



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“REACCIONES EMOCIONALES DE LOS PADRES COMO
CONSECUENCIA DE LA ADAPTACIÓN EN LA INCLUSIÓN
EDUCATIVA DE SU HIJO CON NECESIDADES EDUCATIVAS
ESPECIALES DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “GÉNESIS”
DE LA CIUDAD DE LATACUNGA”.**

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autor: Duque Torres, Cristian Andrés.

Tutora: Psc. Cl. Betancourt Ulloa, Nancy del Carmen.

Ambato - Ecuador

Junio – 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“REACCIONES EMOCIONALES DE LOS PADRES COMO CONSECUENCIA DE LA ADAPTACIÓN EN LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DE SU HIJO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “GÉNESIS” DE LA CIUDAD DE LATACUNGA.”**, de Cristian Andrés Duque Torres estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Abril del 2015.

LA TUTORA

Psc. Cl. Betancourt Ulloa, Nancy del Carmen.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“REACCIONES EMOCIONALES DE LOS PADRES COMO CONSECUENCIA DE LA ADAPTACIÓN EN LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DE SU HIJO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “GÉNESIS” DE LA CIUDAD DE LATACUNGA”**, como también los contenidos, análisis, conclusiones y propuesta son exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Abril del 2015

EL AUTOR

Duque Torres, Cristian Andrés.

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre que esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Abril del 2015.

EL AUTOR

Duque Torres, Cristian Andrés.

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“REACCIONES EMOCIONALES DE LOS PADRES COMO CONSECUENCIA DE LA ADAPTACIÓN EN LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DE SU HIJO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “GÉNESIS” DE LA CIUDAD DE LATACUNGA”** de Cristian Andrés Duque Torres estudiante de la Carrera de Psicología Clínica

Ambato, Junio de 2015.

Por Constancia Firman

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis hijos adquiridos por el destino que con su sonrisa dan entusiasmo a mi vida y la llenan de amor, a mi familia, a quien se considere mi amigo o amiga, a todo aquel que tome entre sus manos este escrito y le dedique tiempo de leerlo, al amor; y por ultimo a Cristian.

Duque Torres Cristian Andrés.

Agradecimiento

Dentro del tiempo que mi vida ronda este mundo, busco a quien agradecer por esta gran oportunidad de mi existencia con el fin de no equivocarme y no dejar a nadie fuera de este párrafo.

Iniciare este agradecimiento a esa gran sustancia que nos cubre a todos, el grandioso Dios que en su forma única creó todo lo que nos rodea, quien me otorgo a los padres con un amor incondicional donde me brindan tantas cosas a cambio de nada, el mismo Dios que puso ante mí a una hermosa mujer, a quien puedo llamar hermana, que a pesar de las diferencias se encuentra junto a mí siempre.

A las personas que contribuyeron para que se complete este trabajo; y, a la Universidad Técnica de Ambato.

Dios es perfecto porque él, me ha ubicado donde debo estar, para conocerme y conocer a la humanidad.

Un párrafo no es suficiente para agradecer a todas las personas que en su momento confiaron en mí y me brindaron su apoyo. Desde el núcleo de mi pecho rindo un profundo agradecimiento con todo el amor que aquí habita en mí, a las personas que están a muerte conmigo. Gracias.

Duque Torres Cristian Andrés.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.

Portada.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
Dedicatoria	vi
Resumen.....	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1. Tema de la investigación.....	3
1.2. Planteamiento del problema.....	3
1.2.1. Contextualización del problema.....	3
1.2.3. Árbol del problema.....	7
1.2.2. Análisis Crítico del Problema.....	8
1.2.4. Prognosis	9
1.2.5. Formulación del Problema	10
1.2.6. Interrogantes de la Investigación.....	10
1.2.7. Delimitación de la Investigación.....	10
1.3. Justificación.....	10
1.4. Objetivos	11
1.4.1 Objetivo General	11
1.4.2 Objetivos Específicos.....	12
CAPÍTULO II	13
MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes investigativos.....	13
2.2. Fundamentación Filosófica	15
2.3. Fundamentación Legal	16
2.4. Categorías Fundamentales	20
2.4.2 Constelación de Ideas Variable Dependiente.....	22
2.4.3 Fundamentación Teórica.....	23

2.5. Hipótesis.....	45
2.6. Señalamiento de variables.....	45
CAPÍTULO III.....	46
3.1. Enfoque de la Investigación.....	46
3.2. Modalidad Básica de la Investigación.....	46
3.3. Niveles o Tipos de Investigación.....	47
3.3.1. Exploratorio.....	47
3.3.2. Descriptivo.....	47
3.4. Población y Muestra.....	47
3.4.1. Población.....	47
3.5 Operacionalización de las Variables.....	49
3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información.....	54
3.7. Plan para la Recolección de la Información.....	56
3.8. Plan para el Procesamiento de la Información.....	57
3.9. Análisis e Interpretación de resultados.....	57
CAPÍTULO IV.....	58
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	58
4.1 Verificación de la Hipótesis.....	72
4.2 Planteamiento de la Hipótesis.....	72
4.2.1 Modelo Lógico.....	72
4.3.2 Regresión Depresión Madres.....	75
4.3.3 Regresión Depresión Padres.....	75
4.3.4 Regresión Ansiedad Padres.....	76
4.3.5 Regresión Ansiedad Madres.....	77
CAPÍTULO V.....	79
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	79
5.1. Conclusiones.....	79
5.2. Recomendaciones.....	80
CAPÍTULO VI.....	81
6.1.- Título del proyecto:.....	81
6.2.- Localización del proyecto:.....	81
6.3.- Plan de tratamiento.....	81

6.4.-Planificación de las sesiones.....	82
6.5.- Justificación	90
6.6.- Objetivo General (Meta).....	91
6.6.1.- Objetivos Específicos	91
6.7.- Indicadores.....	92
6.8.- Indicadores de Impacto	93
6.9.- Fuentes de Verificación	94
6.10. Matriz del Modelo Operativo de la Propuesta	96
6.11. Administración de la Propuesta	101
6.12. Plan de Evaluación de la Propuesta	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	103
LINKOGRAFÍA	104
Anexos	106

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Población	48
Tabla N° 2 Operacionalización de Variable Independiente	49
Tabla N° 3 Operacionalización de Variable Dependiente	51
Tabla N° 4 Recolección de la Información	56
Tabla N° 5 Ansiedad Padres	58
Tabla N° 6 Ansiedad Madres	59
Tabla N° 7 Depresión Padres	60
Tabla N° 8 Depresión Madres	61
Tabla N° 9 Inadaptación escolar general	62
Tabla N° 10 Indisciplina	63
Tabla N° 11 Aversión al profesor	64
Tabla N° 12 Hipomotivación	65
Tabla N° 13 Hipolaboriosidad	66
Tabla N° 14 Aversión a la instrucción	67
Tabla N° 15 Aversión al aprendizaje	68
Tabla N° 16 Aversión a la institución	69
Tabla N° 17 Inadaptación escolar nivel1	70
Tabla N° 18 Inadaptación escolar externa	71
Tabla N° 19 Modelo Operativo.....	96
Tabla N° 20 Administración de la Propuesta.....	101
Tabla N° 21 Plan de Evaluación de la Propuesta.....	102

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Árbol de problemas	7
Gráfico N° 2 Categorías Fundamentales.....	21
Gráfico N° 3 Constelación de Ideas Variable Independiente	21
Gráfico N° 4 Constelación de Ideas Variable Dependiente.....	22
Gráfico N° 5 Ansiedad Padres	58
Gráfico N° 6 Ansiedad Madres	59
Gráfico N° 7 Depresión Padres	60
Gráfico N° 8 Depresión Madres.....	61
Gráfico N° 9 Inadaptación escolar general	62
Gráfico N° 10 Indisciplina	63
Gráfico N° 11 Aversión al profesor	64
Gráfico N° 12 Hipomotivación	65
Gráfico N° 13 Hipolaboriosidad	66
Gráfico N° 14 Aversión a la instrucción	67
Gráfico N° 15 Aversión al aprendizaje	68
Gráfico N° 16 Aversión a la institución.....	69
Gráfico N° 17 Inadaptación escolar nivel1	70
Gráfico N° 18 Inadaptación escolar externa	71

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“REACCIONES EMOCIONALES DE LOS PADRES COMO
CONSECUENCIA DE LA ADAPTACIÓN EN LA INCLUSIÓN
EDUCATIVA DE SU HIJO CON NECESIDADES EDUCATIVAS
ESPECIALES DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “GÉNESIS”
DE LA CIUDAD DE LATACUNGA”.**

Autor: Duque Torres, Cristian Andrés.

Tutor: Psc. Cl. Betancourt Ulloa, Nancy del Carmen.

Fecha: Ambato, Abril del 2015.

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo Determinar las reacciones emocionales de los padres como consecuencia de la adaptación en la Inclusión Educativa de su hijo con Necesidades Educativas Especiales de la escuela de educación básica “Génesis” de la ciudad de Latacunga.

Para la realización de dicha investigación se ha implementado técnicas psicológicas como el Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil, (TAMAI) con las cuales se ha recabado información de aspecto psicológico del alumnado, mientras que con el test (Escala de Autoevaluación de la Ansiedad y Depresión de Zung, (EAA) se determinó la presencia de cuadros de ansiedad y depresión en los padres.

El estudio está basado en el análisis teórico-científico, en donde se demuestra con el cálculo del “Chi-cuadrado” X^2 para verificación de la hipótesis, las siguientes conclusiones: ansiedad de los padres $\chi^2=12,128$, $p<0,05$ ansiedad de las madres $\chi^2_t= 7,81<\chi^2_c= 10,750$ depresión de los padres $\chi^2_t= 7,81<\chi^2_c= 11,629$ depresión de las madres $\chi^2_t= 7,81<\chi^2_c= 9,852$ y mediante lo establecido en la Regla de Decisión se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis alterna, es decir El

nivel de adaptación escolar en los niños con necesidades educativas especiales en la inclusión educativa es determinante en las reacciones emocionales de sus padres de la Escuela de Educación Básica “Génesis”

Por lo cual es de gran importancia la creación de un Programa de atención Psicológica que esté basado en un Plan terapéutico dirigido a los padres de la Escuela de Educación Básica “Génesis” que tendrá como objetivo el manejo de ansiedad y depresión de los padres de familia, con técnicas y metodologías que logren el desarrollo óptimo personal y mantener un núcleo familiar lúcido.

PALABRAS CLAVE: INADAPTACIÓN_ESCOLAR,
REACCIONES_EMOCIONALES, ANSIEDAD, DEPRESIÓN,
HIPOLABORIOSIDAD, HIPOMOTIVACIÓN.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CAREER OF CLINICAL PSYCHOLOGY

TOPIC: "EMOTIONAL REACTIONS PARENTS AS A RESULT OF EDUCATION INCLUSION ADAPTACIÓN IN YOUR CHILD WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS OF THE SCHOOL OF BASIC EDUCATION" GENESIS "LATACUNGA CITY".

Author: Duque Torres, Cristian Andrés.

Tutor: Psych. Cl. Betancourt Ulloa, Nancy del Carmen.

Date: Ambato, April 2015.

Summary

This research aims to determine the emotional reactions of parents as a result of adaptation in inclusive education your child with Special Educational Needs School basic education "Genesis" of the city of Latacunga.

To carry out such research has been implemented psychological techniques like self-reported Multifactor Test Adaptation (TAMI) with which information was gathered from psychological aspect of students , while the test (Self Scale of Anxiety and Depression Zing, (EAR) the presence of anxiety disorders and depression in fathers was determined.

The study is based on theoretical -scientific analysis which shows the calculation of " Chi - square " AX for verification of the hypothesis , the following conclusions: parental anxiety $\chi^2 = 12.128$, $p < 0.05$ anxiety the $\chi_{at} = 7.81 < \chi_{cu} = 10,750$ mothers parental depression $\chi_{at} = 7.81 < 11,629$ χ_{cu} depression of $\chi_{at} = 7.81 < \chi_{cu} = 9,852$ mothers and by the provisions of Decision Rule Hypothesis is rejected null and alternative hypothesis, it the level of school adjustment in children with special educational needs in inclusive education is accepted is decisive in the emotional reactions of their parents , School of Basic Education " Genesis "

Therefore it is very important to create a program of Psychological care that is based on a therapeutic plan aimed at parents of the School of Basic Education" Genesis" that will target the management of anxiety and depression in parents with techniques and methodologies to achieve optimal development staff and maintain a lucid family.

KEYWORDS: SCHOOL_MALADJUSTMENT, EMOTIONAL_REACTIONS, ANXIETY, DEPRESSION, HIPOLABORIOSIDAD, HIPOMOTIVACIÓN.

INTRODUCCIÓN

La familia es el núcleo superlativo de la sociedad, siendo parte fundamental cada individuo que lo conforma, si de alguna manera uno de estos miembros aqueja alguna frustración, se rompe el estereotipo familiar y comienzan las reacciones adversas al comportamiento normal en el cual está enmarcado en la sociedad.

Por este motivo es importante desarrollar investigaciones que traten sobre este ámbito social el mismo que describa reacciones emocionales de los padres como consecuencia de la adaptación en la inclusión educativa de sus hijos.

Ante esta problemática se ha realizado un análisis amplio para conocer alternativas que ayudaran en la implementación de soluciones que vayan en favor de una convivencia familiar óptima.

La problemática se explica de manera investigativa analítica en donde se engloba las perspectivas desde el nivel mundial, pasando a lo que encontramos en Latinoamérica, y refiriéndonos de manera importante en la situación del país, es por eso que se enfoca de forma primordial lo que se encontró en la Escuela de Educación Básica “Génesis” de la ciudad de Latacunga. La misma que de manera metodológica técnica se formula el problema, pasando a contextualizarla, y dando un Análisis Crítico, para el desarrollo de la Prognosis, la misma que nos darán las Interrogantes de la Investigación, aquellas que se Delimitan de acuerdo a los Objeto de Estudio, determinando así la Justificación, que englobara el propósito de dicho proyecto.

En el Marco Teórico, se describe fundamentalmente, los conceptos de adaptación y convivencia familiar y las necesidades educativas de este grupo de edad, también se toma en cuenta el marco legal constitutivo que enmarca los derechos de la niñez.

La investigación se basa en una población participante de 57 personas de las cuales 19 son niños y 38 progenitores correspondientes a los estudiantes de la escuela de educación básica “Génesis”. A los cuales se les aplicara los instrumentos de recolección de datos previamente desarrollados, para dar cumplimiento de los objetivos propuestos

La interpretación de resultados se representa con un Análisis de cuadros y gráficos los mismos que son de interpretados de acuerdo a los reactivos aplicados a los niños y a sus progenitores, las mismas que fueron tabuladas para poder calcular el Chi cuadrado el mismo que no servirá como instrumento diagnóstico para comprobar la hipótesis propuesta con la cual se construyó las conclusiones que aseveran los resultados obtenidos.

En el último capítulo se plantea la propuesta de intervención, la misma que se engloba un programa terapéutico de manejo de la depresión y ansiedad en los padres de los estudiantes de la Escuela de Educación Básica “Génesis” que tiene como meta mejorar la situación de desarrollo familiar de estos niños, con la implementación de terapias personalizadas, y con la creación de grupos de ayudas psicoeducativos.

Al final del trabajo se podrá observar las conclusiones que recogen sintéticamente los objetivos propuestos y de acuerdo a estos los resultados obtenidos en dicha investigación; también se observara la Bibliografía, la misma que ha servido de base fundamental teórica e investigativa para el desarrollo del proyecto.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Tema de la investigación

“Reacciones emocionales de los padres como consecuencia de la adaptación en la inclusión educativa de su hijo con necesidades educativas especiales de la Escuela de Educación Básica “Génesis” de la ciudad de Latacunga”.

1.2. Planteamiento del problema

¿Cómo influyen las Reacciones emocionales de los padres como consecuencia de la adaptación en la inclusión educativa de su hijo con necesidades educativas especiales de la Escuela de Educación Básica “Génesis” de la ciudad de Latacunga?

1.2.1. Contextualización del problema

1.2.1.1 Macro

Alrededor de un 3% de la población en edad de cursar la educación primaria está excluida y, aunque no se cuenta con datos desagregados, hay bastante acuerdo respecto a que un importante porcentaje de quienes están fuera del sistema son niños y niñas con discapacidad. A pesar de los esfuerzos realizados, tanto en el ámbito internacional como en los contextos nacionales, la escolarización educativa en niños y jóvenes que presentan Necesidades Educativas Especiales en ocasiones suele ser postergada hasta haber dado cuenta de otras prioridades. La escasa información sobre alumnos con necesidades educativas especiales en la gran mayoría de los países dificulta la definición y retroalimentación de políticas. (Jimenez, 2009).

Cuando los padres se enteran de que su hijo tiene hemofilia, es normal que tengan sentimientos intensos y que pasen por distintas emociones. Cada uno de los padres puede expresar estos sentimientos de manera diferente. Un padre puede llorar constantemente, otro darle un puñetazo a la pared, y otro fingir que no pasa nada. Algunos padres tienen una abrumadora sensación de pérdida o incluso algo similar a haber sido víctimas de un delito. Lo que más valoran en este mundo, la sensación de seguridad sobre la salud de su bebé, les fue robado. Los padres quizá sientan que

del mismo modo en que les fue dado este precioso niño, igual de fácil podrían perderlo. Como madre o padre, tiene derecho a todos sus sentimientos: tristeza, ira, negación o temor. Con el tiempo elaborará todos estos sentimientos. Mientras tanto, puede sobrellevar mejor la situación si identifica exactamente qué es lo que siente. No es raro que los padres y las madres tengan reacciones sumamente diferentes ante el diagnóstico del hijo; de hecho, es normal que así sea. Uno de los padres puede llorar mucho mientras que el otro se siente deprimido y permanece callado. (Jimenez, 2009).

1.2.1.2 Meso

En el Ecuador los padres suelen atravesar por momentos: de conmoción ante algo totalmente inesperado, con el nacimiento del niño portador de una Necesidad Educativa Especial (NEE) y rompieron todos los ideales planteados por los padres y como consecuencia de ello niegan la realidad, llegando al autoengaño con tal de no reconocer lo que realmente es evidente. Esta situación de desencanto y desilusión, los lleva a la tristeza, la aflicción y a la pena, no sólo por el niño, sino por ellos mismos, llegando a la ansiedad, la hostilidad y el rechazo hacia el hijo y haciendo extensivas tales actitudes a la familia y hasta a la sociedad. (Ackerman, 2007).

Comienza entonces el sentido de la culpa y en este sentido empieza un desenfreno de culpabilidades, así como en ambas partes la idea de un embarazo no deseado. Vergüenza por considerar al niño recién nacido como una construcción personal imperfecta. Según los estudios realizados los padres, y de modo preferente las madres, experimentan reacciones emocionales diversas pasando por etapas muy diferenciadas en función de las características individuales. (Ackerman, 2007).

Existen tres etapas que los conducen a experimentar emociones tan extremas y que pueden resumirse en la etapa o inicio de lo inesperado, donde la familia sufre un fuerte impacto emocional y de confusión delante del conocimiento del problema de su hijo; la etapa de depresión y tristeza que genera sentimientos de angustia y con ellos la aparición de grandes problemas personales para poder afrontar la situación;

y , finalmente la etapa que señala un inicio de aceptación, es decir el momento de encarar la realidad. (Ackerman, 2007).

Según El Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS, 2014) existe 1´608 334 de personas con discapacidad. El 13,29% de la población total Los datos evidencian que 184336 hogares tienen al menos un familiar con algún problema físico o mental. Las estadísticas, en el país, cerca de 830 mil mujeres tienen discapacidad 51,6%, mientras que el número de hombres es de 778594 que equivale a un 48,4%. La inclusión educativa ha sido contenida en el programa para ser abordado con los maestros de todos los niveles de educación por ser sustancial el enfoque de derecho a una educación de calidad que el principio de educación para todos plantea.

Este es el punto central de la inclusión educativa comprometiendo a todos los involucrados en el sistema educativo, a responder a las necesidades de educación de todos los niños, niñas sin exclusión de ninguna clase.

El módulo de formación de inclusión educativa es parte del programa de formación continua del magisterio fiscal, que el ministerio de educación desarrolla a partir del 2008. También se reportan un 13,2% de la población nacional en situación de discapacidad y un 48,9% afectada por algún tipo de deficiencia. En poblaciones de menores de cinco años de edad el 64,4% de las causas de deficiencias se reconocen como relacionadas con problemas hereditarios o congénitos. El 6,9% se atribuye a problemas en el momento del parto como falta de atención oportuna, retraso en el llanto del bebé, infecciones al momento de nacer.

Muchas de las discapacidades no se diagnostican al momento del nacimiento, pero aparecen en los primeros años de vida. Además se cuenta con la carnetización a las personas con discapacidad que realiza el CONADIS a nivel nacional, lo cual le permite acceder a la condición legal de una persona con discapacidad, para contar con servicios que antes no eran asequibles que en la actualidad se dan apertura.

Según El Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS, 2014) En el estado ecuatoriano se ha realizado un apoyo a las personas discapacitadas con los

programas de Manuela Espejo y Joaquín Gallegos Lara pero falta la ayuda, como apoyo psicológico frente al problema que presentan sus hijos y capacitación de las mismas enfermedades a la familia de estas personas.

1.2.1.3 Micro

Según el Diario la Hora (2014), Cotopaxi se encuentra dentro de las provincias más afectadas por la discapacidad. Esta situación se produce porque en estos sectores la gente está expuesta a condiciones de vida pobres, desnutrición, decadencia y no hay control de embarazos. El 76% tiene alguna deficiencia, y el 24% presenta alguna limitación en la actividad. Entre los menores de 5 años con limitaciones, el 56,7% son niños y el 43,3% son niñas.

En la actualidad se están implementando, en los diez distritos seleccionados entre los cuales se encuentra Cotopaxi: programas y servicios que responden a las estrategias de corto plazo. En los distritos actualmente se trabaja junto con dos o tres instituciones educativas por distrito en los siguientes ámbitos: inducción sobre Educación Inclusiva dirigida a docentes regulares y directivos; sensibilización a docentes, directivos, estudiantes, padres y madres de familia; orientación para la eliminación de barreras arquitectónicas y adaptación de materiales didácticos. Se ha promovido el movimiento asociativo de padres de niños y niñas con sordo-ceguera y multi discapacidad (Espinosa, 2007).

La Campaña EFAVI (Educación para todos los niños y niñas con discapacidad visual) ha colaborado con los facilitadores extranjeros para los diferentes cursos. El compromiso de los participantes en las diferentes capacitaciones es multiplicar en sus provincias la temática correspondiente. Con el apoyo de la Campaña Mundial EFAVI se han entregado 52 máquinas Perkins para escritura Braille a 14 provincias: Loja, Orellana, Santa Elena, Cotopaxi, Pichincha, Manabí, Tungurahua, Santo Domingo de los Tsáchilas, Los Ríos, Azuay, Imbabura, Pastaza, Carchi y Zamora Chinchipe. (Andrade, 2012).

