad: Aspectos Conceptuales y Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes*. agosto 24, 2014, de Colegi Oficial de Psicòlegs de Catalunya, Sitio web: http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/trastornos_ansiedad_0_07-09_m2.pdf

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4^a ed., Texto rev.). Washington, DC.

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5^a ed.). Washington, DC.

Bandura, A., Walters, R. (1974). *Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad*. España: Editorial Alianza.

Bellak, L. (1996). *Test de Apercepción Temática, Test de Apercepción Infantil y Técnica de Apercepción para Edades Avanzadas: Uso Clínico*. México: Editorial Manual Moderno.

Bellak, L., Sorel, S. (2005). *Test de Apercepción Temática con Figuras Animales (CAT-A): Manual*. Argentina: Editorial Paidós.

Bowlby, J. (1986). *Vínculos Afectivos: Formación, Desarrollo y Pérdida*. España: Editorial Morata.

Bowlby, J. (1973). *Separation, Anxiety and Anger*. EE.UU: Basic Books.

Bowlby, J. (1998). *El apego y la Pérdida 1: El apego*. España: Editorial Paidós.

Bowlby, J. (1998). *El apego y la Pérdida 2: La separación*. España: Editorial Paidós.

Bretherton, I. (1992). *The origins of attachment theory. John Bowlby and Mary Ainsworth*, de Developmental Psychology. Sitio web: http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/inge_origins.pdf

Carranza, P. (2009). *Investigación sobre el estilo de apego en niños preescolares pertenecientes a familias multiproblemáticas*. Recuperado de Scielo Sitio web: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102009000100003&Ing=es&nrm=iso

Bruzzo, M & Jacobovich, M. (2008). *El niño en el nivel inicial*. En Enciclopedia Escuela Para Educadoras, Colombia: Cadiex Internacional.

Esquvel, F., Heredia, C., Lucio, E. (2007). *Psicodiagnóstico Clínico del Niño: Segunda Edición*. México: Editorial Manual Moderno.

Erdman, P & Ng, K. (2010). *Attachment*. EE.UU: Taylor & Francis Group LLC.

Eyras, M. (2007). *La Teoría del Apego: Fundamentos y articulaciones de un modelo integrador* [versión electrónica]. Uruguay: Universidad Católica de Uruguay. Recuperado de: <http://magix.ucu.edu.uy:8086/opac9/doctesis/psicologia/54287.pdf>

Galán, A. (2010). El apego. Más allá de un concepto inspirador. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 581-595. Recuperado de REDALYC, <http://www.redalyc.org/articuloBasic.oa?id=265019471003>

Henao, G., García, M. (2009). *Interacción social y desarrollo emocional en niños y niñas*. agosto 20, 2014, de scielo Sitio web: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2009000200009&Ing=en&nrm=iso

Lodo-Platone, M. (2007). *El Test del Dibujo de la Familia: Cuantificación y análisis de la estructura y dinámica familiar a través de la representación gráfica en escolares del área metropolitana*. Venezuela: Universidad Central de Venezuela.

LluisFont, J. (2006). *Test de la Familia: Cuantificación y análisis de variables socioculturales y de estructura familiar*. España: Editorial Oikos-Tau.

Lorenzo, R. (2013). *Ansiedad: un problema actual*. Sitio web: <http://suite101.net/article/ansiedad-un-problema-actual-a57221#.U6H7xUDb6Vo>

Marrone, M., Diamond, N., Juri, L. (2009). *La Teoría del Apego: Un enfoque actual*. Argentina: Editorial Psimática.

Papalia, D., Wendkos, S., Duskin, R. (2009). *Psicología del Desarrollo: de la infancia a la adolescencia*. México: Editorial McGraw Hill.

Piaget, J., Inhelder, B. (2007). *Psicología del Desarrollo: Infancia y Adolescencia*. España: Editorial Médica Panamericana.

Santrock, J. (2006). *Psicología del Desarrollo: El ciclo vital*. México: Editorial McGraw Hill.

Soutullo, C., Mardomingo, M. (2010). *Manual de Psiquiatría del Niño y Adolescente*. España: Editorial Médica Panamericana.

