



Universidad de Los Andes
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Educación
Departamento de Educación Preescolar

**Identificación de duelos en preescolares
y su vinculación con los estresores
psicosociales**

**Memoria de grado presentada para optar al título
de licenciada en Educación, mención Educación Preescolar**

Autora: Alma Fernanda Ramírez Torres

C.I. N° 17.456.336

Tutor: Dr. Alirio Pérez Lo Presti

Mérida, julio de 2012

EPÍGRAFE

Únicamente los niños saben lo que buscan. Pierden el tiempo con una muñeca de trapo que viene a ser lo más importante para ellos y si se la quitan, lloran...

Antoine de Saint Exupéry

DEDICATORIA

Al finalizar un trabajo tan arduo como el desarrollo de una tesis es inevitable que te asalte un muy humano egocentrismo que te lleva a concentrar la mayor parte del mérito en el aporte que has hecho. Sin embargo, el análisis objetivo te muestra inmediatamente que la magnitud de ese aporte hubiese sido imposible sin la participación de personas que han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término. Por eso es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para ser justa y consecuente con ellas, expresándoles mis agradecimientos. Debo agradecer de manera especial a aquellas personas que se han cruzado en mi vida para cooperar con mis logros, esas que me han inspirado, conmovido e iluminado con su presencia y han hecho que mi vida sea cada día mejor.

Dedico esta tesis a:

LAURITA. El verdadero título de esta tesis lleva su nombre impreso, LAURA MONSERRAT; en su corta vida y a través de un proceso que mi pequeña vivió, me inspiré para desarrollar este trabajo que hoy titulo EL DUELO INFANTIL.

A ella, quien guió mis ideas y su vivencia se convirtió en un aporte invaluable no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como DOCENTE.

Mi pequeña Laura, motivo de inspiración, parte del episodio que me hace descifrar lo equivalente de valores, antivalores y la idea general de lo ejemplar. Quiero compartir con los lectores de este trabajo mi amor por quien me inspiró a trabajar duramente, LAURITA, una de las joyas más valiosas de mi vida, quien con su presencia me impregna de luz cada vez que respiro.

No cabe duda de que su vivencia ha enriquecido mi trabajo.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por mostrarme los caminos a seguir, Quien en medio de las dificultades me ha fortalecido, ese Dios que ha visto mis luchas y siempre ha estado conmigo.

A mi madre, fuente de apoyo, mujer célebre que en mi vida ha protagonizado momentos históricos. Gracias, mami, por brindarme un hogar cálido y enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr objetivos.

A mi esposo y compañero JESÚS FRANCISCO por su constante estímulo, con quien comparto inquietudes, éxitos, luchas y, lo más importante, el amor de nuestro hijo. Gracias, mi amor, por tu apoyo y colaboración.

A mi adorado hijo SALVADOR JESÚS, quien llegó a este mundo en el momento en que comenzaba línea a línea este trabajo. Hijo de mi alma, por ti y para ti mis esfuerzos, mis luchas y mi dedicación.

A mi hermano JUAN FRANCISCO. Que mis triunfos te sirvan de ejemplo en tu proyecto de vida. Juancito, te readoro, príncipe.

A mi tía Rossy. Tía, sin tu apoyo y colaboración habría sido más difícil llevar a cabo este trabajo, gracias por estar siempre presente con tanta tenacidad, paciencia, generosidad, constancia y amor maternal.

Al profesor ALIRIO PÉREZ LO PRESTI, mi tutor de tesis. Gracias por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para el acopio de este trabajo. Sin sus valiosas críticas no se habría obtenido el resultado de esta tesis.

Al profesor Luis Mora. Gracias por sus valiosas sugerencias y acertados aportes durante el desarrollo de este trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Epígrafe.....	2
Dedicatoria.....	3
Agradecimiento.....	4
Índice de contenido	5
Índice de gráficos.....	7
Resumen	9
Introducción.....	10
CAPÍTULO I.- EL PROBLEMA.....	13
1.1.- Planteamiento del problema.....	13
1.2.- Objetivos de la investigación.....	16
1.3.- Justificación.....	16
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO	18
2.1.- Antecedentes de la investigación.....	18
2.2.- Bases teóricas.....	20
2.2.1.- Duelo.....	20
Fases del duelo	22
2.2.2.- El duelo en niños	22
Reacciones del niño: su aflicción	26
Síntomas de duelo infantil	29
2.2.3.- Depresión infantil.....	30
2.2.4.- ¿Qué es el estrés?	33
El estrés y los factores que lo originan	35
El estrés y la susceptibilidad a la enfermedad.....	36
2.2.5.- Estresores.....	37
2.2.6.- Estresores psicosociales más comunes en caso de duelo infantil	40
2.2.6.1.- Muerte: ¿Qué entiende el niño por muerte según su edad?	41
2.2.6.2.- Divorcio o separación de pareja	43
Divorcio.....	43

Separación de pareja.....	43
Reacción de los niños ante la separación de sus padres.....	44
2.2.6.3.- Cambio de ambiente: ciudad, colegio, domicilio.....	45
2.2.6.4.- Pérdida de los dientes	46
2.2.6.5.- Pérdida de un objeto significativo	46
2.2.6.6.- Tránsito por un accidente significativo: caída, accidente de tránsito, hospitalización, entre otros.....	46
CAPÍTULO III.- MARCO DE REFERENCIA ORGANIZACIONAL.....	49
Datos del plantel.....	49
CAPÍTULO IV.- MARCO METODOLÓGICO	53
Tipo de investigación	53
Fases de la investigación	54
Población y muestra	55
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	56
Validez y confiabilidad del instrumento	57
Técnica de análisis de los datos	58
CAPÍTULO V.- PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	59
Análisis cualitativo de los casos	59
Resultados cuantitativos de la aplicación de la ESDM 3-6	64
Resultados cuantitativos del Cuestionario de Preguntas Cerradas	75
RESULTADOS Y CONCLUSIONES	87
DISCUSIÓN	89
ORIENTACIONES	90
REFERENCIAS	94
ANEXOS	99

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Escala de depresión preescolar para maestros (ESDM 3-6) Edelmira Domènech-Llaberia (1996)

	Pág.
Gráfico N° 1.- Ítem N° 1.....	64
Gráfico N° 2.- Ítem N° 2.....	65
Gráfico N° 3.- Ítem N° 3.....	65
Gráfico N° 4.- Ítem N° 4.....	66
Gráfico N° 5.- Ítem N° 5.....	66
Gráfico N° 6.- Ítem N° 6.....	67
Gráfico N° 7.- Ítem N° 7.....	67
Gráfico N° 8.- Ítem N° 8.....	68
Gráfico N° 9.- Ítem N° 9.....	68
Gráfico N° 10.- Ítem N° 10.....	69
Gráfico N° 11.- Ítem N° 11.....	69
Gráfico N° 12.- Ítem N° 12.....	70
Gráfico N° 13.- Ítem N° 13.....	71
Gráfico N° 14.- Ítem N° 14.....	71
Gráfico N° 15.- Ítem N° 15.....	72
Gráfico N° 16.- Ítem N° 16.....	73
Gráfico N° 17.- Ítem N° 17.....	73
Gráfico N° 18.- Ítem N° 18.....	74
Gráfico N° 19.- Ítem N° 19.....	75

Cuestionario de preguntas cerradas para determinar los estresores psicosociales

	Pág.
Gráfico N° 20.- Ítem N° 1.....	76
Gráfico N° 21.- Ítem N° 2.....	76
Gráfico N° 22.- Ítem N° 3.....	77
Gráfico N° 23.- Ítem N° 4.....	78
Gráfico N° 24.- Ítem N° 5.....	78
Gráfico N° 25.- Ítem N° 6.....	79
Gráfico N° 26.- Ítem N° 7.....	80
Gráfico N° 27.- Ítem N° 8.....	80
Gráfico N° 28.- Ítem N° 9.....	81
Gráfico N° 29.- Ítem N° 10.....	81
Gráfico N° 30.- Ítem N° 11.....	82
Gráfico N° 31.- Ítem N° 12.....	82
Gráfico N° 32.- Ítem N° 13.....	83
Gráfico N° 33.- Ítem N° 14.....	83
Gráfico N° 34.- Ítem N° 15.....	84
Gráfico N° 35.- Ítem N° 16.....	84
Gráfico N° 36.- Ítem N° 17.....	85
Gráfico N° 37.- Ítem N° 18.....	86

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

RESUMEN

**IDENTIFICACIÓN DE DUELOS EN PREESCOLARES Y SU VINCULACIÓN CON
LOS ESTRESORES PSICOSOCIALES**

El presente estudio buscó establecer la relación entre duelo en niños de edad preescolar y la vinculación con los estresores psicosociales de un centro educativo ubicado en el municipio Libertador del estado Mérida. Se estudió una muestra de 6 niños(as) que se presentaron en la modalidad de casos típicos ideales. Consistió en una investigación de campo, de carácter descriptivo, para precisar las características de los(as) niños(as) que transitan por un proceso de duelo vinculado a los estresores psicosociales. Como instrumentos para recolectar la información necesaria para esta investigación se utilizó en primer lugar la escala de depresión preescolar para maestros (ESDM 3-6) de Domènech-Llaberia, Nelson Araneda, Alexandre Xifró y María Dolors Riba de la Universidad Autònoma de Barcelona, y en segundo lugar un cuestionario de preguntas cerradas validado por medio de un juicio de expertos en el área de Psicología. Con los resultados de estos instrumentos se pretende orientar a los docentes del centro preescolar seleccionado para la identificación de los casos de duelo por cualquier causa dentro del aula en determinado momento. Como conclusión se estableció la relación existente entre el duelo infantil y los estresores psicosociales, quedando demostrado que el principal estresor causante del duelo en los(as) niños(as) es la ausencia de la figura paterna, en primer lugar, y los cambios de ambiente secuencialmente.

Palabras clave: Duelo infantil, estresores psicosociales, niños(as) en edad preescolar.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se enfocó de un aspecto frecuentemente dejado de lado en el proceso educativo: el afectivo. Se puede afirmar que las separaciones son la causa principal de los problemas emocionales en los(as) niños(as); por otro lado, pueden tomarse como parte de las vivencias necesarias para el crecimiento y el desarrollo del ser y su personalidad. Desde que el ser humano nace tiene que enfrentarse a las separaciones como el nacimiento propiamente y el destete, encontrándose a lo largo de la vida con otras menos deseables, por ejemplo, las causadas por estresares, entre los cuales se pueden mencionar como más fuertes el divorcio de los padres o la muerte de una figura afectiva significativa, que constituyen situaciones irreversibles que tienen consecuencias a veces devastadoras en el desarrollo socioemocional del niño(a).

Por lo anteriormente expuesto surge la necesidad de considerar la variable de desarrollo cognitivo y emocional para que nos lleve a reconocer la existencia de la depresión, sobre todo en la edad preescolar.

Generalmente se observa un proceso depresivo por los estados anímicos básicos y sus manifestaciones en la conducta, y aunque estos síntomas depresivos no sean muy notorios, sí lo son las actitudes que parecen indicar una predisposición a la depresión en épocas ulteriores. Habitualmente, los(as) niños(as) predispuestos(as) muestran reacciones de dolor exageradas ante las separaciones, se expresan con rabietas, se desesperan y se dan por vencidos cuando les resulta imposible evitar la separación. Estas actitudes se deben a que el(la) niño(a) se siente defraudado(a) principalmente por los seres que están en el proceso de separación y, en segundo lugar, por sí mismos.

Cabe destacar que la afectividad cumple un papel importante en el desarrollo integral del niño(a) como proceso determinante en los primeros años de vida, cuando comienzan a gestarse y estructurarse las bases de su personalidad futura.

Tomando lo anterior como referencia se consideró que el área socioemocional es fundamental en el aprendizaje del niño(a), por cuya razón, los(as) docentes de preescolar deben prestar mayor atención a esta área dentro del aula para fomentar su desarrollo integral, mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje e incluso para evitar enfermedades.

Por esa razón, el(la) docente de preescolar, como principal facilitador del desarrollo integral del niño(a) en la escuela, ocupa un lugar importante en la vida psicosocial de éste en la edad preescolar, pues cuando se trabaja con niños(as) de estas edades se acepta una responsabilidad que va mucho más allá de la labor académica. Por tanto, la actitud que adopte y el tipo de manejo que lleve a cabo puede ofrecer al niño(a) la oportunidad de vivir una experiencia nueva y permitirle desarrollar sus impulsos positivos o, por el contrario, puede depararle sólo una experiencia decepcionante destruyendo sus esperanzas para producirle una vivencia displacentera y fortalecer así su sistema defensivo. Cada experiencia pasa a formar parte de la dotación interna del niño(a) que influirá en las siguientes etapas.

En el ámbito de la labor pedagógica se considera necesario que el(la) docente conozca con cierta profundidad al niño(a) de manera que esto permita detectar por momentos un cambio en su conducta y establecer la naturaleza de la causa de este cambio para estar en condiciones de ayudarlo. Si la causa se genera por algún duelo causado por un estresor psicosocial, bien sea muerte, divorcio o separación, cambio de ambiente o cualquier otro, es probable que en el(la) niño(a) ocurran cambios anímicos que se pueden traducir en apatía, agresividad, indiferencia, quietud extrema o intranquilidad, falta de apetito, enfermedades psicósomáticas, falta de concentración, dificultad en el trabajo normal de clases y retraso en el desarrollo del lenguaje, lo cual, por supuesto, influirá en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Si el docente desconoce las causas del cambio en el niño(a) o la mejor forma de tratarlo, puede hacer que los efectos de la pérdida afectiva sean más difíciles de superar y hasta puede empeorar la situación.

Esta investigación busca proporcionar al docente información y orientaciones que sirvan para reconocer en cada caso el tipo de manifestación afectiva presentada por un niño(a) en el momento en que vive un duelo para manejarla adecuada y provechosamente e involucrar también al representante en el proceso de ayuda.

En este contexto teórico se realizó este estudio, dirigido a identificar los duelos en preescolares y sus vínculos con los estresores psicosociales. A tal fin se utilizan dos instrumentos de recolección de datos, en primer lugar la escala de depresión preescolar para maestros (ESDM 3-6) de Domènech-Llaberia, instrumento creado para detectar síntomas de depresión infantil en la etapa de educación inicial, y en segundo lugar un cuestionario de preguntas cerradas elaborado para los padres o representantes con la finalidad de recolectar los estresores o las situaciones de

duelo a las que se encuentran sujetos los niños y niñas objeto de estudio. El principal objetivo es que los(as) docentes identifiquen los síntomas que puedan presentar los(as) niños(as) en determinado momento e indagar sus causas para que estos síntomas puedan convertirse en una señal de alarma de un estado depresivo, enfrentarlo cuanto antes y evitar así que se hagan crónicos.

El trabajo de investigación está estructurado en cinco capítulos, a saber:

El capítulo I presenta el planteamiento y formulación del problema, los objetivos del estudio y su justificación.

El capítulo II contiene el marco teórico de la investigación, sus antecedentes y las bases teóricas utilizadas en el trabajo.

El capítulo III muestra el marco organizacional, es decir, la situación en que se encuentra la organización educativa de la escuela donde se llevó a cabo la investigación.

El capítulo IV comprende el marco metodológico, en el cual se detalla el tipo de investigación, la población y la muestra objeto de estudio, las fases de la investigación. También se describen los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos, su validez y confiabilidad y las técnicas de análisis de los datos.

El capítulo V se exponen y analizan los resultados presentando su correspondiente representación gráfica.

Finalmente se presentan los resultados del análisis y las conclusiones obtenidas a partir de la evaluación, así como la discusión y las orientaciones que se formularon principalmente para los(as) docentes y padres o representantes, así lo permitió el desarrollo del presente estudio.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante cualquier etapa de su desarrollo, los(as) niños(as) necesitan que en el seno familiar se les brinde constantemente un mundo afectivo pleno, así como también en el aspecto educativo, ya que en la sociedad, muchos(as) niños(as) presentan dificultades de vida, entre otros aspectos, la ruptura de un vínculo familiar o de cualquier otro vínculo como la muerte o la desintegración familiar. Partiendo de lo que refleja Pachano (s/f), son las separaciones la principal causa de este tipo de problemas, pues hay algunas de ellas que para ellos(as) son fuertes pero se superan a corto o en su defecto a mediano plazo y son necesarias para el desarrollo de su ser y su personalidad, como, por ejemplo el destete. Pero existen separaciones menos deseables como el divorcio y las pérdidas irreversibles como, por ejemplo, la muerte de alguna figura significativa en sus vidas, que acarrear consecuencias a veces devastadoras para el desarrollo socioemocional del niño(a).

En ese sentido, Carbelo, Romero y Casas (s/f), en investigaciones que hicieron para el Institutos de Tecnologías Educativas (ITE) afirman que la afectividad cumple un papel determinante en el desarrollo integral del niño y la niña en el proceso de gestación, durante sus primeros años de vida y en la estructuración de las bases de personalidad futura, por eso, el desarrollo afectivo-social es fundamental en el aprendizaje de los niños y las niñas, motivo por el cual se hace imprescindible que los(as) docentes de educación preescolar presten más atención y den más importancia a esta área dentro del aula de clases para mejorar así el proceso de enseñanza y aprendizaje, fomentar su desarrollo integral e incluso evitar enfermedades. El desarrollo afectivo se sitúa en el seno familiar y también ha de fomentarse y cuidarse en el seno escolar, pues de él dependen la buena adaptación del niño y el rendimiento académico.

Por consiguiente, tal como manifiesta Montoya (2004), la pérdida de un ser significativo perjudica la afectividad de los(as) niños(as) a tal punto que puede llegar a alterar el desarrollo de su personalidad generando síntomas como angustia, depresión e inseguridad, entre otros, y pueden incluso llegar a sentirse culpables de tal acontecimiento.

Asimismo, el(la) docente de Educación Inicial, como principal facilitador de los(as) niños(as) en su desarrollo integral en la escuela, ocupa un lugar prioritario en la parte psicosocial durante sus primeros seis años de vida, y al trabajar con ellos (as) acepta una responsabilidad que va más allá de la labor académica. Según afirman Ramírez y Vidal, 1999, su actitud, creatividad, interés, interrelación y tipo de manejo situacional pueden brindar al niño(a) la oportunidad de vivir nuevas experiencias y permitir así el desarrollo de sus impulsos positivos, o, por el contrario, puede marcarlo con una experiencia decepcionante que acabe con sus esperanzas y cause un desinterés futuro que provoque una experiencia displacentera y fortalezca así un sistema defensivo distorsionado que más adelante se verá reflejado en sus acciones. Cada experiencia, bien sea positiva o negativa, ayudará al proceso de dotación interna del(la) niño(a) que influirá en las etapas siguientes de su vida.

Es indispensable que en el ámbito de la función pedagógica, los(as) docentes conozcan con cierta profundidad a cada niño y niña bajo su responsabilidad con la finalidad de que pueda reconocer en su momento cualquier cambio en su conducta y establecer así la naturaleza de la causa del cambio para poder estar en condiciones de ayudarlo(a). Si la causa se origina por una separación a raíz de un fallecimiento, es bastante probable que en los(as) niños(as) se den cambios anímicos, de carácter o variaciones frecuentes de humor que se pueden traducir en apatía, agresividad, indiferencia, falta de sueño, quietud o inquietud, falta de apetito, enfermedades psicosomáticas, falta de concentración, dificultad en el desenvolvimiento normal en clases y retraso en el desarrollo del lenguaje. Reafirmando lo que manifiestan Ramírez y Vidal, 1999, y Giacchi, 2002, se debe tener en cuenta que su manera de expresar el sufrimiento por una pérdida no suele ser un estado de tristeza y abatimiento como el de los adultos; estos cambios, en ellos (as), influirán en su proceso de aprendizaje. Si el(la) docente desconoce las causas del cambio en el niño o la niña y, obviamente, también la forma de tratarlos, puede hacer que los efectos de la pérdida afectiva sean más difíciles de superar y hasta empeorar la situación.

Siguiendo lo anteriormente expuesto, en los centros de educación infantil, se evidencian las reacciones de los(as) niños(as) ante una situación de duelo, entre las cuales podemos mencionar tristeza, negación, sobresalto y confusión, coraje e irritabilidad, insomnio, pesadillas o miedo al dormirse, pérdida de apetito, miedo de quedarse solo, quejas físicas/somáticas como dolores de estómago o de cabeza, dificultad para concentrarse o enfocarse, culpabilidad por no haber podido

evitar una muerte, depresión o pérdida en el interés de las actividades diarias, comportamiento regresivo (comportarse como un niño de edad menor o retroceder a comportamientos pasados), mantenerse alejados de sus amigos(as), una caída marcada en el desempeño en la escuela, hablar frecuentemente y preguntar repetidamente acerca de la muerte o decir que quieren reunirse con la persona fallecida, entre muchas otras cosas, reacciones éstas profundamente emocionales.

En consecuencia, es evidente que en el centro de educación inicial en donde se hizo la investigación, según observaciones y contacto directo con niños (as) maestros (as) y padres y representantes, es notoria la presencia de niños (as) que transitan en un proceso de duelo dado por diferentes situaciones asociadas con los llamados estresores psicosociales.

En efecto, las causas más comunes que suelen afectar a los(as) niños(as) son separaciones, divorcios, muerte de familiares, muerte de mascotas, pérdida de un objeto significativo, cambio de domicilio y caídas, entre muchos otros. Los(as) niños(as), ante estas situaciones pueden proyectar síntomas simular estar enfermos, rehusarse a ir a la escuela, no querer separarse de los padres, tener miedo de que uno de los padres muera, mostrar mal humor, manifestar falta de interés, involucrarse en problemas en la escuela o con los amigos, mostrar intranquilidad o extrema tranquilidad y sentir incompreensión o fatiga, entre otros síntomas. Si bien, ocasionalmente, el niño o la niña pueden mostrar ciertos cambios de conducta que preocupa a sus padres y maestros(as), no es fácil descifrar si está pasando simplemente por una fase de su desarrollo o verdaderamente está transitando el proceso de duelo por alguna circunstancia.

Esta investigación se hará con la finalidad de proporcionar a los(as) docentes, e incluso a los padres y/o representantes, una serie de orientaciones que sirvan para identificar los casos de duelo presentes en la etapa inicial de la vida del(la) niño(a) dentro del aula de preescolar, detectar el tipo de manifestación afectiva presentada en el momento en que vive un duelo y hacer uso de estas orientaciones para mediar y obtener alguna posible solución. De esa manera, el proceso será más fácil de llevar por los(as) niños(as) y les será incluso posible sacar provecho de estas situaciones con ayuda del núcleo familiar para actuar positivamente en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Identificar los duelos en los niños y niñas con edades comprendidas entre 3 y 6 años que asisten a un preescolar de carácter público ubicado en el municipio Libertador del estado Mérida, así como los vínculos que poseen con los estresores psicosociales.

Objetivos específicos

- ✓ Diagnosticar la depresión que proviene de una situación de duelo en los niños y niñas dentro del aula de preescolar.
- ✓ Ofrecer a los(as) docentes la información necesaria para que reconozcan un caso de depresión en niños y niñas por motivo de duelo vinculado a los estresores psicosociales, (muerte, divorcio, separaciones, mudanza, entre otros).
- ✓ Formular una serie de orientaciones que permitan la identificación de los casos de duelo existentes dentro del aula y mediar así en su resolución.

