

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

Autor: Mahatma Michelle Ramírez Ortiz

Tesis presentada para obtener el título de:
Licenciado en Psicología

Nombre del asesor:
Mtra. Nayeli Ibarra Bustos

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación “Dr. Silvio Zavala” que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo “Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada”, se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





**UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL
DESARROLLO DEL TRASTORNO DE
ANSIEDAD EN LA INFANCIA”**

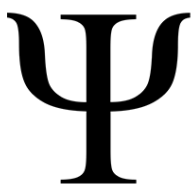
TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:
MAHATMA MICHELLE RAMÍREZ
ORTIZ**

**ASESOR DE TESIS:
MTRA. NAYELI IBARRA BUSTOS**

CLAVE: 16PSU0004J ACUERDO: LIC100404



**MORELIA, MICHOACÁN
SEPTIEMBRE DEL 2022**

“No me cabe concebir ninguna necesidad tan importante durante la infancia de una persona que la necesidad de sentirse protegido por un padre”

- Sigmund Freud.

DEDICATORIA:

A ti la pequeña niña de 4 años, a la cual después de tanto tiempo de ausencia logre volver a verte en la soledad, oscuridad, ansiedad, triste infancia de mi interior. Te encontré con la mirada vacía, sin esperanza, muerta de miedo y con la misma necesidad por tus padres; en el silencio y abandono viéndote aún tan pequeña y frágil, cansada de lidiar con mil batallas y soportar cargas que no te correspondían. Se que no haz dejado de llorar, gritar y nadie te había escuchado, sintiéndote perdida sin entender el motivo de la vida, me necesitabas y no estaba ahí.

Perdón por ignorarte durante tantos años, por no querer verte y oírte, por hacer de cuenta que no existías, por no querer aceptar que eras parte esencial de mi. Dejándote en el pasado, olvidándome de tus heridas abiertas, siendo más fácil tratar de olvidarte. Durante mucho tiempo el dolor más grande y profundo, el peso más insoportable, el rechazo, traición, abandono, traición, humillación y todas las heridas emocionales de mi infancia; te abandone dejándote la responsabilidad de procesa todo el daño sola. Perdón por no entender que era algo que no te correspondía, no tenías las herramientas para hacerlo sola. ¿Cómo pude pedir a una niña que comprendiera, perdonara y sacara un aprendizaje del sufrimiento?, te abrume y aún estabas viviendo en lo peor sin tener salida.

Gracias, porque a pesar de todo, de no tener las herramientas suficientes; sola hiciste lo que pudiste. Diste todo y lo mejor de ti por sacarnos adelante. Intentaste librarme de muchas cargas de mi pasado para que pudiésemos tener un mejor presente/futuro, y no sabes cuanto te agradezco tu esfuerzo, lucha, fortaleza. Gracias por soportar tanto por mí, mientras yo me negaba. Gracias por vivir con las heridas abiertas y el alma vacía, y no rendirte jamás; por intentar decirme que necesitábamos sanar. Cada crisis de ansiedad, noches sin dormir, efectos secundarios físicos eras tu tratando de decirme que no nos dejáramos lastimar de nuevo. Cada suplica a parejas, amigos y familiares era tu miedo suplicando que no dejara que nos volviessen a abandonar y lastimar. Las veces que no me atreví a acercarme a las personas, a mostrarme como soy, era tu pequeña mano reteniéndome para no exponernos a un nuevo rechazo. Siempre cuidaste de mi con los pocos y pequeños recursos que una niña ha podido adquirir, tratabas de tenerme a salvo. Quizá los llantos, gritos, lesiones en la piel, taquicardia, problemas para respirar/de sueño, vista nublada y descontrol no eran lo correcto, pero era lo único que tu tenías a tu alcance para darme.

Prometiéndote que nunca jamás volverás a estar sola, ahora que nos hemos reencontrado no volveré a dejarte. Hoy te libero del peso y me comprometo a hacerme responsable de mí. Hoy tomo las riendas de mi vida y asumo mi papel de adulto; deja que, desde ahora, yo cuide de ti. Te prometo hacer todo lo necesario para integrar todo lo doloroso y superar el pasado. Prometo no huir más, mirar la

oscuridad y decirle que ya no pertenecemos a ella. Los recuerdos no nos seguirán limitando, persiguiendo, ni controlando nuestra vida.

Voy a aceptarme tal como soy, sin permitir que las opiniones me hagan sentir menos. Hoy son nuestras necesidades y deseos los que voy a escuchar. Te prometo alejarme de quien nos daña y nos humilla, aprender a seleccionar mis entornos y librarnos de la necesidad de agradar a todo el mundo. Te prometo abrazar nuestra ansiedad, amarte, y amarme, por encima de todo. Prometo hacer del amor propio el estandarte de mi vida, para que nunca más te sientas desatendido. Eres la parte más valiosa de mi propio ser, no sé como pude estar tanto tiempo sin ti. No sé como pudiste estar tanto tiempo sin mí. Te prometo que vas a estar en casa.

Con amor: yo... y tú. ♥

AGRADECIMIENTOS:

A DIOS:

Gracias por haberme llenado de fe, darme vida, acompañarme a lo largo de mi carrera, por ser luz en mi camino y darme la sabiduría, fortaleza para alcanzar mis objetivos, por darme fuerza cuando creía que no podía más.

A MI PAPÁ:

Han pasado muchos años desde que nací y desde entonces e incluso antes, ya buscabas formas de darme lo mejor. Has trabajado infinitamente y sin importar que siempre me haz dado lo mejor de ti. Todo lo que me haz dado y todo lo que eres sin duda ha sido la base más esencial y de importancia para ser lo que ahora soy. Soy consciente de que no estuvo en tus manos darme la infancia que tuve, pero si la demás parte de mi vida donde solo somos tu y yo siendo esto más que suficiente para mi. Gracias por privarte de tanto, por darme todo. Te amo.

A MI MAMÁ:

Son pocos los buenos recuerdos, pero sin duda te agradezco por tu ausencia, tareas que me obligaron a crecer antes de tiempo, regaños, golpes, muestras de cariño y falta de cariño son parte esencial de la persona que soy hoy en día y de mi gran fortaleza. Elijo quedarme con el recuerdo de cuando solo éramos nosotras o de nuestra pequeña familia, de lo bueno. Te amo.

A MI FAMILIA:

Este nuevo logro es en gran parte gracias a ustedes, e logrado concluir un éxito más que parecía bastante difícil. Muchas gracias a aquellos seres que siempre guardo en mi corazón, que me han demostrado su amor, preocupación y orgullo por mi.

A MI ABUELITA ESTHER:

Gracias por formar parte fundamental e importante de este gran proceso y logro, que sin duda alguna no hubiese sido posible de la misma manera sin ti. Gracias por apoyarme aún cuando no te correspondía, pero lo hacías desde el amor que me tienes.

A MI ABUELITO RAMÓN:

Gracias por cuidar de mi cuando eso significaba problemas, por quererme tanto y por hacer mi infancia un poquito más colorida, por darme lo mejor de ti.

A MIS ABUELITOS MIGUEL Y CONCHA:

Gracias a ambos porque se que desde el cielo me han acompañado en todo mi camino, en cada derrota y victoria, gracias por darme su amor el poco o mucho tiempo que los tuve.

A MIS TÍOS GENIA Y JOAQUIN:

Gracias por estar a mi lado siempre, por darme lo mejor de ustedes, por ser como unos padres para mi. Sin ustedes nada sería lo mismo, mi vida no sería tan divertida y no tendría con quienes bromear. Gracias por quererme tanto.

A MI TÍO MONGUI:

Gracias porque cuando estabas me diste lo mejor de ti, Gracias por ser mi ángel en la tierra y en el cielo. Hoy me toca compartir este logro contigo a distancia infinita, deseando compartirla en cercanía.

A MIS V, G y M:

Gracias por ser mi soporte emocional, por estar cuando la ansiedad me visita, por estar y nunca dejarme sola.

A MI 2DA FAMILIA EN MORELIA (C y I):

Gracias por darme su apoyo, abrirme las puertas de su casa y darme un lugar en su familia. Gracias porque en estos años han sido mi familia mientras he estado lejos de la mía, por apoyarme y estar en cada fracaso y logro.

A MI PSICÓLOGO/PSIQUIATRA:

Gracias por trabajar conmigo desde mi oscuridad hasta mi luz, por ayudarme a que sobresalga más lo bueno que hay en mi y por brindarme herramientas para vencer mis males.

A MI ASESORA:

Mtra. Nayeli gracias por creer en mi, por acompañarme en este camino, por ser un pilar fundamental para este logro, por contagiarme de esa pasión a nuestra profesión. Este logro es de usted también, le estaré siempre agradecida por formar parte de él.

A LA MTRA. LETY:

Siempre recordare con mucho cariño el entusiasmo con el que me alentó desde el inicio para volver realidad mi trabajo de tesis, gracias por ser de las pocas personas que desde el inicio creyó en mi y me brindo su conocimiento y apoyo. Gracias por formar parte de él y de mi.

A MI DIRECTORA:

Mtra Rosi. Infinitas gracias por brindar su apoyo desde el inicio hasta el final, pero sobre todo gracias por esa mano y abrazo que me ofreció cuando más lo necesitaba; es algo que atesorare por siempre.

A MIS MAESTRAS:

Mtra Erika A. gracias por su apoyo y cariño que me brindo en las altas y bajas, jamás olvidare los momentos que me brindo cuando más los necesitaba, gracias por tan solo escucharme. Mtra. Erika H. gracias por creer en mi, por aconsejarme, alentarme en mi tratamiento, por ser una mtra. y amiga.

A MIS AMIGOS:

Gracias por los buenos momentos compartidos donde me han permitido aprender de ustedes de forma profesional y personal, gracias por el cariño y apoyo que me han brindado sus ánimos y consejos, por creer en mi y no dejarme en los momentos más difíciles, por esa mano amiga que me han brindado.
Gracias a todos, pero en especial a D, M, S, I, F, S, S, M y D.

A MIS MAESTROS:

Gracias a mis mtros. G, I, I, R, S, M que durante la preparatoria me enseñaron gran parte de lo que se, pero sobre todo me enseñaron que hay más buenos corazones, me guiaron a ser una mejor persona.

A LOS QUE NO CREYERON EN MI:

Gracias por no creer en mi, eso me motivo y me demostró a mi misma que puedo lograr y soy capaz de todo lo que me proponga.

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
ANTECEDENTES	8
JUSTIFICACIÓN	10
OBJETIVO GENERAL	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
HIPÓTESIS	12
EJES TEMÁTICOS	13
DELIMITACIÓN	13
CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO	15
1.1 Infancia intermedia	15
1.1.1 Desarrollo Físico	15
1.1.2 Desarrollo Cognitivo	18
1.1.3 Desarrollo Psicosocial en la infancia Intermedia	19
1.1.4 Desarrollo de la personalidad.	21
1.2 El divorcio	23
1.2.1 Concepto de divorcio	23
1.2.2 El divorcio y sus implicaciones	25
1.2.3 El divorcio y algunas repercusiones en los roles de la familia.	26
1.2.4 Cambios en las familias y su relación con el divorcio	29
1.2.5 Acuerdos después del divorcio respecto a los hijos	32
1.3 Trastorno de ansiedad generalizada	34
1.3.1 Concepto del trastorno de ansiedad	35
1.3.2 Criterios diagnósticos del trastorno de ansiedad generalizada en niños según el DSM-5	35

1.3.3. Etiología y epidemiología de los trastornos de ansiedad en niños	38
1.3.4 Clasificación de los trastornos de ansiedad en niños	41
1.3.5 Tratamiento y prevención del trastorno de ansiedad generalizada	42
1.3.6 Derivación de otros trastornos en relación al trastorno de ansiedad generalizada	43
1.4 Tratamiento	44
1.4.1 El acompañamiento psicológico para los infantes ante dicho proceso	45
1.4.2 La función del tratamiento en el proceso de divorcio	46
1.4.3 Terapia familiar	47
CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA	48
2.1. PARADIGMA METODOLÓGICO	48
2.2 ALCANCE O MÉTODO EMPLEADO	50
2.3 UNIVERSO	50
MUESTRA	50
2.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
CAPÍTULO 3. PROCEDIMIENTO	52
CAPÍTULO 4. RESULTADOS	53
1. PROCESO DE SEPARACIÓN DE LOS PADRES:	57
Eje. I. Dinámica familiar antes del divorcio/separación.	57
Eje II. Dinámica Familiar después del Divorcio/separación	64
2. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA:	69
Eje. I. Desarrollo del trastorno de ansiedad.	69
Eje. II. Trastorno asociado al trastorno de ansiedad.	75
CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN	79
CONCLUSIONES	85
LIMITACIONES	88
SUGERENCIAS	90
REFERENCIAS	92

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

RESUMEN

El trabajo presenta los resultados de un estudio cualitativo realizado la Escuela Primaria “Emiliano Zapata” del turno vespertino en Moroleón, Guanajuato; sobre “El divorcio y su relación en el desarrollo del trastorno de ansiedad en la infancia”, se estudiaron 12 niños y niñas de entre 7 a 11 años de edad y sus respectivas familias o padres a cargo. El objetivo del estudio fue analizar la relación que subyace un proceso de divorcio con el desarrollo del trastorno de ansiedad en la infancia. Se utilizó la entrevista clínica a padres, a los niños se aplicó el test del dibujo de la familia, el inventario de depresión infantil (CDI) y el apartado de ansiedad generalizada de la prueba Chip’s. Los resultados muestran que el proceso de divorcio de sus padres en más de la mitad de los niños que conformaron la muestra detona sintomatología propia de un trastorno de ansiedad generalizada acompañada de depresión o disforia, algunos de los síntomas más comunes en la muestra fueron: falta de concentración, poca socialización, inseguridad, sentimiento de culpabilidad, ansiedad a la separación, agresividad, baja autoestima, nerviosismo, dolores de cabeza, problemas de sueño, retraimiento, inhibición, entre otros.

Palabras Clave: infancia intermedia, divorcio de los padres, trastorno de ansiedad generalizada.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

ABSTRACT

The work presents the results of a qualitative study carried out by the "Emiliano Zapata" Primary School of the afternoon shift in Moroleón, Guanajuato; on "Divorce and its relationship in the development of anxiety disorder in childhood", 12 boys and girls between 7 and 11 years of age and their respective families or dependent parents were studied. The objective of the study was to analyze the relationship behind a divorce process with the development of anxiety disorder in childhood. The clinical interview with parents was used, the family drawing test, the childhood depression inventory (CDI) and the generalized anxiety section of the Chip's test were applied to the children. The results show that the divorce process of their parents in more than half of the children who made up the sample detonates symptoms typical of a generalized anxiety disorder accompanied by depression or dysphoria, some of the most common symptoms in the sample were: lack of concentration, poor socialization, insecurity, feeling of guilt, separation anxiety, aggression, low self-esteem, nervousness.

Keywords: intermediate childhood, divorce of parents, generalized anxiety disorder.

INTRODUCCIÓN

El divorcio es el proceso que se lleva a cabo tras el rompimiento del vínculo matrimonial y afectivo entre dos personas, para conseguir la disolución legal del mismo. A nivel nacional las estadísticas han aumentado en los últimos años no solamente en México sino también en otros países como Canadá. En ese país, uno de cada tres matrimonios termina en divorcio.

Según estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Tamaulipas ocupa el lugar número 23 en divorcios, con la cifra de 11.6 divorcios por cada 100 matrimonios.

Hablando específicamente del divorcio en México se tienen las siguientes dos características: la primera sobre la disolución voluntaria del vínculo conyugal en México es la fuerte preferencia que existe entre las parejas por la separación de hecho, a pesar de que el divorcio es legalmente permitido en el país desde las últimas tres décadas del siglo XIX, y de que los antecedentes de la disolución conyugal voluntaria se remontan a la época prehispánica (Pallares, 1980; Arrom, 1976; Suárez, 2005). Esta peculiaridad de la disolución conyugal mexicana se constata por primera vez en el plano nacional mediante la Encuesta Mexicana de Fecundidad de 1976. En ésta, 86.3% del total de las disoluciones del primer matrimonio o unión conyugal captadas por la encuesta correspondían en ese entonces a separaciones de hecho, y solo 13.7% a divorcios.

Y la segunda de este tipo de disolución en México es la existencia de una clara tendencia creciente del nivel de disoluciones, lo cual se observa de varias maneras: por una parte, el divorcio ha registrado una leve tendencia creciente desde la década de 1970 y se ha dado un rejuvenecimiento de la estructura por edad de las personas divorciadas (Suárez, 2005).

Al investigar las consecuencias ante un divorcio en los hijos es difícil llegar a determinar si el propio divorcio es el que les afecta o ciertas consecuencias de factores sociales que acompañan frecuentemente a la separación de las parejas, donde en la parte psicológica del niño se es más notorio el desarrollo del trastorno de ansiedad generalizada. De acuerdo con Vangysegheem y Appelboom (2004), el divorcio no debería considerarse la causa para originar un trastorno psicológico, sino que debe considerarse la causa de volver al niño más vulnerable. Los niños ya que se encuentran vulnerables crecen con una mayor probabilidad de generar alarmantes niveles en cuanto inseguridad emocional y una muy baja capacidad para lograr lidiar y trabajar con emociones muy fuertes a lo largo de su vida, desde su niñez, adolescencia e incluso hasta su etapa adulta. El niño comienza con problemas de sus necesidades de seguridad debido a que ante un divorcio se encontrara en la “obligación” de alternarse de casa de papá y mamá cada semana, lo más común es que un niño

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

desarrolle su personalidad a partir de su familia y dicha convivencia, pero en el momento en que se encuentra en una separación este pierde todo “marco de referencia”. Dejando ante la ruptura altamente conflictiva y/o violenta de la relación amorosa de los padres; la descarga de emociones incontrolables en conjunto de una presión excesiva.

El trastorno de ansiedad generalizada está principalmente caracterizado por una preocupación incontrolable acompañado de sensaciones de inmenso miedo ante distintas situaciones de la vida diaria donde la Dra. Claire McCarthy, (2019), cree que 1 de cada 3 niños/adolescentes de entre 7 y 18 años aunque esta cifra se encuentra en el aumento del 20%, trayendo consigo algunos malestares más graves como lo sería la taquicardia, falta o agitación excesiva de la respiración, sudoración, cansancio, vista nublada, temblores, dermatilomanía la cual consiste en rascar la propia piel hasta causar lesiones a esta misma, y el posible desarrollo de una enuresis.

Por lo anterior, en el presente trabajo de corte cualitativo se abordó el cómo afectaba el proceso de divorcio de los padres al desarrollo emocional de los niños y su relación con el trastorno de ansiedad generalizada a partir de los 7 a 11 años de edad, siendo esta la etapa donde se encuentran más vulnerables dado que están en el proceso de formación de su autoconcepto, autoimagen y fortalecimiento de su yo.

ANTECEDENTES

- S. Dolores, F. Francisca, N. Mercedes (2002); llevaron a cabo la investigación denominada “Repercusiones del proceso de separación y divorcio”. Los problemas que pueden causar un divorcio en la cuestión de la relación paterno-filial es la afección de la relación de papá e hijo dejando casi nula esta relación ya que casi siempre en la mayoría de los casos la madre se ve más favorecida con la custodia del menor y comienzan los conflictos donde ambos padres colocan en el medio a los menores como mensajeros o intermediarios para traerse mensajes ofensivos entre ellos y darle continuación a esta separación conflictiva y turbulenta causando ansiedad, estrés y angustia en el niño por tener que favorecer o elegir a uno de sus padres.

- P. Gerard y M. Elizabeth (2005), realizaron la siguiente investigación denominada “Los hijos del divorcio: Psicología del niño y separación parental”, realizada en el Journal of Family Studies concordaba en sus resultados con la anterior investigación, ya que mencionaba que a largo plazo los hijos de la pareja en divorcio desarrollan ciertas afecciones como la incapacidad para lidiar con emociones fuertes lo cual llevaba a causar inseguridad emocional; recalando que en la edad preescolar los niños se ven más afectados por la dinámica de cambio continuo de casa pues desde ahí se les genera inestabilidad e inseguridad, causando todo lo anterior en conjunto una baja en el rendimiento escolar del niño acompañado de ansiedad.

- L. Marcos (2012), produjo la investigación denominada “La enuresis es percibida como el acontecimiento más traumático tras el divorcio y las peleas entre los padres”. Se cree que la enuresis en niños de 8 a 16 años es considerada como el producto del acontecimiento más traumático tras el divorcio y las peleas entre los padres, lo que afecta al niño orillándolo a dejar de hacer algunas actividades y trayendo consigo complejos, vergüenza y disminución del rendimiento escolar y autoestima, lo que afectará aún más el ya desequilibrio familiar.

- C. Cristofer (2014), desarrolló una investigación denominada “El divorcio y la enuresis secundaria en niños de 6 a 12 años”. La carga emocional a la que se ve enfrentado el niño es excesiva y al no saber cómo trabajar tantas emociones y reaccionar ante esta confusión del como era su vida, el nuevo rumbo que toma y el futuro con la familia rota lo que ocasiona expulsión incontrolada de orina conocida como enuresis lo que utilizara la investigación debida para descartar tipos de enuresis y poder confirmar la psicológica.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

- N. Carmen, P. Caridad y C. Martha (2017), elaboraron una investigación denominada “Consecuencias del divorcio - separación en niños de edad escolar y actitudes asumidas por los padres”; la cual fue llevada a cabo en la Habana, Cuba. Se les realizaron distintas pruebas psicológicas a 16 niños de etapa escolar primaria de 9 a 12 años, así como también aplicaron un trabajo en conjunto con los docentes y los padres lo que logró arrojar el daño causado al área social, escolar y emocional dando como resultado del causante cierta patología desarrollada a raíz de un divorcio con ciertos conflictos de por medio dejando como síntomas más evidentes la ansiedad, angustia y problemas que desarrollan la dificultad para prestar atención.

JUSTIFICACIÓN

Aun cuando es amplio el campo de investigación en el área familiar, fue de interés adentrarse a explorar la afección en los hijos que más adelante formarán una sociedad.

Así, como los divorcios y problemas de pareja en estos tiempos va en aumento igual las secuelas de estos se ven plasmadas en afecciones en los niños los cuales con el paso de los años han ido desarrollando mayor probabilidad a alguna afección física o psicológica apareciendo en edades cada vez más tempranas. Siendo este y experiencias personales los motivos principales y fundamentales los que motivaron esta investigación.

Dejando como principales aportaciones la importancia que se le debe tener al acompañamiento psicológico durante el proceso de divorcio que lleven los padres, y muy en especial el infante, así como un seguimiento posterior al proceso. A su vez la mejora y capacitación en el personal encargado en específico del área psicológica de estos casos e igualmente muestras de casos verídicos para el aprendizaje y reflexión de los padres acerca de la toma de conciencia para proteger a los menores.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación que existe entre la problemática que conlleva un proceso de divorcio y el desarrollo del trastorno de ansiedad generalizada en los niños.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer a profundidad la sintomatología física y/o psicoemocional presentada en los niños.
2. Describir la influencia de la relación conflictiva de los padres en los menores.
3. Mostrar la relación del trastorno de ansiedad con el desarrollo de otros posibles trastornos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los escasos estudios ya existentes dentro de la psicología en relación a un divorcio que arroja como posibles consecuencias la existencia del desarrollo de algún trastorno psicológico relacionado con demás consecuencias secundarias. En este proceso el área familiar es la más descuidada, pues en este debate los padres le prestan poca o nula atención a los hijos menores.

Cabe recalcar la importancia ante los conflictos generados derivados de un proceso de separación/divorcio volviendo el proceso conflictivo, debido a que los niños son los que absorben la problemática generando la sintomatología de los posibles trastornos a desarrollar; haciendo énfasis en la frecuencia con que los padres deciden enfocarse únicamente al proceso legal que conlleva un divorcio dejando de lado el cuidado psicológico y proceso mismo que debería llevar el menor de la familia.

En donde se investigó la siguiente pregunta, ¿Qué relación existe entre el divorcio de los padres y el desarrollo de un trastorno de ansiedad generalizada?

HIPÓTESIS

H1: Los niños con trastorno de ansiedad generalizada tuvieron que atravesar el proceso doloroso y traumático de la separación conflictiva de los lazos sentimentales de sus padres.

H01: Los niños con trastorno de ansiedad generalizada no tuvieron que atravesar el proceso doloroso y traumático de la separación conflictiva de los lazos sentimentales de sus padres.

H2: El desinterés de los padres hacia sus hijos durante el proceso de divorcio es un factor desencadenante de ciertas afecciones psicológicas en los menores, debido a que no se ve protegida su persona por darle mayor valor a otros intereses.

H02: El desinterés de los padres hacia sus hijos durante el proceso de divorcio no es un factor desencadenante de ciertas afecciones psicológicas en los menores, debido a que no se ve protegida su persona por darle mayor valor a otros intereses.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

EJES TEMÁTICOS

1. Proceso de Separación de los padres:

Eje. I. Dinámica familiar antes del divorcio/separación.

Eje. II. Dinámica familiar después del divorcio/separación.

2. Trastorno de ansiedad generalizada:

Eje. I. Desarrollo del trastorno de ansiedad generalizada.

Eje. II. Trastorno asociado al trastorno de ansiedad.

DELIMITACIÓN

La investigación se enfocó en la perspectiva psicológica de la etiología del desarrollo del trastorno de ansiedad generalizada en relación a los divorcios, analizando cualquier vínculo ante una separación de familia como posible causa de lo mencionado. La muestra se conformó por niños de 7 a 11 años.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO

1.1 Infancia intermedia

Se le conoce a la etapa en la que se encuentran niños de 6 a 12 años como infancia intermedia o niñez intermedia. Durante esta etapa de la infancia es donde los niños atraviesan mayores cambios, pues el niño va desarrollando ciertas habilidades para ir generando independencia, comienza la adaptación al entorno escolar, el forjamiento de amistades; siendo todo esto un conjunto donde se desarrollan de forma más rápida las habilidades físicas, cognoscitivas, psicosociales y el descubrimiento de su propia personalidad.

Algo notable de los niños en esta etapa de su infancia es la evidente evolución que presentan en cuanto a su etapa anterior donde comúnmente se muestran un poco más egoístas o egocéntricos, pero al llegar a la infancia intermedia el niño comienza a dejar de centrarse únicamente en sí mismo pues van desarrollando una mejor comprensión sobre el valor de las demás personas y compartir un poco más los gustos de todos los demás puesto que va a un mejor desarrollo en el avance que el pensamiento del niño va teniendo. También se considera que como en esta etapa el menor está más vulnerable a ser influenciado es necesario que los padres/tutores del menor comiencen a inculcarle ciertos hábitos saludables de alimentación como de ejercicio y de sueño, valores, comenzar con la implementación y cumplimiento de reglas de la familia en casa ya que el ejemplo los niños lo toman desde sus figuras de autoridad y claramente balancear de forma sana las actividades y deberes del niño.

Es importante también que los padres tengan claro que en esta etapa de la infancia es necesario ayudar a los niños en la transición de donde aún no tenían grandes responsabilidades ni el deber escolar, apoyar al niño para que de manera balanceada pueda este manejar la parte social, pero sobre todo ahora con la nueva parte escolar y el compromiso, dedicación, responsabilidad que deberá presentar en esta área.

1.1.1 Desarrollo Físico

En el inicio de la etapa del desarrollo físico se comienza a observar cómo el niño inicia con los juegos rudos/bruscos donde se da el perseguir, patadas o golpes imitando “luchas”, claramente como juego no se dejan de lado las risas.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

Papalia (2010) refiere que el juego rudo ayuda a los niños en la competencia por el dominio en los grupos de pares, evalúan su propia fuerza y la de los demás. En mayor parte son los niños que participan más de este tipo de juego que las niñas, un hecho por lo general se le atribuye a una combinación de diferencias hormonales y de socialización.

Si bien en esta etapa se comienza a observar el desarrollo de los niños en cuanto al juego rudo esto se relaciona con el desarrollo físico notorio por el que están pasando, aunque está claro que no todos los niños se desarrollan al mismo tiempo o la misma velocidad, pues esto depende mucho de factores como la genética, alimentación, hormonas, entre otras. Algunos de los cambios más claros en esta etapa son los siguientes:

- Estatura y peso: es normal que un niño de entre 6-12 años crezcan aproximadamente de 5 a 7.5 centímetros entre el transcurso de estas edades, donde por el tamaño de su estatura los niños de menor edad (6 años) aún tienen similitudes a niños más pequeños y los de mayor edad (12 años) tienen mayores similitudes ya a un adulto, tomando en cuenta que la mayoría de los niños en esta etapa llegan a aumentar el doble de su peso inicial. Se debe tomar en cuenta que las niñas presentan un mayor peso por la cantidad de tejido mayor que presentan pues su cuerpo comienza a desarrollarse más tomando una figura más femenina.

En la mayoría de los casos todos los niños se van desarrollando en un tiempo similar, aunque también se llegan a presentar casos donde el niño está llevando un desarrollo más lento lo cual no es necesariamente algo malo, pues en muchas ocasiones se llegan a utilizar ciertos tratamientos con hormonas dependiendo del caso del menor y las necesidades de éste; tomando en cuenta el posible daño psicológico que estas terapias puedan causar en los niños en el caso de no funcionar y no cumplir con las expectativas que el infante había generado.

- Los dientes y el cuidado dental: es sabido que los niños en esta etapa de su infancia comienzan a mudar sus dientes de leche por sus dientes permanentes, tomando en cuenta y basándose en la higiene que el niño desarrolle ya que en muchas ocasiones esta mudación es retrasada por problemas dentales como el más común de ellos que son las caries, es normal que a estas edades los niños consuman dulces y tipos de comida chatarra que dañan su salud bucal y por lo tanto se ve afectado su desarrollo, también es común la poca o incluso falta de higiene dental ya que a los menores les podría parecer innecesaria, exagerada e incluso absurda por lo que es ahí donde entra el trabajo de los padres para enseñar al niño a desarrollar una buena higiene

bucal y evitar que en un futuro este tenga problemas en su desarrollo a causa de su mal higiene. Era más común que generaciones anteriores tuviesen este tipo de problemas puesto que no se tenía la suficiente información de las consecuencias que podría traer una mala higiene o la importancia correspondiente por la falta de información que en esos tiempos se tenía; lo que sí es notoria es como las nuevas generaciones han ido mejorando en cuanto a la higiene bucal evitando en su mayoría las caries y consumiendo información fructífera al respecto de estos temas.

- Cerebral: uno de los principales cambios es la pérdida en densidad de materia gris en regiones de la corteza cerebral, pues se eliminan dendritas no útiles, compensándolo con el aumento de materia blanca en axones y fibras cerebrales que transmiten información a través de neuronas.

Otro cambio cerebral es el crecimiento de las conexiones del lóbulo temporal y parietal ya que estos se encargan de manejar el lenguaje, comprensión espacial y lo sensorial. Haciendo en conjunto estos cambios que el cerebro mejore en su velocidad y sus procesos.

