

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

**"ANSIEDAD EN NIÑOS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

**(Estudio realizado en la Escuela Oficial Urbana Mixta Elisa Molina de Stahl, Colegio Cristiano Faro de Luz, Colegio La Asunción, con estudiantes de 6 a 8 años de edad, de la cabecera del municipio de Cabricán, Quetzaltenango)"**

TESIS DE GRADO

**GILDA MARÍA LÓPEZ RAMÍREZ**  
CARNET 15856-08

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2016  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

**"ANSIEDAD EN NIÑOS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

**(Estudio realizado en la Escuela Oficial Urbana Mixta Elisa Molina de Stahl, Colegio Cristiano Faro de Luz, Colegio La Asunción, con estudiantes de 6 a 8 años de edad, de la cabecera del municipio de Cabricán, Quetzaltenango)"**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
HUMANIDADES

POR  
**GILDA MARÍA LÓPEZ RAMÍREZ**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2016  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR:	P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA:	DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN:	ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:	LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL:	LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES**

DECANA:	MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO:	MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA:	MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA:	MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

LIC. FEVY MAGDELY GRAMAJO MORALES

## **REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

LIC. JORGE ARMANDO PÉREZ ORELLANA

## **AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN  
UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.

SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN  
GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 21 de noviembre de 2013.

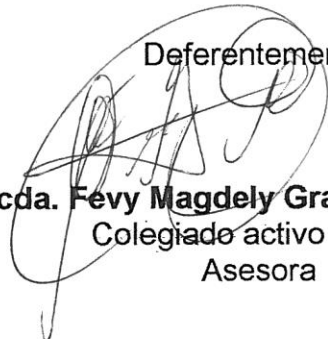
Ingeniero  
Derik Lima Par  
Subdirector Académico  
Campus de Quetzaltenango  
Universidad Rafael Landívar  
Su despacho

Respetable Señor Subdirector

Al saludarle atentamente, le informo que en su oportunidad fui nombrada asesora del trabajo de tesis Ansiedad en niños víctimas de violencia intrafamiliar (Estudio realizado en la Escuela Oficial Urbana Mixta Elisa Molina de Stahl, Colegio Cristiano Faro de Luz, Colegio La Asunción, con estudiantes de 6 a 8 años de edad de la cabecera del municipio de Cabricán, Quetzaltenango) elaborado por la estudiante Gilda María López Ramírez, previo a conferírsele el título de Licenciada en Psicología General.

Me permito informarle que esta tesis es producto de una amplia investigación bibliográfica y trabajo de campo, lo que constituye un valioso aporte para todos los profesionales tanto de psicología como de otras disciplinas por su contenido. A mi juicio el trabajo está concluido y cumple con los requisitos exigidos por la Universidad Rafael Landívar, por lo tanto solicito se designe al revisor de fondo para esta investigación, para que emita el dictamen correspondiente.

Deferentemente,



**Lcda. Fevy Magdely Gramajo Morales**  
Colegiado activo No. 87  
Asesora



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES  
No. 051267-2016

### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante GILDA MARÍA LÓPEZ RAMÍREZ, Carnet 15856-08 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 051-2016 de fecha 21 de enero de 2016, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"ANSIEDAD EN NIÑOS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR  
(Estudio realizado en la Escuela Oficial Urbana Mixta Elisa Molina de Stahl, Colegio Cristiano Faro de Luz, Colegio La Asunción, con estudiantes de 6 a 8 años de edad, de la cabecera del municipio de Cabricán, Quetzaltenango)"**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 22 días del mes de enero del año 2016.



*Irene Ruiz Godoy*  
\_\_\_\_\_  
MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA  
HUMANIDADES  
Universidad Rafael Landívar

## **Agradecimientos**

- A Dios:** Tuya es, oh Jehová, la magnificencia y el poder, la gloria, la victoria y el honor; porque todas las cosas que están en los cielos y en la tierra son tuyas. Tuyo, oh Jehová, es el reino, y tú eres excelso sobre todos.  
2da. Crónicas 29:11
- A mi Esposo:** Te agradezco el apoyo incondicional y la comprensión que me has brindado en esta etapa de mi vida. Dios te bendiga amor.
- A mis Hijos:** Gracias mis amores por comprenderme y apoyarme, para poder alcanzar este triunfo.
- A mis Padres:** Les agradezco de una manera muy especial todo el apoyo brindado en el transcurso de mi carrera. Dios los bendiga.
- A mis Hermanos:** Muchas gracias por el apoyo y comprensión que siempre me he recibido de ustedes, los quiero mucho.
- A mi Familia en General:** Porque siempre me han ayudado y apoyado y me han enseñado que se puede alcanzar lo que uno se propone, y cada uno de ustedes ha sido un ejemplo para mi vida.
- A mis Amigas y Amigos:** Por los momentos de convivencia y armonía compartidos durante esta preciosa etapa de formación.
- A mis Catedráticos:** Por los conocimientos compartidos.

**A mi Asesora de Tesis:** Gracias por el acompañamiento brindado en este proceso de formación académica.

**A los Centros Educativos,  
Escuela Oficial Urbana  
Mixta Elisa Molina de  
Stahl, Colegio Cristiano  
Faro de Luz, Colegio**

**la Asunción:** Gracias por abrir las puertas y contribuir a mi formación profesional.



## **Dedicatoria**

- A Dios:** Omnipresente, Omnipotente, Omnisciente. Que me da la vida, porque el temor de Jehová es el principio de la sabiduría, y el conocimiento del Santísimo es la inteligencia.  
Proverbios 9:10
- A mi Esposo  
e Hijos:** Que mi triunfo sea una recompensa al esfuerzo de la familia.
- A mis Padres:** Por el apoyo incondicional y que mi triunfo recompense sus esfuerzos y sacrificios.
- A mis Hermanos:** Por haberme apoyado a alcanzar mi meta.
- A mi Familia  
en General:** Porque con el apoyo que cada uno me ha brindado he podido alcanzar este sueño tanpreciado.

## Índice

	<b>Pág.</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Ansiedad.....	11
1.1.1 Definición.....	11
1.1.2 Origen de la ansiedad.....	15
1.1.3 Tipos de ansiedad.....	19
1.1.4 Manifestaciones físicas y psicológicas de la ansiedad.....	25
1.1.5 Ansiedad infantil.....	27
1.1.6 Abordaje de la ansiedad.....	29
1.2 Violencia intrafamiliar.....	31
1.2.1 Definición.....	31
1.2.2 Causas de violencia intrafamiliar.....	32
1.2.3 Efectos de violencia intrafamiliar en niños.....	36
1.2.4 Perfil psicológico del hombre abusador.....	38
1.2.5 Marco jurídico de la violencia intrafamiliar.....	38
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>45</b>
2.1 Objetivos.....	46
2.1.1 General.....	46
2.1.2 Específicos.....	46
2.2 Hipótesis.....	46
2.3 Variables.....	46
2.4 Definición de variables.....	46
2.4.1 Definición conceptual.....	46
2.4.2 Definición operacional.....	47
2.5 Alcances y límites.....	48
2.6 Aporte.....	48
<b>III. MÉTODO.....</b>	<b>49</b>
3.1 Sujetos.....	49

3.2	Instrumentos.....	49
3.3	Procedimiento.....	50
3.4	Diseño y metodología estadística.....	51
<b>IV</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>54</b>
<b>V</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>55</b>
<b>VI</b>	<b>PROPUESTA.....</b>	<b>59</b>
<b>VII</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>66</b>
<b>VIII</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>67</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>68</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>72</b>

## **Resumen**

El estudio que a continuación se presenta es de tipo descriptivo, y ha tenido como objetivo determinar la presencia de ansiedad en niños que conviven en familias que presentan violencia intrafamiliar, y que son estudiantes de establecimientos conformados en el área urbana del municipio de Cabricán, departamento de Quetzaltenango, la muestra indagada fue conformada por 47 niños que oscilan entre las edades de 6 a 8 años de edad.

El instrumento utilizado fue el cuestionario de ansiedad infantil CAI, creado por J.S. Gillis (1980), el cual provee la información que como profesionalista se debe de tener en los casos de ansiedad infantil. Sin embargo se debe tomar en cuenta que la prevención de los trastornos de ansiedad es la que provee al menor un bienestar emocional adecuado.

No obstante se debe tomar en cuenta varios factores que pueden afectar el bienestar emocional del niño como, un ambiente hostil, peleas entre los padres, alcoholismo, maltrato infantil, violaciones, abandono y demás factores socioculturales que rodean al infante.

Al finalizar la investigación se concluyó según los resultados obtenidos en el proceso estadístico que el nivel de ansiedad en un porcentaje elevado de los niños evaluados es alto, por lo tanto se recomienda a los padres de familia y/o encargados, establecer formas de comunicación efectivas en donde de manera paulatina se elimine cualquier tipo de violencia hacia los cónyuges o los hijos que es uno de tantos estresores que afectan a los miembros del hogar.

## I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un estado emocional indolente de desconfianza o miedo, ya sea en amenaza identificada de un peligro o en ausencia del mismo, esta alteración emocional es desproporcionada de manera clara en relación a la magnitud real del riesgo.

La ansiedad es producto de cada experiencia en particular, desde el nacimiento el niño se ve confrontado a lo desconocido, las sensaciones, los ruidos, los probables dolores, las luces, aprender a realizar diferentes funciones como respirar y digerir, las cuales eran automáticas antes de salir del vientre materno.

Este estado emocional se manifiesta a través de síntomas corporales como estremecimiento, alteración del tono muscular, inestabilidad, respiración excesiva y agitada, arritmia cardíaca, además síntomas cognitivos como sospecha, desconfianza psíquica, estado de mayor sensibilidad sensorial o hipervigilancia, pérdida del sueño, desconcentración.

En niños los detonadores que dan origen a la ansiedad son varios, se mencionan los siguientes; violencia, separación, divorcio, muerte, enfermedad, un horario sobrecargado, expectativas demasiadas altas, presiones escolares, una información impactante o problemas familiares, esto da paso a que en los infantes haya inseguridad y desasosiego al escuchar, ver y percibir cosas que no entienden.

Sin embargo la violencia intrafamiliar es un problema social que se expresa en todo acto o negligencia, que causa perjuicio o sufrimiento a una persona o varias personas en el ámbito familiar, ésta se da por figuras de autoridad que algún miembro de la familia acoge. En muchas ocasiones los medios de comunicación colaboran con el fortalecimiento de estas actitudes negativas, el ser humano está propenso a tomar las cosas negativas que provienen de estos para la propia vida, aunque en ocasiones los valores y educación que estos trasladan no favorecen a la sociedad.

Cualquier persona puede ser víctima de violencia intrafamiliar, no importa el estatus social, económico, raza, edad y otros factores. Las víctimas de violencia intrafamiliar pueden ser mujeres, niños, niñas, ancianos, ancianas, discapacitados y en algunos casos hombres adultos.

La violencia intrafamiliar se convierte en precipitante para que una persona genere ansiedad en la conducta y en determinado momento no le permite disfrutar de la vida personal, tampoco obtener gratificaciones de lo que realiza; con regularidad este tipo de personas se privan de experimentar los resultados positivos del diario vivir. La persona ansiosa espera que le ocurra lo peor y es frecuente que no disfrute de la convivencia con los del entorno, por esa preocupación sobre todo por los peligros a los que ha estado expuesto.

En el caso de los niños, se alteran al momento de presenciar los ataques del abusador contra el abusado, con regularidad manifiestan una gran intranquilidad, en los más pequeños suele suceder que desarrollen ansiedad, mojen la cama, se quejen de dolor de estómago, se les dificulte conciliar el sueño, mostrarse de mal humor en ocasiones y tomar un comportamiento como si fueran más pequeños de lo que en realidad son.

Los niños más grandes suelen mostrar el malestar o dolor hacia afuera, es decir tienen actitudes agresivas, en oportunidades se muestran a la defensiva y tratan de solucionar los problemas de manera violenta como una conducta aprendida desde el seno familiar, por ello se contemplan algunos criterios previos a la temática a tratar.

Puchol (2003), disponible en internet en el artículo, Los trastornos de ansiedad; la epidemia silenciosa del siglo XXI, indica que la ansiedad, ha sido estimada como uno de los desordenes mentales más sobresalientes en la actualidad, constituida por un común denominador, siendo la presencia de ansiedad extrema, enfermiza manifestada en diversos desencajes y disfunciones a nivel mental, de la conducta y psicofisiológica.

La ansiedad es una experiencia que por lo general la vive todo ser humano, puede ser provocada por la apreciación de un acontecimiento fuerte, una entrevista de trabajo, someterse a una prueba, por lo regular son experiencias enfrentadas en una o más de una ocasión y

donde se manifiestan síntomas característicos de la respuesta de ansiedad; preocupación, palmas de las manos sudorosas, taquicardia, aceleración de la respiración, temor, rigidez muscular, aprensión.

Sin embargo los trastornos de ansiedad son de origen psicológico, que difieren cuantitativa y cualitativamente de las sensaciones espontáneas causadas por los nervios, que se dan cuando se enfrenta un acontecimiento estresante, desafiante o potencialmente peligroso para la integridad del sujeto. Los trastornos de ansiedad pueden afectar de manera negativa las habilidades de un individuo para adaptarse y desenvolverse significativamente en el entorno habitual.

Las manifestaciones propias de los trastornos de ansiedad, varían de los sentimientos comunes de inquietud y nerviosismo, en que se manifiestan de manera externa como reacciones desproporcionadas y/o injustificadas ante situaciones ambientales cotidianas o estímulos, reacciones que escapan del control voluntario de la persona. Tienen un carácter intenso y recurrente, crean incomodidad y malestar e interfieren significativa y negativamente en la vida de la persona en múltiples niveles.

Patzán y García (2005), en su Tesis, Ansiedad y depresión en pacientes adultos pre y post operados de enfermedades cardíacas de Unicar (valvular y coronaria), cita que la ansiedad es una respuesta normal a peligros que ponen en riesgo la vida, y es la emoción más común que está presente de manera distinta desde el nacimiento hasta la muerte. Sale a relucir cuando la persona enfrenta una amenaza indefinida, los síntomas son, temor, aprensión o una sensación apremiante asociada con grados diversos de excitación. La ansiedad así mismo como el dolor físico marca alteraciones conductuales, no obstante la ansiedad severa representa un factor primario, del funcionamiento no adaptado y de los trastornos psicológicos.

La ansiedad es la encargada de producir desórdenes psicossomáticos, cuando ésta se manifiesta de manera moderada puede volcar a la persona a estar alertar, sensible, perceptiva, dejándola mejor preparada para enfrentarse a una crisis que si estuviera relativamente relajada y desprevenida.

Refieren que la ansiedad se manifiesta a través de tres conjuntos de síntomas constantemente presentes de manera simultánea, pero que no en todos los pacientes se exterioriza de la misma forma.

- Trastornos somáticos.
- Trastornos psíquicos.
- Trastornos conductuales.

Para establecer resultados fue aplicada la prueba del Dr. William W.K. Zung, de escalas aplicadas para medir ansiedad (AEA) y depresión (AMD), que consta de 20 afirmaciones que muestran características del cuadro ansioso y/o depresivo y el análisis estadístico se llevo a cabo por medio de la interpretación de los datos a través del método descriptivo.

De acuerdo a los resultados obtenidos se establece que el 50% de la población evaluada presentó una ansiedad marcada severa, el 42.5% una ansiedad mínima moderada, el 12% una ansiedad extrema y el 8% ausencia total de la ansiedad en la fase preoperatoria, esto es debido a que las enfermedades de corazón producen ansiedad y miedo ante la muerte.

Concluye que los resultados obtenidos en los pacientes de la Unidad de Cirugía Cardiovascular, que son intervenidos quirúrgicamente si presentan un elevado índice de ansiedad y depresión en la etapa preoperatoria.

Recomienda preparar más estudiantes en la aplicación de Psicología Médica, con pacientes con enfermedades de alto riesgo y enfermedades terminales para que en conjunto con el médico logren ayudar mutuamente al paciente.