1.2.3. Árbol del problema

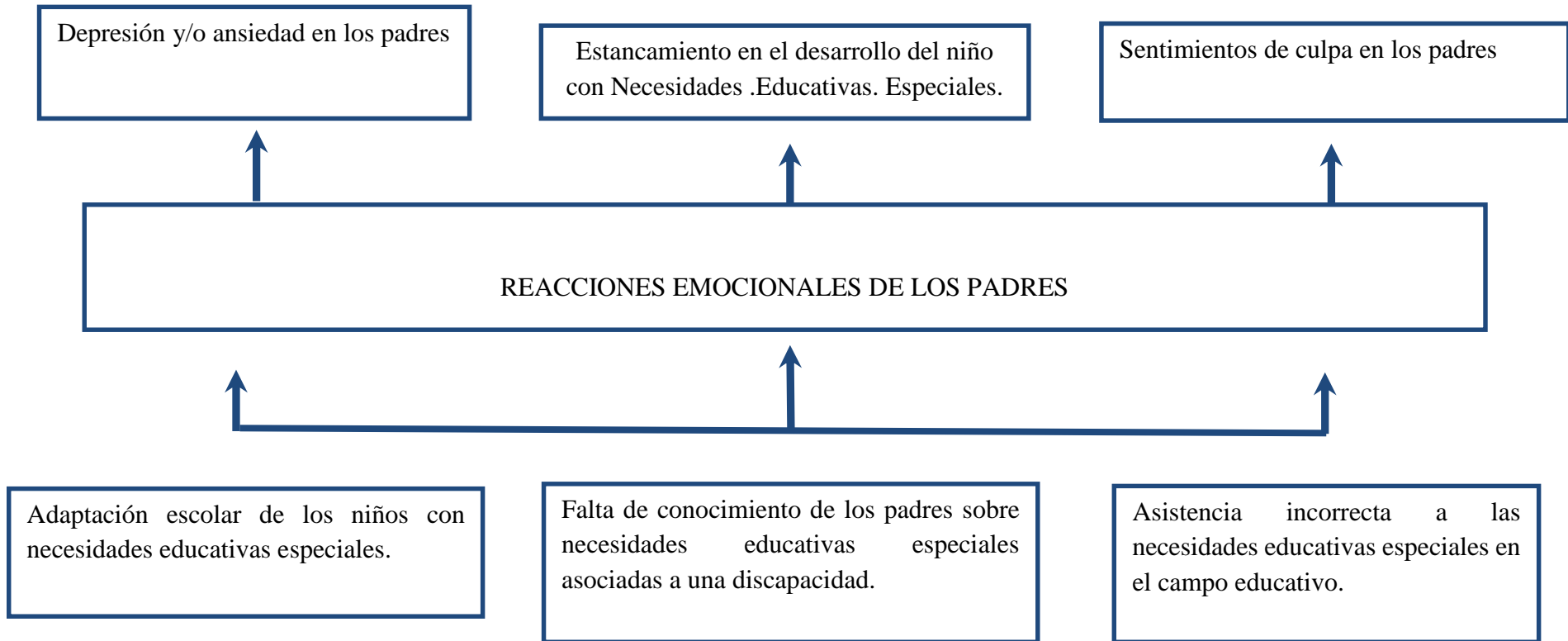


Gráfico N° 1 Árbol de problemas

Realizado por: (Duque Cristian, 2014)

1.2.2. Análisis Crítico del Problema

La adaptación escolar de los niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE) es un factor de mucha importancia y juega un papel vital en el desempeño de los padres de familia porque son los llamados a brindar su apoyo a los niños pero esto no impedirá que ellos se sientan con cierta incertidumbre frente a la situación de sus hijos y esto podría repercutir en una depresión y/o ansiedad que les impedirá estar al cien por ciento con sus hijos.

La falta de conocimiento de los padres sobre las Necesidades Educativas Especiales (NEE) asociadas a una discapacidad en muchas ocasiones se convierte en un factor que podría llevar a los niños a un estancamiento en su desarrollo porque no se le estaría permitiendo al niño alcanzar su potencial en el ámbito del desarrollo educativo.

La asistencia incorrecta a las Necesidades Educativas Especiales (NEE) en el campo educativo pueden dejar grandes secuelas en los niños y en su aprendizaje haciendo del niño una persona temerosa e incapaz y en lo cual podría verse reflejado con sentimientos de culpa en los padres quienes no supieran aportar con lo necesario a su debido tiempo para que la inclusión educativa se de en su totalidad en los niños.

Si bien es cierto la adaptación escolar en los Niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE) ha provocado dificultades significativas en sus padres produciendo reacciones emocionales como ansiedad y/o depresión; así pues, la falta de conocimiento en los padres sobre discapacidades genera un estancamiento en el desarrollo del niño con Necesidades Educativas Especiales (NEE) y además la asistencia hacia estos niños ha provocado sentimientos de culpa en sus padres, ya que en la participación directa en el desarrollo de su hijo existen aspectos donde el niño debe tener una atención permanente frente a su necesidad educativa.

Al hablar de inclusión educativa se desarrollan semblantes de vital importancia donde genera en los niños beneficiados directamente un componente de tipo funcional que provoca, no solo en ellos, cierta manifestación, sino también, existe un malestar en sus padres y familiares ya que muchos de ellos están apoderados de ideas irracionales y reacciones emocionales como es la ansiedad y/o depresión

frente al proceso de inclusión educativa, ya que los temores crean fuentes de estancamiento para el niño y en lugar de apoyo se convierten en un obstáculo adicional en las realidades que viven los niños.

Producto de esta investigación se puede crear programas no solo para los padres de los niños sino en forma general a la familia. Teniendo en cuenta que al entender la familia como dinámica también se debe generar un estudio por separado, padre, madre, hermanos, individualizar los criterios acerca de su realidad, realizar una mejoría para el desarrollo del niño y enriquecer en forma general a muchos otros seres humanos que se involucran directa o indirectamente con los niños con necesidades educativas específicas observadas.

1.2.4. Prognosis

De no realizar esta investigación se dejaría aislado un factor importante, el cual es la familia de los niños con necesidades educativas especiales, dentro del proceso de inclusión educativa. La realidad que vive es tomado en cuenta desde el lado humanístico y es un tema muy sensible ya que el aprendizaje inicia en el núcleo primario de la sociedad, por lo que, se debe tratar al sistema familiar para tener un desarrollo adecuado para los niños con capacidades diferentes. Así se promueve la atención a la diversidad tanto dentro del hogar como fuera del mismo en ámbitos educacionales, sociales, culturales, deportivos, cívicos, etc.

El aspecto emocional que presentan los padres interviene de forma directa en el proceso de inclusión, porque puede convertirse en barreras para el niño; sus temores o manifestaciones emocionales negativas o irracionales que presenten los niños, son el resultado de los miedos que tienen sus cuidadores. Los adultos son como un espejo para los niños y si ese espejo no tiene estabilidad, tiene dudas, aspectos que provocan disturbio el reflejo de los niños no será óptimo; por lo cual el tema que se presenta es de vital importancia para alcanzar logros más sólidos dentro del proceso de inclusión educativa para los niños con capacidades diferentes.

1.2.5. Formulación del Problema

¿Cómo influyen las Reacciones emocionales de los padres como consecuencia de la adaptación en la inclusión educativa de su hijo con necesidades educativas especiales de la Escuela de Educación Básica “Génesis” de la ciudad de Latacunga?

1.2.6. Interrogantes de la Investigación

- ¿Qué nivel de adaptación escolar presentan los niños con necesidades educativas especiales al ser partícipes de una inclusión educativa?
- ¿Qué reacciones emocionales presentan los padres de la Escuela de Educación Básica “Génesis” de la ciudad de Latacunga frente a la adaptación escolar de su hijo con necesidades educativas especiales dentro de la inclusión educativa?
- ¿Es viable diseñar un programa terapéutico para el manejo de ansiedad y depresión en los padres que presenten reacciones emocionales adversas frente a la adaptación escolar de sus hijos?

1.2.7. Delimitación de la Investigación

Campo: Salud

Área: Psicología

Aspecto: Reacciones Emocionales y Adaptación Escolar

Delimitación espacial: Estudiantes y padres de familia en la Escuela de Educación Básica “Génesis” de la Ciudad de Latacunga.

Delimitación temporal: Esta investigación se la realizara en un periodo de septiembre 2013- julio 2014.

1.3. Justificación

El avance de psicología en la actualidad abarca más ámbitos, uno de ellos, que se toma en consideración, es la educación y en este caso sobre la inclusión escolar. Partiendo del aspecto de la familia como estudio del núcleo de la sociedad, donde

se implantan diversidad de situaciones en favor o en contra de los individuos, se ha considerado de dicho núcleo la salida de un miembro de la familia a la sociedad y su adaptación en los diferentes círculos en los que se desarrolla; en este caso el académico.

La investigación es importante porque pretende brindar ayuda a la realidad de los padres de familia y estudiantes en relación a sus emociones y al proceso de inclusión del cual forman parte ya que toma mayor campo cada día. Es novedoso porque busca explorar campos que aún no han sido totalmente explotados como el área emocional y la inclusión educativa mismos que han existido pero últimamente se les está brindando la importancia necesaria.

La presente investigación ofrecerá un aporte científico en el área de psicología ya que brindará aportes teóricos y a su vez acompañados de la práctica que será el respaldo al momento de ahondar en los problemas que se refieran a las reacciones emocionales de los padres de familia y la inclusión educativa en niños con necesidades educativas especiales.

Los beneficiarios con este proyecto serán los niños, padres de familia, docentes y por ende la misma institución ya que al existir una adecuada asimilación y manejo de emociones se obtendrá también un adecuado proceso educativo y por ende se dará paso a una óptima inclusión educativa ya que hasta el aprendizaje mejorará.

Es factible porque cuenta con la formación profesional que he recibido durante cinco años acompañado de la experiencia lograda a través de las prácticas pre-profesionales, el apoyo de los directivos de la escuela de educación básica “Génesis” y el apoyo de los docentes de la Universidad Técnica de Ambato carrera de Psicología Clínica.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar las reacciones emocionales de los padres como consecuencia de la adaptación en la Inclusión Educativa de su hijo con Necesidades Educativas Especiales de la escuela de educación básica “Génesis” de la ciudad de Latacunga.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar los tipos de adaptación escolar que presentan los niños con necesidades educativas especiales al ser partícipes de inclusión educativa.
- Diagnosticar las reacciones emocionales presentes en los padres de la Escuela de Educación Básica “Génesis”, de la ciudad de Latacunga con hijos con necesidades educativas especiales dentro de la inclusión educativa.
- Diseñar un programa terapéutico para el manejo de ansiedad y depresión en los padres que presenten reacciones emocionales adversas frente a la adaptación escolar de sus hijos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes investigativos.

En la investigación realizada por López (2009), sobre la inclusión educativa de los alumnos con discapacidades graves y permanentes en la Unión Europea manifiesta que es necesario alcanzar una escuela realmente inclusiva, basada en el modelo curricular y que asegure la convivencia, la colaboración y la participación de todos ya que es preciso clarificar y profundizar una concepción más uniforme, unívoca y completa que comprenda la totalidad de las necesidades educativas especiales y la globalidad de cada una de ellas, a fin de conseguir que esta visión se generalice en toda la comunidad educativa y, en último término, en toda la sociedad. Sólo desde una concepción más humana y pedagógica de los alumnos con necesidades educativas especiales (NEE) pueden generarse las actitudes que permitan alcanzar el objetivo de una educación de calidad, equitativa y para todos y cada uno buscando una atención total a la diversidad.

En la investigación realizada por Yépez (2012), sobre la identificación y análisis de los procesos de adaptación de los niños/as que ingresan al centro infantil del buen vivir “estrellitas” como propuesta de mejoramiento refiere que los docentes del Centro Infantil “Estrellitas”, están conscientes de la importancia del periodo de adaptación de los niños que ingresan al centro infantil, por lo que es necesario darles una atención adecuada y de calidad con el fin de lograr su inserción sin problemas ni dificultades. Basándose en el ritmo de adaptación de cada estudiante, y tanto el estudiante como la escuela se deben adaptar mutuamente.

La contestación de los profesores indican que el niño o niña que se desvincula de su hogar, no debe sufrir un trauma por esta nueva situación que debe asumir, por lo que es necesario ir trabajando con horarios y

estrategias adecuados a la edad, y con incrementos de tiempo que no afecten su personalidad en formación, una adaptación gradual al ritmo del estudiante y con la colaboración de los progenitores.

La Investigación realizada por Fernández (1992), con respecto a los “Procesos Cognitivos En la Ansiedad y en la Depresión”, se deduce que las diversas medidas de ansiedad y depresión, tanto hetero como auto aplicadas, muestran una pobre validez discriminativa; una sustancial proporción de pacientes a los que se les aprecia un síndrome ansioso o depresivo; también muestran síntomas significativos del otro tipo de síndrome; aproximadamente la mitad de los pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad cumplen los criterios diagnósticos para un trastorno depresivo y viceversa; los estudios familiares y farmacológicos indican que existe una relación entre el trastorno depresivo mayor y el trastorno por angustia, y los pacientes con trastornos depresivos y ansiosos comparten un número de síntomas; y, a nivel sintomático, se encuentran pocas diferencias consistentes en prevalencia entre los pacientes depresivos y ansiosos.

La Investigación realizada por Dávila (2012), sobre “Reacciones emocionales más frecuentes como: ansiedad, depresión y pensamientos automáticos en los padres con hijos cuyo diagnóstico es la leucemia aguda” y en base a la aplicación del test de ISRA en los padres cuyos hijos padecen leucemia en el hospital pediátrico Baca Ortiz los centiles más puntuados dan los sistemas de respuesta cognitivo y fisiológico lo que significa una ansiedad severa, se requiere de tratamiento psicológico.

Según el análisis de las diversas áreas como: ansiedad fóbica, interpersonal, a la evaluación presentaron una ansiedad moderada lo que nos da a entender que requieren tratamiento psicológico.

Las ideas irracionales más frecuentes en estos padres son la falacia de recompensa divina y la auto culpabilidad.

2.2. Fundamentación Filosófica

La presente investigación se enfoca en el paradigma Crítico-propositivo: Crítico porque cuestiona los esquemas molde de hacer investigación que van relacionadas a la lógica instrumental. Propositivo porque no solo observa los fenómenos en estudio si no que busca las formas de dar solución a la problemática.

El paradigma crítico- propositivo forma personas críticas ante los problemas y fenómenos que se presentan es por esto que la finalidad de la investigación es llegar a la comprensión de cómo influye la adaptación en la inclusión educativa de un hijo con necesidades educativas especiales, en la Escuela de Educación Básica “Génesis” de la ciudad de Latacunga, en relación a las reacciones emocionales de sus padres para identificar de mejor manera las diferentes estados emocionales frente a este evento.

Siempre con una visión múltiple de la realidad social teniendo en cuenta que los niños especiales están dentro del diario vivir y necesitan ser incluidos en diferentes actividades para que puedan desarrollarse de mejor manera conjuntamente con sus padres y las personas que los rodean; se trabajará en la presente investigación con la disponibilidad para interactuar de una manera activa y transformadora entre sujetos investigados e investigador.

La investigación será comprendida e influida por valores ya que se está tratando con padres de familia y niños, en un área susceptible como es la psicológica donde lo emocional, lo social, lo personal y el comportamiento de la persona, se encuentra íntimamente relacionados. Para así aportar de mejor manera con la presente investigación a la institución

Al hablar de las reacciones emocionales de los padres en relación a la inclusión educativa de sus hijos con capacidades especiales, es importante tomar en cuenta el entorno social o el contexto en donde se está desarrollando dicha problemática, para de esta forma tener más claro cuáles son las influencias que se están presentando y analizar de mejor manera los aspectos importantes tanto para los niños especiales como para los padres además hay que tener en cuenta cual será la metodología que

se utilizará siempre pensando en la adecuación del método para que sea acorde al objetivo de estudio.

La investigación se realizará de una manera participativa, abierta a crítica, flexible y que podrá, si así lo amerita, realizar modificaciones en el proceso de desarrollo para obtener mejores resultados que aporten en dicha problemática. Tratando siempre de analizar la interrelación e interacción entre las personas que se encuentran inmersas en la problemática, dejando un precedente para cambios cualitativos que ayuden al desarrollo personal y familiar de cada niño con necesidades educativas especiales.

2.3. Fundamentación Legal

Según la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) menciona lo siguiente:

ART 47: Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI). El artículo 47 establece que:

“Los establecimientos educativos tienen la obligación de recibir a todas las personas con Necesidades Educativas Específicas, y a crear los apoyos y adaptaciones físicas acordes; deben implementar adaptaciones curriculares y de promoción adecuadas a sus necesidades; y, a procurar la capacitación del personal docente en las áreas de metodología y evaluación específica, para la enseñanza de niños con capacidades para el proceso con interaprendizaje, para una atención de calidad y calidez a la diversidad”.

Los establecimientos exclusivos para personas con discapacidad se justifican solo para casos excepcionales; es decir, para quienes luego de estudiar en establecimientos normales, sea imposible la inclusión.

2.3.1 Código de la Niñez y Adolescencia (Libro Primero)

Los Niños, Niñas Y Adolescentes Como Sujetos De Derechos (Título I) mencionan lo siguiente:

Art. 1. Finalidad. “El Código dispone acerca de la protección integral en el Estado, la sociedad y la familia, garantizando a todos los niños, niñas y

adolescentes que viven en el Estado Ecuatoriano, con el fin de lograr su desarrollo integral y que disfruten plenamente sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad”.

Art. 6.- Igualdad y no discriminación. “Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia; color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad, diversidad cultural; o, cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes y/o familiares”.

2.3.2 CONADIS Ecuador - Ley sobre las Discapacidades

Reglamento General a la Ley de Discapacidades

Tomado del Registro Oficial N° 27; REGLAMENTO GENERAL A LA LEY DE DISCAPACIDADES; Tomado del Registro Oficial N° 27

Art. 5.- Ministerio de Educación:

Al Ministerio de Educación y Cultura le corresponde asumir las siguientes responsabilidades:

1.- Establecer un sistema educativo inclusivo para que los niños y jóvenes con discapacidad se integren a la educación general. En los casos que no se posible, su integración, por su grado y tipo de discapacidad, recibirán la educación en instituciones especializadas, que cuenten con los recursos humanos, materiales y técnicos ajustados a sus necesidades para favorecer el máximo desarrollo posible y su inclusión socio-laboral.

2.- Diseñar y ejecutar un Plan Nacional de Integración Educativa para los próximos cuatro años, que contemple un ajuste del marco normativo de la educación para que facilite la educación de los niños y jóvenes con necesidades educativas especiales en el sistema general y las acciones necesarias para la capacitación de los docentes del sistema general y especial para la integración, el replanteamiento de la formación inicial de los maestros y la reorientación de

la educación en las instituciones de educación especial acorde con los objetivos de este programa.

3.-Ampliar progresivamente los programas y acciones de integración en la educación general básica, media y superior.

4.- Desarrollar programas de transición a la vida adulta y laboral, en las escuelas de educación especial.

5.- Organizar programas educativos basados en una evaluación integral, que permita identificar las potencialidades, aptitudes vocacionales y limitaciones para planificar la respuesta educativa.

6.-Diseñar y ejecutar programas de educación no formal para las personas con discapacidad que lo requieran. La educación no formal será impartida también a las personas con discapacidades cuya estancia hospitalaria sea prolongada, con el fin de prevenir y evitar su marginación del proceso educativo.

7.- Controlar el funcionamiento de las instituciones de la educación formal y no formal en el ámbito de las discapacidades, tanto de los sectores público como privado; brindando asesoría, capacitación y recursos para optimizar su función.

8.-Diseñar y capacitar a las instituciones educativas de todo el país sobre las adaptaciones curriculares, métodos, técnicas y sistemas de evaluación para aplicarse en la educación integrada en los diferentes niveles del sistema educativo y especial de los niños, jóvenes con necesidades especiales y facilitar la utilización de recursos tecnológicos y ayudas técnicas.

9.-Impulsar la creación de colegios técnicos o adaptar los existentes, según el caso, para la formación ocupacional de los jóvenes con discapacidad.

10.-Incorporar al Sistema de educación integrada y especial actividades relacionadas con el ocio, recreación, tiempo libre, arte, deporte y cultura.

11.-Desarrollar programas educativos de prevención primaria y secundaria, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública.

12.-Desarrollar programas de detección, diagnóstico e intervención temprana, en la población escolar, en coordinación con el Ministerio de Salud.

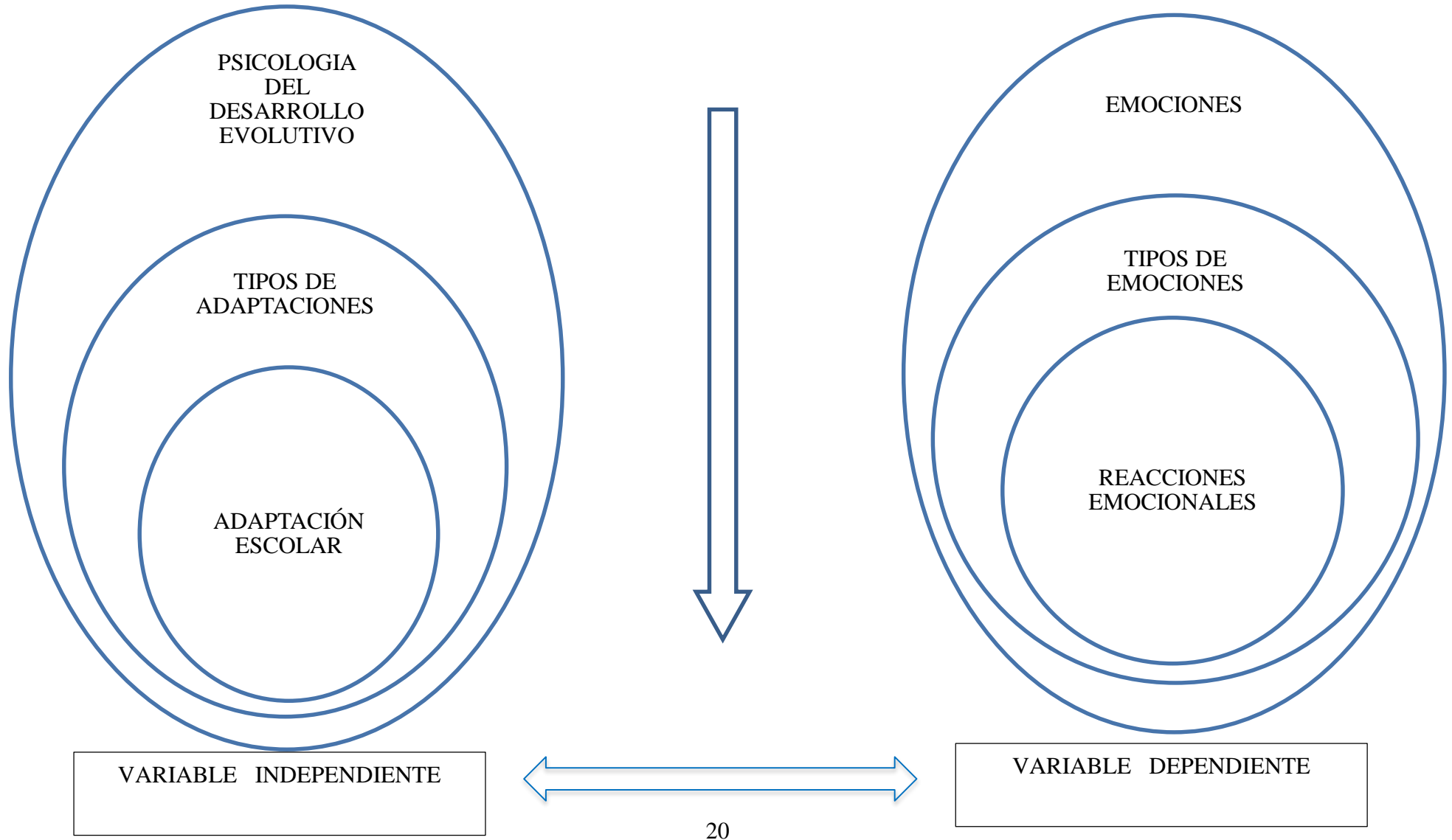
13.- Fortalecer los programas de capacitación ocupacional en el sistema educativo en coordinación con el Ministerio de Trabajo.

14.- Coordinar acciones con la Dirección encargada de Recreación y Deportes para la organización de programas y actividades deportivas para las personas con discapacidad y controlar las acciones que en este ámbito realicen otras organizaciones.

15.- Preparar, de conformidad con la Ley Orgánica de Responsabilidad, Estabilización y Transparencia Fiscal, las acciones que se realizarán y presupuestar los recursos necesarios para la ejecución de las mismas, a fin de que éstos puedan incorporarse oportunamente en la proforma presupuestaria del Ministerio de Educación. Previamente deberá ser conocida y discutida en la Comisión Técnica del CONADIS.