- Nutrición y sueño: claramente para un buen y correcto desarrollo físico es importante cuidar en toda edad, pero sobre todo en esta etapa que los niños lleven una buena y sana alimentación que sea equilibrada y acorde a lo que su cuerpo necesita, así como complementarlo con una rutina de sueño correcta ya que muchos niños no suelen dormir sus 8 horas pues interfieren los distractores como lo son los videojuegos, redes sociales, plataformas de entretenimiento como Netflix, la televisión, el internet, etc.; lo que conlleva a un descontrol en el sueño teniendo repercusiones en la alimentación del menor.

En lo que respecta a la alimentación de los infantes es muy común que estos se salten alguna de sus comidas al día por lo que es necesario estructurar o manejar los tiempos de forma en que el niño no pierda la ingesta de alguna de sus comidas, también la regulación de comida no sana como la chatarra que es evidentemente la preferida de los niños en estas edades, no está mal que en alguna ocasión el niño coma algo no sano, pero si es importante que tenga un equilibrio en sus alimentos.

Es necesario que a esta edad se establezcan horarios y se limite el acceso a internet o algún otro distractor que pueda interferir en la rutina de sueño del menor y en caso de que esté presente alguna dificultad para conciliar el sueño es importante acudir con algún profesional para que se encuentre la solución a tiempo y el problema no llegue a afectar su desarrollo físico.

- Desarrollo motor y juego físico: consta en generar la activación del niño a través de que este realice distintas actividades que impliquen esfuerzo físico como la práctica de algún deporte o juegos en casa para evitar que el niño adopte una vida sedentaria y no desarrolle correctamente ciertos aspectos como la coordinación, fuerza, brincar, el desarrollo de sus músculos; es necesario también que el niño se rodee de la naturaleza y actividades al aire libre como lo era común hace algunos años, pues en la actualidad la mayoría de niños ha cambiado el juego al aire libre y deportes por actividades referentes a la tecnología como pasar el tiempo en ciertas plataformas, navegar en internet o la más común, los videojuegos.

1.1.2 Desarrollo Cognitivo

Según Jean Piaget (1896-1980; 2) “el desarrollo cognitivo es una reorganización progresiva de los procesos mentales que resultan de la maduración biológica y la experiencia ambiental. Creyendo que los niños construyen una comprensión acerca del mundo que los rodea, descubren ciertas contradicciones entre cosas que saben y las que descubren, reajustando así sus ideas y pensamientos”. Se podría decir que este desarrollo abarca la naturaleza con la que el conocimiento comienza a aparecer en el niño y como estos la van adquiriendo, desarrollándola hasta lograr utilizarla adecuadamente y de forma beneficiosa. Si bien es sabido que bastantes de nuestras funciones o habilidades dependen de nuestro conocimiento como el aprender a bailar, algún juego, o el mismo lenguaje.

El desarrollo cognoscitivo se divide en cuatro diferentes etapas tomando en cuenta en cada una de ellas la edad y la variación de la duración de cada etapa; cuando un niño comienza una de las nuevas etapas, este no llega a retroceder a alguna de las etapas anteriores por las que ya pasó ya que todos pasan por todas las etapas en el mismo orden. Es importante el tomar en cuenta que en cada una de estas etapas es necesario tener en cuenta que se debe seguir un orden ya que ya hay una organización por las que debe pasar el niño a través de su desarrollo pues de acuerdo a como ellos van madurando se van integrando ciertos sistemas desde simples a complejos en el menor; por ello es importante que se acompañe al niño durante el proceso ya que este también requerirá de apoyo para irse adaptando a estructuras mentales y conductas acorde a la etapa en la que se encuentren. El proceso de adaptación es una capacidad con la que cualquier ser humano cuenta, aunque claramente para algunos lo logran con mayor facilidad y otros no, por lo que para lograr una buena adaptación

se requiere que la persona tenga un proceso de asimilación, utilizando las herramientas con las que ya contamos para ir entendiendo lo nuevo e irlo ajustando/integrando a lo que ya nos es común; tomando en cuenta también la acomodación que consta del modificar nuestros esquemas (funciones) cuando requerimos de algo nuevo para lograr adaptarnos de mejor manera.

Dada la edad de la muestra, a continuación, se mencionan los dos últimos estadios que planteo Piaget para el desarrollo intelectual:

Piaget menciona (1980) que el niño entra a la etapa de las operaciones concretas a partir de los 7 años, donde en esta:

- Etapa de operaciones concretas de los 7 a 11 años, donde el niño comienza a hacer uso de operaciones mentales, la lógica acerca de la reflexión sobre ciertos sucesos y objetos; el pensamiento en esta etapa tiende a ser más flexible y menos rígido, así como es menos egocéntrico y centralizado. Se presentan dificultades con el razonamiento deductivo y reversibilidad mental. Los niños también suelen lograr resolver problemas aplicados a objetos reales, situaciones y lo no abstracto o hipotético.

- Etapa de las operaciones formales de los 11 a 12 años en adelante, donde el pensamiento del niño/adolescente pasa de lo real a lo posible, Comienzan a generar pensamientos acerca de cosas que no han experimentado, ideas de cosas que no ocurrieron, predecir el futuro, discuten acerca de problemas con ciertas ideas abstractas, razonan sobre relaciones, comienzan a resolver ecuaciones de álgebra y geometría, realizan la validez de los argumentos. Desarrollan una mejor lógica proposicional ya que esta toma información lógica a partir de la relación de dos afirmaciones, el razonamiento científico que aborda los problemas de una forma sistemática, razonamiento combinatorio que le permite pensar en varias causas, razonamiento sobre probabilidades y proporciones.

1.1.3 Desarrollo Psicosocial en la infancia Intermedia

De acuerdo con Erikson (1963; 75), “el desarrollo psicosocial es la interacción de la persona con su entorno, gracias a los cambios fundamentales en su personalidad”.

Erikson estableció 8 etapas del desarrollo psicosocial, se ahondará en la etapa de industriosidad que es el rango de edad de la presente investigación. En este tiempo los niños van experimentando a

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

través del desarrollo moral el entender y seguir ciertas normas morales que han sido impuestas por la sociedad, también se hace notorio el ver como las conductas sociales de ellos son más razonadas moralmente y adquieren ciertas perspectivas.

Durante el transcurso de esta etapa los niños van atravesando cambios físicos notorios, psicológicos y claro, sociales; para el niño/adolescente en esta etapa es demasiado importante el cómo se percibe a sí mismo físicamente, les importa la opinión de los demás lo que provoca una buena autoestima alta y valor en el niño siempre y cuando estas sean positivas, pero cuando es lo contrario el menor se enfrentara a una autoestima baja y nula aceptación de su propio físico. En esta etapa se le da más peso a la autoimagen para así determinar la autoestima, como se acaba de mencionar el niño se encuentra en una etapa donde lo más importante para él será el aspecto físico y de este dependerá su autoestima, aunque este proceso sea temporal y con el tiempo pasa; si el niño no tiene el apoyo de sus padres para un buen manejo esto le traerá afectaciones a futuro como inseguridades, etc.

En esta etapa el niño va adquiriendo y aprendiendo ciertas habilidades de cultura, así como la vivencia de algunos sentimientos de inferioridad, pues es el punto donde su autoestima se va desarrollando y comienzan las comparaciones de sus habilidades con las de sus amigos y si él no las lleva igual de desarrolladas que los demás se puede ver afectado la autoestima y darse a la búsqueda de la protección por parte de sus papás. Siendo su fuerza básica la competencia y su patología la inercia, ya que los niños comienzan a identificar algunas habilidades las cuales sean bien valoradas por la sociedad en que se encuentra y el contexto del que se rodea, sintiéndose y siendo útiles para la sociedad ya que aprenden a seguir de una forma correcta los reglamentos que se tengan establecidos.

Se convierte en el momento en que en los menores se despierta esa curiosidad de hacer cosas con sus compañeros/amigos, así como compartir ciertos momentos y cosas en común por lo que cuando los menores llegan a tener sentimientos de insatisfacción e incompetencia al no creerse capaz de realizar ciertas acciones donde influyen distintos factores como la posición económica, la educación escolar y la escuela donde estudian; en las instituciones donde los niños se encuentren encontraran a otros más que serán de suma importancia para ellos debido a que se sentirán identificados y con cosas en común, y en ocasiones tienen que lidiar contra comparaciones.

Durante esta etapa los niños desarrollan la virtud de la competencia, la cual los lleva a sentirse con la capacidad de lograr realizar actividades debido a las habilidades que han y siguen desarrollando, pero también se corre el riesgo de que algunos puedan llegar a sentirse inadecuados a lado de los demás creando un apego a la figura protectora de su familia; también se debe de concientizar que los menores corren el riesgo de que se vuelva demasiado perseverante con sus compromisos descuidando la parte social y envolviéndose en una adicción de trabajo por lo que se cree que es de suma importancia el buscar una parte equitativa sobre el fortalecimiento y desarrollo de sus habilidades a lo largo de su vida.

Es importante saber que, si el menor logra el éxito en esta etapa superando muy bien su crisis, el niño se volverá una persona que logre adaptarse muy bien a su entorno por lo que también se sentirá útil dentro de la sociedad; pero se debe estar consciente de que si por el contrario no se supera la crisis los niños se volverán personas con sentimientos de inseguridad e inutilidad lo que les genera cierta inseguridad. La inferioridad es un sentimiento sumamente serio y mucho más en esta etapa por la edad de los menores ya que provoca que las personas se comiencen a sentir con un valor mucho menor al de los demás, puesto que los hace sentir menos y que se encuentran por debajo de todo

1.1.4 Desarrollo de la personalidad.

La teoría del desarrollo psicosexual fue propuesta por Sigmund Freud; donde estableció 5 etapas (oral, anal, fálica, período de latencia y genital) por las que el niño debía pasar ya que es sabido que la personalidad se va desarrollando en la infancia, pues los impulsos que presenta el niño buscan un placer que los lleve a la identificación de algunas zonas erógenas; ya que se cree que la libido (energía psicosexual) es la fuerza que impulsa detrás de la conducta.

- La fase de Latencia (edad en la que se centra la muestra de esta investigación): es una etapa dónde no hay una zona erógena en específico, ya que se presentan más bien los sentimientos sexuales de forma inactiva.

Freud (1905; 109-224), describía la etapa de latencia como “un período de calma sexual, donde el niño sublima los deseos sexuales por impulsos y tareas socialmente aceptadas; como la productividad, relaciones entre amigos y competencias”.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

En esta fase Freud refiere que se da un crecimiento en el niño, lo cual le permite ir desarrollando la estructura de su personalidad de manera más compleja; ya que el niño entre los 6 y 12 años va modificando su aparato psíquico y algunas de sus experiencias. Pocos entenderán la relación del desarrollo de la personalidad con la parte psicosexual del niño; pero es importante mantener siempre en cuenta que la sexualidad de una persona se encuentra desde su etapa de infancia, aunque claramente esta se va desarrollando a lo largo del tiempo hasta llegar a su etapa de la adultez, ocasionando que la persona se vaya adaptando al medio durante este proceso.

La libido se ve suprimida ya que el niño empieza a desarrollar el ego/superego, lo que le dan cierta calma y centran al niño en las relaciones con los demás, así como los juegos y más intereses. No significa que la energía sexual del niño no este, sino que el niño la dirige hacía otros intereses ya que se encuentra explorando y conociendo. Esta etapa es demasiado importante ya que se encuentra en la edad donde el niño se prepara para entrar a la adolescencia, en la cual experimentara la función de la personalidad y conducta; puesto que va identificando nuevos gustos, placeres y socialización ya no únicamente con sus papás. El niño se toma el tiempo de esta etapa para reestructurarse, utilizando sus nuevas herramientas de habilidades y conocimientos para adaptarse. Sin olvidar que el juego es importante para ampliar ciertos recursos de la estructura de su personalidad e integrar su imagen corporal.

1.2 El divorcio

De acuerdo con el INEGI, en los últimos 10 años el matrimonio ha disminuido un 24.68% y por otra parte, aumentando con el 57.26% los procesos de divorcio. Se registró también información sobre la duración de los matrimonios tomando en cuenta los datos recolectados del 2019, donde el 47% de los matrimonios duro entre 6 y 20 años antes del divorcio, el 30% a partir de los 20 años, 21% de 1 a 5 años y el 1.5% fue menos de 1 año.

Se tiene registrado que por cada 100 matrimonios existe el 31.7% de divorcios. Obteniendo a los siguientes lugares con mayores divorcios en 2019 a los estados de Campeche (38%), Sinaloa (37.7%) y Nuevo León (37.2%) de cada 10,000 personas. En entidades federativas se encuentra también Quintana Roo (9.3%), Sinaloa y Guanajuato (7.5%) y Sonora (7.4%) por cada 1,000 personas mayores de edad.

Tomando en cuenta que la edad promedio de las mujeres para casarse es de 29 años y en hombres de 32 años. Siendo la edad promedio de 39 años en mujeres y de 41 años en hombres para el divorcio.

1.2.1 Concepto de divorcio

La palabra divorcio proviene del latín “divortium” del prefijo “dis” que significa separación, refiriéndose a la separación de tierras y con el tiempo por la institución jurídica de Roma se relacionó a la petición para la disolución legal del matrimonio por el motivo de varias causas y aceptando que se rompió/termino cualquier lazo afectivo y respeto entre el matrimonio; tomando cada uno su camino y siguiendo con su vida por separado (Diccionario de la Real Academia Española).

Samos Oroza (1995:226), define el divorcio como “la disolución del matrimonio, pronunciada judicialmente en la vida de los esposos, a pedido de uno de ellos o de ambos por una o varias causales taxativamente señaladas en la ley y que hagan imposible la vida en común”.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

Es sabido que en cada parte del mundo y país existen distintos tipos de divorcios, pero específicamente en México existen los siguientes 3 tipos:

- Divorcio voluntario, realizado cuando ambas partes están de acuerdo con la decisión y acuden con un juez encargado de la parte familiar para pedir la disolución del vínculo matrimonial; estando en común acuerdo con lo que se establezca acerca de los hijos y los bienes.
- Divorcio administrativo, dado en caso de que ambas partes cumplan con la mayoría de edad, sin hijos y que mutuamente quieran disolver el matrimonio explicando el porqué.
- Divorcio encausado, cuando uno de la pareja no quiere disolver el matrimonio y el otro sí; se solicita el divorcio y se notifica a la persona en desacuerdo.

Al ser este un tema frecuente facilita el identificar las causas más comunes y recurrentes en los divorcios como lo son el acuerdo mutuo de la pareja, adulterio, hijos no legítimos, alguna enfermedad de transmisión sexual o crónica que no tenga alguna cura y pueda ser contagiosa o heredarse, abandono de hogar sin alguna justificación, violencia familiar, entre otras.

Es importante estar consciente de que el divorcio no termina inmediatamente después de la disolución legal, sino que también debe existir un acuerdo en el que si existen bienes mancomunados se haga la división correspondiente de estos, así como asegurar que ambas partes le puedan brindar una vida digna a sus hijos en cuanto a determinar si la custodia se le otorgara a alguno en especial o la compartirán, asegurar la educación de los hijos y otorgar el porcentaje de pensión que será otorgada especialmente para la manutención y necesidades de los hijos.

Siempre en un divorcio con hijos de por medio se dirá que fue una decisión tomada por el bien y para el bien de los hijos y puede ser cierto, pero no del todo ya que la mayoría de los padres se enfocan únicamente en el proceso de la disolución del matrimonio descuidando a los hijos siendo que durante este proceso los hijos son los que requieren de mayor atención y compañía pues si para nadie es fácil asimilar este cambio para los niños menos.

1.2.2 El divorcio y sus implicaciones

Independientemente de si el proceso de divorcio llega a ser pasivo este traerá consigo algunas consecuencias, pero si el proceso se da de forma conflictiva estas consecuencias serán mayores ya que ambas partes (hombre/mujer) vivirán un proceso de duelo cada uno de distinta manera lo cual significa que no ambos cuentan con las mismas fortalezas para superar este proceso de forma mucho más breve, complicándose aún más la situación cuando existen hijos de por medio ya que también los niños se encontraran en el medio del proceso sin saber porque parte de los padres apoyar. Los niños también pasan por un proceso de readaptación a un nuevo sistema y función familiar y acoplamiento a ir de casa de un padre a la del otro, aceptar las nuevas reglas de cada uno y tratar de estar bien con ambos evitando conflictos y ser blanco de utilizarse como mensajero o quieran obligar a los hijos a elegir un “equipo”.

En cuanto a las áreas que se ven afectadas en la vida de las personas involucradas en dicho proceso son:

- 1 Personal, ya que en la mayoría de los casos uno de los cónyuges puede llegar a sentir cierta culpabilidad por permitir fracasar la relación percibiéndose como una persona incompetente e incapaz llevándose a sí mismo a cambiar la forma de percibir la vida a causa de baja autoestima.

- 2 Emocional, al encontrarse en un mar inmenso de sentimientos encontrados por la ruptura del vínculo, dependiendo del si la ruptura fue pasiva o conflictiva la intensidad de las emociones que se harán presentes como tristeza, culpa, venganza, confusión, alivio, miedo, fracaso, remordimiento, inseguridad y arrepentimiento.

- 3 Parental, cuando se quiere hacer responsable a alguno de los hijos para ocupar el rol del padre/madre que no están, creándoles demasiado presión por cubrir las expectativas que le tienen, sufrir por manipulación de parte de los hijos o viceversa, aceptación de tu vida propia y la de tu ex pareja y aceptar que la relación con los hijos no se puede eliminar, así como los acuerdos que se deberán tomar acerca de los hijos.

- 4 Económica, algunas veces comienzan los problemas económicos o el cambio de vida al que se estaba acostumbrado debido a que por su propia cuenta correrán los gastos del hogar,

pero también tener el derecho de recibir el apoyo económico para los hijos proveniente de la otra parte.

5 Familiar, en la cuestión familiar y centrándonos en los divorcios con hijos de por medio los niños son los que lamentablemente se ven mayormente afectados ya que estos pueden comenzar a desarrollar depresión, coraje hacia alguno de sus padres, bajo rendimiento en su educación, conducta problemática, entre algunos trastornos psicológicos.

6 Social, ambos ex cónyuges recortan su círculo social debido a que prefieren tener uno totalmente distinto al del otro para evitar coincidir en convivios o similitud de amistades ya que estas la mayoría del tiempo llegan a apoyar mucho más a alguna de las dos partes involucrándose en un asunto que no les compete.

7 Trabajo, a consecuencia de la reciente ruptura la persona podría disminuir en su desempeño laboral afectándole en su concentración, rendimiento, motivación, humor y la capacidad de sociabilizar.

En cuestión de las mujeres será difícil el adaptarse a una nueva organización de tiempo donde se permita atender su trabajo, hijos, hogar, etc. Con el hombre implicaría el aprender a responsabilizarse acerca de su alimentación, ropa en buen estado, mantenimiento de la casa, hijos y mismo desempeño en el trabajo.

1.2.3 El divorcio y algunas repercusiones en los roles de la familia.

Es importante reconocer que en cada familia hay ciertos roles dependiendo del tipo de familia que sea y este cambio de roles es mostrado en el caso de que exista alguna patología individual o en este caso por la alteración en la funcionalidad de la familia. Estos roles dentro de la familia son establecidos para decidir que hace cada uno en la familia, así como su función en esta; esto no quiere decir que todos los roles son buenos o funcionales. Algunos de los roles son los siguientes:

Tradicionales:

- Madre: es el rol que se encarga de la alimentación, vestimenta, higiene de la familia, pero en especial de los hijos sumándole transporte y un afecto seguro para los hijos.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

- Padre: es el que regula la relación de madre e hijo, amplía los límites que pone mamá y señala los límites permitidos.
- Hermano: adopta la función del primer grupo con el que podemos identificarnos además de los padres, formando una relación sólida en especial para enfrentar algunas crisis familiares.
- Hijo: su función consta de crecer, aprender, respetar e ir evolucionando con el tiempo.
- Abuelos: se encarga de transmitir los valores y tradiciones a través de las generaciones de la familia y busca mantener siempre el vínculo familiar. Intercede entre padre e hijos para un ganar-ganar por ambas partes.
- Tíos: son una figura de responsabilidad ante sus sobrinos, se encargan también del cuidado de ellos.

Idiosincrásicos:

- Hijo parental: cuida y aconseja a sus hermanos sintiendo la responsabilidad de darles un buen ejemplo, así como soporte emocional/económico de sus padres, ayuda con la toma de decisiones y recibe quejas de parte de los padres.
- Chivo expiatorio: su función es recibir los resentimientos de los demás integrantes de la familiar, es en el que se sacan las frustraciones que se encuentran acumuladas.
- Reconciliador: ayuda a que su familia logre recuperar esa habilidad de negociación por medio de la comunicación asertiva, resolviendo conflictos.
- Héroe: generalmente es el hijo que suele ser el más responsable y que podría ser como una segunda figura de autoridad tratando de lograr que todos le den su aprobación, pero más de parte de los adultos.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

- Mártir: es el que comúnmente se sacrifica por valor y amor para satisfacer de cierta forma sus necesidades psicológicas, tiende a tener un comportamiento autodestructivo.

Afectivos:

- Bromista: busca generar bromas para divertir a los demás miembros de la familia y mantenerlos felices, casi siempre es el hijo menor.

- Consejero: su función es evidente, la cual es aconsejar adecuadamente al miembro de su familia que acuda a él.

- Miembro problema: es generalmente el que siempre va en contra de lo aprobado por la familia y de las reglas.

Cabe recalcar que los roles de la familia se ven modificados a partir de la separación conyugal, donde la mamá puede tomar el rol del papá, el papá puede tomar el rol de la mamá, donde los hijos mayores parentales atraviesan también por este tipo de cambio de roles, etc., por lo que el tipo de familia cambia generalmente a una monoparental o reconstruida.

Así como existen distintos roles en la familia, también existen distintos tipos de familia y dependiendo de estos son los roles que los miembros van adoptando. Los tipos de familia son:

- Familia sin hijos: consta de la pareja que han tomado la decisión de no tener hijos y prestarles mayor atención a sus necesidades propias o bien en caso de que alguno de los miembros de la pareja sea infértil.

- Familia biparental con hijos: es el modelo de familia tradicional conformada por papá, mamá e hijos biológicos.

- Familia homoparental: formada por una pareja del mismo sexo (ambas figuras parentales femeninas o masculinos) y con hijos.

- Familia reconstruida: formada por familias biparentales después de algún divorcio donde los hijos vivan ya sea con mamá o papá y con la nueva pareja sentimental de este, en algunos casos también con los hijos de la otra persona.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

- Familia monoparental: está formada por una única figura adulta e hijos.
- Familia de acogida: se encuentra conformada un solo adulto o una pareja que le da hogar temporal al menor si este no puede vivir con su familia original.
- Familia adoptiva: es la pareja que adopta hijos no legítimos tras no poder concebirlos y desarrollan el rol parental.
- Familia extensa: se muestra formada de varios familiares los cuales viven juntos conviviendo todos.

A su vez dentro de esta estructura familiar cabe mencionar que los holones o sistemas pueden verse alterados posterior a la separación o divorcio. Entre estos se encuentran:

1. Holon individual, identidad personal en el contexto familiar, social conteniendo determinantes personales e históricos de la persona.
2. Holon conyugal, unión de dos adultos forma nueva familia que para llevar una vida en común se necesita que estos dos conjuntos de valores se concilien con el tiempo. Se debe renunciar a una parte de sus ideas y creencias perdiendo individualidad y ganando pertenencia, formando un sistema nuevo.
3. Holon parental, los hijos llegan a formar parte del holon conyugal encargado de la crianza, el cuidado y socialización de los niños.
4. Holon de hermanos, son para un menor el primer grupo de iguales; Si los hijos se apoyan entre si, conviven, se atacan, aprenden unos de otros.

1.2.4 Cambios en las familias y su relación con el divorcio

Dirigiéndonos más en los niños, si bien el simple hecho de que la familia se tendrá que readaptar a una nueva estructura como el ya no ver tan constante a alguno de los padres o cambiar de vivienda ya es un cambio muy fuerte para los pequeños debido a que es el comienzo de un largo camino donde como adultos los padres se encuentran un poco más preparados para asimilar y vivir este proceso, a lo cual los hijos no lo están y mucho menos en edades pequeñas. Siendo realistas nadie está preparado

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

para ver como su familia se “rompe” teniendo que vivir con uno solo de los padres, mientras que al otro solo se le podrá ver ciertos días y cierto tiempo, teniendo que enfrentar la soledad que algunos niños viven en estos procesos ya que los padres se enfocan totalmente en pelear entre ellos y ver quien ganara los bienes así como el pedir alguna manutención para los gastos de los hijos. Los niños tiene que presenciar el como uno de sus padres habla mal del otro y viceversa, lidiar con el que sus padres quieran hacer uso de el como mensajero para agredir al otro dejando completamente de lado el saber que simplemente es un niño que no tiene la culpa de nada y esta absorbiendo la parte más fuerte y las peores consecuencias ya que este se la pasara constantemente presionado causándole ansiedad por el miedo ante peleas de sus padres o el ser objeto de uso como mensajero. Así mismo, en casos más extremos y lamentables algunos niños pueden experimentar el síndrome de alienación parental donde el conjunto de síntomas que resultan del proceso por el cual un progenitor, mediante distintas tácticas o estrategias, intenta transformar la conciencia de sus hijos con objeto de impedir, obstaculizar o destruir sus vínculos con el otro progenitor. Se trata de un proceso gradual y consistente, que invariablemente implica una limitación al progenitor no custodio, en el ejercicio de sus derecho y obligaciones como padre, además de privarlo de la presencia y disfrute de sus hijos. Los hijos que sufren de alienación parental desarrollan un odio patológico e injustificado hacia el progenitor alienado, que genera consecuencias devastadoras en su desarrollo físico y psicológico.

Sureda, M. en el 2007 plantea que las etapas que el creía primordiales del divorcio, ya que en base a estas son notorios los cambios en una familia que se enfrenta a un proceso de divorcio; son las siguientes:

1. El Pre-divorcio: durante esta etapa comienza la parte donde uno o ambos de los cónyuges comienzan con los síntomas de ansiedad, retraimiento físico/emocional, aislamiento, culpa y recurre a buscar apoyo en su familia y algunos amigos en ocasiones.
2. Durante el Divorcio: aquí se vive el proceso legal del rompimiento del matrimonio, el cual es la parte del proceso algo larga.
3. El Post-divorcio: la expareja comienza a recuperarse más que nada emocionalmente mejorando su autoconfianza y seguridad propia, ya que va fijando nuevamente su identidad y adaptándose a los nuevos cambios de su vida para salir adelante y no afectar a los hijos.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

Es fundamental reconocer que ante un divorcio se debe reconocer que durante la etapa de separación los cónyuges deben comenzar a platicar acerca de acuerdos respecto a los hijos y los bienes en común para evitar alargar futuramente el proceso legal; se ven en gran aumento las discusiones entre la pareja y las afectaciones psicológicas en los hijos ya que presencian esas discusiones viendo a sus padres sintiendo enojo en contra del otro y comienza la reestructuración familiar con toda la familia.

Durante el proceso legal es normal seguir presenciando peleas llenas de sentimientos de enojo, dolor, culpa, odio, etc., desacuerdos en las negociaciones necesarias en este proceso y suele suceder que alguna de las dos partes intente buscar que suceda la reconciliación, debido al desgaste emocional que los padres presentan en esta etapa se vuelve pesado y un poco invisible el atender las necesidades de los hijos ya que estos se encuentran también bajo un desgaste emocional mayor debido a que se encuentra atravesando todo el proceso viendo como dos personas que ama pelean excesivamente.

Es crucial que ambas partes de la expareja se tomen el suficiente tiempo necesario para que vivan su proceso de duelo adecuado ya que no es nada fácil perder la familia que se había esforzado en construir y superar las situaciones que los orillaron a esta decisión, los adultos tratan de reestructurarse a sí mismos y sus vidas para lograr adaptarse a la nueva realidad en la que vivirán ahora y aceptando que quizá ahora las responsabilidades que traen consigo los hijos sean mucho más pesadas ya que ahora tendrán que repartir su tiempo para atenderlos a ellos, su trabajo, vida propia, mantenimiento de la casa, entre otras cosas. Aunque en la mayoría de los casos el área de menor importancia para ellos o a la que se le presta menos atención es a los hijos, siendo estos los que más necesitan del apoyo y presencia de sus padres ya que comúnmente los padres creen que los hijos por ser pequeños no resentirán las consecuencias y no sufrirán siendo que ellos son los más vulnerables. Sin olvidarse de que aún tiempo después del proceso legal del divorcio la expareja en la mayoría de las ocasiones deja demasiados problemas y conflictos entre ambos, así como sentimientos de enojo, humillación, odio y más; las cuales si no son tratadas a tiempo (terapia psicológica) agravará el desarrollo de la persona y le producirá que con el tiempo estos sentimientos crezcan y sean mayores impidiéndole ser feliz conociendo a más personas y adaptándose a su nueva vida.

Es común que comiencen en aumento comportamientos que antes no se tenían como lo es el insultarse entre sí, agresividad, envidia, egoísmo y los nulos valores morales que las personas tenían.

1.2.5 Acuerdos después del divorcio respecto a los hijos

Es considerable que antes de cualquier cosa los padres se pongan en el lugar de los hijos ya que se debe comprender que ellos están perdiendo su “familia” a la que estaba acostumbrado; llenándose su contexto de vacío y tristeza, agresiones y nerviosismo afectándole en su día a día en su desarrollo escolar, social y psicológico.

Se necesita que los padres no cambien a una actitud fría y negativa con sus hijos, pues esto ocasionaría que ellos modifiquen su carácter volviéndose una persona seria y tímida sin dejar de lado el cambio a la introversión.

Debería existir en los padres una mayor responsabilidad ante una ruptura del vínculo matrimonial con el fin de proteger a los hijos colocando como prioridad su bienestar e intereses, así como su salud.

Se establecerán los acuerdos respecto a los hijos en un convenio regulador realizado en el juzgado donde tanto mamá como papá tendrán ciertas obligaciones, algunos de los acuerdos son los siguientes:

- Tipo de custodia adecuada con el fin del bien de los hijos.
- Pensión alimenticia en caso de ser necesaria.
- Puntos de encuentro familiar.
- Días de convivencia.
- Acuerdos respecto a su educación.
- Estar consciente de que los hijos no hacen la función de armas contra el otro.
- Quien se hará cargo de llevar y recoger de la escuela al hijo o hijos.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

- Acudir a terapia psicológica como una herramienta de ayuda por la desestructuración familiar.
- Quien usara la casa de la familia (comúnmente es quien se queda con la custodia del hijo o hijos).
- Repartición de bienes asegurando el futuro de los hijos o hijo.