Vives, M. (2007). *Psicodiagnóstico Clínico Infantil*. España: Edicions de la Universitat de Barcelona.

Yepes, H. (2002). *Desarrollo Integral de niños de 3 a 6 años*. Colombia: Editorial San Pablo.

ANEXOS

Anexo 1

Registro de Observación

REGISTRO DE OBSERVACIÓN PARA LA MAESTRA

NOMBRE DEL NIÑO: _____

EDAD: _____

FECHA: _____

OBSERVACIÓN:

REGISTRO DE OBSERVACIÓN PARA LA MAESTRA

NOMBRE DEL NIÑO: _____

EDAD: _____

FECHA: _____

OBSERVACIÓN:

Anexo 2

Ficha Psicopedagógica Acumulativa

Ficha Psicopedagógica Acumulativa

Datos del Niño/a:

- Nombre:
- Apellidos:
- Edad:
- Fecha de nacimiento:

Datos Familiares:

- Estado civil de los Padres:

Casados ____

Unión Libre ____

Separados ____

Divorciados ____

Viudo/a ____

Madre/Padre Soltero/a ____

- Hermanos: si ____ no ____

No. de hijo:

- Personas que viven en el hogar:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO

Características del Desarrollo:

¿A qué edad gateó?

¿A qué edad caminó?

¿A qué edad habló?

¿A qué edad logró el control de esfínteres?

¿Se viste solo?

¿Se asea solo?

¿Come solo?

¿El niño usa algún objeto en particular para dormir?

¿El niño sufre o ha sufrido de pesadillas o terrores nocturnos? Especifique:

¿El niño se muerde las uñas o se lleva constantemente los dedos a la boca?

¿Cómo describiría a su hijo/a?

¿Tiene o ha tenido berrinches o rabietas? Si es así, ¿qué los desencadena?

¿Cómo es su relación con sus hermanos, u otros niños?

¿Cómo se lo disciplina?

Observaciones Generales del desarrollo de su hijo:

Anexo 3

Ficha Psicopedagógica Caso 1

Ficha Psicopedagógica Acumulativa

Datos del Niño/a:

- Nombre: Roberto Carlos
- Apellidos: H P
- Edad: 4 años 5 meses
- Fecha de nacimiento: 10 de noviembre 2009

Datos Familiares:

- Estado civil de los Padres:

Casados _____

Unión Libre _____

Separados _____

Divorciados _____

Viudo/a _____

Madre/Padre Soltero/a ✓

- Hermanos: si x no _____

No. de hijo:

- Personas que viven en el hogar:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO
<u>Alberto</u>	<u>74 años</u>	<u>Via Abuelo</u>
<u>Sara C</u>	<u>41 años</u>	<u>Abuelita</u>
<u>Wilson</u>	<u>12 años</u>	<u>Tio</u>
<u>Roberto</u>	<u>4 años</u>	

Características del Desarrollo:

¿A qué edad gateó?

A los 5 meses

¿A qué edad caminó?

1 año 2 meses

¿A qué edad habló?

1 año 3 meses

¿A qué edad logró el control de esfínteres?

3 mese empezo tomando colados

¿Se viste solo?

a veces

¿Se asca solo?

si

¿Come solo?

si

¿El niño usa algún objeto en particular para dormir?

si una almudada.

¿El niño sufre o ha sufrido de pesadillas o terrores nocturnos? Especifique:

si cuando no siente a alguien a su lado se levanta desesperado gritando el empezo desde hace un año cinco meses a raíz de un accidente de tránsito donde falleció el Abuelito.

¿El niño se muerde las uñas o se lleva constantemente los dedos a la boca?

si el hace cuando llora o se siente impotente cuando no puede realizar algun trabajo o quiere realizar cualquier cosa

¿Cómo describiría a su hijo/a?

Yo le describo que es un niño muy indeciso y tiene miedo de llegar a casa y no encontrarme se pone muy isterico y llora desconsolado.

¿Tiene o ha tenido berrinches o rabietas? Si es así, ¿qué los desencadena?

Si tiene berrinches cuando no le dan algo que a el le guste como por ejemplo las golosinas o no le llevo a ciertas partes,

¿Cómo es su relación con sus hermanos, u otros niños?

el congenia bien pero a veces pero a veces es muy agresivo con una prima y con otros niños no el se deja pegar no reacciona en defenderse

¿Cómo lo disciplina?