Virues (2005), en el estudio sobre la ansiedad de la Revista Psicología Científica No. 15, en la página número uno refiere que la ansiedad es una reacción emocional que el sujeto presenta ante circunstancias que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en ocasiones no sea así, esta forma de responder permite que la ansiedad sea nociva por ser excesiva y frecuente. Por este factor la ansiedad es considerada como un trastorno mental prevalente en la actualidad, ya que engloba toda una serie de cuadros clínicos que comparten



y que se manifiesta en múltiples desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico. Estos son expresados en distintos ámbitos como el familiar, social, escolar, laboral.

Las exigencias actuales demandan cambios con estilos de vida acelerado, mayor demanda de competencia y actualización, este ambiente demanda a las personas mayor grado de autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa, seguridad en sí mismos y capacidad para actuar en situaciones nuevas. Las exigencias y demandas cotidianas que debe enfrentar el ser humano permiten estar sometido bajo momentos de angustia, lo cual lo hace responsable de aspectos diversos.

Belloch, (2006) en el artículo Actualidad, de la Revista científica NeuroImage, publicado el 3 noviembre en Barcelona España, apunta que existe un mecanismo que hace más propenso a padecer a determinados cerebros y no controlar la ansiedad al igual que otros ante diversas situaciones, en los sujetos con trastornos de ansiedad hay una gran aceleración ante estímulos, lo que permite una respuesta exagerada ante experiencias que subjetivamente entiende como estresantes, tensas, peligrosas o amenazantes.

Se realizó un estudio a 63 individuos a los que se les aplicó el test de sensibilidad y una resonancia magnética, que permite medir el volumen de sustancia gris en las diferentes estructuras encefálicas, la investigación dio a conocer que un mayor volumen de sustancia gris en las diferentes estructuras encefálicas en los pacientes con trastornos de ansiedad existe una activación excesiva ante algunos estímulos lo que induce a una respuesta desproporcionada ante vivencias estresantes, tensas o peligrosas.

Castillo (2009), en el artículo, Son trastornos de ansiedad, Padecer de los nervios, expresión que no existe en medicina, publicado en el Quetzalteco del 20 de enero. Menciona que padecer de los nervios es una frase mal utilizada, pues sólo existen trastornos de ansiedad, que alrededor del 15% de las personas quetzaltecas que visitan una clínica médica padecen de alguno de estos trastornos.

La ansiedad es una enfermedad del sistema nervioso que consiste en que éste reacciona en las personas cuando se encuentran en situaciones de peligro. No obstante, la ansiedad es una enfermedad heredada directamente de alguno de los padres que probablemente manifiestan preocupación excesiva, o que se angustian fácilmente, son enojados, y en ocasiones irritables.

Sus síntomas; reaccionar con miedo, temblor de cuerpo, palpitaciones aceleradas, sudoración y palidez, son situaciones completamente normales, ya que se producen por el cerebro, que es la parte más importante del sistema nervioso. En entrevista realizada al neurólogo Juan Carlos García comentó que; las personas le llaman nervios a lo que los psicólogos le pueden llamar estrés; sin embargo, lo que en realidad se debe tener presente es que el cerebro tiene muchas funciones, padecer de los nervios es un término mal usado, aseguró.

Tratamiento. Este tipo de trastorno es crónico; es decir de larga duración sin embargo, los tratamientos actuales son muy efectivos, aunque largos. La atención médica en el presente incluye varios tipos de medicamentos que son útiles para corregir las alteraciones; también existen tratamientos psicológicos.

Cardona (2009), en trabajo de Tesis, “Sintomatología de ansiedad y depresión en la población femenina de la aldea Saspán, San José la Arada, Chiquimula, refiere que la ansiedad proviene del (latín anxietas, angustia, aflicción) es un periodo caracterizado por un aumento de la percepción ante la necesidad fisiológica del organismo de aumentar la elevación de algún mecanismo que en esos instantes se encuentra por debajo del nivel normal, o ante el temor de perder un bien preciado.

La ansiedad no siempre es dañina, es una reacción emocional común, además de la ira, la tristeza, el miedo o felicidad, desempeña un papel muy importante en relación con la supervivencia.

Entre los trastornos de ansiedad se encuentran las fobias, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de pánico, la agorafobia, el trastorno por estrés post-traumático, el trastorno de ansiedad generalizada entre otros.

Cardona indica que en el caso de trastorno de ansiedad generalizada, la ansiedad patológica se vive como una sensación vaga de miedo o angustia y deseo de huir, a pesar de que quien lo padece identifique claramente el peligro o el origen de este sentimiento. El resultado de una ansiedad patológica es a raíz del enfrentamiento que el sujeto tiene en la vida diaria, y la manera que interioriza y piensa acerca de los problemas. La ansiedad en si no es dañina, lo que provoca problemas es la respuesta inadecuada a dicha emoción, ante determinado conflicto.

El tipo de diseño utilizado por Cardona fue descriptivo, aplicado a 204 sujetos por medio de la prueba de Escala de Hamilton para ansiedad.

Concluye que el 96% de las entrevistadas presento sintomatología de ansiedad en grado leve, el 24% en edades comprendidas de 20 a 24 años, son más frecuentemente afectadas por sintomatología de ansiedad.

Recomienda realizar más estudios sobre salud mental en general dentro del país, ya que aparte de los que se han hecho en personas expuestas a violencia política, la información con que se encuentra es escasa, establecer talleres con participación amplia de los habitantes, para que dentro del propio tejido social de la comunidad surjan soluciones y apoyo a los pobladores con sintomatología de enfermedades mentales

Chinchilla (2001), en su tesis, Violencia intrafamiliar, aplicación legal en el Juzgado de Primera Instancia de Familia del municipio de Quetzaltenango. Estudio llevado con el personal laborante, indica que factores como: el bajo nivel académico, la pobreza, los patrones culturales inadecuados, los hábitos de crianza, la violencia social generalizada, pueden ser la causa que origina la violencia en el hogar.

Demuestra factores que reinciden en la violencia intrafamiliar dirigida a mujeres, niños, ancianos, como: Aprendizaje conductual por imitación (violencia aprendida en el grupo familiar) alcoholismo, drogadicción, baja autoestima en los miembros de la familia, niveles elevados de insatisfacción, frustración y ambiente estresante.

Concluye que la familia constituye la base de la sociedad, protegerla no sólo es una obligación del Estado, el matrimonio es la base del hogar el fundamento de la familia es la razón de existir de la sociedad, lo que sea la sociedad, lo será la nación, la nación sería lo que se haga de la familia y de la sociedad.

Recomienda incluir dentro del personal del Juzgado de primera Instancia de Familia del municipio de Quetzaltenango, a un especialista en Salud Mental para que éste, guiado por los conocimientos poseídos científicamente oriente a las víctimas de violencia intrafamiliar a solucionar sus problemas y de la misma manera de seguimiento a los casos de violencia intrafamiliar.

López (2007), Prensa Libre página 46, en el artículo Niñez agredida, comenta que, el abuso a niños se da en hogares donde los padres o padrastros abusan sexual y físicamente de los infantes, así mismo las sanciones en contra de los pequeños son severas, las cuales provocan daños físicos y psicológicos. El agravio físico y emocional a menores causa la muerte, por lo que existe un alto porcentaje de esos decesos producidos por golpes o maltrato generados por padres o familiares.

Refiere que siete de cada diez niños son víctimas de maltrato físico, sexual y psicológico. En el mayor de los casos se cree que el maltrato a niños se utiliza para corregir conductas inadecuadas, pero en porcentajes altos los niños al crecer en un clima de violencia se convierten en personas agresivas. La pobreza, desempleo, la cultura machista, falta de valores y analfabetismo son algunos factores que contribuyen a este problema y que provocan que los padres agredan a sus hijos.

Cardona (2007), en el artículo, quien te ama no te aporrea de la Revista Amiga No. 12, en página 28 cita que la conducta humana hace uso de la agresión cuando manifiesta indiferencia y gestos desafiantes, y es notable cuando utiliza gritos y palabras rudas, lo que provoca de esta manera la muerte tanto psicológica como emocional y física.

La agresión física no es la única forma de ejercer violencia, el daño emocional que se caracteriza por insultos y humillaciones lleva a desvalorización e inseguridad, por lo tanto el agresor como el agredido se transforman en personas que no educaran o controlaran las emociones, y tendrán problemas de autoestima y necesitan ser tratados clínicamente para modificar la conducta. Si un adulto posee esta actitud y si es padre de familia, quienes comparten al alrededor serán aquellas que padecerán todo el maltrato y quizás serán del mismo comportamiento.

De Paz (2011), en el artículo, Aumenta violencia intrafamiliar, publicado en el Quetzalteco del 11 de junio, expresa que la Procuraduría de Derechos Humanos reporta 20 denuncias por violencia intrafamiliar, cantidad mayor a la del 2010.

En la mayoría, las mujeres prefieren callar cuando son víctimas de violencia intrafamiliar, porque temen que el agresor se vengue. El auxiliar de la Procuraduría de Derechos Humanos, PDH, Rudy Castillo, contabiliza 20 denuncias por violencia intrafamiliar, y en el 2010 las cuantificadas fueron 15. Manifiestan alarma las integrantes del Colectivo de Mujeres de Quetzaltenango ante el aumento de casos, y ven la manera de erradicar la violencia intrafamiliar, especialmente cuando las féminas y los menores son los afectados. Claudia De León, de la Asociación Nuevos Horizontes, manifestó que cada vez que una mujer sufre de violencia intrafamiliar recibe el acompañamiento legal, médico y psicológico para ayudarle a solventar la situación. Por lo general, las mujeres que asisten a la asociación no han decidido qué hacer contra el victimario, recalcó De León.

Rodas (2012), en el artículo violencia desintegra a familias, publicado en el Quetzalteco del 26 de enero, explica que la violencia intrafamiliar y la mujer ha sido parte de la desmembración de las familias en el municipio de Olintepeque, así lo dan a demostrar los 14 casos registrados en el Juzgado de Paz.

El hecho de que aumenten las denuncias denota que las mujeres están más enteradas de sus derechos, sin embargo en la mayor parte de los casos la violencia ha generado desintegración familiar indica la jueza Betzy Alvarado, y el alto grado de desintegración permite que los hijos

se involucren en actos delictivos y en grupos antisociales, las mujeres de 17 a 35 años son las más violentadas en el municipio, añadió la jueza.

Chaclán (2012), en el artículo aumenta la violencia intrafamiliar publicado en Prensa Libre del cuatro de febrero. Señala que dos mil trescientos siete casos de violencia intrafamiliar se registraron en el 2011 en los dos juzgados de Familia de Quetzaltenango, casi cien más que los reportados en el 2010, cuando hubo dos mil ciento ochenta y siete denuncias.

Explica que éstos fueron los enjuiciados en estos juzgados, porque hay varios que son resueltos en la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) o en el Ministerio Público (MP), indicó Pilar Pérez Morales, juez de Primera Instancia de Familia.

Indica que durante varios años ese juzgado a recibió hasta tres mil casos anuales, por lo que fue necesario crear otro juzgado de Familia para esa ciudad, con el afán de menguar el quehacer se dio origen al segundo juzgado de familia en el 2007, sin embargo fue lo contrario, ya que el número de casos de violencia intrafamiliar se mantiene, expuso Pérez.

El ochenta por ciento de los casos de violencia intrafamiliar se cometen contra las mujeres, después contra niños y abuelos. Es decir que el siete por ciento es contra hombres, ya sea hijos, esposos, tíos o hermanos agregó.

Recalca el juez que en la ciudad de Quetzaltenango se registra más del sesenta por ciento de las denuncias, y el resto proviene de los municipios, excepto Coatepeque, Colimba, Génova y Flores Costa Cuca, que atiende el Juzgado de Familia de Coatepeque.

Muchas mujeres acuden a la Policía Nacional Civil (PNC), al MP o a la PDH para presentar las denuncias, algunas de ellas se acercan muy golpeadas o incluso quemadas con aceite y en ocasiones traen a sus niños, quienes también han sido agredidos por los padres; estas vienen a la auxiliatura para que se les brinde ayuda, dijo Karla García, oficial analista de la PDH.

En página de internet Publinews (2013), en el artículo La epidemia de la violencia, a pesar de décadas de campañas de concienciación pública, la violencia contra las féminas es un flagelo incontrolable, incluso en países que han alcanzado un alto grado de desarrollo. De manera conjunta con la ONU Mujeres, Publinews investiga sobre este problema en el mundo.

En el mundo del siglo XXI, donde un tercio de las féminas formará parte de las estadísticas de la violencia al menos una vez en su vida. Es sorprendente que la violencia contra las mujeres continúa siendo común en los países de primer mundo. En Suecia, 46% de las mujeres declara haber sido víctima de la violencia. Las féminas y las niñas constituyen el 80% de las personas traficadas a nivel mundial anualmente. La violencia contra las mujeres es un virus encubierto, señala Ann Veneman, exdirectora ejecutiva de Unicef.

La mayor parte de la violencia contra las mujeres ocurre en los hogares, cometidas por novios o maridos. La violencia de pareja a menudo tiene un componente psicológico que hace más difícil de medir, afirmó Markku Heiskanen, experto en violencia doméstica del Instituto Europeo para la Prevención y el Control del Delito. Las mujeres quieren proteger a la pareja, cuando ellas hablan sobre compañeros anteriores, mencionan mucho más la violencia.

Pero hay buenas noticias. Actualmente se construyen refugios para las mujeres, incluso en países donde la violencia contra las mismas ha sido tolerada durante mucho tiempo. Las víctimas se capacitan en oficios, por lo que ellas pueden ganar los propios recursos. Cada ser humano siente agresión, pero tal vez las mujeres han sido educadas para usarla menos. Las mujeres pueden educar a los hombres. Ellos son seres racionales, si ellos dicen lo que está permitido, ellos deben comportarse consecuentemente. Los hombres necesitan cursos de cómo ser un hombre, concluye Heiskanen.

## **1.1 Ansiedad**

### **1.1.1 Definición**

Mardomingo (2002), indica que la ansiedad viene del latín anxietas derivado de angere que significa estrechar, y tienen que ver con un malestar físico muy intenso que se da a conocer

principalmente por respiración agitada. La ansiedad se manifiesta frente a algunos estímulos que la persona percibe como peligro apremiante, e incluye síntomas neurovegetativos, conductuales, cognitivos y vivenciales.

Las resoluciones de ansiedad y miedo, han tenido un papel importante en la evolución de la especie, como mecanismo de defensa y alerta frente a los peligros ambientales. La ansiedad como otros instintos básicos, se pone en marcha ante los peligros inmediatos y tiene el carácter de respuesta adaptativa imprescindible para cuidar la integridad del individuo y para asegurar la sobrevivencia de la especie. La respuesta de una ansiedad o angustia se provoca por medio de la estimulación del sistema nervioso simpático y mediante la fuga de catecolaminas.

Una de las características que la ansiedad presenta es la asimetría frente a la realidad ambiental, o por presentarse sin que haya ningún estímulo ambiental que la justifique.

Aduce que mientras que la angustia normal surge en el plano de sentimientos dirigidos o motivados, la angustia patológica pertenece a los sentimientos vitales, informa sobre el bienestar o malestar corporal y no guarda relación con el medio ambiente. La primera es la angustia anímica o reactiva y la segunda la angustia vital o endógena, constitutiva de la timopatía ansiosa.

La ansiedad patológica, conlleva una intensa sensación de desasosiego sin causa objetiva que lo justifique, con sentimientos de aprensión y temor en relación a acontecimientos desdichados que pudieran suceder. El sujeto teme volverse loco, morirse o realizar un acto incontrolable. Al ser manifestaciones de desasosiego, temor, inquietud, temblor, imposibilidad para permanecer sentado, actos repetidos de frotarse las manos, tocarse el rostro o el cabello, o gestos similares. En algunos casos la persona presenta inhibición motriz, dificultad para hablar o para moverse. Las expresiones corporales pueden afectar todos los órganos del sistema, desde el sistema cardiovascular al respiratorio, digestivo, piel, endocrino, y neurovegetativo, la frecuencia cardíaca se acelera, disminuye el flujo sanguíneo periférico, y se producen cambios en el cerebro.