1.3.- JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se justifica por la preocupación generada a partir de la realización de mis prácticas en el inicio de la carrera, con un caso específicamente que me tocó vivir muy de cerca en un centro infantil y a raíz de esto presté más atención durante el recorrido de las prácticas y logré evidenciar que la mayoría de las veces hay casos de duelo o depresión en los niños o niñas por diversas causas, así como también desconocimiento por parte de los(as) docentes y falta de preocupación por los cambios de conducta en los niños(as).

Esta investigación se propuso identificar los casos de duelos en niños y niñas en edades comprendidas entre los 3 y los 6 años de edad, los vínculos que tienen con el entorno que les rodea y los factores que producen tales situaciones de depresión.

Así pues, este trabajo busca que el(la) docente del nivel inicial pueda reconocer cada caso, así como también estar al tanto de las manifestaciones afectivas que presenta el niño(a) en

el momento de transitar por el proceso de duelo para manejarlo adecuadamente y propiciar situaciones que contribuyan a disminuir la depresión.

Si los(as) docentes desconocen las causas de los cambios de conducta de los niños(as) y la mejor forma de tratarlo, es posible que los efectos de la pérdida afectiva sean mucho más difíciles de superar y agraven la situación, de ahí la importancia de esta investigación, la cual radica en que el docente identifique cualquier cambio de conducta que presente el niño o la niña en una situación similar.

El aporte práctico de este estudio va encaminado a promover en el nivel de Educación Inicial una acción benéfica tanto para docentes como para niños, niñas, padres y representantes, ya que por medio de actividades durante el proceso escolar se pueden detectar diversas conductas en los niños y niñas que deben ser comunicadas de inmediato a los padres y representantes con la finalidad de ponerlos en manos de los especialistas.

Ya que una muerte trae consigo muchas complicaciones para la familia, se recomienda la evaluación de un terapeuta, cuando sea posible, para determinar cómo es el(la) niño(a) está superando su pena. Por consiguiente, los síntomas característicos a observar, son:

1. Períodos prolongados de depresión en los cuales él o ella pierde el interés en actividades y acontecimientos diarios.
2. Inhabilidad de dormir, pérdida de apetito, miedo prolongado de quedarse solo(a).
3. Se comporta como un (a) niño (a) de edad menor por periodos prolongados.
4. Caída marcada en su desempeño escolar o negativas a ir a la escuela.

Son estas señales de advertencia que indican que una intervención profesional podría ser necesaria.

Finalmente, y para dar por terminado este capítulo, los resultados de la investigación indicarán que este trabajo contribuirá a elevar el nivel de la educación preescolar con respecto a las vivencias o al tránsito de un niño(a) por un proceso de duelo y los factores que lo causan para conocer el vínculo existente con los llamados estresores psicosociales una vez conocidos los resultados del análisis.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES

Para dar inicio a este capítulo mencionaremos en primer lugar la investigación más reciente de Romero, A. y Pérez Lo Presti, A. (2010) titulado “Depresión infantil. Efecto de la ausencia de la figura paterna”, con el cual sus autores buscaron establecer la relación entre el efecto de la ausencia de la figura paterna y la depresión en niños del centro de educación infantil Tibisay Moreno y en la Unidad Educativa Pedro Justo Andrade del municipio Campo Elías del estado Mérida con una muestra de 64 niños(as) en total. Fue esta una investigación de campo de tipo transversal y descriptiva utilizando como instrumento una escala de depresión preescolar para maestros (ESMD 3-6) diseñada por Edelmira Domènech-Llaberia en 1996 para precisar las características de niños(as) de 3 a 6 años deprimidos, hijos de padres separados. Los resultados de esta escala orientaron a los(as) docentes de los centros preescolares seleccionados en la detección de los síntomas de depresión en niños(as) y su relación con la situación familiar en la que se desenvuelven, quedando demostrado que existen diferencias significativas en el nivel de depresión de los niños(as) debido al estado civil de la madre.

En esta investigación se llegó a la conclusión de que existen diferencias en el nivel de depresión en los niños debido al estado civil de la madre; no obstante, el mayor nivel de depresión fue observado en niños con carencia del padre.

Igualmente, Fernández (2005) presentó un estudio titulado “El comportamiento de los niños deprimidos por la separación de sus padres en el centro de preescolar Mi Tesoro”, cuyo objetivo fue analizar el comportamiento de los(as) niños(as) deprimidos por la separación de sus padres. El estudio fue de tipo experimental y durante seis (6) meses se aplicó una escala de Lickert a 23 niñas y niños en el centro de preescolar “Mi Tesoro”. Se aplicaron varias secciones de ejercicios durante 30 minutos, que consistieron en juegos, dibujos y bailes, para observar si los niños o niñas mostraban algunos de los aspectos descritos en el registro diseñado de síntomas del niño deprimido. Se investigó la procedencia de los niños. Se obtuvo como resultado que los padres, en muchos casos, por estar en situación de separación no están atentos a síntomas de depresión que puedan presentar sus niños.

De dicha investigación se concluyó que los padres deben buscar ayuda, a pesar de estar separados, si uno o más de los siguientes síntomas de depresión persisten: tristeza persistente, lloriqueo y llanto profuso, desesperanza, pérdida de interés en sus actividades favoritas o inhabilidad para disfrutar de las actividades favoritas previas, aburrimiento persistente y falta de energía, aislamiento social, comunicación pobre, baja autoestima y culpabilidad, sensibilidad extrema hacia el rechazo y el fracaso. Igualmente se concluye que los centros de preescolar pueden de algún modo contribuir con el diagnóstico temprano de la depresión de los(as) niños(as) que muestren síntomas de depresión.

Por su parte, Castellanos (2000) presenta un estudio titulado “Estrategias metodológicas utilizadas por el docente del nivel inicial para detectar la depresión en los niños”, el cual tuvo por objeto determinar las estrategias metodológicas utilizadas por el(la) docente del nivel inicial para detectar la depresión en los (as) niños (as).

Se investigaron las teorías relacionadas con el tema, como estrategias metodológicas, formación docente, creatividad, teorías niveles y fases de la depresión, elementos y técnicas que intervienen en su desarrollo durante la educación inicial.

En este estudio empleó una metodología de tipo descriptiva. Se aplicó un instrumento para cuarenta (40) docentes del centro de preescolar Eleazar López Contreras en la ciudad de Mérida. Los resultados pusieron de manifiesto que las estrategias utilizadas por los docentes no son las apropiadas para detectar estados depresivos o depresión en los niños.

De igual modo se concluye que existen diferentes tipos de estrategias para detectar síntomas de depresión, como tests, escalas y listas de cotejos, entre otros, que permiten detectar síntomas típicos. Las depresiones infantiles constituyen una entidad clínica acaso problemática y todavía no bien definida, a pesar de lo cual se sitúan tal vez por los efectos no bien controlados de ciertos factores socioculturales en la cresta psicopatológica infantil.

Finalmente, Ramírez y Vidal (1999) presentaron una investigación titulada “Proceso de duelo por divorcio y/o muerte en el niño de edad preescolar”, cuyo objetivo general se basó en proporcionar al docente un marco teórico que sirviera para reconocer en cada caso el tipo de manifestación afectiva que presentaba un niño en el momento en que vivía un duelo. Los autores hicieron una investigación de tipo documental y se dispusieron a hacer una revisión bibliográfica

sobre la influencia del proceso del duelo, tanto por divorcio como por muerte, y la incidencia de ello dentro del medio, además de proponer algunas recomendaciones que podrían servir al docente en el aula para ayudar a los niños(as) en su proceso de duelo.

Dicha investigación concluyó manifestando que si las relaciones de apego son inestables, el proceso de superación del duelo podría complicarse o convertirse en duelo patológico, por otra parte, evidencia que la ruptura de un hogar trae consecuencias para el desarrollo normal de los(as) niños(as).

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 DUELO

El duelo representa el estado de pérdida de cualquier ser, objeto, parte del cuerpo o función que es emocionalmente importante para la persona. Deudo es aquella persona que está de duelo. Freud, S. (1915), en su texto *Duelo y melancolía* introdujo el término *duelo* para referirse a un afecto normal que se presenta en los seres humanos como "... reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc." En este sentido, el duelo no sólo se presentaría frente a la muerte de un ser querido, sino también con relación a situaciones que impliquen la evidencia para el sujeto de una falta, o de algo que ha de dejar atrás y que no volverá a recuperar, pero que deja siempre un recuerdo. Así, por ejemplo, el duelo se desarrollaría frente a la partida de un amigo o un familiar, por la pérdida de un objeto, ante la necesidad de cambiar de domicilio, ya sea de manera voluntaria o bajo amenaza (como ocurre en el desplazamiento forzado).

En todo caso, aquello que la persona echará de menos es algo que conoce de manera consciente y que valora igualmente. De ahí la afirmación implícita de Freud en su texto: "... en el duelo, la persona sabe a quién perdió y lo perdió con este objeto".

Por otro lado, el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, en su versión IV (el cual clasifica las enfermedades mentales según sus manifestaciones o síntomas y es utilizado por los profesionales de la salud mental) establece de manera más limitada que el

duelo es una categoría que debe usarse cuando un individuo reacciona frente a la muerte de una persona querida (Salas y Romero, 2000).

En efecto, Bermejo, J. (2003) afirma que el duelo es esa experiencia de dolor, lástima, aflicción o resentimiento que se manifiesta de diferentes maneras con ocasión de la pérdida de algo o alguien con valor significativo. Como es por muchos conocido, hay diferentes tipos de duelo, generalmente vivimos un duelo anticipado antes de que la pérdida se produzca, el cual, en la mayoría de los casos contribuye a prepararse a ésta, vivimos un impacto normal en el momento de la pérdida, que dura un tiempo diferenciado según cada persona y el valor de lo perdido (duelo normal); otras personas tardan en reaccionar en su vivencia y manifestación del dolor, ahí estaríamos hablando entonces de duelo retardado. No falta quien no logra ubicar dentro de sí la propia historia y puede caer en un duelo crónico o incluso patológico.

En todo caso, el duelo por la pérdida de un ser querido es un indicador del amor hacia la persona fallecida. No hay amor sin duelo, afirma el autor mencionado anteriormente en su libro *La muerte enseña a vivir. Vivir sanamente el duelo*, alguien tiene que perder al otro, antes o después.

Por doloroso que parezca, se puede decir que el duelo forma parte de la condición humana. Incluso, por extraño que pudiera parecer, si la muerte no nos arrancara a los seres queridos, si viviéramos indefinidamente, la vida perdería su color, moriría la solidaridad ante el decaimiento ajeno y la eternidad nos quitaría ese sabor a las experiencias humanas, que tienen también por ser finitos, limitados, mortales.

Pero no es precisamente la razón la que más nos ayuda en momentos de dolor ante la pérdida de un ser querido, aunque a veces pareciéramos desearlo pretendiendo hacernos insensibles para intentar consolarnos con argumentos en lugar de con afecto. En el dolor por la pérdida de un ser querido, ningún razonamiento ni frase bastarán por muy bien intencionados que sean, sólo la cercanía y el afecto, la comunión y la compañía, cumplirán ese cometido.

Como se ha venido planteando, Bermejo, J. (2003) afirma que el duelo corresponde a un proceso psicológico que se presenta en una persona frente a una situación traumática, la cual implica una pérdida y a la vez genera pesar. Mediante el trabajo de duelo se busca que la persona

accepte la pérdida readaptándose a la nueva realidad de ausencia del objeto, condición esencial para la elaboración normal del duelo.

FASES DEL DUELO

Bowlby (1980) planteó cuatro fases en el duelo:

Fase 1.- *Fase de entumecimiento o shock*, es la fase temprana de intensa desesperación, descrita por el aturdimiento, la negación, la cólera y la no aceptación. Puede durar un momento o varios días y la persona que experimenta el duelo puede recaer en esta fase varias veces a lo largo del proceso de luto.

Fase 2.- *Fase de anhelo y búsqueda*, es un periodo de intensa añoranza y de búsqueda de la persona fallecida que se caracteriza por inquietud física y pensamientos permanentes sobre el fallecido. Puede durar varios meses e incluso años de una forma atenuada.

Fase 3.- *Fase de desorganización y desesperanza*, en la que la realidad de la pérdida comienza a establecerse, la sensación de sentirse arrastrado por los acontecimientos es la dominante y la persona en duelo parece desarraigada, apática e indiferente, suele padecer insomnio, experimentar pérdida de peso y sensación de que la vida ha perdido sentido. La persona en duelo revive continuamente los recuerdos del fallecido, y la aceptación de que los recuerdos son sólo eso le produce una sensación de desconsuelo.

Fase 4.- *Fase de reorganización*, es una etapa de reorganización en la que comienzan a remitir los aspectos más dolorosamente agudos del duelo y el individuo empieza a experimentar la sensación de reincorporarse a la vida. La persona fallecida se recuerda ahora con una sensación mezcla de alegría y tristeza y se internaliza la imagen de la persona perdida.

2.2.2 EL DUELO EN NIÑOS

El niño, en su continuo transcurrir por la vida afronta numerosos duelos cuya resolución le genera sentimientos muy variados y a la vez le permite desarrollar su creatividad y sus posibilidades en el encuentro con las vivencias propias de los diferentes momentos de su proceso de vida.

Una vez producido el duelo, es necesario elaborarlo en forma adecuada, es decir, superar la vivencia dolorosa mediante la utilización de mecanismos psíquicos y recursos internos que hagan posible el restablecimiento del equilibrio físico y emocional.

El proceso de duelo en los niños es similar al de los adultos para la psiquiatra de la Universidad de Antioquia, Flórez, S. (s/f) El proceso de duelo por muerte se parece al de separación porque ambos tienen tres fases: protesta, desesperación y ruptura del vínculo. En la fase de protesta, el niño añora amargamente por su madre, padre o por la persona sustituta que no está, y llora suplicando que vuelvan; en la fase de desesperanza, el niño empieza a perder la esperanza de que regrese, llora de manera intermitente y se sumerge en un estado de abandono y apatía; y en la fase de la ruptura del vínculo, el niño empieza a renunciar a parte del vínculo emocional con la persona ausente y muestra un cierto interés por el mundo que le rodea.

Por otra parte manifiesta que la duración de un período de duelo normal en niños puede variar y depende particularmente del apoyo que recibe.

Por consiguiente, Flórez (s/f) enfatiza en que al tratar a un niño en proceso de duelo, el médico debe reconocer su necesidad de encontrar un sustituto de la persona u objeto perdido. Los (as) niños (as) suelen transferir esa necesidad a varios adultos en lugar de a uno sólo. Si no encuentra a nadie que pueda satisfacer sus necesidades, puede sufrir un daño psicológico grave que le impida seguir buscando o esperar encontrar intimidad en ninguna relación futura.

Es necesario saber la importancia de manejar la reacción de duelo en los niños, ya que según Flórez (s/f) ésta se avala por pruebas de que los trastornos depresivos y los intentos de suicidio son más frecuentes entre los adultos que vivieron durante su infancia la pérdida de un familiar cercano.

Saber el sentimiento de dolor de un niño ante una pérdida puede ser un poco difícil de entender por los adultos, por consiguiente, Giacci (2002) manifiesta que acompañar a un niño en duelo significa ante todo no apartarle de la realidad que se está viviendo con el pretexto de ahorrarle sufrimiento.

El especialista en psicoterapia infantil Dahlqvist, I. (s/f) manifiesta que las situaciones de duelo en la infancia son parte de la estructuración psíquica del ser humano, en su desarrollo está

lleno de experiencias de ausencia, separación y frustración, los cuales son parte imprescindible de la estructuración mencionada, por lo que los niños y las niñas estarán normalmente familiarizados con estos procesos.

Por otra parte afirma que en situaciones de duelo patológico, que se presentan en medio de la existencia de pérdidas significativas a edades precoces, pueden presentarse situaciones vitales estresantes (como el paso de tenencia a otro familiar) y/o antecedentes psiquiátricos de algún progenitor. Estos aspectos son de importancia, ya que pueden ser obstáculos en el desenvolvimiento del proceso natural del duelo.

Asimismo, el autor entiende que éste es un proceso mental de separación y pérdida hasta la restauración del sujeto.

Bruce (1995) afirma que para la mayoría de los niños y las niñas, el duelo es una experiencia nueva. Así como pasa con toda nueva experiencia, lo desconocido puede resultar confuso y amedrentador. La mayor parte de los niños no sabe qué esperar luego de la pérdida de algo significativo para ellos. Es posible que los niños pequeños no comprendan qué significa realmente perder algo y puedan sentirse confundidos por las reacciones de los miembros de su familia.

Generalmente, la educación de los adultos acerca de cómo manejar esta difícil situación ante el niño o la niña, es casi nula o inexistente, y debido a ello, la adaptación de los niños a la pérdida de lo que ellos realmente quieren puede ser inadecuada en un gran número de casos; estas respuestas inadecuadas pueden continuar por años e interferir con su adaptación social y escolar y/o asociarse a problemas psiquiátricos en la vida adulta. Por su parte, el adulto debe apoyar al niño en duelo sin ser necesario explicarle todo lo que ocurre y hacer simplemente que sus ideas queden claras y sean verdaderas. No obstante, el proceso de adaptación a la pérdida puede verse retrasado si el niño se ve obligado, además, a defenderse de otros cambios en su vida cotidiana, secundarios a la muerte: cambio de ciudad, colegio, amistades, etc.

Los (as) niños (as) que están entre los cuatro y los seis años de edad sienten la necesidad de afecto y seguridad física y saber quién los cuidará. Están aprendiendo a expresarse verbalmente por sí mismos y lo hacen de manera afectiva a través de los juegos.

El “pensamiento mágico” es una característica importante en los niños cuyas edades oscilan entre cuatro y seis años. Tal como indica Apraiz, I. (2005), los niños que están en proceso de duelo tienen una comprensión limitada de lo que es una pérdida. Su manera de pensar es muy concreta. Por ejemplo, un concepto limitado del tiempo, sumado a un limitado concepto de la muerte, significa que cuando alguien muere, el niño espera que la persona muerta vuelva a la vida. Un niño puede aceptar la noticia de la muerte con realidad y hablar de ella o de la persona muerta de la misma forma en que se refiere a un compañero de juego.

Por consiguiente, construyen conceptos abstractos como el de la vida después de la muerte, están más allá de la habilidad de pensar de los niños en esta edad. Para demostrar su creciente necesidad de ser protegidos, los niños en curso de duelo pueden sufrir un retroceso de conductas que previamente dominaban, como el de mojar la cama y sentir miedo a la separación.

Debido a que su punto de concentración es muy limitado, los pequeños que están de duelo no son capaces de enfocar sus sentimientos por un largo período de tiempo, especialmente aquellos sentimientos que no pueden expresar.

Para los(as) niños(as) menores de cinco años, las pérdidas son algo provisional y reversible. Por eso considera este autor que es necesario ser pacientes para explicarle una y otra vez lo ocurrido y cuál es el significado que tiene la situación por la que cursa. Por ejemplo, en su mente, la persona que ha muerto sigue comiendo, respirando y existiendo, y se despertará en algún momento para volver a llevar una vida completa. Los(as) niños(as) de estas edades se toman todo al pie de la letra. Por esta razón se recomienda decirle simplemente que ha muerto y evitar expresiones como "se ha ido", "lo hemos perdido" (el niño puede pensar: ¿y si me pierdo yo y no sé volver a casa?), "ha desaparecido", "se ha quedado dormido para siempre" (puede temer no poder despertarse), "se ha marchado de viaje", "Dios se lo ha llevado"... esas expresiones pueden alimentar su miedo a morir o ser abandonados, y crear más ansiedad y confusión.

Por consiguiente, vale recalcar que la forma que tiene el(la) niño(a) de enfrentarse a las separaciones es bien distinta de la que tiene el adulto porque su concepto no llega a ser maduro hasta los diez u once años; esto sucede en caso de muerte, tal como manifiesta Sánchez, M.

(2005), quien dice que antes de ese tiempo, el niño adquiere progresivamente cinco subconceptos previos:

1. Criterio de no funcionalidad: se refiere a que cuando el cuerpo se muere ya no funciona más, no tiene dolor, frío, hambre, no tiene que ir al baño, no tiene que respirar o comer, etc.
2. Es permanente: la muerte es para siempre.
3. Es inevitable: nadie puede evitar la muerte.
4. Es irreversible: nadie puede devolverse la vida a sí mismo o a otra persona.
5. Es universal: la muerte le sucede a todo lo que está vivo.

REACCIONES DEL NIÑO: SU AFLICCIÓN

Los niños y niñas que cursan un proceso de duelo lo manifiestan generalmente de distintas maneras. Al respecto, Sánchez, M. (2005) nos dice que las reacciones de aflicción que presentan los(as) niños(as) son variables, pero que normalmente incluyen tristeza, depresión, ansiedad (la ansiedad y la tensión interna pueden adoptar la forma de hiperactividad o de un comportamiento excesivamente activo, inquieto o agresivo), rabia, culpa, desorganización de su comportamiento que puede llegar incluso a la delincuencia, sentido de vulnerabilidad e inseguridad personal, aislamiento, problemas conductuales y trastornos disciplinarios (en la casa y en la escuela), trastornos del sueño, de la atención y de la concentración. Otras reacciones posibles son enuresis, jaquecas, preocupación por su responsabilidad, temor, etc. Cada una de estas molestias, quejas o comportamientos deben ser tratados (analizados con el niño o con la ayuda de un profesional en duelo) individualmente y paso a paso.

Siguiendo el mismo orden de ideas, este autor afirma que la reacción casi inmediata de un niño cuando está frente a una situación de duelo se puede basar en preguntas como éstas: ¿Lo causé yo?, ¿qué haré?, ¿quién cuidará de mí?... Cualquier tipo de intervención o ayuda por parte de un adulto debe tratar con estas tres preguntas. El pensamiento mágico del niño le hace creer que él pudo tener algo que ver con esta separación, por tanto, debe investigarse siempre cualquier idea de responsabilidad o culpa que el niño tenga y aclarársela.

A menudo, los niños muy pequeños no presentan reacciones graves inmediatas a estas situaciones, aunque se haya presentado la aflicción (sentimientos anteriormente descritos). Si este comportamiento persiste varias semanas debe buscarse consejo profesional para ayudar eficazmente al niño; por otra parte, si el niño es incapaz de dominar la experiencia traumática causada por alguna de estas situaciones (le es muy doloroso), puede quedarse fijo o estancado en el nivel de desarrollo que poseía cuando aquella se produjo (es decir, el niño deja de crecer psicológicamente hablando y se comporta como un niño menor). Esto sucede habitualmente cuando las fantasías infantiles y el pensamiento mágico no son corregidos por experiencias pertenecientes a la realidad (cuando se deja sin aclarar su responsabilidad y la causa de la muerte, permitiendo que el pensamiento mágico actúe sin un adulto que se lo corrija). En tales casos es imprescindible la intervención profesional. Los niños, así como los adultos, experimentarán la pérdida de nuevo en días especiales (reacciones de aniversario en fechas especiales).

Algunas actitudes habituales de los(as) niños(as) de 2 a 6 años según W.C. Kroen (1996), en Apraiz (2005), son:

Perplejidad. Parecen totalmente confusos sobre lo que ha ocurrido o se niegan a creerlo. Es posible que pregunten reiterativamente: "¿Dónde está papá?". Desean saber cuándo va a volver la persona ausente, o la buscan activamente.