A continuación, se menciona los criterios que se establecen en el documento de acuerdo jurídico (anexo 1):

- ❖ Cuestiones preliminares.
- ❖ Custodia y visitas.
- ❖ Sustento de niños.
- ❖ Manutención conyugal.
- ❖ Vivienda.
- ❖ Otros pagos de deudas y gastos.
- ❖ Bienes personales.
- ❖ Seguro.
- ❖ Atestación.

1.3 Trastorno de ansiedad generalizada

En la mayoría de los trastornos enfocándonos en la salud mental es ignorado por la creencia de que atenderlo es innecesario debido a que la salud física es la cual se considera únicamente importante, cambiando ahora a la salud mental de los niños es aún mayormente ignorada ya que se tiene el pensamiento de que por los mismos cambios de la edad que están atravesando los menores son hechos sin importancia y que con el tiempo serán pasajeros.

Algunos indicadores de una alteración emocional en los niños son la enuresis, nerviosismo, miedo, irritabilidad, ataques de rabia, lenguaje no acorde a su edad y un lento aprendizaje; siendo indicios estos de los trastornos más comunes en los menores como el TDAH, ansiedad, etc. Mayormente los síntomas que presentan no son tomados con importancia o necesidades como ya se menciono anteriormente, lo que repercute en que estas sean interiorizadas para después sacarlas nuevamente por medio de trastornos o afecciones psicológicas.

Específicamente centrándonos en el trastorno de ansiedad generalizado en niños de 6 a 12 años, es necesario que se tenga presente que, así como para un adulto este trastorno no es nada agradable, lo es igual para los menores puesto que complica aún más la sensación de aterradora del tener que luchar contra tu propia mente día con día. Se podría decir que la ansiedad sería una emoción la cual es normal que presentemos en nuestra vida cotidiana ya que por medio de ella podemos liberar la presión y estrés que nuestro cuerpo sienta y actuar de una forma adecuada; lo alarmante es cuando se comienza a presentar un nivel excesivo e incontrolable de ansiedad. Siendo más predominante este trastorno en las mujeres.

1.3.1 Concepto del trastorno de ansiedad

Se define por el DSM – 5 (Manual Diagnóstico Y Estadístico De los Trastornos Mentales) al trastorno de ansiedad como “el que comparte características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas”.

- Miedo = respuesta emocional a amenaza inminente, real, imaginaria.
- Ansiedad = respuesta anticipatoria a futura amenaza.
-

Existen distintos tipos de ansiedad los cuales se encuentran clasificados/diferenciados dependiendo de las situaciones/objetos que provoquen la reacción de ansiedad, miedo, cognición asociada, estrés, persistencia, etc., en la persona. Como lo son el Trastorno de ansiedad por separación, Mutismo selectivo, Fobia específica, Trastorno de ansiedad social (fobia social), Trastorno de pánico, Agorafobia, Trastorno de ansiedad generalizada, Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos, Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica, Otros tipos de trastorno de ansiedad especificado y Otros tipos de trastorno de ansiedad no especificado.

Enfocándonos específicamente en el “Trastorno de ansiedad generalizada”, el cual nos dice el DSM – 5 que se caracteriza por una permanente y constante ansiedad, miedo; ambas sensaciones de forma excesiva sobre aspectos de la vida cotidiana como lo son el área escolar, laboral, social que se considera difícil de controlar para la persona; la cual expresa sus síntomas de varias maneras como irritabilidad, excitación o nerviosismo, fatiga, inquietud, difícil concentración, problemas del sueño y algunas tensiones musculares.

1.3.2 Criterios diagnósticos del trastorno de ansiedad generalizada en niños según el DSM-5

Algunas de las principales características diagnósticas de este trastorno y para determinar su diagnostico son los siguientes:

- a) La evitación detonada por miedo, angustia o timidez respecto a situaciones, lugares o estímulos específicos; expresados usualmente por medio de la indecisión, incertidumbre, retraimiento, etc.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

- b) Preocupación excesiva por finanzas familiares, amistades, tareas, rendimiento deportivo y escolar, salud de él mismo y su familia, cosas cotidianas.
- c) Tendencia buscar de forma consecutiva protección por parte de los padres u otras personas por miedos.
- d) Evitan lo nuevo, lo negativo, la incertidumbre y el cometer equivocaciones.
- e) Suelen presentar síntomas físicos como el insomnio y la irritabilidad cuando se preocupan.
- f) Ansiedad/preocupación son los dos síntomas relacionados a +3 de los siguientes síntomas presentes más de lo que se ausentan (en los niños aplica un solo síntoma):
 - 1. Impresión de sentirse atrapado o con demasiados nervios.
 - 2. Cansancio con facilidad.
 - 3. Complicaciones para concentrarse o poner su mente en blanco.
 - 4. Irritabilidad.
 - 5. Tensión muscular.
 - 6. Dificultades de sueño; ya sea para conciliar el sueño, continuar durmiendo o insatisfactorio.
- g) Los síntomas físicos provocan malestar clínico importante en el deterioro social, escolar, familiar, etc.
- h) La alteración es perfectamente explicada por el trastorno de ansiedad y no por otro tipo de trastorno mental.

Características asociadas en apoyo al diagnóstico:

- Tensión muscular = temblor, contracciones nerviosas, inestabilidad, molestia muscular y dolor.
- Síntomas somáticos = sudoración, náuseas, diarrea y respuesta de sobresalto exagerada.
- Hiperactividad vegetativa = taquicardia, mareos y dificultad para respirar.
- Estrés = síndrome de intestino irritable y dolores de cabeza.

Prevalencia:

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

Usualmente el 5% de los niños y adolescentes cumplen totalmente el criterio para un trastorno de ansiedad. El trastorno de ansiedad generalizada se encuentra en una tasa de prevalencia moderada. Igualmente se demuestra que es más común en las mujeres, mostrando que de 1.5 a 2 veces más son mujeres presentándola desde una edad muy temprana, aproximadamente desde los 5 años. Aunque también es más común que este tipo de trastorno se presente en los niños en general a partir de los 10 a 12 años.

Factores de riesgo y pronóstico:

- Transmisión familiar; parientes con trastorno de ansiedad vuelven al niño propenso a padecer trastornos del estado de ánimo, adultos con ansiedad suelen tener hijos inhibidos. Es influenciado por causas genéticas y ambientales.
- Genéticos/fisiológicos; genética con riesgo de neuroticismo.
- Ambientales; adversidades en la infancia, sobreprotección de los padres.
- Temperamentales; inhibición de conducta, neuroticismo/afectividad negativa, evitación del daño, retraimiento de lo nuevo, contacto visual limitado, etc.

Aspectos diagnósticos relacionados con:

Demográficos: en muchos casos en nivel socioeconómico se ve relacionado, pues se menciona que los niños primogénitos son mayormente propensos a desarrollar este trastorno.

Consecuencias funcionales del trastorno de ansiedad generalizada:

Preocupación excesiva:

- Daña capacidad de funcionar eficientemente y rápido en distintos ámbitos.
- Consumo de tiempo/energía.
- Deterioro por tensión muscular, sensación de excitación/nerviosismo, cansancio, dificultad de concentración y dificultad de sueño.
- Dificultad para fomentar confianza.

Diagnóstico diferencial:

Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica: si ansiedad/preocupación en base a historia, estudios de laboratorio y exploración física son efecto fisiológico de otra afección médica determinada.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos: sustancia/medicamento relacionado a este trastorno.

Trastorno de ansiedad social: ansiedad debido a circunstancias/evaluaciones sociales.

Trastorno obsesivo – compulsivo: la diferencia en las preocupaciones debido a que en el TOC las obsesiones son ideas inadecuadas que adoptan la forma de pensamientos/impulsos/imágenes intrusivas y no deseadas.

Trastorno de estrés postraumático y trastorno de adaptación: la ansiedad es producto de la respuesta a un factor estresante de 3 meses anteriores a su aparición, pero persistiendo máximo 6 meses después del factor estresante y sus consecuencias.

Trastornos depresivos, bipolares y psicóticos: todos incluyen ansiedad/preocupación, pero estos trastornos no deben ser diagnosticados de manera separada si la preocupación que aparece en el curso de estos mismos.

Comorbilidad:

- } Otro tipo de trastorno de ansiedad.
- } Trastornos depresivos unipolares.
- } Neuroticismo/responsabilidad emocional como antecedentes temperamentales y factores de riesgo genéticos/ambientales.

1.3.3. Etiología y epidemiología de los trastornos de ansiedad en niños

Etiología y epidemiología:

Entre el 2.8% al 6% es el porcentaje de niños que se encuentra expuesto a padecer algún tipo de los trastornos de ansiedad, se reafirma que la prevalencia es mayor en el sexo femenino, ya que esta se hace presente desde antes de la pubertad exceptuando la ansiedad generalizada que se hace presente más comúnmente en la etapa de la adolescencia.

Es comúnmente asociado el nivel socioeconómico bajo con el trastorno de ansiedad en estas edades, puesto que se relacionan con las fobias específicas o los miedos que son más frecuentes en un nivel socioeconómico bajo.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

Etiológicamente se habla de cuatro factores que influyen en el desarrollo del trastorno ya mencionado, que serían:

- Influencias genéticas/ambientales: se detecta una influencia de forma genética en el condicionamiento del miedo, el cual se asocia entre un estímulo neutral “una luz” y uno nocivo “descarga eléctrica” lo que se cree que es por el surgimiento de trastornos de ansiedad, aunque no este comprobado en su totalidad.

También se cree que influye el polimorfismo del gen transportador de la serotonina (5-HTT) consciente en selección de “44-bp”. Las personas con forma corta del gen (ss o sl) presentan mayor problema de neuroticismo y conductas evasivas relacionadas con el peligro/ansiedad que los homocigotos para la forma larga. “Polimorfismo + no. Repeticiones tándem de 2do intrón de gen transportador de serotonina (5-HTT) = más riesgo de TA y TOC.

Otro factor son los padres diagnosticados con un trastorno de ansiedad que utilizan ciertas herramientas en la crianza de sus hijos que los exponen mayormente a desarrollar igualmente el trastorno de ansiedad, un ejemplo son patrones de respuesta no adaptativos en situaciones ambiguas y conductas intrusivas/controladoras moldeando ellos mismos las conductas de este trastorno en sus hijos. “Intenciones paterno – filiales asociadas a la predisposición genética”

- Circuitos neuronales responsables del procesamiento de emociones: condicionamiento del miedo = influencia de genes/ambiente en aspectos funcionales de regiones cerebrales involucradas en el miedo/circuitos de recompensa como el núcleo estriado, sistema límbico, sistema paralímbico, amígdala, corteza de cíngulo anterior; donde estas áreas son fundamentales por su interconexión en la integración de experiencias emocionales internas/externas. Algunas de las funciones de las partes mencionadas son:

- Amígdala: componente central de circuitos neuronales subyacentes a TA por su papel en el condicionamiento del miedo en su proceso básico donde se desarrolla el miedo ante cierto estímulo neutral.

- Corteza orbitofrontal: segunda estructura del procesamiento de emociones alterado por los TA, este funciona en la representación mental flexible de reforzadores positivos/negativos.

- Corteza del cíngulo anterior: regula las respuestas emocionales, pero su función disminuye cuando se introduce ansiedad en personas sanas o pacientes con estrés postraumático que no tienen una activación normal de su corteza del cíngulo anterior ante estímulos que se relacionan con el combate.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

- Procesos fisiológicos: la atención y motivación son funciones fisiológicas de procesamiento de información que se relacionan con varios tipos del TA, dejando los sesgos atencionales para estímulos asociados al peligro como una característica cognoscitiva relacionada con estos y el miedo. En los menores que presentan TA se ven más expuestos a que interpreten los estímulos ambiguos de forma amenazante.

- Tendencias conductuales, temperamento: se relaciona el temperamento en temprana edad con el desarrollo de trastornos de ansiedad. Inhibición conductual = factor temperamental medible en primeros años, por ello en los niños que esta caracteriza su temperamento reaccionan a las situaciones con reticencia/retirada.

La inhibición conductual en el temperamento es otro factor para el desarrollo en un niño de TA, así como la fobia social.

La incidencia en la población mexicana del trastorno de ansiedad es del 14.3% en general.

COMORBILIDAD:

39% niños, 14% adolescentes tienen los criterios para uno o más de los TA, teniendo mayor frecuencia los ataques de pánico y el trastorno de ansiedad social.

* Trastorno de ansiedad social: mayor comorbilidad, asociado a fobias específicas. Son personas más ansiosas presente en el 30% de niños con TDAH.

Causas: en los niños las causas del desarrollo de este trastorno son más comúnmente la pérdida de un ser querido ya sea por la muerte o divorcio, los cambios grandes e importantes en su vida, antecedentes de abuso o el contacto y convivencia con personas/familiares temerosos, ansiosos o violentos.

Los niños buscan la forma de manifestar la ansiedad que están sintiendo de forma cognitiva, física y conductual para así protegerse a sí mismos del peligro que sienten; unos ejemplos son:

- + Cognitiva: atención inmediatamente desplazada y automática a la amenaza, el pensamiento de la persona puede ir desde simple preocupación a un terror extremo.

- + Fisiológica: palpitaciones cardíacas y su aumento, respiración superficial, temblores, sudoración, mareo, aturdimiento, debilidad de rodillas, congelación, tensión muscular, dificultad de respiración.

- + Conductual: algunos se involucran en ciertas conductas y otros se abstienen para protegerse de la ansiedad.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

Algunos de los síntomas más presentes en los niños son los siguientes:

- Preocupación anticipada e incontrolable.
- Pensamientos y temor sobre su seguridad.
- Pérdida de interés escolar.
- Dolores de estómago y cabeza muy constantes.
- Tensión muscular.
- Problemas del sueño.
- Dependencia familiar.
- Sensación de bulto en garganta.
- Fatiga y falta de concentración.
- Facilidad de ausencia.
- Irritabilidad y poca capacidad de relajarse.
- Agitación al despertar.
- Hambre excesiva o insuficiente.
- Hostilidad, desobediencia e insolencia.

Es necesario que para un correcto diagnóstico el niño sea tratado por un profesional en psicología y psiquiatría infantil para su evaluación integral y correcta; así como los síntomas detectados por los padres, entre más pronto sea el diagnóstico será mejor para el paciente y evitara consecuencias de problemas en algún futuro.

1.3.4 Clasificación de los trastornos de ansiedad en niños

Los trastornos de ansiedad presentes en los niños son los siguientes:

- Trastorno por ansiedad de separación.
Ansiedad excesiva en el menor al encontrarse separado de sus padres, impidiéndoles pensar en otras cosas más que en el miedo por separación provocando malestares y pesadillas.
- Trastorno por ansiedad social.
Por miedo/ansiedad se evade provocando la alteración de la vida diaria donde el estrés excesivo afecta la rutina de diario, trabajo, estudio, etc.
- Trastorno por ansiedad generalizada.

Preocupación y ansiedad por varias cosas a la vez, incluyendo la sensación de incapacidad y dificultad para controlar la ansiedad.

- Trastorno obsesivo compulsivo.

Pensamientos no deseados con comportamientos que sienten la obligación de realizar en consecuencia de los pensamientos interfiriendo en sus actividades causándoles malestar.

- Trastorno por estrés postraumático.

En consecuencia de sucesos traumantes y que los abruman teniendo repetitivamente recuerdos intrusivos de ellos, embotellamiento emocional y aumento de tensión/estado de alerta.

- Trastorno por pánico.

Períodos inesperados de miedo e incomodidad con palpitaciones rápidas y falta de respiración durante ciertos minutos o incluso horas.

1.3.5 Tratamiento y prevención del trastorno de ansiedad generalizada

Tratamiento:

Psicoterapia = el más efectivo en este tipo de trastorno es la “Terapia Conductivo Conductual” para que se llegue a la comprensión del paciente de sus pensamientos, síntomas y su comportamiento. Es importante que el paciente comprenda y retome el control sobre las distorsionadas visiones de algunos factores de estrés como las experiencias de vida y el comportamiento de las demás personas. Así como también debe saber reconocer los pensamientos para lograr reemplazarlos por los que no causen pánico y pueda mantenerse bajo control. Aprender a tener un buen manejo del estrés y lograr relajarse cuando los síntomas se hagan presentes. Evitar los pensamientos y creencias de que ciertos problemas pequeños pueden empeorar.

Implementara estrategias de relajación, reestructuración cognitiva, resolución de problemas, modalidades de exposición y prevención de las recaídas.

Farmacológico = los medicamentos que se manejan en este tratamiento generalmente son antidepresivos y sedantes dándoles un uso de corto o largo plazo tomando en cuenta los efectos secundarios que estos podrían causar y asegurar la toma correcta e indicada de los medicamentos.

Antidepresivos inhibidores de recaptación de serotonina (ISRS): fluoxetina. Sertralina y fluvoxamina mejor tolerados con efectos secundarios como malestares gastrointestinales, cefalea,

insomnio y aumento de actividad motora; recomendación de dosis bajas e incremento lento dependiendo de la tolerabilidad y respuesta.

Buspirona y benzodiacepinas alternativa para combinarlas con las opciones anteriores o para su uso individual, efectividad en niños no asegurada.

Es importante tener en cuenta la preparación para los padres ya que esto les ayudara a tener una mejor comprensión del padecimiento de sus hijos y mejorara su relación, ayudara a disminuir la ansiedad y no a fomentarla.

Prevención:

- Toma de tratamiento farmacológico.
- Tratamiento de psicoterapia.
- Dormir lo suficiente.
- Alimentación saludable.
- Horario regular diario.
- Distracción fuera de casa.
- Ejercicio.
- Evitar consumo de alcohol y drogas.
- Comunicación asertiva con la familia.
- Actividades grupales para distraerse y vincularse.
- Afrontar miedos y motivación por cada intento para solucionarlo.
- Ejercicios de respiración.
- Conocimiento de los síntomas del trastorno.
- Hablar y tener un lugar seguro para relajarse.
- Control de impulsos de los padres frente a los hijos.
- Manejo correcto de los pensamientos.
- Estilo de vida sano.

1.3.6 Derivación de otros trastornos en relación al trastorno de ansiedad generalizada

Fobias.

Trastorno de pánico.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

Trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Trastorno obsesivo compulsivo (TOC).

Depresión.

Pensamientos suicidas o suicidio.

Abuso de sustancias.

1.4 Tratamiento

En cuanto al tratamiento las decisiones que se tomen terapéuticamente dependerán del nivel y grado de afección que el trastorno de ansiedad generalizada provoque en la capacidad que se tiene para el desenvolvimiento en la vida cotidiana.

Si bien es conocido que los tratamientos más utilizados es el proceso terapéutico o el médico por su efectividad, también es común por su mayor factibilidad el uso combinado de ambos ya que de esta forma se encuentra un trabajo en el tratamiento mayormente reforzado y con mayores respuestas positivas.

Es importante tener en cuenta que nosotros también debemos realizar ciertos cambios para impulsar un mejor funcionamiento de la combinación del tratamiento. Algunos de los cambios que podemos realizar en nuestro estilo de vida diario es:

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

— Actividad física, crear una rutina que desarrollemos para mantenerte en continua actividad física la mayor parte del tiempo ya que el ejercicio funciona como una herramienta bastante funcional para la disminución del estrés y ayuda a mejorar el estado de ánimo ayudándote a estar más saludable; es importante comenzar a un ritmo lento y que toleremos para así ir aumentando dependiendo de nuestro rendimiento.

— Dormir, asegurar una rutina de sueño correcta y efectiva donde se descanse lo suficiente para que el cuerpo descanse y pueda seguir rindiendo igual.

— Relajarse, se puede hacer uso de la visualización, meditación y yoga para relajarnos e ir aliviando del estrés a nuestro cuerpo, usando técnicas similares para dejar la presión fuera.

— Alimentación sana, ingerir todo tipo de alimentos de una forma equilibrada y sana cubriendo todos los tipos de alimentos del plato del buen comer integrando un poco de todo en forma balanceada.

— No consumo de alcohol y drogas, evitar la ingesta de cualquiera de estas ya que de lo contrario solo provocaríamos que nuestro cuerpo entre en un estado de alteración, presión y ansiedad por consumir continuamente estas sustancias.

— No fumar y menor consumo de café, evitar el consumo de estos productos ya que son estimulantes de la ansiedad en nuestro cuerpo.

1.4.1 El acompañamiento psicológico para los infantes ante dicho proceso

Al no tener un buen acompañamiento psicológico en este proceso puede traer grandes y graves repercusiones sobre todo en los menores que son los más vulnerables ante esta situación.

_ Se corre el gran riesgo de que el tribunal no tome en cuenta ni ponga como prioridad los derechos de los niños a los que tiene derecho el menor o menores de la familia dejándolos a su libre albedrío y sin una protección asegurada.

_ No se procura el cubrir las necesidades de los menores, ni se prioriza la parte psicológica que se supone debe analizar y exponer un psicólogo experto en esta área.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

- _ Se deja totalmente de lado la importancia de la custodia compartida por el bien del menor o de los menores, todo se torna a la conveniencia y disputa de los padres sin priorizar la importancia de la reorganización de la familia con su nueva etapa para evitar la disolución total y riña de la familia.
- _ Las decisiones tomadas durante dicho proceso son nulamente tomadas en orientación hacia los menores.
- _ Consecuencias dañinas a causa de la riña parental en los hijos.
- _ Determinar los mejores y correctos intereses para los hijos.
- _ Mala orientación hacia lo benéfico para los menores.
- _ Fallidos y malos vínculos emocionales con la familia.
- _ Ausencia de estabilidad emocional y saludable, así como relaciones sanas.

1.4.2 La función del tratamiento en el proceso de divorcio

En general la función del tratamiento durante este proceso es que sea proporcionado por alguien profesional y específico en el área para que de la mejor forma se ayude a que las personas involucradas recuperen en su totalidad o no pierdan su autoestima y confianza, pues el tener que atravesar por este tipo de proceso significa que habrá cambios y se tendrá que adaptar a una nueva realidad procesando correctamente lo sucedido, lo cual no es algo simple ni mucho menos fácil. Principalmente se busca el aceptar la situación actual del divorcio de la mejor forma para lograr una adaptación positiva sin repercusiones negativas en la vida de los miembros de la familia.

- A. El considerar a ambos padres para estar presentes e involucrados en todo aspecto de la vida del menor.
- B. Transmitir una relación cordial entre los padres después de su separación sin hostilidad ni rivalidad que facilite la relación e interacción entre ambos por bien de los hijos, y que este ambiente sea bien percibido por los menores.

- C. Tiempo compartido equitativamente con cada padre evitando una excesiva cantidad de mudanzas y tener un lugar fijo para el desarrollo natural de los hijos.
- D. Planear y conocer opciones satisfactorias para ambas partes sobre la custodia y visitas apegados a la edad del o los hijos y sus capacidades de cada uno.
- E. Intervención ante conflictos entre los padres o entre hijo y padre para lograr una solución satisfactoria o que amortigüe el impacto del conflicto.
- F. Cuidar de la seguridad de los menores sin importar los intereses de los padres que se vean afectados por alguna disfunción psicológica o un comportamiento inadecuado, así como el vínculo con una relación tóxica y problemática que pueda tener repercusiones emocionales en el menor.

1.4.3 Terapia familiar

Así como la terapia es importante para el tratamiento en el trastorno de ansiedad generalizada, también es importante establecer un tipo de terapia para que la familia completa logre sobrellevar de forma exitosa el proceso de divorcio, la terapia familiar sistémica sería la ideal para este tipo de procesos ya que esta se enfoca en cada etapa que pasan las familias durante el divorcio ya que se busca enfocarse en determinados objetivos en cada una para así trabajar en orden las posibles afecciones, un ejemplo del esquema de trabajo de este tipo de terapia durante este proceso sería la siguiente:

- ❖ Pre-divorcio: se busca determinar si la función de la terapia para la familia será tomada en forma individual, pareja o familiar conforme se evalúe el caso y se determine la mejor forma de trabajo. Se analizarán y evaluarán los problemas e indicadores existentes ante un posible divorcio. Conocer la decisión que se está tomando, sus motivos, ambivalencia y resistencia que se encuentre ante esta. Detectar, evaluar y trabajar en las posibles repercusiones que esta decisión ocasione en los hijos. Buscar un acuerdo en común que favorezca a la mayoría de las partes y siendo un proceso mediático evitando que se torne conflictivo y tedioso.
- ❖ Divorcio: determinar si el proceso de divorcio está siendo conflictivo o pasivo. Después de la evaluación intervenir en los problemas que se lleguen a surgir como la decisión de una custodia compartida o única. Marcar que es una separación física estableciendo límites claros y contundentes si la decisión ya fue tomada e irrevocable. Ayudar y trabajar en una nueva

relación por parte de los padres hacía con los hijos estableciendo las reglas que cada uno establezca ahora, límites, roles, etc. Fomentar los acuerdos entre padres y las figuras significativas para los menores para así trabajar en una crianza compartida y positiva de los hijos.

- ❖ Post-divorcio: orientar y ayudar a que se realice el cumplimiento de las obligaciones que se acuerden. Tener cierta flexibilidad en algunos acuerdos o promover las revisiones del convenio que quede pactado. Valorar y observar desde el ámbito psicológico la forma de adaptarse y la evolución de los hijos. Seguir practicando el gestionamiento de la nueva relación entre padres e hijos. Breve intervención si se detecta el comienzo de problemas psicológicos en los miembros, pero sobre todo en los hijos. Ser mediático ante desacuerdos que se lleguen a presentar entre la ex pareja. Tener presente que el tipo de relación que se tenga entre la ex pareja repercutirá en los hijos.

CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA

2.1. PARADIGMA METODOLÓGICO

La metodología que fue utilizada en esta investigación es de tipo cualitativo debido a su carácter dialéctico y sistémico que considera que el conocimiento es el resultado de una dialéctica entre el infante y el objeto de estudio.

Según Lincoln y Denzin (1994:576), “la investigación cualitativa es un campo interdisciplinar, transdisciplinar y en muchas ocasiones contra disciplinar. Atraviesa las

humanidades, las ciencias sociales y las físicas. La investigación cualitativa es muchas cosas al mismo tiempo. Es multiparadigmática en su enfoque. Los que la practican son sensibles al valor del enfoque multimetódico. Están sometidos a la perspectiva naturalista y a la comprensión interpretativa de la experiencia humana”.

Taylor y Bogdan (1986: 20) consideran, en un sentido amplio, la investigación cualitativa como “aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”. Estos autores llegan a señalar las siguientes características propias de la investigación cualitativa:

- Es inductiva.
- El investigador ve al escenario y a las personas desde una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo.
- Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio.
- Los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas.
- El investigador cualitativo suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones.
- Para el investigador cualitativo, todas las perspectivas son valiosas.
- Los métodos cualitativos son humanistas.
- Los investigadores cualitativos dan énfasis a la validez en su investigación.
- Para el investigador cualitativo, todos los escenarios y personas son dignos de estudio.
- La investigación cualitativa es un arte.

Para LeCompte (1995), la investigación cualitativa podría entenderse como una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, Grabaciones, transcripciones de audio y video casete, registros escritos de todo tipo, fotografías o películas y artefactos. Para esta autora la mayor parte de los estudios cualitativos están preocupados por el entorno de los acontecimientos, y centra en su indagación en aquellos contextos naturales, o tomados tal y como se encuentran, más que reconstruidos o modificados por el investigador, en los que los seres humanos se implican interesan,

evalúan y experimentan directamente. La calidad, según LeCompte significa lo real, más que lo abstracto; lo global y concreto, más que lo disgregado y cuantificado.

2.2 ALCANCE O MÉTODO EMPLEADO

Historias de vida:

El método consiste en la recolección de datos de forma cualitativa por medio de la narración oral.

Según Monje (2011: 155) la historia de vida es el texto final que recibe el lector, en otras palabras, es el resultado de un proceso que lleva a cabo el investigador. Sin embargo, la persona entrevistada tiene autoridad para influir en la información que va a ser publicada. La edición correcta de este método requiere un orden: ordenar la información recolectada cronológicamente, reducir reiteraciones, ajustar el estilo oral a la persona entrevistada y, por último, introducir notas que contextualicen otras partes del texto.

2.3 UNIVERSO

El universo estuvo integrado por niños de ambos sexos en un rango de edad de entre 7 a 11 años que hayan enfrentado el proceso de divorcio de sus padres.

MUESTRA

La muestra la integraron 12 niños de entre 7 a 11 años que enfrentaron el proceso de divorcio de sus padres y que cursan nivel primario en la escuela pública “Emiliano Zapata” del turno vespertino en el municipio de Moroleón, Gto.

2.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Entrevista clínica: se comienza a establecer una relación intrapersonal de terapeuta-paciente, donde se hace uso de las herramientas de una entrevista para así identificar y conocer más ampliamente al paciente y establecer un diagnóstico para lograr desarrollar un plan terapéutico adecuado (Carrió, F.B. 2004).

Optando por una entrevista semiestructurada ya que va dirigida a niños y es una prioridad el que el niño se sienta seguro y confiado, así como con libertad de expresarse.

- Test proyectivo de la Familia: es una prueba de personalidad proyectiva donde se analiza la percepción que el niño tiene de su familia y del lugar que él ocupa en ella; se basa en el dibujo libre con el enfoque orientado a analizar el dibujo y detectar los procesos inconscientes del niño. Se tiene el objetivo de detectar y analizar las dificultades del medio familiar, conflictos edípicos, rivalidad paterna/materna, el desarrollo intelectual del niño y su maduración, así como apreciar los valores emocionales (Corman, L. 1967).

- CDI (Inventario de depresión infantil): se evalúa la depresión a través de dos escalas que son disforia (humor depresivo, tristeza, preocupación, etc.) y autoestima negativa (juicios de ineficiencia, fealdad, maldad, etc.); (Kovacs, M. 2004).

El CDI es uno de los instrumentos más utilizados y mejor aceptados por todos los expertos en depresión infantil, ya que ha demostrado un comportamiento muy sólido desde el punto de vista psicométrico y gran utilidad para los fines clínicos.

Consta de 27 ítems, cada uno de ellos enunciado en tres frases que recogen la distinta intensidad o frecuencia de su presencia en el niño o adolescente, por lo que a efectos de duración es como si la prueba tuviese 81 elementos. El contenido de los ítems cubre la mayor parte de los criterios para el diagnóstico de la depresión infantil.

El CDI evalúa dos escalas: Disforia (humor depresivo, tristeza, preocupación, etc.) y Autoestima negativa (juicios de ineficacia, fealdad, maldad, etc.) y proporciona una puntuación total de Depresión. Puede ser contestado directamente por los niños evaluados, como auto informe, o pueden contestarlo adultos de referencia como el padre, la madre, profesores, enfermeras o cuidadores. Cuando se aplica por este último procedimiento los ítems deben leerse en tercera persona.