Intrínseco a la ansiedad es la manifestación, es la anticipación del peligro, mientras que el miedo se caracterizaría por surgir frente a estímulos concretos; no obstante las manifestaciones fisiológicas son las mismas.

La ansiedad puede clasificarse como un experimento humano normal, puede formar parte del cuadro clínico de otras enfermedades pediátricas y de otros trastornos psiquiátricos, y puede formar un auténtico trastorno cuando la angustia es el síntoma dominante y tiene claras consecuencias en el bienestar personal y social del niño. El diagnóstico de un trastorno tendrá por tanto en cuenta la adecuación o no adecuación de los síntomas en función de la edad y la severidad de los mismos.

Wicks (2006), refiere que desde el punto de vista del psicoanálisis, la ansiedad es básica en el desarrollo de los trastornos de la conducta. Indica que la ansiedad es un signo de alarma que se le da al Yo de que un impulso inaceptable del Ello está por hacerse consciente. Conforme esta alarma se hace consciente, el Yo crea mecanismos de defensa, por ejemplo, represión, proyección, desplazamiento y formación reactiva a fin de hacerle frente a la ansiedad. Indica que, la formación reactiva es un mecanismo de defensa por medio del cual el niño desarrolla una conducta opuesta a la del impulso original. Los síntomas que salen a luz por los mecanismos de defensa son una especie de solución intermedia entre los impulsos que buscan expresarse y las exigencias del Yo. De tal manera que, los síntomas son expresiones disfrazadas de impulsos inaceptables. Freud en uno de los casos cita con más frecuencia el significado latente de los síntomas de los niños, son los síntomas del complejo de Edipo, en la etapa fálica.

Para interpretar se toma en cuenta el caso de Hans, un niño de cinco años que tenía miedo de los caballos, sirviendo esto como modelo de interpretación psicoanalítica de las fobias infantiles.

Sarason (2006), afirma que la ansiedad es como un sentimiento de temor y desconfianza muy desagradable. En peligros desconocidos la persona ansiosa demuestra preocupación excesiva, en algunos casos demuestra una combinación de los siguientes síntomas: respiración

entrecortada, ritmo cardíaco acelerado, insomnio, diarrea, desmayos, mareos, pérdida del apetito, sudoración, micción frecuente y estremecimientos. Los síntomas descritos con anterioridad se presentan en la ansiedad y en el miedo. La ansiedad se diferencia del miedo porque las personas que presentan ansiedad no están conscientes del porque de sus temores, sin embargo en el miedo, pueden decir con facilidad a que le tienen temor.

Indica que todos los seres humanos tienen temores, incluso las personas que poseen alto nivel económico y fama. Argumenta que Freud refiere que la ansiedad puede ser adaptativa si la aflicción que la acompaña motiva a las persona a aprender nuevas formas para enfrentar los retos de la vida, pero ya sea que esta sea adaptativa o no, la aflicción puede ser intensa. El ansioso espera que le ocurra lo peor y es frecuente que no disfrute la vida personal, tampoco obtenga gratificaciones del trabajo que realiza. Con regularidad este tipo de persona se priva de experimentar los resultados positivos del diario vivir.

Refiere que Freud definió la ansiedad como una respuesta al estrés o a una amenaza percibida. Identificó dos situaciones que provocan ansiedad. La primera es el nacimiento, y esta es provocada por una estimulación excesiva que el organismo no está capacitado para manejarla.

La segunda es la libido es decir la energía psíquica, y si esta es acumulada por los tabúes e inhibiciones puede llegar al punto de abatir los controles del Yo, cuando esto llega a suceder provoca un estado traumático de pánico. Los psicoanalistas concuerdan que estos estados ocurren cuando los infantes no saben cómo controlar su ambiente.

Regularmente la aparición de la ansiedad es el aviso al peligro, en lugar de aparecer de manera posterior a esta situación peligrosa, el dolor físico y la ansiedad cumplen una función de protección al organismo al señalar la cercanía al peligro y al avisar que se preparen las defensas. Ésta también puede señalar la incapacidad para manejar el peligro.

Farré (2002), explica que la ansiedad es un estado emocional indolente de desconfianza o miedo, ya sea en amenaza identificada de un peligro o en ausencia del mismo, esta alteración emocional es desproporcionada de manera clara en relación a la magnitud real del riesgo. Se

caracteriza por diferentes síntomas corporales, como estremecimiento, alteración del tono muscular, inestabilidad, respiración excesiva y agitada, sudoración, pulsaciones inquietantes; se manifiestan además síntomas cognitivos como sospecha desconfianza psíquica, un estado de mayor sensibilidad sensorial, pérdida del sueño, desconcentración entre otros.

En diferentes trastornos psiquiátricos la ansiedad puede hacerse presente, también en diversas patologías médicas, es por esto que está considerado el síntoma psicológico más frecuente y presente. Muchas veces esta interrelacionada con la depresión de manera que resulta difícil aclarar la clasificación entre ambas.

Diccionario Akal de Psicología (2008), explica que la ansiedad es una conmoción, ocasionada por la anticipación de una amenaza extensa, compleja de prever y vigilar. Modificada en pánico frente a una amenaza reconocida; está acompañada de cambios fisiológicos y hormonales parte de los altos estados de activación asociada con frecuencia a la conducta de conservación retirada o a comportamiento de evitación.

Dentro de los trastornos ansiosos se clasifican los siguientes.

- Las fobias.
- Las crisis de angustia o ataques de pánico.
- La ansiedad generalizada.
- Manifestaciones obsesivas compulsivas.
- La ansiedad postraumática.

### **1.1.2 Origen de la ansiedad**

Huebner (2008), indica que entre los detonadores que originan la ansiedad están los siguientes.

**Problemas familiares.** Crea inseguridad en el infante escuchar discutir o pelear a sus padres, oír o ver cosas que no entiende, tomar parte de las discusiones sin voluntad propia y manejar sentimientos de culpa, percibir a uno de los padres triste o preocupado y que le rechacen y no le brinden cariño.

**Separación o divorcio.** Por lo general es doloroso para el niño ya que quiere que sus padres estén unidos y no comprenden que estos no quieran o puedan vivir juntos. Suele pensar que es culpa suya el que los padres se separen, se sienten inestables, divididos y tienen miedo a ser abandonados.

**Muerte o enfermedad de uno de los padres o familiar cercano.** La ausencia de una persona cercana al infante hace que este se sienta inseguro, triste y especialmente si es muy pequeño para comprenderlo. El sufrimiento o fallecimiento del ser querido puede transformar su entorno hasta llegar al punto que nadie dentro del núcleo familiar pueda consolarlo.

**Un horario sobrecargado.** Tener una vida corrida es lo que comúnmente sucede en el mundo moderno que fatiga a la sociedad. Si el tiempo no le es suficiente para realizar tareas a causa de sus diversos compromisos (entrenamiento de fútbol, clases de piano, ballet), se recomienda disminuir atribuciones para menguar la presión que le aqueja. Para tener una infancia normal, los niños necesitan, pensar, soñar y aburrirse.

**Expectativas demasiadas altas.** Los infantes que se destacan académicamente, que son excelentes atletas o artistas, tienen la tendencia a ser perfeccionistas despiadados. Ellos mismos tienen exigencias altas y no se permiten bajar la guardia por nada. Viven en constante peligro de equivocarse, el peligro de la frustración les apremia y causa demasiada ansiedad.

**Presiones escolares.** La escuela puede ocasionar un ambiente abrumador para alguien que no entiende todo a la primera. Si se afianza en si mismo crecerá la confianza personal, y abandonará la angustia al fracaso.

**Información impactante.** En el mundo actual, los medios de comunicación acechan a la sociedad con la información que presentan. La vía permanente a material inapropiado y violento es el diario vivir para los niños. Ellos tienen baja tolerancia a los eventos traumáticos, violentos, material inapropiado, ya que todo se vuelve personal, las desdichas y las películas espeluznantes causan ansiedad extrema, porque pueden creer que todo es personal.

Sarason (2006), describe que la ansiedad tiene varias causas y que todos los individuos las experimentan en algún momento de su vida. Cuando las personas se encuentran en situaciones amenazantes o estresantes es normal que sufran ansiedad, lo anormal es experimentar una ansiedad fuerte y crónica en ausencia de una causa visible.

Entre las peculiaridades de la ansiedad incluyen sentimientos de incertidumbre, desamparo y excitación fisiológica, una persona aprensiva e irritable, regularmente tiene problema para conciliar el sueño por las noches, se cansa con facilidad y experimenta la sensación de mariposas en el estomago, de la misma manera dolores de cabeza, tensión muscular y dificultad para concentrarse. Se ha evidenciado que las personas con altos niveles de ansiedad son más sensibles a las señales de amenaza. Este tipo de personas llegan a demostrar un grado alto de vigilancia, sensibilidad o prontitud para responder ante amenazas latentes, (Litz y Keane).

Baeza, et al (2008), explica que la génesis de los problemas de ansiedad es una interrelacion entre elementos de diversas clases, envueltos factores biológicos, (genéticos, fisiológicos, bioquímicos), psicológicos, (proceso de la información, pensamientos, aprendizaje, personalidad, mecanismos de defensa, destrezas de afrontamiento), y sociales, (cultura, costumbres, influencias del grupo). Se considera que los tres elementos anteriores están fuertemente unidos, de manera tal que si uno genera cambio, cambia el resto. Los conflictos de ansiedad se generan por la combinación de alguno de estos factores durante un periodo de tiempo. Regularmente la participación de uno solo, no provoca un trastorno de ansiedad. Hay factores de riesgo que predisponen a la persona a padecer un trastorno de ansiedad, (personalidad, factores genéticos), acompañado de estresores (desastres naturales, enfermedad), en determinado momento puede guiar al individuo al desarrollo de un problema de ansiedad.

Argumenta Baeza que los factores biológicos, según estudios realizados hasta ahora, juegan un papel importante en el origen de esta clase de problemas psicológicos. Explica que se suele observar como familiares ya sean próximo o no comparten el mismo problema. Por ejemplo un joven que tiene una ansiedad generalizada, tenga familia que se preocupe de manera

exagerada por las cosas sin causa identificada, o una señorita con demasiada timidez, los padres tengan problemas para relacionarse en el círculo social en el que se desenvuelven.

La relación antes descrita puede explicarse de dos formas.

- Estos familiares conviven el mismo ambiente; ¿se adquirió el problema por patrones de aprendizaje?
- Los familiares comparten genes y biología; ¿podrían existir características genéticas o biológicas que se han heredado?

Arguye que los factores genéticos juegan un papel super importante en los trastornos de ansiedad, ya que probablemente uno de los trastornos más estudiado de ansiedad es el de pánico, explica que la aportación que hace la genética a este trastorno esta alrededor de un 40%, significa que en el origen del trastorno la genética tiene un papel fundamental.

Más estudios reflejan que los trastornos de pánico podrían compartir factores genéticos con otros desordenes psicológicos, como fobias, la inhibición del comportamiento, ansiedad por separación.

Los neurotransmisores están implicados también en los problemas de ansiedad, estos son los que comunican información de una neurona a otra, las neuronas son células del sistema nervioso, las cuales sobrellevan las sensaciones, acciones y pensamientos transmitidos a través de una actividad química - eléctrica. Los neurotransmisores implicados en este proceso son, el sistema gabaérgico, (GABA), el sistema noradrenérgico, (el neurotransmisor es la noradrenalina), Y el sistema serotonérgico, (el neurotransmisor es la serotonina).

Según estudios realizados recientemente reflejan que podrían verse implicados algunos neurotransmisores en los trastornos de ansiedad.

El sistema noradrenérgico, (neurotransmisor es la noradrenalina), estudios hechos reflejan que mientras esta el ataque de pánico se libera más noradrenalina, y esta podría estar implicada en

el trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estrés postraumático y en el trastorno de pánico, según cita Baeza a Coplan (2000). Refiere que los niveles de adrenalina y noradrenalina según estudios realizados indican que en sujetos con trastornos de estrés postraumático aumentan en presencia de estímulos que tengan relación con el evento traumático.

### **1.1.3 Tipos de ansiedad**

#### **Ansiedad por separación.**

Huebner (2008), refiere que el trastorno de ansiedad por separación, es común en niños que tienen que dejar a sus padres para ir a la escuela, quedarse en casa de un amigo, estar solo o ir campamentos. De manera común se aferran a los padres y tienen dificultad para quedarse dormidos. Puede estar acompañado de miedo o tristeza o el abandono de un ser querido.

Farré (2002), explica que la ansiedad por separación es cuando se presenta una amenaza o separación real para el infante, de las personas con las cuales él está identificado.

#### **Trastorno por estrés post-traumático.**

Huebner (2008), describe que el trastorno por estrés post-traumático, es originado después de haber experimentado un evento impactante o estresante, como experiencia de abusos físico o sexuales, presencia de un hecho violento, la vivencia de un desastre natural o un enfrentamiento armado, los sujetos afectados suelen revivir el trauma a través de los recuerdos una y otra vez, también a través de pensamientos perturbadores. Como resultado pueden intentar evitar todo lo que se encuentra asociado con el trauma.

(Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [DSM-IV-TR, 2003]), expone que la particularidad del trastorno por estrés post-traumático, es revivir una y otra vez experimentaciones de manifestaciones específicas, después de un acontecimiento estresante, altamente traumático, ya sea daño físico o natural.

### **Trastorno de ansiedad generalizada.**

Huebner (2008), describe que el trastorno de ansiedad generalizada se manifiesta a través de una preocupación excesiva e incontrolable a cerca de numerosas circunstancias y actividades. Esta preocupación puede estar centrada en actividades de la vida, como el pasado, conductas futuras, el competir en diversas disciplinas deportivas, rendimiento académico, relaciones interpersonales. Estas personas tienden a ser demasiado responsables, manejan demasiada tensión y necesitan seguridad, pueden quejarse de dolores de estomago u otras afecciones que no parecen tener una causa física.

Farré (2002), describe que la ansiedad generalizada no tiene una etiología identificada, simplemente un factor sin evidencia desencadena todo el desasosiego en el sujeto. Es un sentimiento caracterizado por una emoción de ansiedad y excesiva preocupación, relacionado a un sinfín de acontecimientos sin explicación concreta, regularmente este estado va acompañado de hipertonía muscular, dificultad para respirar, desasosiego interno. Habitualmente los sujetos que son afectados por este estado se quejan de padecer jaquecas, desconcentraciones frecuentes, hipertonía, dificultad en la visión, resequedad en la boca, alto grado de transpiración, disgustos, dolores estomacales, palpitaciones agitadas, dificultad para conciliar el sueño, fuertes micciones.

El estado ansioso en el sujeto lo hace navegar en un mundo de temores, dudas, desasosiegos, inseguridades de lo cual la persona tiene dificultades para adaptarse a la vida diaria, de la misma manera cree que cualquiera que sea la situación grande o pequeña le provocará dificultades, es decir que siempre se anticipa a desgracias sin razón alguna y con una gran facilidad, son sufridores natos y esto permite estar en un estado permanente de hipervigilancia. Se da la característica que este tipo de personas no caen en la cuenta de que el desasosiego y la intranquilidad que experimentan resultan excesivos, es evidente que tienen dificultad para controlarlos, lo cual provoca de esta forma un malestar inconsciente y por ende un desgaste laboral, social, familiar, también en otras esferas relevantes a la vida cotidiana.

Apunta que a partir de los 20 años de edad se inicia este tipo de trastorno, y se manifiesta de manera crónica pero fluctuante, con desmejoras significativas coincidiendo con periodos de



estrés. En ocasiones tiene vinculaciones con el trastorno del estado de ánimo, depresión mayor o distimia, también con trastorno por angustia, fobia social, fobia específica, dependencia o abuso del alcohol, sedantes, hipnóticos o ansiolíticos. Su prevalencia es más frecuente en las mujeres.