Regresión. Se apegan a la persona que queda a su cargo, se quejan, se hacen pipí en la cama, piden un biberón, se chupan el dedo, etc.

Ambivalencia. A algunos niños parece no afectarles en absoluto la separación. Responden ante la situación con preguntas o afirmaciones inadecuadas. Aunque sea una reacción desconcertante, es bastante común. Significa que no ha aceptado o afrontado la realidad, pero comprende lo que ha sucedido, pone en manifiesto que lo más habitual es que el niño elabore el duelo alternando fases de preguntas y expresión emocional con intervalos en que no menciona para nada el asunto.

Sostiene que el niño o la niña suele sentir rabia y enfado por haber sido abandonado y puede expresarla de muchas maneras: irritabilidad, pesadillas, juegos ruidosos, travesuras... Es

frecuente que dirija su enfado hacia un familiar cercano. Por tanto, es necesario permitirle que saque la rabia gritando, corriendo, saltando o golpeando con cojines, por ejemplo...

Expresan su dolor a través de los juegos. Con sus compañeros y amigos pueden jugar a morirse, a divorciarse, al entierro, depende de la situación que esté viviendo en ese momento. Todos estos comportamientos son absolutamente normales y tienen que ser respetados como necesarios para que el niño lleve a cabo de forma adecuada el duelo.

Toman a sus padres como modelo. No es malo que los niños vean el dolor y la tristeza. No temamos mostrar nuestros sentimientos ante el niño (excepto manifestaciones violentas de rabia y dolor). Cuando le mostramos lo que sentimos, el niño nos percibe más cercanos y es más fácil que él también nos diga lo que le está pasando. Por ejemplo, un padre o una madre que no se inmuten ante una muerte para no entristecer a sus hijos puede hacer que éstos "congelen" sus emociones, o si muestra cólera, un dolor extremo o una conducta histérica, su hijo puede imitar también este comportamiento.

Miedo a la pérdida. Se les debe explicar que no tienen nada que temer.

Establecen vínculos afectivos. Aunque el niño sepa que ha perdido algo importante para él, siente necesidad de seguir manteniendo una relación afectiva. En algunos casos podemos ayudar al niño dándole algún objeto personal de la persona ausente para que lo conserven como un recuerdo precioso y una forma de unión íntima con ella.

El(la) niño(a) puede buscar establecer vínculos afectivos para saciar la necesidad de estar con la persona ausente (un familiar, la maestra, el psicólogo, entre otros) y pedirles que sean su compañero. Esta conducta es bastante común y no significa que quien está a su cargo no satisfaga sus necesidades.

Comprueban la realidad. Al principio, es posible que parezca que saben y aceptan lo que ha ocurrido, pero después, al cabo de varias semanas o meses, si esa persona u objeto significativo no regresa, preguntarán cuándo volverá o lo buscarán por la casa.

SÍNTOMAS DE DUELO INFANTIL

Los niños que se encuentran en el tránsito de un proceso de duelo presentan generalmente síntomas que según los psicólogos y pediatras De Dios y Onieva (s/f) se agrupan en tres dimensiones superiores, que se estructuran como disminución del estado de ánimo, inhibición psicomotora y alteración neurovegetativa.

1. **Disminución del estado de ánimo.** Se manifiesta con los siguientes síntomas:

- ✓ *Sentimiento de tristeza.* Los preescolares no se quejan y en su actitud se observa tristeza, pasividad, llanto fácil. A la exploración se muestran callados, no contestan a las preguntas o lo hacen con monosílabos.
- ✓ *Autoconcepto negativo.* Es en el que más se nota el desarrollo cognitivo. El autoconcepto es la sensación interna de autoestima, de valor como persona. En los preescolares, generalmente lo expresan como envidia, celos hacia sus hermanos, sus padres y compañeros de estudio. Aunque los celos son un estadio normal del desarrollo del niño y surgen ante el nacimiento de un hermano o ante las manifestaciones de afecto entre los padres, su aparición o exacerbación clara pueden ser indicativos de disminución del estado de ánimo.
- ✓ *Ideas recurrentes sobre la pérdida.* En los preescolares, por la misma razón que con el autoconcepto, en ocasiones lo comentan y generalmente son los padres o maestros los que se lo oyen en alguna ocasión.

2. **Inhibición psicomotora.** Abarca un retraimiento tanto en el plano psíquico como en el somático o neurovegetativo, y comprende los siguientes síntomas:

- ✓ *Anhedonia.* Incapacidad para mostrar interés y disfrutar de las actividades cotidianas. Implica una inhibición psíquica y una disminución de la reactividad psíquica general. Los preescolares la expresan con apatía, actitud de aburrimiento, no juegan, manteniéndose pasivos sin hacer nada. Al mismo tiempo manifiestan sentimientos de soledad y abandono.
- ✓ *Dificultades escolares.* También dentro del plano psíquico, pero a otro nivel, el cognitivo, el niño deprimido a causa del duelo presenta dificultades en el terreno escolar. Los preescolares se muestran distraídos, inatentos, con dificultades en el aprendizaje de lectoescritura.

- ✓ *Tendencia al aislamiento.* La inhibición psicomotora desemboca en el aspecto más humano, el de la comunicación con los demás. Así, los preescolares simplemente no se relacionan, la comunicación con su entorno es pasiva y se limitan a dejarse llevar.
- ✓ *Cansancio y fatiga.* Es la manifestación de la inhibición en el plano motor. En los preescolares se encuentra una pérdida de energía: están tumbados sin hacer nada e incluso con cierta lentitud física.

3. Alteración neurovegetativa o síndrome somático: los dos síntomas somáticos más característicos de la depresión del adulto son las alteraciones del sueño y del apetito, en general en el sentido de disminución de ambos.

- ✓ *Alteraciones del sueño.* Los preescolares muestran un sueño inquieto más que una alteración del ritmo; parece como si lo manifestaran en el plano motor, en inquietud motora, con un sueño más superficial; quizá por ello, la prevalencia de enuresis nocturna en el niño deprimido es menor que en la población general.
- ✓ *Alteraciones del apetito.* En general se encuentra una disminución del apetito, siendo poco frecuente en los preescolares.
- ✓ *Quejas somáticas.* Cuanto más pequeño es el niño, más se expresa en el plano motor. Así, los preescolares las presentan con mucha frecuencia, sobre todo dolores de cabeza, estómago y otros dolores.

Los síntomas presentados por los niños deprimidos a causa del duelo por cualquier circunstancia, tal como afirman De Dios y Onieva (s/f), a medida que el niño madura, se parecen más a los que pueden presentar los adultos, el niño pequeño se expresa más a través de síntomas “somáticos”; el adolescente presenta una sintomatología más próxima al adulto, con dos formas clínicas: depresión amotivacional y depresión impulsivo-irritable.

2.2.3 DEPRESIÓN INFANTIL

El término *depresión*, para la psicóloga clínica especialista en niños y adolescentes, Pérez (s/f), se usa para describir un estado de humor o ánimo y se refiere a sentimientos de tristeza,

desesperación y desaliento. Como tal, la depresión puede ser un sentimiento normal. Las manifestaciones abiertas son sumamente variadas y pueden ser específicas de cada cultura.

Pérez manifiesta que es una alteración de la conducta frecuente que se usa en el lenguaje cotidiano y que ha existido durante todos los tiempos, siendo nominada por Hipócrates en su *Teoría de los humores* como ‘melancolía’. El eje principal de la depresión es la tristeza vital y profunda que envuelve al sujeto hasta afectar todas sus esferas de relación consigo mismo y con los demás.

La depresión infantil, según sostiene el médico pediatra y psicoterapeuta conductual infantil Hernández (2006), puede definirse como una situación afectiva de tristeza mayor en intensidad y duración que ocurre en un niño. Se habla de depresión mayor cuando los síntomas son mayores de 2 semanas, y de trastorno distímico cuando estos síntomas pasan de un mes.

Por su parte, Pauchard (2002) pone de manifiesto que los niños que viven con mucha tensión, han experimentado una pérdida importante o que tienen desórdenes de la atención, del aprendizaje o de la conducta, corren mayor riesgo de sufrir depresión. Dos son los factores de riesgo más destacados en esta patología. En primer término está el que tiende a presentarse en determinadas familias, y en segundo término, la existencia de situaciones de maltrato, que fundamentalmente afectan la seguridad por respaldo social.

Pérez (s/f). afirma que las depresiones infantiles forman parte del núcleo medular de la psicopatología infantil que puede afectar la afectividad, presentar enfermedades psicosomáticas, e incluso pueden presentarse síntomas que indican el aislamiento emocional y de contacto con la realidad. Los niños deprimidos parecen tristes, desgraciados, sin que sea necesario que se quejen de sus desgracias. Demuestran poco interés por las cosas, da la impresión de que se aburren con escasa capacidad para el placer e incluso presentan conductas de inadaptación que se manifiestan a través de agresividad y/o aislamiento, hiperactividad y trastornos de atención, entre otros. Una confirmación del estado depresivo se da cuando el niño se autocrítica en exceso o presenta dificultades para dormir y temores exagerados sobre la muerte.

Desde el momento del nacimiento, o quizá antes, todo niño está sometido a un sinfín de estímulos, experiencias, situaciones traumáticas, eventos positivos y negativos que forman parte de nuestro complejo entorno social. Muchos de ellos pueden tener angustia y/o depresión en el

nuevo ser en desarrollo. De esta forma, la mayoría de los investigadores han compartido la convicción de que existe una relación entre los sucesos estresantes de la vida y la depresión.

Otro factor importante, según Rodríguez y Ortiz (s/f) es la familia la encargada de mantener satisfactoriamente el equilibrio de sus miembros en los niveles sociales, biológicos y psicológicos. La familia es el entorno más inmediato del niño, el apego ante madre e hijo es el vehículo de una adecuada integración social y personal del niño. Más tarde se vuelven indispensables para su normal desarrollo las buenas relaciones con los padres. La posición que ocupan entre los hermanos tiene una fuerte influencia sobre la depresión. Los padres deben prestar especial atención a la construcción de una autoestima adecuada y autoeficacia en el niño, así como incentivar en ellos la capacidad de afrontamiento y el manejo de adecuado de la frustración.

En tal sentido, los autores mencionados anteriormente manifiestan que los eventos vitales más significativamente asociados a la depresión infantil son la muerte de familiares cercanos como padres, hermanos, abuelos, tíos, primos o mascota, separación o divorcio de los padres, padre ausente, maltrato físico y/o verbal por parte de algún familiar cercano, abuso sexual y familia disfuncional.

Una familia disfuncional es aquella en que uno de sus miembros principales presenta trastornos emocionales, psicológicos o espirituales. Así lo afirman Pérez Lo Presti, A. y Reinoza, M. (2011), quienes también manifiestan que una familia es disfuncional cuando el papel de uno de los padres es asumido por otra persona, bien sea abuelo, tío, hermano, etc.

En la actualidad se admite una compleja interacción de distintos factores tanto biogénicos como psicosociales que sirven de base para la aparición de las distintas conductas normales y patológicas. Es necesario que se den ciertas vulnerabilidades personales, familiares y ambientales que combinadas den lugar a la aparición de una conducta desajustada.

Por los conceptos antes señalados es coherente mencionar la presunción de que los síntomas de los niños deprimidos son prácticamente los mismos síntomas que presenta un niño que se encuentra en proceso de duelo.

2.2.4 ¿QUÉ ES EL ESTRÉS?

El fenómeno llamado *estrés* es un problema mundial creciente. El término “estrés” se ha convertido en una palabra de moda, y es usada para describir casi cualquier experiencia incómoda, bien sea física, mental o emocional. Debido a que tenemos una opinión muy subjetiva acerca de lo que llamamos estrés, existe mucha confusión sobre lo que realmente significa este fenómeno.

El estrés es un fenómeno que, según Hans Selye (en González, 2003), atiende a tres procesos (emocional, físico y químico) y a su vez sigue una sucesión de etapas-respuestas (alarma-resistencia-agotamiento) predecibles desde que éste empieza a actuar en el cuerpo hasta que termina de influir sobre él. Esencialmente, el estrés produce estados de tensión psicosomáticos que en su base más elemental preparan al organismo para la agresión o la fuga como mecanismo natural.

González (2003) presenta una definición básica de estrés:

“Situación de un individuo vivo, o de alguno de sus órganos o aparatos, que por exigir de ellos un rendimiento muy superior al normal los pone en riesgo próximo de enfermar” (p.6).

El estrés es corporal, pero también enormemente mental; dicho por el mismo autor, la adrenalina es una hormona que segrega la glándula suprarrenal y que en estado normal es mínima en el flujo sanguíneo, por tanto no es vital para la conservación de la vida. Pero cuando hay una respuesta emocional que excita y produce estrés o tensión, la glándula suprarrenal libera grandes cantidades de adrenalina en la sangre y el cuerpo se ve afectado.

Los seres humanos no estamos hechos más que de emociones, de hecho, es lo más importante que tiene el *Homo sapiens* (las emociones, tanto buenas como malas).

El mismo autor hace referencia a la publicación hecha por FAD (*el triángulo de la salud*), y manifiesta:

“El estrés es un estado producido por una presión del ambiente que nos produce agobio, nerviosismo y agotamiento” (p.84).

“Esta presión puede tener efectos positivos cuando nos excitan y motivan, pero se vuelven perjudiciales cuando la tensión sufrida se mantiene por tiempo indeterminado” (p.84).

“El ‘estrés’ es la enfermedad psíquica más común en nuestros días. La tiranía del horario, las prisas, los atascos de tráfico, las deudas, el lograr un status del tipo que sea, las alteraciones en nuestro sistema de vida por motivos diarios, nos lo pueden producir” (p.85).

“Quien sufre de ‘estrés’ puede describir su estado mediante estas frases: «estoy agotado; estoy nervioso; todo me produce irritación; siento un angustia permanente; me encuentro fatal; ya no puedo más»” (p.85).

“El ‘estrés’ modifica la expresión del individuo y su conducta. Puede producir alteraciones en las relaciones con los demás. El sujeto desequilibra su entorno social. Produce cambios fisiológicos importantes: altera la producción de insulina, alienta las úlceras gastroduodenales, induce a la hipertensión” (p.85).

“Puede ser que quien lo sufra no sea conciente de su ‘estrés’. Tanto él mismo como los que conviven con él deben observar los ‘signos de alarma’ que lo denuncian” (p.85).

“Puede desencadenar enfermedades psicosomáticas, es decir, enfermedades inducidas por la mente” (p.85).

“El vivir en permanente estado de ‘estrés’ produce contracturas musculares importantes, sobre todo en el área cervical. Se identifican popularmente como ‘dolores de espalda’, ‘mandíbulas contraídas’, ‘cuello rígido’, etc.” (p.86).

Pérez Lo Presti, A. (2012), en su libro *Psicología y contemporaneidad* presenta un concepto básico del estrés y pone en manifiesto que es un:

“Anglicismo que se ha popularizado en nuestro medio. Inicialmente se utilizaba el término estrés como el desencadenante de la ansiedad. (La ansiedad es la respuesta del estrés). Actualmente posee la connotación de tensión emocional excesiva” (p.97).

Por los conceptos anteriormente mencionados se evidencia que el estrés es la enfermedad más común en los últimos tiempos y que puede manifestarse de manera positiva si el mismo nos impulsa a mejorar o negativa si la tensión es muy duradera, puede tener relación también con cambios anímicos y negaciones en el día a día, inclusive puede causar enfermedades

Por su parte, el mismo autor (2012) también expone otros tres conceptos que van vinculados a esta investigación:

“TENSION: Sensación que induce al individuo a mantenerse activo. Es inherente al impulso que determina la acción. Sin tensión no existiría la propensión a satisfacer las necesidades humanas” (p.97).

*“ANSIEDAD: Se percibe más intensamente en el sector psíquico; suelen ser crisis paroxísticas que en el enfermo tiene sensación de muerte inminente sin nada que lo justifique racionalmente; es una especie de **angustia intelectual** en el cual aparece como eje un sentimiento de inseguridad” (p.97).*

“ANGUSTIA: En la angustia dominan los síntomas corporales sobre los psíquicos, y dentro de éstos su localización preferente es en el corazón, región precordial y garganta, con cierto dolor por algo que se constriñe en epigastrio. La angustia, dentro de las dos formas fundamentales de reacción (sobresalto-sobrecogimiento) tiene un efecto sobrecogedor, paralizador; el sujeto tiene una tendencia a quedar inmóvil, en postura similar a la que adoptan los enfermos durante la crisis de angor pectoris (angina de pecho), con la cabeza inclinada sobre el pecho y los brazos flexionados y pegados al cuerpo, y en cuanto al grado de nitidez de percepción del estado, ésta se encuentra atenuada, por eso el paciente (es una condición considerada patológica) se refiere más a las manifestaciones somáticas que a las psíquicas, de más difícil captación y expresión (p.97).

Partiendo de lo señalado anteriormente se puede evidenciar que es difícil conseguir un concepto de estrés claro y conciso, sin embargo se muestra la relación que tiene con otros trastornos emocionales. Por su parte, Fontana, D. (1992) manifiesta que el estrés es una exigencia a las capacidades de adaptación de la mente y el cuerpo, y que hay un rango muy amplio de cosas que pueden causar estrés, que es lo que conocemos como “estresares”.

EL ESTRÉS Y LOS FACTORES QUE LO ORIGINAN

El comportamiento y las respuestas ante el estrés de las personas son los factores principales que influyen en la salud y la enfermedad. Por consiguiente, Walter Cannon (en Myers, 2005) consideró el estrés como el proceso por el cual evaluamos y respondemos a los acontecimientos que constituyen un desafío o una amenaza, como un sistema de “lucha o huida”.

Hans Selye lo definió como un síndrome de adaptación general de tres etapas (alarma-resistencia-agotamiento). La investigación moderna sobre el estrés evalúa las consecuencias que tienen las catástrofes, los cambios significativos de la vida y las contrariedades diarias sobre la salud. Los acontecimientos que tienden a provocar estrés son aquellos que percibimos como negativos e incontrolables.

Landauer y Whiting (en Myers, 2005) manifiestan que el estrés no es sólo un estímulo o una respuesta, sino el proceso por el cual evaluamos y hacemos frente a las amenazas y a los desafíos del ambiente. Los acontecimientos de nuestra vida fluyen a través de un filtro psicológico. Cuando el estrés se percibe como un desafío, sus factores pueden tener efectos positivos en la medida en que nos excitan y motivan a superar los problemas. Sin duda, un poco de estrés al principio de la vida facilita la resiliencia emocional posterior o el crecimiento físico.

Por otra parte es válido mencionar que los factores de estrés también pueden amenazar la salud y el bienestar de nosotros y de nuestros seres queridos, y tal como manifiesta Hobfoll (1989) (en Myers, 2005) puede perjudicar las creencias más arraigadas y la imagen que tenemos de nosotros mismos. Y cuando el estrés es prolongado, puede perjudicarnos.

EL ESTRÉS Y LA SUSCEPTIBILIDAD A LA ENFERMEDAD

Es impensable la cantidad de enfermedades y alteraciones que puede producir el estrés en nuestras vidas, por eso Light y col. (1983) (citados por Myers, 2005) expresan que hasta no hace mucho tiempo, el término ‘psicosomático’ describía los síntomas físicos cuyo origen era psicológico. Para las personas no especializadas, el término implicaba que los síntomas no eran reales, es decir, que eran simplemente psicosomáticos. Con el fin de evitar estas connotaciones y describir mejor los verdaderos efectos fisiológicos de los estados psicológicos, en la actualidad, la mayoría de los médicos prefieren el término de ‘enfermedades psicofisiológicas’. Una persona que padece situaciones de estrés retiene un exceso de sodio y de líquidos, los cuales, junto con la vasoconstricción de las paredes arteriales, contribuyen al aumento de la presión arterial.

2.2.5 ESTRESORES

Para Morris y Maisto (2005), los estresores son los acontecimientos o circunstancias que generan el estrés; éstos pueden variar en intensidad y duración, sin embargo, los estresores no son siempre los mismos para todas las personas, suelen ser individuales y, por consiguiente, algunas personas son sumamente sensibles a las amenazas de fracaso o humillación; a otras les atemorizan ciertas experiencias u objetos específicos. Pero las peleas con los amigos, la presión en el trabajo, los conflictos en el hogar, la vergüenza pública y los regaños personales, son estresores casi para todos.

Todos los factores considerados estresores implican un cambio. La mayoría de las personas busca que en su vida haya orden, continuidad y acontecimientos predecibles, por eso Morris y Maisto (2005) manifiestan que experimentar un cambio, bien sea bueno o malo, es un estresor. En general, cuanto mayor ajuste requiera un evento, más estresante será. Del mismo modo, el estrés aumenta cuando las personas deben afrontar un gran número de cambios en un tiempo relativamente corto.

Por otra parte, González (2003) afirma que el miedo y el temor son las causas de la ansiedad más básicas y más antiguas desde el punto de vista ontogenético, y la más arcaica que vive en el hombre, desde su infancia, es la del temor a la pérdida del objeto amado (la pérdida de la persona que los consuela, que los quiere, que los cuida y de la que depende su propia supervivencia). Ese temor genera una depresión primaria asociada a la ansiedad que se denomina “ansiedad depresiva”.

El autor manifiesta que durante la infancia existen muchas fuentes de ansiedad que son mecanismos básicos que funcionarán de una u otra manera el resto de la vida y que son principios básicos de las emociones positivas y negativas; en el periodo de la infancia, entre las negativas están algunas como la avidez, la codicia o la angustia. Los niños viven con relación al objeto amoroso la ambivalencia del amor y del odio que conlleva la culpa, la ansiedad y la angustia, así como el placer y la alegría, entre otros.

El grupo de psicólogos especialistas que laboran para world wide web <http://www.psicopedagogia.com/estres-infantil>, en información extraída Mayo 12, 2010, hacen referencia a que la infancia es un período que se caracteriza por cambios y los niños deben hacer

frente a los retos que suponen la superación de las transiciones de una etapa a otra. Precisamente son estos retos los que pueden convertirse en acontecimientos estresantes y poner en peligro el proceso normal evolutivo de un niño o de una niña, desde el nacimiento hasta los 13 años aproximadamente. Junto a estos sucesos normales por los que pasan los niños/as existen otros sucesos vitales que acontecen para numerosos niños (aunque no para todos) y otros realmente excepcionales.

Por otro lado ponen en manifiesto que tanto padres como profesionales de la salud y profesores, así como las personas que están presentes en las relaciones del niño(a), deben acercarse a la comprensión del estrés en ellos(as) para tener un mejor panorama de su salud mental dentro del seno familiar, en sus relaciones sociales y en el desempeño escolar. El impacto del estrés puede afectar las áreas de funcionamiento del niño: desempeño escolar, relaciones sociales y familiares, salud física.

Para acercarnos al estrés en los niños debemos estar alerta a cuatro aspectos muy importantes que nos orientarán tanto en la observación de los niños como en las formas de tratar de ayudarlos. Por su parte, Chandler, 1985, y Maurer, 1996 (en Soto, 2009), publican:

Los estresores que afectan al niño (¿qué eventos, situaciones o estímulos están estresando al niño?)

La percepción del niño sobre los estresores (¿el niño cree que no podrá hacer frente a los estresores?, ¿qué piensa sobre la posibilidad de controlar lo que le sucede?).