16.- Defender los derechos a la educación de las personas con discapacidad

2.4. Categorías Fundamentales



2.4.1 Constelación de Ideas Variable Independiente

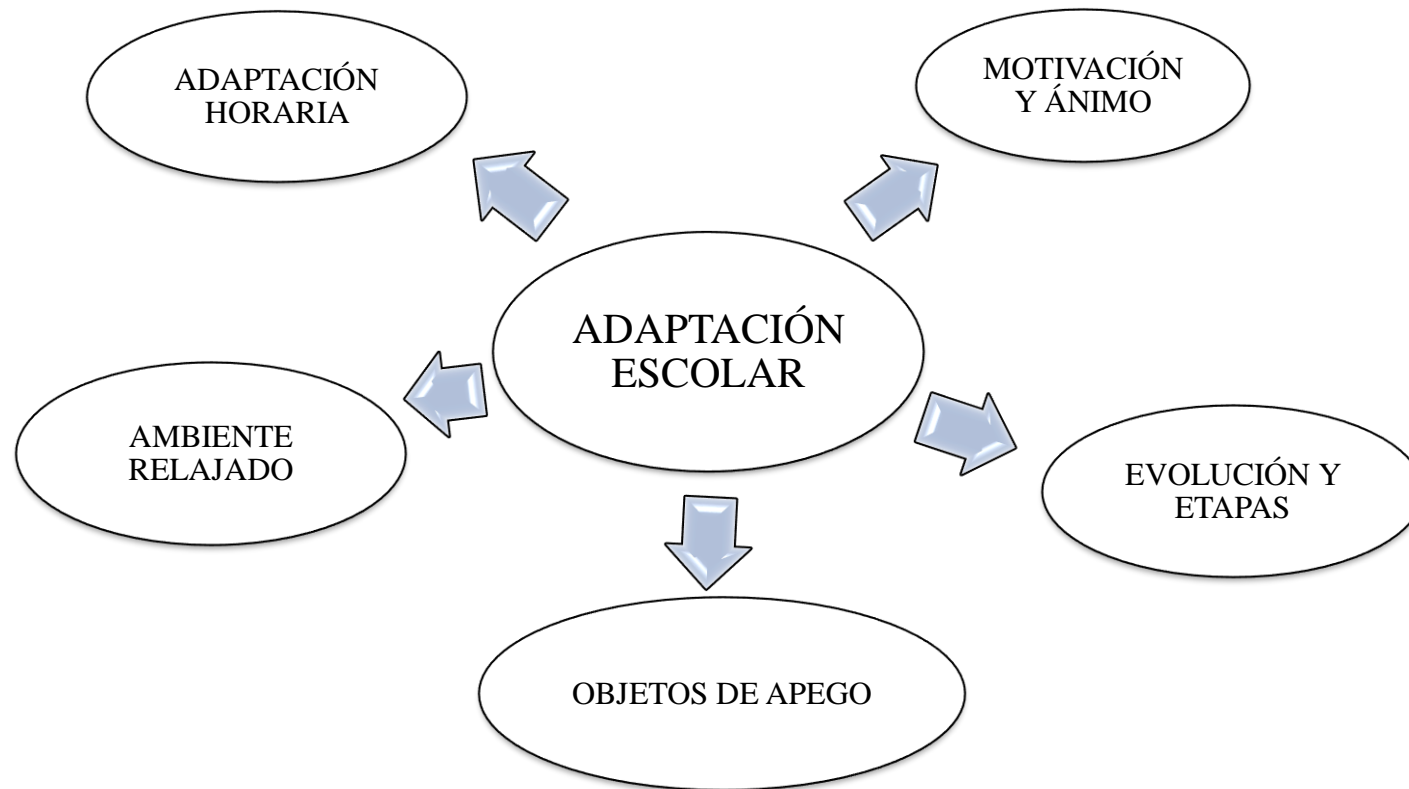


Gráfico N° 3 Constelación de Ideas Variable Independiente

Elaborador por: (Duque Cristian, 2014)

2.4.2 Constelación de Ideas Variable Dependiente

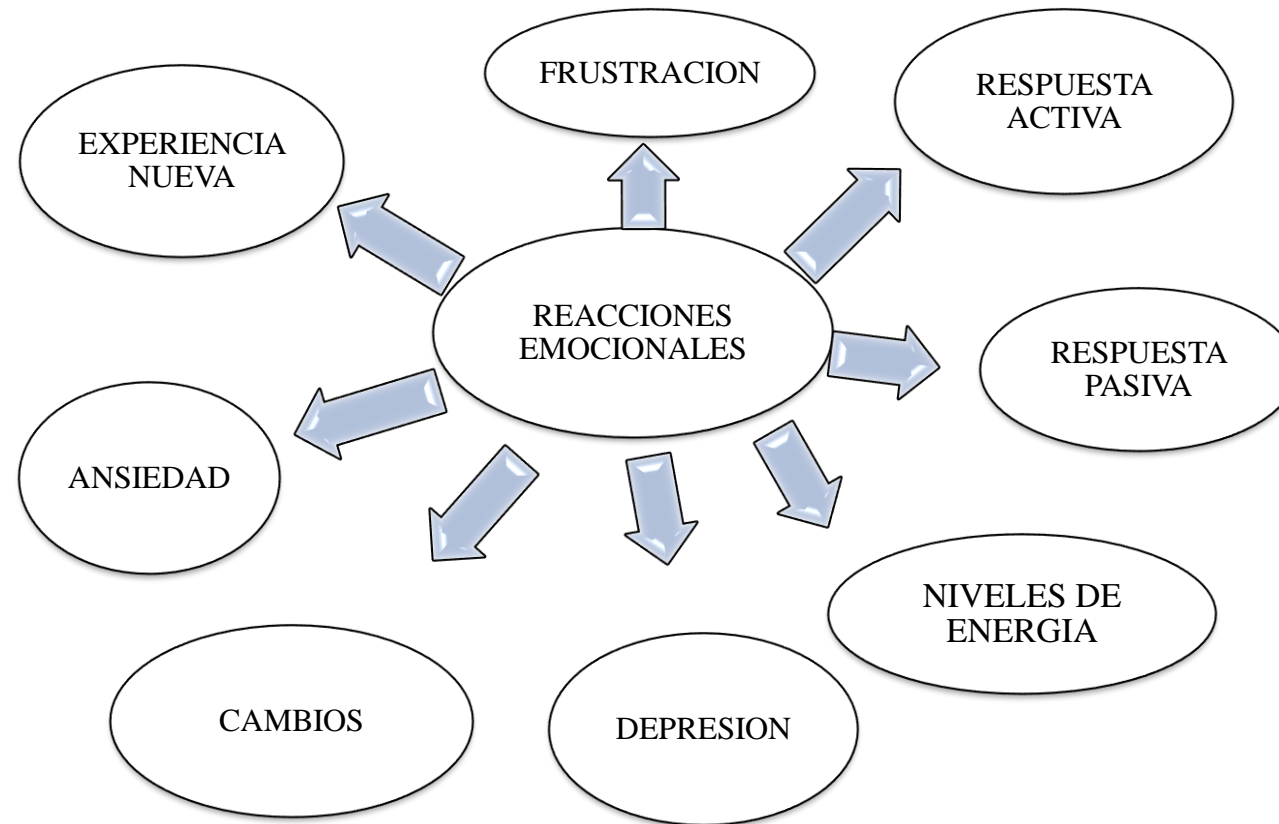


Gráfico N° 4 Constelación de Ideas Variable Dependiente

Elaborador por: (Duque Cristian, 2014)

2.4.3 Fundamentación Teórica

VARIABLE INDEPENDIENTE

PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO EVOLUTIVO

Hay una serie de tareas implícitas en el desarrollo del ser humano, propias de las sucesivas etapas. Estas tareas son, en gran parte, impuestas por la sociedad y la cultura. A través del proceso de socialización, el cumplir estas tareas llega a convertirse en una aspiración del propio individuo, marcando definitivamente su proceder en determinados momentos de su vida. Psicología evolutiva o del desarrollo humano estudia la forma en la que los seres humanos cambian a lo largo de su vida, comprende el estudio del ciclo vital, observa de qué manera cambian continuamente las acciones de un individuo y como este reacciona a un ambiente que también está en constante cambio. Los psicólogos denominan desarrollo al cambio psicológico sistemático que se da a lo largo de la vida. (Erikson, 1980).

Durante este proceso la persona va accediendo a estados más complejos y mejores que los anteriores. Esta es una rama de la psicología que ya tiene más de cien años. Sin embargo, los conocimientos que se obtienen sobre los fenómenos psicológicos son absolutamente científicos, ya que se utiliza el método científico para obtenerlos. La psicología del desarrollo está interesada en explicar los cambios que tienen lugar en las personas con el paso del tiempo, es decir, con la edad. A esta materia también se le conoce con el nombre de psicología del ciclo vital, ya que estudia los cambios psicológicos al largo de toda la vida de las personas. Ese sería, por tanto, el objeto de estudio de la psicología del desarrollo. Esos cambios que se dan en las personas a lo largo de la vida pueden ser explicados a través de unos factores que se encuentran enfrentados por parejas: la continuidad versus discontinuidad, la herencia versus el ambiente, y la normatividad versus la ideografía.

También el contexto en el que se desarrollan los sujetos nos permiten comprender mejor su evolución, así es necesario destacar el contexto histórico, el socioeconómico, el cultural e incluso el étnico, por citar los más importantes.

Finalmente, vale la pena resaltar que el desarrollo debe ser entendido como un proceso continuo, global y dotado de una gran flexibilidad. (Arce E, 2008).

A lo largo del último siglo han sido varias las corrientes y los modelos teóricos que han aportado sus descubrimientos e investigaciones para explicar el fenómeno del cambio. En general cada uno de estos modelos tiene sus propias explicaciones, a veces contradictorias a las que se presentan desde otras teorías. Esa diversidad de paradigmas explicativos enriquece la comprensión del fenómeno del desarrollo. Como más significativos entre estos modelos es necesario citar el psicoanálisis, la psicología genética de Piaget, el modelo socio cultural de Vygotsky, las teorías del aprendizaje, el modelo del procesamiento de la información, y más recientemente, el modelo ecológico y el etológico. (Erikson, 1980).

TIPOS DE ADAPTACIONES

Adaptaciones Morfológicas.- Son los cambios que presentan los organismos en su estructura externa y que le permiten a un organismo confundirse con el medio ambiente, imitar formas, colores de animales más peligrosos o contar con estructuras que permiten una mejor adaptación al medio. (Arce E, 2008)

Adaptaciones Fisiológicas.- Son aquellas en las que los organismos alteran la fisiología de sus cuerpos, órganos o tejidos, es decir representan un cambio en funcionamiento del organismo para resolver algún problema que se les presenta en el ambiente, algunos animales reducen sus actividades fisiológicas a un nivel tal que parecen estar muertos, este es el caso de las zarigüeyas o de tlacuaches ante la presencia de sus enemigos (Cespedes, 2010).

Adaptación Biológica.- Una adaptación biológica es un proceso fisiológico o rasgo morfológico o del comportamiento de un organismo que ha evolucionado durante un periodo mediante la selección natural de tal manera que incrementa sus expectativas a largo plazo para reproducirse con éxito. Algunos fisiólogos utilizan el término adaptación para describir los cambios compensatorios que ocurren a corto plazo en respuesta a disturbios ambientales. Estos cambios son el resultado de la plasticidad fenotípica. Sin embargo, esto no es adaptación y los términos

aclamación y a climatización son más correctos. En biología evolutiva, la adaptación se refiere tanto a las características que incrementan la supervivencia y el éxito reproductivo de un organismo, como al proceso por el cual se adaptan los organismos. (Banús, 2007)

Adaptación Escolar .- La adaptación escolar es un proceso que niños y niñas van elaborando a medida que se separan del entorno familiar, habitual hasta este momento, y se aproximan al medio escolar, y que está fundamentado en los distintos sentimientos que le toca vivir de pérdida y de ganancia , hasta que llega a aceptar plenamente este cambio. Cada niño o niña necesita su tiempo. Como no todos los niños son iguales, este periodo es distinto de un niño a otro, y ellos se beneficiarán si no se hacen comparaciones. (Cueva, 2009)

NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Se denomina niñez a la fase del desarrollo de la persona que se comprende entre el nacimiento de la misma, y la entrada en la pubertad o adolescencia. Entre el momento del nacimiento y aproximadamente hasta los 13 años, una persona se considera niño o niña. La niñez, también llamada infancia es la etapa donde el ser humano realiza el mayor porcentaje de crecimiento. A su vez, la niñez está subdividida en tres etapas: lactancia, primera infancia y segunda infancia. (Cespedes, 2010).

En la lactancia al individuo se lo denomina lactante hasta los dos años aproximadamente, mientras que en la primera infancia de los dos hasta los seis años se lo denomina infante. En la segunda infancia hasta la entrada en la pubertad el concepto ahora sí es el de niño o niña. En la infancia se producen desarrollos significativos en el ser humano, en cuanto a lo físico se aumenta en promedio dos kilos cada año. A los diez años un niño pesa entre tres y cuatro veces más de su peso que registró al nacer. Asimismo, entre siete y trece centímetros son los que se crecen en estatura cada año. En cuanto al cerebro, este alcanza el 80% de su tamaño, si se lo compara con el de un adulto (Cespedes, 2010).

Por otra parte, en la motricidad o desarrollo motor, el niño logra de a poco la posición erecta de su cuerpo y caminar sin obstáculos, o superando a estos mismos. Además, se controlan también esfínteres, aunque pueden registrarse escapes de orina por ejemplo, aunque el niño tiene ya la capacidad de informar a sus padres que necesita ir al baño. Sentarse, tomar objetos, comenzar a realizar garabatos, lanzar objetos sin perder equilibrio, son algunas otras cosas que el niño desde su primera infancia logra realizar, y que con el paso del tiempo optimiza. (Cespedes, 2010).

En la Convención sobre los derechos del niño en el 1989 las Naciones Unidas a través de UNICEF, que es su organismo especializado en niñez, proclamó los Derechos del Niño. Entre ellos, algunos derechos son a la salud, a la vida, al juego y esparcimiento, a la libertad de expresión y compartir opiniones con otros, al nombres y nacionalidad, a la libertad de pensamiento y de religión, a una familia, a la protección contra el trabajo infantil o la explotación laboral, a la protección contra cualquier tipo de abuso, a descansar, a ser protegido durante conflictos bélicos o armados (Cespedes, 2010).

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20. (Cespedes, 2010).

Según (Organización Mundial de la Salud, 2013) La adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está entendida dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14 y 15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años. Algunos psicólogos consideran que la adolescencia abarca hasta los 21 años e incluso algunos autores han extendido en estudios recientes la adolescencia a los 25 años.

ADAPTACIÓN ESCOLAR

La capacidad de un niño para integrarse en un ambiente nuevo depende de su forma de ser, pero también de cómo se desarrollan las pautas de su adaptación. Salir de casa e integrarse en un ambiente nuevo, con compañeros a los que no ha visto nunca, con normas distintas que hay que aprender y en un lugar desconocido, no es fácil. Por si fuera poco, papá y mamá no están allí para brindar el apoyo necesario. Durante la primera infancia, para el niño dentro de su exploración es todo nuevo, y sus progenitores son quienes pueden ayudarle en la comprensión que ellos necesitan en momentos como en esta etapa. La integración del infante en el proceso de escolaridad debe realizarse de forma paulatina, es decir; sin prisa ni agobios. Es importante ir al ritmo de los niños y niñas basándose en las exigencias que cada uno particularmente presentan. (Medina, 2013).

Según Arce. (2008) Menciona que para lograr una adaptación adecuada con los niños, niñas y adolescentes sea en el colegio o escuela se debe tomar a consideración diferentes puntos como:

- La Adaptación horaria. Este proceso consiste en llevar progresivamente al niño, niña o adolescentes que inicia su escolarización y/o inclusión educativa durante tiempos cortos a la escuela y, poco a poco, se va aumentando el horario; ya que cada Estudiante que presente NEE se desarrolla individualmente y cada uno varía el tiempo en acoplarse a esta nueva etapa y se debe ir al ritmo del estudiante.
- Emplear despedidas rápidas. Se las utiliza para evita prolongar el proceso de desapego físico, y se debe transmitir seguridad al niño evitando dramas. El niño debe introyectar que sus padres no lo abandonaran en este nuevo lugar y que en un lapso de tiempo vendrán por él.
- Objetos de apego. En esta técnica se puede utilizar un juguete preferido como anclaje de seguridad y confort, o se emplea la utilización de ambientalizar la escuela con objetos o algo que le provoque reminiscencias del ambiente familiar y provoque confianza en sí mismo y bienestar en el lugar que se encuentre.

- La motivación y transmisión de ánimo positivo. Al salir de la escuela o colegio, el dedicar tiempo a los niños (as) es vital, ya sea jugando con él; u orientando en las tareas, donde la motivación es importante. Los progenitores deben descubrir los gustos y hábitos que presentan en el centro educativo ya que debe involucrarse en la vida cotidiana tanto en casa como en cada espacio donde se desenvuelve. De esta manera los progenitores pueden animarlo y comparten las experiencias que aprende en la escuela; así serán participes directos en cada progreso y logro que obtenga. (Arce E, 2008).
- El ingreso y la salida del centro escolar. En esta fase se recomienda que la madre y el padre vayan a dejarle y a recogerle de forma variada para que el niño, niña o adolescente sienta la presencia paternal. Además ayuda al control del comportamiento y proporciona seguridad. Los progenitores deben guiar a su hijo o hija tanto en casa como en la escuela.
- El contacto directo. Siempre que sea necesario el dialogo con la profesora o educadora se debe intervenir y preguntar ya sea sobre las dudas presentes, inquietudes o sobre cualquier cambio comportamental que haya modificado o adquirido su hijo; y así poder controlarlo desde su aparición si el centro cuenta con un psicólogo permanente lo más óptimo es que se trabaje tanto padres, maestra(o), psicólogo(a) y el estudiante.
- Actividades. Buscar siempre la información sobre las actividades y rutinas que se desarrollan en clase, para entender y potenciar su aprendizaje en casa; además involucrarse en el desarrollo de tareas que requieran de la guía de los padres. (Arce E, 2008).
- Evolución y Fases. La evolución del niño, niña o adolescente deben ser coordinados conjuntamente con todo aquel que se relaciona dentro de la vida del niño o niña para que se lleven de la misma manera y le comprendan frente a todas las posibles crisis que se puedan dar, ya sea en casa, en la escuela, etc.
- La alimentación. Dentro del desarrollo evolutivo, la alimentación es un factor que se debe procurar tener una dieta balanceada tanto en casa como

en el centro escolar, se debe solicitar el menú y distinguir si no hay algún alimento al cual sea alérgico o le provoque daño e informar a la maestra para evitar indisponer o provocar malestar y así se ofrece una alimentación equilibrada, y en coordinación con la casa.

- Adecuación de un ambiente relajado. El mejoramiento del proceso adaptativo del niño(a) o adolescente en la escuela, influye mucho el ambiente en el cual se desarrolla, por lo cual conviene que su rutina diaria no inicie con agobios o prisa por salir de casa. Mejor se debe lograr relajación y comodidad, y la transición de una a otra actividad cotidiana no debe generar crisis. (Arce E, 2008).

La capacidad de adaptación a las nuevas situaciones no se puede comparar con los recursos que tiene un niño para adaptarse. Nosotros contamos con un bagaje de experiencias que nos permite adaptarnos a las nuevas situaciones de una forma más suave y controlada.

- Los progenitores deben tener conocimiento oportuno sobre las etapas de desarrollo evolutivo de sus hijos para poder responder y no inquietarse por ciertos comportamientos propios de las distintas edades.
- Es necesario tomar en cuenta las diversas características de cada niño o niña y de su entorno, y este objetivo planteado se consigue con entrevistas entre educadores, familias, psicólogos, médicos, etc. Para un trabajo multidisciplinario.
- La colaboración de los padres con sus hijos permite que desarrollen óptimamente el proceso adaptativo y acepten cada lugar y realidad nueva que se les presente.

Se puede realizar una visita previa con el niño al centro escolar. Se le debe hablar bien del lugar, y debe tener una explicación amplia de lo que se va hacer ahí; además se les habla de los amigos nuevos que harán con los cuales compartirá y se divertirá, y que será muy bueno para él y su familia esta nueva etapa en su ciclo vital.

- La habilidad y experiencia del educador facilitará que este período se prolongue lo menos posible. Es más importante que los niños se adapten bien a que empiecen cuanto antes a trabajar.
- Los padres deben interesarse por lo que su hijo ha hecho en el colegio, escucharle y ensalzar su trabajo.
- Si un niño no llora, no habla, está resignado y retraído se puede considerar como un signo de alarma para que los padres se preocupen y, si se prolonga durante semanas, hay que hablarlo con el equipo educador. (Redondo, 2006).

Inadaptación escolar

La inadaptación escolar supone la falta de esfuerzo en la aplicación relacionada con el bajo rendimiento, desmotivación por lo que se estudia, actitudes negativas hacia el profesor o así la realidad escolar. También puede surgir comportamiento indisciplinado. (Banús, 2007).

Hipo laboriosidad

Mostrar bajo esfuerzo en el aprendizaje, alta distracción en los estudios, bajo rendimiento académico en función de usos posibilidades. (Banús, 2007).

Hipo motivación

Mostrar baja motivación e interés por los contenidos académicos, mostrando cansancio aburrimiento e insatisfacción a así las respectivas asignaturas. (Banús, 2007).

VARIABLE DEPENDIENTE

EMOCIONES

El tema de las emociones resulta un enfoque interesante, tomando en cuenta que a la emoción se la entiende como un estado afectivo que experimenta el ser humano ante una reacción subjetiva al ambiente; y, viene seguida de cambios tanto orgánicos, como fisiológicos y endocrinos de origen innato, influidos por la experiencia presentada desde edades tempranas. (Sarbach, 2009).

Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo con nuestro entorno. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras. En el ser humano al experimentar una emoción generalmente ésta involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que utilizamos para valorar una situación concreta y, por tanto, influyen en el modo en el que se percibe dicha situación. (Sarbach, 2009).

Durante mucho tiempo dentro de distintas investigaciones las emociones han sido consideradas de poca importancia, y siempre se le ha dado mayor interés al aspecto orgánico y/o racional del ser humano, por lo que no debe ser así ya que debe existir una homeostasis en esta triada. Las emociones, al ser períodos afectivos, reflejan etapas internas personales, motivaciones, deseos, necesidades. De todas formas, es difícil saber a partir de la emoción cual será la conducta futura del individuo, aunque nos puede ayudar a intuirlo; entendiendo el proceso mental de la psique humana que se inicia en el pensamiento, emociones y acciones conductuales. (Sarbach, 2009).

A partir de los primeros meses de vida, el ser humano adquiere emociones básicas como el miedo, la ira o la alegría. Algunos animales comparten con nosotros esas emociones tan básicas, pero en los humanos se hacen más complejas gracias al lenguaje, por la utilización de símbolos, signos, significado y significante. Cada individuo experimenta una emoción de forma individual, dependiendo de sus experiencias tempranas, de su aprendizaje, del carácter y temperamento; y, de la situación concreta que este atravesando cada ser humano. (Sarbach, 2009)

Se postulan seis categorías básicas de emociones:

- Miedo: Anticipación a un evento amenazante o peligroso que produce ansiedad, incertidumbre e inseguridad.
- Sorpresa: Es muy transitoria. Puede dar una aproximación cognitiva para saber qué pasa; y, se manifiesta en forma de sobresalto, asombro, desconcierto.
- Aversión: Sensación de disgusto acompañado de asco u otros síntomas desfavorables por lo cual la persona se aleja del objeto que produce aversión.
- Ira: Sensación impulsiva y descontrolada emitida por la Rabia, el enojo, el resentimiento, la furia e irritabilidad; donde el control de impulsos se ve debilitado.
- Alegría: Estado que brinda una sensación de bienestar y seguridad, donde si no es controlado su umbral puede llegar a convertirse en una euforia descontrolada.
- Tristeza: Cualidad sensible dentro de una labilidad emocional demostrada con pena, soledad, pesimismo, apatía y empobrecimiento del yo interno. (Cueva, 2009).

Al tomar como referencia el propósito adaptativo de las emociones, se puede plantear que tienen diferentes funciones, así como:

- Miedo: Tendencia a la protección y conservación del organismo. Eleva el sentido de alerta y vigilia.
- Angustia: Produce dudas hacia aquello que se presentara posteriormente y no se sabe la finalidad del posible evento. Ira: Nos induce hacia la destrucción.
- Alegría: Nos induce bienestar propio y genera adaptación favorable, pero si no es controlado puede desencadenar un estado eufórico.
- Tristeza: Nos motiva hacia una nueva reintegración personal. (Cueva, 2009).

Los humanos tenemos 42 músculos diferentes en la cara. Dependiendo de cómo los movemos expresamos unas determinadas emociones u otras. Hay sonrisas diferentes, que expresan diferentes grados de alegrías. Esto nos ayuda a expresar lo que sentimos, que en numerosas ocasiones nos es difícil explicar con palabras. Es otra manera de comunicarnos socialmente y de sentirnos integrados en un grupo social. Hemos de tener en cuenta que el hombre es el animal social por excelencia. Las diferentes expresiones faciales son internacionales, dentro de diferentes culturas hay un lenguaje similar. Podemos observar como en los niños ciegos o sordos cuando experimentan las emociones lo demuestran de forma muy parecida a las demás personas, tienen la misma expresión facial. Posiblemente existan unas bases genéticas, hereditarias, ya que un niño que no ve no puede imitar las expresiones faciales de los demás. Aunque las expresiones también varían un poco en función de la cultura, el sexo, el país de origen. (Sarbach, 2009).