Sarason (2006), refiere que una de las mejores formas de describir la ansiedad generalizada es que esta consiste en miedos prolongados sin razón de ser y sin explicación palpable, pero vehementes que no tienen relación con algún objeto específico. Son similares a los miedos reales, pero no se haya un peligro real y en la mayor parte de los casos, ni siquiera se imagina que el peligro esté presente.

En el trastorno de ansiedad generalizada, la persistencia de la ansiedad es de un mes por lo menos (casi siempre dura mucho tiempo más), y se puede decir que son experiencias recientes de la vida. Los síntomas de ansiedad generalizada son de cuatro tipos.

- **Tensión motriz.** Las personas que presentan este síntoma tienen dificultad para relajarse, regularmente están agitados y visiblemente temblorosos y tensos. Es común que mantengan expresiones faciales de malestar como el seño fruncido, mirada profunda, estos sujetos se alteran con facilidad.
- **Reactividad autonómica.** En este caso los sistemas nerviosos simpático y parasimpático del ente parecen funcionar tiempo extra. Existe una mezcla de sudoración, mareo, ritmo cardíaco acelerado, exceso de calor y frío, manos sudorosas y frías, molestias estomacales, desasosiego, micción o defecación frecuentes, sensación de tener un nudo en la garganta, pulso y respiración acelerados.
- **Sentimientos aprensivos sobre el futuro.** Alto nivel de preocupación por el porvenir, por sus familiares, amigos y por los recursos de valor.
- **Hipervigilancia.** Acogen una actitud de vigilancia en la vida, constantemente ven peligros que pueden haber en el entorno, (no necesariamente de naturaleza física), aunque no

identifiquen los peligros reales. Esta hipervigilancia está acompañada de un estado alterado, lo que significa que siempre están alertas a las amenazas latentes, se distraen con facilidad en actividades laborales y la hipervigilancia afecta la conciliación del sueño.

(Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [DSM-IV-TR, 2003]), refiere que el trastorno de ansiedad generalizada, tiene un patrón de desasosiego e intranquilidad frente a situaciones no específicas, es decir a una variedad de eventos o actividades.

### **Trastornos fóbicos.**

Farré (2002), explica que fobia se refiere a un terror exagerado, absurdo y permanente ante un objeto, actividad o situación, que lo que se desea es evitar definitivamente aquello a lo que se le teme. Si el miedo es reconocido por el sujeto de manera injustificable y sin razón de ser, debe considerarse como caso clínico.

La fobia está compuesta de tres aspectos, el miedo central que se desencadena ante el objeto o circunstancia que provoca el temor y consiste en una hiperactividad vegetativa y una valoración cognitiva catastrófica que gira justo alrededor del miedo; la ansiedad que se anticipa y provoca temor a la confrontación con el objeto al que se le teme; y la conducta que se pretende evitar originada por la ansiedad anticipadora y que condiciona la intensidad de la misma.

Indica que las fobias están divididas en tres categorías:

- **Agorafobia.** Es un temor específico a lugares abiertos o públicos, en donde se tiene la impresión que no se va tener acceso a poder recibir auxilio ante un ataque de pánico que se presente.
- **Fobia social.** Este tipo de trastorno está relacionado al pavor de estar expuesto ante la mirada de personas, teme hacer el ridículo, fracasar ante el público y por un momento a perder el dominio sobre sí mismo, sonrojarse, temblar, caerse.

- **Fobia simple.** Es un pavor irracional ante objetos específicos o alguna situación, de que se procura evitar inmediatamente. Existe temor a las alturas, a determinados animales, a la sangre, a tormentas. Probablemente este tipo de fobia es una de las más comunes y no se acude por ayuda ante un especialista de salud mental.

(Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [DSM-IV-TR, 2003]), enlista la siguiente clasificación de trastornos fóbicos:

- **La agorafobia.** La característica principal es la aparición de angustia o conducta de evitación en momentos o lugares donde escapar puede ser difícil o vergonzoso.
- **Trastorno de angustia sin agorafobia.** Su peculiaridad son la crisis de angustia recidivantes, imprevistas que provocan en el paciente un estado de permanente preocupación.
- **Trastorno de angustia con agorafobia.** Sus características principales son las crisis de angustia y agorafobia de manera repetida e imprevista.
- **Fobia específica.** Explica que es una alteración psíquica o emocional singularizada por un miedo intenso y mal encausado ante objetos y cosas específicas. Por mencionar algunos, lugares cerrados, las alturas, insectos y en ocasiones es manifestado a una raza específica.
- **Fobia social.** Esta caracterizado por un terror incontrolable ante actos generales, que causan un alto grado de angustia y un deterioro considerable y significativo en las relaciones cotidianas del individuo.

### **Trastornos de pánico.**

Farré (2002), Trastornos de pánico; la señal fundamental es un ataque de ansiedad, este periodo relativamente corto de insoportable angustia, de inicio violento, duración breve y carácter espontáneo, sin identificar el origen real del mismo. Entre los síntomas se mencionan

los siguientes, terror o pánico, sentimientos de aprensión, dificultad al respirar, malestar en el corazón, malestar de mareo, temblor en el cuerpo, sudoración, escalofríos, hormigueos.

La duración de este trastorno está entre unos minutos y varias horas, finalizando gradualmente con un marcado cansancio y problemas para concentrarse.

(Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [DSM-IV-TR, 2003]), describe que el trastorno de angustia o pánico, esta caracterizado por ataques repetitivos y bruscos de pánico en falta de provocaciones externas que estimulen un desenlace inesperado. Los sucesos habituales de terror que se acompañan de altos grados de ansiedad son llamados ataques de pánico.

### **Trastorno obsesivo compulsivo.**

Farré (2002), explica que el trastorno obsesivo compulsivo es de curso crónico y reiterado y su característica principal son las obsesiones y compulsiones que lo acompañan. Quien lo padece sufre un deterioro significativo, ya que regularmente produce un desgaste personal y social. Entre las características obsesivas están incluidos los pensamientos actos y temores obsesivos. Las características dominantes son la impotencia de lograr un control eficaz sobre ellos, la repetición sin motivo alguno que se realiza, lo absurdo del contenido y el nivel exagerado de ansiedad que provoca. Los pensamientos obsesivos son ideas que se introducen en el pensamiento de la persona de manera incesante y esto hace que interfieran en su proceso normal de pensamiento, provocándole malestar y sufrimiento.

Sarason (2006), Trastorno obsesivo compulsivo; los infantes se ven acorralados en un patrón de pensamientos y comportamientos repetitivos, aunque suelen darse cuenta que estos son sin sentidos y traumatizantes, son difíciles de abandonar, el comportamiento compulsivo puede ser lavarse repetidas veces las manos, contar y poner una y otra vez los objetos.

(Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [DSM-IV-TR, 2003]), explica que la singularidad del trastorno obsesivo compulsivo radica en la obsesión de pensamientos

reiterados y persistentes que originan inestabilidad, conductas repetitivas y manías que producen las llamadas compulsiones, con el fin de disminuir la ansiedad asociada.

### **Ansiedad situacional.**

Farré (2002), describe que la ansiedad situacional tiene un origen específico. El sujeto no pierde el control, es un estado de alerta necesario frente a una situación específica, puede suceder ante un viaje que la persona va a realizar, lo cual mejora su estado de alerta.

### **Ansiedad rasgo.**

Farré (2002), explica que la ansiedad rasgo se refiere a una particularidad continua de la personalidad del individuo. El rasgo de ansiedad en el sujeto tiene que ver que las reacciones consecuentemente ansiosas, son una tendencia de la persona a reaccionar de manera ansiosa.

Los sujetos que presentan altos grados de ansiedad tienen predisposición a afrontar los problemas de manera precipitada.

### **Ansiedad estado.**

Farré (2002), indica que la ansiedad estado es la actitud eventual en la personalidad del sujeto. Tiene que ver con el nivel de ansiedad que el sujeto maneja frente a las situaciones cotidianas, alertarse cuando se presenta un peligro y mantener la calma cuando este se ha desaparecido.

### **Trastorno por estrés agudo.**

(Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [DSM-IV-TR, 2003]), refiere que en el trastorno por estrés agudo, el sujeto está expuesto a un evento traumatizante de manera temporal pero de forma aguda.

#### **1.1.4 Manifestaciones físicas y psicológicas de la ansiedad.**

Sarason (2006), explica que las señales más comunes de la ansiedad y autodescripciones son las siguientes.

- Nerviosismo, agitación.
- Tensión.

- Sensación de cansancio.
- Vértigo.
- Frecuencia de micción.
- Palpitaciones cardíacas.
- Sensación de desmayo.
- Dificultad para respirar.
- Sudoración.
- Temblor.
- Preocupación y aprensión.
- Insomnio.
- Dificultad para concentrarse.
- Vigilancia.

Descripciones personales de sujetos que son aquejados por la ansiedad

- Regularmente se inquietan los latidos del corazón.
- Los pequeños disgustos los ponen nerviosos y se irritan.
- Frecuentemente sienten miedo repentino sin ninguna razón.
- Se preocupan en forma continua y se sienten deprimidos.
- Con frecuencia tienen síntomas de cansancio y fatiga totales.
- Siempre les es difícil tomar decisiones.
- Regularmente siempre le temen a algo.
- Todo el tiempo se sienten nerviosos y tensos.
- En varias ocasiones sienten que no podrán sobreponerse a los problemas.
- Se sienten bajo tensión de manera constante.
- Falta de respiración o sensación de asfixia.
- Vértigo, inestabilidad o debilidad.
- Temblor estremecimiento o sudoración.
- Aturdimiento o estremecimiento; bochorno o escalofrío.
- Dolor o molestia en el pecho.
- Una sensación de extrañeza, de estar separado de sí mismo o, del ambiente.

- Miedo a volverse loco, perder el control o morir.
- Visión borrosa.
- Sensación de debilidad muscular.

### **1.1.5 Ansiedad infantil**

Reid (2006), refiere que la ansiedad infantil es desasosiego, por lo cual el temor que los niños suelen dar a conocer desde el primer momento de la existencia. Desde que nace el niño se ve confrontado a lo desconocido, las sensaciones, los ruidos, los probables dolores, las luces, su aparato digestivo tiene que aprender a realizar esta función, debe también aprender a respirar, funciones que eran automáticas antes de salir de la matriz, todos estos elementos pueden contribuir a la intranquilidad. Si se parte desde este punto de vista, se creería que este desasosiego es un elemento innato en el ser humano y por lo tanto éste deberá manejar esa inquietud o ansiedad en todas las etapas de la vida.

La ansiedad puede interpretarse en diferentes acciones, palabras y actitudes y cada una de estas permite tomar consciencia de la ansiedad en los infantes. Cuando se desarrolla la capacidad para distinguir este estado se puede intervenir de manera pronta. Las maneras de manifestación de la ansiedad difieren según las etapas del niño, se detallan las siguientes.

- **Los llantos.**

Los llantos siempre indican una sensación de incomodidad, el niño que aun no cuenta con un vocabulario para poder comunicarse y que necesita dar a conocer que tiene hambre, que se siente solo, que necesita dormir, lo hace a través de los llantos o gritos, de no encontrar respuesta positiva ante esta manifestación, lo hace a través de gritos estrepitosos que indican pánico emocional. Cuando este desarrolla una mayor conciencia de su entorno, el llanto cambia porque comprende la relación entre el hecho de llorar y la respuesta que recibe para el alivio que necesita para su malestar. No obstante los alaridos, las crisis que no pueden controlarse y los gritos estridentes regularmente son señal de un intenso pánico por parte del pequeño ante el malestar que percibe o siente, tomando en cuenta que el pánico es una manifestación exagerada de ansiedad.

- **Los trastornos del sueño.**

Hay niños que duermen poco y parecen luchar en contra del sueño y no poder ganarle, a veces se comenta que son niños curiosos que no desean perderse de nada de lo que pasa a su alrededor, aunque en realidad no es así, los pequeños que duermen muy poco es porque están inquietos y tienen miedo a perder lo que les inspira seguridad en su entorno y quedarse solos en un lugar vacío, se estaría hablando de un miedo de naturaleza instintiva. Esta conducta se observa en pequeños que están muy apegados a uno de los padres o a una persona significativa y que tienen temor a que éste desaparezca, cuando esto sucede el niño hará todo lo posible por no dormirse y así no perder el contacto que le permite estar unido al padre o madre y no quedar solo.

Cuando se dan estos casos, es necesario poner al pequeño en trato con otros individuos, y de forma paulatina este sea consciente de su propio cuerpo y de lo que le inspira seguridad y que esa persona con el que se tiene el apego no sea su única fuente de seguridad.

Cuando no hay una intervención adecuada ante este trastorno, puede durar a través de varios años.

- **Los comportamientos inadecuados.**

Hay niños que necesitan atraer la atención de los que están a su alrededor y lo hacen a través de conductas perturbadoras, de llantos y gritos comportamientos inadecuados, demandas entre otras. Lo hacen para estar seguros de que no se han olvidado de ellos y que no se encuentran solos en un lugar vacío. Este tipo de reacciones, sencillamente son respuestas directas de la ansiedad o desasosiego que les impaciente. Este tipo de niños tienen necesidad de sentirse seguros y esta la encuentra a través de límites bien definidos reglas claras y que aprendan a respetarlas, también es importante ayudarles a desarrollar una consciencia de su cuerpo por medio de actividades acorde a su edad y juegos.

- **El niño perfecto.**

Es el niño modelo, el niño ideal, que siempre sonrío, obedece, educado, que no llora, responde a lo que se le indica y que está atento a lo que dispongan los que le rodean, este es el niño que



varios padres anhelan. En realidad ¿quién es este niño modelo casi perfecto?, en apariencia se encuentra alegre contento, pero realmente está muerto de temor, este pequeño no vive, sino sobrevive, todo su potencial y energía, está dirigido a responder a las expectativas de los que le rodean para no perder, la aprobación, el cariño, afecto, la aceptación y abandono, entre otros aspectos que le inspiren seguridad. Este pequeño experimenta una forma de pánico frecuente ante la soledad o un posible vacío y por ello padece una gran ansiedad.

#### **1.1.6 Abordaje de la ansiedad.**

Existen diferentes técnicas para el abordaje de la ansiedad, de las cuales se mencionan las siguientes.

Bulbena et al (2008), refiere que la terapia psicológica es un proceso de comunicación, entre el experto en salud mental y el sujeto necesitado de asistencia, el cual su fin es modificar cambios para mejorar la salud mental del segundo, con el objetivo de hacer modificaciones de síntomas existentes, cambiar o atenuar modos de comportamiento, promover y desarrollar de manera tal una personalidad positiva.

Explica que la propia relación entre (experto y sujeto), es fundamental ya que puede considerarse como instrumento terapéutico. El buen uso de la entrevista clínica, constituye una reciprocidad desde la escucha activa, valida los sentimientos e ideas del paciente, favorece la expresión de emociones y desde ahí informa, reconforta, disiente y refuerza la autonomía del sujeto.

- **Terapias cognitivo conductuales.**

Son técnicas que trabajan conjuntamente tanto elementos de la Terapia de Conducta que tiene en cuenta los síntomas como un aprendizaje de patrones de conducta adaptados inapropiadamente, y su finalidad es la corrección de estos y la Terapia Cognitiva que toma en cuenta los procesos afectivos y cognitivos (creencias, pensamientos, expectativas), cuya distorsión sería la causa de los síntomas, y su fin es la identificación y análisis de estas creencias y pensamientos disfuncionales y la relación de estos con los síntomas y la construcción de técnicas adaptativas y funcionales de respuesta.

Esta técnica se caracteriza por ser un método activo directivo, en la cual paciente y terapeuta trabajan de manera estructurada y conjunta con tareas fuera de sesión.

Se utilizan técnicas tanto conductuales como cognitivas o en combinaciones diferentes, según los síntomas a atacar; relajación y respiración, entrenamiento autógeno, reestructuración cognitiva, exposición en vivo y diferida, detención del pensamiento, resolución del problema.