El impacto del estrés sobre las áreas de funcionamiento del niño: desempeño escolar, relaciones sociales y familiares, salud física.

El comportamiento que adopta el niño para ajustarse al estrés (El niño estresado, ¿reacciona con comportamientos aleatorios?, ¿qué tipo de patrón de conducta al estrés está adoptando el niño?).

Algunas definiciones que se muestran en la world wide web <http://www.psicopedagogia.com/estres-infantil> acerca del estrés se pueden tomar como referencia, en especial tres enfoques:

Es estrés como estímulo: la monotonía, el aislamiento, el trabajo continuo bajo presión de tiempo, el calor y el cambio abrupto de ambiente, entre otros, son condiciones estresantes cuyos efectos provocan generalmente al niño reacciones de adaptación; estas reacciones pueden sin embargo no ser adaptativas. Desde este punto de vista se toma al estrés como estresor, es decir, como las características del ambiente que exigen conductas de adaptación. Se pueden identificar tanto estresores externos (como las circunstancias descritas en las líneas anteriores) como estresores internos (impulsos, deseos o cualquier otro de esta índole.)

El estrés como respuesta: el niño exhibe conductas de respuesta que intentan adaptarlo al estresor. Los niños pueden mostrar, como mencionamos en un párrafo anterior, diferentes estilos de respuesta ante el estrés, reacciones que significan el uso de determinados mecanismos de defensa (Cramer, 1987) en <http://www.psicopedagogia.com/estres-infantil>) inclusive desde la edad preescolar. Considerando el aspecto fisiológico, Selye (1974) llamó síndrome de adaptación general a la reacción fisiológica generalizada en la experiencia de estrés.

El estrés como amenaza percibida: desde otro punto se asume que el estrés proviene de la percepción y evaluación que la persona hace de la situación, identificándola como evento amenazante para su propia seguridad. El sujeto evalúa y compara sus propias capacidades para hacer frente al estrés y con intensidad del estresor, experimentando reacciones consecuentes de esa evaluación. La disparidad entre los retos que experimenta la persona y la creencia que tiene sobre su capacidad para afrontarlos, determina la experiencia del estrés.

Está demostrado mediante estudios de Madders, 1987 (en Soto, 2009), quien identificó una relación de eventos estresantes escolares y extraescolares, después de observar una clase en el nivel primario, que un número de estresores relativamente importante proviene del contexto escolar. Estos elementos deben ser considerados puntos clave para la investigación, la intervención terapéutica y la prevención.

2.2.6 ESTRESORES PSICOSOCIALES MÁS COMUNES EN CASO DE DUELO INFANTIL

Los niños pueden mostrar ciertos patrones en sus reacciones frente a los estresores. Estas reacciones son intentos adaptativos para ajustarse a las demandas del ambiente estresante. Así lo afirman Chandler y Maurer (1996) (citados por Soto, 1999). Imaginémosnos por un momento una línea recta; en un extremo están las conductas adaptativas y afectivas y en el otro extremo los comportamientos desadaptativos frente a los estresores. Entonces, las conductas que adopta el niño para enfrentar el estrés pueden ser vistas en este sentido.

Según lo manifestado por Soto (1999), si se construye un eje se pueden hallar cuatro cuadrantes que corresponden a los modos en que las reacciones al estrés de los niños pueden tomar forma. Chandler (1985), citado por este mismo autor, describe que los cuatro patrones de respuesta al estrés se muestran de la siguiente manera:

Respuesta dependiente: falta de autoconfianza, dificultad para aceptar las críticas, pobre asertividad, poca participación en actividades.

Respuesta reprimida: mucha sensibilidad, fácilmente se molestan o se les hieren sus sentimientos, temerosos ante nuevas situaciones, poca confianza en sí mismos, preocupados innecesariamente.

Respuesta pasivo-agresiva: frecuentemente son niños de bajo rendimiento académico, tienden a postergar sus deberes; poco cooperativos, despistados; sus notas tienden a bajar.

Respuesta impulsiva: exigente, desafiante, de temperamento explosivo; iniciarán incomodidad o molestia en sus interacciones con otros niños; por otro lado pueden ser muy activos, descuidados en su trabajo escolar.

Desde este punto de vista, la conducta del niño bajo estrés puede ir desde el extremo pasivo al extremo activo y, por otro lado, del extremo introvertido al extremo extrovertido. Una representación gráfica de este modelo será mejor comprendido si se construye un eje. Cuanto más extremas sean las conductas (hacia los polos activo-pasivo o introversión-extroversión), más desadaptativo será el ajuste del niño a su ambiente.

De manera similar, Moos y Billings (1982), igualmente en Soto, C. (1999) describieron unos patrones de respuestas para enfrentar las situaciones estresantes:

Aceptación resignada: aceptar la situación tal como ocurre. Hay un sentimiento de sometimiento al destino o que nada puede hacerse.

Descarga emocional: las respuestas de este tipo involucran una carencia de control en las emociones, dejando que se exterioricen de manera intensa.

Desarrollo de recompensas alternativas: para compensar la frustración o la pérdida experimentada, la persona puede recurrir a buscar metas sustitutas creando fuentes alternativas para buscar satisfacción. Implica una conducta autónoma.

Evitación cognitiva: se escapa en las fantasías, en el “soñar despierto” y el negar la situación estresante.

Estas implicaciones deben alertar a los padres y profesores para actuar con sensibilidad ante las necesidades adaptativas de los niños, adicionado a eso el tomar en cuenta también que gran parte de los estresores y recursos adaptativos provienen de la relación que mantenemos con los niños en el hogar y en la escuela. Ciertos patrones de reacción al estrés pueden ser predecibles, sea que estén vinculados a etapas del desarrollo o a conocidas clasificaciones clínicas de la conducta infantil. Los padres y profesores pueden entonces estar mejor orientados al conocer el rango de posibles reacciones de sus hijos/as ante potenciales estresores como los ya citados y como los que vamos a nombrar a continuación:

2.2.6.1 MUERTE: ¿Qué entiende el niño por muerte según su edad?

Aunque los adultos suelen tratar con franqueza los aspectos relacionados con la muerte y el duelo (su dolor, su tristeza, su angustia, la forma de expresar sus sentimientos), los niños, como grupo, suelen estar excluidos de tener que expresarse de una manera determinada (se les deja solos o se les evita, por todos los medios posibles, toda expresión de dolor).

A pesar de los estudios sobre el concepto infantil de la muerte, no hay una idea clara de las respuestas de un niño menor de 4 años; sin embargo, para los mayores de esta edad existen

algunos conceptos de interés para aquellos que de algún modo directo o indirecto se ven en la necesidad de tratar con la aflicción y el dolor de un niño. En este sentido, la edad del niño en el momento de la pérdida es el factor más importante debido a que la edad determina su comprensión de la muerte.

Durante la primera infancia, es decir, de los cero a los seis años de edad, Montoya (2004) manifiesta que durante el primer año de vida el niño está ocupado en distinguir entre él mismo, el entorno que le rodea y la persona que lo atiende. Antes del sexto mes no es aún consciente de dónde acaba él y dónde empieza el resto; entre los seis y los doce meses distingue entre su madre y el resto de las personas que le rodean, manifestando una extraordinaria ansiedad al ser separado de ella o de la persona que habitualmente se ocupa de él.

De 0 a 10 meses: Los bebés, ante la muerte, reaccionan con angustia ante la pérdida de la principal persona que los cuidaba (usualmente, la madre). Además, es posible que capten el dolor de quienes les rodean cuando éste toma forma de llantos, cambios en el programa y en las rutinas, ruidos y estímulos adicionales en el ambiente del hogar. La ausencia de rostros sonrientes y de períodos de juegos, y el hecho de que ya no lo sostengan en brazos, puede tener un efecto acumulativo.

Antes de los 3 años: Los más pequeños reaccionan con llanto, apego (conducta aferrada, se “pega” al cuidador), trastornos del sueño y la alimentación, conducta regresiva (se orinan en la cama, se chupan dedo), juego o lenguaje muy repetitivo.

Generalmente comprenden poco la causa o finalidad, reaccionan a la separación, responden a los cambios en su mundo inmediato, curiosidad acerca de dónde van las cosas (“si algo no está visible, no existe”), la muerte es igual a inmovilidad.

De 3 a 5 años: Preescolares. Por lo general sienten miedo a la separación de los padres y otros seres queridos. Aferramiento, rabietas y explosiones de irritabilidad. Comportamiento de lucha, llanto y aislamiento. Conducta regresiva (se orinan en la cama, se chupan el dedo). Trastornos del sueño (pesadillas, dificultad para dormir solo). Incremento en los temores usuales (oscuridad, monstruos). Pensamiento mágico. Creer que la persona reaparecerá. Actúa y habla como si la persona no estuviera enferma o todavía estuviera viva.

Ellos, ante la muerte, se enfocan en detalles concretos. Personalizan la experiencia y creen que pueden haberla causado (“la muerte es un castigo por malas acciones o palabras”). Buscan el control de la situación. Igualan la muerte con las cosas que están inmóviles y la vida con las cosas que se mueven. Incapacidad para manejar el tiempo y el concepto de finalidad. Creen que la muerte es reversible. Creen que la persona muerta conserva cualidades de las personas vivas.

El niño menor de seis años percibe la muerte como una separación de sus seres queridos, lo cual le resulta espantoso. Montoya (2004) afirma que para los niños de estas edades, el “estar muerto” es una especie de continuidad de la vida, una simple merma de la vitalidad que puede ser interrumpida al igual que el sueño, un fenómeno reversible. Su pensamiento mágico confunde fantasía y realidad; el concepto temporal del "para siempre" de la muerte no existe. Por otra parte, no pueden tolerar tales sentimientos dolorosos durante largos períodos de tiempo, de forma que su aflicción es intensa y breve, a la vez que recurrente.

2.2.6.2 DIVORCIO O SEPARACIÓN DE PAREJA

Divorcio

El divorcio, que se incrementa cada vez más y es un hecho de todos los días, produce una situación de resultados impredecibles para padres e hijos, fiel reflejo de un gran desequilibrio biopsicosocial y que a menudo conduce a la desintegración de la familia.

El divorcio implica una pérdida para el hijo, significa que uno de sus padres se va, en algunos casos ambos, temporalmente. Por su parte, Leisse (1995) manifiesta que hay que tomar en cuenta que ambos llenan necesidades en la vida del niño. En todo caso, el divorcio siempre generará sentimientos de pérdida de la unidad de la pareja en todos los integrantes del grupo familiar. Es inevitable que el niño sienta y manifieste duelo ante un caso como éste.

Separación de pareja

Hernández (2005) señala que toda separación entre los padres genera en el niño un conjunto de pérdidas de variada naturaleza y extensión que comprometen su integridad

biopsicosocial. Entre otras cabe destacar: a) pérdida parcial de un de los padres; b) pérdida de la protección física y emocional que le ofrece la estructura de su hogar, de su familia y muchas veces de su comunidad.

La situación económica puede ser menos privilegiada, y si este tema se habla delante del niño, él puede dar rienda suelta a su imaginación y por la misma visión distorsionada que tiene de la realidad, puede pensar incluso que van a quedarse en condiciones de suma pobreza.

A la vez puede preocuparse al pensar qué estará pasando con el padre que se ha ido del hogar y preguntarse cómo hará para volver a verlo. Todo esto es fuente de tensión y ansiedad para el niño.

Reacción de los niños ante la separación de sus padres

Entre los factores que modifican las reacciones de los niños está la edad, dada la importancia que tienen los primeros cinco años de vida en la base de la estructura de la personalidad del ser humano, lo cual demuestra que el niño no es un ser pasivo, pues recibe y reacciona a las situaciones conflictivas y angustiantes de su medio familiar.

Cuando ocurre una separación, los hijos experimentan una especie de duelo por la pérdida de la vida con los padres juntos y por la ruptura de la estabilidad familiar, con todo lo que esto implica, además de la amplia gama de sentimientos que se producen. La psicóloga venezolana Pachano (s/f) dice que cuando esto ocurre, los niños pueden experimentar sentimientos de culpa por la percepción de que ellos pudieron ser responsables de esta separación, situación que en muchos casos se presenta porque uno de los padres, o ambos, le dicen que "con sus comportamientos hizo que su papá o mamá se fuera". También pueden experimentar rabia ante alguno de los padres o ante ambos por lo que está viviendo, así como impotencia por la sensación de no poder hacer nada para evitarlo y, por supuesto tristeza ante todo lo que está presenciando. Otros se encierran en sí mismos como parte de un mecanismo de defensa contra el daño que la separación les ocasiona, o pueden mostrar rebeldía y fallos en la escuela, entre muchas otras cosas. Sin embargo, no todos los niños reaccionan de la misma manera, lo que depende fundamentalmente de sus características personales y de cómo se esté manejando la situación de separación o divorcio.

Sin embargo afirma que durante todo este proceso de separación, los niños necesitarán más de cada uno de sus padres que compartan con ellos el mayor tiempo posible, les expresen el amor que sienten por ellos y les digan que eso no cambiará.

Indudablemente, la presencia de una figura paterna dentro del hogar tiene suma importancia. Mateo (2001) enumera asimismo una serie de dificultades que pueden confrontar los niños a raíz de la separación de sus padres, tales como problemas de identificación, ausencia de autoridad y posible situación económica desfavorable, señalando una mayor tolerancia a la situación de divorcio cuando los niños son mayores de siete años.

En caso de someter al niño a la difícil situación de escoger con cuál progenitor se quedará, el niño puede presentar sentimientos encontrados y generar angustia, tristeza, abatimiento y depresión.

Generalmente, los niños suelen mostrar lo que están sintiendo en ese momento por medio de cambios conductuales en la escuela, y por esa razón se debe mantener al tanto de lo ocurrido a las docentes para que manifiesten si las conductas son prolongadas y pongan a sus niños en manos de especialistas.

2.2.6.3 CAMBIO DE AMBIENTE: Ciudad, colegio, domicilio

Existen factores muy variados que pueden producir en el niño situaciones de duelo, es posible que los niños cambien de domicilio, que dejen el lugar donde vivían anteriormente. El niño, al ser cambiado de ciudad o domicilio, será cambiado por tanto de escuela, y como todo cambio causará estrés, le tocará hacer nuevos amigos y en oportunidades ellos no se sienten preparados para eso. Así afirma Hernández (2005), quien manifiesta que todos los cambios siempre son fuente de angustia para el niño y el afrontarlos le va a ser difícil porque él obtiene su seguridad en las situaciones conocidas, mucho más si las nuevas son drásticas y perturbadoras (por ejemplo, una ruptura familiar).

2.2.6.4 PÉRDIDA DE LOS DIENTES

La pérdida de los dientes es quizá uno de los accidentes más dramáticos que suceden a un individuo y su frecuencia en la clínica odontológica es cada día mayor. Cuando los niños de edad preescolar cambian su dentición, suelen sentirse mal, tristes y agobiados, sobre todo porque generalmente a esta edad son pocos los niños que transitan por esta situación, puesto que la edad de mudar la dentición primaria es a partir de los 6 o 7 años, sin embargo puede adelantarse y es ahí, en ese momento, cuando no se sienten preparados para este cambio.

2.2.6.5 PÉRDIDA DE UN OBJETO SIGNIFICATIVO

Lo que para algunas personas no suele tener relevancia, para los niños puede significar la pérdida de una parte de sí mismos, por ejemplo, la pérdida de un juguete, uno de esos objetos de afecto, sus compañeros de juego y de fantasía, provoca en él situaciones que impactan y producen dolor e inseguridad a un ser que por estar en proceso de maduración necesita el apoyo del mundo que le rodea.

Por su parte, para Correa, M. y Correa, A. (s/f), la pérdida de los juguetes de la niñez, si bien cumple un papel más simbólico que real, puede adquirir proporciones de gran significado dependiendo de las vivencias particulares del niño. Un ejemplo de ello es el de una niña adoptiva para quien sus muñecos equivalen a sus hijos adoptivos y por tanto no puede desprenderse de ellos.

2.2.6.6 TRÁNSITO POR UN ACCIDENTE SIGNIFICATIVO: Caída, accidente de tránsito, hospitalización, entre otros

Muchos sentimientos y reacciones son compartidos por personas de todas las edades en respuesta a una situación embarazosa. Sin embargo se requiere especial atención para poder llenar las necesidades de los(as) niños(as). Las reacciones típicas de los niños de todas las edades incluyen:

- ✓ Miedo a futuros accidentes

- ✓ Pérdida del interés en la escuela
- ✓ Comportamiento regresivo
- ✓ Disturbio del sueño y noches de terror
- ✓ Miedo a eventos relacionados a situaciones embarazosas.

En una publicación de Mental Health Services se ponen de manifiesto las reacciones específicas de los (as) niños (as) en edad preescolar (edad de 1 a 5 años): los (as) niños (as) en esta edad son particularmente vulnerables a trastornos de la seguridad de su mundo anterior porque ellos carecen generalmente de las habilidades conceptuales necesarias para sobrellevar de una forma efectiva el estrés inesperado y buscan a los miembros de su familia para ser confortados. El abandono es el miedo principal en este grupo, y los niños que han perdido a miembros de su familia o hasta mascotas o juguetes, necesitan ser confortados de una forma especial. Las respuestas típicas de éstos incluyen:

- ✓ Chuparse el dedo
- ✓ Mojar la cama
- ✓ Miedo a la oscuridad o animales
- ✓ Aferrarse a los padres
- ✓ Noches de terror
- ✓ Pérdida del control de la vejiga o de los intestinos, estreñimiento
- ✓ Dificultades para hablar (ejemplo: tartamudear)
- ✓ Pérdida o aumento de apetito

Algunas cosas que posiblemente ayuden:

- ✓ Anime las expresiones a través de la recreación del trauma

- ✓ Provea consuelo verbal y confortar de una forma física
- ✓ Déle atención frecuente
- ✓ Anime la expresión sobre pérdidas de mascotas o juguetes
- ✓ Planee actividades para calmar y confortar antes de ir a dormir
- ✓ Permita los cambios por un tiempo corto en los arreglos para ir a dormir, como permitirles dormir con una luz o con la puerta abierta, en una cama en el mismo cuarto de los padres o en otra habitación de los niños o permanecer con el niño mientras se duerme.

CAPÍTULO III

MARCO DE REFERENCIA ORGANIZACIONAL

Presentación y descripción de la organización educativa

Dependencia:	Nacional
Distrito escolar:	N° 1, Libertador
Municipio:	Libertador
Estado:	Mérida
N° de secciones:	06
N° de aulas:	03
Turnos:	02 (mañana y tarde)
Matrícula:	116 Varones: 52 Hembras: 64

✓ **Flujograma**

Cada uno de los actores del hecho educativo (directivo, docente personal administrativo, obrero, asociación civil, comunidad en general y otros) deben cumplir con la acción pedagógica en la planificación educativa de organizar, administrar, dirigir y controlar.

✓ **Organigrama**

La institución depende del Ministerio del Poder Popular para la Educación y la Zona Educativa N° 14 del Estado Mérida

El organigrama de la institución está estructurado de la siguiente manera: una directora

Comunidad Educativa: Son órganos de ésta el Consejo Consultivo, que a su vez está integrado por el director del plantel, el presidente de la asociación civil de padres y representantes, dos representantes de la sociedad de padres y representantes y dos docentes.

Asociación Civil de Padres y Representantes: Conformada por un presidente, un secretario, un tesorero, dos vocales y dos suplentes.

Personal Docente: Conformado por una coordinadora pedagógica, doce docentes de aula, un docente de comisión de servicio y un docente cláusula 95.

Vale la pena destacar que los actuales docentes, en años anteriores eran parte de personal obrero de la institución en su mayoría, pero ya son egresados de nuevas universidades y se presume que solicitaron cargos como docentes, cuya respuesta, al parecer, aún no han recibido de parte de la autoridad educativa competente, pero de igual manera están desempeñándose como docentes de aula.

Personal administrativo: Conformado por dos secretarias (una en cada turno)

Personal obrero: Cuatro aseadoras, un portero y dos vigilantes nocturnos.

En esta institución se imparten estudios a niños y niñas de atención convencional bajo los siguientes horarios:

Horario de los niños y niñas

Mañana: De 7:30 a 11:30

Tarde: De 1:30 a 5:30

Horario del personal docente

Mañana: De 7:00 a 12:00

Tarde: De 1:00 a 6:00

✓ Funcionamiento del plantel

Esta institución se propone favorecer y proponer el proceso de transformación social, el crecimiento y desarrollo cultural de la comunidad y contribuir con una formación integral de los niños y niñas a la sociedad en forma útil y productiva.

Queremos con esto significar que la gestión escolar de esa institución está enmarcada dentro de una organización democrática y participativa que contribuye al desarrollo social junto con los diferentes agentes de la comunidad educativa.

Con respecto a las funciones del directivo, éste mantiene buenas relaciones entre la institución que dirige y los integrantes comunales con la finalidad de integrarlos al desarrollo del proceso educativo. Además, como conductor de la escuela, planifica, organiza, administra, dirige, controla y actúa de inmediato para solucionar los problemas que afectan a la institución.

✓ **Visión**

Unificar relaciones entre familia, escuela y comunidad tomando como base el enfoque humanista-social en la acción pedagógica para formar nuevos ciudadanos críticos y participativos en un ambiente democrático.

✓ **Misión**

Tiene como propósito la formación integral del niño y la niña desde los tres hasta los seis años de edad bajo un enfoque valorativo y sociohumanista centrado en la formación de valores éticos sociales y religiosos con la participación de la familia, escuela y comunidad.

✓ **Valores**

En esta institución se comienzan a formar bases en la edad preescolar con respecto a la moral y la ética para desarrollarla a plenitud con la interacción entre los padres, representantes y docentes, los cuales tendrán la función de fomentar valores unificadores como paz, tolerancia, diálogo, convivencia, solidaridad, respeto a las ideas, cooperación, amor, libertad, responsabilidad, identidad nacional y unión.

Es el núcleo familiar donde se inicia el proceso de formación de valores que se canalizan para ser practicados en el transcurso de la vida.

El respeto, la simpatía y el buen trato con los compañeros de la escuela o de un juego, harán que surjan entre nosotros una amistad positiva y a menudo duradera.

Las normas de buena educación le indican cómo debe tratar y comportarse con sus compañeros, familiares, amigos y demás.

Las primeras relaciones sociales se dan dentro del marco familiar y en la escuela. Educación, respeto y tolerancia son herramientas éticas muy valiosas para su convivencia en el futuro.

Un buen profesor tiene que educar, formar a cada uno de sus estudiantes y lograr el buen funcionamiento de la clase.

CAPITULO IV

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

Esta investigación tuvo por finalidad identificar los duelos en los niños y niñas con edades comprendidas entre 3 y 6 años en una institución preescolar del municipio Libertador del estado Mérida, así como los vínculos que poseen con los estresores psicosociales. Este trabajo se apoyó en una investigación de campo, dado que la información se obtuvo directamente de los docentes, estudiantes, padres, madres y representantes en sus ambientes cotidianos. En este orden de ideas, Bavaresco de Prieto (2006) señala: “... *este tipo de investigación se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio. Ello permite el conocimiento más a fondo del problema por parte del (la) investigador(a) y puede manipular los datos con más seguridad* (p.28).