- CHIPS: esta entrevista está diseñada para utilizarse con niños de 6 a 18 años de edad. Se basa en los criterios estrictos del DSM-IV y es apropiada para uso clínico y de investigación. Evalúa 20 trastornos entre los cuales se encuentra el trastorno de ansiedad generalizada. Además, el Chips cuestiona los estresores psicosociales, incluyendo el abuso o abandono del niño. Cada sección de la entrevista que revisa trastornos consiste de una serie de preguntas relacionadas con los criterios de diagnóstico del DSM-IV para ese trastorno en particular. La entrevista ha sido

construida de manera tal que las respuestas afirmativas indican presencia de patología. Para cada trastorno, las preguntas se han organizado en forma “ramificada”, las primeras preguntas son para evaluar el trastorno, pues los síntomas consignados aparecen con frecuencia en los niños que lo presentan. Después la entrevista puede “ramificarse” en dos formas; si la respuesta del niño a las preguntas de evaluación no es afirmativa, se puede pasar por alto las demás preguntas de esa sección y continuar; pero si el niño responde afirmativamente se realizarán las preguntas que resten de la sección (Rooney, M. T. 2001).

CAPÍTULO 3. PROCEDIMIENTO

Para llevar a cabo esta investigación primero se acudió a la primaria “Emiliano Zapata” del turno vespertino en Moroleón, Gto para conseguir el consentimiento del director, posteriormente se solicitó a la directora de la Facultad de psicología el documento requerido que le fue entregado al director de la primaria y sus maestros colaboradores.

La siguiente parte del procedimiento se hizo siguiendo un; en el primer punto se realizó una entrevista con cada uno de los maestros de todos los grados para recolectar la información necesaria

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

y seleccionar a los niños que participaron en esta investigación y que contaron con todas las características solicitadas.

En el segundo punto se realizó un citatorio que fue entregado a cada uno de los papás de los niños candidatos, donde se les indicaba a cada padre un día y horario específico, en esta cita se le explico a cada papá de que trataría esta investigación y las actividades que se realizarían con sus hijos, se les entregó un breve cuestionario que debían contestar con información que fue útil y que los niños no conocían, de esta forma se logró conocer más a fondo cada uno de los casos.

El tercer punto fue donde se realizó ya contacto con los niños enfocado en la investigación donde se utilizaron como herramientas la entrevista clínica y algunas pruebas como lo es el test del dibujo de la familia, el CDI y el CHIPS, en la entrevista clínica se implementaron ciertos cuentos y dibujos que ayudaron a que los niños no se sintieran invadidos e interrogados y fuese más fácil que ellos proporcionaran mayor información. La recolección de datos duro aproximadamente dos meses tomando en cuenta todo lo realizado y con cada niño se tuvo una sesión de 40-50 minutos durante su horario de clase.

Posteriormente se llevó a cabo la interpretación y análisis de cada prueba, y el historial clínico de cada participante de la muestra para la integración de resultados en base a los ejes temáticos planteados.

Por último, se realizó un documento personalizado para cada papá y maestro con recomendaciones que serían útiles implementar para el bienestar del niño y mejore su desarrollo, así como su estabilidad psicológica.

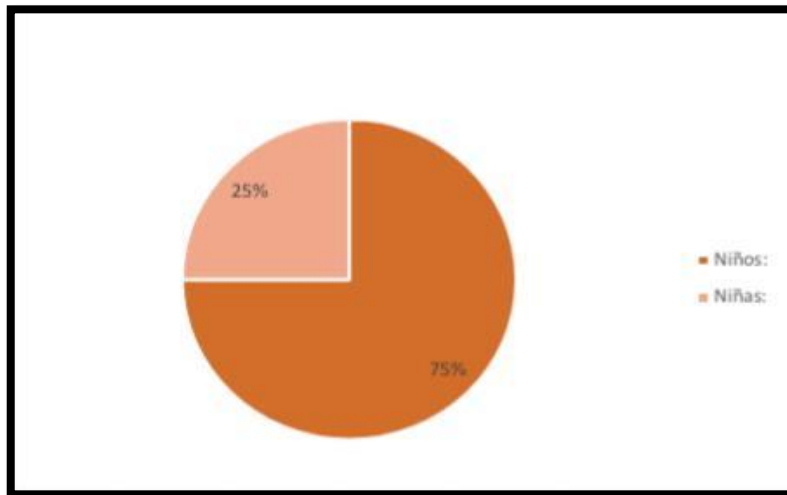
CAPÍTULO 4. RESULTADOS

La muestra de esta investigación se obtuvo de la escuela primaria “Emiliano Zapata” de Moroleón, Guanajuato del turno vespertino, la conformaron niños y niñas de 7 a 11 años de edad, así como sus respectivos padres o tutores, el número en total de dicha muestra fue de 12 niños y 12 padres o tutores que colaboraron respectivamente quienes cumplieron con todos los criterios de

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

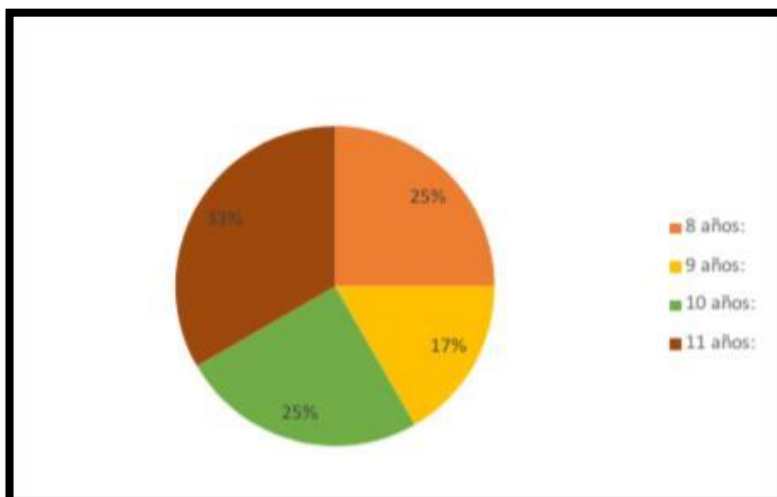
inclusión anteriormente mencionados. Algunos datos generales obtenidos a través de la entrevista clínica realizada a los niños y sus padres respectivamente fue la siguiente:

En relación a la población infantil, hubo mayor incidencia del sexo masculino equivalente a un 75% y el 25% restante fueron del sexo femenino. (Gráfica 1)



Gráfica 1. Sexo.

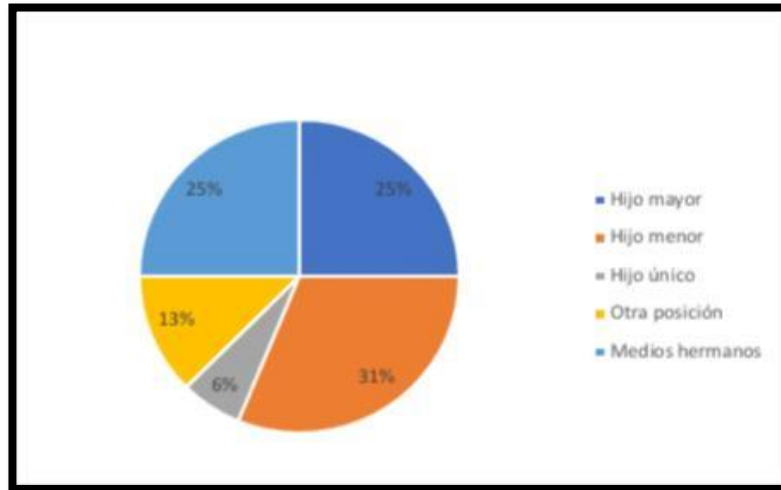
En edad no hubo gran discrepancia ya que fueron 4 niños de 11 años integrando un 33%, 3 niños de 10 años, es decir, un 25%, 2 niños de 9 años integrando un 17% y 3 niños de 8 años siendo un 25%. (Gráfica 2)



Gráfica 2. Edad.

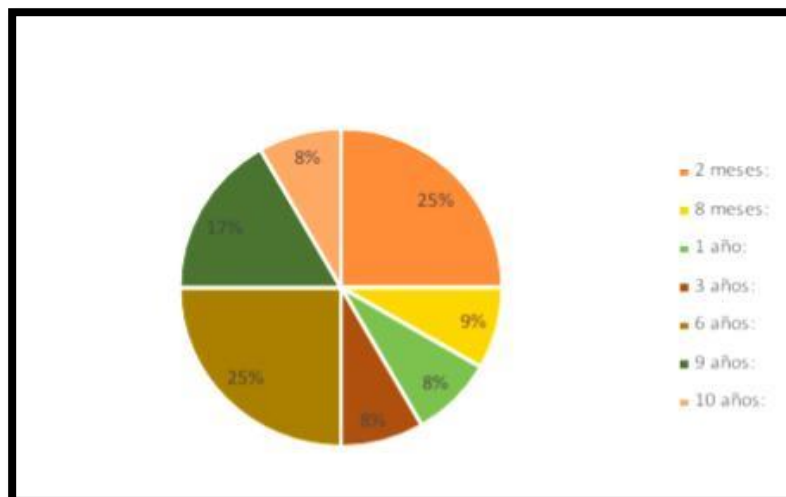
“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

Respecto al lugar que ocupan los niños en su familia un 31% de los casos son los hijos más pequeños, un 25% son los hijos mayores, el 25% lo ocupa el hijo sándwich, un 13% ocupan otra posición y solo un 6% de la muestra son hijos únicos. (Gráfica 3)



Gráfica 3. Posición del niño en la familia.

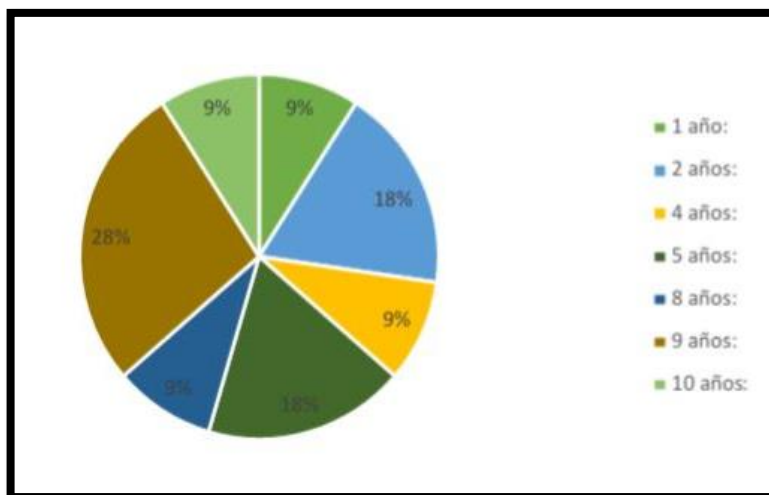
Respecto al tiempo que tiene sus papás de divorcio, un 25% lleva 6 años, otro 25% tiene 2 meses de separación, el 17% tiene 9 años, el 8% lleva 10 años, otro 8% tiene 1 años y otro 8% tiene 3 años y el 9% lleva 8 meses. (Gráfica 4)



Gráfica 4. Tiempo de divorcio.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

Haciendo referencia a la edad de los niños que tenían cuando se dio el divorcio, el 28% tenía 9 años, el 18% tenía 5 años, otro 18% con 2 años, el 9% tenía 4 años, otro 9% con 8 años, el 9% con 1 años y otro 9% con 10 años. (Gráfica 5)



Gráfica 5. Edad de los niños cuando se dio el proceso divorcio.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en base a los ejes temáticos planteados por la investigación. Además, cabe mencionar que, para una mejor organización, se expresa la información en gráficas y tablas representativas. Haciendo énfasis a la vivencia actual de los niños eje central de la investigación.

1. PROCESO DE DIVORCIO DE LOS PADRES:

Eje. I. Dinámica familiar antes del divorcio.

Eje. II. Dinámica familiar después del divorcio.

2. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA:

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

Eje. I. Desarrollo del trastorno de ansiedad.

Eje. II. Trastorno asociado al trastorno de ansiedad.

1. PROCESO DE SEPARACIÓN DE LOS PADRES:

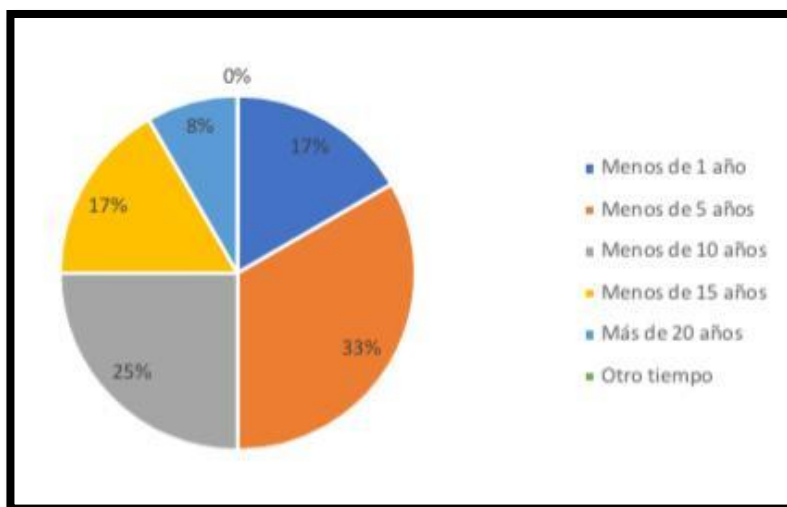
Eje. I. Dinámica familiar antes del divorcio/separación.

La familia sigue siendo, a pesar de los cambios sociales en el mundo posmoderno, el espacio privilegiado de convivencia humana, al que, de alguna u otra manera, las personas anhelan pertenecer. Un espacio que posibilita u obstaculiza el crecimiento, desarrollo y maduración salud de sus miembros, según como se estructure y sostenga la dinámica en ella, aportando con ello elementos para la conformación de cada uno de sus miembros.

Toda pareja atraviesa por varias fases del ciclo vital de la familia como lo son el desprendimiento, el encuentro, los hijos, la adolescencia, el reencuentro y la vejez en el orden anteriormente mencionado, recordando que no siempre estas fases llegan a su culminación por la disolución temprana de la familia.

En la investigación realizada se indago sobre la duración de la relación de pareja de los padres de los menores en las cuales era poco tiempo e incluso algunos no lograban completar ni el año de relación, teniendo como resultado que el 33% duro menos de 5 años, el 25% menos de 10 años, 17% menos de 15 años y otro 17% menos de 1 año, solo el 8% más de 20 años y 0% otro tiempo. (Gráfica 6)

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”



Gráfica 6. Tiempo de duración de la relación.

Comúnmente el desgaste, distanciamiento entre la pareja y la falta de comunicación comienzan por atraer los problemas a la relación, eso sin tomar en cuenta el contexto en el que surgió esta relación y del cual se desglosan la mayoría de las problemáticas que llevan al desenamoramiento teniendo en esta investigación como causas comunes las infidelidades, dificultades económicas y la violencia intrafamiliar viéndose afectada la dinámica familiar antes de llegar a consecuencias graves como la disolución legal del vínculo.

Los resultados arrojados para este punto según la muestra anteriormente descrita son:

TABLA 1. EJE I. Dinámica familiar antes del divorcio/separación

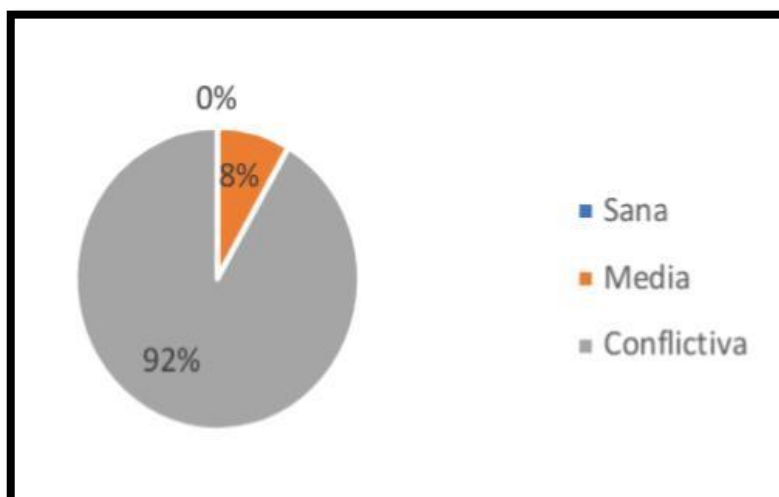
SUJETOS	CAUSAS DEL DIVORCIO/SEPARACION	FRECUENCIA
1, 2, 4, 6, 7, 10, 11, 12	Infidelidades por parte de uno o ambos padres.	7 casos.
3, 6, 7, 9, 10	Dificultades económicas.	5 casos.
1, 3, 4, 7, 8, 9, 12	Violencia intrafamiliar (física, psicológica, verbal)	6 casos.
2, 3, 9, 10	Adicciones	3 casos.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

5, 11	Otras causas	2 casos.
-------	--------------	----------

Dentro de este eje otro punto importante es la relación familiar que se tenía antes de llegar a la decisión de la disolución de la relación, en su mayoría de los casos la dinámica familiar desde un inicio era altamente conflictiva ya que uno de los padres lidiaba con ciertas adicciones, peleas constantes por la falta de dinero o infidelidades por la falta de responsabilidad afectiva.

En su mayoría la relación familiar desde antes de la disolución fue un 92% conflictiva, 8% encontrándose en un punto medio y el 0% sana. (Gráfica 7)



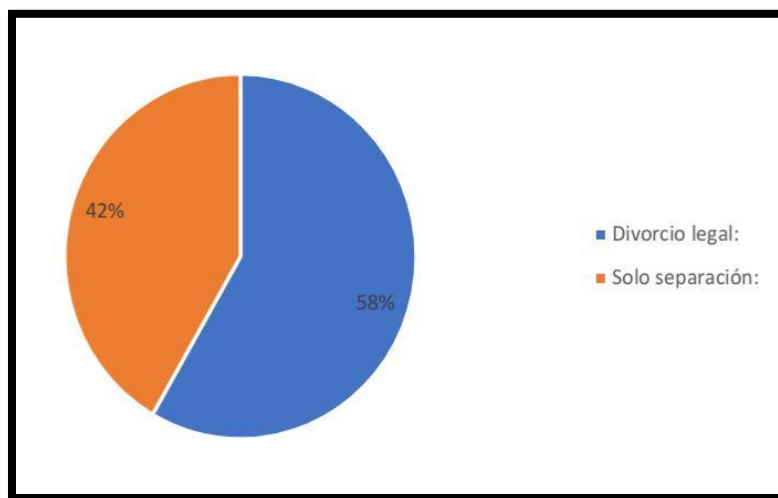
Gráfica 7. Relación familiar antes del divorcio.

Eje II. Dinámica Familiar después del Divorcio/separación

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

Si bien un divorcio no es algo fácil, este se torna aún más complicado si no están de acuerdo ambos cónyuges ya que la parte en desacuerdo se encargará de interferir de cualquier manera para evitar que este proceso sea concluido, lo que lo vuelve sumamente desgastante para la pareja, pero sobre todo para los menores que quedan de por medio donde su entorno seguro o al menos el que debería serlo se vuelve inestable e inseguro.

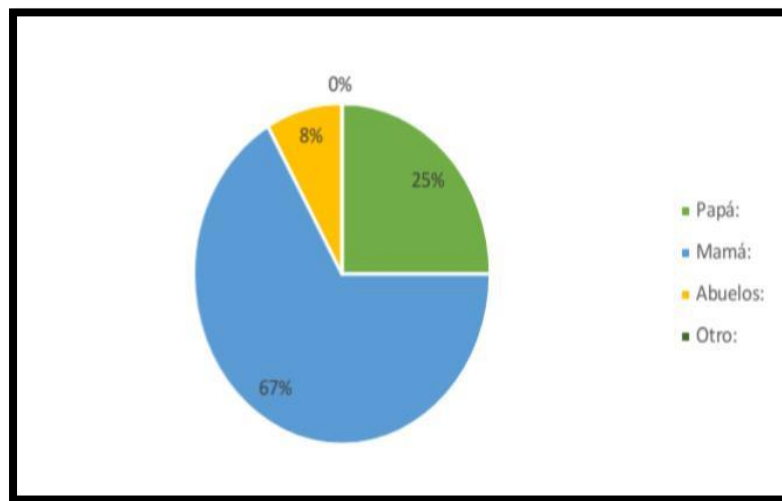
Respecto al tipo de proceso que llevo cada relación de la muestra, el 58% llevó un proceso de divorcio legal y el otro 42% solo está en separación. (Gráfica 7)



Gráfica 7. Proceso de cada pareja.

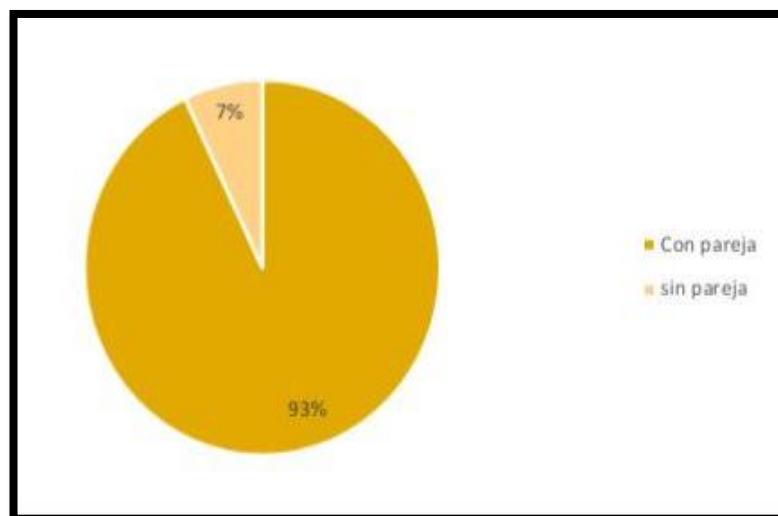
Con relación a la situación familiar actual, el 67% de los menores vive con mamá, el 25% con papá, el 8% con abuelos y el 0% con otros. (Gráfica 8)

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”



Gráfica 8. Con quienes viven los menores.

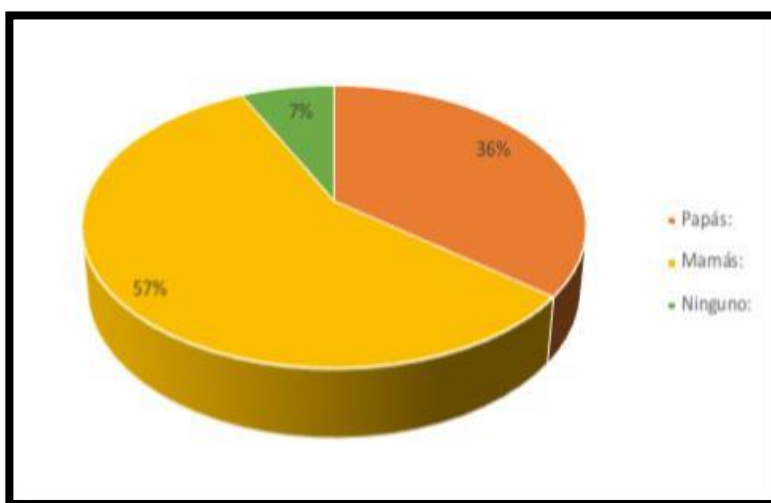
En cuanto a los padres de dichos niños, en lo que respecta a su situación sentimental actual el 93% de ellos se encuentran en una relación y un 7% sin pareja. (Gráfica 9)



Gráfica 9. Situación sentimental de los padres.

Con relación a la gráfica anterior, respecto al sexo, el 57% de la muestra son mamás que tienen una nueva pareja (8 mamás), el 36% de papás tiene una nueva pareja (5 papás) y solo el 7% no tiene una nueva relación (1 mamá). (Gráfica 10)

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”



Gráfica 10. Papás con pareja actual.

Ahora bien, respecto a este segundo eje sobre la dinámica familiar después del divorcio, en el dibujo de la familia, test realizado por los niños de esta muestra, se pudo observar el proceso interno que cada niño ha realizado entorno a su sistema. Los rasgos comunes que muestran la mayoría son:

- En cuanto a su desarrollo cognitivo, niños con un pensamiento mágico, esto permite ver que algunos aún fantasean con la idea de mantenerla y preservarla unida ya que continúan dibujando a todos los miembros de la familia, negando así lo que ha sucedido en su hogar. Otros con un pensamiento más elaborado dibujan familias monoparentales anulando así la existencia del papá o mamá según su caso que se ha separado del sistema, otros dibujan familias reconstruidas lo que indica una consciencia más realista de su Yo.
- A nivel de su desarrollo psicoemocional son niños que muestran inhibición, retraimiento, inseguridad, algunos se perciben con menos recursos que el resto de los miembros del sistema, es decir, vulnerables, apegados y dependientes, con sentimientos de indefensión y desvalorización, desconfiados, con miedo al exterior, con sentimientos de culpabilidad, depresivos e inestables.
- En su dinámica familiar encuentran confusos los roles de los demás y los de ellos algunos fungiendo como figuras parentales y otros siendo mediadores, algunos incluyen a la familia

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

extensa, abuelos, tíos, como contenedores de esta familia que ha quedado frágil, dividida, partida, escindida. Perciben a sus padres alejados, distantes emocionalmente de ellos y de los demás.

- Algunos muestran rasgos de inmadurez y ansiedad en sus relaciones o contacto con otros, como agresividad o deseo de separación y/o miedo a la separación, temor a la agresión. Además de sentimientos de fracaso, miedo y bajo control de impulsos y algunos con baja tolerancia a la frustración.

2. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA:

Eje. I. Desarrollo del trastorno de ansiedad.

En la entrevista clínica realizada a los papás, se encontraron rasgos comunes observados en los niños, tales como, preocupación, nerviosismo, falta de concentración, mal humor y estado de ánimo cambiante, problemas de sueño, dolores musculares, problemas en casa, escuela, social, etc.

Datos que se corroboraron con los resultados obtenidos en la prueba “CHIPS”, dónde deben cumplirse un par de preguntas o criterios para realizarse el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizado.

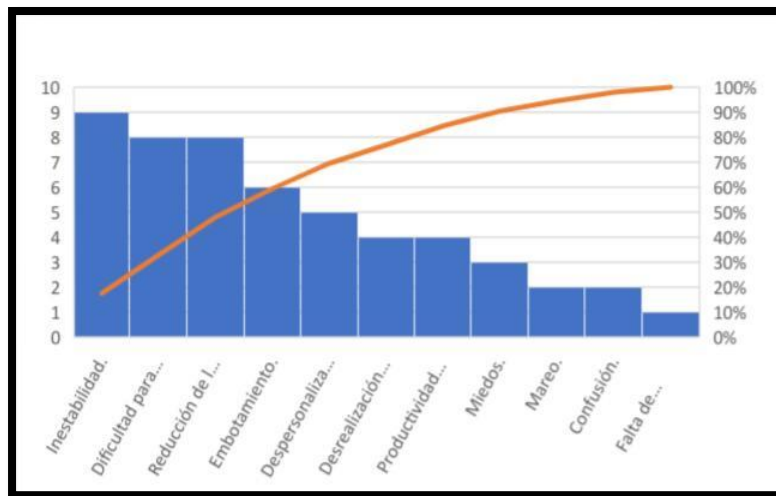
Cada una de las preguntas del “CHIPS” fueron clasificadas por la examinadora en tres áreas donde se ve expresado el trastorno de ansiedad:

- **Cognitivo:** atención inmediatamente desplazada y automática a la amenaza, el pensamiento del niño puede ir desde simple preocupación a un terror extremo.
- **Fisiológico:** palpitaciones cardiacas y su aumento, respiración superficial, temblores, sudoración, mareo, aturdimiento, debilidad de rodillas, congelación, tensión muscular, dificultad de respiración, dificultad para dormir, etc.
- **Conductual:** algunos se involucran en ciertas conductas y otros se abstienen para protegerse de la ansiedad.

Cognitivo:

A continuación, se muestra el porcentaje de menores que presentaron cada uno de los síntomas asociadas al área cognitiva para así identificarlos de mejor forma; presentando inestabilidad 9 niños, dificultad para pensar con claridad y reducción de la capacidad de concentración 8 niños, embotamiento 6 niños, despersonalización (sensación de estar separado de uno mismo 5 niños, desrealización (sensación de irrealidad) y productividad 4 niños, miedos 3 niños, mareo y confusión 2 niños y la falta de memoria fue presentada solamente por 1 niño. (Gráfica 11)

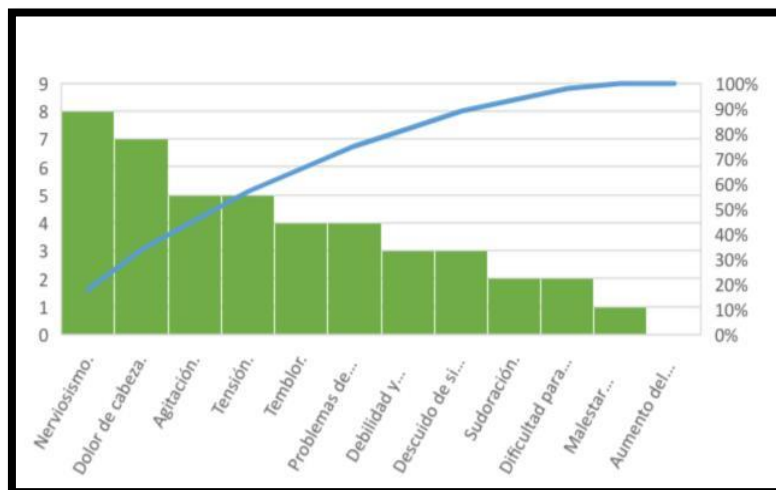
“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”



Gráfica 11. Incidencia síntomas del área cognitiva.

Fisiológico:

Aunque en el plano somático son varios los síntomas que indaga el CHIPS. En la muestra estudiada los síntomas más comunes que su cuerpo expresa son: nerviosismo 8 niños, dolores de cabeza 7 niños, agitación y tensión 5 niños, temblor y problemas de sueño 4, debilidad/cansancio y descuido de si mismo, 3 niños, malestar estomacal 1 niño y por último 0 niños con aumento del ritmo cardiaco. (Gráfica 12).



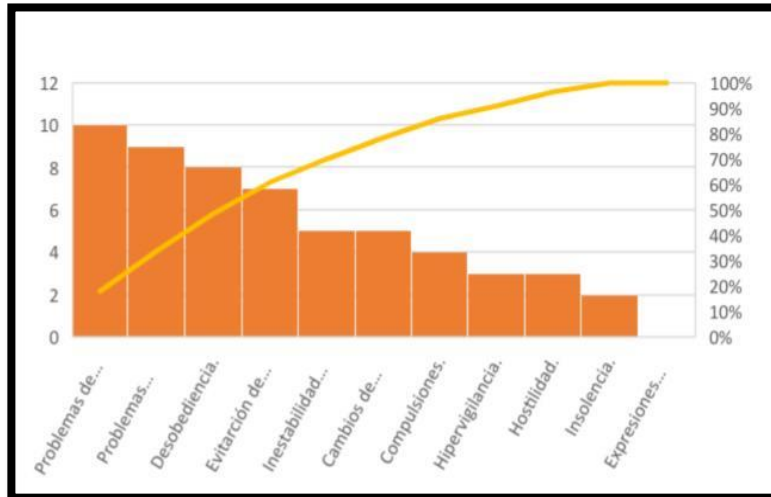
Gráfica 12. Incidencia del área fisiológico.