- **Terapias Psicodinámicas.**

En este ramo se establecen las terapias que tienen su origen en el psicoanálisis en las investigaciones de Freud, y tienen en común aspectos como los conflictos del YO, es decir la existencia de motivaciones inconscientes en la conducta del sujeto. Los mecanismos de defensa, la importancia de las experiencias tempranas como estrategia para modular el dolor psíquico y la angustia y la consideración de la relación terapéutica como factor promotor de la comprensión del origen y mantenimiento de la sintomatología.

El objetivo de esta técnica es promover la comprensión e integración de los aspectos del YO en conflicto, buscando la forma de integración de estos, para lograr así una armonía, una función y un desarrollo con mayor libertad de la personalidad del sujeto.

Farré (2002), explica que para el abordaje del trastorno de ansiedad generalizada incluye los siguientes elementos.

- Habilidades de afrontamiento, es decir conjunto de habilidades para el manejo de diversas dificultades, tienen un dominio en la forma como reconocer y dar solución a los problemas, a través de esta técnica se le instruye al sujeto con técnicas para manejar y controlar la ansiedad.
- Terapia cognitiva, por medio de la cual se afrontan la manera de creer del sujeto, las perspectivas, la conducta que mantiene la ansiedad, y de esta manera, aprenderá a utilizar la capacidad de razonar y observar las situaciones que le ocasionan ansiedad, de la misma forma ir eliminando las incongruencias del pensamiento propio.

- Entrenamiento en relajación, esta consiste en un estado o respuesta percibidos de manera positiva en la que la persona siente alivio de la tensión o del agotamiento y de esta forma reducir las manifestaciones corporales de la ansiedad, lo cual incluye aspectos psicológicos de la experiencia, tales como una sensación agradable y la ausencia de pensamientos estresantes o molestos.
- Exposición en vivo, proceso en forma progresiva con el propósito de reducir la intensidad de los síntomas ante el estímulo negativo, exponer al paciente de modo sistemático y progresivo a las situaciones que teme y evita.
- Desensibilización sistemática.
- Leerle cuentos infantiles.
- Cantarle canciones de cuna.
- Inspirarle seguridad.

## **1.2 Violencia intrafamiliar.**

### **1.2.1 Definición.**

(Fundación de Periodismo para el desarrollo, [FUPEDDES] 2005), refiere que se habla de violencia intrafamiliar porque es un problema social que se expresa en todo hecho o negligencia que causa perjuicio o sufrimiento a una persona en el ámbito familiar e intrafamiliar.

La violencia intrafamiliar se da por figuras de autoridad que algún miembro de la familia acoge. En muchas ocasiones los medios de comunicación colaboran con el fortalecimiento de estas actitudes negativas. El ser humano es proclive a tomar las cosas negativas que provienen de los medios, tomándolas para su propia vida. Los valores y educación que trasladan los medios absorben con facilidad a la sociedad positiva o negativamente.

Cualquier ser humano puede ser víctima u objeto de violencia intrafamiliar, no importa su estatus social, económico, edad y otros factores. Las víctimas de violencia intrafamiliar pueden ser mujeres, ancianos, ancianas, niños, niñas, discapacitados y hombres.

La familia es otro factor que se puede tomar en cuenta como conflicto de género. El hombre impone su autoridad y delega las obligaciones, asume una actitud de agresividad, de la misma manera la asumen los hijos como parte de un patrón de vida, convirtiéndose en un círculo vicioso que se repite de generación en generación. Sin dejar de mencionar que en ocasiones ocurre a la inversa, la mujer es la dominante y el efecto se torna el mismo en los hijos.

**Violencia Psicológica.** Suceso u omisión cuyo propósito sea humillar, vigilar las acciones, comportamientos, credo y decisiones de la persona, a través de coacción directa o indirecta, abandono, intimidación, manipulación, humillación, privación de libertad o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, el bienestar integral o la autodeterminación del sujeto.

**Violencia física.** Acto u omisión que daña o menoscaba la integridad corporal de la persona. Acciones de agresión en las que se utiliza la fuerza corporal directa o por medio de cualquier objeto, arma o sustancia con la que se causa daño, sufrimiento físico, lesiones o enfermedad a una persona.

**Violencia sexual.** Conducta amenazante o intimidante, que afecta la integridad ó la autodeterminación sexual de la persona, incluyendo la humillación sexual, la prostitución forzada, o adoptar medidas de protección contra enfermedades de transmisión sexual.

### **1.2.2 Causas de violencia intrafamiliar.**

Ramírez (2004), refiere que se debe aclarar por qué los hombres son violentos con la pareja, en este espacio se identifican tres explicaciones del por qué la violencia masculina. Está la interpretación biológica, psicológica y la perspectiva de género.

- **Interpretación biológica.** Explica que desde esta perspectiva se puede identificar que la violencia es una respuesta de supervivencia de un sujeto u organismo al ambiente. Refiere también que diversos especialistas asienten que la violencia es parte de la estructura biológica del hombre, esta perspectiva sospecha que el hombre para poder sobrevivir a tenido que ser violento, y de esta manera desarrollar la agresividad, es por ello que se cree que genéticamente el ser humano esta propenso a desarrollar la violencia dentro de sí, porque ha sido por medio de ella que ha logrado sobrevivir. Comparado el hombre y la mujer se cree que este es más agresivo y violento, no solo por poseer una fuerza física mayor sino también por considerarse que tiene el papel de protector, es por esto que cuando se encuentra en situaciones de tensión es normal que reaccione de forma agresiva y violenta. Quienes están a favor de esta postura hacen referencia a la especie animal, en donde refieren que los machos son más violentos que las hembras, cuando toman este punto de partida olvidan que el hombre es una construcción social y cultural. Este comentario hace notar que los seres humanos están más alejados de la naturaleza biológica que de la social y que los procesos cognitivos se han desarrollado en un nivel más alto que los biológicos. A pesar de toda esta interpretación no esclarece el porqué la violencia y agresividad en el hombre, hay casos en los cuales aunque el hombre sea más fuerte físicamente no son violentos o viceversa.

Se toma en cuenta entonces que la violencia es selectiva, porque cuando la persona violenta se enfrenta con una persona mayor que él en fuerza física, este prefiere evitar el choque. Si la violencia está genéticamente predispuesta, significa que no importa el tamaño, el cómo, el cuando el sujeto pueda agredir con violencia. Concluye que la violencia dentro del hogar es selectiva y esta es acometida en contra de quien tiene menor fuerza física y poder social.

- **Interpretación psicológica.** Explica que desde el punto de vista psicológico, que el sujeto que padece de baja autoestima, desvalorización, inseguridad, regularmente es el agresor ya que estas debilidades las sobre compensa mediante la violencia, para afirmarse y sentirse superior a la pareja. Regularmente los especialistas buscan el origen de esta inseguridad desde la niñez del agresor y los traumas que vivió en las diferentes etapas de su desarrollo,

deduce que porque presencio violencia en su hogar, él repetirá los mismos patrones y con mayor intensidad, asume que al detectar y dar solución al conflicto psicológico el sujeto dejará de ser violento, ya que las reacciones violentas serán resueltas. Cita también que el sujeto al tener una reestructurada autoestima no volverá a ser violento, porque está seguro de lo que es y del valor que tiene de sí mismo, y que las reacciones que la pareja realice no le afectaran. Explica que regularmente cuando se atiende este tipo de casos, los especialistas tratan los procesos internos, y dejan en segundo plano la violencia del sujeto, como si esto fuera más importante que detener la violencia que este ejerce sobre su familia. Relata el autor que es muy fácil relegar la culpa a la infancia del sujeto o a las presiones psicológicas a las que este está sumergido, cree que la conducta violenta es sencillamente el resultado de la influencia del pasado, él sería la parte pasiva en todo este proceso. Indica que mejor en lugar de buscar un desajuste interno, porque no buscar un desajuste externo, que son estos los que miden a los sujetos con otros en el ámbito social y cultural.

Se ha citado con anterioridad que la conducta violenta de los sujetos es sencillamente la exteriorización de la ira y enojo, y se ha practicado una manera para descargar este malestar de la violencia, por medio de golpear la almohada y gritar para canalizar de manera adecuada esa emoción.

La propuesta de esta teoría es que la persona tiene que aprender a canalizar la ira de manera adecuada y que al estar bajo el dominio de esta emoción el sujeto toma malas decisiones que regularmente trascienden en la vida.

Otra aportación que hace la psicología es la teoría de sistemas, estableciendo que también la pareja del sujeto está dañada y que ambos son parte esencial y responsables de la agresión que se da. Este punto de vista ve a la pareja como un bastión fundamental que ejerce un equilibrio y cuando este se desestabiliza por uno o ambas partes se propicia el ambiente para la violencia. Enmarca que ambos tienen que ser parte fundamental de la relación para manejar un seno familiar sano.

- **Interpretación desde el punto de vista de género.** Esta línea establece que la violencia en el hogar tiene metas específicas, que no precisamente tienen que ver con la supervivencia del individuo. El objetivo de la violencia dentro del hogar en contra de la mujer es para ejercer dominio sobre ella para beneficiarse de sus recursos. Con otras palabras sería imponer una sumisión de uno para que le sirva a la otra.

Esta interpretación explica de manera clara porque el hombre es violento. Los hombres desde su infancia aprenden que hay dos posiciones sociales. Por un lado están los que mandan y a los que se les rinde un servicio, son los que cuando llegan a casa se les trata con admiración y son vistos como amos, y por ser los que salen a buscar el sostén diario se les admira, se les ve lejanos y libres y por esta razón son los mandamás, además de eso los ven acreditados por todo lo que hacen y por lo mismo tienen necesidades, como la de disfrutar, descansar y divertirse de manera diferente al resto del núcleo familiar. Son los sabelotodo, los poderos que llevan las riendas de la familia, los que brindan seguridad y quienes autorizan un permiso o emiten la orden para un castigo.

La otra posición es donde están las inferiores, es decir las que acatan órdenes y castigos, las que están al servicio, y son a las que se puede deshacer con facilidad, ya que solo perciben y no aportan nada. Son duramente castigadas si pretenden aspiraciones del mismo nivel del jefe-hombre. Todos los sujetos son adiestrados desde su niñez para tomar un día el papel que lleva su padre, para un día ser como él, es decir el jefe, el mandamás, el líder, el dueño, el padre, y con el pasar del tiempo decide si se une al grupo de los que dirigen o al de los que son dirigidos.

Al verse como el jefe, el mandamás, el líder, el dueño, el padre, aniquila su verdadera identidad, transformándola por una aparentemente superior. Lo que se presenta de manera externa es lo que se conoce como masculinidad o machismo y este título requiere que todos obedezcan lo que él dice, de lo contrario se efectúa el castigo para el que no acate órdenes.

En el proceso de suprimir su verdadera identidad, el sujeto deja de conocerse así mismo por adoptar esa identidad falsa y erróneamente cree que es superior en su hogar y al creerse más

que los otros integrantes del seno familiar, impone la superioridad a través de la violencia para no sentirse desplazado y mantener el dominio. He ahí donde se origina la violencia dentro del hogar. Para sostener una postura superior dentro de la casa es necesario ejercer violencia porque nadie quiere ser inferior y cuando se percibe una rebeldía o desobediencia a las respectivas órdenes, es donde el hombre actúa de manera violenta, para guardar la postura creyendo que justifica su proceder.

### **1.2.3 Efectos de violencia intrafamiliar en niños.**

Amanto (2007), explica que indistintamente del perjuicio o trauma físico, el maltrato en la infancia tiene un poderoso impacto en áreas críticas del desarrollo del infante, con severos daños presentes y futuros en el funcionamiento social, emocional, cognitivo. Desde el punto de vista de maltrato se define no solo en términos de naturaleza, sino también en términos de impacto (tanto presente como a largo plazo) en el desarrollo psicosocial del infante.

- **Efectos a corto y mediano plazo.**

Desarrollo emocional y de la personalidad. Distintas investigaciones concuerdan en la especificación del niño maltratado con características tales como inseguridad, incompetencia social y emocional, y una pobre autoestima.

Desarrollo de la competencia social. Relaciones con los iguales. Cuantiosas investigaciones dan a conocer que los menores maltratados exhiben altas tasas de agresividad y de retraimiento durante el juego y la interacción general con sus iguales.

Diferentes indagaciones coinciden en el hecho de que los malos tratos provocan deterioro en el desarrollo psicosocial del niño.

Los infantes maltratados difícilmente llegan a desarrollar un modelo de relaciones con los pares, basado en la igualdad y la confianza, cuando sus prácticas primarias fueron caracterizadas en la explotación, la sumisión y la violación de la confianza.



Funcionamiento intelectual y ajuste escolar. Las implicaciones del maltrato sobre el funcionamiento cognitivo y el rendimiento escolar son carentes. Se acentúa en los niños maltratados físicamente, son persistentes los problemas de conducta, la desobediencia e indisciplina, la hiperactividad y la falta de atención. Por lo citado anteriormente no se descarta que estos niños presenten un bajo rendimiento académico, comparado a sus compañeros de grado. En lo relacionado a las aptitudes cognitivas, las investigaciones dan a conocer que la capacidad intelectual es más limitada, pobre desarrollo del conocimiento social y bajo desarrollo lingüístico, con frecuencia persistente de un tipo de lenguaje (redundante, poco rico en contenido abstracto) que demuestra la pobreza de las interacciones verbales padres-hijos en este tipo de niños.

En los niños víctimas de violencia, se observan alteraciones neuropsicológicas que pueden llevar a déficits en el procesamiento cognitivo. Browne y Finkelhor, identificaron en sus investigaciones los siguientes efectos iniciales de los abusos sexuales; problemas psicológicos, reacciones de miedo y ansiedad, depresión, ira y hostilidad, problemas de sueño y del apetito, fugas, conductas delictiva y sexuales inapropiadas.

- **Efectos a largo plazo.**

Prosigue Amanto y refiere a Carmen (1984), quien indica que al comparar historias personales de pacientes internados en un nosocomio psiquiátrico, sin lugar a dudas pacientes con malos tratos en la infancia; el 80% había sido maltratado físicamente y la mitad abusados sexualmente. Los pacientes maltratados en su infancia continuaban durante más tiempo en el hospital, eran dados a conductas autodestructivas, su autoestima y capacidad de confiar en los demás era pobre y manejaban con dificultad sus propios impulsos agresivos, los hombres actuaban con impulsividad y las mujeres eran más pasivas, internalizando su rabia.

Distintos estudios realizados han comparado la asociación entre la experiencia de la violencia y los malos tratos en la infancia, y los comportamientos violentos en la edad adulta; no hay un acuerdo de la dimensión de esta relación. Estudios reflejan que el porcentaje de menores maltratados, después desarrollan conductas delictivas y varía entre 9% y el 84%, otros estudios proponen la severidad de los malos tratos y la comisión de delitos violentos.

Abuso sexual. En adultos abusados sexualmente en la infancia, las consecuencias que se han observado son las siguientes: elevados nivel de estrés, problemas emocionales, depresión, ideaciones o actos suicidas, o desórdenes del afecto, pobre autoestima (con respecto a las relaciones sexuales), psicosis, disociación, somatizaciones, desórdenes del sueño, homosexualidad, problemas sexuales, abuso de alcohol y otras sustancias.

#### **1.2.4 Perfil psicológico del hombre abusador.**

Argumenta Amanto que son considerados hombres golpeadores todos aquellos que tienen una relación grosera de orden físico, sexual o financiero con su esposa o conviviente.

Las características de personalidad de estos están basadas en un sistema de creencia, mitos culturales acerca de la masculinidad (machismo) y de la inferioridad de la mujer. Un niño aprende desde sus primeros años que un “verdadero hombre”, tiene que mostrarse fuerte, seguro de sí mismo, valiente, aguerrido, sin embargo este prototipo de masculinidad incluye prohibiciones como mostrarse inseguro, débil, fracasar, llorar, entre otras, y las directrices familiares se refieren al “mostrar, lograr, hacer”, dejando a un lado la parte interna del hombre, es decir las emociones, necesidades, considerados como aspectos femeninos, ya que en su mayoría los hombres tienen la tendencia a intelectualizar, hablar de los problemas y no de los sentimientos.