También es descriptiva debido a que bajo esta concepción, el estudio planteado describió en forma específica las características inherentes a la investigación. En esta dirección, Hernández, Fernández y Baptista (2003) expresan que “... *la investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice*” (p.119), es decir, que los estudios descriptivos consisten en describir propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno sometido a análisis.

Finalmente, la investigación se enmarcó en un paradigma mixto, ya que el análisis de los datos se presenta de forma cuali-cuantitativa. En primer lugar se hizo un el análisis descriptivo de cada caso y después se cuantificaron mediante gráficos circulares los datos obtenidos.

FASES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue llevada a cabo el año escolar 2010-2011 en el municipio Libertador del estado Mérida. La condición del estudio exigió que se efectuara en distintos momentos o fases, que fueron las siguientes:

Fase I: Revisión bibliográfica

En esta fase se utilizó un procedimiento científico y sistemático que permitió la indagación, recolección, organización, interpretación y presentación de la información de las bases teóricas, así como los antecedentes de investigaciones relacionados con el problema.

Objetivo: Establecer las bases teóricas

Dirigido a: Recolectar la información según el nivel de dificultad con el cual se ejecuta el trabajo

Duración: Cuatro meses

Fase II: Elaboración y aplicación de los instrumentos de recolección de información

En esta fase se llevaron a cabo acciones de cuantificación de la población en estudio y el diseño de los instrumentos de recolección de información tomando en cuenta los indicadores establecidos en la operacionalización de variables, recolección, organización, clasificación, tabulación y codificación de la información obtenida por el instrumento aplicado.

Objetivo: Aplicación de los instrumentos

Dirigido a: Docentes y padres/representantes

Duración: 1 mes.

Fase III: *Tabulación y análisis de los resultados*

En esta fase se analizaron e interpretaron los resultados obtenidos considerando los de mayor relevancia según los objetivos, variables e indicadores que enmarcan la investigación.

Objetivo: Analizar los resultados obtenidos

Dirigido a: Los(as) niños(as) seleccionados(as) para el estudio

Duración: Tres meses

Fase IV: *Elaboración de las conclusiones y orientaciones del estudio*

Se evaluaron en ella los resultados con el fin de formular las conclusiones y orientaciones del estudio.

Objetivo: Dar a conocer los alcances de la investigación

Dirigido a: Datos obtenidos de la aplicación del instrumento

Duración: Un mes

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población se refiere al conjunto de individuos para las cuales son válidas las conclusiones que se obtengan, es decir, a los elementos o unidades. Visto así, Balestrini (2002) define la población como un “... *grupo o clase de elementos de los que se quiere conocer e investigar, alguna o algunas de sus características*” (p.126) Por consiguiente, la población estuvo conformada por 116 estudiantes pertenecientes a la institución.

Muestra

Debido al reducido número de docentes que conforman la población objeto de estudio de la presente investigación, ésta se consideró en su totalidad. Sin embargo se justifica la selección de niños y niñas en edades comprendidas entre 3 y 6 años de edad, que fueron identificados

mediante una batería de datos y se determinó que transitan por un proceso de duelo por divorcio, muerte o mudanza, entre otros, nominándolos en esta ocasión *casos típicos ideales* con base en la definición de Goetz y LeCompte (citado por Rodríguez, Gil y García, 1996), quien señala que la selección basada en el caso ideal-típico puede definirse por tanto como “... *un procedimiento en el que el investigador idea el perfil del caso mejor, más eficaz o más deseable de una población y, posteriormente, encuentra un caso del mundo real que se ajusta a aquel de forma óptima*” (p.137)

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Dado que el estudio se enmarca en una investigación de campo y ésta basa su accionar en la recopilación de datos primarios obtenidos directamente de la realidad, se hizo imprescindible utilizar dos instrumentos de recolección de datos.

1. En primer lugar se utilizó la Escala de Depresión Preescolar para Maestros (ESDM 3-6) de Domènech-Llaberia, Nelson Araneda, Alexandre Xifró y María Dolors Riba, publicado por la Universidad Autónoma de Barcelona. Según Arias (2004), la escala es un instrumento que permite medir cómo se manifiesta una situación o conducta. Ésta se aplicó a los(as) docentes para, a través de ellos(as), estudiar a los niños y niñas de las diferentes aulas de clases con la totalidad de sus ítems contestados unívocamente.
2. Se presentó un cuestionario de preguntas cerradas que con anterioridad fue evaluado por un juicio de expertos en el área de psicología partiendo de la definición de Arias (2004), quien señala que el cuestionario “... *es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas...*” (p.72). Por su parte, también pone en manifiesto que las preguntas cerradas “... *son aquellas que establecen previamente las opciones de respuesta que puede elegir el encuestado...*” (p.73), el cual fue elaborado para los padres o representantes y estuvo conformado por 18 ítems con la finalidad de recolectar los estresores o las situaciones de duelo a las que se encuentran sujetos los niños y niñas objetos de estudio.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

La validez para Hernández y otros (2003) “... se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que mide” (p.143). El primer instrumento utilizado estaba previamente validado y publicado por la Universidad Autónoma de Barcelona, España. Para analizar la validez de contenido del cuestionario de preguntas cerradas se utilizó la técnica de “juicio de expertos”, que permite determinar si los ítems usados en la conformación del cuestionario son adecuados en cuanto a si éstos miden las variables objeto de estudio. En tal sentido se entregaron los instrumentos a un grupo de tres expertos con el grado de especialista o magíster en Psicología, quienes emitieron algunas consideraciones en cuanto a pertinencia, redacción, correspondencia del ítem y opciones.

En este orden de ideas, la validación del cuestionario elaborado se efectuó con la revisión del marco teórico que sustenta las dimensiones a evaluar, considerando tanto los objetivos específicos como la estructura del contenido de cada uno de los ítems.

Confiabilidad

En este sentido, Van Dalen y Meyer (citado por Chávez, 2002) subraya que la confiabilidad “... se refiere a la consistencia, exactitud y estabilidad de los resultados obtenidos al aplicar un instrumento repetidas veces” (p.95) Al instrumento utilizado en la investigación se le determinó la confiabilidad con los resultados de la prueba piloto aplicada a 10 sujetos de cada estrato de otro plantel que no participan en la presente investigación, en concordancia con lo expresado por Hernández y otros (2003), quienes señalan: “En esta prueba se analiza si las instrucciones se comprenden y si los ítems funcionan adecuadamente” (p.426) Los resultados se usaron para calcular la confiabilidad y validez del instrumento de medición. El instrumento de medición debe contener todos los ítems del dominio de contenido de las variables a medir.

TÉCNICA DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

Tomando en cuenta los objetivos del estudio, los resultados fueron sometidos a un proceso de tabulación y en el análisis se utilizó la estadística descriptiva trabajando con distribución de frecuencia absoluta y relativa (%) para representar posteriormente los datos obtenidos en gráficos, de los cuales se observó la sumatoria de las frecuencias y porcentajes de las alternativas propuestas: casi siempre, a veces y casi nunca (en el caso de la escala), mientras que en el cuestionario, las alternativas propuestas son variables dependiendo de cada ítem. La presentación de los datos se llevó a cabo mediante gráficos circulares, permitiendo transformar los datos originales en secuencias ordenadas y sistematizadas para describir y analizar después los datos y hacer la respectiva interpretación.

Con relación a los resultados se utilizó el análisis cuali-cuantitativo. En primer lugar se hizo el análisis cualitativo de los casos, el cual, según Arias (2004), es llamado también categórico, ya que son características o atributos que se expresan de forma no numérica; luego, se realizó el análisis de tipo cuantitativo; ambos, según Balestrini (2002), consisten en la aplicación estadística en el análisis de los datos, así como en su interpretación descriptiva. Este procedimiento proporcionó los datos necesarios para redactar las conclusiones derivadas del diagnóstico y de allí se procedió a efectuar las orientaciones para los docentes y padres. De igual manera se presentaron gráficos representativos de los resultados emitidos de los instrumentos aplicados, así como un análisis descriptivo de la situación planteada por las unidades de estudio en las respuestas emitidas ante las interrogantes hechas en los instrumentos aplicados.

En definitiva, los resultados señalan la necesidad de orientar a los docentes para fomentar su formación y poder así identificar en las aulas de clases los casos de los niños y niñas que transiten por un proceso de duelo por diversas causas para hacer este proceso más llevadero.

CAPÍTULO V

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Es necesario destacar que estos resultados son producto de seis (6) casos típicos ideales, en particular, niños(as) que transitan por proceso de duelo por cualquier causa.

CASO N° 1

Edad del niño: 4 años

Sexo: Masculino

Estado civil de los padres: Divorciados

En el caso N° 1, el niño presenta desajustes emocionales asociados a ruptura de vínculos afectivos en la sociedad, evidenciándose cambios significativos conductuales y anímicos como falta de interés en su totalidad; estos cambios se evidencian en todo momento, tanto en la escuela como en la casa. El niño muestra “tranquilidad extrema”, no se relaciona con sus compañeros, es aislado, no sonríe, no le gusta salir al patio a jugar ni recrearse, casi nunca está contento, tal como arrojó la ESDM 3-6. De igual manera se evidencia dentro de sus datos reflejados en el cuestionario efectuado a la madre, que existe ausencia de la figura paterna. La madre manifestó que desde su separación, el niño no tiene ningún contacto con el progenitor; aparte de eso, en este proceso, la madre tomó la decisión de cambiar de ciudad, lo que hizo que el niño reaccionara negativamente a tantos cambios.

Partiendo de lo anterior, en este caso se evidencia un mal manejo del proceso de duelo, puesto que en la casa, la madre privó al niño de su derecho a compartir con su padre y la relación del niño por completo con su entorno anterior. En la escuela, la maestra trata de persuadir al niño de

que se relacione con los demás compañeros, de que juegue, pero no usa estrategias para incentivar al niño a enriquecer sus relaciones interpersonales. No se da cuenta de que lo han separado totalmente del entorno al que él estaba acostumbrado.

CASO N° 2

Edad del niño: 5 años 6 meses

Sexo: Masculino

Estado civil de los padres: Separados

En este caso, el niño presenta desajustes emocionales asociados a la ruptura familiar, presentando cambios significativos conductuales y anímicos, los cuales pueden verse relacionadas directamente con las características presentadas y asociadas en la fase inicial de un divorcio. En la escuela, su agresividad y desacato le traen consecuencias como, por ejemplo, castigos, por lo que es tratado de modo diferente a los demás compañeros. Demuestra sentirse relegado y con baja autoestima, lo que a su vez se traduce en su conducta impulsiva. En la casa, el niño vive con su abuela, pues su madre hace postgrado en el exterior a raíz de la separación. Sus padres se dieron a la tarea de tratarse mal uno al otro, se pelean cada vez que la mamá viene y el niño en casa se muestra temeroso, ya que se ve involucrado en este proceso. Por su parte, la abuela se muestra sobreprotectora con el niño, y éste, a su vez, se comporta de forma manipuladora y no acepta límites. El niño muestra dificultad para relacionarse con otros niños y con los adultos. Las características de los niños de esta edad que viven el divorcio de sus padres son específicas y en este caso se evidencia la mutua culpabilización entre los padres, lo cual influye, como ya se mencionó, en sus relaciones socioemocionales al modificar sus conductas dentro del preescolar presentando un alto índice de ansiedad, conductas agresivas y sentimientos hostiles.

Aquí se demuestra cómo la separación de los padres, asociada a un desvanecimiento de la presencia paterna y a conductas sobreprotectoras, en esta ocasión por parte de la abuela, que es la que está a cargo del niño, puede acarrear síntomas depresivos (agresividad, irritación, rebeldía,

dificultad en las relaciones interpersonales) que por desconocimiento y mal manejo del entorno escolar generan estigmas y castigos posiblemente evitables.

CASO N° 3

Edad del niño: 5 años 2 meses

Sexo: Masculino

Estado civil de los padres: Divorciados

En este caso, el niño vive un estado de duelo causado principalmente por la separación de sus padres, lo cual acarrea consigo la mudanza del niño con su madre a la ciudad, situación que éste aún no asimila, ya que cuando anteriormente vivían en una zona campestre con la figura paterna, el niño no se escolarizaba, razón por la cual la madre consideró la separación.

Sin embargo, el niño reprocha a su madre la separación, ya que en ese lugar se divertía porque era un campo abierto, y pone de manifiesto que el cambio a la ciudad no le agrada. En la escuela se muestra “hiperactivo” y presenta enfermedades psicosomáticas. Siempre dice que le duele algo porque cuando él se enferma, su madre llama a su papá para que lo cuide por las ocupaciones que tiene ella, razón por la cual el niño se muestra manipulador con su madre y maestras.

Se evidencia un mal manejo del proceso de duelo, puesto que los padres ni las maestras han encontrado el equilibrio para que el niño presente interés también por la escuela y por conocer ambientes nuevos.

CASO N° 4

Edad del niño: 5 años 2 meses

Sexo: Masculino

Estado civil de los padres: Divorciados

En este caso se muestra la separación del niño del núcleo familiar (abuelos, tíos) aunque los padres permanezcan juntos y aun cuando se presente la separación del niño de otras figuras significativas para él, en este caso, la figura del abuelo, manifestando cambios en la conducta y comportamiento a raíz de la separación.

La mudanza de sus padres con la idea de formar su propio hogar trajo consigo la separación y, como consecuencia, el niño se ve afectado con esta situación mostrando diversas actitudes tanto en la casa como en la escuela. Tales actitudes son agresión, falta de interés, tristeza, abatimiento, angustia, hiperactividad, que afectan sus relaciones interpersonales con otros niños y adultos.

En esta oportunidad se evidencia que el proceso de duelo que está viviendo el niño no es manejado adecuadamente. Consideramos que la docente no es capaz de descifrar el cambio de actitud repentina en el niño.

CASO N° 5

Edad del niño: 5 años

Sexo: Femenino

Estado civil de los padres: Madre soltera

En este caso, la niña vive un estado de duelo patológico causado principalmente por la negación por parte de la familia de la muerte de la madrina, figura a quien ella se encontraba especialmente apegada. Se da aquí una serie de rasgos típicos de una muerte traumática y poco aceptada por un núcleo familiar que desconoce el dolor de la niña relegándola a un segundo plano y permitiéndole presenciar la enfermedad crónica y las consecuencias de los tratamientos de quimioterapia de su madrina. Se caracteriza por una estructura familiar disfuncional con relaciones conflictivas entre sus miembros, quienes presentan acciones “negativas” como agresiones, descalificaciones, culpas y una deficiente intercomunicación. Las figuras de autoridad para la niña no están bien definidas y la historia personal de cada uno de los miembros de la familia aporta elementos significativos para la actuación frente a momentos conflictivos que se le puedan presentar a la niña en cualquier momento de su vida. Por las características de

este caso, la niña está predispuesta a un alto grado de apego ansioso y a vivir fantasías inconscientes en relación con la muerte; asimismo se observa una identificación de la niña con la madrina muerta en término de síntomas (dolor de estómago, vómitos), así como vivencias de estar embarazada (tal como se lo decía la madrina justificando la inflamación estomacal producto del cáncer que padecía). Vale la pena destacar que uno de los factores que no ayudaban a la niña en su situación crítica era el hecho de que la madre tenía pésima relación con su propio padre (el abuelo de la niña), quien en cierto modo asume el papel de figura paterna.

Este caso evidencia cómo un mal manejo del proceso de duelo en una niña que viene arrastrando problemas en sus relaciones familiares, puede ocasionar síntomas graves capaces de poner en peligro su vida.

Aparentemente, la niña presenta trastornos de la conducta alimentaria, hiporexia combinada con vómitos inducidos, ameritando hospitalización en dos oportunidades (información aportada por la abuela de la niña).

CASO N° 6

Edad del niño: 3 años 6 meses

Sexo: Masculino

Estado civil de los padres: Madre viuda

El niño presenta síntomas como consecuencia de la muerte de su padre; vive una etapa reconocida como la primera fase del proceso de duelo normal, en la cual llegó a sentir rabia por la persona ausente hasta el punto de ignorarla y no querer hablar de ella. En este caso, la madre del niño lo alejó de la realidad acerca de la muerte de su padre manifestándole que su padre se había ido a un largo viaje, lo cual permitió que el niño albergara la esperanza de volver a verlo, lo esperaba a diario hasta quedarse dormido en la sala de su casa, situación ésta que escapa de las manos de su madre. El niño vive este proceso solo, tanto en la casa como en la escuela. En los dibujos siempre está presente su papá coloreado con tonos oscuros, ya que la maestra fue la que le dijo que su papá estaba muerto. A la hora de la salida, si su mamá no llegaba temprano a

buscarlo, él lloraba preguntando a la maestra si su mamá no iba a volver más y mostrándose temeroso y ausente por momentos.

En este caso se evidencia mal manejo del proceso de duelo, desde mentir al niño sobre la muerte de su padre hasta la falta de comunicación por parte de la madre y la maestra, lo cual empeoró la situación.

Análisis de la Escala de Depresión preescolar para maestros (ESDM 3-6) Edelmira Domènech-Llaberia (1996)

Esta escala permite determinar algunos síntomas presentes en un proceso de depresión en niños (as) que transitan por un proceso de duelo proveniente de diversas causas, y fue aplicada a 6 docentes de aula. A continuación se reflejan los resultados de los gráficos y su respectiva leyenda.

Ítem N° 1: Tiene la cara triste

El 50%, a veces tiene la cara triste, el 33.3% casi siempre tiene la cara triste y el 16.7% casi nunca tiene la cara triste, tal como se puede observar en el gráfico N° 1.

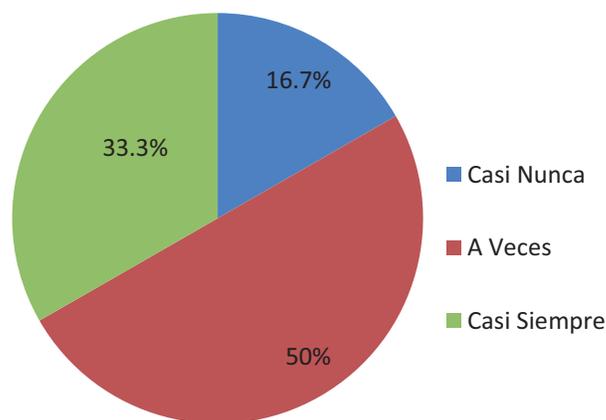


Gráfico N° 1 Tiene la cara triste

Ítem N° 2 Protesta

El 50% de los(as) niños(as) a veces protesta mientras que el otro 50% casi nunca protesta, lo cual se evidencia en el gráfico N° 2.

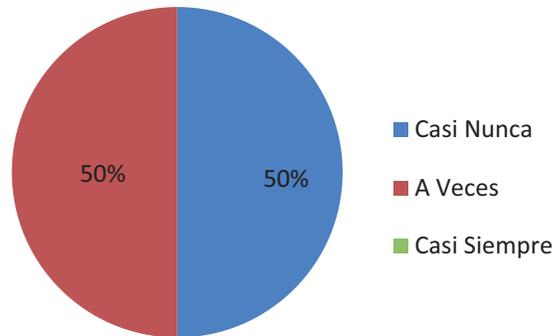


Gráfico N° 2 Protesta

Ítem N° 3 Habla y se relaciona con los compañeros

Tal como se evidencia en el gráfico N° 3, el 50% de los niños casi nunca habla ni se relaciona con sus compañeros y el 33.3% casi siempre habla y se relaciona con sus compañeros, mientras que en el menor porcentaje de niños objeto de estudio, a veces se relaciona y habla con sus compañeros en un 16.7%.

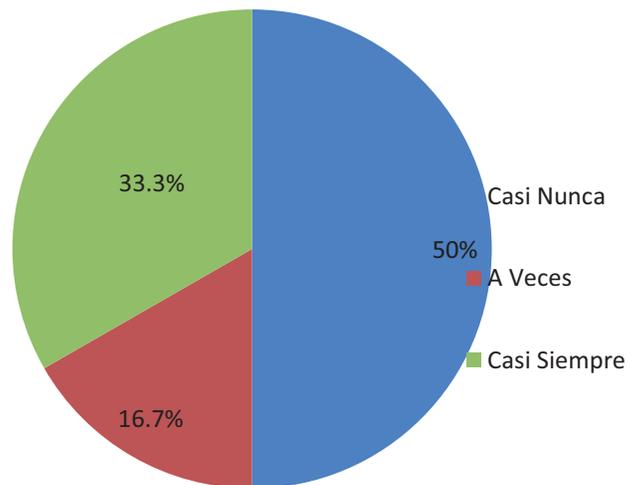


Gráfico N° 3 Habla y se relaciona con sus compañeros

Ítem N° 4 Hace bien las tareas escolares

En el gráfico N° 4, el 50%, a veces hace bien las tareas escolares mientras que el otro 50% casi nunca hace bien las tareas escolares.

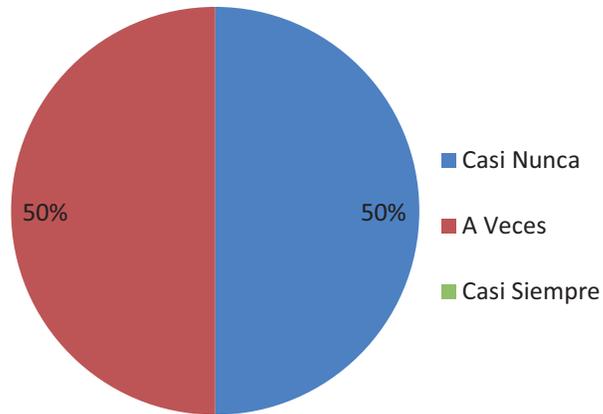


Gráfico N° 4 Hace bien las tareas escolares

Ítem N° 5 Ríe o Sonríe

El 66.7% a veces ríe o sonrío y el 33.3% casi nunca ríe o sonrío, tal como se evidencia en el gráfico N° 5.

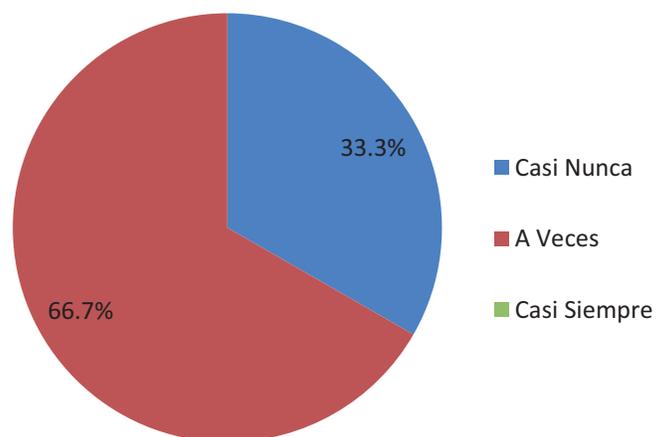


Gráfico N° 5 Ríe o sonrío

Ítem N° 6 Parece cansado

El 50% de los niños casi nunca parece cansado mientras que el 33.3% casi siempre parece cansado y el 16.7% a veces parece cansado (Gráfico N° 6).