Las mujeres tienen más sensibilidad para captar mejor las expresiones faciales o las señales emotivas y esta sensibilidad aumenta con la edad. Otro ejemplo son los rostros de los orientales, especialmente los japoneses, son bastante inexpresivos, pero es de cara a los demás, porque a nivel íntimo expresan mejor sus emociones. Las expresiones faciales también afectan a la persona que nos está mirando alterando su conducta. Si observamos a alguien que llora nosotros nos ponemos tristes o serios e incluso podemos llegar a llorar como esa persona. Por otro lado, se suelen identificar bastante bien la ira, la alegría y la tristeza de las personas que observamos. Pero se identifican peor el miedo, la sorpresa y la aversión. (Sarbach, 2009).

Los estados emocionales se manifiestan a lo largo de la vida de todas las personas, de forma necesaria en todo lo que hacemos. Así por ejemplo: “Estamos con un amigo porque nos sentimos a gusto con él”, “visitamos a nuestros seres queridos porque les queremos”, y vamos de viaje a la playa o a cualquier otro sitio cómodo con un ánimo positivo con la finalidad de pasarla bien. Es así como se detallan las emociones; mediante el pensamiento y la conducta manifiesta y latente. (Goleman, 1997).

Dentro de la estructura psíquica las emociones básicas intervienen a cada oportunidad; tanto el miedo, la ira, la alegría, la tristeza y/o la vergüenza llevan a al ser a una u otra conducta. (Goleman, 1997).

El manejo adecuado de las emociones permite que no exista afectación en otras áreas indispensables del ser. Ya que “Hay días que se puede trabajar o estudiar con interés; y, otros que sólo se apodera la tristeza o fastidio”. Estas y otras situaciones de la vida cotidiana ponen de manifiesto la influencia que ejercen las emociones en nuestras vidas. Se postula que las emociones son inherentes a la propia naturaleza humana y en gran medida, determinan la existencia del ser. (Goleman, 1997).

Abordando la perspectiva biológica, y en base a investigaciones neurocientíficas minuciosas se han trazado diversas teorías sobre la importancia de los mecanismos cerebrales u hormonales; como los neurotransmisores implicados en la emoción, sin tener tanto en cuenta el componente subjetivo experiencial. O bien, desde una perspectiva cognitiva, se haya enfatizado la importancia de los procesos cognitivos evaluación, pensamiento y hayan dejado de lado los aspectos fisiológicos y conductuales; mientras que, por ejemplo, los investigadores que se han centrado en los aspectos expresivos de la emoción, en particular las expresiones faciales, hayan resaltado los aspectos comunicativos de éstas, y hayan dejado en un segundo plano otros aspectos. (Goleman, 1997).

Frente a la existencia de varios puntos de vista sobre las emociones es posible distinguir una descripción general. En este sentido se puede afirmar que las emociones son respuestas a estímulos significativos que se producen en tres sistemas o componentes: el neurofisiológico bioquímico, el motor o conductual expresivo y el cognitivo o experiencia subjetiva.

Las respuestas de componentes neurofisiológico y bioquímico se manifiestan cuando por ejemplo; sentimos miedo: esta emoción aumenta la frecuencia cardíaca, la respiración se acelera, se dilata la pupila, sudan las manos, la musculatura se tensa, se produce segregación de adrenalina y un aumento de glucosa en la sangre. En base a este proceso se detalla un gran número de cambios corporales destinados a predisponer al organismo para enfrentar las demandas exigidas por el medio. El

componente conductual o expresivo de la emoción comprende un conjunto de conductas externas como: expresiones faciales, movimientos corporales, conducta de aproximación evitación, conducta verbal entonación de la voz, intensidad. (Burcet, 2004).

Al observar el lenguaje corporal acompañado de diferentes gestos faciales; y, al mismo tiempo estos elementos se conjuguen con una exclamación; son componentes de la emoción que está muy influido por factores socioculturales y educativos que pueden modular la expresión emocional. De esta manera, la expresión emocional varía a lo largo del desarrollo ontogenético de la persona, y son los adultos los que ejercen un control emocional más grande en comparación con los niños. Por otra parte, las reglas sociales modulan la expresión emocional porque nos facilitan o inhiben la manifestación de acuerdo con el contexto en el cual tiene lugar la experiencia emocional. Así, por ejemplo, lloramos y nos sentimos tristes en un entierro e inhibimos nuestra ira o insatisfacción en el trabajo delante de un superior. (Burcet, 2004).

El elemento cognitivo de experiencia emocional, como su nombre indica incluye dos aspectos fundamentales dentro de la emoción. El aspecto experiencial está relacionado con la vivencia afectiva, con el hecho de sentir y de experimentar propiamente la emoción. Hace referencia al tono placentero de la experiencia emocional, es decir, a los estados subjetivos calificados, por el sujeto, como agradables o desagradables, positivos o negativos, buenos o malos; que experimenta cuando es objeto en el sentir una emoción. El aspecto cognitivo se relaciona con el reconocimiento consciente de nuestro estado emocional, es decir, con la etiqueta que colocamos para identificarlos, por ejemplo decir que soy feliz que tengo miedo o que me siento culpable da un calificativo de mi sentir emocional. (Sarbach, 2009).

Cuando se estudian las emociones se suelen proponer otros conceptos cuyos significados, por su proximidad semántica, pueden llevar a confusiones. Es el caso de las ideas de afecto, estado de ánimo, temperamento y sentimiento, las cuales intentaremos definir a continuación. Afecto es el término que se utiliza para

describir el tono hedónico o valencia de un estado emocional, es decir, su cualidad positiva, agradable o negativa, desagradable y su intensidad, que puede ser alta o baja. En este sentido, el afecto está relacionado con la preferencia, con el valor que tienen para el sujeto las diferentes situaciones a las cuales se enfrenta. (Sarbach, 2009).

Los estados de ánimo, no tienen especificidad y se presentan de forma global y no tienen un objeto específico. En cambio con las emociones sucede lo contrario y son intencionales, se dirigen hacia algún objeto o evento, que puede ser externo o interno. Es decir, son reacciones específicas frente a eventos específicos y personales. (Goleman, 1997).

La función social de las emociones, hacen referencia al papel que las emociones ejercen en la adaptación del individuo a su entorno social, y los principales medios de comunicación del estado emocional a los demás son la expresión facial y los movimientos de la postura juntamente con la expresión verbal. De esta forma indican los estados e intenciones del sujeto a los otros tanto si son miembros de una misma especie como de otra diferente, con lo cual afectan de esta manera el comportamiento o las acciones de los otros. En otras palabras, las reacciones emocionales expresan nuestro estado afectivo, pero también regulan la manera en que los demás reaccionan ante nosotros. (Sarbach, 2009).

Las expresiones emocionales facilitan la interacción social. Un claro ejemplo de esta función es el sonreír que se manifiesta de manera espontánea cuando estamos alegres o felices, pero que en muchas ocasiones esta expresión emocional está motivado socialmente y no emocionalmente. Es decir, sonreímos cuando nos presentan a alguien, y la sonrisa es una expresión social de aceptación, reconocimiento, o simplemente buena educación. Otro ejemplo ilustrativo de la facilitación de la relación social lo podemos observar en la pérdida de un ser querido; su muerte produce sufrimiento, aflicción, tristeza y pena, entre otros estados emocionales. (Sarbach, 2009).

Una funcionalidad de las emociones, es el de regular y/o controlar acciones y pensamientos; las mismas funciones mencionadas para que se ejecuten tienen que

manifestarse en un contexto apropiado; y, con una intensidad adecuada. En la ordenación emocional intervienen tanto mecanismos biológicos como socioculturales. La ordenación emocional óptima se produce cuando la persona es capaz de controlar sus emociones en relación consigo mismo y los demás; y controla las normas sociales establecidas no permitiendo que sea gobernado por sus emociones frente a acontecimientos que se le presenten, y su funcionamiento psicológico es competente. La regulación emocional está directamente vinculada a la inteligencia emocional. (Goleman, 1997).

TIPOS DE EMOCIONES

Las emociones son fenómenos afectivos y subjetivos, entendidos como una manera de adaptación al ambiente en que el individuo se desarrolla. Las emociones afectan nuestra vida diaria e influyen en nuestras decisiones. Literalmente las sentimos en el cuerpo y las manifestamos en nuestras expresiones faciales. Las personas que logran una sana salud mental o lo que comúnmente denominamos inteligencia emocional, son conscientes de los pensamientos, los sentimientos y los comportamientos por los cuales atraviesan. (Banús, 2007)

EMOCIONES BÁSICAS O PRIMARIAS: es fácil percibir las, principalmente porque provocan un comportamiento estandarizado y sus causas suelen ser invariables. Existen 6 emociones primarias: tristeza, felicidad, sorpresa, asco, miedo e ira. Las emociones primarias constituyen procesos de adaptación. (Arce E, 2008)

EMOCIONES DE FONDO: son producto o resultado de las emociones básicas. Asimismo, a pesar de su significancia, este tipo de emociones no suelen manifestarse en la conducta de la persona. Las emociones de fondo son básicamente dos: desánimo y entusiasmo. A partir de ellas no sólo se conforma el estado de ánimo diario de un individuo, sino que también influyen radicalmente en sus acciones. (Cespedes, 2010)

EMOCIONES SOCIALES: reciben su nombre a partir del hecho de que es condición necesaria la presencia de otra persona para que estas puedan aflorar. Las

emociones sociales, a diferencia de lo que se suele creer, no son el resultado de la formación cultural brindada por la escuela y la familia. Éstas, solo podrían determinar la manera en que el individuo exteriorizará dichas emociones, pero de ninguna manera conseguirían crearlas. Algunas emociones sociales son: vergüenza, gratitud, admiración, orgullo, celos, simpatía, ofuscación, admiración, irritación. (Cueva, 2009)

EMOCIONES POSITIVAS: son aquellas que propician una acentuación en el bienestar del individuo que las siente. Estas además, suelen contribuir favorablemente en la manera de pensar y de actuar de las personas, proporcionando reservas tanto físicas como psicológicas para tiempos de crisis. Ejemplos de emociones positivas son la alegría, la satisfacción, la gratitud, la serenidad. (Cueva, 2009)

EMOCIONES NEGATIVAS: de manera contraria a las anteriores, éstas provocan una reducción en el bienestar del sujeto que la experimenta. Por eso mismo, existe un deseo consciente de evadirlas, ya que bloquean la energía del ser humano e inciden negativamente en su salud. La ira, el miedo, el asco y la depresión son algunos ejemplos de emociones negativas. (Arce E, 2008)

TRASTORNOS EMOCIONALES

Los trastornos del espectro emocional, tradicionalmente, siempre se han asociado más a población adulta que a población infanto-juvenil. Hoy en día asistimos a un aumento de estas patologías en población infantil. La importancia de detectarlas y tratarlas a tiempo es de vital importancia. Las emociones positivas y negativas y la forma en que el niño las procesa van a ser uno de los pilares de su personalidad en el futuro. (Banús, 2007).

La mayoría de la gente tiene cambios de humor de vez en cuando. Un día se sienten irritables y al día siguiente están perfectamente contentos. Pero cuando hay un trastorno emocional, los cambios de humor no son tan simples. Estos trastornos pueden ser muy penosos y causar mucho daño, pero tienen tratamiento. Al tratar sobre trastornos emocionales se habla de afectaciones en las cogniciones y

conducta. Los síntomas pueden llegar a ser crónicos y en su mayoría no desaparecen por sí solos. (Banús, 2007).

En la actualidad a ciencia cierta no se conoce la etiología exacta de los distintos trastornos emocionales, aunque se sabe que son hereditarios o se adquieren progresivamente. Los cambios neurológicos en niveles de ciertas sustancias químicas en el cerebro también intervienen en este fenómeno conductual. (Banús, 2007).

Al momento de definir el término de trastornos emocionales o afectivos es difícil, ya que es un fenómeno que está interrelacionado con muchos otros trastornos; como es del estado de ánimo, de conducta y dificultades de aprendizaje. En este sentido, existe cierta confusión entre sus causas, sus efectos y los efectos asociados a él. Tomando en cuenta lo anterior, se ha usado este término para referirse indistintamente a otros trastornos, como desadaptación emocional causando malestar e inestabilidad personal, familiar, laboral, etc. y además se lo ha usado con una característica de algún desorden mental y entre otros. (Banús, 2007).

La existencia de la perturbación emocional se deduce del comportamiento. Por lo general si una persona actúa de una manera que le es perjudicial a ella y/o a los demás, puede considerarse en un estado de perturbación emocional. Los trastornos emocionales infantiles son consecuencia de insuficiencia en los procesos psicológicos adaptativos frente a experiencias del ambiente y frente a las propias necesidades instintivas. Agrega además, que estos trastornos son derivados de la angustia y de los mecanismos psíquicos insuficientes para controlarla. (Newcomer, 1993).

REACCIONES EMOCIONALES

Al hablar del aspecto emocional el impacto que se recibe depende de la percepción que cada cual tiene de las diferentes experiencias y circunstancias nuevas que se le presente. Un cambio que produce una situación más insegura pero que ofrece más oportunidades, podrá ser percibido negativamente por parte de una persona que estima sobre todo la seguridad. Pero para otra más abierta a la novedad y más

ambiciosa, ese mismo cambio puede aparecer como un reto positivo y estimulante. La rapidez con que se desencadena el cambio contribuye a dar forma a la respuesta emocional. Por lo cual para unos, un cambio determinado puede resultar demasiado lento, mientras que para otros parecerá demasiado rápido. Su percepción del cambio tiene una ambivalencia positiva y negativa al mismo tiempo (Burcet, 2004)

Cuando los cambios son percibidos negativamente, se observa una serie de fases y estados emocionales que suelen manifestarse en este orden frente a un cambio que parece negativo; así pues la primera reacción suele ser la inmovilidad. En el primer momento, muchas personas se sienten confusas y desorientadas. Son presa de una especie de estado de shock que les paraliza. Esto puede durar horas, días o incluso semanas según sea lo que haya sucedido; y, la personalidad de cada cual.

Muchos piensan que no es posible que esté aconteciendo aquello que tienen ante sus ojos. Si la realidad es tan abrumadora que resulta ineludible, habrá quienes lo acepten, pero experimentarán en cualquier caso una fuerte predisposición a continuar como si nada hubiera pasado. El encargado del cambio ha de tener muy en cuenta que las personas afectadas están sufriendo una pérdida. Ha de saber respetar el duelo que sufren y abstenerse de discutir sobre esta cuestión. Debe, por el contrario, ayudarlas a hacer una percepción más realista de lo que está pasando. Puede también informarlas sobre el cambio que se está produciendo, los objetivos que persigue, las ayudas que pueden ser utilizadas para asimilar mejor el proceso y, si existen, las oportunidades que podrían ser aprovechadas. Al principio, la inmovilidad y la negación encierran a las personas en una actitud más bien pasiva. (Burcet, 2004).

Este primer momento, puede aparecer una respuesta más activa y airada, en forma de rabia e indignación. La frustración que se experimenta, alimenta ahora la exasperación. La cólera puede dirigirse hacia aquel que ha traído la noticia o bien hacia las personas que parecen ser las causantes del cambio. En esta etapa, los afectados se sienten muy activos, pero no utilizan esa fuerza para asumir los hechos ni para adaptarse a la nueva situación. Por el contrario, la aplican en el intento de mantener y defender la situación anterior. Cuando se ve agotada la fase de la

indignación, los involucrados suelen iniciar intentos de negociación. Con esta nueva actitud, se persigue lo mismo que en la fase anterior, la cual es intentar salvar la situación precedente. Luego de los intentos de negociación presentes, empieza otra etapa caracterizada por un incremento del estado de ansiedad y angustia. La intensidad de estas emociones es directamente proporcional al grado de incertidumbre y angustia que presenta la nueva situación.

En esta instancia, las personas afectadas empiezan a reconocer que su situación nueva y que el cambio ha tenido lugar. Sin embargo, su percepción en esta nueva situación todavía es una escasa realidad. Unos pueden creer que la nueva situación es peor de lo que es en verdad o, incluso, tener la impresión de que están enfrentándose a una catástrofe. Si se intercalan momentos de euforia, la percepción de la nueva situación también se distorsiona y puede inducir a creer que las oportunidades emergentes son mucho mejores de lo que son en realidad. Cuando la angustia retrocede empieza a surgir la tristeza. Aquí se encuentra la nostalgia que resulta de la constatación de la pérdida. (Burcet, 2004).

Es la aflicción que produce la evidencia de que la situación precedente se ha hecho irrecuperable. La depresión que se sufre en este punto del proceso es una reacción normal que cualquier persona emocionalmente equilibrada puede llegar a experimentar. Esta depresión viene estrechamente ligada a la resignación. A estas alturas del proceso, el cambio ya no se pone en duda, se reconoce que se ha producido y que la situación precedente se ha desvanecido y que pertenece al pasado. Durante la fase de depresión, lo que se siente es una sensación de fracaso, desamparo e incluso desesperación. Las personas más desconfiadas pueden tener la impresión de que todos se han vuelto en su contra, que los amigos han fallado e, incluso, cuando la personalidad es proclive a la paranoia, se puede llegar a sospechar que uno ha sido objeto de una traición o que es víctima de una conspiración. Lo más característico de la fase depresiva es la pérdida de impulso. (Burcet, 2004).

La capacidad de trabajo disminuye y eso refuerza la sensación de ineptitud. La depresión se realimenta en ese bucle y la visión de la realidad se distorsiona todavía

más. El nivel de energía es tan bajo que uno se siente postrado y recluido en un estado de fatiga permanente. La fatiga aparece prematuramente. Cualquier cosa, cualquier gestión o actividad que, en circunstancias normales se realizaría sin ningún esfuerzo, ahora aparece como una montaña cuya sola visión produce una sensación. Durante esta fase, la gente se hunde. La duración de la fase depresiva varía mucho entre una persona y otra. En las personas emocionalmente más equilibradas, esta fase se atraviesa y se termina. Entre otras personas con una personalidad más predispuesta a la depresión, puede instaurarse y permanecer durante un tiempo prolongado. Las personalidades bipolares pueden intercalar fases de euforia y fases de abatimiento durante periodos extensos. (Burcet, 2004).

Estados emocionales como la tristeza o el miedo son normales que se presenten ante situaciones difíciles, amenazantes o desconocidas. Estas emociones no son ni buenas ni malas, solo una forma de reaccionar del organismo. El problema surge cuando se prolongan demasiado en el tiempo, cuando empiezan a afectar la realización de actividades diarias o cuando generan problemas interpersonales serios. Cuando se presentan estas características se empieza a hablar de depresión, y ansiedad. (Goleman, 1997).

Cada uno de los trastornos se manifiesta por diferentes tipos de respuesta que se pueden agrupar. La primera son respuestas comportamentales que básicamente es lo que la persona hace cuando tiene un estado emocional particular y que los demás pueden observar. Por ejemplo en la depresión serían conductas como llorar o descuidar la apariencia física. La segunda clase son respuestas cognitivas que en sí son los pensamientos que tiene la persona. Una persona ansiosa presenta respuestas cognitivas cuando piensa constantemente en el cáncer o se preocupa demasiado por lo que va a suceder en el futuro. (Goleman, 1997).

La tercera clase de respuestas es fisiológica y hace referencia a la forma de responder del cuerpo cuando hay un estado de ánimo particular. Si la persona está preocupada por un procedimiento médico en su cuerpo sentirá un aumento del ritmo cardíaco y tensión muscular. A continuación se presentarán las principales respuestas asociadas con la depresión, la ansiedad y la agresividad. Cuando una

persona está deprimida puede presentar pérdida de la concentración por pensamientos de culpa, desesperanza y pesimismo frente a su situación, al futuro y hacia otras personas. Esto hace que se sienta inútil, se critique a sí mismo y a los otros constantemente, y que tenga ideas suicidas y de muerte. Estos pensamientos alteran su comportamiento generando cambios en el apetito, empieza a dormir más o menos de lo habitual, llanto, aislamiento social, disminución del interés por la mayoría de actividades y descuido de la apariencia física.: Entre los principales síntomas de ansiedad están nerviosismo y agitación, lo que origina tensión. Palpitaciones cardiacas, dificultades para respirar, sudoración, temblor y puede presentarse sensación de desmayo o irritabilidad. Los pacientes que están ansiosos muestran conductas de constante vigilancia principalmente hacia su estado de salud y síntomas físicos. (Arce E, 2008).

Están constantemente preocupados por la evolución del cáncer, sobre los tratamientos, por los miembros de la familia y en general por todo aquello que deban controlar. Esto hace que existan dificultades para concentrarse, para dormir y para recibir tratamientos médicos. Se debe aclarar que muchas de los síntomas descritos pueden deberse a efectos de los medicamentos o los tratamientos, principalmente los que tienen que ver con las respuestas fisiológicas. Por esto es muy importante observar que conductas se mantienen por un tiempo considerable y qué clase de pensamientos las acompañan, así como identificar que situaciones hacen que una persona ansiosa o deprimida presente más síntomas. (Goleman, 1997).

Lo más importante primero que todo es aceptar la presencia del trastorno. El aceptar que se está deprimido o ansioso no va a generar más síntomas o más problemas, sino que va a permitir tomar distancia de ellos, lo que favorece que se analice mejor la situación y se propongan alternativas para superar este estado. A continuación se presentan unas recomendaciones muy generales para tratar de superar la depresión y la ansiedad tanto para la persona que lo sufre como para los allegados. Aun así, si el problema persiste se debe acudir donde un psicólogo para superar el problema y evitar así que se agrave la situación. (Goleman, 1997).

ANSIEDAD

La ansiedad y sus síntomas pueden tomarse semánticamente como una anticipación a una catástrofe futura donde se sabe las probabilidades que se pueden dar ante este evento, y se presenta un sentimiento de disforia desagradable y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del deterioro anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a un peligro. (García, 2007).

Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a situaciones habituales estresantes. Por lo tanto en un sentido cuando esta tensión es controlada por la persona y no existe afectación se considera como positiva y adaptativa al instinto de supervivencia; pero, en cambio cuando sobrepasa los niveles de intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona. (García, 2007).

DEPRESIÓN

Según la. (Salud, 2013) Depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio, que es la causa de aproximadamente 1 millón de muertes anuales.

Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo y más del 90% en algunos países no reciben esos tratamientos. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta. Las personas con depresión no siempre se diagnostican correctamente, ni siquiera en algunos países de ingresos elevados, mientras que otras que en realidad no la padecen son diagnosticadas

erróneamente y tratadas con antidepresivos. La carga mundial de depresión y de otros trastornos mentales está en aumento. En una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2012 se abogó por una respuesta integral y coordinada de los países al problema de los trastornos mentales.

2.5. Hipótesis

El nivel de adaptación escolar en los niños con necesidades educativas especiales en la inclusión educativa es determinante en las reacciones emocionales de sus padres.

2.6. Señalamiento de variables

Variable Independiente

Adaptación Escolar

Variable Dependiente

Reacciones Emocionales

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la Investigación

El enfoque de la investigación que se ha planteado es de carácter cualitativo y cuantitativo en vista que se emplean procesos metódicos, sistemáticos y empíricos que utilizados oportunamente generan conocimientos.

Ambos enfoques establecen un proceso que a su vez, integra diversas técnicas y fases.

El enfoque cuantitativo recurre a la recolección y el análisis de datos estadísticos para contestar interrogantes que surgen ante la investigación y comprobar las hipótesis establecidas previamente; y, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con precisión patrones de comportamiento de una población.

El cualitativo por lo común, se lo utiliza primero para descubrir y refinar preguntas de investigación, se prueban hipótesis. Con periodicidad se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones de campo.

3.2. Modalidad Básica de la Investigación

Las modalidades dentro de la presente investigación que se emplearan serán: La Investigación de Campo y la Investigación Bibliográfica para una argumentación adecuada.

La Investigación de Campo.- Esta modalidad se respalda en información que provienen de la aplicación de encuestas psicométricas, permitiendo establecer contacto con el problema o fenómeno. En el trabajo investigativo se empleará la técnica de la encuesta psicométrica dirigido a los padres de familia y niños con necesidades educativas especiales de la escuela de educación básica “Génesis”

La Investigación Bibliográfica-Documental, es una modalidad que permite respaldar las variables de una forma teórica científica, mediante la consulta en las distintas fuentes recomendadas; entre los cuales son libros, textos, folletos que se encuentran en las diferentes referencias bibliográficas, de tal manera que todo el referido bibliográfico tenga un sustento, para realizar un trabajo de calidad y con base científica.