#### **1.2.5 Marco jurídico de la Violencia Intrafamiliar.**

(Coordinadora Nacional para la prevención de la violencia intrafamiliar y contra las mujeres, [CONAPREVI, 2008]), pero también es conocida como violencia doméstica, maltrato contra las mujeres, niños, abuso a personas de la tercera edad

El Estado de Guatemala avala el paralelismo de todos los seres humanos en dignidad y derechos y que el hombre y la mujer, cualquiera que sea su estado civil tienen iguales oportunidades y responsabilidades.

En el año 1997, se aprobó la ley para prevenir, sancionar y erradicar el abuso doméstica.

Indicando en el artículo 1.- Violencia Intrafamiliar. Constituye una violación a los derechos humanos y para los efectos de la presente ley, debe entenderse como cualquier acción y omisión que de manera directa o indirecta causare daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial tanto en el ámbito público como en el privado, a persona integrante del grupo familiar, por parte de parientes, conviviente exconviviente, cónyuge o excónyuge o con quien se haya procreado hijos.

De acuerdo a la Carta magna del país todos los habitantes tienen los mismos derechos y obligaciones por lo que cuando esos derechos se ven afectados o violados por parte de cualquier integrante del grupo familiar y causan daño o sufrimiento esto es calificado como violencia intrafamiliar.

En el artículo 2, se indica que dicha ley regula la aplicación de medidas de protección, necesarias para garantizar la vida, integridad, seguridad o dignidad de las víctimas de violencia intrafamiliar. Asimismo tiene como objetivo brindar protección especial a mujeres, niños, niñas, jóvenes, ancianos y ancianas y personas discapacitadas, tomando en consideración las situaciones de delito o falta.

Con la entrada en vigencia de dicha ley se pretende garantizar la protección de la vida de las personas víctimas de agresión dentro del hogar, especialmente a personas vulnerables como mujeres, niñas, niños, jóvenes, ancianos y personas con discapacidad.

En el artículo 3, indica que la denuncia o solicitud de protección que norma la ley ya indicada podrá hacerse en forma escrita o verbal con o sin asistencia de abogado y puede ser presentada por.

- a.** Cualquier persona, no importa la edad, que haya sido víctima de un acto que constituya violencia intrafamiliar.
- b.** Cualquier persona, cuando la víctima agraviada sufra de incapacidad física o mental, o cuando la persona se encuentra impedida de solicitarla por sí misma.

- c. Cualquier miembro del grupo familiar, en beneficio de otro miembro del grupo, o cualquier testigo de hecho.
- d. Miembros de servicios de salud, educativos o médicos que por razones de ocupación tienen contacto con la persona agraviada, para quienes la denuncia tendrá carácter obligatorio de acuerdo al artículo 298 del Decreto Número 51-92 del Congreso de la República. Quien omite hacer esta denuncia será sancionado según lo establecido en el artículo 457 del Código Penal.
- e. Las obligaciones no gubernamentales y las organizaciones sociales cuyo objeto sea la protección de los derechos de la mujer, de los menores y, en general, las que atienden la problemática familiar entre sus fines.
- f. Si la víctima fuera menor de edad será representada por el Ministerio Público (4), cuando concurren las siguientes circunstancias:
  - 1. Cuando la agresión provenga de quien ejerce la patria potestad.
  - 2. Cuando se trate de menores que carezcan de tutela y representación legal.

La denuncia podrá hacerse con o sin abogado y podrá ser presentada por cualquier persona, ya sea la víctima u otra persona cuando esta no pudiere ya sea por motivos de sufrimiento de incapacidad física o mental o cuando la víctima no pueda por si misma, cualquier familiar o testigo, también por miembros del Ministerio de Educación o Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El artículo 4, legisla que las instituciones encargadas de recibir el tipo de denuncias mencionadas en el artículo anterior, serán.

El Ministerio Público, a través de la Fiscalía de la Mujer, Atención Permanente y Oficina de Atención a la Víctima, la Procuraduría General de la Nación, a través la Unidad de Protección de los Derechos de la Mujer, La Policía Nacional (5), los juzgados de familia, Bufetes

Populares, el Procurador de los Derechos Humanos. Quien reciba la denuncia deberá remitirla a un Juzgado de Familia o del orden penal, según corresponda, en un plazo no mayor de veinticuatro (24) horas.

Las denuncias serán recibidas por las instituciones designadas para el efecto.

El artículo 7, legisla las medidas de seguridad. Además de las contenidas en el artículo 88 del Código Penal, los Tribunales de Justicia, cuando se trate de situaciones de violencia intrafamiliar, acordarán cualquiera de las siguientes medidas de seguridad. Se podrá aplicar más de una medida.

- a.** Ordenar al presunto agresor que salga inmediatamente de la residencia común. Si se resiste, se utilizará la fuerza pública.
- b.** Ordenar la asistencia obligatoria a instituciones con programas terapéuticos-educativos, creados para ese fin.
- c.** Ordenar el allanamiento de la morada cuando, por violencia intrafamiliar, se arriesgue gravemente la integridad física, sexual, patrimonial o psicológica de cualquiera de sus habitantes.
- d.** Prohibir que se introduzcan o se mantengan armas en la casa de habitación, cuando se utilicen para intimidar amenazar o causar daño a alguna de las personas integrantes del grupo familiar.
- e.** Decomisar las armas en posesión del presunto agresor, la guarda y custodia de sus hijos menores de edad.
- f.** Suspender provisionalmente al presunto agresor, la guarda y custodia de sus hijos menores de edad.

- g.** Ordenar al presunto agresor abstenerse de interferir, en cualquier forma, en el ejercicio de guarda, crianza y educación de sus hijos e hijas.
- h.** Suspenderle al presunto agresor el derecho de visitar a sus hijos e hijas, en caso de agresión sexual contra menores de edad.
- i.** Prohibir al presunto agresor que perturbe o intimide a cualquier integrante del grupo familiar.
- j.** Prohibir el acceso del presunto agresor al domicilio permanente o temporal de la persona agredida a su lugar de trabajo o estudio.
- k.** Fijar una obligación alimentaria provisional, de conformidad con lo establecido en el Código Civil.
- l.** Disponer el embargo preventivo de bienes, del presunto agresor. Para aplicar esta medida no será necesario ningún depósito de garantía.

A juicio de la autoridad judicial competente, el embargo recaerá sobre la casa de habitación familiar y sobre los bienes necesarios para respaldar la obligación alimentaria a favor de la persona agredida y los dependientes que correspondan, conforme la ley.

- m.** Levantar un inventario de los bienes muebles existentes en el núcleo habitacional, en particular el mobiliario de cada y otros que le sirvan como medio de trabajo a la persona agredida.
- n.** Otorgar el uso exclusivo, por un plazo determinado, del mobiliario de casa a la persona agredida. Deberán salvaguardarse especialmente la vivienda y el menaje amparado al régimen de patrimonio familiar.
- o.** Ordenar al presunto agresor, que se abstenga de interferir en el uso y disfrute de los instrumentos de trabajo de la persona agredida. Cuando ésta tenga sesenta (60) años o más

o sea discapacitada, el presunto agresor no deberá interferir en el uso y disfrute de instrumentos indispensables para que la víctima pueda valerse por sí misma o integrarse a la sociedad.

- p.** Ordenar al presunto agresor, la reparación en dinero efectivo de los daños ocasionados a la persona agredida, o a los bienes que le sean indispensables para continuar su vida normal. Se incluyen gastos de traslado, reparaciones a la propiedad, alojamiento y gastos médicos. El monto se hará efectivo en la forma y procedimientos que la autoridad judicial estime conveniente para garantizar que la misma sea cumplida.

Además de las medidas de seguridad contempladas en el artículo 88 del Código Penal de Guatemala cuando la situación esté relacionada a violencia intrafamiliar podrán aplicar las medidas de seguridad descritas anteriormente, y según sea el caso se podrá aplicar más de una medida.

El artículo 8, indica sobre la duración de las medidas de protección y no podrán durar menos de un mes ni más de seis, excepto la consignada en el inciso c) del artículo anterior. Sin embargo al vencer el plazo y a solicitud de parte, de la autoridad competente podrá prorrogarlo.

La duración de las medidas de seguridad serán no menores a un mes y no podrán extenderse más de seis, con excepción la estipulada en el inciso c) del artículo citado anteriormente y al vencer el plazo y a solicitud de autoridad competente tendrá prórroga.

El artículo 11, regula que en todo aquello que no estuviere previsto en dicha ley, se aplicará supletoriamente lo dispuesto en el Código Civil, Código Procesal Civil Mercantil, Código Penal, Código Procesal Penal, Ley de Tribunales de Familia y Ley de Organismo Judicial, sin que lo anterior implique un orden de prelación.

En el artículo 12, legisla los Deberes del Estado, explica que el Estado deberá crear, a través del Procurador de los Derechos Humanos, una instancia que se encargue de coordinar la

impartición de talleres, cursillos, seminarios y conferencias destinados a jueces y juezas, personal auxiliar de los juzgados, Ministerio Público, Procuraduría General de la Nación, Fiscales, Médicos, Forenses, Oficinas de recepción de denuncia, Policía Nacional, Ministerio de Salud Pública Instituto de la Defensa Pública Penal por medio de la Coordinación Nacional de Asistencia legal gratuita a la víctima y los familiares y otras instituciones que conozcan sobre la violencia intrafamiliar, la gravedad y consecuencias.

Por medio del Procurador de los Derechos Humanos el Estado deberá crear una instancia que se encargue de la coordinación para la impartición de talleres, seminarios y conferencias dirigidos a instituciones encargadas de impartir justicia y personal afín a la imparcialidad y seguridad para tener conocimiento a cerca de la violencia intrafamiliar, causas, efectos y consecuencias.



## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ansiedad es un sentimiento de miedo y aprensión confuso, vago y muy desagradable, presenta preocupación excesiva el sujeto, sobre todo por los peligros desconocidos, en ocasiones manifiesta una combinación de los siguientes síntomas; ritmo cardiaco acelerado, respiración entrecortada, diarrea, pérdida del apetito, desmayos, mareos, sudoración, insomnio, micción frecuente, cefaleas, manifestaciones somáticas y estremecimientos. Los síntomas descritos con anterioridad se presentan en la ansiedad y en el miedo. Se diferencia del miedo porque los sujetos que la presentan no están conscientes del porque de sus temores, sin embargo en el miedo, pueden decir con facilidad a que le tienen temor.

Con regularidad cuando un sujeto es víctima o presencia violencia intrafamiliar suele presentar diversos síntomas de los descritos anteriormente. Un ambiente familiar conflictivo, crea dificultad en los niños para desenvolverse con regularidad, y se describe que esta se da por figuras de autoridad que algún miembro de la familia acoge. En muchas ocasiones los medios de comunicación colaboran con el fortalecimiento de estas actitudes negativas, el ser humano es proclive a tomar las cosas negativas que provienen de los medios, tomándolas para la propia vida, los valores y educación que estos trasladan, absorben con facilidad a la sociedad positiva o negativamente.

La violencia doméstica es un problema que aqueja el país, normalmente las víctimas son niños, más no en todos los casos, esta genera en los infantes ansiedad, ya que no se les puede ocultar el problema, y muchas veces son tanto víctimas como espectadores del maltrato hacia la madre o padre o algún miembro de la familia. En los hogares en donde los niños presencian este tipo de agresión en su mayoría ellos han sido golpeados duramente por el agresor.

Los niños que han experimentado la violencia son los que probablemente han quedado perturbados, tanto física como emocionalmente, regularmente comienzan a desarrollar síntomas de ansiedad, agresividad, inician con manifestaciones somáticas, enuresis, regresiones, habitualmente comienzan a tener bajo rendimiento escolar, roces con los demás

niños, diferentes síntomas ansiosos. Por lo anteriormente descrito surge la pregunta: ¿Cuál es el nivel de ansiedad en niños víctimas de violencia intrafamiliar?

## **2.1 Objetivos**

### **2.1.1 Objetivo general**

- Establecer el nivel de ansiedad que presentan los niños víctimas de violencia intrafamiliar.

### **2.1.2 Objetivos específicos**

- Determinar si el género masculino o femenino es más vulnerable a la violencia intrafamiliar.
- Establecer la influencia de la violencia intrafamiliar en la ansiedad del niño y niña.

## **2.2 Hipótesis**

H1 Los niños víctimas de violencia intrafamiliar presentan ansiedad

H2 los niños víctimas de violencia intrafamiliar no presentan ansiedad

## **2.3 Variables de estudio**

- Ansiedad
- Violencia intrafamiliar

## **2.4 Definición de variables**

### **2.4.1 Definición conceptual**

- Ansiedad
- Violencia intrafamiliar

## **Ansiedad.**

Mardomingo (2002), indica que la ansiedad viene del latín *anxietas* derivado de *angere* que significa estrechar, y tiene que ver con un malestar físico intenso que se da a conocer principalmente por respiración agitada. La ansiedad se manifiesta frente a algunos estímulos que la persona percibe como peligro apremiante, e incluye síntomas neurovegetativos, conductuales, cognitivas y vivenciales.

Las resoluciones de ansiedad y miedo, han tenido un papel importante en la evolución de la especie, como mecanismo de defensa y alerta frente a los peligros ambientales. La ansiedad como otros instintos básicos, se pone en marcha ante los peligros inmediatos y tiene el carácter de respuesta adaptativa imprescindible para cuidar la integridad del individuo y para asegurar la sobrevivencia de la especie. La respuesta de una ansiedad o angustia se provoca por medio de la estimulación del sistema nervioso simpático y mediante la fuga de catecolaminas.

Una de las características que la ansiedad presenta es la asimetría frente a la realidad ambiental, o por presentarse sin que haya ningún estímulo ambiental que la justifique.

## **Violencia intrafamiliar.**

Fundación de Periodismo para el desarrollo, [FUPEDDES] (2005), refiere que el maltrato dentro del hogar es un problema social que se expresa en todo hecho o negligencia que causa perjuicio o sufrimiento a una persona en el ámbito familiar e intrafamiliar.

Este problema social se da por figuras de autoridad que algún miembro de la familia acoge. En muchas ocasiones los medios de comunicación colaboran con el fortalecimiento de estas actitudes negativas, siendo el ser humano proclive a adoptar las cosas negativas que provienen de los medios tomándolas para su propia vida. Los valores y educación que trasladan los medios absorben con facilidad a la sociedad positiva o negativamente.

### **2.4.2 Definición operacional**

El estudio se realizó a través de la prueba psicométrica, CAI, Cuestionario de Ansiedad Infantil

Administración:	Individual.
Duración:	Entre 20 y 30 minutos, incluyendo las instrucciones.
Aplicación:	Niveles de edad: 6-8 años.
Significación:	Apreciación del nivel de ansiedad infantil.
Material:	Manual, hoja de respuesta y plantilla de corrección.

## **2.5 Alcances y límites**

En esta investigación se estudió los niveles de ansiedad que manifiestan niños en edades establecidas de 6 a 8 años que viven en un ambiente de violencia intrafamiliar.

## **2.6 Aporte**

Con el trabajo de tesis se estableció el nivel de ansiedad que manejan los niños víctimas de violencia intrafamiliar, el mismo será útil tanto para las autoridades de los establecimientos en donde se realizó el estudio como para las autoridades educativas y permitirá brindar apoyo a los niños que son afectados por este ciclo de violencia dentro de los hogares.

La investigación dio a conocer las múltiples manifestaciones de ansiedad que manejan los niños en las edades de seis a ocho años y permite aportar una mejor manera de abordar este tema en los afectados.

El beneficio que se aporta a la comunidad es que los niños atendidos puedan manejar los momentos estresantes en su vida cotidiana y de esta manera superen los temores que con el día a día surgen.

### **III. MÉTODO**

#### **3.1 Sujetos.**

El estudio se realizó con 47 niños, comprendidos entre las edades de 6 a 8 años de sexo femenino y masculino, originarios del municipio de Cabricán, departamento de Quetzaltenango, de diferente credo religioso, estudiantes de los establecimientos, Escuela Oficial Urbana Mixta Elisa Molina de Stahl, Colegio Cristiano Faro de Luz y Colegio La Asunción, del municipio de Cabricán departamento de Quetzaltenango.