Se porta bien en publico o cuando vamos de visita alguna parte pero en casa tiene muy mal genio y llora mucho

Observaciones Generales del desarrollo de su hijo:

Me siento muy preocupada por que es muy indeciso para realizar sus trabajos de la escuelita u otras cosas que debe realizar siempre el tiene que esperar que le digan si esta bien o mal para poder realizar lo que se propone.

Sara: 

Anexo 4

Registro de observación Caso 1

REGISTRO DE OBSERVACIÓN PARA LA MAESTRA

NOMBRE DEL NIÑO: Roberto Carlos M.

EDAD: 4 años 5 meses

FECHA: Viernes 25 de Abril /2014

OBSERVACIÓN:

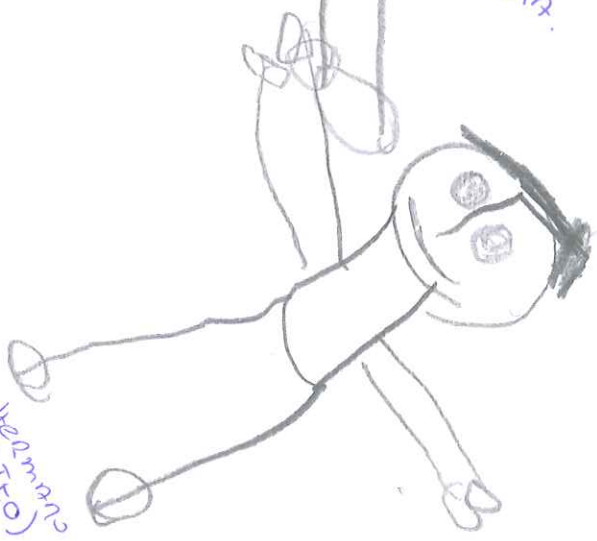
Es distraído, todo el tiempo se queja de dolores,
es agresivo con los otros niños, es muy inquieto y
molesto. Su asistencia es baja ya que se enferma
con frecuencia, se mete cosas a la boca constante-
mente, o pasa con los dedos metidos en la boca.
Al trabajar necesita aprobación de los adultos y
compañeros y se pone ansioso si algún amigo le
dice que lo que él hizo está mal, se pone muy agre-
sivo y ha llegado a agredir a los otros niños x esta
razón. La abuela refiere que en casa no duerme bien,
tiene pesadillas y pasa de mal genio.