Conductual:

Los resultados de los síntomas conductuales los cuales en la mayoría de los casos se suelen normalizar bajo la creencia de que son parte de cualquier niño, se arrojó que 10 niños presentan

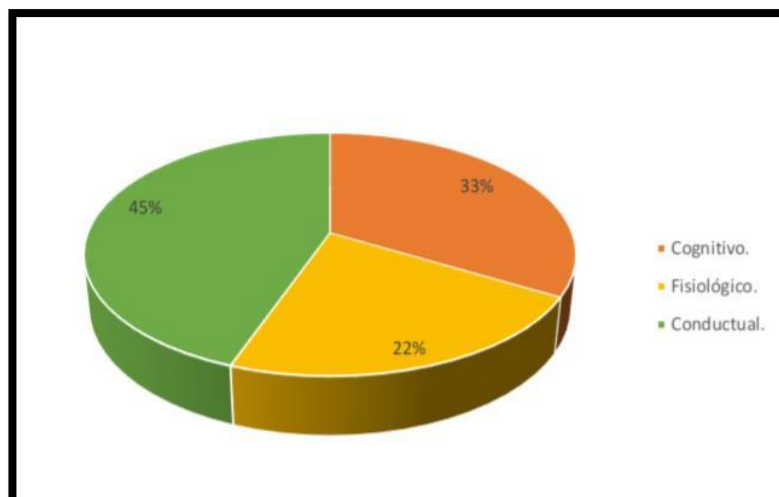
“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

problemas de socialización, 9 problemas escolares, 8 desobediencia, 7 evitan lugares abiertos, 5 inestabilidad corporal al igual que cambios de humor, 4 compulsiones, 3 hipervigilancia y hostilidad, 2 insolencia. (Gráfica 13)



Gráfica 13. Incidencia del área conductual.

Si bien es normal que no todos los niños presenten síntomas de las tres áreas y solo la presenten de alguna, también es sabido que en algunos niños es aún más marcada alguna área o se ve más destacada en la sintomatología por lo que en la siguiente grafica se muestra cual de nuestras tres áreas se destaca con mayor sintomatología en los niños y cual es la que resulta tener menos presencia. (Gráfica 14).



Gráfica 14. Incidencia del área cognitivo, fisiológico y conductual.

Siendo el área conductual la que más prevalece de acuerdo a los resultados de la prueba CHIPS, otra prueba que arrojó datos relacionados con esta experiencia que atraviesan los niños fue

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

el Cuestionario de depresión infantil denominado CDI; donde los niños mostraron un nivel alto en Disforia, a continuación, se muestran las preguntas con mayor prevalencia en los niños y el número de casos:

TABLA 2. Resultados CDI. Escala de Disforia.

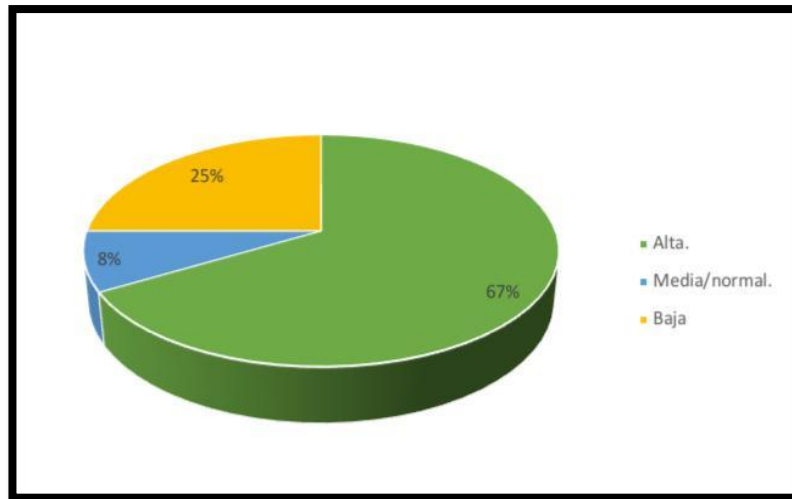
Pregunta 1	No. de personas.
Estoy triste de vez en cuando.	10
Estoy triste muchas veces.	1
Estoy triste siempre.	1
Pregunta 4	No. de personas.
Me divierten muchas cosas.	3
Me divierten algunas cosas.	9
Nada me divierte.	0
Pregunta 5	No. de personas.
Soy malo siempre.	1
Soy malo muchas veces.	1
Soy malo algunas veces.	10
Pregunta 7	No. de personas.
Me odio.	0
No me gusta como soy.	4
Me gusta como soy	8
Pregunta 8	No. de personas.
Todas las cosas malas son culpa mía.	1
Muchas cosas malas son culpa mía.	2
Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.	9
Pregunta 9	No. de personas.
No pienso en matarme.	9
Pienso en matarme pero no lo haria.	2
Quiero matarme.	1
Pregunta 10	No. de personas.
Tengo ganas de llorar todos los días.	2
Tengo ganas de llorar muchos días.	1
Tengo ganas de llorar de vez en cuando.	9
Pregunta 12	No. de personas.
Me gusta estar con la gente.	2
Muy a menudo no me gusta estar con la gente.	7
No quiero en absoluto estar con la gente.	3

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

Pregunta 16	No. de personas.
Todas las noches me cuesta dormirme.	5
Muchas noches me cuesta dormirme.	4
Duermo muy bien.	3
Pregunta 17	No. de personas.
Estoy cansado de vez en cuando.	6
Estoy cansado muchos días.	2
Estoy cansado siempre.	4
Pregunta 18	No. de personas.
La mayoría de los días no tengo ganas de comer.	3
Muchos días no tengo ganas de comer.	3
Como muy bien.	6
Pregunta 20	No. de personas.
Nunca me siento solo.	7
Me siento solo muchas veces.	1
Me siento solo siempre.	4
Pregunta 21	No. de personas.
Nunca me divierto en el colegio.	2
Me divierto en el colegio solo de vez en cuando	4
Me divierto en el colegio muchas veces.	6
Pregunta 22	No. de personas.
Tengo muchos amigos.	6
Tengo muchos amigos pero me gustaría tener más.	4
No tengo amigos.	2
Pregunta 25	No. de personas.
Nadie me quiere.	2
No estoy seguro de que alguien me quiera.	3
Estoy seguro de que alguien me quiere.	7
Pregunta 27	No. de personas.
Me llevo bien con la gente.	7
Me peleo muchas veces.	5
Me peleo siempre.	0

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

A continuación, se muestran los porcentajes de niños que se encuentran con disforia alta, media y baja; así como la puntuación que obtuvo cada uno de ellos que fue la que los coloco en el nivel de disforia es la siguiente: el 67% de los niños obtuvo disforia alta; el 8% de los niños obtuvieron disforia media/normal y el 25% de los niños obtuvo disforia baja. (Gráfica 14)



Gráfica 14. Porcentajes disforia alta, media/normal y baja.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

Eje. II. Trastorno asociado al trastorno de ansiedad.

La depresión se caracteriza por el estado de animo bajo, profundos sentimientos de tristeza que de alguna forma llegan a alterar el comportamiento de las personas, tanto en lo físico como lo mental. Esta misma da inicio cuando aparecen sentimientos de culpa, incapacidad, irritabilidad, pesimismo, pensamientos de muerte, pensamientos de suicidio, perdida de confianza en si mismo, poca concentración, intranquilidad, problemas de sueño, problemas de alimentación, etc.,

Tomando en cuenta lo anterior facilita el entender como a raíz de indicios del trastorno de depresión se pueden tomar como causas una baja autoestima o la ausencia de esta, así como la autoimagen negativa y un auto concepto erróneo a causa de un estado critico en el que nos podemos llegar a encontrar. En el Cuestionario de depresión infantil (CDI) se obtuvieron resultados respecto a esto tomando en cuenta únicamente las preguntas de autoestima, las cuales son las siguientes:

Pregunta 15	No. de personas.
Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes.	5
Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes.	3
No me cuesta ponerme a hacer los deberes.	4
Pregunta 19	No. de personas.
N me preocupa el dolor, ni la enfermedad.	5
Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad.	3
Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad.	4
Pregunta 23	No. de personas.
Mi trabajo en el colegio es bueno.	6
Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.	3
Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.	3
Pregunta 24	No. de personas
Nunca podré ser tan bueno como otros niños.	4
Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.	4
Soy tan bueno como otros niños.	4
Pregunta 26	No. de personas.
Generalmente hago lo que me dicen.	9
Muchas veces no hago lo que me dicen.	2
Nunca hago lo que me dicen.	1

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

Pregunta 2	No. de personas.
Nunca me saldra nada bien.	1
No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.	7
Las cosas me saldrán bien.	4
Pregunta 3	No. de personas.
Hago bien la mayoría de las cosas.	8
Hago mal muchas cosas.	2
Todo lo hago mal.	2
Pregunta 6	No. de personas.
A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.	7
Me preocupa que me ocurran cosas malas.	4
Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles.	1
Pregutna 11	No. de personas.
Las cosas me preocupan simpre.	4
Las cosas me preocupan muchas veces.	2
Las cosas me preocupan de vez en cuando.	6
Pregunta 13	No. de personas.
No puedo decidirme.	3
Me cuesta decidirme.	6
Me decido fácilmente.	3
Pregunta 14	No. de personas.
Tengo buen aspecto.	5
Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.	4
Soy feo.	3

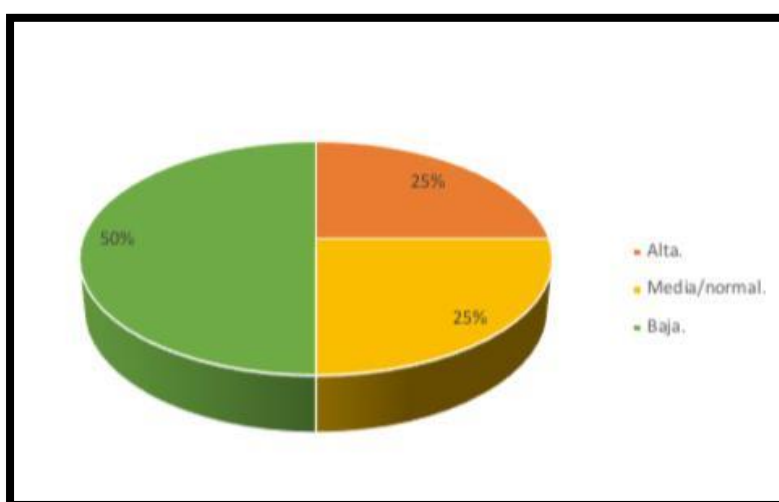
Si bien como se menciona el trastorno de depresión tiene varias causas y consecuencias es importante enfocarse en especial en tres que van de la mano y en el porque se relacionan:

- ✓ Autoestima: es el aprecio, percepción, evaluaciones, sentimientos, etc. que tenemos hacia nosotros mismos. Se vincula con la depresión por el propio rechazo hacia nosotros mismos y la ausencia de sentimientos positivos para con nosotros, dejándonos psicológicamente mal. Una buena autoestima nos ayuda a generar un buen auto concepto.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

- ✓ Auto concepto: es la opinión y la imagen que tenemos formada de nosotros mismos, al igual que se refiere a la forma en la que nos percibimos. Este nos ayuda para conforme el tiempo ir desarrollando conforme a las necesidades y funciones de supervivencia que tengamos tomando en cuenta situaciones de nuestra vida diaria. En relación con la depresión el auto concepto son todas las creencias e ideas de la imagen que mentalmente tenemos de nosotros mismos formando parte básica e importante como un componente de nuestro bienestar psicológico.
- ✓ Autoimagen: es la imagen mental que formamos de nosotros mismos, se podría decir que es la forma en la que vemos nuestro mundo e interpretamos a nuestra propia forma nuestras percepciones y experiencia; se toma en cuenta desde el ámbito corporal, familiar, los roles, funciones que desempeñamos, relaciones, personalidad, etc. Lo que vincula la autoimagen y la depresión es el conjunto de ideas englobado por la autoimagen y las creencias que definen la imagen mental de lo que somos, pero la autoestima perfila un componente emocional básico para el bienestar humano.

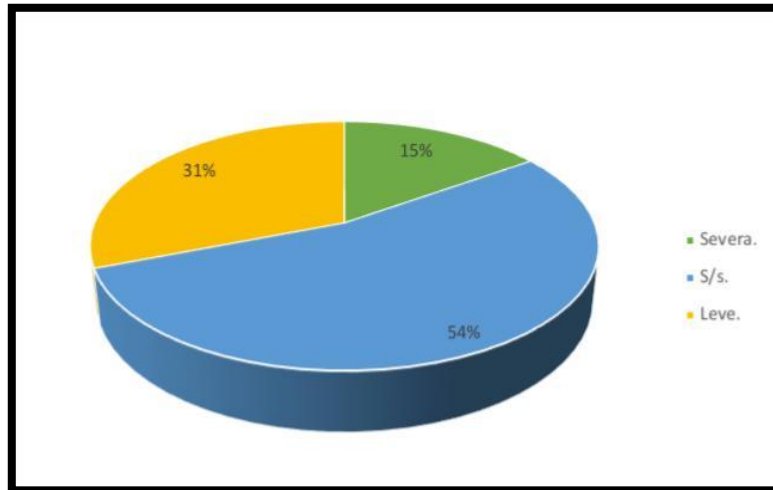
A continuación, se muestra los porcentajes de niños que se encuentran con autoestima (auto concepto, autoimagen) alta, media y baja; así como la puntuación que obtuvo cada uno de ellos que fue la que los coloco en el nivel de autoestima es la siguiente: solo el 25% de los niños obtuvieron autoestima alta; otro 25% de los niños obtuvo autoestima media/normal y el 50% de los niños obtuvo autoestima baja. (Gráfica 19)



Gráfica 15. Porcentajes autoestima alta, media/normal y baja.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

Por último, se muestra una gráfica final en donde se puede observar cuantos de los niños califico en depresión leve, moderada o severa; los porcentajes que los colocaron en el nivel fueron los siguientes; el 31% de los niños con depresión leve, con depresión moderada el 54% y con depresión severa el 15%. (Gráfica 16).



Gráfica 16. Porcentajes de depresión severa, s/s y leve.

CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN

Tradicionalmente se piensa a la familia como una fuente de amor, cuidado y protección, que nutre y potencializa el desarrollo de sus miembros. Sin embargo, también se reconoce en la experiencia cotidiana, que en ocasiones es esa misma familia la que protagoniza y/o vehiculiza historias de desapego, disfuncionalidades y malestares, para todos y/o para algunos de sus miembros.

La cotidianidad, la crianza de los hijos, los diversos problemas que acarrea la convivencia, las presiones socioeconómicas y hechos violentos, dolorosos e inesperados, como por ejemplo la infidelidad, la agresión y el abuso en el interior de la familia pueden producir en la pareja enojos, desacuerdos y hacerlos pensar en el divorcio o separación. Y en algunas familias incluso llegando a presentar un triángulo perverso donde el juego familiar se torna patológico conduciendo a comportamientos inadecuados y relaciones de violencia excesiva entre sus miembros o ha la propia disolución del sistema.

Con la separación, toda la energía positiva con la que se inició el proceso de constitución de la pareja, va transfigurándose en su antónimo llegando a afectar varias dimensiones desde el plano personal hasta el propio desarrollo de los hijos que ahora compete analizar a partir de esta muestra, donde, se encontró que los niños cuyos padres tenían más tiempo de haberse divorciado presentaron mayor cantidad de síntomas en todos los aspectos y afecciones en lo escolar, social y personal ya que tomando en cuenta el tiempo desde que se dio la separación coincide con etapas en donde los menores se encontraban más vulnerables. Además de verse expuestos un tiempo más prolongado a la situación estresante.

La tercera parte de la muestra eran hijos menores lo cual resulta significativo en el sentido de que ellos se privarán de experiencias únicas en familia que seguramente a los hermanos mayores si les tocó vivir.

En relación a la edad en la que se dio el divorcio o separación de los padres el 56% de la muestra eran niños menores de 5 años y en la edad de los padres hubo mayor incidencia a partir de los 26 años relacionándolo a que aceptaron un compromiso de forma muy temprana.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

El 33% de la muestra de parejas mantuvieron su matrimonio entre los 5 y los 10 años de casados. Las causas más comunes que los llevaron al divorcio en esta muestra, fueron: las infidelidades, la violencia intrafamiliar y las dificultades económicas.

Sin duda, el conflicto en un divorcio no solo es consecuencia de las múltiples batallas materiales y diferentes intereses emocionales sino de fondo también es la respuesta psicológica a sentirse dolido, humillado o avergonzado por el divorcio y su valor simbólico. Así, las consecuencias del divorcio involucran los ámbitos económicos, de la salud y del bienestar general donde los actores deben forzosamente replantearse su proyecto vital.

Actualmente el 93% de los papás de los niños de la muestra se encuentran en una relación sentimental. Hay una tendencia de la mujer a rehacer su vida, según los datos arrojados por esta muestra. Aunque las familias reconstruidas le permiten al infante sentirse nuevamente protegido y pertenecer a un sistema no siempre esto es un proceso sencillo para el niño, ya que tiene que adaptarse a una dinámica diferente a la que vivía.

En esta investigación únicamente en dos casos se dio un cambio positivo dado que la nueva pareja llegó a aportar el cariño, la figura de autoridad, apoyo emocional, etc. lo cual sin duda puede notarse en la estabilidad de los niños y los datos arrojados en sus pruebas.

Por el contrario, en los demás casos se dio rechazo hacía las nuevas parejas ya que a pesar del tiempo transcurrido los menores aún no logran adaptarse, siguen en negación y en contra de que otra persona supla el lugar del papá o mamá que se ha ido.

Ahora bien, analizando las redes de apoyo a las que se adhiere el sistema recién desmembrado, aunque se pudiera creer que teniendo una familia extensa habría mayor estabilidad, en la mayoría de los casos de la investigación ciertamente lo fungía como un apoyo que contenía, pero cabe resaltar que no en todos los casos se observó ya que en algunos sistemas la familia extensa ejercía una influencia negativa generando confusión e inseguridades a la vida de los menores.

Sin duda, la separación y/o divorcio de una pareja, de no ser apropiadamente procesados puede tener consecuencias traumáticas; la disfuncionalidad “convivencial” entre los miembros de una familia puede también hacerlo, en especial en los más vulnerables, los niños, con frecuencia

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

identificados como “chivos expiatorios”, es decir, aquellos que cargan sobre sí con los malestares, desentendimientos, conflictos de algunos miembros de esa familia.

En esta muestra, el rol de los hijos después del divorcio coincidió en que el 90% funge o llegó a ocupar el papel de mensajero trayendo mensajes de un padre al otro y viviéndose él en medio del conflicto siendo afectado de mayor forma. En algunos de los casos se pudo observar el síndrome de alienación parental es un trastorno de la infancia que surge casi exclusivamente en el pos-divorcio en el contexto de conflictos de guarda o custodia. Su manifestación primaria es la injustificada campaña de denigración emprendida por el niño contra uno de sus progenitores. Esto resulta de la combinación de una programación (lavado de cerebro) por cuenta del otro progenitor, por una parte, y de las propias contribuciones del niño a la difamación del progenitor alienado, por la otra. Siendo esto un causante para la aparición de coaliciones donde el padre que ejerza una programación negativa en el niño, pondrá al mismo en contra del otro padre causando que ahora sean dos contra uno durante el proceso, el cual se vivirá aún más caótico.

En otros casos dentro de la dinámica familiar observada, uno de los roles más frecuente fue el de sustituir al padre/madre ausente tomando los niños su lugar y algunas de sus obligaciones olvidándose de que ellos son los hijos, no los padres y que no es su deber, invirtiendo así los holones individual, conyugal, parental y de hermanos, pues el menor dejara de tener un concepto propio de sí mismo olvidándose de él, así como olvidando su papel de hermano e hijo, tomando un lugar en el holon conyugal supliendo el papel de alguno de los padres ausentes, generando confusión en su sistema familiar.

En las familias monoparentales a su vez, se observó en los dibujos confusión, los menores se muestran rasgos de timidez, dependencia, ansiedad a la separación, inseguridad y baja autoestima, carentes de fortaleza y ganas de salir adelante.

En definitiva, la ruptura de la pareja supone la disolución de todos los vínculos que la dinamizaban y los roles con los que funcionaba. Más aún, comprender para el infante desde su pensamiento mágico y concreto de que tras la ruptura no sobreviene la desaparición, sino la remodelación, una reedificación que contiene algunos vínculos parentales más allá de los cambios, y no siempre será una tarea sencilla, para muchos de ellos implicará un proceso más largo; ya que en este proceso por lo general están asustados, con miedo, no entienden del todo lo que está pasando con sus padres.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

Siendo uno de los principales objetivos de esta investigación describir la influencia de esta relación conflictiva del proceso de divorcio en las manifestaciones expresadas de los menores y su relación con el desarrollo de ansiedad generalizada; es evidente en las pruebas aplicadas que en el área psicoemocional son niños que muestran inhibición, retraimiento, inseguridad, algunos se perciben con menos recursos que el resto de los miembros del sistema, es decir, vulnerables, apegados y dependientes, con sentimientos de indefensión y desvalorización, desconfiados, con miedo al exterior, con sentimientos de culpabilidad, depresivos e inestables.

En la escuela, lugar donde fue llevada a cabo esta investigación la mayor parte de la muestra son identificados por sus profesores por ser niños que presentan dificultades en la conducta y el comportamiento que, sin presentar un cuadro psicopatológico, no logran insertarse en la actividades cotidianas de la escuela, no pueden hacer de un grupo de pares o de amigos, no hacen lazo afectivo con sus docentes, pertenecen a grupos familiares desintegrados, y algunos les cuesta o no logran internalizar la normativa de la institución, no pueden ser influenciados por diversas estrategias pedagógicas para su inclusión, en algunas oportunidades se muestran agresivos, pueden pelearse o lastimar a otros sin tomar cabal consciencia de sus acciones, en algunos casos desafían la autoridad más allá de lo habitual, tienen muy bajo umbral de frustración y pueden llegar a tener alteraciones concretas en alguna área del aprendizaje.

A su vez, en la entrevista clínica realizada a los papás, se encontraron rasgos comunes observados en los niños, tales como, preocupación, nerviosismo, falta de concentración, mal humor y estado de ánimo cambiante, problemas de sueño, dolores musculares, problemas en casa, escuela, social, etc.

En la investigación, se encontró que el 66% de los niños de la población, presentan trastorno de ansiedad generalizada lo equivale 8 niños basados en los criterios que establece el CHIPS ya que todas las esferas dónde los niños se desenvuelven se han visto afectadas presentando sintomatología desde el área física, cognitiva y emocional.

En el área cognitiva, los síntomas que más predominaron fueron: inestabilidad, dificultad para pensar con claridad y reducción de la capacidad de concentración, embotamiento, y despersonalización (sensación de estar separado de uno mismo).

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

Siendo significativo en su desarrollo dado que se encuentran en la etapa de industriosisidad donde toda la energía debe estar al servicio del aprendizaje y en la producción de logros personales y socialización y en ellos no está sucediendo, sino lo contrario la inseguridad y el aislamiento es lo que predomina.

En el área física basado en el CHIPS los síntomas más comunes que su cuerpo expresa, son: nerviosismo, dolores de cabeza, agitación y tensión, temblor y problemas de sueño. Sumado a los síntomas conductuales donde presenta problemas escolares, problemas de socialización (aunque estos los niegan en sus respuestas de la prueba CDI), desobediencia, son niños que evitan lugares abiertos, muestran inestabilidad y cambios de humor.

Ahora bien, dado que las separaciones conyugales implican un proceso de duelo y una posterior re-acomodación de los miembros de la familia, que si bien pudo haber tenido confusiones y niveles de malestar altos en la convivencia previa a la separación; cuando se materializa la separación conyugal, estos suelen intensificar, siendo los niños, sin duda, los más vulnerables a padecerlo. **Estos síntomas propios del trastorno de ansiedad generalizada y depresión pueden estar asociados de forma inconsciente al conflicto explícito o implícito, donde los padres buscan aliarse con el hijo, buscando el cariño o apoyo del mismo. Implicando un fuerte conflicto de lealtades a lo que se le conoce como triangulación.**

Esto pudo observarse en los datos obtenidos por la prueba CDI donde un 67% de los niños se encuentran con disforia alta, es decir, muestran: variación del estado de ánimo, dificultad para concentrarse y socializar, culpa, violencia, problemas de sueño y apetito, impulsividad, preocupación, etc.

El 50% presento una autoestima baja expresando sentirse, triste, sin amigos, duro con ellos mismos, cuestionan por qué no son igual de buenos que los demás, cuentan más los fracasos que los éxitos, dudosos, sin confianza, no socializan, les cuesta trabajo el área escolar.

Y el 54% de la muestra obtuvo se encuentra en una depresión moderada, un 31% en una leve y un 15% severa.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

Tomando en cuenta los resultados obtenidos, es el trastorno de depresión el que se encuentra asociado al trastorno de ansiedad en relación al proceso de divorcio de sus padres que experimentaron los niños de esta muestra.

Esta depresión manifiesta indica la dificultad que experimentan los menores para elaborar el duelo por la figura que ya no estará en su entorno (padre o madre que se va), afrontar la carga emocional que implica la ruptura del vínculo afectivo de las figuras que representan un modelo para su vida emocional adulta, cambiar sus rutinas diarias y enfrentar la sociedad que, aunque considera el divorcio como un hecho aceptable, no deja de mirarlo como una situación irregular, entre otros aspectos.

En el pensamiento del niño, él asume la relación de pareja de sus padres como un todo, por lo tanto, es difícil para él escindirlos y más difícil aún aceptar que uno de los dos abandonará el hogar que comparten. Esta situación genera en los niños sentimientos y pensamientos de abandono, se sienten incompletos, tristes, y algunos se conducen a depresiones profundas.

Las expectativas con respecto al futuro cambian completamente y sorprende que desde tan temprana edad los niños se proyecten como seres infelices e incompletos, por lo tanto, seres que no desean, de los que comúnmente encontramos cada vez más en nuestra sociedad, por ello la importancia de este estudio.

CONCLUSIONES

En definitiva, la familia es el espacio donde se forma la identidad y la personalidad de sus integrantes, brinda significados, sentidos, que permiten edificar la historia individual y social de quienes la conforman, siendo así, todo lo que hagan o dejen de hacer la pareja repercutirá en el desarrollo psíquico y emocional de los hijos, tema central de esta investigación.

La importancia de una familia estable es relacionada con que los menores que se desarrollan en una, son mucho más propensos a una mayor esperanza de vida y menores índices de padecer ciertas enfermedades mentales o algunas adicciones, al igual que sirve como preventivo de que a futuro los menores caigan en la delincuencia en la etapa de la adolescencia, mayormente presentan mejor desempeño y resultados académicos, menos embarazos infantiles y tolerancia a cualquier tipo de violencia pero sobre todo la familiar.

Es evidente que, a los niños, ante el rompimiento familiar, les preocupa su futuro en aspectos como quedarse solo, lo económico, su vida en general, su felicidad y, de manera llamativa, la aceptación por parte de los otros, posiblemente sus pares. Esta última preocupación es la que sigue existiendo en más niños a pesar de que ha pasado tiempo, cómo es el caso de los niños que se les entrevistó.

Si las heridas de los menores que surgieron a raíz de este proceso no se sanan se podrían ver afectados en su vida adulta. Algunas de las repercusiones podrían ser las siguientes:

- Permisivos ante abusos y violencia.
- Pérdida o mal poder adquisitivo/económico.
- Incapacidad de socializar o relacionarse sanamente.
- Alejamiento de la familia o nulo contacto.
- Problemas o fracaso amoroso, escolar, social.
- Autoconcepto negativo.
- Trastornos mentales y adicciones.
- Problemas de conducta.
- Irresponsabilidad.
- Falta de empatía.
- Culpabilidad.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

- Solitarios.
- Nula responsabilidad afectiva.
- Etc.

Ante un divorcio también se ven en juego las herramientas que se le dan de parte de los padres a los niños y de lo que carecería si estas no se les proporcionan, las cuales son:

- Amor.
- Comprensión.
- Seguridad.

Las cuales son básicas para un desarrollo sano de su personalidad, también para su adquisición y desarrollo normal del lenguaje verbal/habla y la parte cognitiva y de no ser brindadas las repercusiones negativas que tendría el niño serían de suma importancia; su desarrollo sería más tardado o incluso no lograrían desarrollar un lenguaje adecuado ni acorde a su edad y cognitivamente se verían afectados gravemente.

Es importante hablar de las familias modernas donde sus principales características son la tolerancia y flexibilidad con la que se manejan entre todos los miembros, pero sobre todo de padres hacia hijos, la diversidad donde las nuevas parejas aceptan y asumen el cargo de hijos de antiguas relaciones y que incluso la relación entre las ex parejas y las nuevas parejas es buena, sana y de comunicación por el bien de los hijos que procrearon; muy pegadas o informadas de la tecnología, las formas de enfrentar las dificultades y los conflictos, facilidad en los procesos de divorcio donde los hijos resultan menos dañados y se busca en lo menos posible tenerlos en el medio.

Las familias reconstruidas también necesitan de trabajo, estas se forman cuando en una pareja uno de los dos aporta hijos de relaciones pasadas. Algo que ayuda al buen funcionamiento y desarrollo de este tipo de familias es el que se tengan claras las funciones de cada uno de los miembros de la familia. tener una parentalidad de forma cooperativa donde el trabajo sea en equipo y no de uno solo, un solo contexto educativo y evitar normativos dispares, tener bien definidos los roles de las parejas de los padres respecto a los hijos, ayudar y trabajar en la construcción de la relación de los hijos con las nuevas parejas de los padres; todo esto se debe trabajar en conjunto para tener una mejor función y desarrollo de la familia moderna, pero sobre todo poniendo por encima el bien de los menores.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

El papel de la labor como psicólogo en general es ayudar a las personas a enfrentar ciertos cambios sociales y emocionales que se van produciendo a su alrededor, pues varios de estos se producen tan rápidamente que las personas no logran alcanzar a procesarlo de manera correcta y sana. En un divorcio es importante su labor para superar el duelo de la familia pareja y la relación que se pierde, superar los conflictos entre ex parejas por el bien de los hijos, el bienestar psicológico y emocional tanto de padres como de los hijos, ayudar a los hijos digerir el proceso de divorcio de sus padres y vivir de mejor forma dicho proceso cuidando y protegiendo su salud mental.

Finalmente el carácter conflictivo de los divorcios, así como los modelos de afrontamiento asociados a la violencia, la obstrucción, la exclusión, el olvido de las responsabilidades fundamentales; la falta de políticas públicas adecuadas y comprometidas con la realidad de la población y un sistema legal que no acaba por dar respuesta oportunas a los complejos cambios en la familia, han hecho posible que el abuso de poder y la desigualdad se hayan enraizado en los conflictos asociados al divorcio, y que los profesionales que tienen que ver con este escenario estén más ocupados en perpetuar el litigio antes que propiciar los acuerdos.