#### **3.2 Instrumentos.**

Se administró la prueba Cuestionario de Ansiedad Infantil CAI, que es una prueba que a través de investigaciones de May (1950) ha puesto de realce, los estudios acerca de la ansiedad infantil, esta prueba es una derivación más por su estructura y formato de los cuestionarios de personalidad infantil diseñados por Cattell (1979), de esta manera se presentan las escalas de segundo orden.

C – Emocionalmente poco estable

D + Excitable

H – Tímido

O + Aprensivo

Q4 + Tenso

La administración de este test puede ser individual o grupal, el contenido del mismo se encuentra adaptado a los problemas emocionales que perturban a los infantes y las edades oscilan entre seis y ocho años de edad, con una serie de dibujos para llamar la atención de los pequeños diseñados para dicho estudio.

Se califica a través de una plantilla y con mucho cuidado, especialmente al tratarse de respuestas emitidas por niños ya que a veces, por no haber entendido suficientemente las instrucciones constituye un serio problema determinar el nivel de ansiedad de los mismos.

### **3.3 Procedimiento**

- Selección del tema.

Se tomó en consideración la elección del tema ansiedad en niños víctimas de violencia intrafamiliar y tres diferentes temas más.

- Anteproyectos.

Se llevó a cabo la elaboración de tres anteproyectos de investigación, para ser seleccionado y evaluado por los encargados.

- Elaboración de F1.

Se llevó a cabo la autorización del punto de tesis, a través de un F1 para la aprobación correspondiente.

- Antecedentes.

La investigación de antecedentes, fue realizada a través de diferentes medios escritos, para obtener un conocimiento más amplio sobre el tema.

- Índice.

Fue realizado según los temas de interés que se deseaban investigar en relación al tema aprobado.

- Marco Teórico.

Realizado a través de diferentes autores, de libros enfocados en los temas correspondientes para poder de esta manera desarrollar lo deseado.

- Elaboración de objetivos.

Dan a conocer lo que se pretende investigar.

- Planteamiento del Problema.

Se reestructuró el que ya estaba elaborado con previa revisión.

- Selección del método.

A través de la investigación del instrumento y sujetos para llevar a cabo la investigación.

- Selección de niños.

Este proceso fue a través del personal docente de los establecimientos trabajados, cada niño referido fue evaluado.

- Aplicación de la prueba.

Fue aplicada de manera individual en cada uno de los establecimientos, previo a la aplicación de la misma, se realizaron ejercicios de relajación con cada niño.

- Trabajo estadístico.

Obtenidos los datos se llevo a cabo el trabajo estadístico del cual se obtuvieron los resultados.

### 3.4 Diseño.

Esta investigación es de tipo expo-factum.

Achaerandio (2010), menciona que la investigación expost-factum, se caracteriza por ser un estudio sistemático y empírico de las influencias y relaciones de variables entre si, la cual significa que las cosas estudiadas y sus variables son así; como las posibles influencias y relaciones entre variables, esta será el diseño de la investigación en el trabajo, utilizando la estadística descriptiva.

### 3.5 Metodología estadística

- Tamaño de la muestra

Se establecen las siguientes fórmulas para determinar el tamaño y el error de la muestra mínima en la investigación:

- Nivel de confianza 99% →  $Z = 2.58$

- Fórmula tamaño muestral: 
$$n_0 = \frac{z^2 * p * q}{e^2} = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2} = 384.16$$

Donde:

$n_0$  = tamaño inicial de la muestra o (definitivo).

$Z^2$  = estimador insesgado para intervalo de confianza, elevado al cuadrado.

$p$  = probabilidad de éxito.

$q$  = probabilidad de fracaso (1 - p).

$e^2$  = error muestral al cuadrado.

- Dado que se conoce la población o universo:  $n = \frac{no}{1+no} = \frac{384.16}{1+384.16} = 85 = 81\%$   
 $N = 50$

Donde:

$N =$  Población o universo  $= 50$

$n =$  Muestra de acuerdo a la población 45 personas  $= 81\%$

- Significación y fiabilidad de la media aritmética en muestras normales

Oliva (1995), se trabajó con la significación y fiabilidad de la media aritmética, de acuerdo a los siguientes pasos:

Nivel de confianza  $= 99\% = Z 2.58$

Error típico de la media aritmética

$$X = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$$

Hallar la razón crítica de la media aritmética

$$Rc = \frac{X}{\sigma X}$$

$$Rc \geq 2.58$$

$$Rc \leq 2.58$$



Fiabilidad

Nivel de confianza 99% = Z 2.58

Error típico de la media aritmética

$$\sigma_{\bar{X}} = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$$

Error muestral máximo =  $\Sigma = 99\% (2.58) * \sigma_{\bar{X}}$

Establecer el intervalo confidencial:

$$IC = \bar{X} + \epsilon = (ls)$$

$$IC = \bar{X} - \epsilon = (Li)$$

#### IV. RESULTADOS

En el cuadro siguiente se presentan los resultados obtenidos en el trabajo de campo realizado, para éste se aplicó el test CAI a 47 niños, víctimas de violencia intrafamiliar, de la cabecera del municipio de Cabricán, departamento de Quetzaltenango, en la siguiente tabla se expresa el número de personas, la media aritmética, el error típico de media, la desviación típica y la razón crítica.

Prueba	No.	$\bar{X}$	$\sigma_{\bar{X}}$	$\sigma$	Rc	Significación	+ X - E	Fiabilidad
CAI	47	64	3.51	23.81	18.23	Significativa	73.05 54.95	Fiable

Fuente: trabajo de campo

Según los presentes resultados se aprueba la hipótesis alterna que literalmente dice; “Los niños víctimas de violencia intrafamiliar presentan ansiedad” y se rechaza la hipótesis nula.

## V. DISCUSION DE RESULTADOS

La violencia que se vive dentro de las familias es uno de los estresores que genera en la niñez ansiedad y esta les afecta y no les permite desenvolverse de una buena manera en la vida cotidiana.

A través del trabajo de campo de esta investigación, se acepta la hipótesis H1 que literalmente dice “Los niños víctimas de violencia intrafamiliar presentan ansiedad”, lo cual demuestra que un porcentaje de los niños a quienes se les aplicó el test la reflejan.

La media aritmética dio un resultado de 64 la cual se encuentra dentro del rango que da a conocer un porcentaje alto en los niños.

Por medio de la prueba CAI, se obtuvieron los siguientes resultados.

No. de niños	Porcentaje	Rango
6 niños	13%	Bajo
9 niños	19%	Medio
32 niños	68%	Alto
47 NIÑOS	100%	

Lo anterior refleja que la mayoría de los niños que sufren violencia intrafamiliar se encuentran en un rango elevado de manifestaciones ansiosas, lo cual es preocupante ya que la calidad de vida no es óptima, por lo que deben ser atendidos profesionalmente para que logren superar y manejar los síntomas que presentan.

Es relevante dar a conocer que la aplicación de las pruebas a los niños evaluados, se llevo a cabo de forma individual y de esta manera también con cada uno de ellos se realizaron ejercicios de relajación para bajar su nivel de ansiedad.

Medina (2001), refiere que las probabilidades son más elevadas de que la violencia sea dentro de la propia casa, que fuera de ella, además indica que los riesgos son altos de que un niño sea abusado dentro del hogar y por familiares que fuera de éste.

Explica que la violencia dentro de los hogares es un tipo de relación que se va deteriorando entre los miembros de la misma, caracterizada por el abuso de poder por medio de actos o ya sea omisión de los mismos de manera reiterada que puedan producir daño psicológico o físico en primera parte al agredido pero también al agresor.

Indica que aunque esporádicamente se presenten actos conflictivos dentro del hogar, esto no indica que todos sean violentos y que el conflicto es parte de la interacción humana y que el problema en sí radica en que algunos individuos usan la violencia como una manera para la solución de los problemas.

Whaley, (2003), explica que en la teoría de las relaciones objetales, creada por Melanie Klein se da a conocer como los infantes van construyendo las primeras relaciones con sus cuidadores, indicando esta teoría que los elementos básicos de la individualidad se desarrollan cuando se despega del abrazo maternal, y que de una manera progresiva se va dando cuenta que es un sujeto separado de la madre. Llamándole a este paso “el nacimiento psicológico del infante humano”. De manera en que el niño va aprendiendo a caminar y alejándose de la progenitora o cuidadora y suceden cambios importantes en el universo emocional del infante.

La fase que sigue es la de la conciencia de la separación y es donde al parecer se incrementa la necesidad de que el niño quiere compartir con la progenitora las nuevas habilidades y experiencias. La representación interna estable que genera la madre esta denominada “constancia de objeto”, y cuando se logra establecer genera una sensación coherente, estable y segura de tener una madre que lo cuida y a partir de esto logra consolarse así mismo.

Explica que el niño a los 21 meses realiza reclamos imperantes, la ansiedad exagerada que se genera en los periodos de separación y las necesidades de proximidad alternas con autonomía van descendiendo y cada infante descubre de manera paulatina la distancia con su progenitora.

Relaciona a una persona violenta con el tipo de infante mencionado con anterioridad, ya que refiere que el agresor reacciona con ansiedad e indignación cuando se ve abandonado, al sentirse lejos de la comodidad o área de confort le genera ira intensa. Explica que los cónyuges agresores tienen una personalidad frágil y que tienden a manejar una personalidad dependiente.

Muñoz y Araya, (2001), indica que cultural y socialmente la violencia que se vive en el hogar es un fenómeno que ha modificado el rol del núcleo familiar, y que ha pasado a ser de un perfil de bienhechor o protector a destructor, y todo esto a raíz de las desigualdades que no están centradas en el hombre o mujer como ser humano. Es importante destacar que las personas requieren el cuidar y mantener el aspecto afectivo y social para vivir una vida en armonía.

Explica que el niño que ha sido maltratado vive y aprende el mismo idioma de indiferencia y desamor y este se imprime en el patrón de vida, el cual así mismo se transmite de una generación a otra como una manera de hacer justicia por la violencia que lo ha dañado, de esta manera se cría con carencias y no logra darle el valor que la familia amerita.

Indica que en este tipo de violencia no hay ni víctima ni agresor, ya que ambos son mártires por que los dos han sido perjudicados, de tal manera el que agrede como el que no es capaz de defenderse.

Además lista algunas consecuencias de la violencia dentro del hogar, las cuales son.

- Afección somática o de salud física y mental.
- Estudiantes que presentan dificultades en la conducta y en el aprendizaje.
- Carencia en el rendimiento de las labores.
- Inconstancia y baja autoestima.
- Impedimentos para elaborar proyecto de vida.
- Inconvenientes para dar y recibir afecto.
- Crímenes y traumas entre los mismos miembros de una familia, son el fin de actitudes severas de la violencia doméstica.

- La violencia dentro del hogar lo único que genera es desgracia, infortunio, fortalece los temores, separa familias, suscita rencillas, ejecuta al amor y no dejar que dos personas se realicen, que un hombre o mujer se desarrollen y crezca de manera sana.

## **VI. PROPUESTA**

### **6.1 Apoyo a niños víctimas de violencia intrafamiliar.**

#### **6.1.1 Introducción**

En la actualidad la violencia intrafamiliar afecta de una u otra manera a todos los miembros de la familia, los niños no escapan de sus efectos y secuelas, en muchas ocasiones viéndose reflejado en su conducta, actitudes, rendimiento escolar, autoestima, auto concepto entre otros, todo ello como consecuencia del ambiente familiar en el que se desenvuelven. Como seres humanos ellos merecen toda la atención y cuidados necesarios sin descuidar o dejar a un lado el aspecto psicológico, el cual juega un papel preponderante especialmente en los infantes ya que normalmente la violencia intrafamiliar les afecta de manera negativa en donde ellos mismos tienden en primera instancia a ser violentos dentro del mismo seno del hogar como también en los centros educativos, si éstos estudian, presentan un alto porcentaje de ansiedad y tienden a bajar en el rendimiento académico.

Golombok, (2006), Cita que el enfrentamiento entre esposos afecta de manera directa e indirecta el bienestar psicológico de los hijos. Menciona que la hostilidad es perturbadora no solo en la relación entre los padres sino también en los hijos y esto se da a conocer en un estudio realizado con 370 adolescentes en donde se comprobó que los esposos que eran más hostiles con la pareja, eran también más hostiles con el hijo o hija, elevando así el nivel de estrés y ansiedad en los mismos.

A través de experimentos realizados por, Cummings y sus colaboradores, descubrieron que la hostilidad en sí misma produce efectos negativos en el bienestar de los descendientes de los hogares, ya que expusieron a niños a disputas entre adultos para observar así las reacciones de los pequeños, de lo cual descubrieron de esta manera que las reacciones eran angustiosas aunque no fueran directamente los niños los involucrados, algunas reacciones de estos fueron, llorar, ponerse de mal humor, asustarse y en algunos reacciones agresivas de la misma manera. Y que el aspecto no solo era de disgusto sino también las expresiones físicas lo reflejaban, como incremento en la presión sanguínea y del ritmo cardíaco.

Craig, G. (2001), Indica que la palabra maltrato del niño, está destinado al daño psicológico o físico que ocasiona de forma intencional un adulto, explica que se diferencia de la negligencia ya que esta no es de manera intencional. Sin embargo la intención propiamente del maltrato en sí es aterradora no importa las manifestaciones, puede ser el castigo violento o el abuso sexual, también de manera psicológica dañando de esta forma la autoestima y el autoconcepto del niño.

Generalmente el daño físico ocurre por parte de ambos progenitores, no obstante cuando este no es por parte de los padres, los varones superan a las mujeres en un porcentaje de cuatro a uno. En el abuso sexual el porcentaje de hombre que tienden a abusar sexualmente de los niños es alto, mientras que los progenitores no suelen abusar de las más pequeñas, sin embargo los padrastros tienen un porcentaje del cinco por ciento más que los padres biológicos. Se dice que el maltrato o daño físico lo sufren más los varones y las niñas suelen padecer el abuso sexual en porcentajes más elevados, y que los más pequeños son dañados con lesiones más fuertes que los mayores, y que cerca de la mitad de estos son daños serios o donde se ha registrado la muerte de los niños menores de tres años.

### **6.1.2 Justificación.**

La necesidad de erradicar o reducir la violencia dentro del núcleo familiar en la niñez que es víctima de esta, a eliminar cualquier tipo de violencia ya sea esta física, verbal o psicológica que sea aplicable al casco urbano de la cabecera municipal de Cabricán del departamento de Quetzaltenango, según el medio y circunstancias en que viven las familias y de esta manera vivan en armonía y paz entre sus miembros, contribuirá para que los integrantes de cada familia le encuentren sentido a la vida y por ende vivan una mejor calidad de vida.

La necesidad que los padres de familia den un buen ejemplo de vivir pacíficamente y que sus hijos imiten ese ejemplo y por ende puedan transmitirlo de generación en generación y que a través de la transmisión e inculcación de valores, entre ellos; amor, comprensión, tolerancia, respeto, democracia, equidad, solidaridad, armonía entre otros, para orientarlos y guiarlos a vivir en paz con ellos mismos y con el prójimo.



### **6.1.3 Objetivos**

Dirigido a Padres de familia

- Concientizar a los padres de familia acerca de los efectos de la agresión dentro del hogar.
- Informar a padres y madres de familia de las consecuencias que acarrea el maltrato dentro de la familia y sus repercusiones en los niños que lo sufren.
- Preparar a padres y madres de familia relacionado a la cultura de denuncia en casos de ser víctimas de esta.

Dirigidos a Director(a) y personal docente.

- Crear conciencia de los efectos de la agresión dentro del hogar en la población estudiantil.
- Dar a conocer los efectos de la misma, para diferenciarlos de otros signos y de esta manera apoyar a los estudiantes para que no les afecte en el rendimiento escolar.
- Proporcionar asesoría a los docentes para detectar signos de la violencia intrafamiliar.
- Orientar a los docentes para que proporcionen ayuda a los estudiantes que sufren maltrato dentro de la familia.
- Fomentar en la población estudiantil una cultura de denuncia en casos de violencia doméstica.