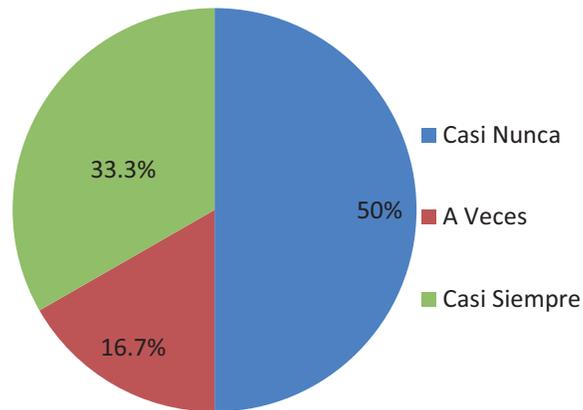


Gráfico N° 6 Parece cansado

Ítem N° 7 Llora

En el gráfico N° 7 se aprecia que los(as) niños(as) en su mayoría que transitan por un proceso de duelo, casi nunca lloran, representado por el 66.7%, mientras que el 33.3% de los(as) niños(as) a veces llora.

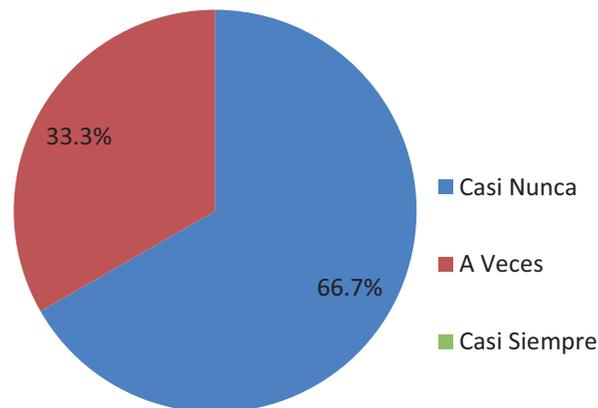


Gráfico N° 7 Llora

Ítem N° 8 Dice que le duelen las piernas y/o la barriga y/o la cabeza

El 50% de los niños casi siempre dice que le duelen las piernas, la barriga o la cabeza, seguido por el 33.3% de los(as) niños(as) que dice que a veces le duelen las piernas, barriga o cabeza y el 16.7% que dice que casi nunca le duelen las piernas, barriga o cabeza, tal como se muestra en el gráfico N° 8.

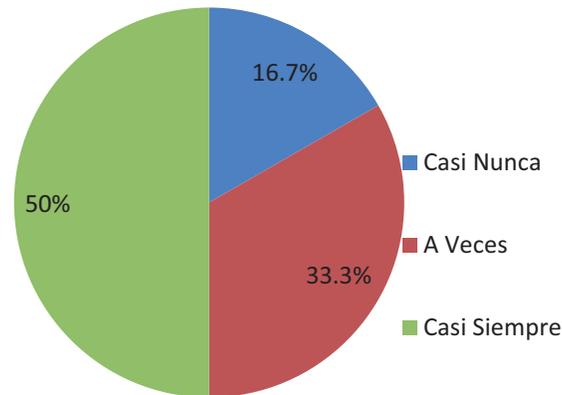


Gráfico N° 8 Dice que le duelen las piernas y/o barriga y/o cabeza

Ítem N° 9 ¿Está contento?

En el gráfico N° 9, a veces dicen que están contentos, representado por un 66.7%, y el otro 33.3% restante son los(as) niños(as) que casi nunca están contentos.

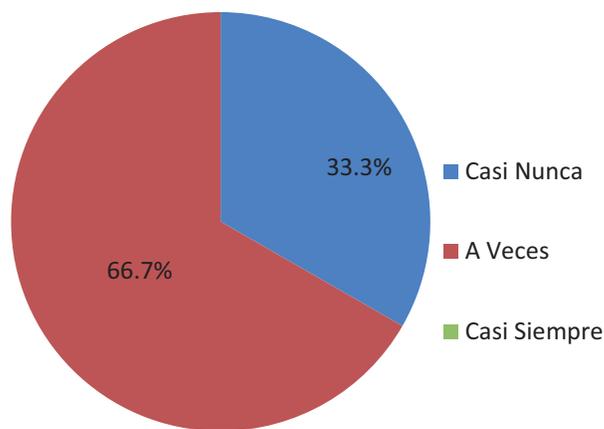


Gráfico N° 9 ¿Está contento?

Ítem N° 10 ¿Le gusta ir a la escuela?

Al 50% de los niños a veces le gusta ir a la escuela, al 33.3% de los(as) niños(as) casi siempre le gusta ir a la escuela y al 16.7% casi nunca le gusta ir a la escuela (Gráfico N° 10).

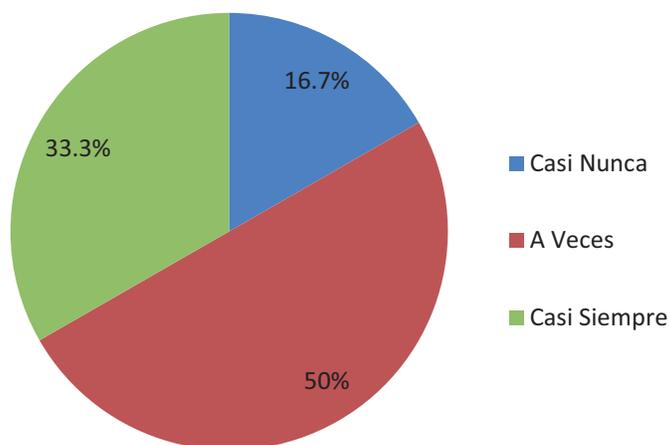


Gráfico N° 10 ¿Le gusta ir a la escuela?

Ítem N° 11 Hace referencia a la muerte (en palabras o dibujos)

El 83.3% casi nunca hace referencia a la muerte en palabras o dibujos, seguido por el 16.7% de los(as) niños(as), que casi siempre hace referencia a la muerte (Gráfico N° 11).

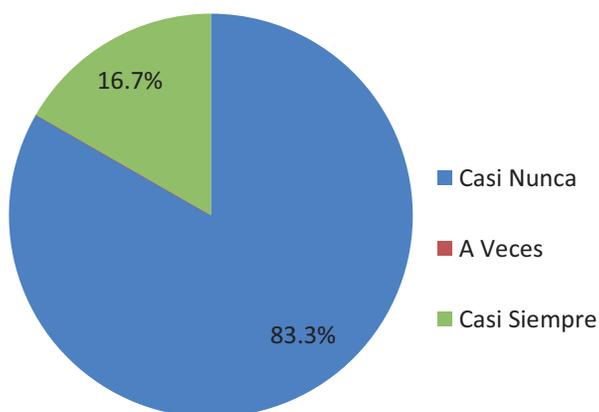


Gráfico N° 11 Hace referencia a la muerte (en palabras o dibujos)

Ítem N° 12 Se aburre

En el gráfico N° 12 se aprecia que los(as) niños(as) que transitan por un proceso de duelo, a veces se aburren, representado por un 66.7%; luego, se evidenció que el resultado de los(as) niños(as) que casi nunca y casi siempre se aburren quedó en igualdad de porcentaje con un 16.7% cada uno.

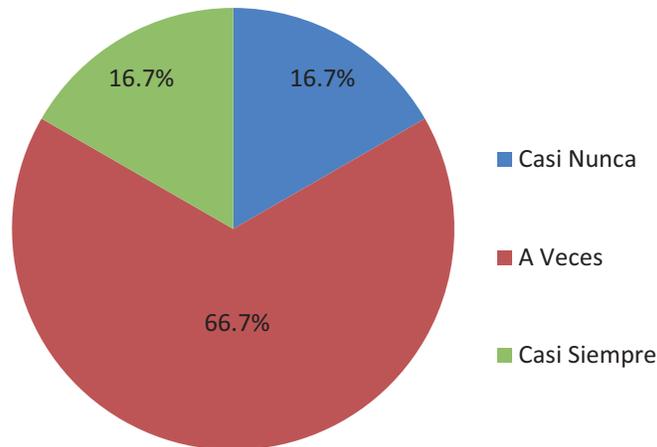


Gráfico N° 12 Se aburre

Ítem N° 13 Le gustan los juegos de acción y el deporte

Al 50% de los niños le gustan casi siempre los juegos de acción y el deporte, mientras que al 33.3% de los(as) niños(as) casi nunca le gustan los juegos de acción y el deporte y el 16.7% a veces le gustan los juegos de acción y el deporte (Gráfico N° 13).

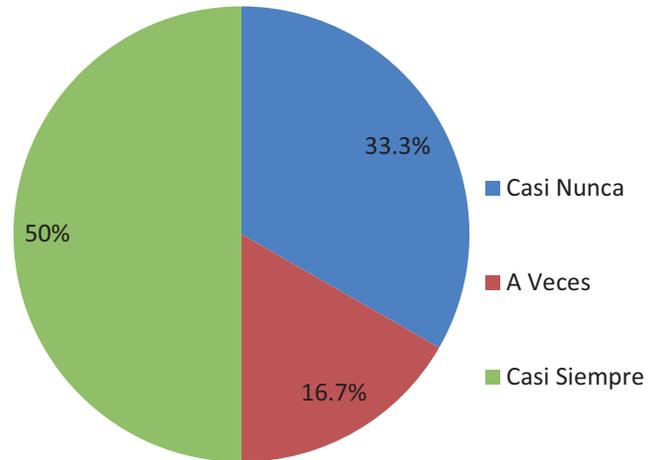


Gráfico N° 13 Le gustan los juegos de acción y el deporte

Ítem N° 14 ¿Está pálido?

El 50% a veces están pálido, mientras que el otro 50% casi nunca está pálido (Gráfico N° 14).

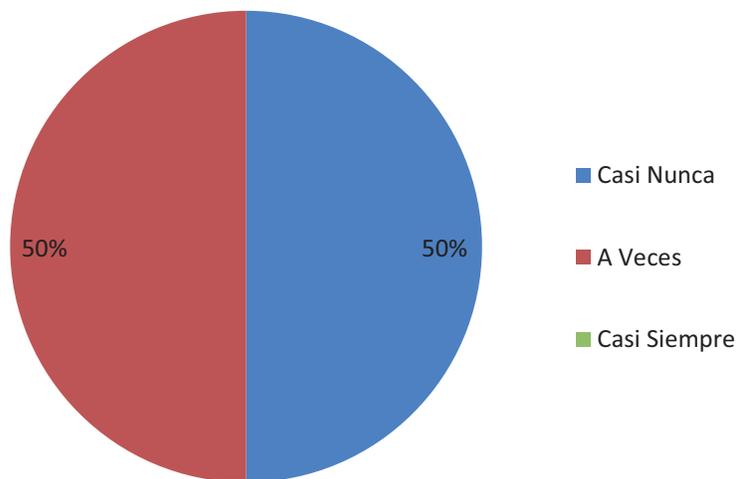


Gráfico N° 14 ¿Está pálido?

Ítem N° 15 Juega con los compañeros

En el gráfico N° 15 se aprecia que el 50% de los(as) niños(as) que transitan por un proceso de duelo, a veces juega con los compañeros, mientras que el otro 50% casi nunca juega con los compañeros.

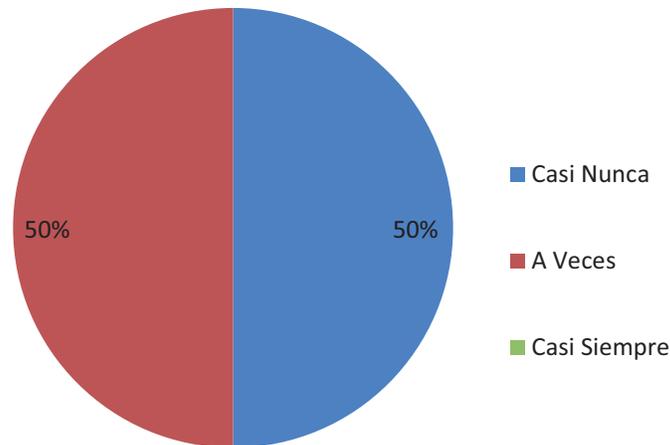


Gráfico N° 15 Juega con los compañeros

Ítem N° 16 Es lento en todo lo que hace (hábitos y tareas escolares)

En el gráfico N° 16 se percibe que la mayoría los(as) niños(as) a veces es lento en todo lo que hace, representado por un 66.7%, mientras que el 16.7% de los(as) niños(as) casi nunca es lento en todo lo que hace y el otro 16.7% casi siempre es lento en todo lo que hace en cuanto a hábitos y tareas escolares se refiere.

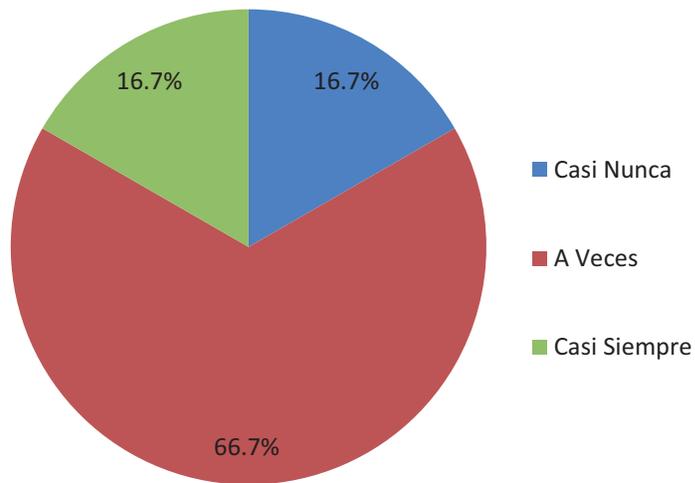


Gráfico N° 16 Es lento en todo lo que hace (hábitos y tareas escolares)

Ítem N° 17 Lo ve de mal humor

En el gráfico N° 17 se percibe que la mayoría de los(as) niños(as) casi nunca se ve de mal humor, representado por un 50%, mientras que el 33.3% de los(as) niños(as) a veces se ve de mal humor y el 16.7% casi siempre se ve de mal humor.

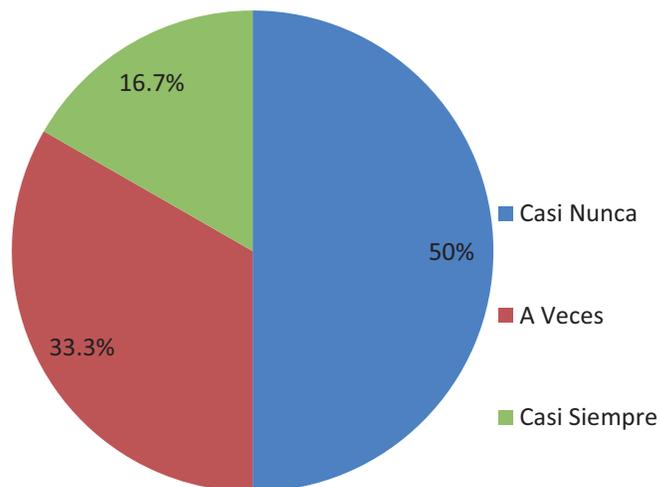


Gráfico N° 17 Lo ve de mal humor

Ítem N° 18 Participa en clase

El 50% de los niños a veces participa en clase, mientras que el 33.3% de los(as) niños(as) casi nunca participa en clase y el 16.7% casi siempre participa en clase (Gráfico N° 18).

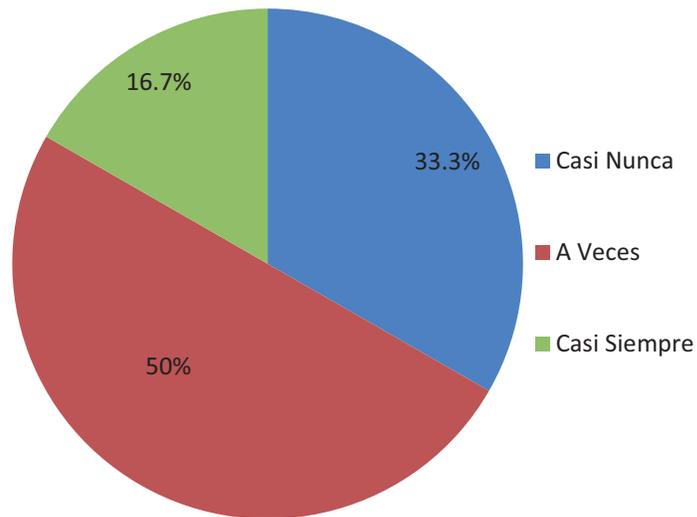


Gráfico N° 18 Participa en clase

Ítem N° 19 Le gusta salir a jugar al patio

En el gráfico N° 19 se percibe que en su mayoría, a los(as) niños(as) que transitan un proceso de duelo infantil les gusta casi siempre salir a jugar al patio, representado por un 50%, mientras que al 33.3% de los(as) niños(as) casi nunca le gusta salir a jugar al patio y al 16.7% a veces le gusta salir a jugar al patio.

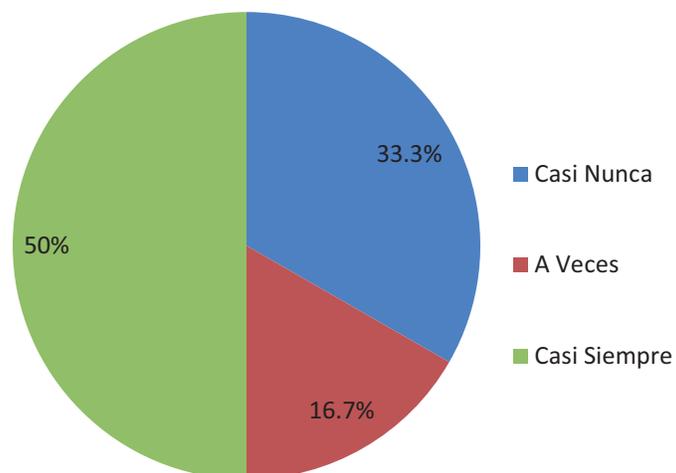


Gráfico N° 19 Le gusta salir a jugar al patio

Análisis de los resultados arrojados por el cuestionario de preguntas cerradas para determinar los estresores psicosociales

A continuación se presentan los resultados del cuestionario de preguntas cerradas que fue diseñado para recolectar información pertinente a los estresores psicosociales que posiblemente causen situaciones de duelo en los niños en edad preescolar. Este cuestionario se aplicó a 6 madres, padres o representantes de los niños que representan los casos típicos ideales objeto de estudio.

Ítem N° 1 Estado civil de la madre

El estado civil de la madre en todos los casos fue distinto, representado de la siguiente manera: el 16.7% de las madres son solteras, el 16.7% son separadas, el 16.7% son casadas, el 16.7% son concubinas, el 16.7% son viudas y el otro 16.7% son madres divorciadas (Gráfico N° 20).

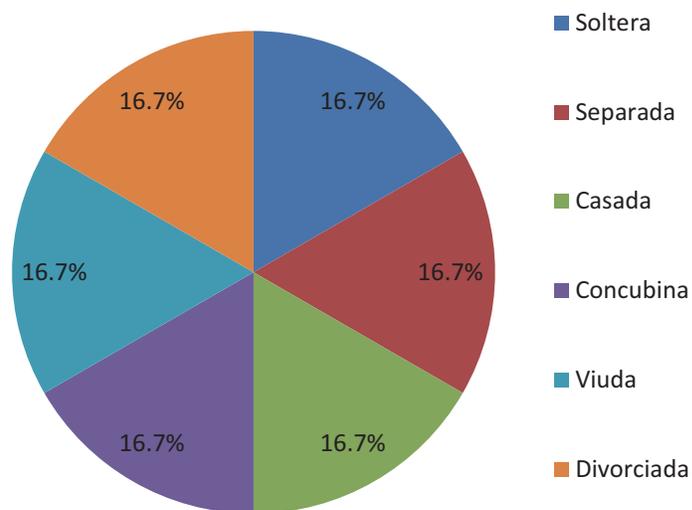


Gráfico N° 20 Estado civil de la madre

Ítem N° 2 ¿Con quién vive el (la) niño (a)?

La mayoría de los(as) niños (as) vive únicamente con la mamá, representado por un 66.7%, mientras que el 16.7% vive con ambos padres, el otro 16.7% vive con los abuelos y ninguno vive con el papá ni con los tíos, según el gráfico N° 21.

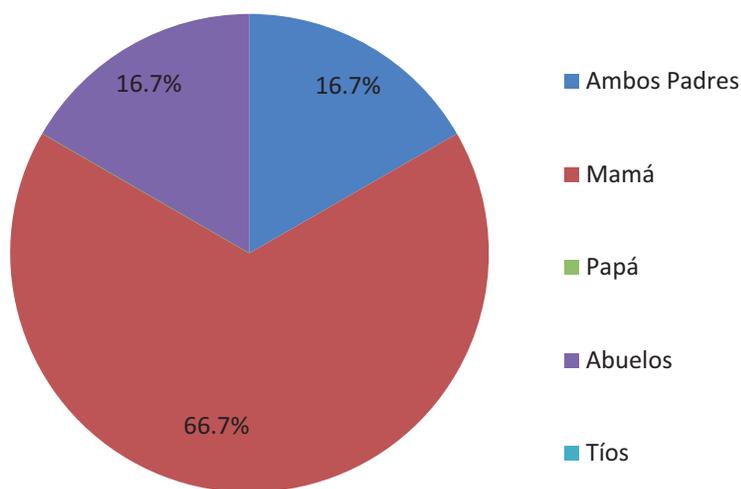


Gráfico N° 21 ¿Con quién vive el (la) niño (a)?

Ítem N° 3 ¿Últimamente se ha integrado un nuevo miembro a la familia?

En su mayoría se determinó que no se ha integrado un nuevo miembro a la familia, representado por un 66.7%, mientras que en el 33.3% de los hogares si se integró un nuevo miembro en el núcleo familiar (Gráfico N° 22)

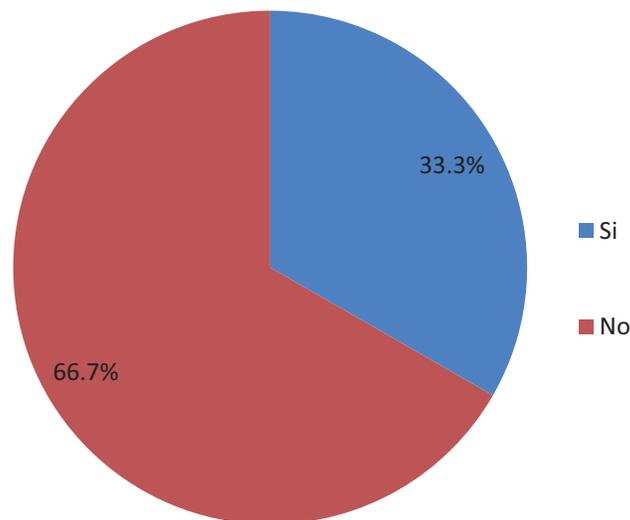


Gráfico N° 22 ¿Últimamente se ha integrado un nuevo miembro a la familia?

Ítem N° 4 ¿Ha vivido su niño (a) alguna mudanza (de ciudad, vivienda, escuela, etc.) durante este último año?

En su mayoría, los niños han vivido una mudanza de algún tipo, de ciudad, de vivienda, de escuela o de alguna otra índole, representado por un 83.3%, mientras que el 16.7% restante no ha sufrido ninguna mudanza, tal como se puede apreciar en el gráfico N° 23.