Por tal motivo, en la parte legal, se debería tomar con seriedad el que incluyan y designen a personal capacitado (psicólogos) que apoyen en la parte del seguimiento psicológico y entrevistas a los menores para no poner en peligro la integridad y bienestar emocional del menor. Siendo éticos y tomando en cuenta la importancia de resguardar y mantener privada la conversación con los menores, compartiendo únicamente la información con los jueces sin involucrar a los padres y correr el riesgo de afectar al menor por enojos de los padres ante sus testimonios.

LIMITACIONES

Algunas limitaciones que se tuvieron a la hora de llevar a cabo la investigación desde un inicio hasta su término en su mayoría fueron relacionadas con la crisis de salud en la que se vio envuelto el mundo entero:

1. De primera instancia, la cuarentena impidió el seguimiento presencial con el asesor por lo que la interacción se realizó por medio de plataformas como zoom y a pesar de que este es una buena herramienta también tiene sus limitantes.
2. El contagio de COVID 19 de la investigadora, el cual detuvo el avance que se estaba realizando, puesto que tuvo que realizar cuarentena.
3. En relación al tiempo, la pandemia postergo el inicio de la parte práctica ya que implicó que se tardara más tiempo en encontrar una escuela primaria en la que asistieran mayor cantidad de niños y se me permitiera estar en contacto con ellos para la realización de las pruebas y entrevistas.
4. A su vez, el tiempo que se ocupó en la autorización de cada uno de los papás de los niños para poder comenzar a trabajar con ellos fluyo de forma lenta a la esperada, en esta búsqueda de las autorizaciones se tomó el tiempo de casi dos meses ya que, al citar a los padres, la mayoría no le tomaban importancia, tenían horarios poco flexibles de trabajo entre otras inconveniencias y se les dificultaba asistir a la cita.
5. En el trabajo con los papás, no todos fueron responsables en seguir la estructura de la examinadora y algunos padres olvidaban entregar las hojas, las perdían y se les tenía que entregar otro juego, o simplemente no la entregaron a pesar de saber que era de suma importancia.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

SUGERENCIAS

Para finalizar, sabiendo que las familias compuestas por padres divorciados tienden a aumentar en nuestra sociedad y que el divorcio trae consecuencias psicológicas tanto a la pareja como a los hijos e incluso afecta a otros parientes cercanos. Por tanto, se hace necesario plantear propuestas que incluyan modelos de intervención que consideren la resiliencia familiar y enfoques afines que posibiliten la adaptación y el fortalecimiento ante la crisis; las sugerencias son las siguientes:

- Se recomienda que el menor asista a terapia psicológica y se dé un seguimiento adecuado y correcto, de acuerdo a las necesidades que este presenta.
- De ser necesario dependiendo del caso de cada menor, evaluar detenidamente su situación para poder asignarle un tratamiento psiquiátrico acorde a él evitando “efectos secundarios”.
- Buscar actividades físicas como deportes, artísticas, etc. donde el niño logre liberar su ansiedad, y tensión emocional por medio de alguna actividad sana de forma positiva sin que repercuta negativamente en él y despeje su mente.
- Orientar a la familia para ayudar a encontrar nuevas formas de funcionamiento familiar que permitan a sus integrantes estructurar modalidades funcionales de vinculación.
- Es de suma importancia que el niño tenga claro quiénes son sus figuras de apoyo durante este proceso, no necesariamente deben ser papá y mamá, sino que también pueden ser abuelos, tíos, primos, etc. El niño debe sentirse seguro, querido y respaldado por más figuras de apoyo familiares, ya que esto le brindará cierta fortaleza al saber que no está solo.
- Para los papás sería importante y necesario que en cuanto estén dispuestos a comenzar este proceso de divorcio busquen ayuda psicológica que los acompañe antes del proceso, durante y después para que logren adquirir y desarrollar herramientas que les permitan estar emocionalmente más estables, logren brindar mejor atención y apoyo a sus hijos durante el proceso.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

- Se necesita que la familia extensa evite comentarios en contra, ofensivos, en contra del otro padre frente al niño; pues sino el niño se verá afectado por comentarios que indirectamente lo lastimaran.
- Se debe cuidar que se ejerzan los derechos de los niños, es indispensable que, a pesar de la problemática conyugal, la comunicación en relación a los hijos sea asertiva, permitiendo llegar a acuerdos, buscando el interés superior del infante.
- Los papás deben evitar asignarles el papel de mensajero, en la medida de lo posible deben separar los problemas de pareja de sus hijos.
- La escuela, sin duda, asume un rol importante en el cuidado y protección de los niños expuestos a las tensiones familiares conflictivas, por tal motivo, en el ámbito escolar podría capacitarse al personal, brindar talleres psicológicos a los maestros y personal escolar que los concientice y sensibilice respecto a estos casos, generando empatía para con sus alumnos y tolerancia ante los problemas que los niños llegaran a poder presentar escolarmente.
- La información que se obtiene de esta investigación debe difundirse entre el personal de la escuela para que los próximos maestros en el siguiente grado puedan prestarle mayor atención al alumno y sepan el posible porqué de distintas problemáticas que presenten.
- En el proceso legal sería idóneo que incluyan y designen a personal capacitado (psicólogos) que apoyen en la parte del seguimiento psicológico y entrevistas a los menores para no poner en peligro la integridad y bienestar emocional del menor.
- Otras líneas de investigación posibles a partir de la temática planteada en esta investigación, podrían ser: indagar sobre las familias reconstruidas, los vínculos de jóvenes cuyos padres se separaron, la paternidad y maternidad después del divorcio, entre otros.

REFERENCIAS

- Arrom, S. M. (1976). La mujer mexicana ante el divorcio eclesiástico (1800–1857). México: Sep setentas, núm. 250.
- Asociación Española de Pediatría. (2014). Adolescentes: autoimagen y autoestima. EnFamilia. <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/adolescentes-autoimagen-autoestima>
- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.a ed.) [Libro electrónico]. Editorial Médica Panamericana. <https://www.bibliopsi.org/docs/guia/DSM%20V.pdf>
- Barnhill, J. W. (2022). Trastorno de ansiedad generalizada. Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-de-ansiedad-generalizada>
- Cardenas, E. M., Feria, M., Palacios, L., & De La Peña, F. (2010). Guía Clínica Para Los Trastornos De Ansiedad En Niños Y Adolescentes (2010.a ed.) [Libro electrónico]. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México. http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos_de_ansiedad.pdf
- Carrillo, C. (2014). “El divorcio u la enuresis secundaria en niños de 6 a 12 años de edad de la escuela fiscal doctor Alonso Castillo de la ciudad de Ambato”. Universidad técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/8695/1/Tamayo%20Carrillo%2C%20Cristofher%20Alejandro.pdf>
- Carrió, F. B. & Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. (2004). Entrevista clínica. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.
- Cibanal., L. (2022, 11 marzo). Estructura Familiar. Estructura Familiar. http://www.aniortenic.net/apunt_terap_famil_10.htm
- Colaboradores de Wikipedia. (2020, 27 marzo). Triangulación (dinámica familiar). Wikipedia, la enciclopedia libre. [https://es.wikipedia.org/wiki/Triangulaci%C3%B3n_\(din%C3%A1mica_familiar\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Triangulaci%C3%B3n_(din%C3%A1mica_familiar)).
- Colegio Oficial de Psicólogos de Catalunya & Universidad Autónoma de Barcelona. (2007–2008). Master en Paidopsiquiatría (Modulo 1). http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo_0.pdf
- Corman, L. (1967). El Test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica [Libro electrónico]. Kapelusz. <https://archivosuni.files.wordpress.com/2015/11/corman-louis-test-del-dibujo-de-la-familia-en-la-practica-medico-pedagogica.pdf>

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

- Corbin, J. A. (2021). Los 8 tipos de familias (y sus características). Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/social/tipos-de-familias>
- Denzin, N. K. (1994). El acto de investigación: una introducción teórica al método sociológico. 2ª ed. Nueva York, Mc Graw Hill.
- Diccionario de la Real Academia Española. Disponible en: www.rae.es, Fecha de consulta: mayo de (2021).
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. En Obras completas, 7 (pp. 109-224). Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- Gillis, J. S., Villaverde, A. M. V., & Fernández, D. E. G. (2011). CAS, Cuestionario de Ansiedad Infantil. TEA Ediciones, S.A. <http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/CAS-Manual-Extracto.pdf>
- HealthyChildren.org. (2016). Los roles dentro de la familia. <https://www.healthychildren.org/Spanish/family-life/family-dynamics/Paginas/roles-within-the-family.aspx>
- Inda, L. E. (2014). El ciclo vital de la familia (PDF ed.). Penguin Random House. http://chamilo.cut.edu.mx:8080/chamilo/courses/PSICODINAMICAFAMILIAR20192/document/El_ciclo_vital_de_la_familia__Lauro_Estrada_Inda.pdf_-_version_1.pdf
- Inegi. (2019). Divorcios. <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/continuas/nupcialidad/divorcios.asp?s=est#>
- Kovacs, M. (2022). CDI. Inventario de Depresión Infantil. Hogrefe. Recuperado 2 de abril de 2022, de <https://web.teaediciones.com/CDI--INVENTARIO-DE-DEPRESION-INFANTIL.aspx#:~:text=Evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20sintomatolog%C3%ADa%20de%20presiva,utilidad%20para%20los%20fines%20cl%C3%ADnicos>.
- Kovacs, M. (2004). CDI. Inventario de Depresión Infantil. TEA pasión por la psicología. <http://web.teaediciones.com/CDI—INVENTARIO-DE-DEPRESION-INFANTIL.aspx>
- Laval, C. (2021). Acuerdo de Separación: Una Muestra. (2020). Abogado. <https://www.abogado.com/recursos/divorcio/acuerdo-de-separacion-muestra.html>
- Lecompte, M. (1995). Un matrimonio conveniente: diseño de investigación cualitativa y estándares para la evaluación de programa. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa., 1 (1).
- Lesme, D.: Espinosa, R.: Díaz Usandivaras, C.: Arés, P.: Ramírez, D.; Zicavo, N.: Calviño, M.: Ferrari, J. L.: Herrera, S.: Ponce, L.: Arrieta, C.: Jalile, J.: Guini, A.: Eguiluz, L. L.: Ortiz, A.: Illarramendi, C.: Soligo, A.: De Freitas, F. L.: Celis, D. P. (2016). Parentalidad y divorcio. (Des) encuentros en la familia latinoamericana (Primera edición, Vol. 1) [Libro electrónico]. ALFEPSI.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

<https://mail.google.com/mail/u/3/#search/nallely+ibarra/FMfcgxwLsdJffbvhvWZJtSnHNQZMrQwpj?projector=1&messagePartId=0.3>

- Lopez, M. (1970). La enuresis es percibida como el acontecimiento más traumático tras el divorcio y las peleas entre los padres. Bebés y más. <https://www.bebesymas.com/otros/la-enuresis-en-ninos-de-entre-8-y-16-anos-es-percibida-como-el-acontecimiento-mas-traumatico-tras-el-divorcio-y-las-peleas-entre-los-padres>

- López, L. E.: Russo, A. N. (2006). La latencia. Psicogente, 9 (15), 66-93. [Fecha de Consulta 25 de Abril de 2021]. ISSN: 0124-0137. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552137005>

- McCarthy, C. (2019). La ansiedad en los adolescentes va en aumento: ¿qué está pasando? HealthyChildren.org. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/Anxiety-Disorders.aspx>

- Mesalles, D. (2022, 23 abril). Familia, más que la suma de las partes. dm psicología. <https://www.dmpsicologia.es/familia/familia-mas-que-la-suma-de-las-partes/#:%7E:text=Hol%C3%B3n%20conyugal%20%2Fsubsistema%20conyugal,con%20el%20pa-so%20del%20tiempo.>

- Monje, C. (2011). Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Recuperado de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

- National Institute of Mental Health (NIMH). (2017). Trastorno de ansiedad generalizada: Cuando no se puede controlar la preocupación. Recuperado 2 de abril de 2022, de [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new#:%7E:text=El%20trastorno%20de%20ansiedad%20generalizada%20se%20desarrolla%20lentamente%2C%20y%20suele,preocupaciones%20o%20sentimientos%20de%20nerviosismo)

[new#:%7E:text=El%20trastorno%20de%20ansiedad%20generalizada%20se%20desarrolla%20lentamente%2C%20y%20suele,preocupaciones%20o%20sentimientos%20de%20nerviosismo](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new#:%7E:text=El%20trastorno%20de%20ansiedad%20generalizada%20se%20desarrolla%20lentamente%2C%20y%20suele,preocupaciones%20o%20sentimientos%20de%20nerviosismo)

- Nueva, B. (2006). Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones: Vol. Capítulo:El papel del psicólogo en casos de separación o divorcio. (1.a ed.). Biblioteca Nueva. <https://ebg.ec/wp-content/uploads/2021/03/el-papel-del-psicologo-en-la-separacion.pdf>

- Núñez, C.: Pérez, C.: Castro, M. (2017). Consecuencias del divorcio-separación en niños de edad escolar y actitudes asumidas por los padres. Revista Cubana de Medicina General Integral, 33(3), 296-309. Recuperado en 13 de abril de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000300003&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000300003&lng=es&tlng=es)

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

- Onostre Guerra, Raúl. (2009). Síndrome de alienación parental: otra presentación de maltrato infantil. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 48(2), 106-113. Recuperado en 26 de agosto de 2022, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752009000200010&lng=es&tlng=es.
- Pallares, E. (1980). *El divorcio en México*. México: Editorial Porrúa Hermanos.
- Papalia, P.: Wendkos, S. R. (2010). De- Sandoval, S. (2012). *Psicología del desarrollo Humano* (11^a ed.). México: Mc rrollo humano II, Culiacan Sinaloa. grawHill.
- Poussin, G.: Martin, E. (2005). “Los hijos del divorcio *Psicología del niño y separación parental*”. Editorial Trillas. Sevilla. ISBN: 9788466539647
- Rivera, F.: Novo,M.: Seijo, M.D. (2002). Repercusiones del proceso de separación y divorcioPublicaciones. Facultad de Educación y Humanidades del Campus de Melilla Núm. 32 Pág. 199-218
- Ribeiro, M., Hernández, R. L., & Blöss, T. (2012). *El divorcio*. Universidad Autónoma de Nuevo León
https://www.researchgate.net/publication/282861996_El_divorcio_Procesos_causas_consecuencias
- Robles, B. (2008). La infancia y la niñez en el sentido de identidad. Comentarios en torno a las etapas de la vida de Erik Erikson. *Revista mexicana de pediatría*, 75(1).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2008/sp081g.pdf>
- Roizblatt S.: Leiva, F.: Maida, A. M. (2018). Separación o divorcio de los padres. Consecuencias en los hijos y recomendaciones a los padres y pediatras. *Revista chilena de pediatría*, 89(2), 166-172. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018000200166>
- Rooney, M. T. (2001). *Entrevista para síndromes psiquiátricos en niños y adolescentes*. Alianza Editorial.
- Samos, R. (1995). “Apuntes de Derecho de Familia”, Editorial Judicial, Sucre – Bolivia.
- Suarez, S. (2005). “Revisión demográfica del divorcio en México”. En *El amanecer del siglo y la población mexicana*. México: CRIM–UNAM, Somede, pp. 79–94.
- Sureda, M. (2007). *Cómo afrontar el divorcio*. Las Rozas, Madrid. España. Wolters Kluwer S.A.
- Taylor, S.: Bodgan, R. (1986). *Introducción a los Métodos Cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós.
- Vangyseghem y Appelboom. (2004). “Psychological repercussions of parental divorce on child”. *Rev. Med. Brux.* 2004 Oct;25(5):442-8.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

C. Sustento de niños

Esposo pagará a Esposa la cantidad de \$ _____ sin excepciones cada _____ (semana, mes, etc.) como parte de y para el sustento de niños.

Esposa pagará a Esposo la cantidad de \$ _____ sin excepciones cada _____ (semana, mes, etc.) como parte de y para el sustento de niños.

D. Manutención conyugal

Esposo pagará a Esposa la cantidad de \$ _____ sin excepciones cada _____ (semana, mes, etc.) como parte de y para la manutención conyugal.

Esposa pagará a Esposo la cantidad de \$ _____ sin excepciones cada _____ (semana, mes, etc.) como parte de y para la manutención conyugal.

E. Vivienda

Esposo/Esposa (marque con un círculo) permanecerá en la vivienda familiar, ubicada en _____.

La nueva dirección de Esposo/Esposa (marque con un círculo) será _____

Los gastos relacionados con la vivienda familiar serán pagados por las partes de la siguiente forma:

Esposo pagará:

Esposa pagará:

F. Otros pagos de deudas y gastos

Esposo acepta pagar las siguientes deudas y gastos y no hará responsable a Esposa de hacer lo mismo:

Esposa acepta pagar las siguientes deudas y gastos y no hará responsable a Esposo de hacer lo mismo:

Ni Esposo ni Esposa podrán incurrir en ningún gasto o deuda adicional que sea responsabilidad conjunta. Toda deuda incurrida por cualquiera de las partes posterior a esta fecha será la responsabilidad exclusiva de esa parte.

G. Bienes personales

Los bienes personales de las partes se dividirán de la siguiente forma:

Para el Esposo:

Para la Esposa:

H. Seguro

Esposo mantendrá el seguro de vida por la cantidad de \$ _____ en beneficio de:

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

Esposa mantendrá el seguro de vida por la cantidad de \$ _____ en beneficio de:

Esposo mantendrá el seguro médico y odontológico en beneficio de:

Esposa mantendrá el seguro médico y odontológico en beneficio de:

I. Atestación

Acordado y aceptado el día _____ de _____ de _____.

Por:

Esposo _____

Esposa _____

Ante el testigo:

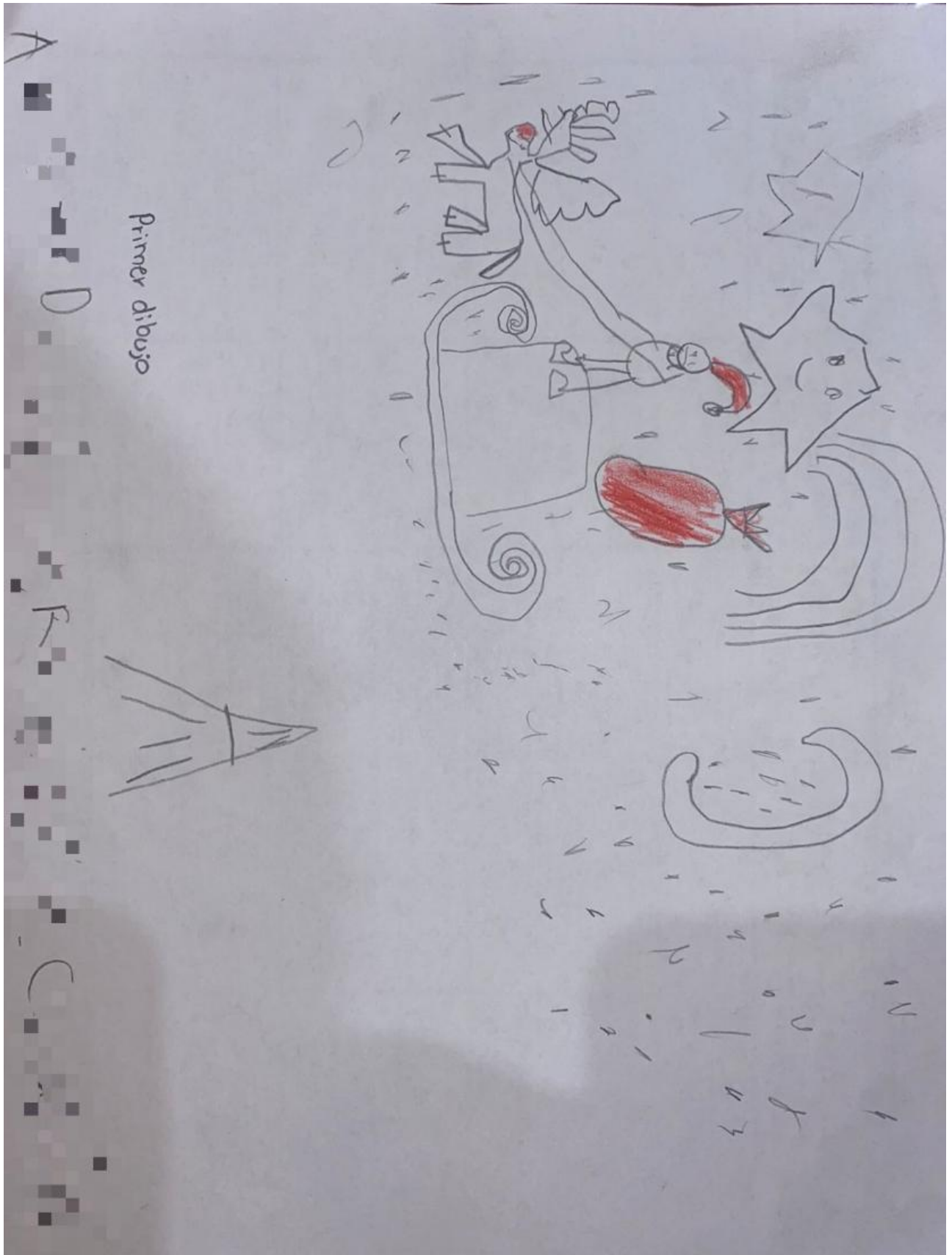
(firma del testigo o abogado)

(firma del testigo o abogado)

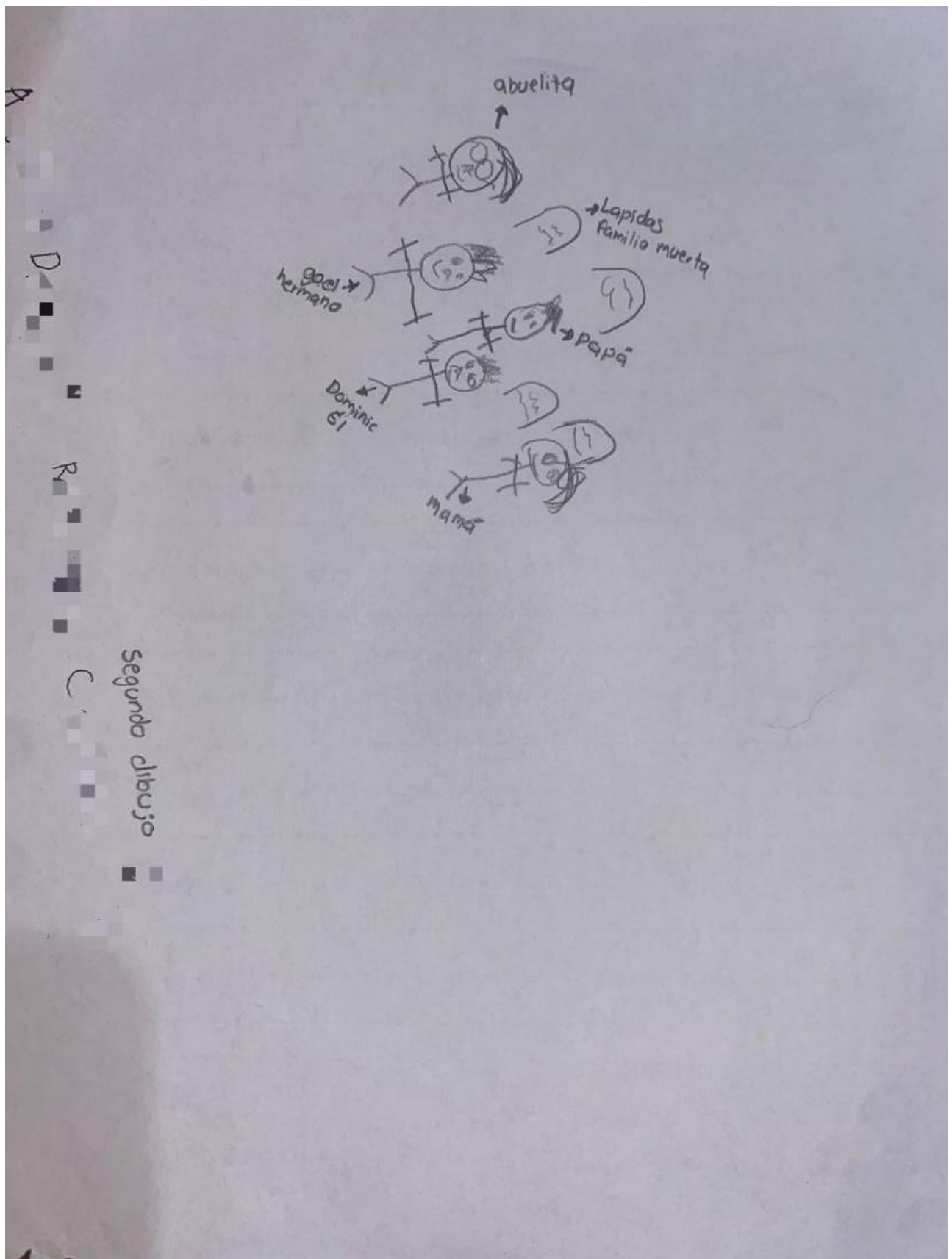
[EL ESCRIBANO PÚBLICO PUEDE ESTAMPAR UN SELLO AQUÍ]

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

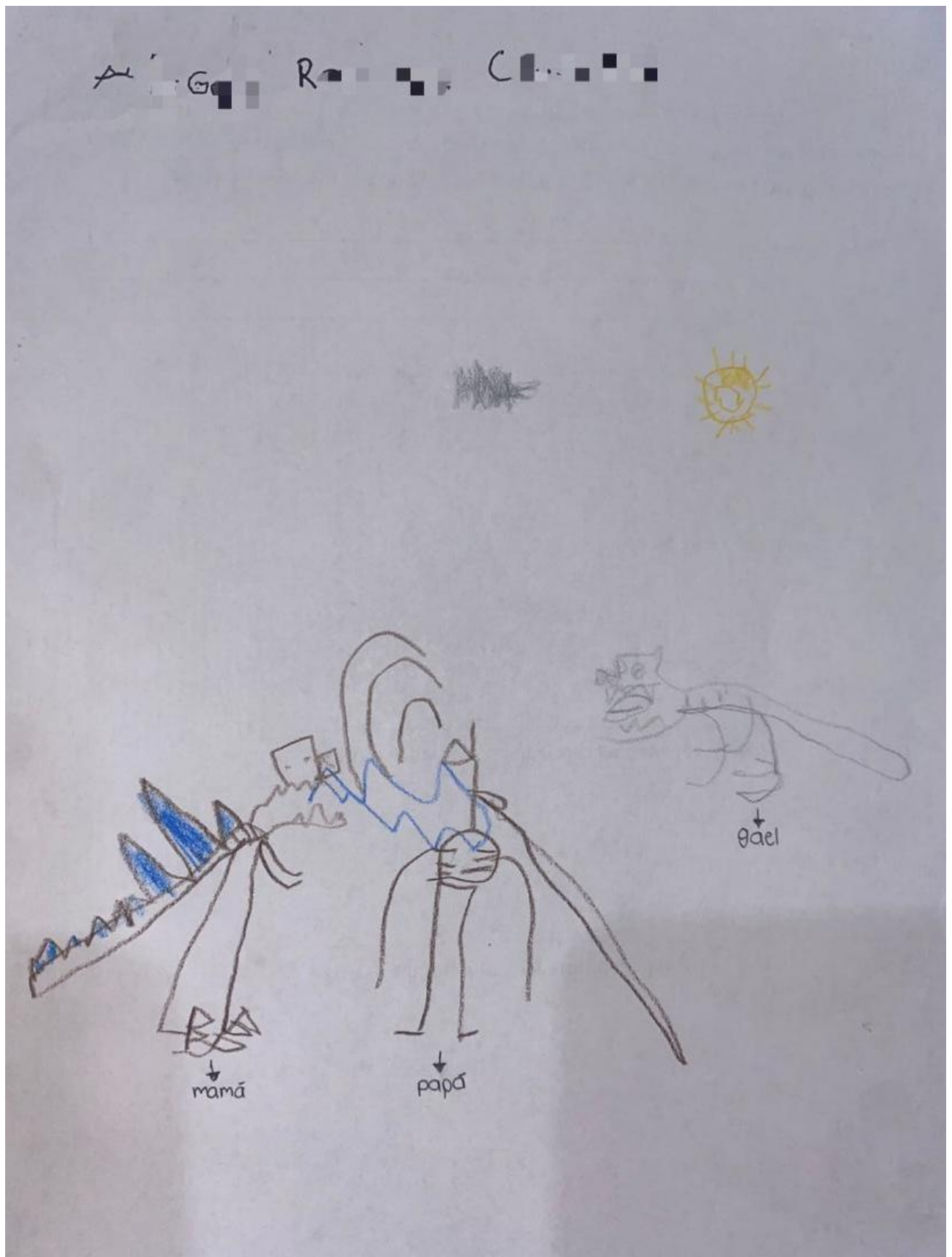
Anexo 2. Test del dibujo de la familia.