3.3. Niveles o Tipos de Investigación

3.3.1. Exploratorio

Se examina minuciosamente el problema reacciones emocionales de los padres y la adaptación escolar, se investiga el tema poco estudiado o explorado, a través del dialogo, o la observación como instrumentos primarios de información.

3.3.2. Descriptivo

Este nivel permite tener contacto directo con el problema planteado y determina una actuación frente al contexto; en base a las diferentes reacciones emocionales presentes en los padres y la adaptación escolar de sus hijos; este mecanismo se lo realiza en un sustento de instrumentos elaborados técnicamente, en la presente investigación los test planteados que se han utilizado con varios ítems establecidos para los padres de familia y para los niños con necesidades educativas especiales de la escuela de educación básica “Génesis” son un instrumento válido.

3.3.3. Correlacional.

Este tipo de investigación pretende medir el grado de relación entre las variables de estudio, las reacciones emocionales de los padres y la adaptación escolar, y de esta forma se pueda fundamentar teórica-científicamente cada una de ellas.

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Población.

Debido a que la población es menor a 100 no se aplicará en este caso la fórmula de la muestra y se trabajara con toda la población:

Tabla N° 1 Población

Población	Frecuencia	Porcentaje
Estudiantes	19	100
Padres de familia	38	100
Total	57	100

Elaborado por: (Duque Cristian, 2014)

3.5 Operacionalización de las Variables

Variable Independiente: Adaptación Escolar

Tabla N° 2 Operacionalización de Variable Independiente

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumento
La adaptación escolar es un proceso que niños y niñas van elaborando a medida que se separan del entorno familiar, habitual hasta este momento, y se aproximan al medio escolar, y que está fundamentado en los distintos sentimientos que le toca vivir – de pérdida y de ganancia , hasta que llega a aceptar plenamente este cambio. Cada niño o niña necesita su tiempo. Como no todos los niños son iguales, este periodo es distinto de un niño a otro, y ellos se beneficiarán si no se hacen	Sin Constatar (SC) Constatada (C) Bien Constatada (CC) Muy Constatada (CCC)	Inadaptación escolar externa Aversión a la Institución Aversión al aprendizaje	Estudio y trabajo poco Saco malas notas Creo que soy bastante vago Me porto muy mal en clase Paso mucho tiempo Distraído Suelo estar hablando y molestando Soy revoltoso y desobediente. Me gustaría tener otros profesores	Técnica Encuesta Psicométrica Instrumento TAMAI (Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil) .Pedro Hernández - Guanir 2004

<p>comparaciones. (Antonio Redondo 2005)</p>			<p>Estoy a disgusto con el profesor o profesores que tengo</p> <p>Me gustaría que los profesores fueran de otra manera</p> <p>Me fastidia ir al colegio</p> <p>Deseo que acaben las clases para marcharme</p> <p>Me fastidia estudiar.</p> <p>Me gustaría que todo el año fuera vacaciones</p> <p>Me resulta aburrido todo lo que estudio</p> <p>Me fastidia ir al colegio</p> <p>Me canso rápidamente cuando estudio</p> <p>Me desagradan los trabajos de matemáticas.</p>	
--	--	--	---	--

Elaborado por: (Duque Cristian, 2014)

Variable Dependiente: Reacciones Emocionales

Tabla N° 3 Operacionalización de Variable Dependiente

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumento
<p>La ansiedad es una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación del sistema nervioso autónomo</p> <p>Belloch, A., Sandín B., Ramos F. 2008,</p>	<p>Dentro de los límites normales</p> <p>Leve a moderada</p> <p>Moderada a intensa</p> <p>Intensa</p> <p>Rango Normal</p>	<p>Somáticos</p> <p>Afectivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Me tiemblan los brazos y las piernas. - Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura. - Puedo sentir que me late muy rápido el corazón. - Sufro de mareos - Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar. - Puedo inspirar y expirar fácilmente - Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies - Sufro de molestias estomacales o indigestión - Orino con mucha frecuencia. 	<p>Técnica Encuesta Psicométrica</p> <p>Instrumento Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung, (EAA). William Zung 1965</p>

<p>La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (OMS, 2009)</p>	<p>Ligeramente Deprimido</p> <p>Moderadamente</p> <p>Deprimido</p> <p>Severamente Deprimido</p>	<p>Somáticos</p> <p>Afectivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Generalmente mis manos están secas y calientes. - Siento bochornos. - Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche. - Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre - Me siento con temor sin razón - Despierto con facilidad o siento pánico. - Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos. - Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme. - Me siento débil y me canso fácilmente - Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente - Tengo pesadillas. - Como la misma cantidad de siempre. - Todavía disfruto el sexo. - He notado que estoy perdiendo peso. 	<p>Técnica Encuesta Psicométrica</p> <p>Instrumento La escala de autoevaluación para la depresión de Zung. William Zung. 1965</p>
---	---	-----------------------------------	---	---

			<ul style="list-style-type: none">- Tengo problemas de estreñimiento.- Mi corazón late más rápido de lo normal.- Me siento decaído y triste.- Por la mañana es cuando me siento mejor.- Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.- Tengo problemas para dormir por la noche	
--	--	--	--	--

Elaborado por: (Duque Cristian, 2014)

3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información

Durante la etapa de recolección de información en la presente investigación, se manejará la técnica de la encuesta o test psicométricos.

La finalidad de los mismos **“consisten en la obtención de datos de interés social mediante una interacción con la población y la aplicación de preguntas estandarizadas a los miembros de la sociedad de estudio para obtener datos cercanos a una realidad cotidiana”**. GÁLTUN, (2006).

Test Tamai

Este instrumento está destinado a la apreciación del grado de adaptación infantil, distinguiendo, en cada uno de los aspectos clásicos y subfactores que se asocian entre sí formando conglomerados o clusters que permiten determinar las raíces de la inadaptación.

La validez del instrumento prueba ha sido expresada en diferentes investigaciones tanto con pruebas cerradas, por ejemplo con el SDQ de Marsh (1987) (Santiago, 2001), como con pruebas abiertas (Rosales, 1997). El TAMAI ofrece igualmente resultados contundentes y claros cuando se relacionan los valores de realización con la adaptación escolar (Hernández, 2001) o el Bienestar Subjetivo Individual con la adaptación personal o muchos de los aspectos de la personalidad con las actitudes educadoras de los padres y madres (Hernández, 2000 y 2001).

La fiabilidad utilizando un procedimiento de las dos mitades con la corrección de la fórmula de Spearman Brown, a partir de una muestra de 118 sujetos elegidos al azar, y proporcionalmente de cada curso, se obtuvo un alto índice de fiabilidad (0,87), dada la naturaleza de la prueba. En algunos cursos el índice es incluso superior. Sin embargo, es en el tercer curso donde aparecía menor fiabilidad. En relación con los tres niveles estudiados, los resultados son: primer nivel, 0,67; Segundo nivel, 0,89 y tercer nivel, 0,83. (Hernández, 2009)

La corrección del TAMAI se realiza con procedimientos informáticos automatizados. El sistema realiza directamente todas las tareas necesarias para pasar de las respuestas del sujeto a la obtención de las puntuaciones transformadas

y el perfil gráfico. El cual mide inadaptación escolar, inadaptación social, inadaptación familiar, inadaptación personal. De los cuales se ha elegido específicamente la inadaptación escolar.

Test Zung

La Escala de ansiedad y depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS), desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas derivada de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual.

Enseguida se procedió a probar la validez de constructo, para lo cual se realizó un análisis factorial exploratorio (método de componentes principales) con rotación varimax (normalización con Kaiser), partiendo de un triple criterio: 1) que las preguntas hubieran resultado significativas con el procedimiento anterior; 2) que cada una obtuviera pesos factoriales iguales o superiores que 0.40, y 3) que figuraran en un solo factor. Por último, se procedió a estimar la con-fiabilidad de la medida, para lo cual se utilizó el coeficiente α de Cronbach, considerando los valores de cada uno de los factores y del instrumento en su conjunto. Se describen las propiedades psicométricas de la escala de depresión de Zung, que fue administrada a 62 personas con VIH que al momento del estudio eran vistos en el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención a VIH/SIDA e ITS en la ciudad de Hermosillo, México.

La edad promedio de los participantes fue de 37,02 años, de los cuales 59,7% eran personas del sexo masculino y 40,3% del sexo femenino. Para la evaluación de las propiedades psicométricas de la escala se utilizaron en orden sucesivo los siguientes procedimientos: la prueba de la t de Student de comparación de medias para la comprensión de las preguntas; un análisis factorial exploratorio con rotación varimax para estudiar la validez de constructo y el coeficiente α de Cronbach para valorar la confiabilidad. Con la prueba de la t de Student se obtuvieron valores de significancia estadística en 19 de las 20 preguntas. El análisis factorial exploratorio arrojó una estructura de tres factores, con valores propios superiores a 1 y que en conjunto explican 56,13%) de la varianza. Finalmente, en el análisis de

confiabilidad de la medida se obtuvo un α de Cronbach global de 0.887. Según los resultados obtenidos, la escala de depresión de Zung posee óptimas propiedades psicométricas de validez de constructo y confiabilidad en personas con VIH. De la validez del instrumento a nivel científico muy aceptable ratificado por (Conde y cols. 1970) y ha tenido una amplia difusión. Se califica con puntuaciones de 1,2,3,4. En ciertos literales se califican de forma inversa tanto en el test de ansiedad como en el de depresión, y su suma total se compara con el rango establecido para identificar en que rango se encuentra el sujeto.

3.7. Plan para la Recolección de la Información

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación
2. ¿De qué personas u objeto?	Estudiantes Padres de familia
3. ¿Sobre qué aspectos?	Matriz de Operacionalización de objetivos específicos
4. ¿Quién? ¿Quiénes?	El Investigador
5. ¿Cuándo?	Año 2014
6. ¿Dónde?	Escuela de Educación Básica “Génesis”
7. ¿Cuántas veces?	Dos
8. ¿Qué técnicas de recolección?	Test
9. ¿Con qué?	Cuestionario
10. ¿En qué situación?	Horario de clase

Tabla N° 4 Recolección de la Información

Elaborado por: (Duque Cristian, 2014)

3.8. Plan para el Procesamiento de la Información

- Se realizó la recolección de forma individual con la población de padres y estudiantes.
- Revisión crítica de la información recogida; es decir, limpieza de información defectuosa, contradicción, incompleta, no pertinente.
- Repetición de la recolección, en ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.
- Tabulación o cuadros según variables de cada objetivo específico: cuadros de una sola variable, cuadro con cruces de variables.
- Manejo de información (reajuste de cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no influyen significativamente en los análisis)
- Estudio estadístico de datos para presentación de resultados

3.9. Análisis e Interpretación de resultados

- Análisis de resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos
- Interpretación de los resultados, con el apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.
- Comprobación estadística de los objetivos específicos
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones
- Elaboración de una solución alternativa al problema

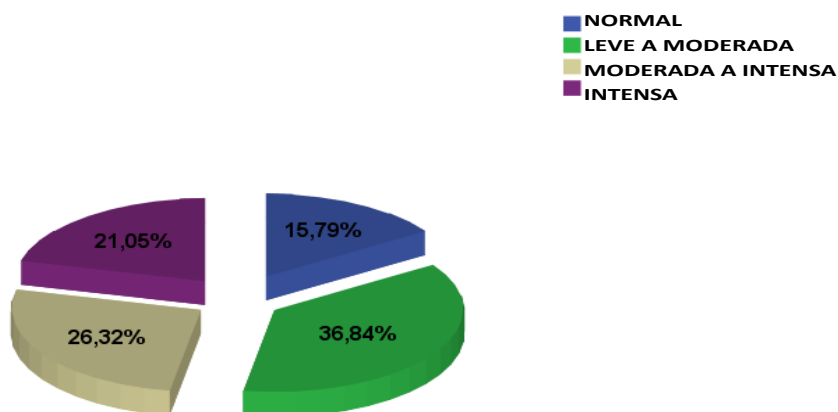
CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla N° 5 Ansiedad Padres

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1Normal	3	15,8	15,8
2Leve a moderada	7	36,8	52,6
3Moderada a intensa	5	26,3	78,9
4Intensa	4	21,1	100,0
Total	19	100,0	

Gráfico N° 5 Ansiedad Padres



Fuente: Trabajo De Investigación

Elaborado Por: (Duque Cristian, 2014)

Análisis e Interpretación

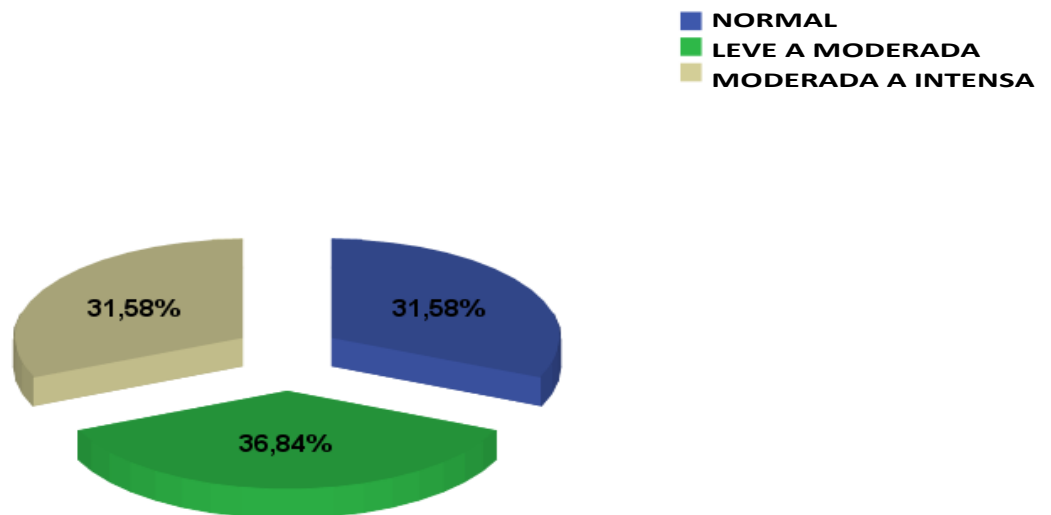
En la población estudiada al aplicar el reactivo determinado a los padres con respecto a los niveles de ansiedad se encuentran que el 36,8%, es leve a moderada seguida por un 26.3 % de moderada a intensa, mientras que el 21.1%. Es Intensa finalizando así con un 15.8%, que determina la normalidad, es así que se toma en cuenta que los niveles de ansiedad de los padres son parte representativa para los valores generales que se presentan en la población demostrando que si hay influencia en el desarrollo familiar, y por ende en la sociedad.

ANSIEDAD MADRES

Tabla N° 6 Ansiedad Madres

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2 Normal	6	31,6	31,6
3 Leve a moderada	7	36,8	68,4
4 Moderada a intensa	6	31,6	100,0
Total	19	100,0	

Gráfico N° 6 Ansiedad Madres



Fuente: Trabajo De Investigación

Elaborado Por: (Duque Cristian, 2014)

Análisis e Interpretación

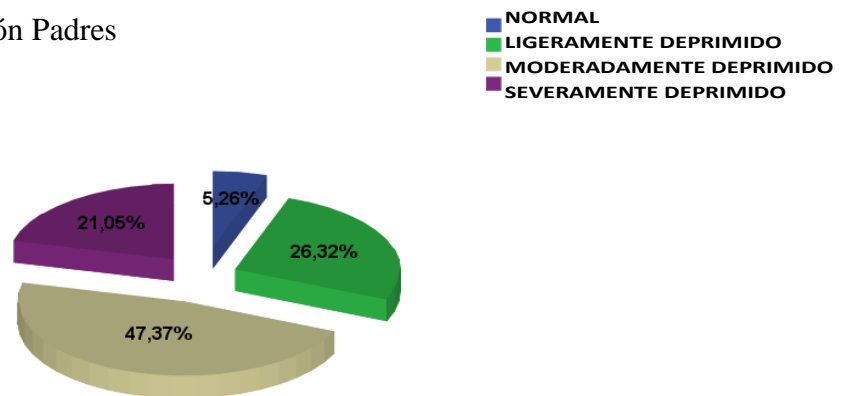
En la población estudiada al aplicar el reactivo determinado a las madres estableció que los niveles de ansiedad se encuentran en un 36.8 % de leve a moderada, tomando en cuenta que existe una paridad entre moderada intensa, con la normalidad, representada en un 31.6%, para las dos, esto nos designa a que los valores encontrados se relacionan a las altas prevalencias de ansiedad en la población general, y más aún en la madres que son el pilar fundamental de la familia y la sociedad moderna.

DEPRESIÓN PADRES

Tabla N° 7 Depresión Padres

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 Normal	1	5,3	5,3
2 Leve Deprimido	5	26,3	31,6
3 Moderadamente Deprimido	9	47,4	78,9
4 Severamente Deprimido	4	21,1	100,0
Total	19	100,0	

Gráfico N° 7 Depresión Padres



Fuente: Trabajo De Investigación

Elaborado Por: (Duque Cristian, 2014)

Análisis e Interpretación

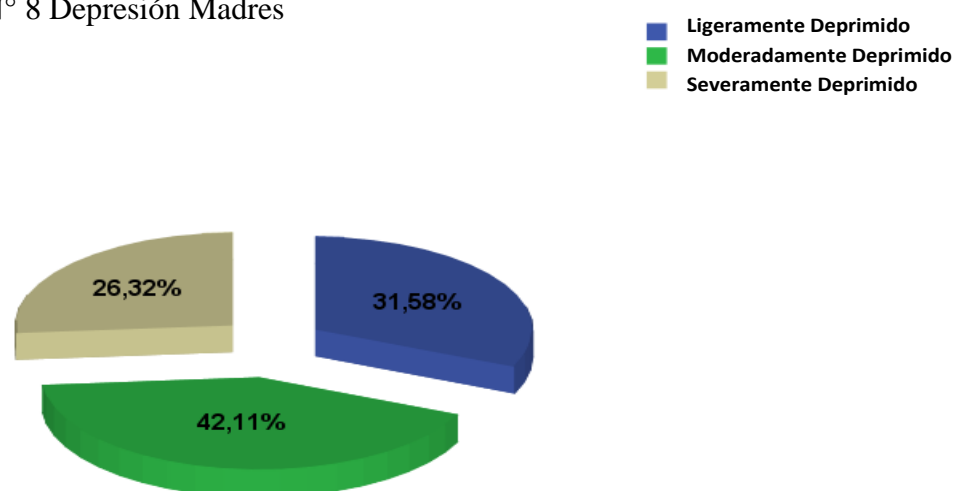
Se observa en la población estudiada al aplicar el reactivo determinado a los padres estableció que los niveles de depresión se encuentran en un 47.4 % moderadamente deprimido, seguido de un 26.3%, de leve deprimido, mientras que el 21.1% está severamente deprimido, terminando así con un 5.3%, que se encuentra básicamente normal, es importante mencionar que en la categoría de severamente deprimido se encuentra un porcentaje representativo, al mismo que hay que realizar una intervención inmediata, ya que en la población general es comprobado que este tipo de psicoafecciones, pueden llevar a manifestaciones más graves dentro de un núcleo social.

DEPRESIÓN MADRES

Tabla N° 8 Depresión Madres

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2. Ligeramente deprimido	6	31,6	31,6
3 Moderadamente Deprimido	8	42,1	42,1
4 Severamente Deprimido	5	26,3	26,3
Total	19	100,0	100,0

Gráfico N° 8 Depresión Madres



Fuente: Trabajo De Investigación

Elaborado Por: (Duque Cristian, 2014)

Análisis e Interpretación

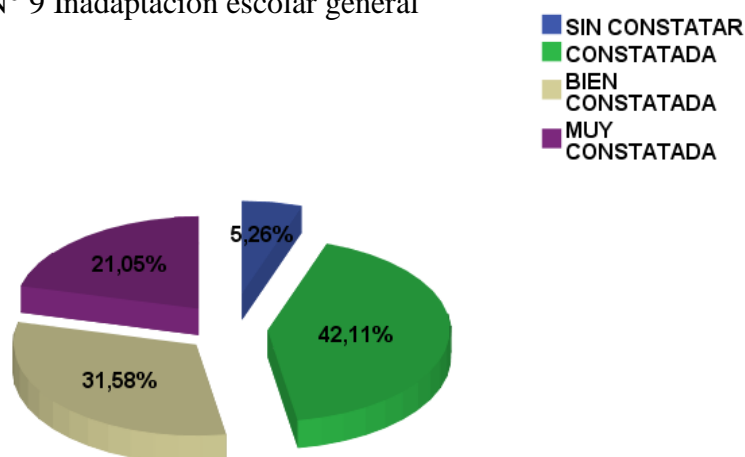
Se observa en la población estudiada al aplicar el reactivo determinado a las madres determino que los niveles de depresión se encuentran en un 42.1 % moderadamente deprimido seguidas de un 31.6%, ligeramente deprimido y un 26.3% severamente deprimido, la misma que hay que tomar muy en cuenta, para el plan de intervención ya que este tipo de afecciones, por su complejidad son de tratamiento inmediato.

INADAPTACIÓN ESCOLAR GENERAL

Tabla N° 9 Inadaptación escolar general

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin constatar	1	5,3	5,3
Constatada	8	42,1	47,4
Bien constatada	6	31,6	78,9
Muy constatada	4	21,1	100,0
Total	19	100,0	

Gráfico N° 9 Inadaptación escolar general



Fuente: Trabajo De Investigación

Elaborado Por: (Duque Cristian, 2014)

Análisis e Interpretación

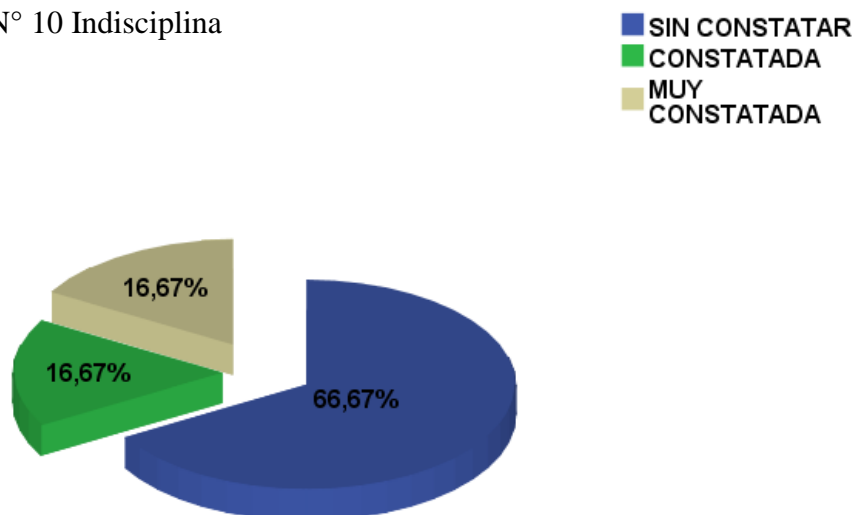
Se observa que la aplicación del reactivo en los estudiantes acerca de la Inadaptación escolar General demuestra que en un 42.1%, es constatada, mientras que el 31.6 % es bien constatada, seguida de un 21.1% que representa muy constatada, finalizando así en un 5.3%, sin constatar, esto demuestra que la mayoría de los conflictos o fricciones en el área escolar (inadaptación escolar) general en los niños se da por una inadaptación dentro del proceso de aprendizaje, los mismos que repercuten en los cuadros de ansiedad y depresión de los padres.

INDISCIPLINA

Tabla N° 10 Indisciplina

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin constatar	13	66,7	66,7
Constatada	3	16,7	83,3
Muy constatada	3	16,7	100,0
Total	19	100,0	

Gráfico N° 10 Indisciplina



Fuente: Trabajo De Investigación

Elaborado Por: (Duque Cristian, 2014)

Análisis e Interpretación

Se observa que la aplicación del reactivo en los estudiantes acerca de la indisciplina, demuestra que en un 66.7%, es sin constatar, seguida con valores igualitarios de 16.7% entre constatada y muy constatada, tomando en cuenta que no se evidencia una repercusión significativa con respecto al comportamiento disciplinar de los estudiantes

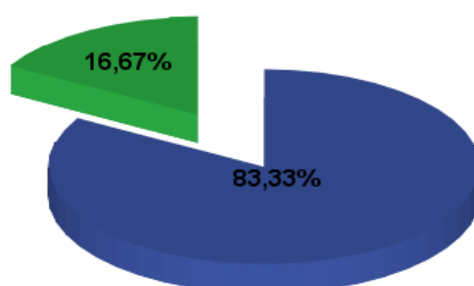
AVERSIÓN AL PROFESOR

Tabla N° 11 Aversión al profesor

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin constatar	16	83,3	83,3
Bien constatada	3	16,7	100,0
Total	19	100,0	

Gráfico N° 11 Aversión al profesor

■ SIN CONSTATAR
■ BIEN
CONSTATADA



Fuente: Trabajo De Investigación

Elaborado Por: (Duque Cristian, 2014)

Análisis e Interpretación

Se observa que la aplicación del reactivo en los estudiantes acerca de la aversión al profesor, se evidencia en un 83.3%, sin constatar, seguido con un 16.7 %. En bien constatada, por lo cual demuestra que los casos de Actitud negativa hacia los profesores y su modelo de enseñanza en los estudiantes, no son representativos.