Dirigido a estudiantes

- Crear conciencia en los estudiantes con relación a informar a sus docentes, directores, líderes o personas de confianza en caso de sufrir agresión dentro de la familia en cualquiera de sus manifestaciones.
- Orientar a los estudiantes a denunciar en caso de ser víctima de este que aqueja a la familia.

### **6.1.4. Lugares a realizarse la propuesta.**

Se realizará en los centros educativos donde se llevó a cabo el trabajo de campo de la presente investigación, los cuales son.

- Escuela Oficial Urbana Mixta Elisa Molina de Stahl.
- Colegio Cristiano Faro de Luz.
- Colegio La Asunción.

### 6.1.5 Descripción de la propuesta.

Primera fase.

Se trabajarán talleres con padres de familia, directores, docentes de los centros educativos objeto de estudio, en donde se les dará a conocer las causas y consecuencias tanto físicas y psicológicas que la violencia intrafamiliar en sus diferentes manifestaciones acarrea, tomando en cuenta las dos variables investigadas, investigación que se divide en dos módulos, un módulo por variable investigada y un último módulo en terapia grupal con niños evaluados.

La división por módulos es la siguiente:

Módulo I	Ansiedad
Modulo II	Violencia Intrafamiliar
Módulo III	Terapias aplicables en el tratamiento de la ansiedad en niños

Dentro de esta primera fase también se encuentra la detección de alumnos con alto nivel de ansiedad aún no identificados, la cual puede realizarse a través de la observación y comunicación con los estudiantes que han presentado signos de ansiedad. Quedando conformado por grado y sección según los docentes que tengan a su cargo a los niños de seis a ocho años de edad, tomando en cuenta que la aplicación de la prueba CAI comprende las edades antes mencionadas.

Segunda fase.

La siguiente fase consiste en brindar el tratamiento adecuado a los niños que reflejan según la prueba CAI niveles altos de ansiedad.

Las terapias que se proponen para bajar los niveles de ansiedad en los niños y niñas son las siguientes.

- Terapia grupal.
- Terapia cognitiva conductual.

Los casos que ameriten atención personalizada según la gravedad del mismo, deberán ser referidos a especialistas en la materia, con la autorización previa de los padres o encargados del niño.

De acuerdo a las referencias de los docentes y a los resultados de la prueba CAI se hará lo humanamente posible por brindar la atención debida a los niños y niñas, siempre y cuando los padres y/o encargados apoyen y asistan cuando se les requiera.

#### **6.1.6 Recursos.**

##### **6.1.6.1 Humanos.**

- Directores de los establecimientos, tanto escuela pública como colegios privados.
- Personal docente encargado de las edades de los niños de seis a ocho años de edad.
- Estudiantes con niveles elevados de ansiedad.
- Padres de familia o encargados de niños y niñas que presentan niveles de ansiedad.
- Psicóloga.

##### **6.1.6.2 Materiales.**

- Prueba psicométrica CAI (Cuestionario de ansiedad infantil).
- Material didáctico.
- Material informativo de la presente investigación.
- Mobiliario y equipo audiovisual.
- Salón de reuniones.
- Oficina de orientación temporal.

### 6.1.6.3 Económicos.

Cada establecimiento será responsable de los gastos que se ocasionen, en el transcurso de la realización de la presente propuesta.

### 6.1.7 Resultados esperados.

Que los miembros de las familias eliminen toda forma de violencia dentro del núcleo familiar y por consiguiente las familias vivan en armonía y en paz. Que aprendan a resolver sus problemas a través del dialogo de manera que se encuentre solución a cada problema que se les presente y cuando sea necesario con la ayuda de líderes o profesionales, cuando consideren que la situación así lo amerita, pensando especialmente en la salud mental de los infantes.

### 6.1.8 Cronograma.

Primera fase.

En la primera fase están calendarizadas las actividades para la escuela pública y colegios privados, cada centro educativo elegirá un día a la semana según sus actividades programadas para la realización de los talleres, con una duración aproximada de 2 horas cada uno.

ACTIVIDAD	DURACION	RESPONSABLE
1er. Taller participativo basado en el tema: Ansiedad	45 minutos	Psicóloga
2do. Taller participativo basado en el tema: Violencia intrafamiliar	45 minutos	Psicóloga
3er. Terapias aplicables en el tratamiento de la ansiedad en niños	45 minutos	Psicóloga

Segunda fase.

La segunda fase, se llevará a cabo en el horario que se establecerá para la atención clínica de los casos que así lo ameriten, tomando en cuenta que el tratamiento psicoterapéutico varía según el número de casos a tratar en cada establecimiento, la terapia a utilizar con cada uno de ellos, la voluntad del estudiante y el apoyo del núcleo familiar.

### **6.1.9 Evaluación.**

Se llevará a cabo la evaluación por medio de la prueba CAI (Cuestionario de ansiedad infantil), la que se aplicará a los niños atendidos en psicoterapia, con el fin de evaluar la disminución de los niveles de ansiedad. Estará a cargo de las autoridades educativas y personal docente a cargo de los niños atendidos, haciendo una comparación de su conducta anterior a la terapia recibida, de igual forma comparar resultados de la aplicación de la primera con la segunda prueba aplicada.

## VII. CONCLUSIONES

1. El nivel de ansiedad que presentan los niños es alto en un porcentaje del 68%, según los resultados obtenidos a través del trabajo estadístico, se considera que el mismo es debido a la violencia intrafamiliar que sufren y otros problemas que les aquejan.
2. A través del trabajo de campo, según los niños y niñas remitidos y evaluados se comprobó que los varones son más vulnerables a sufrir violencia intrafamiliar.
3. La violencia intrafamiliar afecta de manera negativa la vida integral de la niñez, de esta forma no le permite desarrollar una ansiedad sana, ya que para su desarrollo total una ansiedad en nivel normal es parte importante de su desarrollo.
4. La violencia intrafamiliar es un problema social de grandes dimensiones que afecta sistemáticamente a importantes sectores de la población especialmente a la niñez.
5. El tratamiento psicoterapéutico para disminuir la ansiedad en niños víctimas de violencia intrafamiliar entre otras debe incluir la colaboración de todos los miembros de la familia, autoridades educativas, docentes y familiares cercanos.

## VIII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los padres de familia y/o encargados, establecer formas de comunicación efectivas en donde de manera paulatina se elimine cualquier tipo de violencia hacia los cónyuges o los hijos que es uno de tantos estresores que afectan a los miembros del hogar.
2. Se recomienda a los padres de familia que se les proporcione a los niños un trato de igualdad, de forma que esto contribuya a eliminar la violencia dentro del hogar y de la misma manera los patrones negativos establecidos por generaciones.
3. Una vida integral sana es la que le permite al niño y niña poder desarrollarse en todas las áreas de la vida, se recomienda especialmente a los integrantes del núcleo familiar promover una vida pacífica y sana para lograr de esta manera niños y niñas sanas.
4. A las autoridades educativas tomar en cuenta los servicios de un profesional en salud mental para la atención personalizada de la niñez del establecimiento a cargo, tomando en cuenta que esto puede mejorar el bienestar psicológico y por ende rendimiento académico de los estudiantes.
5. A los profesionales que aborden casos terapéuticos de niños con niveles de ansiedad, se les recomienda el uso de Terapia individual y familiar y de esta forma brindarle una atención integral al paciente y/o cliente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achaerandio, L. (2010), guía general para realizar trabajos de investigación en la URL. Guatemala.
- Amanto, M. (2007), La pericia psicológica en violencia familiar, (Primera edición), (Primera reimpresión), Ediciones la Rocca, impreso en Argentina.
- Baeza, J. (2008), Higiene y prevención de la ansiedad, Ediciones Díaz de Santos, España.
- Ballester, D. (2005), La ansiedad al descubierto, cómo comprenderla y hacerle frente, Ediciones Paidós, España.
- Belloch, V. (2006), Revista científica NeuroImage, en el artículo, actualidad científica.
- Bulbena, A. (2008), Guía de prácticas clínicas para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria, Agencia Lain Entralgo, Madrid España.
- Cardona, L. (2009), Sintomatología de ansiedad y depresión en la población femenina de la aldea Saspán, San José la Arada, Chiquimula, Tesis Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala.
- Cardona, V. (2007), Quien te ama no te aporrea, revista amiga No. 12, página 28, Prensa Libre, Guatemala.
- Castillo, S. (2009), El Quetzalteco, en el artículo: Son trastornos de ansiedad, con fecha 20/01/2009, Quetzaltenango, Guatemala.
- Chaclán, A. (2012), Prensa Libre, en el artículo: Aumenta violencia intrafamiliar, con fecha 04/02/2012, Guatemala.



Chinchilla, L. (2001), Violencia intrafamiliar, aplicación legal en el Juzgado de Primera Instancia de Familia del municipio de Quetzaltenango, Guatemala.

(Coordinadora Nacional para la prevención de la violencia intrafamiliar y contra las mujeres, [CONAPREVI] 2008), Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer Primera Edición, 10,000 ejemplares.

Craig, G. (2001), Desarrollo Psicológico, (Octava Edición), Pearson Educación, México.

De Paz, M. (2011), El Quetzalteco, en el artículo: Aumenta violencia intrafamiliar, con fecha 11/06/2011, Quetzaltenango, Guatemala.

Doron, R. y Parot, F. (2008), Diccionario Akal de Psicología, Ediciones Akal, S.A. Madrid España.

Farré, J. (2002), Enciclopedia de la Psicología, OCEANO, Barcelona España.

(Fundación de Periodismo para el desarrollo, [FUPEDDES] 2005), El arte de la paz, volumen 5, género y violencia intrafamiliar, Edición 100 ejemplares, Impreso por Sexto Estado, Quetzaltenango, Guatemala.

Golombok, S. (2006), Modelos de familia, ¿Qué es lo que de verdad cuenta?, Primera Edición, Editorial GRAÓ, impresión Litogama, impreso en España.

Huebner, D. (2008), ¿Qué puedo hacer cuando me preocupo demasiado?: Un libro para niños con ansiedad. Madrid: Tea Ediciones.

López, A. (2007), Niñez agredida, Prensa Libre, página 46, Guatemala.

López, G. (2010), Depresión infantil como resultado de violencia intrafamiliar, Tesis Universidad Rafael Landívar, Campus Quetzaltenango, Guatemala.

López, O. (2007), Prensa Libre, en el artículo: Niñez agredida, disponible en: <http://www.guatelinda.com/foro/viewtopic.php?f=1&t=764>, Guatemala.

Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales {DSM-IV TR}, (2003), Editorial Masson.

Mardomingo, M. (2002), Psiquiatría para padres y educadores, ciencia y arte, Narcea, S.A. de Ediciones, Madrid España.

Medina, A. (2001), Libres de la violencia familiar, Editorial Mundo Hispano, impreso en Canadá.

Morán, R. (2006), Educandos con desordenes emocionales y conductuales, Editorial Universal de Puerto Rico, Estados Unidos de América.

Muñoz J. y Araya M. (2001), Desarrollando familias sanas, manual de salud para las familias chilenas, (Primera Edición), Fundación Rodelillo, Editorial LOM. Concha y Toro 23, Santiago.

Orientaciones familias, disponible en: <http://orientapeques.blogspot.com>

Patzán L. y Garcia, O. (2005), Ansiedad y depresión en pacientes adultos pre y postoperados de enfermedades cardíacas de Unicar (valvular y coronaria), Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuelas Psicológicas, Guatemala.

- Puchol, D. (2003), Revista de Psicología, Los trastornos de Ansiedad: la epidemia silenciosa del siglo XXI: Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/trastornos-de-ansiedad-epidemia/>
- PublineWS, (2013), La epidemia de la violencia, disponible en: <http://www.publineWS.gt/?p=35128>
- Ramírez, F. (2004), Violencia masculina en el hogar, (tercera reimpresión), Editorial Pax, México.
- Reid, L. (2006), Como curar la ansiedad en los niños, sin medicación ni terapia, Editorial SIRIO, Málaga, España, impreso en España.
- Rodas, L. (2012), El Quetzalteco, en el artículo: Violencia desintegra a familias, con fecha 26/01/2012, Quetzaltenango, Guatemala.
- Sarason, I. (2006), Psicopatología, Psicología Anormal: El problema de la conducta inadaptada, (Undécima edición), Pearson Educación, México.
- Virues, R. (2005), Revista de Psicología, Estudio sobre la ansiedad Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
- Whaley, J. (2003), Violencia intrafamiliar, causas biológica, psicológicas, comunicacionales e interaccionales, (Primera reimpresión), editado en México por Plaza y Valdés, S.A.
- Wicks, R. e Israel, A. (2006), Psicopatología del niño y del Adolescente, (Tercera Edición), Pearson, España.

## ANEXOS

### ANEXO # 1

#### CAI (Cuestionario de ansiedad infantil)

Aplicado a estudiantes del nivel primario de 6 a 8 años de edad, de la cabecera municipal de Cabricán Quetzaltenango.

Tabulación de datos

Percentiles obtenidos

9	17	27	27	27	31	38	38	38	38
38	39	52	52	52	64	64	64	64	64
65	75	75	76	76	76	76	76	76	76
84	84	84	84	84	84	89	89	91	91
91	91	94	96	97	97	98			

$$i = \frac{X_s - X_{i+1}}{10} \cdot i = \quad i = \frac{98 - 9 + 1}{10} = 9$$

Intervalo	F	fa	Xm	$\sum f.Xm$	Li	Ls	/d'	$\sum f./d'$	$\sum F. /d' / 2$
9-17	2	2	13	26	8.5	17.5	51	102	5,202
18-26		2	22	0	17.5	26.5	42	0	0
27-35	4	6	31	124	26.5	35.5	33	132	4,356
36-44	6	12	40	240	35.5	44.5	24	144	3,456
45-53	3	15	49	27	44.5	53.5	15	45	675
54-62		15	58	0	53.5	62.5	6	0	0
63-71	6	21	67	402	62.5	71.5	3	18	54
72-80	9	30	76	684	71.5	80.5	12	108	1,296
81-89	8	38	85	680	80.5	89.5	21	168	3,528
90-98	9	47	94	846	89.5	98.5	30	270	8,100
	47			3,029			987		26,667

✓ Media Aritmética

$$\bar{X} = \frac{\sum f \cdot xm}{n} = \frac{3029}{47} = 64.44 = 64$$

✓ Desviación Típica

$$\sigma = \frac{\sqrt{\sum f \cdot d'^2}}{N} = \frac{\sqrt{26667}}{47} = 567.38 = 23.81$$

Significación y fiabilidad de la media aritmética

Nivel de confianza

99% = Z 2.58

Hallar error típico de la media

$$\sigma = 1 \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}} = \frac{23.81}{\sqrt{47-1}} = \frac{23.81}{6.78} = 3.51$$

Encontrar Razón crítica

$$Rc = \frac{\bar{X}}{\sigma} = \frac{64}{3.51} = 18.23$$

Comparar la razón crítica con el nivel de confianza

RC = > Nivel de confianza

18.23 > 2.58 Significativo

Fiabilidad de la media aritmética

Establecer el nivel de confianza

99% = Z 2.58

Hallar error típico de la media

$$\sigma = 1 \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}} = \frac{23.81}{\sqrt{47-1}} = \frac{23.81}{6.78} = 3.51$$

Encontrar el error típico muestral máximo

$$E = 3.51 \times \frac{\sigma}{X} = 3.51 \times 2.58 = 9.05$$

Establecer intervalo confidencial

$$\text{I.C} = \bar{X} \pm \epsilon = 64 + 9.05 = 73.05$$

$$64 - 9.05 = 54.09$$

No.	Ítem	F	%	p	q	$\sigma p$	E	Li	Ls	Rc	Sign	Fiab
1	A	6	13	.13	.87	.03	.08	0.05	0.21	4.33	Si	Si
	B	9	19	.19	.81	.04	.10	0.09	0.29	4.75	Si	Si
	C	32	68	.68	.32	.05	.13	0.55	0.81	13.6	Si	Si
		47	100									