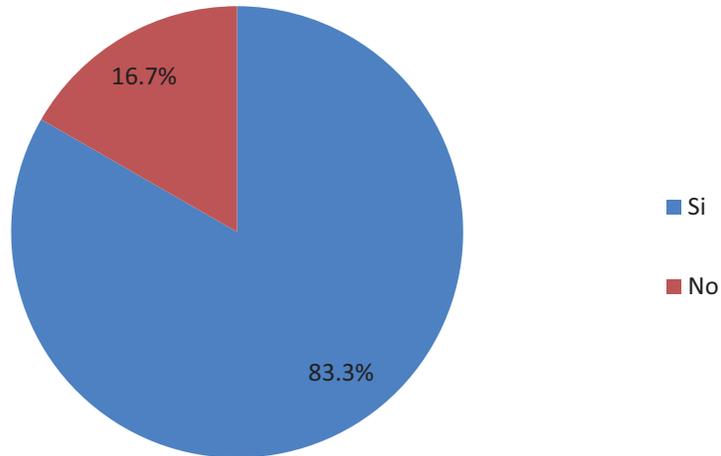


Gráfico N° 23 ¿Ha vivido su niño (a) alguna mudanza (de ciudad, vivienda, escuela, etc.) durante este último año?

Ítem N° 5 ¿Se ha marchado durante este último año alguien que compartía el mismo domicilio de su hijo(a)?

En el 66.7% de los casos sí se ha marchado alguien que compartía el mismo domicilio del (de la) niño(a), mientras que en el 33.3% restante no se ha marchado ninguna persona de su hogar (Gráfico N° 24).

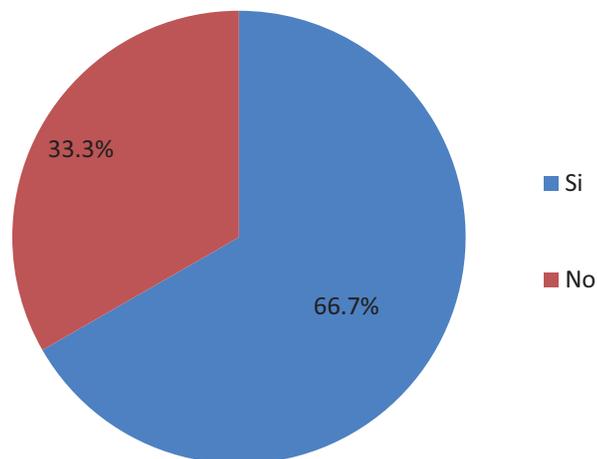


Gráfico N° 24 ¿Se ha marchado durante este último año alguien que compartía el mismo domicilio de su hijo(a)?

Ítem N° 6 ¿Quién de los padres ha obtenido un nuevo empleo recientemente?

El 66.7% determinó que las madres, en la mayoría de los casos, obtuvo un nuevo empleo, y en el 33.3% de los casos ninguno de los padres obtuvo un nuevo empleo, tal como se evidencia en el gráfico N° 25.

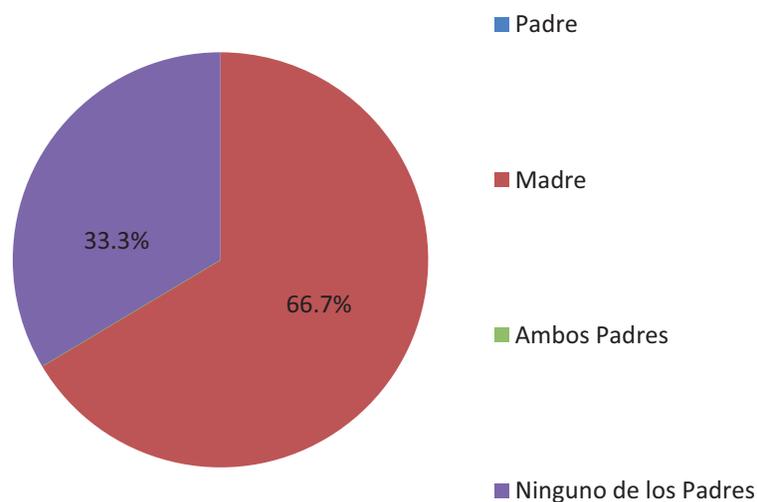


Gráfico N° 25 ¿Quién de los padres ha obtenido un nuevo empleo recientemente?

Ítem N° 7 En caso de haber usted estado en proceso de separación o divorcio con el otro padre de su hijo, ¿se vio el(la) niño(a) afectado(a) con esta situación?

El 66.7% de los (as) niños(as) se ha visto afectados por un proceso de separación o divorcio entre sus padres, mientras que el 33.3% no ha transitado por el mencionado proceso (Gráfico N° 26).

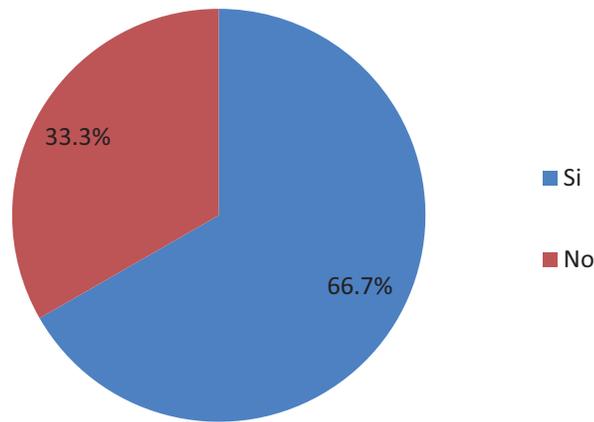


Gráfico N° 26 En caso de haber estado en proceso de separación o divorcio con el otro padre de su hijo, ¿se vio el (la) niño(a) afectado(a) con esta situación?

Ítem N° 8 ¿Alguno de los padres ha contraído un compromiso con una nueva pareja?

Los padres, en la mayoría de los casos no tienen una nueva pareja, representado por el 66.7%, y en el 33.3% de los casos contrajeron un compromiso con otra persona, tal como se observa en el gráfico N° 27.

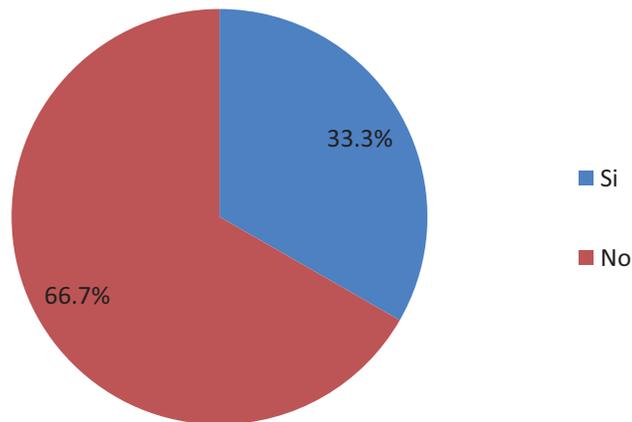


Gráfico N° 27 ¿Alguno de los padres ha contraído un compromiso con una nueva pareja?

Ítem N° 9 ¿Qué tipo de relación tiene el(la) niño(a) con la figura paterna?

La relación que posee el (la) niño (a) con la figura paterna quedó en igualdad de porcentajes, representada de la siguiente manera: el 33.3% de los(as) niños(as) tiene una buena relación con la figura paterna, el 33.3% de los(as) niños(as) tiene una relación regular con la figura paterna y el otro 33.3% de los(as) niños(as) tiene una mala relación con la figura paterna (Gráfico N° 28).

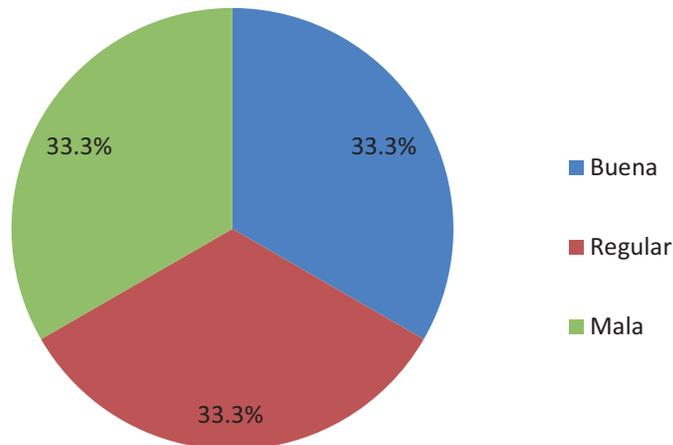


Gráfico N° 28 ¿Qué tipo de relación posee el (la) niño (a) con la figura paterna?

Ítem N° 10 ¿Con quien pasa su hijo(a) la mayor parte del tiempo?

Los(as) niños(as) pasan la mayor parte del tiempo con su mamá, representado en un 50% y el 33.3% con los abuelos, mientras que el otro 16.7% pasa la mayor parte del tiempo con sus hermanos, observándose asimismo que en ninguno de los casos, los(as) niños(as) pasan la mayor parte del tiempo con su papá (Gráfico N° 29).

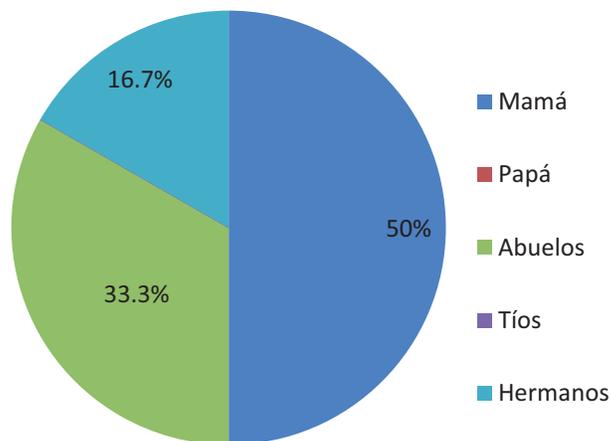


Gráfico N° 29 ¿Con quien pasa su hijo(a) la mayor parte del tiempo?

Ítem N° 11 ¿Ha manifestado su hijo(a) apego a algún objeto? (manta, almohada, carro, muñeco, muñeca u otro)

Se determinó que ningún niño(a) manifestó apego a algún objeto, representado en el gráfico N° 30 por el 100%.

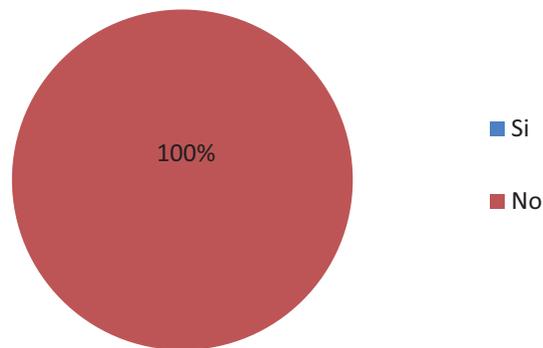


Gráfico N° 30 ¿Ha manifestado su hijo(a) apego a algún objeto? (manta, almohada, carro, muñeco, muñeca, otro)

Ítem N° 12 ¿Lleva a cabo el (la) niño(a) en casa siempre las mismas actividades?

El 66.7% de los(as) niños(as) efectúa siempre las mismas actividades mientras que el 33.3% restante no efectúa siempre las mismas actividades (Gráfico N° 31).

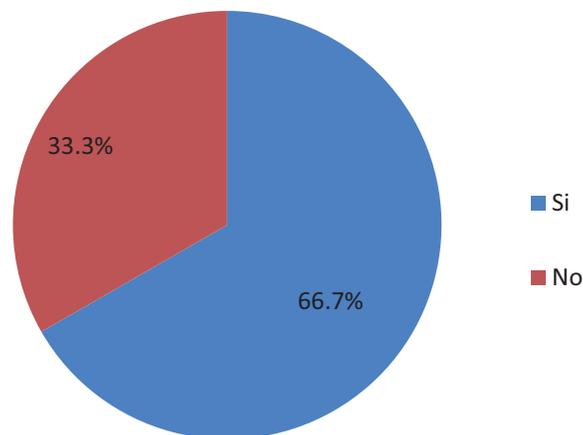


Gráfico N° 31 ¿Lleva a cabo el (la) niño(a) en casa siempre las mismas actividades?

Ítem N° 13 Durante las interacciones con su hijo(a), ¿pierde usted la paciencia?

El 66.7% de los padres algunas veces pierde la paciencia en la interacción con sus hijos mientras que el 16.7% siempre pierde la paciencia y el 16.7% rara vez la pierde, observándose así que en ninguno de los casos los padres pierden la paciencia (Gráfico N° 32).

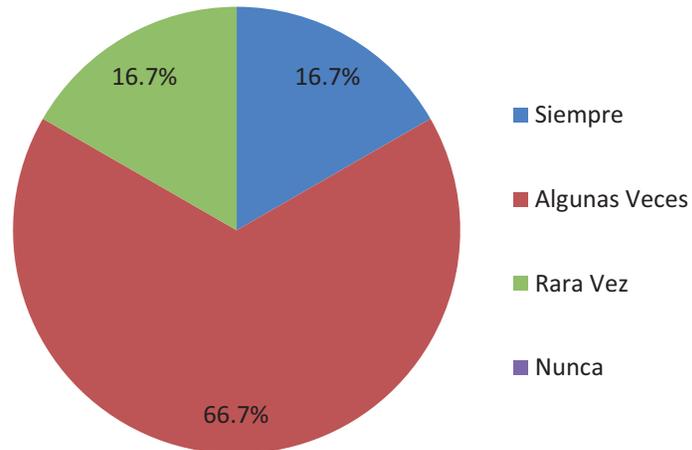


Gráfico N° 32 Durante sus interacciones con su hijo(a), ¿pierde usted la paciencia?

Ítem N° 14 ¿Cambió ya su hijo(a) la dentición?

Se determinó que ningún niño(a) ha cambiado su dentición, representado en el gráfico N° 33 por el 100%.

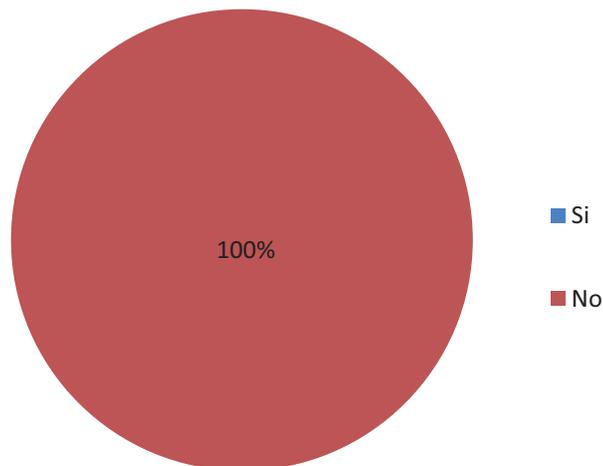


Gráfico N° 33 ¿Cambió ya su hijo(a) la dentición?

Ítem N° 15 ¿Tiene su hijo(a) mascota?

La mayoría de los niños no tiene mascotas, representado por un 83.3%, mientras que el 16.7% sí convive con una mascota (Gráfico N° 34).

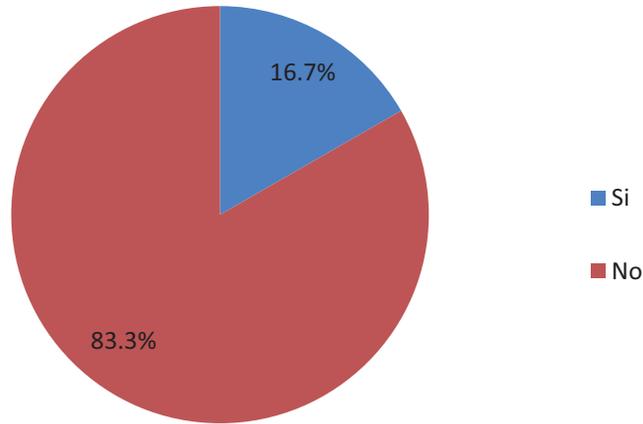


Gráfico N° 34 ¿Tiene su hijo(a) mascota?

Ítem N° 16 ¿Durante el último año ha sufrido su hijo(a) la muerte de alguien cercano?

La mayoría de los(as) niños(as) no ha sufrido una muerte cercana, representado por un 66.7%, mientras que el 16.7% ha sufrido la muerte de su padre y el 16.7% ha sufrido la muerte de su mascota (Gráfico N° 35).

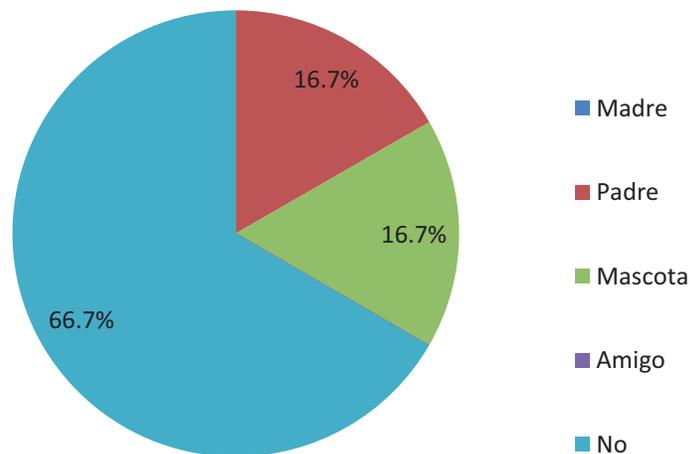


Gráfico N° 35 ¿Durante el último año ha sufrido su hijo(a) la muerte de alguien cercano?

Ítem N° 17 ¿Durante éste último año ha sufrido su hijo (a) o algún familiar cercano un accidente significativo?

Los(as) niños(as), en su mayoría no han sufrido ningún accidente significativo, representado en un 83.3%, mientras que un pequeño porcentaje sufrió la muerte de su padre en un 16.7%, tal como se evidencia en el gráfico N° 36.

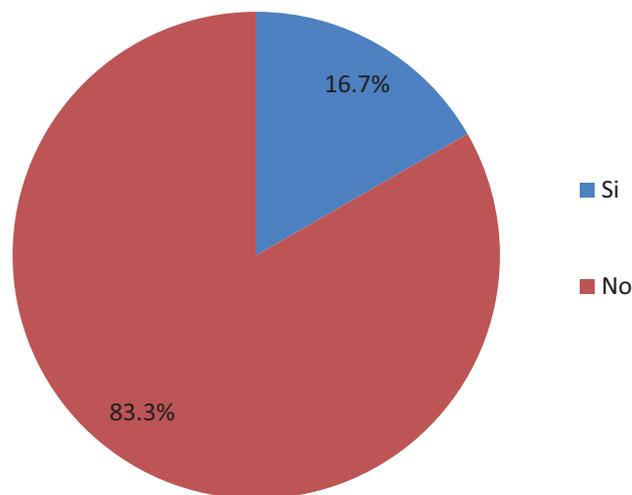


Gráfico N° 36 ¿Durante éste último año ha sufrido su hijo (a) o algún familiar cercano un accidente significativo?

Ítem N° 18 Durante este último año, ¿el(la) niño(a) o algún ser significativo para él estuvo hospitalizado?

Se determinó que los(as) niños(as) no han transitado por un proceso de hospitalización propio o de algún ser significativo para ellos(as) en un 66.7%, pero en el 16.7%, el papá estuvo hospitalizado y el otro 16.7% tuvo una persona significativa hospitalizada, tal como muestra el gráfico N° 37.

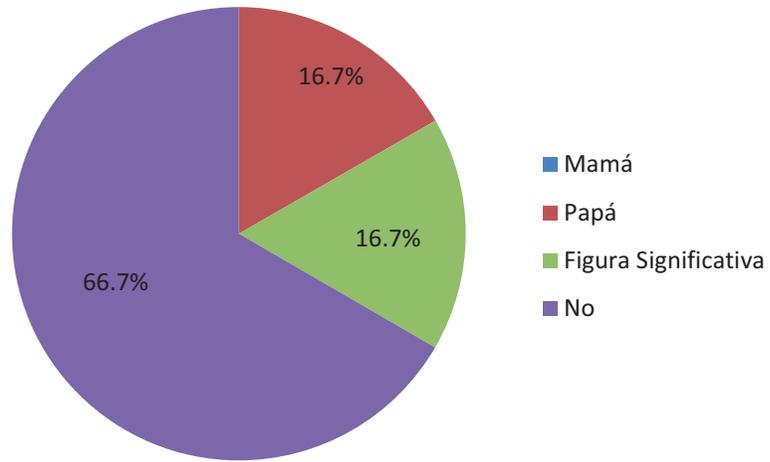


Gráfico N° 37 Durante este último año, ¿el (la) niño(a) o algún ser significativo para él estuvo hospitalizado?

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Este estudio correspondió a una investigación de campo descriptiva que se enmarcó en paradigma mixto, ya que los resultados se presentaron cuali-cuantitativamente, producto del estudio intensivo de 6 niños(as) en particular que se presentan como casos típicos ideales.

Por consiguiente, se aplicó la Escala ESDM 3-6 a seis (6) profesoras de preescolar, todas pertenecientes a esta institución educativa, y se aplicó el cuestionario a seis (6) padres, madres y representantes de los mismos(as) niños(as) objeto en estudio.

Con respecto a la depresión infantil se puede concluir que es un estado de tristeza profunda que afecta al niño(a) de manera particular, tal como dice Cobo (1992). Mientras que el adulto muestra su depresión de manera verbal, el(la) niño(a), por el contrario, manifiesta su depresión con cambios de conducta volviéndose muy irritable, hostil y presentando enfermedades psicosomáticas como dolores de cabeza, cuerpo y estómago.

Por su parte, en esta investigación se concluye que SÍ existe un vínculo notorio entre el duelo y la depresión infantil con los estresores psicosociales, ya que se determinó que no sólo el duelo se da por muerte, sino que los(as) niños(as) se ven afectados por muchas otras causas a las que generalmente los padres y maestros(as) no dan la importancia que esta situación amerita.

En todos los casos existe un proceso de duelo en determinado momento porque hay apego, sentimiento éste que se define como la relación que se establece con los seres humanos, mascotas o incluso con algún objeto significativo y crea un lazo afectivo permanente. Si estas relaciones de apego son inestables, podrían contribuir a la existencia de dificultades en la superación del duelo, podrían incluso llevar a vivencias de duelo patológico, así como también podrían influir la vivencia de pérdidas repetidas durante la niñez y el establecimiento de vínculos afectivos ansiosos con las personas sustitutas del objeto en cuestión.

La separación de los(as) niños(as) de su ser u objeto de afecto trae consecuencias específicas para ellos(as), por lo que la forma de manejar la situación determinará el desarrollo de la personalidad de los niños y dependiendo de dicho manejo se superará o no esta situación.

La superación del dolor se da mediante un proceso de adaptación conocido como *duelo*. Como toda depresión, el duelo suele presentarse acompañado de un cambio de humor (humor

disfórico, caracterizado por una sensación desagradable, displacentera, difícil de expresar por sentirse desalentado, triste, abatido, sin esperanzas, falta de vitalidad e irritable), típico de un(a) niño(a) depresivo(a). También se presenta una serie de sentimientos, entre ellos la tristeza, vigente en esta investigación en todos los casos, la cual, aunque normal, puede llegar a presentar patologías si se interrumpe de alguna manera su curso natural, pero entre las condiciones más significativas para que el duelo siga su trayectoria normal están la relación segura y afectuosa antes de la pérdida, el hecho de que la información dada sea precisa y la presencia consoladora de otra figura de amor para poder diferenciarla de la figura anterior, entre otras cosas.