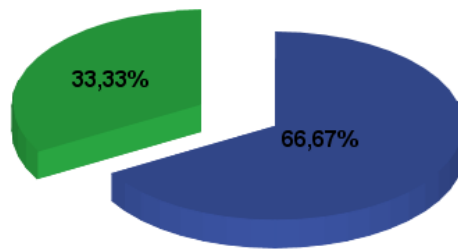
HIPOMOTIVACIÓN

Tabla N° 12 Hipomotivación

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin constatar	13	66,7	66,7
Constatada	6	33,3	100,0
Total	19	100,0	

Gráfico N° 12 Hipomotivación

■ SIN CONSTATAR
■ CONSTATADA



Fuente: Trabajo De Investigación

Elaborado Por: (Duque Cristian, 2014)

Análisis e Interpretación

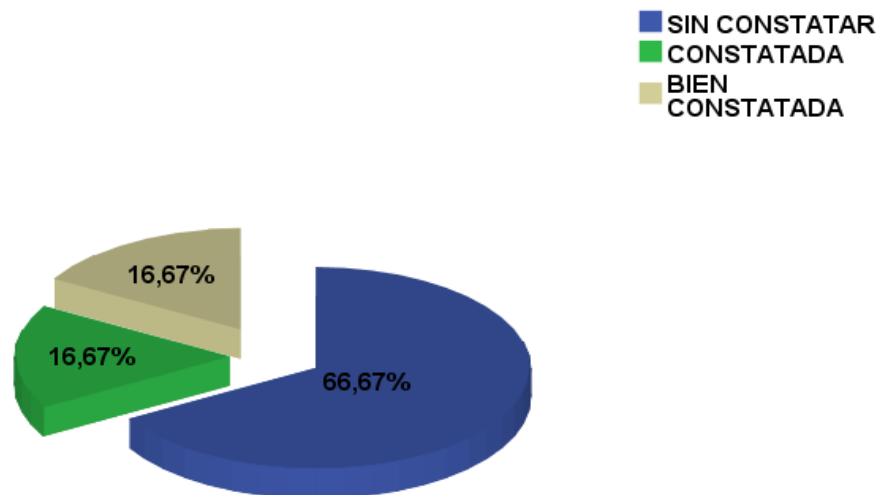
Se observa que la aplicación del reactivo en los estudiantes acerca de la hipomotivación, demuestra en un 66.7%, se encuentra sin constatar y con un 33.3 %. En constatada, por lo cual en su mayoría la Hipomotivación (Mostrar baja motivación e interese por los contenidos académicos) no demuestra significancia en el desarrollo cognitivo en la escuela de educación básica “Génesis”.

HIPOLABORIOSIDAD

Tabla N° 13 Hipolaboriosidad

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin constatar	13	66,7	66,7
Constatada	3	16,7	83,3
Bien constatada	3	16,7	100,0
Total	19	100,0	

Gráfico N° 13 Hipolaboriosidad



Fuente: Trabajo De Investigación

Elaborado Por: (Duque Cristian, 2014)

Análisis e Interpretación

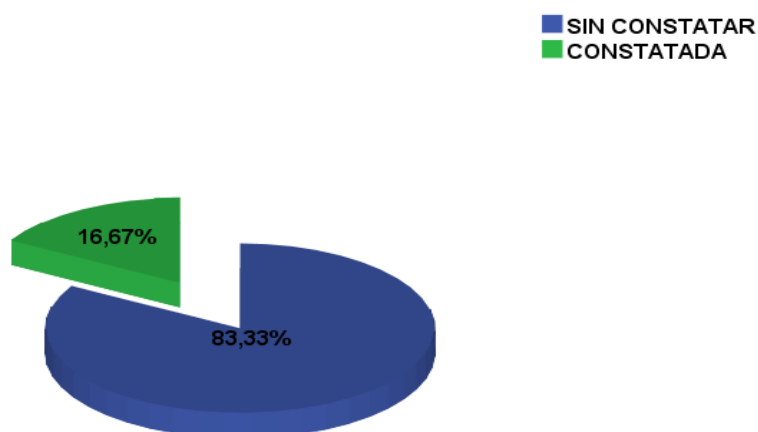
Se observa que la aplicación del reactivo en los estudiantes acerca de la Hipolaboriosidad, demuestra en un 66.7%, sin constatar, seguida de una igualdad de valores entre constatada y bien constatada con un 16.7%. Demuestra en su mayoría la baja aplicación en el aprendizaje Hipolaboriosidad (Mostrar bajo esfuerzo en el aprendizaje) lo cual como significancia demuestra la inadaptación de los niños.

AVERSIÓN A LA INSTRUCCIÓN

Tabla N° 14 Aversión a la instrucción

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin constatar	16	83,3	83,3
Constatada	3	16,7	100,0
Total	19	100,0	

Gráfico N° 14 Aversión a la instrucción



Fuente: Trabajo De Investigación

Elaborado Por: (Duque Cristian, 2014)

Análisis e Interpretación

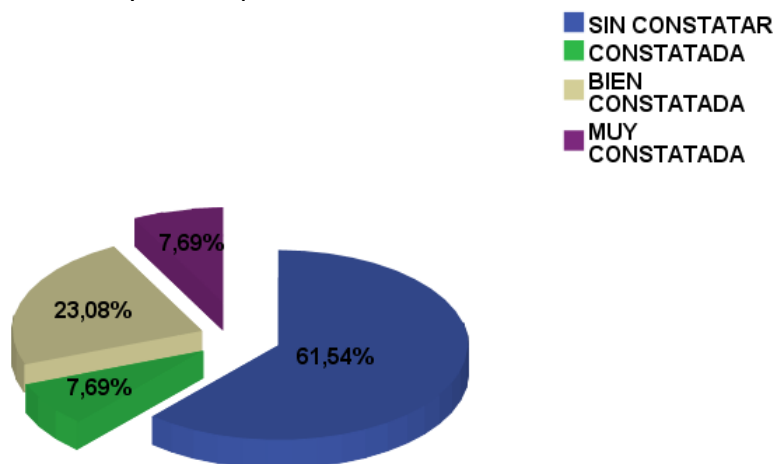
Se observa que la aplicación del reactivo en los estudiantes acerca de la aversión a la instrucción, los siguientes valores en un 83.3%, sin constatar seguido de 16.7%. Constatada Lo que indica que los factores de Hipolaboriosidad, hipo motivación aversión al profesor, se relacionan a la insatisfacción escolar.

AVERSIÓN AL APRENDIZAJE

Tabla N° 15 Aversión al aprendizaje

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin constatar	13	61,5	61,5
Constatada	1	7,7	69,2
Bien constatada	4	23,1	92,3
Muy constatada	1	7,7	100,0
Total	19	100,0	

Gráfico N° 15 Aversión al aprendizaje



Fuente: Trabajo de Investigación

Elaborado Por: (Duque Cristian, 2014)

Análisis e Interpretación

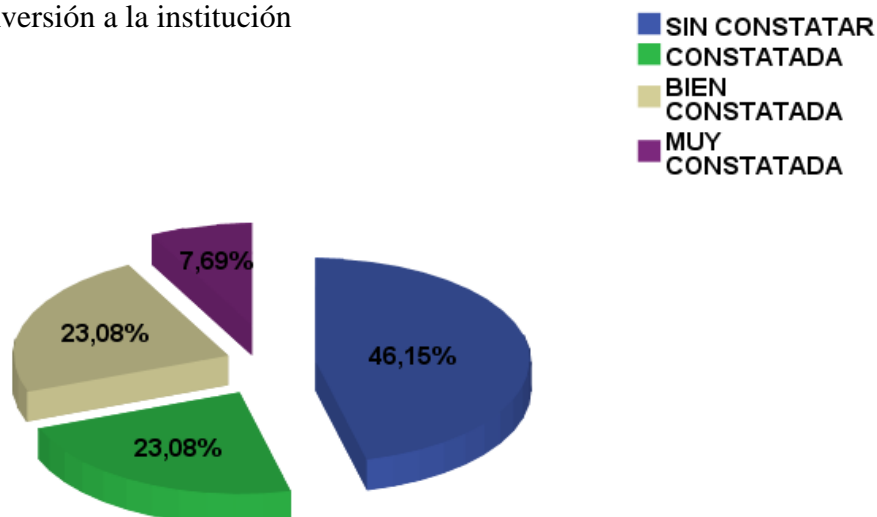
Se observa que la aplicación del reactivo en los estudiantes acerca de la aversión al aprendizaje esta se encuentra sin constatar en un 61.5%, seguida de un 23.1 % bien constatada, y de valor igualitario entre constatada y muy constatada con un 7.7%, Lo que indica que los factores como: desagrado por el estudio y falta de motivación por el saber existen en los estudiantes.

AVERSIÓN A LA INSTITUCIÓN

Tabla N° 16 Aversión a la institución

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin constatar	10	46,2	46,2
Constatada	4	23,1	69,2
Bien constatada	4	23,1	92,3
Muy constatada	1	7,7	100,0
Total	19	100,0	

Gráfico N° 16 Aversión a la institución



Fuente: Trabajo De Investigación

Elaborado Por: (Duque Cristian, 2014)

Análisis e Interpretación

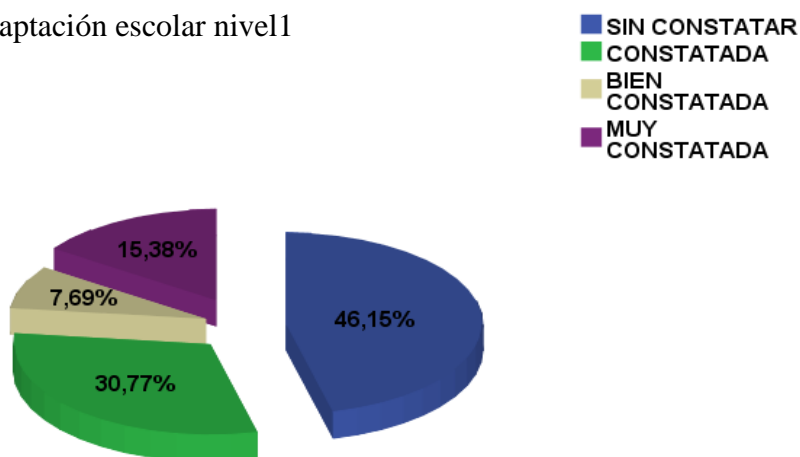
Se observa que la aplicación del reactivo en los estudiantes acerca de la aversión a la institución se demuestra en un 46.2%, sin constatar, seguida con valores de paridad en 23.1%, en constatada y bien constatada, finalizando así con un 7.7% en muy constatada. Lo que indica que existe satisfacción con la forma de ser y de enseñar del profesor, y la institución en general.

INADAPTACIÓN ESCOLAR NIVEL1

Tabla N° 17 Inadaptación escolar nivel1

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin constatar	9	46,2	46,2
Constatada	6	30,8	76,9
Bien constatada	1	7,7	84,6
Muy constatada	3	15,4	100,0
Total	19	100,0	

Gráfico N° 17 Inadaptación escolar nivel1



Fuente: Trabajo De Investigación

Elaborado Por: (Duque Cristian, 2014)

Análisis e Interpretación

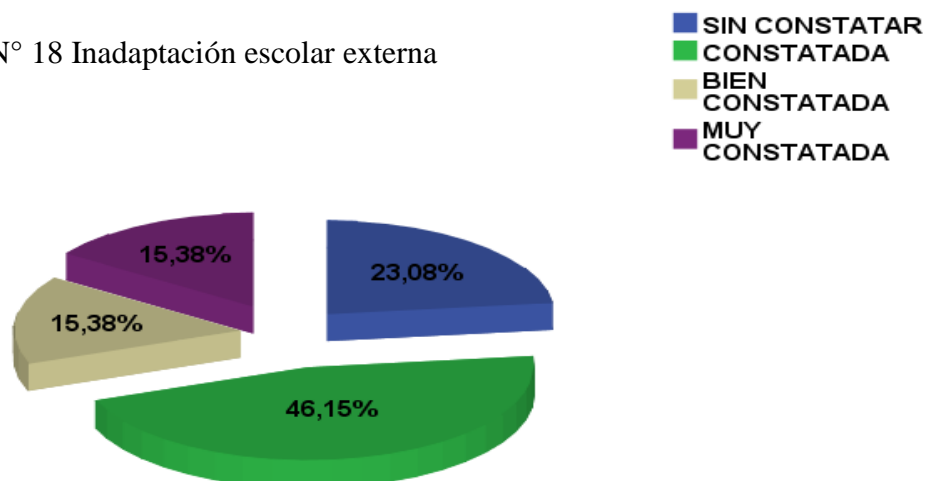
Se observa que la aplicación del reactivo en los estudiantes acerca de la inadaptación escolar nivel1 está determinada en un 46.2%, sin constatar, seguida de un 30.8%, constatada, con un 15.4% muy constatada y finalmente un 7.7 % en bien constatada. Esta se da de tal manera que los valores son significativos, tanto así que se evidencian con la falta de atención al aprendizaje, por hipomotivación e hipolaboriosidad, que repercute en las aversiones adaptativas.

INADAPTACIÓN ESCOLAR EXTERNA

Tabla N° 18 Inadaptación escolar externa

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin constatar	4	23,1	23,1
Constatada	9	46,2	69,2
Bien constatada	3	15,4	84,6
Muy constatada	3	15,4	100,0
Total	19	100,0	

Gráfico N° 18 Inadaptación escolar externa



Fuente: Trabajo De Investigación

Elaborado Por: (Duque Cristian, 2014)

Análisis e Interpretación

Se observa que la aplicación del reactivo en los estudiantes acerca de la inadaptación escolar externa esta se encuentra constatada en 46.2%, sin constatar en un 23.1%, bien constatada en 15.4 % y muy constatada en un 15.4% Lo que indica una conducta inadecuada y escasa predisposición para el aprendizaje en los alumnos.

4.1 Verificación de la Hipótesis

4.2 Planteamiento de la Hipótesis

La comprobación de las hipótesis se refiere a la representación de los resultados de una investigación, con los cuales se analizan al total de la población investigada, para lo cual se aplica el método Chi - cuadrado que es una prueba estadística estandarizada que permite relacionar datos observados y esperados.

4.2.1 Modelo Lógico

Hipótesis Nula:

H₀=El nivel de adaptación escolar en los niños con necesidades educativas especiales en la inclusión educativa no es determinante en las reacciones emocionales de sus padres.

Hipótesis alternativa:

H₁ =El nivel de adaptación escolar en los niños con necesidades educativas especiales en la inclusión educativa es determinante en las reacciones emocionales de sus padres.

Calculo de chi cuadrado ANSIEDAD PADRES

Estadísticos de contraste ^{a,b}	
	ANSIEDAD PADRES
Chi-cuadrado	12,128
Gl	3
Sig. asintót.	,007

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: INADAPTACIÓN ESCOLAR GENERAL

Se ha realizado una investigación para analizar la asociación entre la ANSIEDAD PADRES y la INADAPTACIÓN ESCOLAR GENERAL con la prueba χ^2 encontrando que si existe asociación entre ambas variables [$\chi^2(3, n=19)=12,128$, $p<0,05$].

Calculo de chi cuadrado ANSIEDAD MADRES

Estadísticos de contraste^{a,b}

	ANSIEDAD MADRES
Chi-cuadrado	10,750
Gl	3
Sig. asintót.	,013

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: INADAPTACIÓN ESCOLAR GENERAL

Se ha realizado una investigación para analizar la asociación entre el ANSIEDAD MADRES y la INADAPTACIÓN ESCOLAR GENERAL con la prueba χ^2 encontrando que si existe asociación entre ambas variables [χ^2 t (Chi cuadrado tabulado)= 7,81 es menor a χ^2 c (Chi cuadrado calculado)= 10,750].

Calculo de chi cuadrado DEPRESIÓN PADRES

Estadísticos de contraste ^{a,b}	
	DEPRESIÓN PADRES
Chi-cuadrado	11,629
Gl	3
Sig. asintót.	,009

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: INADAPTACIÓN ESCOLAR GENERAL

Se ha realizado una investigación para analizar la asociación entre el DEPRESIÓN PADRES y la INADAPTACIÓN ESCOLAR GENERAL con la prueba χ^2 encontrando que si existe asociación entre ambas variables [χ^2 t (Chi cuadrado tabulado)= 7,81 es menor a χ^2 c (Chi cuadrado calculado)= 11,629].

Calculo de chi cuadrado DEPRESIÓN MADRES

Estadísticos de contraste ^{a,b}	
	DEPRESIÓN MADRES
Chi-cuadrado	9,852
Gl	3
Sig. asintót.	,020

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: INADAPTACIÓN ESCOLAR GENERAL

Se ha realizado una investigación para analizar la asociación entre el DEPRESIÓN MADRES y la INADAPTACIÓN ESCOLAR GENERAL con la prueba χ^2 encontrando que si existe asociación entre ambas variables [χ^2 t (Chi cuadrado tabulado)= 7,81 es menor a χ^2 c (Chi cuadrado calculado)= 9,852].

4.3.2 Regresión Depresión Madres

Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,618 ^a	,382	,346	,631

a. Variables predictoras: (Constante), INADAPTACIÓN_ESCOLAR GENERAL

Análisis

El modelo resultante según el coeficiente de determinación (R al cuadrado) de 0,382 por lo que el modelo es moderadamente adecuado para explicar la relación entre la variable 'INADAPTACIÓN ESCOLAR GENERAL' y la variable 'DEPRESIÓN MADRES'. Es decir, la variable 'INADAPTACIÓN ESCOLAR GENERAL' tiene una capacidad predictiva moderada para explicar la variable del criterio DEPRESIÓN MADRES.

4.3.3 Regresión Depresión Padres

Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
_ 1	,606 ^a	,367	,330	,683

ANOVA^b

a. Variables predictoras: (Constante), INADAPTACIÓN_ESCOLAR GENERAL

b. Variable dependiente: DEPRESIÓN_PADRES

Análisis

El modelo resultante según el coeficiente de determinación (R al cuadrado) de 0,367 por lo que el modelo es moderadamente adecuado para explicar la relación entre la variable 'INADAPTACIÓN ESCOLAR GENERAL' y la variable 'DEPRESIÓN

PADRES'. Es decir, la variable 'INADAPTACIÓN ESCOLAR GENERAL' tiene una capacidad predictiva moderada para explicar la variable del criterio DEPRESIÓN PADRES.

4.3.4 Regresión Ansiedad Padres

Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,809 ^a	,655	,635	,617

a. Variables predictoras: (Constante), INADAPTACIÓN_ESCOLAR GENERAL

Análisis

El modelo resultante según el coeficiente de determinación (R al cuadrado) de 0,655 por lo que el modelo es moderadamente adecuado para explicar la relación entre la variable 'INADAPTACIÓN ESCOLAR GENERAL' y la variable 'Ansiedad Padres'. Es decir, la variable 'INADAPTACIÓN ESCOLAR GENERAL' tiene una capacidad predictiva moderada para explicar la variable del criterio Ansiedad Padres.

4.3.5 Regresión Ansiedad Madres

Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,769 ^a	,591	,567	,537

a. Variables predictoras: (Constante), INADAPTACI N_ESCOLAR GENERAL

Análisis

El modelo resultante según el coeficiente de determinación (R al cuadrado) de 0,591 por lo que el modelo es moderadamente adecuado para explicar la relación entre la variable ‘INADAPTACIÓN ESCOLAR GENERAL’ y la variable ‘Ansiedad Madres’. Es decir, la variable ‘INADAPTACIÓN ESCOLAR GENERAL’ tiene una capacidad predictiva moderada para explicar la variable del criterio Ansiedad Madres.

Análisis e interpretación global.

“Estadísticamente se estima que los trastornos de ansiedad afectan entre un 5 y un 7% de la población general, y que hasta un 29% de las personas sufrirán un trastorno de ansiedad como mínimo una vez a lo largo de la vida. Los trastornos de ansiedad afectan a hombres y mujeres de todo el mundo, pero la carga de la enfermedad es mayor entre las mujeres que entre los hombres” (Rocha, 2013, pág. 1).

Según la (Organizacion Panamericana de Salud, 2012) menciona que:

La depresión es un trastorno mental frecuente que afecta a más de 350 millones de personas en el mundo, dando como estadística que la depresión es la principal causa mundial que contribuye de forma muy importante a la carga mundial de morbilidad. La depresión afecta en una prevalencia mayor en el género femenino que en el masculino.

(OMS, 2012). En América Latina y el Caribe la padece 5% de la población adulta. Entre 60% y 65% de las personas que necesitan atención por depresión en América Latina y el Caribe no la reciben. La depresión es el trastorno mental que más afecta a la población en el mundo. Entre los trastornos mentales en América Latina y el Caribe, la depresión es la más común (5%), seguida por los trastornos de ansiedad (3,4%), La depresión es un problema de salud mental que afecta en su mayoría a las mujeres que a los hombres.

En relación a la hipótesis planteada y los resultados obtenidos, los padres de hijos con NEE indican un estado emocional con puntuaciones altas de ansiedad y depresión. Este resultado es Correlacional al esperado, ya que estas situaciones estresantes conllevan altos niveles de ansiedad y altas puntuaciones en depresión en los cuidadores de niños con NEE. (Hassal, 2001, págs. 49, 405-418).

Tanto los “recursos percibidos de afrontamiento” como la “percepción de incontrol de las situaciones” correlacionan con ansiedad y depresión, aceptando la hipótesis inicial ya que la realidad que presentan los padres están influenciadas por sus hijos con NEE. Este resultado es preocupante para los padres, ya que la media indica que la mayoría de los padres perciben que no puede controlar la situación, dificultando un mejoramiento del estilo de vida diaria y la propia paternidad. (Miodrag, 2010).

El proceso de aceptación a un hijo con NEE tienen un ciclo el cual muchas veces se repite por lo cual una reacción depresiva existencial se da ya que; “además de la preocupación ante un futuro incierto, los padres padecen una ansiedad profunda por no saber qué pasará cuando ellos mueran. Este sentimiento se puede mezclar con los de culpa y fatalidad al intentar encontrar unos sustitutos que cuiden del hijo cuando ellos falten, privando, por ejemplo, a los hermanos, de una vida plena” (Faros, 2013).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se identificaron los niveles de adaptación escolar que presentan los niños con necesidades educativas especiales al ser partícipes de la inclusión educativa. En la Escuela de Educación Básica “Génesis”, por medio de un test (TAMAI) se determinó que no son abordados adecuadamente puesto que existen conflictos en distintos ámbitos en especial el educativo en el cual se obtuvo los siguientes resultados en el alumnado: inadaptación escolar general en el 42.1%, aversión a la institución en el 23.1% e inadaptación escolar externa en el 46.2% de los mismos.
- Se comprobó que las reacciones emocionales en los padres de familia de la Escuela de Educación Básica “Génesis” de la ciudad de Latacunga en relación a sus hijos con necesidades educativas especiales (NEE) son de gran importancia de tal manera que por medio del test (Escala de Autoevaluación de la Ansiedad y Depresión de Zung, (EAA) se determinó la presencia de cuadros de ansiedad y depresión. obteniendo los siguientes resultados en el área de ansiedad: leve a moderada en el 36.8% de los padres y las madres, así como en el área de depresión se obtuvo los siguientes resultados: moderadamente deprimidos en el 47.4% de los padres y el 42.1% de las madres.
- Se determinó que la Escuela de Educación Básica Génesis no posee un una guía práctica de para el manejo de ansiedad y depresión en los padres que presenten reacciones emocionales adversas frente a la adaptación escolar de sus hijos no permitiendo abordar a los padres de familia en cuanto al manejo de las mismas.