“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

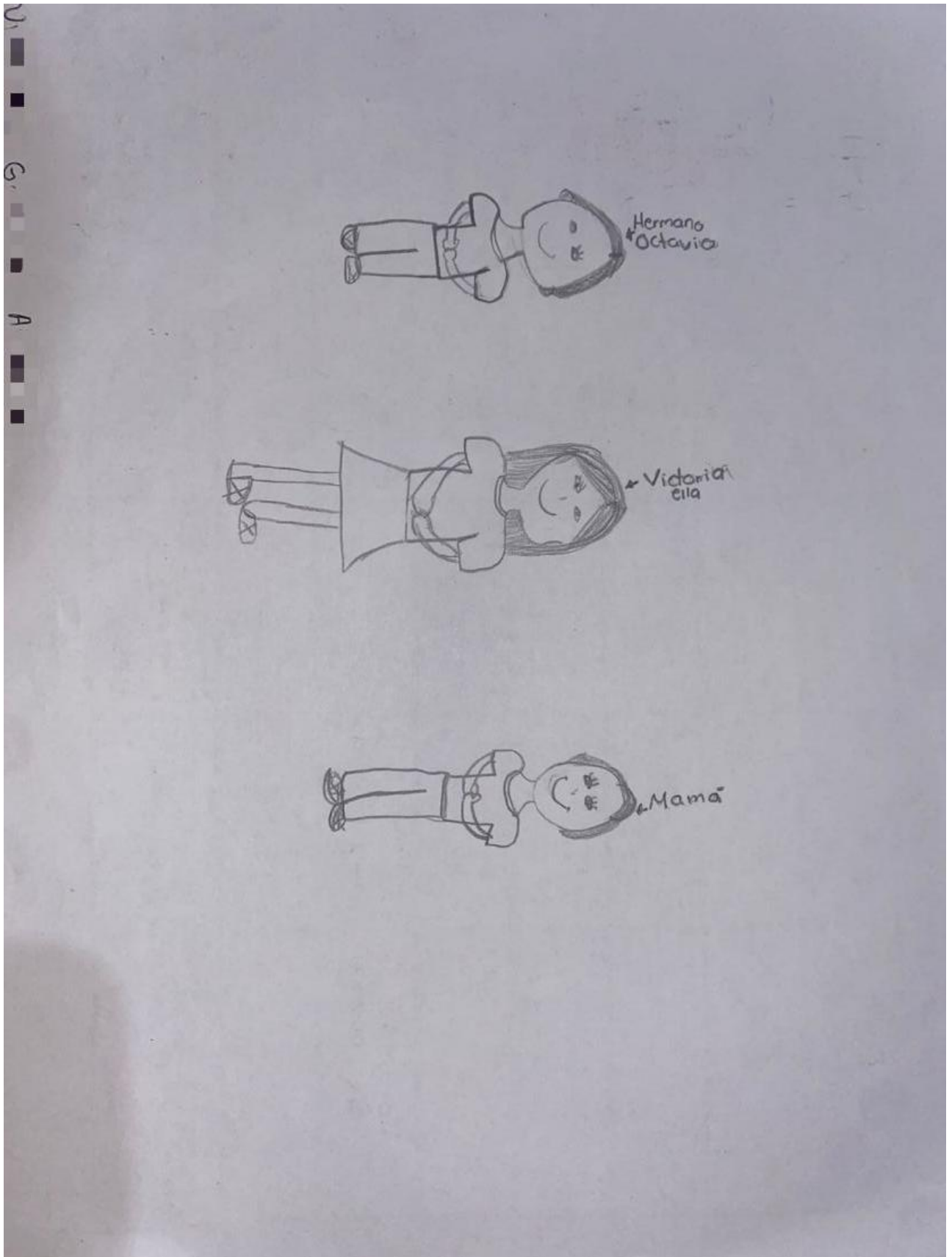


“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”



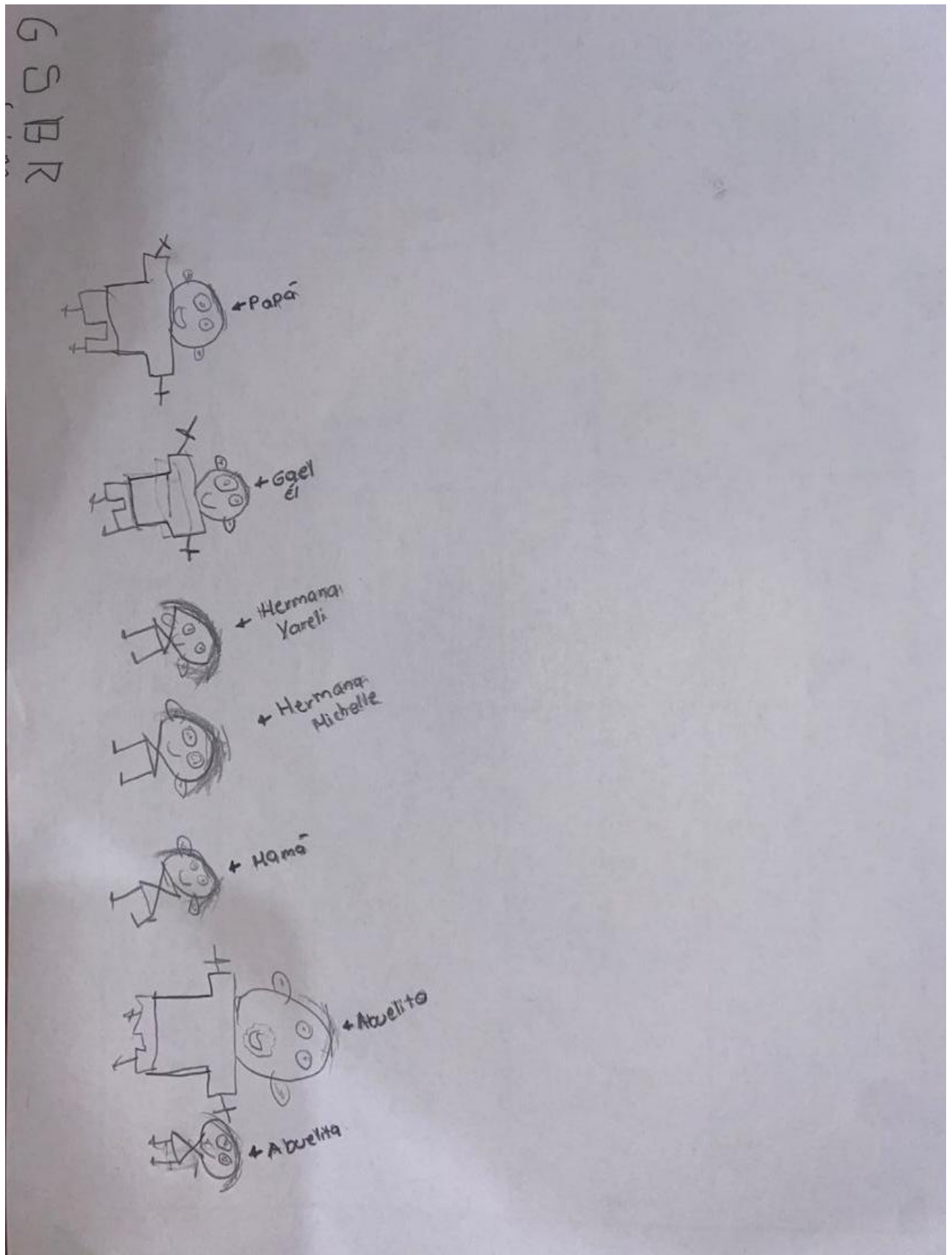
“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”



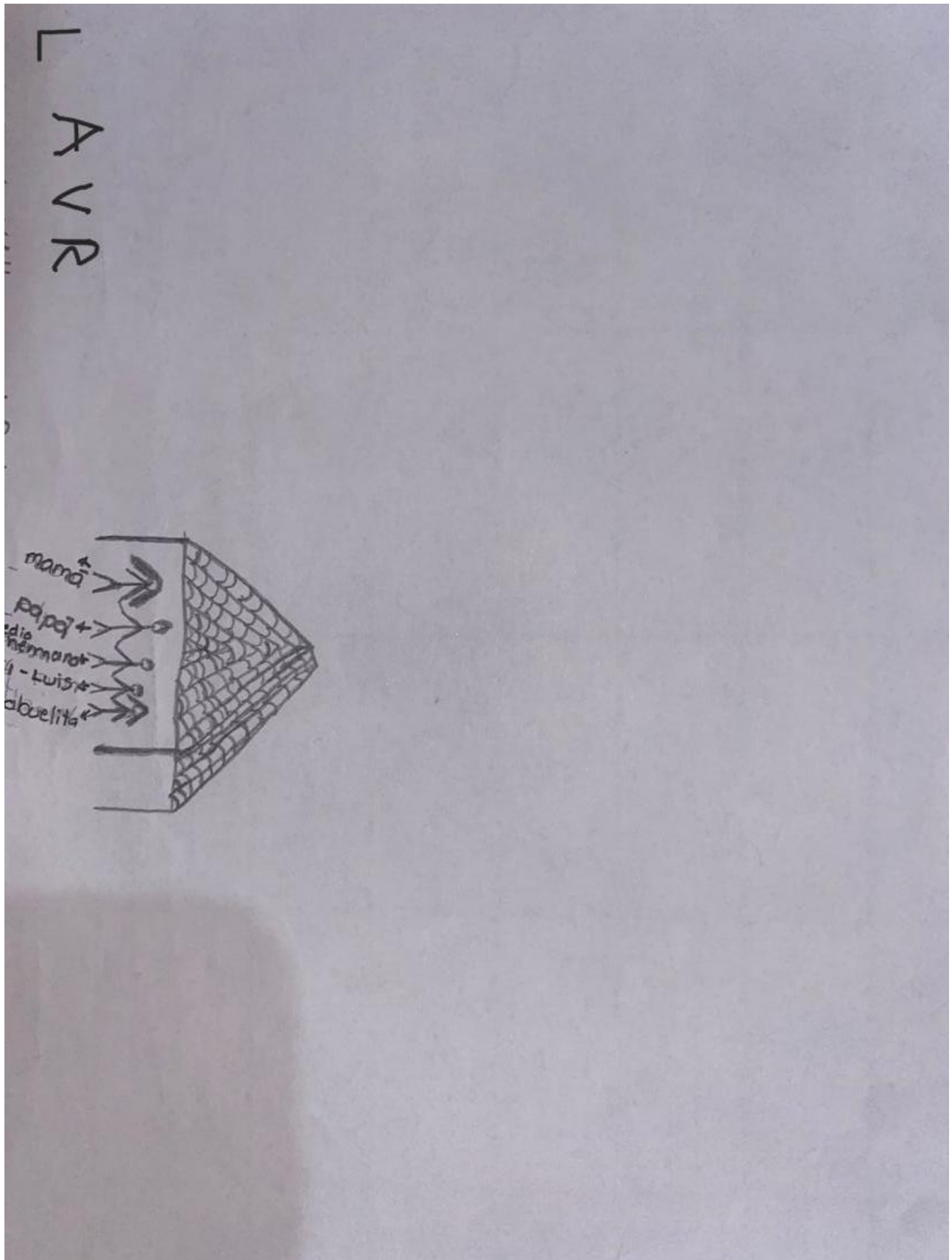
“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

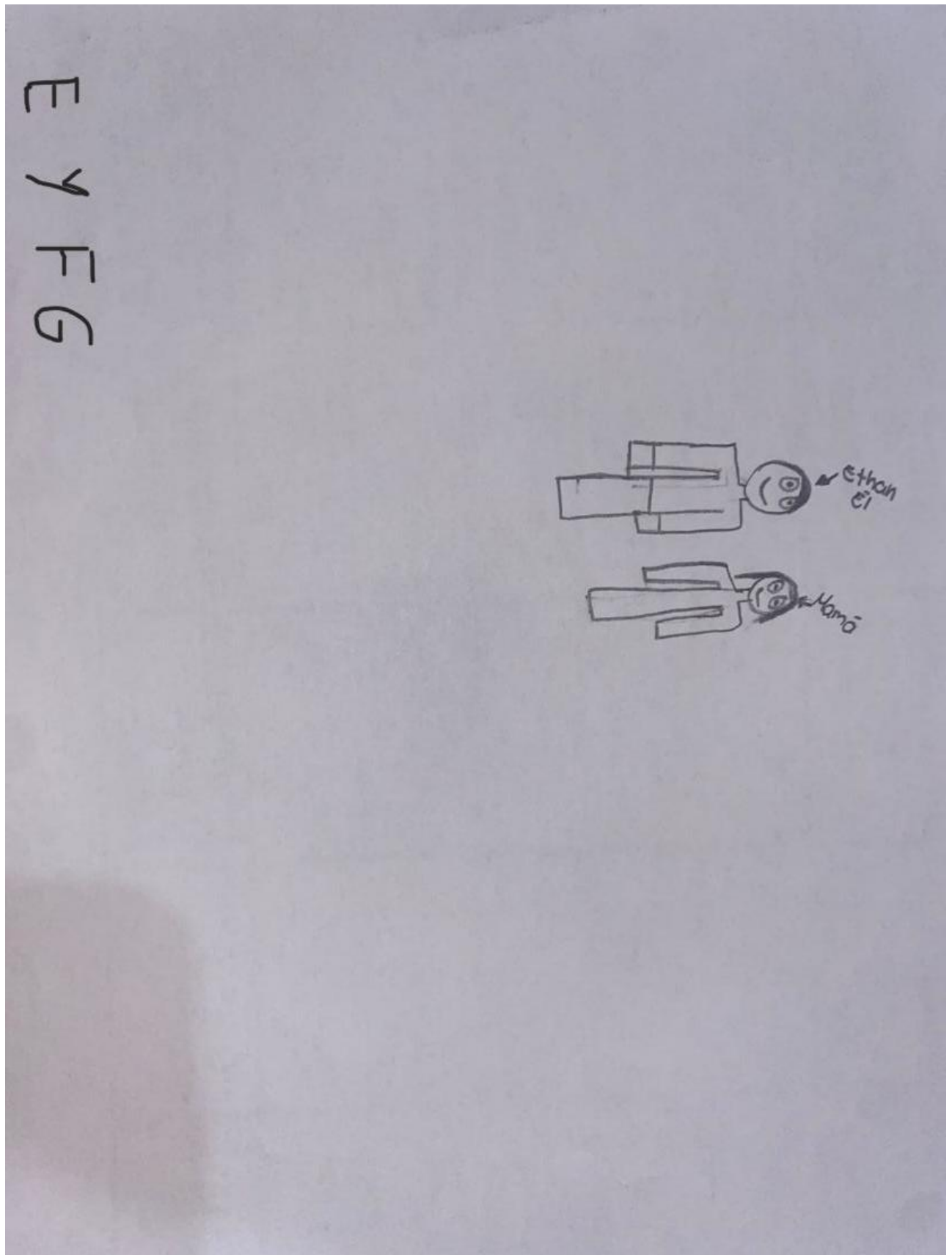


“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

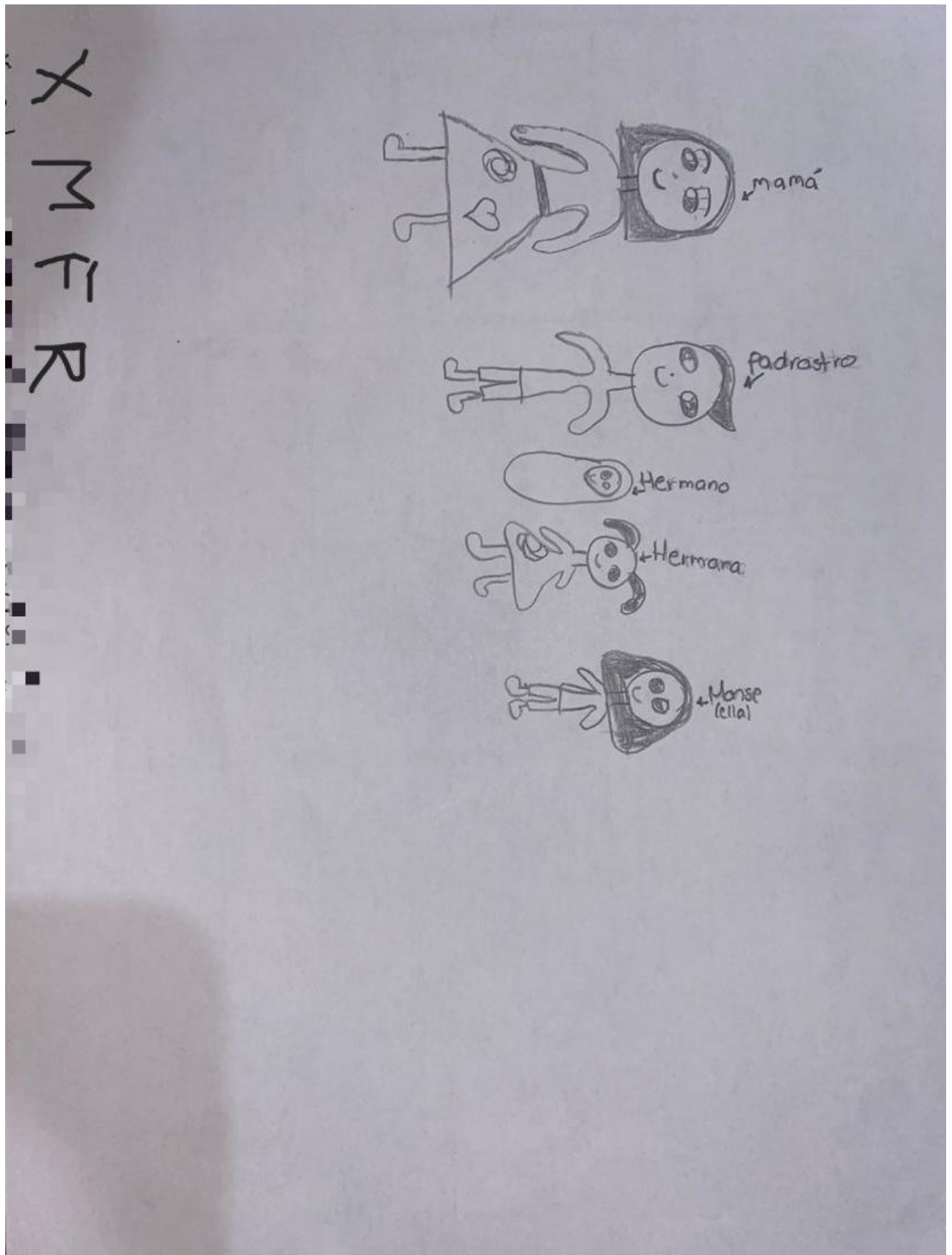


“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”



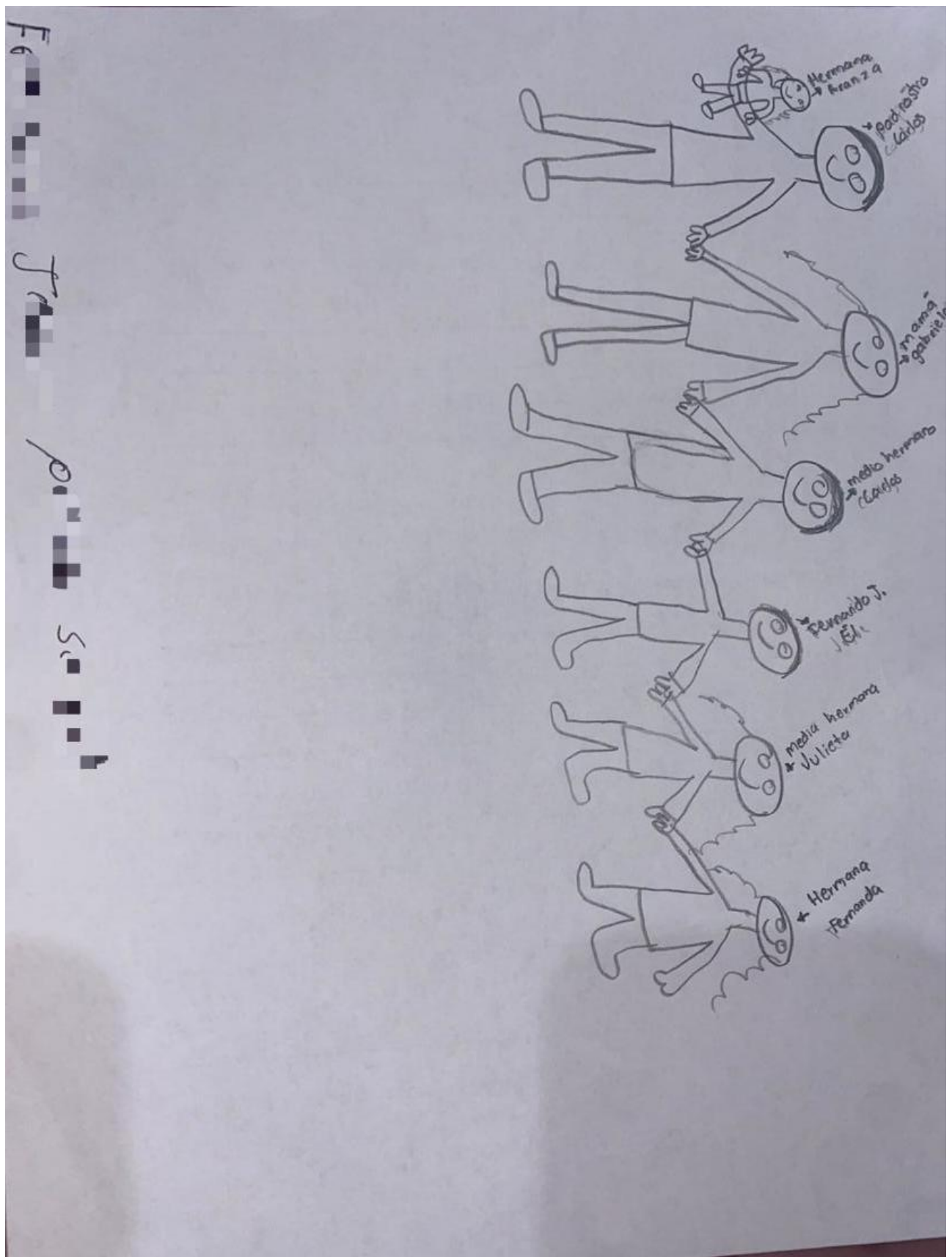
“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”



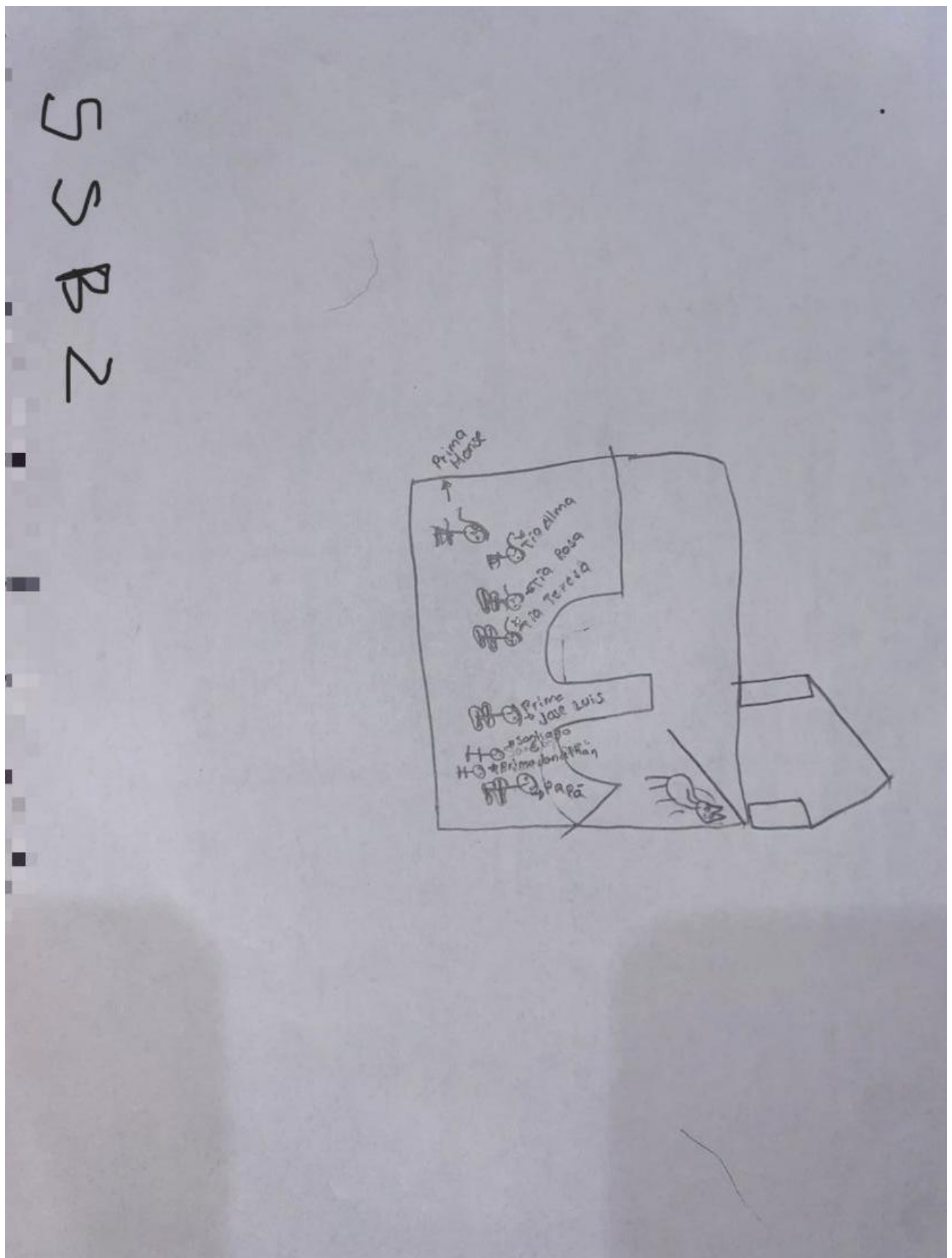
“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”



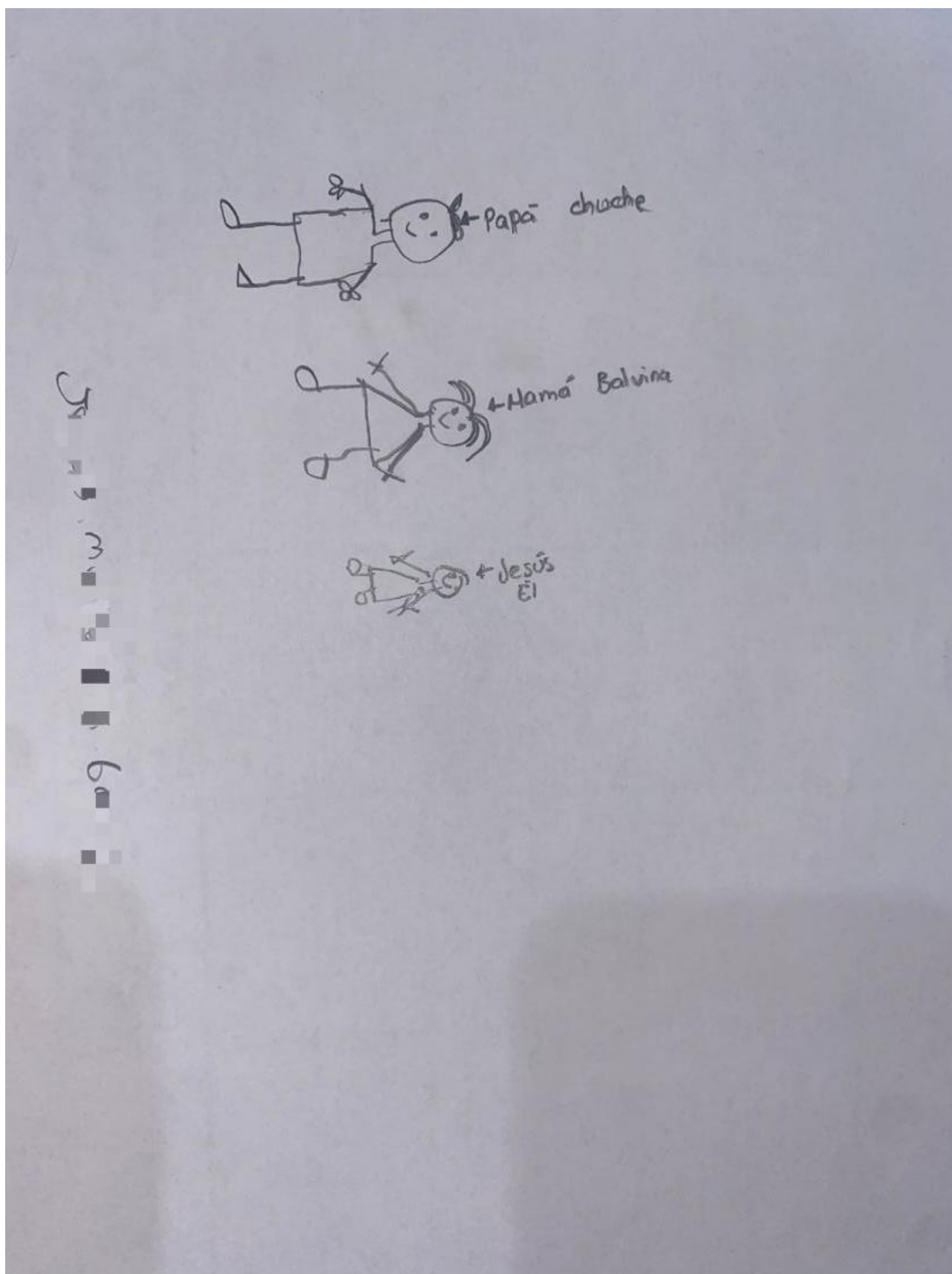
“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”



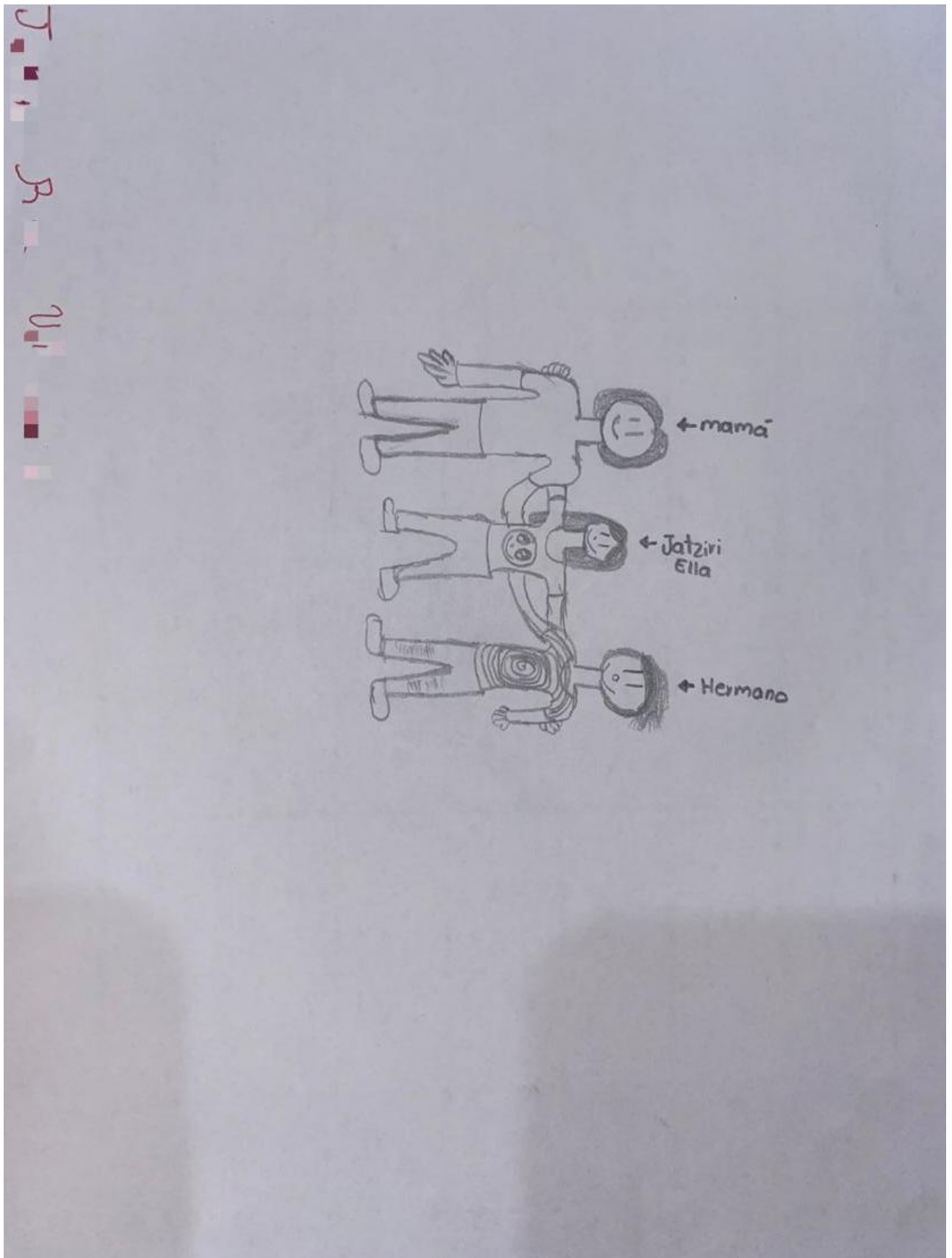
“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”



“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”



“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

Anexo 3. Cuestionario de Depresión Infantil (CDI): Hoja de incisos.

**CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL
CDI**

Nombre _____ Fecha _____

Edad: _____ años _____ meses. Sexo _____ Curso escolar _____

CUESTIONARIO - CDI-

Marca con una X la frase que describa mejor cómo te has encontrado últimamente.

1. <u>Estoy triste de vez en cuando.</u> Estoy triste muchas veces. Estoy triste siempre.	11. Las cosas me preocupan siempre Las cosas me preocupan muchas veces. <u>Las cosas me preocupan de cuando en cuando.</u>
2. Nunca me saldrá nada bien No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien. <u>Las cosas me saldrán bien</u>	12. <u>Me gusta estar con la gente</u> Muy a menudo no me gusta estar con la gente No quiero en absoluto estar con la gente.
3. <u>Hago bien la mayoría de las cosas.</u> Hago mal muchas cosas Todo lo hago mal	13. No puedo decidirme Me cuesta decidirme <u>me decido fácilmente</u>
4. <u>Me divierten muchas cosas</u> Me divierten algunas cosas Nada me divierte	14. <u>Tengo buen aspecto</u> Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan. Soy feo
5. Soy malo siempre Soy malo muchas veces <u>Soy malo algunas veces</u>	15. Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes <u>No me cuesta ponerme a hacer los deberes</u>
6. <u>A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.</u> Me preocupa que me ocurran cosas malas. Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles	16. Todas las noches me cuesta dormirme Muchas noches me cuesta dormirme. <u>Duermo muy bien</u>
7. Me odio No me gusta como soy <u>Me gusta como soy</u>	17. <u>Estoy cansado de cuando en cuando</u> Estoy cansado muchos días Estoy cansado siempre
8. Todas las cosas malas son culpa mía. Muchas cosas malas son culpa mía. <u>Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.</u>	18. La mayoría de los días no tengo ganas de comer Muchos días no tengo ganas de comer <u>Como muy bien</u>
9. <u>No pienso en matarme</u> pienso en matarme pero no lo haría Quiero matarme.	19. No me preocupa el dolor ni la enfermedad. Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad <u>Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad</u>
10. Tengo ganas de llorar todos los días Tengo ganas de llorar muchos días <u>Tengo ganas de llorar de cuando en cuando</u>	

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

20. Nunca me siento solo.
Me siento solo muchas veces
Me siento solo siempre
21. Nunca me divierto en el colegio
Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.
Me divierto en el colegio muchas veces.
22. Tengo muchos amigos
Tengo muchos amigos pero me gustaría tener más
No tengo amigos
23. Mi trabajo en el colegio es bueno.
Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.
- 24.
- Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.
Soy tan bueno como otros niños.
25. Nadie me quiere
No estoy seguro de que alguien me quiera
Estoy seguro de que alguien me quiere.
26. Generalmente hago lo que me dicen.
Muchas veces no hago lo que me dicen.
Nunca hago lo que me dicen
27. Me llevo bien con la gente
Me peleo muchas veces.
Me peleo siempre.

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

Anexo 4. Cuestionario de Depresión Infantil (CDI): Hoja de evaluación.

125

tea

Autismo: María Aizcorita. Copyright de los autores: 1982 by María Aizcorita. Copright de 1985, 1987 by Multimedial Systems, Inc. 1995, Toronto, Canada. Copyright 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 265

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

A

☐ 0

☒ 1

☐ 2

A

☐ 2

☒ 1

☐ 0

PERFIL INDIVIDUAL	DISFORIA	AUTOESTIMA	CDI TOTAL
99	☐	☐	☐
98	☐	☐	☐
97	☐	☐	☐
96	☐	☐	☐
95	☐	☐	☐
90	☒	☐	☐
85	☐	☒	☐
80	☐	☐	☐
75	☐	☐	☐
70	☐	☐	☐
65	☐	☐	☐
60	☐	☐	☐
55	☐	☒	☐
50	☐	☐	☐
45	☐	☐	☐
40	☐	☐	☐
35	☐	☐	☐
30	☐	☐	☐
25	☐	☐	☐
20	☐	☐	☐
15	☐	☐	☐
10	☐	☐	☐
0-5	☐	☐	☐

D

☐ 0

☒ 1

☐ 2

D

☐ 2

☐ 1

☒ 0

PERFIL INDIVIDUAL	DISFORIA	AUTOESTIMA	CDI TOTAL
99	☐	☐	☐
98	☐	☐	☐
97	☐	☐	☐
96	☐	☐	☐
95	☐	☐	☐
90	☒	☐	☐
85	☐	☒	☐
80	☐	☐	☐
75	☐	☐	☐
70	☐	☐	☐
65	☐	☐	☐
60	☐	☐	☐
55	☐	☒	☐
50	☐	☐	☐
45	☐	☐	☐
40	☐	☐	☐
35	☐	☐	☐
30	☐	☐	☐
25	☐	☐	☐
20	☐	☐	☐
15	☐	☐	☐
10	☐	☐	☐
0-5	☐	☐	☐

A

☐ 0

☒ 1

☐ 2

A

☐ 0

☒ 1

☐ 2

PERFIL INDIVIDUAL	DISFORIA	AUTOESTIMA	CDI TOTAL
99	☐	☐	☐
98	☐	☐	☐
97	☐	☐	☐
96	☐	☐	☐
95	☐	☐	☐
90	☒	☐	☐
85	☐	☒	☐
80	☐	☐	☐
75	☐	☐	☐
70	☐	☐	☐
65	☐	☐	☐
60	☐	☐	☐
55	☐	☒	☐
50	☐	☐	☐
45	☐	☐	☐
40	☐	☐	☐
35	☐	☐	☐
30	☐	☐	☐
25	☐	☐	☐
20	☐	☐	☐
15	☐	☐	☐
10	☐	☐	☐
0-5	☐	☐	☐

• Suma los puntos de la escala y traslade la puntuación a la casilla PD.

• Suma los puntos de la escala y traslade la puntuación a la casilla PD.

D

☐ 0

☒ 1

☐ 2

A

☐ 0

☒ 1

☐ 2

PERFIL INDIVIDUAL	DISFORIA	AUTOESTIMA	CDI TOTAL
99	☐	☐	☐
98	☐	☐	☐
97	☐	☐	☐
96	☐	☐	☐
95	☐	☐	☐
90	☒	☐	☐
85	☐	☒	☐
80	☐	☐	☐
75	☐	☐	☐

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

Adaptación: María Rueda. Copyright de los contenidos: © 1992 by María Rueda. Copyright de 1991, 1992 by Autorización: Junta de Andalucía. Todos los derechos reservados. Adaptación de la edición original de M. V. del Barrio Gándara y María José Camacho Ortiz (1991). Copyright de la edición española © 2004 by TEA Ediciones, S.A. Madrid, España. Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial. Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS** de materiales de impresión en negro y una reproducción ligera. Beneficiario de la impresión es el I+D+i propio del I+D+i de TEA. Printed in Spain. Impreso en España.

A

☐ 0
☐ 1
☒ 2

D

☒ 0
☐ 1
☐ 2

D

☐ 2
☐ 1
☒ 0

D

☐ 0
☒ 1
☐ 2

A

☒ 0
☐ 1
☐ 2

A

☐ 2
☐ 1
☒ 0

D

☐ 2
☐ 1
☒ 0

A

☒ 0
☐ 1
☐ 2

D

☒ 0
☐ 1
☐ 2

- Suma los puntos de la escala y traslade la puntuación a la casilla PD. **D**
- Suma los puntos de la escala y traslade la puntuación a la casilla PD. **A**

D **A** **TOTAL DEPRESIÓN**

PD **1** + **2** = **3**

PERFIL INDIVIDUAL	DISFORIA	AUTOESTIMA	COI TOTAL
Pc			Pc
99	☐	☐	99
98	☐	☐	98
97	☐	☐	97
96	☐	☐	96
95	☐	☐	95
90	☐	☐	90
85	☐	☐	85
80	☐	☐	80
75	☐	☐	75
70	☐	☐	70
65	☐	☐	65
60	☐	☐	60
55	☐	☐	55
50	☐	☐	50
45	☐	☐	45
40	☐	☐	40
35	☐	☐	35
30	☐	☐	30
25	☒	☐	25
20	☐	☐	20
15	☐	☒	15
10	☐	☐	10
0-5	☐	☐	0-5

D **A** **TOTAL**

Pc **25** **15** **15**

Z **-0.84** **-1.05** **-0.96**

T **42** **39** **40**

- Consulte los baremos para transformar las PD en las diferentes puntuaciones.

PERFIL DE ÍTEMS

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

© 1997, María Arocas. Copyright de los contenidos © 1992 by María Arocas. Copyright © 1991 by Andromeda Systems, Inc. (HKS). Todos los derechos reservados. En esta publicación se han utilizado los contenidos de la colección de tests y cuestionarios de la editorial española, S. A. de los Barrios, editada por María Arocas y Carlos Ochoa. Copyright de los contenidos de esta publicación © 2004 by TEA Ediciones, S. A. D. Madrid, España. Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial. Este cuestionario está autorizado en DOS TINTAS. Si se desean utilizar este cuestionario en un ordenador, se debe utilizar el programa legal. En caso de no utilizar el programa legal, se debe utilizar el programa legal. En caso de no utilizar el programa legal, se debe utilizar el programa legal.

A

☐ 0
☒ 1
☐ 2

D

☒ 0
☐ 1
☐ 2

D

☐ 2
☐ 1
☒ 0

D

☒ 0
☐ 1
☐ 2

A

☒ 0
☐ 1
☐ 2

A

☐ 2
☐ 1
☒ 0

D

☐ 2
☐ 1
☒ 0

A

☒ 0
☐ 1
☐ 2

D

☒ 0
☐ 1
☐ 2

- Sume los puntos de la escala **D** y traslade la puntuación a la casilla PD.
- Sume los puntos de la escala **A** y traslade la puntuación a la casilla PD.

PD **1** + **3** = **4**

PERFIL INDIVIDUAL	DISFORIA	AUTOESTIMA	CDI TOTAL
Pc			Pc
99	☐	☐	99
98	☐	☐	98
97	☐	☐	97
96	☐	☐	96
95	☐	☐	95
90	☐	☐	90
85	☐	☐	85
80	☐	☐	80
75	☐	☐	75
70	☐	☐	70
65	☐	☐	65
60	☐	☐	60
55	☐	☐	55
50	☐	☐	50
45	☐	☐	45
40	☐	☐	40
35	☐	☐	35
30	☐	☐	30
25	☐	☐	25
20	☐	☐	20
15	☐	☐	15
10	☒	☐	10
0-5	☐	☒	0-5

D	A	TOTAL
Pc 25	10	5
Z -0,84	-1,35	-1,45
T 42	36	35

• Consulte los baremos para transformar las PD en las diferentes puntuaciones.

PERFIL DE ÍTEMS

ÍTEM	D (Sólido)	A (Punteado)
1	1.5	1.0
2	1.5	1.0
3	1.5	1.0
4	1.5	1.0
5	1.5	1.0
6	1.5	1.0
7	1.5	1.0
8	1.5	1.0
9	1.5	1.0
10	1.5	1.0
11	1.5	1.0
12	1.5	1.0
13	1.5	1.0
14	1.5	1.0
15	1.5	1.0
16	1.5	1.0
17	1.5	1.0
18	1.5	1.0
19	1.5	1.0
20	1.5	1.0
21	1.5	1.0
22	1.5	1.0
23	1.5	1.0
24	1.5	1.0
25	1.5	1.0
26	1.5	1.0
27	1.5	1.0

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

[illegible]

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

[illegible]

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

[illegible]

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

TEA Ediciones

© 1982 by María Arocas. Copyright © 1991, 1992 by Multi-Health Systems, Inc. (MHS). Traducción: Teresa L. de la Cruz. Adaptación: Teresa L. de la Cruz. Copyright © 1991, 1992 by Multi-Health Systems, Inc. (MHS). Traducción: Teresa L. de la Cruz. Adaptación: Teresa L. de la Cruz. Copyright © 1991, 1992 by Multi-Health Systems, Inc. (MHS). Traducción: Teresa L. de la Cruz. Adaptación: Teresa L. de la Cruz.

A

☒ 0
☐ 1
☐ 2

D

☒ 0
☐ 1
☐ 2

D

☐ 2
☐ 1
☒ 0

D

☒ 0
☐ 1
☐ 2

A

☒ 0
☐ 1
☐ 2

A

☐ 2
☒ 1
☐ 0

D

☐ 2
☐ 1
☒ 0

A

☐ 0
☐ 1
☒ 2

D

☒ 0
☐ 1
☐ 2

• Suma los puntos de la escala y traslade la puntuación a la casilla PD.

• Suma los puntos de la escala y traslade la puntuación a la casilla PD.

PD **D** 2 + **A** 7 = **TOTAL DEPRESIÓN** 9

Consulte los baremos para transformar las PD en las diferentes puntuaciones.

PERFIL INDIVIDUAL	DISFORIA	AUTOESTIMA	COI TOTAL
Pc			Pc
99			99
98			98
97			97
96			96
95			95
90			90
85			85
80			80
75			75
70			70
65			65
60			60
55			55
50			50
45			45
40			40
35			35
30			30
25			25
20			20
15			15
10			10
0-5			0-5

D **A** **TOTAL**

Pc 35 70 105

Z -0.57 0.42 -1.12

T 44 54 39

PERFIL DE ÍTEMS

INTENSIDAD DEL ÍTEM

2

1

0

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

Copyright de los derechos de 1997 by María A. García, Copyright de 1999-2001 by Multimedial Systems, Inc. 1999, Toronto, Canada. Copyright de 2001 by María A. García, Copyright de 2001 by María A. García, Copyright de 2001 by María A. García, Copyright de 2001 by María A. García.

Este ejemplo está impreso en **DOS TINTAS**. Si se imprime en un solo color, el resultado será una reproducción de baja calidad.

A

☒ 0 ☒ 1

☐ 1

☐ 2

D

☒ 0 ☒ 1

☐ 1

☐ 2

D

☒ 2 ☒ 1

☐ 1

☐ 0

D

☒ 0 ☒ 1

☐ 1

☐ 2

A

☒ 0 ☒ 1

☐ 1

☐ 2

A

☒ 2 ☒ 1

☐ 1

☐ 0

D

☒ 2 ☒ 1

☐ 1

☐ 0

A

☐ 0

☒ 1 ☒ 2

☐ 2

D

☐ 0

☒ 1 ☒ 2

☐ 2

• Sume los puntos de la escala y traslade la puntuación a la casilla PD.

• Sume los puntos de la escala y traslade la puntuación a la casilla PD.

D

PD **14** + **11** = **25**

TOTAL DEPRESIÓN

25

Consulte los baremos para transformar las PD en las diferentes puntuaciones.

PERFIL DE ÍTEMS

INTENSIDAD DEL ÍTEM

2

1

0

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27

PERFIL INDIVIDUAL	DISFORIA	AUTOESTIMA	CDI TOTAL
Pc			Pc
99	☐	☐	99
98	☐	☐	98
97	☐	☐	97
96	☒	☒	96
95	☐	☐	95
90	☐	☐	90
85	☐	☐	85
80	☐	☐	80
75	☐	☐	75
70	☐	☐	70
65	☐	☐	65
60	☐	☐	60
55	☐	☐	55
50	☐	☐	50
45	☐	☐	45
40	☐	☐	40
35	☐	☐	35
30	☐	☐	30
25	☐	☐	25
20	☐	☐	20
15	☐	☐	15
10	☐	☐	10
0-5	☐	☐	0-5

D	A	TOTAL
Pc 96	91	96
Z 2,11	1,32	2,09
T 71	63	71

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

tea TEA EVALUACIÓN

Autismo: María Román. Copyright de los contenidos: © 1997 by María Román. Copyright: © 1997, 1999 by Multi-Health Systems, Inc. 1999. Toronto, Canada. Todos los derechos reservados en todos los países según la Convención de Berna y las Conexiones Internacionales y Universales. Adaptaciones de la edición española: M. A. del Barrio Gándara, respondiendo a los datos de la edición original. Copyright de la edición española: © 2004 by TEA Ediciones, S.R.L. Madrid, España. Todos los derechos reservados. Análisis de la prueba y el resultado. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Se permite la impresión en España.

(A)

☐ 0

☐ 1

☒ 2

(D)

☐ 0

☐ 1

☒ 2

(D)

☐ 2

☒ 1

☐ 0

(D)

☐ 0

☒ 1

☐ 2

(A)

☐ 0

☒ 1

☐ 2

(A)

☒ 2

☐ 1

☐ 0

(D)

☐ 2

☒ 1

☐ 0

(A)

☒ 0

☐ 1

☐ 2

(D)

☐ 0

☒ 1

☐ 2

• Sume los puntos de la escala **(D)** y traslade la puntuación a la casilla PD.

• Sume los puntos de la escala **(A)** y traslade la puntuación a la casilla PD.

(D)

PD 17

+

(A)

PD 12

=

TOTAL DEPRESIÓN

29

• Consulte los baremos para transformar las PD en las diferentes puntuaciones.

PERFIL DE ÍTEMS

INTENSIDAD DEL ÍTEM	ÍTEM
2	
1	
0	

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27

PERFIL INDIVIDUAL	DISFORIA	AUTOESTIMA	CDI TOTAL
Pc			Pc
99	☐	☐	99
98	☐	☐	98
97	☒	☐	97
96	☐	☒	96
95	☐	☐	95
90	☐	☒	90
85	☐	☐	85
80	☐	☐	80
75	☐	☐	75
70	☐	☐	70
65	☐	☐	65
60	☐	☐	60
55	☐	☐	55
50	☐	☐	50
45	☐	☐	45
40	☐	☐	40
35	☐	☐	35
30	☐	☐	30
25	☐	☐	25
20	☐	☐	20
15	☐	☐	15
10	☐	☐	10
0-5	☐	☐	0-5

	(D)	(A)	TOTAL
Pc	97	90	96
Z	2,38	1,32	2,09
T	74	63	71

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

[illegible]

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

Anexo 5. Cuestionario Chips.

¿Nota que su hijo se preocupa más que otros niños de su edad? (Como por el que pasará en el futuro, exámenes, citas médicas, etc).

Si porque no le gusta las
vacunas ni inyecciones

¿Se preocupa diario o por lo menos cada tres días?

Si

¿Qué cosas a identificado que son las que le preocupan a su hijo?

Cuando trabajo los fines de semana
y cuando no puedo visitar a mis papas

¿Ha notado si le cuesta trabajo dejar a un lado la preocupación?

Si Se preocupa por que voy a a ser por
los problemas que tengo o
cosas por hacer

Cuando lo nota preocupado..... (Responda únicamente SI o NO)

¿Lo siente nervioso o le cuesta trabajar sentado?

Respuesta= Si

¿Se cansa rápidamente?

Respuesta= NO

¿Le cuesta trabajo mantener su mente en lo que esté haciendo?

Respuesta= Si

¿Se pone de malas o enoja fácilmente?

Respuesta= Si

¿Nota si sus músculos se ponen tensos?

Respuesta= NO

¿A notado si tiene problemas para dormir? (Ya sea para permanecer dormido o descansar)

Respuesta= NO

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

En caso de que la mayoría de las respuestas anteriores sean **SI**, favor de responder "Aproximadamente cuando comenzó y cuanto tiene con este malestar, si todavía tiene problemas con este malestar y si le ha pasado esto durante al menos seis meses"?

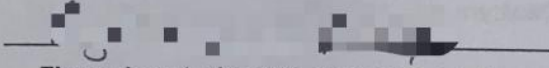
Es pasajera por que despues
ya no lo recuerda

Subrayé en que ámbito a notado que esto le ha traído problemas a su hijo:

1. En casa.
2. En la escuela.
3. Con otros niños.

Escriba brevemente que problemas:

Eso fue anteriormente cuando tenía
contacto con su padre pero afortunada
mente ya no aora todo esta bien


Firma de autorización del padre o tutor

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

¿Nota que su hijo se preocupa más que otros niños de su edad? (Como por el que pasará en el futuro, exámenes, citas médicas, etc).

Solo cuando le toca cita al Dentista.

¿Se preocupa diario o por lo menos cada tres días?

no.

¿Qué cosas a identificado que son las que le preocupan a su hijo?

Solo una vez me pregunto que el no quisiera que yo nunca me muriera y lo dejara solo, y separarse de mi y algunas veces me a comentado que ya no quiere ni ir a visitar a su mamá.

¿Ha notado si le cuesta trabajo dejar a un lado la preocupación?

no

Cuando lo nota preocupado..... (Responda únicamente **SI** o **NO**)

¿Lo siente nervioso o le cuesta trabajar sentado?

Respuesta= no

¿Se cansa rápidamente?

Respuesta= no

¿Le cuesta trabajo mantener su mente en lo que esté haciendo?

Respuesta= no

¿Se pone de malas o enoja fácilmente?

Respuesta= no

¿Nota si sus músculos se ponen tensos?

Respuesta= no

¿A notado si tiene problemas para dormir? (Ya sea para permanecer dormido o descansar)

Respuesta= no

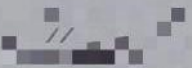
“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

En caso de que la mayoría de las respuestas anteriores sean **SI**, favor de responder “Aproximadamente cuando comenzó y cuanto tiene con este malestar, si todavía tiene problemas con este malestar y si le ha pasado esto durante al menos seis meses”?

Subrayé en que ámbito a notado que esto le ha traído problemas a su hijo:

1. En casa. — *Cuando esta de visita con su mamá. y cuando viaja con ella.*
2. En la escuela.
3. Con otros niños.

Escriba brevemente que problemas:


Firma de autorización del padre o tutor

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

¿Nota que su hijo se preocupa más que otros niños de su edad? (Como por el que pasará en el futuro, exámenes, citas médicas, etc).

Se preocupa por todo lo que le pasa en su entorno

¿Se preocupa diario o por lo menos cada tres días?

Casi a diario

¿Qué cosas a identificado que son las que le preocupan a su hijo?

familiares todo nuestro entorno le ocasiona mucha ansiedad. Y opta por encerrarse en el uso de celular

¿Ha notado si le cuesta trabajo dejar a un lado la preocupación?

No mucho pero si!

Cuando lo nota preocupado..... (Responda únicamente SI o NO)

¿Lo siente nervioso o le cuesta trabajar sentado?

Respuesta= NO

¿Se cansa rápidamente?

Respuesta= SI

¿Le cuesta trabajo mantener su mente en lo que esté haciendo?

Respuesta= SI

¿Se pone de malas o enoja fácilmente?

Respuesta= SI

¿Nota si sus músculos se ponen tensos?

Respuesta= NO

¿A notado si tiene problemas para dormir? (Ya sea para permanecer dormido o descansar)

Respuesta= SI

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

En caso de que la mayoría de las respuestas anteriores sean **SI**, favor de responder “Aproximadamente cuando comenzó y cuanto tiene con este malestar, si todavía tiene problemas con este malestar y si le ha pasado esto durante al menos seis meses”?

Casi siempre a sido así ahorita es un poco
mas relajado siempre y cuando este con el celular

Subrayé en que ámbito a notado que esto le ha traído problemas a su hijo:

1. En casa. —
2. En la escuela. —
3. Con otros niños. —

Escriba brevemente que problemas:

En casa me a tocado en varias ocasiones castigarlo
En la escuela una presion y llanto al grado que no lo controlan
En el ambito social deja de hablar con niños se aísla


Firma de autorización del padre o tutor

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

¿Nota que su hijo se preocupa más que otros niños de su edad? (Como por el que pasará en el futuro, exámenes, citas médicas, etc).

Sí, suele preocuparse por la cuestión económica y la cuestión de que su papá se ha desobligado en buscarlo

¿Se preocupa diario o por lo menos cada tres días?

Por lo menos cada tres días

¿Qué cosas a identificado que son las que le preocupan a su hijo?

Cuando su papá le llama por teléfono el niño se pone nervioso

¿Ha notado si le cuesta trabajo dejar a un lado la preocupación?

No le cuesta trabajo

Cuando lo nota preocupado..... (Responda únicamente **SI** o **NO**)

¿Lo siente nervioso o le cuesta trabajar sentado?

Respuesta= **NO**

¿Se cansa rápidamente?

Respuesta= **SÍ**

¿Le cuesta trabajo mantener su mente en lo que esté haciendo?

Respuesta= **SÍ**

¿Se pone de malas o enoja fácilmente?

Respuesta= **SÍ**

¿Nota si sus músculos se ponen tensos?

Respuesta= **NO**

¿A notado si tiene problemas para dormir? (Ya sea para permanecer dormido o descansar)

Respuesta= **NO**

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

En caso de que la mayoría de las respuestas anteriores sean **SI**, favor de responder
“Aproximadamente cuando comenzó y cuanto tiene con este malestar, si todavía tiene
problemas con este malestar y si le ha pasado esto durante al menos seis meses”?

desde que el niño tenía aproximadamente
7 a 8 años le costaba mucho controlar su carácter
y no quería trabajar sus actividades escolares ni en casa
actualmente el niño ha mejorado algunas cosas
Subrayé en que ámbito a notado que esto le ha traído problemas a su hijo:

1. En casa.
2. En la escuela.
3. Con otros niños.

Escriba brevemente que problemas:

En casa - hay ocasiones que le ordeno algo y se molesta (contestandome)
se enoja con su hermana y la empuja
Con otros niños - en ocasiones, los empuja (Pelea)

Firma de autorización del padre o tutor

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

¿Nota que su hijo se preocupa más que otros niños de su edad? (Como por el que pasará en el futuro, exámenes, citas médicas, etc).

SI

¿Se preocupa diario o por lo menos cada tres días?

tres o cinco días

¿Qué cosas a identificado que son las que le preocupan a su hijo?

las comidas o salidas

¿Ha notado si le cuesta trabajo dejar a un lado la preocupación?

NO

Cuando lo nota preocupado..... (Responda únicamente **SI** o **NO**)

¿Lo siente nervioso o le cuesta trabajar sentado? NO

Respuesta=

¿Se cansa rápidamente?

Respuesta= NO

¿Le cuesta trabajo mantener su mente en lo que esté haciendo?

Respuesta= NO

¿Se pone de malas o enoja fácilmente?

Respuesta= NO

¿Nota si sus músculos se ponen tensos?

Respuesta= NO

¿A notado si tiene problemas para dormir? (Ya sea para permanecer dormido o descansar)

Respuesta= NO

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

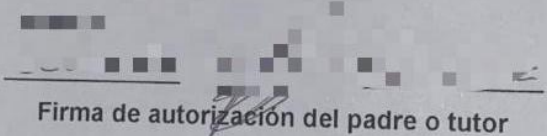
En caso de que la mayoría de las respuestas anteriores sean **SI**, favor de responder
“Aproximadamente cuando comenzó y cuanto tiene con este malestar, si todavía tiene
problemas con este malestar y si le ha pasado esto durante al menos seis meses”?

Subrayé en que ámbito a notado que esto le ha traído problemas a su hijo:

1. En casa.
2. En la escuela.
3. Con otros niños.

Escriba brevemente que problemas:

*No le gusta que se burlen de otros niños
ni les peguen*


Firma de autorización del padre o tutor

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

¿Nota que su hijo se preocupa más que otros niños de su edad? (Como por el que pasará en el futuro, exámenes, citas médicas, etc).

No

¿Se preocupa diario o por lo menos cada tres días?

¿Qué cosas a identificado que son las que le preocupan a su hijo?

Ninguna

¿Ha notado si le cuesta trabajo dejar a un lado la preocupación?

No

Cuando lo nota preocupado..... (Responda únicamente **SI** o **NO**)

¿Lo siente nervioso o le cuesta trabajar sentado?

Respuesta= No

¿Se cansa rápidamente?

Respuesta= No

¿Le cuesta trabajo mantener su mente en lo que esté haciendo?

Respuesta= No

¿Se pone de malas o enoja fácilmente?

Respuesta= No

¿Nota si sus músculos se ponen tensos?

Respuesta= No

¿A notado si tiene problemas para dormir? (Ya sea para permanecer dormido o descansar)

Respuesta= No

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA
INFANCIA”

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

¿Nota que su hijo se preocupa más que otros niños de su edad? (Como por el que pasará en el futuro, exámenes, citas médicas, etc).

Si mi situación no es fácil ya que no cuenta con el apoyo de su papa así que le preocupa su futuro económico.

¿Se preocupa diario o por lo menos cada tres días?

Siempre pero hemos aprendido a vivir con ello

¿Qué cosas a identificado que son las que le preocupan a su hijo?

Por la comida, cuando viviremos y como lo vamos hacer.

¿Ha notado si le cuesta trabajo dejar a un lado la preocupación?

Si en ocasiones, mas cuando estado desempleada.

Cuando lo nota preocupado..... (Responda únicamente **SI** o **NO**)

¿Lo siente nervioso o le cuesta trabajar sentado?

Respuesta= Nerviosa

¿Se cansa rápidamente?

Respuesta= No

¿Le cuesta trabajo mantener su mente en lo que esté haciendo?

Respuesta= A veces

¿Se pone de malas o enoja fácilmente?

Respuesta= Si

¿Nota si sus músculos se ponen tensos?

Respuesta= No

¿A notado si tiene problemas para dormir? (Ya sea para permanecer dormido o descansar)

Respuesta= En ocasiones

“EL DIVORCIO Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA”

En caso de que la mayoría de las respuestas anteriores sean **SI**, favor de responder "Aproximadamente cuando comenzó y cuanto tiene con este malestar, si todavía tiene problemas con este malestar y si le ha pasado esto durante al menos seis meses"?

Después de haber cumplido 8 años fue un cambio muy drástico que no me esperaba su forma de pensar y ver las situaciones me sorprendió demasiado.

Subrayé en que ámbito a notado que esto le ha traído problemas a su hijo:

1. En casa.
2. En la escuela.
3. Con otros niños.

Escriba brevemente que problemas: Siempre tenido problemas con ella y su hermano ella extraña a un padre pero no a su papá por que casi no convivio con el y en ocasiones le da una minima importancia y eso le molesta a su hermano es por eso los problemas.


Firma de autorización del padre o tutor