Anexo 5

Test de la Familia, Caso 1



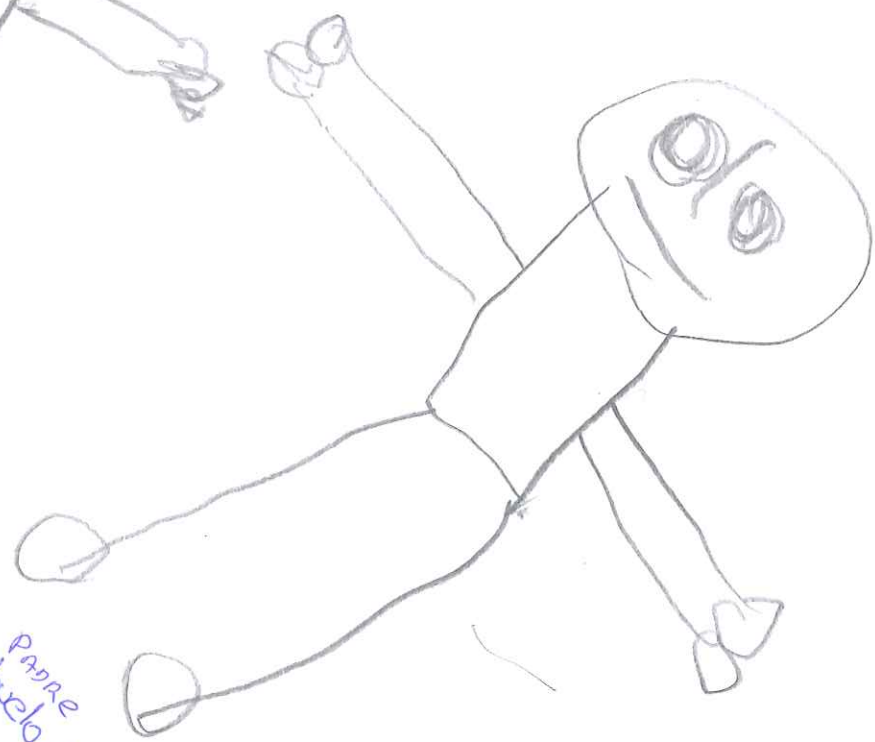
Madre
Abuela



Hermano
(Tio)



Tio



Padre
Abuelo +

Anexo 6

Ficha Psicopedagógica Caso 2

Ficha Psicopedagógica Acumulativa

Datos del Niño/a:

- Nombre: Erika Paola
- Apellidos: J J
- Edad: 4 años 6 meses
- Fecha de nacimiento: 23 de Noviembre de 2009

Datos Familiares:

- Estado civil de los Padres: Casados

Casados ☒

Unión Libre ☐

Separados ☐

Divorciados ☐

Viudo/a ☐

Madre/Padre Soltero/a ☐

- Hermanos: si ☒ no ☐

No. de hijo: 2 de padre 1 de madre y madre

- Personas que viven en el hogar:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO
Bayron	4 años	Padre
Paola	32 años	Madre
Emilio	01 año	Hermano

Características del Desarrollo:

¿A qué edad gateó?

7 meses

¿A qué edad caminó?

10 meses con apoyo y 13 meses sola.

¿A qué edad habló?

6 meses 2 palabras.

12 meses frases de 2 palabras.

24 meses frases complejas.

¿A qué edad logró el control de esfínteres?

2 años 8 meses

¿Se viste solo?

Si

¿Se asea solo?

Si

¿Come solo?

Si

¿El niño usa algún objeto en particular para dormir?

Si, Osa rosada llamada "P"

¿El niño sufre o ha sufrido de pesadillas o terrores nocturnos? Especifique:

No

¿El niño se muerde las uñas o se lleva constantemente los dedos a la boca?

No

¿Cómo describiría a su hijo/a?

Extrovertida, Sociable, Segura de sí mismo
y creemos que es una líder.

¿Tiene o ha tenido berrinches o rabietas? Si es así, ¿qué los desencadena?

1 vez a los 13 meses pero no se ha repetido
hasta la fecha, no recuerdo el motivo.

¿Cómo es su relación con sus hermanos, u otros niños?

Excelente, es muy sociable hace amigos con
facilidad

¿Cómo lo disciplina?

Premiando las buenas conductas y
quitando privilegios como consecuencia al
mal comportamiento o la desobediencia.

Observaciones Generales del desarrollo de su hijo:

Erika es una niña segura de si, sabe lo que
quiere, muy fácil de llevar con buenas
maneras. y creemos que su desarrollo tanto
físico como emocional se está dando
de manera adecuada y dentro de los
tiempos en que debe hacerlo.

Anexo 7

Registro de Observación Caso 2

REGISTRO DE OBSERVACIÓN PARA LA MAESTRA

NOMBRE DEL NIÑO: Erika G.J.

EDAD: 4 años 6 meses

FECHA: 27 / Mayo / 2014.

OBSERVACIÓN:

Erika es una niña muy sociable y amigüera. A veces pelea con los compañeros por que los deja de lado y a ellos no les gusta. Es muy inflexible, las cosas deben ser como ella dice o sino se pone muy molesta. Es también muy perfeccionista, si el trabajo no sale como ella quiere ha llegado hasta a arrancar hojas del cuaderno y botar porque "están feo". Le costó mucho la adaptación, lloraba inconsolablemente y tuvimos que permitirle pasar afuera del aula hasta que se calme y así hacerle entrar. Tiene un peluche que lleva a todo lado y se pone muy ansiosa y sensible si no lo tiene. Cuando se pone ansiosa se muerde las uñas.

Anexo 8

Test de la Familia Caso 2

Museo.

Emilio

Pe.

Erika.

Papi
Boyron.

Mami
Pao

Erika
Edad, 4 años 6 meses.