5.2. Recomendaciones

- Se debe establecer en la escuela de educación básica “Génesis”, una guía que permita tratar los tipos de adaptación escolar que presentan los niños con necesidades educativas especiales al ser partícipes de inclusión educativa de tal manera que puedan desenvolverse de forma óptima en el ambiente escolar.
- Se debe dar la debida importancia a las reacciones emocionales de los padres de familia de la escuela de educación básica “Génesis” frente a la inadaptación escolar de sus hijos. De tal manera que al obtener una propuesta de solución para un manejo oportuno con las reacciones emocionales tendremos por consiguiente un mejor desenvolvimiento en los niños con necesidades educativas especiales y una estrecha relación con sus padres.
- Es necesario diseñar un plan terapéutico para el manejo de ansiedad y depresión en los padres que presenten reacciones emocionales adversas frente a la adaptación escolar de sus hijos. En vista que, al no poseer un equilibrio adecuado en el manejo de las emociones en los progenitores de los niños y niñas; provocaría un malestar notable en la comunidad educativa dentro del desarrollo personal, familiar y social.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

6.1.- Título del proyecto:

“PROGRAMA TERAPÉUTICO PARA EL MANEJO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “GÉNESIS” DE LA CIUDAD DE LATACUNGA. PROVINCIA DE COTOPAXI”.

6.2.- Localización del proyecto:

Institución:	“Escuela de Educación Básica “Génesis”
Cantón:	Latacunga
Provincia:	Cotopaxi
Dirección:	General Maldonado y Vicente Mártir
Padres de Familia:	35
Estudiantes:	19
Financiamiento:	Autogestión
Fecha inicio:	marzo 2015
Fecha fin:	Junio 2015

6.3.- Plan de tratamiento

Según Aaron Beck (2000) menciona que:

El terapeuta desarrolla un plan de tratamiento basándose en la evaluación del paciente, los síntomas y trastornos que presenta y sus problemas particulares, estableciendo objetivos en la primera sesión: mejorar en los estudios; disminuir su angustia frente a los exámenes; se debe conocer gente y participar en algunas actividades educativas. Basándose en la evaluación que le había sido practicada en la admisión y en estos objetivos, el terapeuta

diseña un plan general de tratamiento. En cada sesión trabajo a sobre varias de las áreas especificadas en el plan, basándose en lo que han trabajado en la sesión anterior, en las tareas que ha realizado y en los problemas o temas sugeridos para ese día. El terapeuta también toma en cuenta cada problema u objetivo y realiza un análisis crítico del mismo, ya sea mentalmente o por escrito (Beck, 2000).

Una vez formulado el plan general de tratamiento, el profesional se tiene el en un grado variable y lo revisa si es necesario. El análisis de los problemas específicos lo llevan a conceptualizar detalladamente las dificultades del paciente y a formular un plan hecho a medida. Ese plan lo ayuda a pensar cada sesión particular, a captar el desarrollo general de la terapia y a reconocer mejor los avances. (Beck, 2000).

6.4.-Planificación de las sesiones

Antes y durante la sesión, el terapeuta se formula una serie de preguntas con el propósito de armar el plan para la sesión y para que le sirvan como gula durante la misma. Las preguntas generales son: "Lo Que estoy tratando de lograr" y "¿Cómo puedo hacerlo de la manera más eficaz?". El terapeuta experimentado reflexiona automáticamente acerca de varios puntos específicos. La siguiente lista de preguntas, si bien puede resultar un poco compleja al principiante, es una guía útil para los terapeutas que desean mejorar su capacidad para tomar decisiones acerca de cómo manejar una sesión. (Beck, 2000).

Objetivos terapéuticos

1. Construye una sólida alianza terapéutica con el paciente.
2. Hace explícita para el paciente la estructura y el proceso de la terapia.
3. Enseña al paciente el modelo cognitivo y comparte la conceptualización que dé él ha hecho.
4. Ayuda a aliviar el estrés del paciente a través de técnicas cognitivas, conductuales y de resolución de problemas.

5. Enseña al paciente como usar estas técnicas por su cuenta, lo ayuda a generalizar su uso y lo motiva para que se valga de ellas en el futuro.

Planificación del tratamiento a lo largo de las sesiones

El terapeuta desarrolla un plan general para la terapia y un plan específico para cada sesión en particular. El tratamiento se puede dividir en tres etapas: inicial, intermedia y final. En la etapa inicial, el terapeuta planifica una cantidad de objetivos: construir una alianza terapéutica fuerte; identificar y especificar los objetivos del paciente para la terapia; resolver problemas; enseñar al paciente el modelo cognitivo; lograr su activación conductual (especialmente si se encuentra deprimido y aislado); instruirlo acerca de su trastorno; enseñar al paciente a identificar, evaluar y combatir los pensamientos automáticos; instruirlo (para que realice tareas en el hogar, establezca temas para las sesiones y de respuestas al terapeuta) y orientarlo para el uso de estrategias de apoyo. En la primera etapa de la terapia, no obstante, el profesional suele hacerse cargo en una medida importante del plan de la sesión y la asignación de tareas. (Beck, 2000).

En la etapa intermedia, el profesional sigue trabajando para los objetivos mencionados anteriormente, pero también pone énfasis en la identificación, evaluación y modificación de las creencias del paciente. Comparte la conceptualización cognitiva con el paciente y se vale de técnicas tanto "racionales" como "emocionales" para facilitar la modificación de creencias. Además, (cuando es necesario), ayuda al paciente a reformular sus objetivos y le enseña habilidades de las cuales carece, pero que necesita para cumplir con sus objetivos. (Beck, 2000).

La conceptualización cognitiva

Generalmente el terapeuta y el paciente se ocupan de los pensamientos automáticos antes de abordar las creencias. Sin embargo, desde el comienzo, el terapeuta comienza a formular una conceptualización, que siempre conecta los pensamientos automáticos con creencias situadas en niveles más profundos. Si no logra ver ese cuadro más amplio, es menos probable que logre dirigir la terapia de una manera efectiva. Los terapeutas cognitivos que recién se inician suelen saltar de una

creencia intermedia a otra, sin llegar a identificar las creencias más centrales ni a trabajar sobre ellas.

Por estas razones, es recomendable que el terapeuta comience completando un Diagrama de Conceptualización Cognitiva en cuanto haya recopilado los datos de los pensamientos automáticos típicos del paciente, sus emociones, su comportamiento y/o sus creencias. El diagrama representa, entre otras cosas, la relación entre creencias centrales, creencias intermedias y pensamientos automáticos. Provee un mapa cognitivo de la psicopatología del paciente y ayuda a organizar la multiplicidad de datos que presenta el paciente.

Inicialmente, el terapeuta puede contar con datos para completar solo una parte del diagrama. En ese caso, o bien deja en blanco el resto de los casilleros, o bien los llena con respuestas que ha inferido, agregando un signo de interrogación para indicar su condición provisoria. En las sesiones que siguen, podrá controlar con el paciente los datos provisorios o faltantes. En ocasiones, el profesional comparte con el paciente la conceptualización, con el propósito de lograr que comprenda el amplio cuadro de sus dificultades. En ese momento, repasa oralmente la conceptualización, desarrolla un nuevo diagrama con el paciente o le presenta el diagrama completo. Cada vez que el terapeuta expresa una interpretación, la denomina hipótesis y le pregunta al paciente si le suena "verdadera". Las hipótesis correctas generalmente le resuenan al paciente. (Vindel, 2006).

Estructura de la sesión terapéutica

Antes de la primera sesión, el terapeuta revisa los resultados de la evaluación que se hizo del paciente durante la admisión. Un diagnóstico detallado es de fundamental importancia, ya que el tipo de perturbaciones determinan los ajustes necesarios que deben hacerse a la terapia cognitiva estándar para administrarla a ese paciente. Los problemas planteados por el paciente, su funcionamiento actual, sus síntomas y su historia ayudan al terapeuta a realizar una conceptualización inicial y a establecer un plan general para la terapia. El terapeuta escribe en un formulario de notas aquellos puntos que desea tratar durante la primera sesión.

A continuación se enumeran los objetivos del terapeuta en la sesión inicial:

1. Crear confianza y rapport.
2. Iniciar al paciente en la terapia cognitiva.
3. Instruir al paciente respecto de su trastorno, del modelo cognitivo y del proceso de la terapia.
4. Normalizar las dificultades del paciente e inculcarle esperanza.
5. Averiguar (y, en caso necesario, corregir) las expectativas del paciente respecto de la terapia.
6. Recabar información adicional acerca de las dificultades del paciente.
7. Utilizar esta información para desarrollar una lista de objetivos.

La siguiente es una estructura recomendable para la primera sesión:

1. Establecer un plan (y explicitar las razones para hacerlo).
2. Controlar el estado de ánimo, utilizando puntajes objetivos.
3. Revisar el problema, que se presenta y efectuar una actualización del estado en que se encuentra (desde la evaluación).
4. Identificar problemas y establecer objetivos.
5. Instruir al paciente acerca del modelo cognitivo.
6. Averiguar las expectativas del paciente respecto de la terapia.
7. Instruir al paciente respecto de su trastorno.
8. Fijar tareas para el hogar.
9. Hacer una síntesis.
10. Lograr retro alimentación por parte del paciente. (Beck, 2000).

Las expectativas acerca de la terapia

Los pacientes suelen comenzar la terapia pensando que se trata de algo místico o insondable y que no serán capaces de comprender como es el proceso mediante el cual mejoran. El terapeuta cognitivo, por el contrario, pone énfasis en explicar que este tipo de terapia es ordenada y racional y que los pacientes mejoran porque se comprenden mejor a sí mismos, resuelven problemas y adquieren herramientas que pueden aplicar por su cuenta. El terapeuta sigue instruyendo al paciente en la terapia, impartiendo el mensaje de que los pacientes deben compartir responsabilidades para hacer progresos en la terapia. (Beck, 2000).

La importancia de distinguir entre distintas emociones

El terapeuta continuamente conceptualiza o reformula los problemas del paciente, tratando de comprender la experiencia y el punto de vista de este. Intenta además, interpretar cual fue el proceso por medio del cual las creencias subyacentes dieron lugar a ciertos pensamientos automáticos específicos en una situación determinada y como influyeron sobre las emociones y el comportamiento del paciente. El terapeuta debe llegar a entender la relación entre los pensamientos, las emociones y el comportamiento. Por esta razón, cuando una emoción no parece ser compatible con el contenido de los pensamientos automáticos, trata de investigar más profundamente. (Beck, 2000).

Identificar las distorsiones cognitivas

Los pacientes tienden a persistir recurrentemente en los errores de su pensamiento. Muchas veces, en el procesamiento cognitivo de los pacientes que sufren un trastorno psiquiátrico, existe una tendencia negativa sistemática (Beck, 1976). Cuando el paciente expresa un pensamiento automático, el terapeuta consigna (verbal, mentalmente o por escrito) el tipo de error que parece estar cometiendo. (Beck, 2000).

Las creencias centrales

Las creencias centrales, tal como se las describe en el capítulo 2, son las ideas más dominantes acerca de uno mismo. Algunos autores se refieren a ellas como esquemas.

Beck 1 diferencia ambas categorías y sugiere que los esquemas son estructuras cognitivas propias de la mente y las creencias centrales son el contenido específico de esas estructuras. Más adelante establece la teoría de que las creencias centrales negativas se pueden clasificar en dos categorías: las que se asocian con el desamparo y las que se asocian con la imposibilidad de ser ama o Beck, en prensa). Algunos pacientes tienen creencias centrales que corresponden a una sola de estas categorías y otros, de ambas. (Beck, 2000).

Este tipo de creencias se desarrollan durante la infancia, mientras el niño se relaciona con las personas más significativas y se ve expuesto a diversas situaciones. La mayoría de las personas suelen mantener durante toda su vida primordialmente creencias centrales positivas (p. ej.: "Puedo controlar las situaciones", "Puedo llevar a cabo eficazmente la mayor parte de las cosas", "Soy un ser humano funcional", "Puedo agradar" o "Valgo la pena"). Las creencias centrales negativas generalmente surgen en los momentos de distres psicológico. (Sin embargo, algunos pacientes con trastornos de la personalidad suelen mantener activas, en forma casi permanente, sus creencias centrales negativas.) A menudo, a diferencia de lo que ocurre con los pensamientos automáticos, las creencias centrales que los pacientes "conocen" como verdaderas acerca de ellos, no están completamente articuladas hasta que el terapeuta comienza a desentrañarlas investigando los significados de los pensamientos del paciente. (Beck, 2000).

Modificar creencias centrales y fortalecer nuevas creencias

Una vez identificada la creencia central negativa, el terapeuta diseña mentalmente una creencia nueva, más realista y funcional y guía al paciente hacia ella. En poco tiempo, mediante el trabajo conjunto con el paciente, desarrollaran una nueva creencia más adaptativa. Generalmente, al paciente le resulta más fácil adoptar una creencia relativamente positiva que una muy extrema. (Beck, 2000).

Una vez identificada la antigua creencia central y cuando ya se ha desarrollado una nueva, el terapeuta presenta el Formulario de Creencias Centrales (FCC). Como ya hemos dicho, es preferible introducir esta herramienta una vez que el paciente ha comprendido que algunas de sus ideas (pensamientos automáticos) no son

adecuadas o están distorsionadas. Este formulario suele presentarse cuando el paciente, además, ha aprendido el proceso de evaluación y modificación de los pensamientos automáticos, comprende verdaderamente que puede modificar el pensamiento disfuncional y ha establecido una fuerte alianza terapéutica con el profesional. (Beck, 2000).

Utilizar contrastes externos para modificar creencias centrales

Dentro de la utilización de técnicas de la corriente cognitivo conductual resulta eficaz que el paciente se compare con alguna persona, real o imaginaria que personifique el extremo negativo de la cualidad relacionada con su creencia central. El terapeuta recomienda que el paciente imagine a alguien dentro del contexto de referencia. (Beck, 2000).

Reestructuración de recuerdos tempranos

Es adecuado aplicar una clase de técnica emocional o experienciales, con las cuales se reanima la afectividad del paciente. Una de ellas consiste en dramatizar un evento pasado para ayudar a interpretar la experiencia traumática anterior, el terapeuta ayuda al paciente a reestructurar el significado del evento anterior asociándolo con la situación actual que lo perturba. (Beck, 2000).

Ámbito del proyecto:

La Escuela de Educación Básica “Génesis” se encuentra ubicada en la provincia de Cotopaxi, en el cantón Latacunga, dicha escuela cuenta con un alumnado de 19 estudiantes, a los cuales se les brinda educación especial, la misma que ha desarrollado todas las perspectivas educativas, esenciales, que demuestren una educación optima que garantice la tranquilidad de los padres de familia que confían las bases cognitivas de sus hijos.

Ante esta perspectiva se decidió realizar un estudio documentado en los registros institucionales con la aprobación y apoyo de la señora Directora permitiendo revisar los archivos en el cual mencionan que la inclusión escolar se la desarrolla de manera

técnica pero no se han tomado en cuenta las reacciones manifiestas en los padres; de aquellos niños que presenten inadaptación a las metodologías educativas, que conllevan sus hijos, es así que se realiza una investigación de campo en dicha escuela con la participación de los estudiantes y padres de esta institución en los cuales se identificaron los niveles de adaptación escolar que presentan los niños: inadaptación escolar general en el 42.1%, aversión a la institución en el 23.1% e inadaptación escolar externa en el 46.2% también se comprobó que: que las reacciones emocionales en los padres de familia son de gran importancia de tal manera que por medio del test (Escala de Autoevaluación de la Ansiedad y Depresión de Zung, (EAA) se determinó la presencia de cuadros de ansiedad y depresión. obteniendo los siguientes resultados en el área de ansiedad: leve a moderada en el 36.8% de los padres y las madres, así como en el área de depresión se obtuvo los siguientes resultados: moderadamente deprimidos en el 47.4% de los padres y el 42.1% de las madres.

Es por eso que con los resultados encontrados es necesario que inexista un programa terapéutico para el manejo de ansiedad y depresión de los padres. Es así como se plantea la siguiente propuesta que mitigara las problemáticas encontradas, mediante actividades terapéuticas que se las desarrollara con los actores del proceso y así disminuir una de las afecciones psicológicas que hoy están aquejando a la población.

Unidad responsable:

Este Programa estará a cargo de Cristian Duque, en coordinación con la Escuela de educación básica “Génesis” la misma que tendrá la participación de los padres de familia de los estudiantes de dicha institución.

Unidad(es) ejecutora(s):

Escuela de educación básica “Génesis”, con el departamento de bienestar estudiantil y salud educacional.

Período de ejecución del proyecto:

El programa tendrá una duración de 3 meses marzo - junio 2015 a partir de la ubicación de los recursos financieros para ejecutar las actividades planificadas del programa.

Beneficiarios Directos

Los beneficiarios directos son: los padres de niños y niñas con un total de 38 participantes durante el desarrollo del programa.

Beneficiarios Indirectos

A lo largo de toda la ejecución del programa los beneficiarios indirectos son: los niños y niñas de la Escuela de Educación Básica “Génesis”, mediante el apoyo de las autoridades de la misma institución.

Origen o Idea del Proyecto

El programa se origina a partir de “Determinar las reacciones emocionales de los padres como consecuencia de la adaptación en la Inclusión Educativa de su hijo con Necesidades Educativas Especiales de la escuela de educación básica “Génesis” de la ciudad de Latacunga.”

6.5.- Justificación

Este programa se desarrolla por, inadaptación escolar general en el 42.1%, aversión a la institución en el 23.1% e inadaptación escolar externa en el 46.2% y por la presencia de cuadros de ansiedad y depresión. Como: leve a moderada en el 36.8% de los padres y las madres, así como en el área de depresión se obtuvo los siguientes resultados: moderadamente deprimidos en el 47.4% de los padres y el 42.1% de las madres, es así que este programa aportara a mantener un grado de estabilidad

emocional de los padres y por ende garantizar la salud familiar de los niños de la Escuela de Educación Básica “Génesis”

6.6.- Objetivo General (Meta)

DESARROLLAR UN PROGRAMA TERAPÉUTICO PARA EL MANEJO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “GÉNESIS” DE LA CIUDAD DE LATACUNGA. PROVINCIA DE COTOPAXI

Propósito

El propósito que persigue este proyecto es mejorar la calidad emocional de vida de los padres niños y niñas de la Escuela de Educación Básica “Génesis”

6.6.1.- Objetivos Específicos

- Diseñar el plan terapéutico para el manejo de ansiedad y depresión de los padres de familia de la Escuela de Educación Básica “Génesis” de la Ciudad de Latacunga. Provincia de Cotopaxi.
- Aplicar el plan terapéutico para el manejo de ansiedad y depresión de los padres de familia de la Escuela de Educación Básica “Génesis” de la Ciudad de Latacunga. Provincia de Cotopaxi.
- Evaluar la aplicación del plan terapéutico para el manejo de ansiedad y depresión de los padres de familia de la Escuela de Educación Básica “Génesis” de la Ciudad de Latacunga. Provincia de Cotopaxi.

6.7.- Indicadores

Indicadores De Seguimiento

INDICADORES DE SEGUIMIENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
Fases de la elaboración del programa Fase 1 “ Diseño técnico del plan terapéutico ” Fase 2 “Revisión y aprobación del plan terapéutico ”	 › Cumplimiento › No cumplimiento
Fases de aplicación Fase 1 “ Planificación técnica actividades a cumplir” Fase 2 “ Elaboración del folleto de un folleto educativo” Fase 3 “ Desarrollo de Talleres terapéuticos”	 › Cumplimiento › No cumplimiento
Fases de evaluación Fase 1 “ Planificación técnica de actividades cumplidas” Fase 2 “ evaluación de indicadores de impacto” Fase 3 “ Retroalimentación”	 › Cumplimiento › No cumplimiento

6.8.- Indicadores de Impacto

OBJETIVO/META	INDICADORES DE IMPACTO	ESCALA DE MEDICIÓN
Diseñar el plan terapéutico para el manejo de ansiedad y depresión de los padres de familia	% de cumplimiento de elaboración del plan	Fase 1 insuficiente Fase 2 incompleto Fase 4 completo
Aplicar el plan terapéutico para el manejo de ansiedad y depresión de los padres de familia	% de cumplimiento de elaboración del plan	Fase 1 insuficiente Fase 2 incompleto Fase 4 completo
Evaluar la aplicación del plan terapéutico para el manejo de ansiedad y depresión de los padres de familia	% de cumplimiento de elaboración del plan	Fase 1 insuficiente Fase 2 incompleto Fase 4 completo

6.9.- Fuentes de Verificación

INDICADORES DE IMPACTO	FUENTES DE VERIFICACIÓN
% de cumplimiento de elaboración del plan terapéutico	Guía terapéutica
% de cumplimiento de la ejecución del plan terapéutico	Plan de capacitaciones Cronograma de capacitaciones Registros de asistencia, archivos, fotos
% de cumplimiento de la evaluación del plan terapéutico	Guía de cumplimiento Indicadores de impacto Registros de asistencia, archivos, fotos

Descripción General

El presente programa terapéutico, es prevenir la ansiedad y depresión de los padres de familia de la escuela de educación básica “génesis” de la ciudad de Latacunga.

Provincia de Cotopaxi, Propone:

- Mejorar la salud emocional padres de familia de la Escuela De Educación Básica “Génesis” de la ciudad de Latacunga. Provincia de Cotopaxi,

Propone:

- Fortalecer la adaptación de los niños y niñas de la Escuela De Educación Básica “Génesis” de la ciudad de Latacunga. Provincia de Cotopaxi,

Propone:

Beneficios Esperados

- Mejorar la salud emocional de los padres
- Adaptación de los niños y niñas



Escuela Saludable

Sustentabilidad Del Proyecto

El proyecto es sustentable por que contara con la participación del departamento de bienestar estudiantil y salud de la Escuela De Educación Básica “Génesis”, los recurso económicos no son de mayor demanda, por lo que se cuentan con los mismos, y se cuenta con un plan técnico elaborado y estructurados que se irán dando los seguimientos y evaluaciones correspondientes del proceso.

Fase Actual del Proyecto

El programa de intervención se encuentra en la fase de identificación y planificación del proceso a desarrollarse.

6.10. Matriz del Modelo Operativo de la Propuesta

FASE O ETAPAS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
FASE I PLANIFICACIÓN Preparación de Logística	Planificar las diferentes actividades, recursos, responsables y tiempo adecuados para ejecutar el plan terapéutico para el manejo de ansiedad y depresión de los padres.	Planificación de actividades, recursos, responsables, tiempos y medios para la elaboración de la propuesta	Material de oficina Material Bibliográfico Material de Audio y video Salón de uso múltiple. Recurso Humano	Cristian Duque	Mayo 2015
Presentación del plan terapéutico	Dar a conocer a padres y estudiantes el proceso terapéutico para el manejo de ansiedad y depresión.	Charla explicativa a padres e hijos acerca del plan terapéutico.	Material de oficina Material Bibliográfico Material de Audio y video Salón de uso múltiple. Recurso Humano	Cristian Duque	Mayo 2015

Establecimiento del Encadre	<p>Establecer las normas y reglas que deberán ser respetadas.</p> <p>Fomentar y desarrollar la confianza para el proceso terapéutico.</p>	<p>-Reunión con los padres y estudiantes para dar a conocer su papel dentro del proceso.</p> <p>-Dar a conocer el objetivo por el cual se va a realizar el proceso terapéutico</p>	<p>Material de oficina</p> <p>Material Bibliográfico</p> <p>Material de Audio y video</p> <p>Salón de uso múltiple.</p> <p>Recurso Humano</p>	Cristian Duque	Junio 2015
FASE II APLICACIÓN Y EJECUCIÓN	<p>Sensibilizar a los padres de familia de los niños con NEE de la Escuela De Educación Básica “Génesis” sobre la aplicación de la propuesta para el manejo de ansiedad y depresión.</p> <p>Establecimiento de la estructura de la Terapia.</p>	<p>Socializar y motivar a los padres de familia y estudiantes de la Escuela De Educación Básica “Génesis” para el cumplimiento de la propuesta, en el cual se rijan compromisos del personal para desarrollar el plan terapéutico.</p> <p>-Presentación del terapeuta y miembros del sistema.</p>	<p>Material de oficina</p> <p>Material Bibliográfico</p> <p>Material de Audio y video</p> <p>Salón de uso múltiple.</p> <p>Recurso Humano</p>	Cristian Duque	Julio 2015

	<p>Involucración de miembros de la Familia.</p> <p>Establecimiento de metas y objetivos</p>	<p>- Estructura de las sesiones y terapia.</p> <p>-Dificultades o temáticas de ansiedad, depresión y adaptación escolar.</p> <p>-Soluciones y logros a conseguir.</p>			
<p>FASE III</p> <p>EVALUACIÓN</p>	<p>Desarrollo de la terapia en un ambiente óptimo</p>	<p>-Crear y ofrecer alternativas acerca del proceso.</p> <p>- Identificar las distorsiones cognitivas</p> <p>- Conceptualización Cognitiva en referencia de los pensamientos automáticos del paciente,</p>	<p>Material de oficina</p> <p>Material Bibliográfico</p> <p>Salón de uso múltiple.</p> <p>Recurso Humano</p>	<p>Cristian Duque</p>	<p>Agosto 2015</p>

	Identificación de dificultades en ansiedad, depresión y adaptación escolar.	<p>emociones, comportamiento y creencias.</p> <p>-Identificación y manejo de las distorsiones cognitivas y creencias centrales</p> <p>-Modificar creencias centrales y fortalecer nuevas creencias.</p> <p>-Utilizar contrastes extremos para modificar creencias centrales.</p> <p>-Reestructuración de recuerdos tempranos.</p>			
FASE 4 Evaluación del Proceso Terapéutico	Acuerdo de Seguimiento Verificar la eficacia del trabajo realizado.	-Entendimiento de los cambios conductuales y comportamentales en los padres de familia de la	Material de oficina Salón de uso múltiple. Recurso Humano	Cristian Duque	Septiembre 2015

	Evaluar el proceso terapéutico.	Escuela de Educación Básica “Génesis” -Recolección de evidencias de los avances en los padres de familia.			
--	---------------------------------	--	--	--	--

Tabla N° 19 Modelo Operativo

Elaborado por: (Duque Cristian, 2014)

6.11. Administración de la Propuesta

Se consideran todas las acciones que cumplirán cada uno de los integrantes de la propuesta las mismas que se detallan:

Institución	Responsables	Actividad	Presupuesto	Financiamiento
Escuela de Educación Básica “Génesis”	Autoridades de la Escuela de educación Básica “Génesis”	Sistematizar y planificar la socialización de la propuesta, de tal forma que este en conocimiento de los involucrados; y, el seguimiento de la ejecución de la misma		
	Investigador	Socializar la propuesta y coordinar su implementación	562,00	Autogestión

Tabla N° 20 Administración de la Propuesta

Elaborado por: (Duque Cristian, 2014)

6.12. Plan de Evaluación de la Propuesta

El plan de evaluación en la presente propuesta constituirá si las actividades que se manejaron, dieron paso al logro y alcance de los objetivos planteados previamente frente a la problemática detectada. Para lo cual se efectuarán evaluaciones parciales esporádicamente con la finalidad de justificar el cumplimiento de la propuesta desarrollada.