En cuanto a lo relacional, los(as) niños(as) que cursan un proceso de duelo van perdiendo generalmente el interés por relacionarse con sus compañeros(as), según se evidencia tres de los casos estudiados en esta investigación, su actitud ante la escuela cambia y suelen perder el gusto por ella. De manera que el rendimiento escolar disminuye y se aprecia un nivel de actividad baja.

La separación de la pareja o su divorcio genera en el(la) niño(a) un conjunto de pérdidas de variada naturaleza y extensión que compromete su integridad biopsicosocial. La separación de los padres produce en los(as) niños(as) múltiples y variadas conductas. Lo que sucede a los(as) niños(as) en condiciones de ruptura familiar es que se vuelven muy sensibles, presentando reacciones similares a los de cualquier niño(a) perturbado(a) emocionalmente o sometido(a) a presiones intensas.

En resumen, se concluye que tanto en la escuela como en el hogar, el(la) niño(a) debe estar bajo observación, lo cual va a permitir que siempre se pueda prevenir e intervenir precozmente el problema, mucho más si se tiene en cuenta que la experiencia de vida de los(as) niños(as) es más sensible, ya que están en un proceso de desarrollo y cambio continuo.

DISCUSIÓN

Se pudo evidenciar que entre los estresores psicosociales que más afectan y tienen el vínculo con el duelo está la ausencia de la figura paterna, puesto que uno solo de los casos vive con el papá, pero la relación es regular, lo cual pone en manifiesto que la ausencia de la figura paterna no se da sólo con el fallecimiento del padre o la separación de los padres, sino que esta situación que si bien es cierto, es bastante delicada, va mucho más allá porque aun cuando los(as) niños(as) vivan con su padre, la relación con él, en su mayoría no llega a ser del todo satisfactoria, lo que en muchos casos causa duelo o depresión en los(as) niños(as).

En tal sentido, Moreno (2011) manifiesta que la presencia del padre es de vital importancia en el desarrollo de los diversos aspectos evolutivos de la vida de los hijos. Y señala también de forma general que la ausencia no se presenta cuando el padre no vive con los hijos, sino que aun cuando vivan juntos, la ‘falta de tiempo’ se apodera de las familias disminuyendo así la calidad de las relaciones entre el padre y los hijos.

Por su parte, Romero, Pérez Lo Presti y Bianchi (2010) revelan que las reacciones depresivas agudas aparecen precedidas de pérdidas significativas como, por ejemplo, la muerte de uno de los padres o de figuras parentales, de separación o divorcio o de mudanza intempestiva, lo cual muestra que presenta relación en cuanto a los resultados de esta investigación.

Como resultado de la presente investigación se elaboró una serie de orientaciones especialmente para docentes y padres, madres o representantes que identifiquen niños(as) deprimidos(as) a causa de presencia de duelo

Veremos a continuación una serie de orientaciones de apoyo a los(as) docentes para que tengan una referencia acerca de cómo actuar en caso de que exista un(a) niño(a) que transite por un proceso de duelo en determinado momento, independientemente del estresor que cause el duelo o la depresión, para poder mediar así positivamente en el tránsito de este proceso. Para exponer esta serie de orientaciones se tomaron como base los autores consultados a lo largo de la investigación.

1. Observar siempre los cambios de conducta de los(as) niños(as), sean éstos de pasividad extrema o de hiperactividad dentro y fuera del aula.
2. Hacer uso de la observación detenida durante los juegos y las creaciones artísticas de los(as) niños(as), ya que en éstas se reflejan de manera concreta en sus sentimientos.
3. Demostrar a los(as) niños(as) el cariño que se les tiene no sólo con palabras, sino también con acciones y actitudes comprensivas.
4. Establecer límites que permitan al niño(a) actuar con libertad, pero haciéndoles saber que existen pautas familiares y sociales que se deben respetar. Estas pautas deberían estar determinadas por normas, reglas internas que deben hacerse cumplir.
5. Evitar que se fomenten relaciones de dependencia excesiva entre el(la) niño(a) y otra figura, ya sea un familiar, un compañero o el docente, demostrando al niño que él tiene capacidades de autonomía y hay actividades que puede y debe llevar a cabo sin ayuda de nadie.
6. Facilitar una atmósfera cálida dentro del aula a fin de brindar confianza y seguridad para poder propiciar la comunicación docente-niño a fin de crear esta atmósfera se requiere que el docente utilice estrategias como juegos, canciones, obras de teatro por medio de las cuales se fortalezca esa relación alumno-docente.
7. Evitar ser ambivalentes en el trato y la actuación para con los(as) niños(as), actuando conscientemente. Cuando estén viviendo una situación difícil debe tenerse prudencia y delicadeza al hacer comentarios relativos a la situación en que el niño se encuentre.

8. Hacer entender al niño(a) que es normal que tenga sentimientos de tristeza con respecto a alguna separación significativa, y que puede desahogarse y expresarlos de una manera racional.
9. Se debe evitar en todos los casos mentir al niño(a) sobre alguna situación que le pueda causar tristeza o depresión.
10. Incentivar a los(as) niños(as) para que narren hechos y sucesos acaecidos durante cierto tiempo estimulándolos para que expresen sus sentimientos, emociones y creencias, como otro recurso para el logro de tal comunicación.
11. En caso de alguna separación entre sus padres, la madre debe evitar tomar a los hijos varones como la figura masculina más cercana sobre quien desbordar su tristeza y encontrar consuelo.
12. En cuanto al fallecimiento de algún ser significativo, éste debe ser abordado como un hecho natural que forma parte de la vida, es imprescindible ser cuidadoso en el momento de decir la verdad de lo acontecido al niño.
13. Resulta adecuado incluir al niño(a) en los procesos de pérdida si ellos(as) así lo desean, ya que esto facilita el proceso normal de duelo. Por ejemplo, si el niño quiere asistir a los actos fúnebres (en caso de muerte) no se le debe negar.
14. Evite identificar al niño(a) con cualquier persona objeto de hostilidad, es decir, no se le debe comparar con la persona por la que se siente afectado.
15. Es importante enfatizar en que el docente debe lograr una compenetración emocional con cada uno de los(as) niños(as), demostrándoles así que cada uno es igual al otro y que sus sentimientos son muy importantes.
16. Es vital mejorar la función paterna, es decir, afianzar la relación existente entre el padre y los hijos, independientemente de que estén viviendo con él o no.
17. En el caso de ausencia del padre se debe trabajar la idealización del padre ausente para que el(la) niño(a) asuma su propia identidad y no hablar negativamente de la figura paterna; por el contrario, se deben destacar las acciones buenas que tuvo en su presencia.
18. Hablar del tema de la separación cuantas veces sea necesario enfrentándolo y aclarando cualquier duda que se le pueda presentar al niño(a).
19. El docente puede intervenir aconsejando a los padres para que eviten discusiones frente a los(as) hijos(as).

20. Hablar abiertamente con el(la) niño(a) acerca de las distintas emociones que se evidencian en relación con el padre ausente, ya sea agresión o rabia, para ayudarlo así en su proceso de aceptación.
21. Las creencias religiosas del docente no deben verse influenciadas ante un caso que se pueda presentar dentro del aula, ya que todos los temas deben ser tratados allí y discutirlos abiertamente con los(as) niños(as), estando atentos a las posibles preguntas que se planteen, respetando la religión de cada uno.
22. No mentir a los(as) niños(as) acerca de lo que la figura ausente siente por él, aunque tal sentimiento sea de desamor, ya que una mentira como respuesta puede causar aún más dolor.
23. En el caso de las separaciones, los(as) niños(as) no deben ser involucrados haciéndoles preguntas en las cuales ellos(as) se sientan comprometidos o formulando una disyuntiva acerca de la situación.
24. En el momento en que el(la) niño(a) se sienta abatido(a), demostrar el afecto que se siente hacia él(ella) y brindarle apoyo.
25. Evitar la utilización o manipulación de los(as) niños(as) en cualquier problema de adultos. Es necesario que se sientan informados pero no se deben incluir en ellos.
26. Hacer entrevistas con los padres para tratar de concienciarlos acerca de que sus hijos se pueden ver tan afectados como ellos en determinado momento.
27. Tratar lo más que se pueda de que la relación y los patrones existentes entre el(la) niño(a) y sus padres, aun estando en proceso de separación de ser el caso, se mantenga lo más intacta posible para que se sienta seguro.
28. En los casos en que la madre es la única responsable de la crianza de los(as) hijos(as), debe evitar sobreproteger, o incluso erotizar, a los hijos varones cuando trata de cumplir su papel paterno. Es necesario que la madre tenga clara la función que cumple cada miembro de su familia.
29. Proponer al niño(a) actividades alternas y productivas en las que puedan ejercitarse y de la misma manera descargar su energía, por ejemplo, actividad física, juegos, canciones o cualquier actividad que les genere interés.
30. Reforzar mediante la comunicación con el(la) niño(a) la posibilidad de la sustitución exitosa del objeto de afecto luego de la pérdida si es el caso de cosas reemplazables como juguetes, mantas y mascotas, entre otros, y desechar cualquier duda que pueda aparecer con respecto a

la probable reaparición o a la esperanza viva de volver a ver a la persona fallecida (en caso de muerte).

31. El control periódico y el refuerzo de la orientación son de gran importancia, ya que de otra manera daría lugar a que se reanudaran las condiciones depresivas y, posiblemente, a manifestaciones clínicas.
32. Es importante que el docente considere la posibilidad de un divorcio o separación como una salida a un período de problemas irreversibles tratando de no idealizar el matrimonio frente a los(as) estudiantes.
33. Evitar alienar los sentimientos del niño(a) (negándolos o imponiendo el de los adultos).
34. Actuar positivamente de manera que se fomente en el(la) niño(a) la independencia y la autoestima, haciéndole sentir que es importante.
35. Hablar al niño(a) con claridad y exactitud acerca de la situación que está viviendo; esto, lejos de ser más doloroso, les infundirá confianza, seguridad y beneficiará su desarrollo emocional.
36. Mantener la calma ante situaciones difíciles para poder determinar la forma de actuar que resulte más beneficiosa.
37. Explicar al niño(a) que sus emociones no afectan los hechos, que a pesar de tener sentimientos negativos no es el causante de determinada situación; tratar de hacerle entender por medio del diálogo que no es el responsable de esa situación.
38. Buscar ayuda especializada en aquellos casos en que se amerite, no sólo para el(la) niño(a), sino también para padres y docentes.
39. Llevar a cabo actividades acordes con las vivencias y problemas que los(as) niños(as) hayan planteado usando recursos para convertirlas en trabajos manuales y de creatividad, plantear estrategias que permitan al niño tratar con normalidad la situación difícil que vivió.
40. Es importante que el docente se mantenga respetuoso ante las concepciones religiosas que tenga cada niño(a).

REFERENCIAS

Apraiz, I. (2005) *El duelo como ayudar a los niños/as a afrontarlo*. 3er Curso de Psicoterapia de Familia y de Pareja. Escuela Vasco-Navarra de Terapia Familiar.

Arias, F. (2004) *El proyecto de investigación: introducción a una metodología científica* (4^{ta} Edición). Venezuela: Episteme.

Balestrini, M. (2002) *Cómo se elabora el proyecto de la investigación*. (6^a ed.) Valencia: Consultores Asociados.

Bavaresco de Prieto, A. (2006) *Proceso metodológico en la investigación* (5^a edic.) Maracaibo-Venezuela: Universidad del Zulia.

Bermejo, J. (2003) *La muerte enseña a vivir. Vivir sanamente el duelo*. San Pablo: Madrid.

Bowlby, J. (1980) *La pérdida afectiva: tristeza y depresión* (2^a ed.) Barcelona (España): Paidós Ibérica.

Bruce D. Perry, (1995) *La pérdida en el niño: muerte, luto y duelo*. *Academia ChildTrauma. Serie Educativa para Cuidadores*, 4(1), 1998.

Carbelo, B., Romero, M. y Casas, F. (s/f) Instituto de Tecnologías Educativas (ITE) *La afectividad en la educación de los niños en las primeras etapas escolares*. Extraído Marzo 25, 2010, desde: <http://www.isftic.mepsyd.es/w3/recursos/infantil/salud/afectividad.htm#top>.

Carrera, L. y Vázquez, M. (2007) *Técnicas en el trabajo de investigación*. Venezuela: Panapo.

Castellanos, R. (2000) *Efectos sociales y educación*. España: Editorial Kapelusz.

Chávez, N. (2002) *Introducción a la investigación educativa*. Maracaibo: Ediciones de la Universidad del Zulia.

Cobo, C. (1992) *Depresión infantil*. Barcelona, España: Temas de hoy.

Correa, M. y Correa, A. (s/f). *El niño y sus duelos*. Extraído Enero, 29, desde: http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadMedicina/BibliotecaDiseno/Archivos/PublicacionesMedios/BoletinPrincipioActivo/48_el_nino_y_sus_duelos.pdf

Dahlqvist, I. (s/f) *El duelo infantil*. Extraído Mayo 14, 2010, desde: <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-familia20.htm>

De Dios, J. y Onieva, M. (s/f) *Depresión, suicidio, duelo*. Extraído Abril 25, 2010 desde: http://www.sepeap.orgimagenesseccionesImage_USER_Ps_inf_depresion_suicidio_duelo.pdf

Domènech-Llaberia, E. (1996) *Escala de depresión preescolar para maestros (ESDM 3-6)*. España: Universidad Autónoma de Barcelona.

Fernández (2005) *El comportamiento de los niños deprimidos por la separación de sus padres, en el Centro de Preescolar Mi Tesoro*. Universidad Nacional Abierta Extensión Maracaibo Zulia.

Freud, S. (1915) *Duelo y melancolía*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Flórez, S. (s/f) *Duelo*. Extraído Abril 24, 2010, desde: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup3/suple6a.html>

Fontana, D. (1992) *Control del estrés*. México: El Manual Moderno, S.A.

Giacchi, A. (2002) *EL DUELO EN LOS NIÑOS: Algunas sugerencias para acompañar a un niño que ha perdido a un ser querido.* Extraído Abril 08, 2010, desde: <http://www.vivirlaperdida.com/duelo%20infantil2.htm>.

Gómez, A., Cuencas, M. y Núñez, O. (s/f) *El estudio de casos: un instrumento de trabajo educativo.* Extraído Junio 29, 2010 desde: <http://www.monografias.com/trabajos57/instrumento-educacion/instrumento-educacion.shtml>

González, J. (2003) *Control del estrés: todo lo que podemos hacer para su control.* España: Dastin Export, S.L.

Hernández, E. (2006). *LA DEPRESIÓN INFANTIL.* Extraído Enero 29, 2011 desde: <http://www.psicologoinfantil.com/articulodepresion.htm>

Hernández, L (2006).*El coeficiente de validez.* Mérida: Universidad de los Andes.

Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, L. (2003) *Metodología de la investigación.* Tercera Edición México: McGraw–Hill Interamericana.

Hernández, U. (2005) *Separación entre los padres y depresión infantil.* Lima. Perú: Editorial Relimar.

Leisse, A. (1995) *La infancia de psicoanalista.* El divorcio y los hijos. (Torres, Comp.) Caracas: psicoanalítica.

Mateo, L. (2001) *Dificultades que padecen los niños con el divorcio.* Colombia. Santander.

Mental Health Services of Substances Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services. *La reacción de los niños ante un desastre.* Extraído Marzo 13, 2011 desde: <http://mentalhealth.samhsa.gov>

Montoya, J. (2004) *El niño y la muerte*. Servicio de Intervención en Crisis, Unidad de Duelo Funeraria San Vicente (modificado de Helping Children Cope with Trauma. Asociación Of. Traumatic Stress Specialist. Georgetown, TX USA. 2002.

Moreno, J. (2011) **Ausencia de la figura paterna**. Extraído Junio 02, 2011 desde: <http://www.romsur.com/edfamiliar/papel.htm>

Morris, Ch. M Maisto, A (2005) *Psicología*. Duodécima edición. Pearson Educación; México. P. 452, 453.

Myers, D. (2005) *Psicología*. 7ª edición. Editorial Médica Panamericana; Buenos Aires; Madrid. P. 532-546

Pachano, C. (s/f) *Divorcio, ¿cómo manejar la situación con los hijos?* Extraído Abril 13, 2010, desde: <http://www.psicologoinfantil.com/articulodivorcio.htm>.

Pauchard, H. (2002) *La depresión infantil: síntomas y tratamiento*. Extraído Enero 29, 2011 desde: <http://www.relaciones-humanas.net/depresioninfantil.html>

Pérez Lo Presti, A. (2012) *Psicología y contemporaneidad*. Mérida. Venezuela; Consejo de publicaciones Universidad de Los Andes. P.97.

Pérez Lo Presti, A. y Reinoza, M. (2011) **El educador y la familia disfuncional**. *EDUCERE*, 15(52), 629 – 634.

Pérez, A. (s/f) *Depresión infantil*. Extraído Enero 29, 2001 desde: http://www.consultasexual.com.mx/Documentos/Depre_infantil.htm

Psicopedagogía (s/f) *El estrés infantil*. Extraído Mayo 12, 2010, desde: <http://www.psicopedagogia.com/estres-infantil>.

Ramírez, A. y Vidal, R. (1999) *Proceso de duelo por divorcio y muerte en el niño en edad preescolar*. Trabajo especial para optar al título de Licenciadas en Educación Preescolar, Facultad de Humanidades y Educación, Escuela de Educación. Universidad de Los Andes. Mérida: Venezuela.

Rodríguez, Gil y García (1996) *Metodología de la Investigación cualitativa*. Málaga: ediciones aljibe S.L.

Rodríguez, J. y Ortiz, M. (s/f) *Depresión infantil*. REVISTA CIENTÍFICA ELECTRÓNICA DE PSICOLOGÍA ICSa-UAEH No.6 P. 84,85. Hospital del Niño DIF. Pachuca, Hidalgo.

Romero, A.; Pérez Lo Presti, A. y Bianchi, G. (2010) **Depresión infantil. Efecto de la ausencia de la figura paterna**. *Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología*, 56(114), 6-10.

Salas, M. y Romero, K. (2000) *El trabajo del duelo como elaboración de una pérdida*. Extraído Septiembre 15, 2000, desde: <http://www.saludhoy.com/htm/psico/articulo/duelo1.html>

Soto, C. (2009) *Estrés en los niños I*. Extraído Mayo 02, 2010, desde: <http://pediatraldia.wordpress.com/2009/08/30/estress-en-los-ninos-i/>

Anexo 1



**Escala de depresión preescolar para maestros
(ESDM 3 – 6) Edelmira Domènech-Llaberia (1996)**

Presentación

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información pertinente para la elaboración del trabajo especial de grado que lleva por título “Identificación de Duelos en preescolares, y sus vínculos con los estresores psicosociales”. El mismo consiste en una escala que permitirá establecer algunos aspectos considerados de interés en el estudio de campo que se realiza.

En este sentido, se le agradece marcar con una X en la casilla que corresponda a la respuesta que considere conveniente según su observación.

Por favor, no deje de responder ninguna de las afirmaciones que se formulan.

De ante mano le agradezco la colaboración y el tiempo empleado para dar respuesta a los presentes ítems.

Ramírez T. Alma F.

C.I. 17.456.336.

Anexo 2

Carta de Compromiso de Confidencialidad.

Quien suscribe el abajo firmante, ciudadano(a) _____ portador de la Cédula de Identidad _____ por medio de la presente autorizo al Dr. Alirio Pérez Lo Presti y a la Br. Alma Fernanda Ramírez Torres a utilizar la información que les suministre en el trabajo de “Identificación de Duelos en preescolares, y su vinculación con los estresores psicosociales” o en cualquier otro trabajo de investigación que dispongan los investigadores. Notificándome a través de la misma que dicha información no será publicada ni difundida, respetando de manera absoluta la confidencialidad de mi nombre o identidad y el de mi representado.

Autorización que expido para los fines pertinentes.

Representante.

En Mérida, a los _____ días del mes de _____ de dos mil once.



Cuestionario de preguntas cerradas para la recolección de Estresores psicosociales en niños(as) en edad Preescolar (3 – 6 años)

Presentación

El presente cuestionario tiene como finalidad recolectar información pertinente a el entorno social y emocional del (la) niño (a), para la elaboración de una investigación. El mismo consiste en un cuestionario de preguntas cerradas que permitirá establecer algunos aspectos considerados de interés en el estudio de campo que se realiza.

En este sentido, se agradece marcar con una **X** en la casilla que corresponda a la respuesta, su sinceridad se aprecia muchísimo.

Por favor, no deje de responder ninguna de las preguntas que se formulan, tomando en cuenta el carácter anónimo de la investigación, esto es, que no se revelarán en ningún momento su identidad ni la de su representado.

De ante mano le agradezco la colaboración y el tiempo empleado para dar respuesta a los presentes ítems.

Ramírez T. Alma F.
C.I. 17.456.336.

Cuestionario

1. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero(a) _____ Casado(a) _____ Otro _____
Concubino(a) _____ Divorciado _____
Separado _____ Viudo(a) _____

2. ¿Con quién vive su niño (a)?

Ambos padres _____ Madre _____ Padre _____
Abuelo(a) _____ Tío(a) _____
Otros _____

3. ¿Últimamente se ha integrado un nuevo miembro a la familia?

Si _____ No _____

4. ¿Ha vivido su niño (a) alguna mudanza? (de ciudad, vivienda, escuela, etc.) durante éste último año?

Si _____ No _____

5. ¿Se ha marchado durante éste último año alguien que compartía el mismo domicilio de su hijo (a)?

Si _____ No _____

6. ¿Quién de los padres ha obtenido un nuevo empleo recientemente?

El padre _____ La Madre _____
Ambos: _____ Ninguno _____

7. En caso de haber usted estado en proceso de separación o divorcio con el otro padre de su hijo, ¿Se vio el (la) niño (a) afectado (a) con esta situación?

Si _____ No _____

¿Alguno de los padres ha contraído un compromiso con una nueva pareja?

Si _____ No _____

8. ¿Qué tipo de relación posee el (la) niño (a) con la figura paterna, materna?

Buena: _____ Regular: _____ Mala: _____

9. ¿Con quién pasa su hijo (a) la mayor parte del tiempo?

Mamá _____ Papá _____

Abuelo(a) _____ Tío(a) _____

Hermanos _____

10. ¿Ha manifestado su hijo (a) apego a algún objeto? (manta, almohada, carro, muñeco, muñeca, otro)

Si _____ No _____

11. ¿Realiza el (la) niño (a) en casa siempre las mismas actividades?

Si _____ No _____

En caso afirmativo especifique _____

12. Durante sus interacciones con su hijo (a) ¿Pierde usted la paciencia?

Siempre: _____ algunas veces: _____ rara vez: _____ nunca: _____

13. ¿Cambió ya su hijo (a) la dentición?

Si _____ No _____

14. ¿Tiene su hijo (a) mascota?

Si _____ No _____

15. ¿Durante el último año su hijo (a) ha sufrido la muerte de alguien cercano?

Si _____ No _____

16. Durante éste último año su hijo(a) o algún familiar cercano ha sufrido un accidente significativo?

Si _____

No _____

17. Durante este último año, ¿El niño(a) o algún ser significativo para él (ella) estuvo hospitalizado?

Mamá _____

Papá _____

Figura significativa _____

No _____