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
- ¿Qué evaluar?	Aspectos relevantes relacionadas al manejo de la ansiedad y depresión de la Unidad Educativa Escuela de Educación Básica “Génesis ”
- ¿Por qué evaluar?	Para evidenciar la firmeza de la propuesta
- ¿Para qué evaluar?	Para demostrar la seguridad de la Propuesta
- ¿Con qué criterio evaluar?	Criterio Técnico, comprobando la coherencia y confianza de la Propuesta.
- INDICADORES	Cuantitativos – Cualitativos
- ¿Quién evalúa?	Psicólogo de la Institución
- ¿Cómo evalúa?	A través de técnicas de Evaluación
- ¿Cuándo?	Año lectivo 2014- 2015
- ¿Dónde?	En la Escuela de Educación Básica “Génesis ”
- ¿Cuántas veces?	En tres momentos (antes de aplicar la propuesta, durante la aplicación y posterior a la aplicación de la propuesta).
- ¿Con qué técnicas?	Encuestas

Tabla N° 21 Plan de Evaluación de la Propuesta

Elaborado por: (Duque Cristian, 2014)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Ackerman. (2007). *Diagnostico y tratamiento de las relaciones familiares*. España: Horne.
- Andrade, A. E. (14 de Marzo de 2012). *Ministerio de Educacion* . Recuperado de: <http://educacion.gob.ec/el-ministerio/>
- Arce E. (2008). *Tipos de ansiedad* .: Recuperado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Reacciones-Emocionales/55639223.html>
- Beck, J. (2000). *Terapia Cognitiva*. España: Gedisa.
- Cespedes, R. (20 de Mayo de 2010). *Niñez y Adolescencia*,. Recuperado el 04 de Abril de 2014, de Wikipedia: <http://definicion.mx/ninez/>
- CONADIS. (12 de 06 de 2014). *Accesibilidad Web en el Ecuador*. Recuperado de <http://accesibilidadwebecuador.blogspot.com/>
- Cueva, L. (2009). *Psicología*. Riobamba: Editorial Paidos.
- Diario la Hora. (12 de Abril de 2014). <http://www.lahora.com.ec/>. Recuperado de http://issuu.com/la_hora/docs/cotopaxi010414
- Erikson, E. (1980). *Infancia Y Sociedad*. Recuperado e http://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%ADa_evolutiva
- Espinosa Andrade. (26 de Abril de 2007). *Ministerio de Educación*. Recuperado el 07 de Abril de 2014, de <http://educacion.gob.ec/el-ministerio>
- FAROS Sant Joan de Déu. (12 de marzo de 2013). *FAROS*. Recuperado de <http://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/reaccion-padres-ante-discapacidad-hijo>
- García, H. (2007). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. Recuperado de <http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/resumida/apartado02/definicion01.html>
- Goleman, I. (1997). *Inteligencia Emocional*. Alemania: Bantam Books.
- Hassal, R. (2001). *Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support*. *Journal of Intellectual Disability Research*.

- Hernández. (2009). Tamai, 6ta Edición, TEA ediciones, S.A. Madrid.
- Jimenez, P. (2009). *La educación especial en America Latina*. España: Aljibe.
- Medina, V. (26 de enero de 2013). *GuiaInfantil*. Recuperado el 05 de abril de 2014, de <http://www.guiainfantil.com/educacion/escuela/laadaptacion.htm> Educacion:
- Miodrag, N. (2010). *Chronic stress and health among parents of children with intellectual and developmental disabilities*. .
- Newcomer. (1993). *Trastornos emocionales*.
- OMS. (Octubre de 2012). *Nota descriptiva N°369*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Niñez y adolescencia*.
- Redondo. (2006). *Adaptacion escolar*. Bogota: Limusa.
- Rocha, D. (08 de Marzo de 2013). *Lundbeck Argentina S.A*. Recuperado de <http://www.lundbeck.com/ar/comunidad/pacientes/trastornos-del-humor/trastornos-de-ansiedad>
- Salud, O. M. (2013). *Depresión*.
- Sarbach. (07 de febrero de 2009). *Psicología y Sociología*. Recuperado el 05 de abril de 2014, de <http://www.psicoactiva.com/emocion.htm> Psicología y Sociología:

LINKOGRAFÍA

- Espinosa A. (26 de Abril de 2007). Ministerio de Educación. Recuperado el 07 de Abril de 2014, de <http://educacion.gob.ec/el-ministerio>
- Faros J. (2013). Reacciones emocional en la familia Recuperado de <http://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/reaccion-padres-ante-discapacidad-hijo>
- Medina, V. (2013). Guía Infantil. Recuperado de <http://www.guiainfantil.com/educacion/escuela/laadaptacion.htm>

Rocha, D. (2013). Lundbeck Argentina S.A. Recuperado de <http://www.lundbeck.com/ar/comunidad/pacientes/trastornos-del-humor/trastornos-de-ansiedad>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASES DE DATOS UTA

EBRARY: Banús, G. (2007). Psicología Infantil y Juvenil. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10485963&p00=depression>

EBRARY: Burcet, J. (2004). Gestión del Cambio. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=10933839&ppg=1>

EBRARY: Erikson, E. (1980). Infancia y Sociedad. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10637363&p00=ansiedad>

EBRARY: García, H. (2007). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Recuperado de <http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/resumida/apartado02/definicion01.html>

EBRARY: Sarbach. (2009). Psicología y Sociología. Recuperado de Psicología y Sociología: <http://www.psicoactiva.com/emocion.htm>

Anexos





Aplicación de ESCALAS DE AUTOVALORACIÓN D. D. y D. A. POR W. W. K. ZUNG para el desarrollo del proyecto de Investigación y Disertación de Tesis: “REACCIONES EMOCIONALES DE LOS PADRES COMO CONSECUENCIA DE LA ADAPTACIÓN EN LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DE SU HIJO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “GÉNESIS” DE LA CIUDAD DE LATACUNGA”.

PREVIO AL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO

PROTOCOLO DEL INSTRUMENTO ORIGINAL

Nombre: _____ Sexo: M() F()

Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Fecha de Aplicación: _____

Instrucciones

Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

N°	ITEMS	NUN CA O CASI NUN CA	A VECES	CON BAST ANT E FREC UEN CIA	SIEM PRE O CASI SIEM PRE
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				

5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				
TOTAL					

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento abatido y melancólico.					
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.					
4	Duermo mal.					
5	Tengo tanto apetito como antes.					
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.					
7	Noto que estoy perdiendo peso.					
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.					
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.					
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro.					
15	Estoy más irritable que antes.					
16	Me es fácil tomar decisiones.					
17	Me siento útil y necesario.					
18	Me satisface mi vida actual.					
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.					
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.					
TOTAL DE PUNTOS						

TAMAI

NOMBRE Y APELLIDOS	<input type="text"/>				
EDAD	<input type="text"/>	SEXO	<input type="checkbox"/> VARÓN <input type="checkbox"/> MUJER	FECHA	<input type="text"/>
COLEGIO	<input type="text"/>	CLASE	<input type="text"/>	NÚM	<input type="text"/>

INSTRUCCIONES

¿DE QUÉ SE TRATA?

De un cuestionario, que tiene varias preguntas, a las que hay que contestar, solamente, SÍ o NO. Por ejemplo:

Me gusta nadar

SÍ NO

¿PARA QUÉ SIRVE?

Para comprender y ayudar mejor a los alumnos. Por eso conviene ser lo más sincero posible. Aun en aquellas preguntas relacionadas con los profesores, hay que ser sincero. Es una cosa muy personal. Cada uno contesta lo que él cree, y no debe estar pendiente de lo que escribe otro.

¿CÓMO HAY QUE CONTESTAR?

Se marca con un redondel o círculo el SÍ o el NO. Por ejemplo:

Últimamente estoy más delgado

SÍ NO

Hay que contestar a todas las preguntas. No se puede dejar ninguna en blanco.

Hay que contestar SÍ o NO, pero nunca SÍ y NO a la vez, a una misma pregunta.

Si hay preguntas que pueden ser contestadas de forma intermedia, como SI y como NO, uno se decide por lo que más pesa o por lo que es más frecuente

Por ejemplo, contesta a esta pregunta:

Creo que soy amable con los demás

SÍ NO

(Unas veces soy amable y otras no. Pero señalo lo que es más frecuente.)

En caso de equivocación, se borra o se tacha y se marca con un redondel o círculo el que es válido. Por ejemplo:

Me duermo en clase

SÍ NO

Hay que ir contestando pregunta por pregunta, todos a la vez, al ritmo del instructor que va leyendo en voz alta. Si se termina antes se espera. No hay que correr. ¡Cuidado con contestar en otra línea que no corresponda!

¿EXISTEN DUDAS?

Antes de empezar conviene aclarar todas las dudas. Pregunta al instructor.



Autor: P. Hernández-Guanir.

Copyright © 1983, 1990, 1998, 2002, 2009 by TEA Ediciones, S.A.U.

Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS**. Si le presentan un ejemplar en negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE.

Edita: TEA Ediciones, S.A.U.; Fray Bernardino Sahagún, 24; 28036 Madrid, España - Printed in Spain, Impreso en España.

1	Me gustaría tener menos edad	SÍ	NO	1
2	Me gustaría nacer de nuevo y ser distinto de como soy	SÍ	NO	2
3	Todo me sale mal	SÍ	NO	3
4	Pienso mucho en la muerte	SÍ	NO	4
5	Los demás son más fuertes que yo	SÍ	NO	5
6	Me aburro jugando	SÍ	NO	6
7	Soy muy miedoso	SÍ	NO	7
8	Casi siempre sueño cosas tristes	SÍ	NO	8
9	Si hubiera una catástrofe seguro que me moriría	SÍ	NO	9
10	Me da miedo la gente	SÍ	NO	10
11	Me asusto y lloro muchas veces	SÍ	NO	11
12	Creo que soy malo	SÍ	NO	12
13	Creo que soy bastante tonto	SÍ	NO	13
14	Soy muy vergonzoso	SÍ	NO	14
15	Muchas veces siento pena y lloro	SÍ	NO	15
16	A veces siento que soy un desastre	SÍ	NO	16
17	La vida muchas veces es triste	SÍ	NO	17
18	Hay veces que me cuesta concentrarme en lo que hago	SÍ	NO	18
19	Algunas veces tengo ganas de morirme	SÍ	NO	19
20	Suelo sentir molestias y dolores en todo el cuerpo	SÍ	NO	20
21	Me tengo rabia a mí mismo alguna vez	SÍ	NO	21
22	A veces siento que soy inútil	SÍ	NO	22
23	Me fastidia estudiar	SÍ	NO	23
24	Saco malas notas	SÍ	NO	24
25	Paso mucho tiempo distraído	SÍ	NO	25
26	Estudio y trabajo poco	SÍ	NO	26
27	Creo que soy bastante vago	SÍ	NO	27
28	Me canso rápidamente cuando trabajo o estudio	SÍ	NO	28
29	Me porto muy mal en clase	SÍ	NO	29
30	Suelo estar hablando y molestando	SÍ	NO	30
31	Soy revoltoso y desobediente	SÍ	NO	31
32	Me da igual saber que no saber	SÍ	NO	32
33	Me aburre estudiar	SÍ	NO	33
34	Me gustaría que todo el año fueran vacaciones	SÍ	NO	34
35	Me resulta aburrido todo lo que estudio	SÍ	NO	35

36	Me gustaría tener otros profesores	SÍ	NO	36
37	Estoy a disgusto con el profesor o profesores que tengo	SÍ	NO	37
38	Me gustaría que los profesores fueran de otra manera	SÍ	NO	38
39	Me fastidia ir al colegio	SÍ	NO	39
40	Deseo que se acaben las clases para marcharme	SÍ	NO	40
41	Me aburro en la clase	SÍ	NO	41
42	Prefiero cambiar de colegio	SÍ	NO	42
43	Tengo muy pocos amigos	SÍ	NO	43
44	Jugando solo estoy más a gusto	SÍ	NO	44
45	Suelo estar callado cuando estoy con los demás	SÍ	NO	45
46	Me cuesta hacerme amigo de los otros	SÍ	NO	46
47	Prefiero estar con pocas personas	SÍ	NO	47
48	Los compañeros se están metiendo siempre conmigo	SÍ	NO	48
49	Los demás son malos y envidiosos	SÍ	NO	49
50	Me gustaría ser muy poderoso para mandar	SÍ	NO	50
51	Siempre estoy discutiendo	SÍ	NO	51
52	Me enfado muchas veces y peleo	SÍ	NO	52
53	Tengo muy mal genio	SÍ	NO	53
54	Me suelen decir que soy inquieto	SÍ	NO	54
55	Me suelen decir que soy revoltoso	SÍ	NO	55
56	Me suelen decir que soy sucio y descuidado	SÍ	NO	56
57	Me suelen decir que soy desordenado	SÍ	NO	57
58	Rompo y ensucio en seguida las cosas	SÍ	NO	58
59	Me aburro y me canso en seguida de lo que estoy haciendo.	SÍ	NO	59
60	Me enfado, discuto y peleo con facilidad	SÍ	NO	60
61	Creo que soy bueno, guapo, listo, trabajador y alegre	SÍ	NO	61
62	Casi siempre estoy alegre	SÍ	NO	62
63	Los demás piensan que soy valiente	SÍ	NO	63
64	Casi siempre estoy tranquilo, sin temblar ni enrojecer	SÍ	NO	64
65	Normalmente estoy bien, sin mareos ni ahogos	SÍ	NO	65
66	Creo que soy una persona tranquila y sin preocupaciones.	SÍ	NO	66
67	La culpa de lo malo que me pasa la suelen tener los demás.	SÍ	NO	67
68	Me gustaría ser de la misma forma que soy ahora	SÍ	NO	68
69	Cuando me levanto me encuentro bien, sin dolores	SÍ	NO	69
70	Normalmente estoy bien, sin marearme ni ganas de devolver ..	SÍ	NO	70

NO PARES, CONTINÚA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

71	Casi siempre tengo bien el estómago	SÍ	NO	71
72	Casi siempre tengo bien la cabeza	SÍ	NO	72
73	Como con mucho apetito y duermo muy bien	SÍ	NO	73
74	Tengo muy buena salud	SÍ	NO	74
75	Hablo con las personas mayores, sin vergüenza y tranquilo	SÍ	NO	75
76	Todo el mundo me quiere	SÍ	NO	76
77	Soy una persona muy feliz	SÍ	NO	77
78	Estudio y trabajo bastante	SÍ	NO	78
79	Saco buenas notas	SÍ	NO	79
80	Normalmente estoy atento y aplicado	SÍ	NO	80
81	Acostumbro a estar en silencio en clase	SÍ	NO	81
82	Mis profesores están contentos con mi comportamiento	SÍ	NO	82
83	Me agrada hacer los trabajos de matemáticas	SÍ	NO	83
84	Me gusta estudiar las ciencias naturales y sociales	SÍ	NO	84
85	Me gustan los ejercicios de conocimientos de lenguaje	SÍ	NO	85
86	Mis profesores son buenos y amables	SÍ	NO	86
87	Mis profesores enseñan bien	SÍ	NO	87
88	En clase estoy más a gusto que en una fiesta	SÍ	NO	88
89	Me gusta estar con mucha gente	SÍ	NO	89
90	Soy muy chistoso y hablador	SÍ	NO	90
91	Me aburro cuando estoy solo	SÍ	NO	91
92	Prefiero salir con los amigos que ver la televisión	SÍ	NO	92
93	En seguida me hago amigo de los demás	SÍ	NO	93
94	Me comporto igual cuando estoy solo que con gente	SÍ	NO	94
95	Casi todas las personas que conozco son buenas	SÍ	NO	95
96	Normalmente prefiero callar que ponerme a discutir	SÍ	NO	96
97	Me quedo muy tranquilo si se burlan de mí o critican	SÍ	NO	97
98	Cuando pierdo en el juego me alegro de los que ganan.	SÍ	NO	98
99	Prefiero ser uno más de la cuadrilla que ser el jefe	SÍ	NO	99
100	Soy muy cuidadoso con las cosas	SÍ	NO	100
101	Me dicen que soy muy obediente	SÍ	NO	101
102	Casi siempre hago las cosas sin rechistar	SÍ	NO	102
103	Trato con mucho cariño a los animales	SÍ	NO	103
104	Me suelen decir que me porto bien y soy bueno	SÍ	NO	104
105	Siempre, siempre, digo la verdad	SÍ	NO	105

DATOS FAMILIARES

- a El número de hermanos que tengo, contándome yo mismo, es de
- b En el orden de los hermanos, yo ocupo el número
- c En casa vivo con mi padre y con mi madre **SÍ NO**

Sólo si has contestado NO a la pregunta anterior «c», es decir si no vives con tu padre y con tu madre, contesta a las preguntas c1 a c6.

	MI PADRE		MI MADRE	
c1 Se murió	SÍ	NO	SÍ	NO
c2 Es desconocido	SÍ	NO	SÍ	NO
c3 Vive separado	SÍ	NO	SÍ	NO
c4 Trabaja lejos de la familia	SÍ	NO	SÍ	NO
c5 Cuando yo era pequeño, recuerdo que vivía conmigo	SÍ	NO	SÍ	NO
c6 En la actualidad, yo vivo con <input type="text"/>				

- d Vivo con mi padre, pero no con mi madre **SÍ NO**
- e Vivo con mi madre, pero no con mi padre **SÍ NO**
- f Vivo con otras personas que no son mis padres **SÍ NO**

- 106 Mi casa la encuentro triste, estoy a disgusto en ella **SÍ NO 106**
- CONTESTA A LAS FRASES
107 A 109
SÓLO SI HAS CONOCIDO
A TU PADRE Y A TU MADRE**

 - 107 Mis padres discuten muchas veces **SÍ NO 107**
 - 108 Mis padres muchas veces se enfadan **SÍ NO 108**
 - 109 Mis padres se quieren poco **SÍ NO 109**
- 110 En mi casa hay bastantes líos **SÍ NO 110**

CONTESTA SÓLO SI TIENES HERMANOS

- 111 Peleo y me llevo mal con mis hermanos **SÍ NO 111**
- 112 Algunos hermanos se meten mucho conmigo **SÍ NO 112**
- 113 Me gustaría no tener hermanos y ser yo solo **SÍ NO 113**
- 114 Algunos hermanos me tienen envidia **SÍ NO 114**
- 115 Alguna vez deseo que desaparezca algún hermano **SÍ NO 115**

NO PARES, CONTINÚA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

SI NO HAS CONOCIDO A TU PADRE O A TU MADRE, NO CONTESTES A LA PREGUNTA QUE CORRESPONDA A DICHA SITUACIÓN

Me trata muy bien, como a una persona mayor	MI PADRE:	sí	NO	116
	MI MADRE:	sí	NO	117
Me quiere mucho	MI PADRE:	sí	NO	118
	MI MADRE:	sí	NO	119
Me anima a hacer las cosas	MI PADRE:	sí	NO	120
	MI MADRE:	sí	NO	121
Me castiga o me riñe pocas veces, cuando es necesario	MI PADRE:	sí	NO	122
	MI MADRE:	sí	NO	123
Me deja actuar a mí solo; tiene confianza en mí	MI PADRE:	sí	NO	124
	MI MADRE:	sí	NO	125
Esta muy pendiente de mí, preocupado por lo que hago	MI PADRE:	sí	NO	126
	MI MADRE:	sí	NO	127
Suele estar con miedo de que me pase algo	MI PADRE:	sí	NO	128
	MI MADRE:	sí	NO	129
Me ayuda demasiado en lo que tengo que hacer	MI PADRE:	sí	NO	130
	MI MADRE:	sí	NO	131
Se preocupa de lo que he hecho y con quién he estado	MI PADRE:	sí	NO	132
	MI MADRE:	sí	NO	133
Me defiende contra todos los que me hacen algo	MI PADRE:	sí	NO	134
	MI MADRE:	sí	NO	135
Me deja hacer todo lo que yo quiero	MI PADRE:	sí	NO	136
	MI MADRE:	sí	NO	137
Le hace gracia lo que digo o hago	MI PADRE:	sí	NO	138
	MI MADRE:	sí	NO	139
Muy pocas veces me castiga o riñe	MI PADRE:	sí	NO	140
	MI MADRE:	sí	NO	141
Casi todo lo que pido me lo concede	MI PADRE:	sí	NO	142
	MI MADRE:	sí	NO	143
Llorando o enfadándome consigo siempre lo que deseo	MI PADRE:	sí	NO	144
	MI MADRE:	sí	NO	145

Siempre me está llamando la atención	MI PADRE: SÍ NO	146
	MI MADRE: SÍ NO	147
Quiere que sea como una persona mayor	MI PADRE: SÍ NO	148
	MI MADRE: SÍ NO	149
Me exige y me controla todo lo que hago	MI PADRE: SÍ NO	150
	MI MADRE: SÍ NO	151
Todo lo que hago parece que está mal	MI PADRE: SÍ NO	152
	MI MADRE: SÍ NO	153
Se enfada por cualquier cosa que hago	MI PADRE: SÍ NO	154
	MI MADRE: SÍ NO	155
Me hace poco caso cuando yo hablo	MI PADRE: SÍ NO	156
	MI MADRE: SÍ NO	157
Habla poco conmigo	MI PADRE: SÍ NO	158
	MI MADRE: SÍ NO	159
Quiere a otros hermanos más que a mí	MI PADRE: SÍ NO	160
	MI MADRE: SÍ NO	161
Se preocupa poco por mí	MI PADRE: SÍ NO	162
	MI MADRE: SÍ NO	163
Muchas veces siento que me tiene abandonado	MI PADRE: SÍ NO	164
	MI MADRE: SÍ NO	165
Me suele pegar muchas veces	MI PADRE: SÍ NO	166
	MI MADRE: SÍ NO	167
Siempre me está chillando	MI PADRE: SÍ NO	168
	MI MADRE: SÍ NO	169
Me quiere poco	MI PADRE: SÍ NO	170
	MI MADRE: SÍ NO	171
Es serio conmigo	MI PADRE: SÍ NO	172
	MI MADRE: SÍ NO	173
Me tiene manía	MI PADRE: SÍ NO	174
	MI MADRE: SÍ NO	175

**FIN DE LA PRUEBA.
 COMPRUEBA QUE HAS RESPONDIDO
 A TODAS LAS PREGUNTAS.**

