



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“LA SOBREPOTECCIÓN INFANTIL Y SU INFLUENCIA EN EL TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN EN LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO GRADO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA MANUELA ESPEJO DE LA CIUDAD DE AMBATO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

**Autor:** Sailema Hurtado, Alex Mauricio

**Tutora:** Psicóloga Clínica Molina Coloma, Verónica Alexandra

Ambato – Ecuador

Junio, 2015

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“LA SOBREPOTECCIÓN INFANTIL Y SU INFLUENCIA EN EL TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN EN LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO GRADO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA MANUELA ESPEJO DE LA CIUDAD DE AMBATO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA”** de Alex Mauricio Sailema Hurtado, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el Consejo Directivo, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Abril 2015

LA TUTORA

.....  
Psicóloga Clínica Molina Coloma, Verónica Alexandra

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“LA SOBREPOTECCIÓN INFANTIL Y SU INFLUENCIA EN EL TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN EN LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO GRADO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA MANUELA ESPEJO DE LA CIUDAD DE AMBATO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Abril del 2015

EL AUTOR

.....  
Saillema Hurtado, Alex Mauricio

## **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 procesos y 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 y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Abril del 2015

EL AUTOR

.....  
Sailema Hurtado, Alex Mauricio

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“LA SOBREPOTECCIÓN INFANTIL Y SU INFLUENCIA EN EL TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN EN LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO GRADO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA MANUELA ESPEJO DE LA CIUDAD DE AMBATO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA”** de Alex Mauricio Sailema Hurtado, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Junio del 2015

Por constancia firman.

.....  
PRESIDENTA/E

.....  
1<sup>er</sup> VOCAL

.....  
2<sup>do</sup> VOCAL

## **DEDICATORIA**

*A mis padres Miguel y Zoila, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.*

*A mis maestros quienes nunca desistieron el enseñarme, aun sin importar que muchas veces no ponía atención en clases, a ellos que continuaron depositando su esperanza en mí.*

*Alex Sailema*

## **AGRADECIMIENTO**

*A través de la presentación de este proyecto de investigación quiero expresar mi más sincera gratitud a todas aquellas personas e instituciones que participaron y facilitaron desinteresadamente en hacer realidad este trabajo.*

*A mis padres Zoila Hurtado, y Miguel Sailema quienes me apoyaron incondicionalmente en la realizaciónviide la investigación a través de su cariño, ánimos y orientación,*

*A mi tutora de investigación Psicóloga Clínica Coloma, Verónica Molina que fue un pilar indispensable con su conocimiento y orientación a la culminación de este proyecto de investigación.*

*Alex Sailema*

## ÍNDICE

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR .....	v
<i>DEDICATORIA</i> .....	vi
<i>AGRADECIMIENTO</i> .....	vii
RESUMEN.....	xv
SUMMARY .....	xvi
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA. ....	2
1.1 TEMA .....	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN .....	2
1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO.....	6
1.2.3. PROGNOSIS.....	6
1.2.4. Formulación del problema .....	7
1.2.5. Delimitación del objeto de estudio.....	7
1.2.5.1. Contenido: .....	7
1.2.5.2. Espacio. ....	8
1.3. OBJETIVOS .....	8
1.3.2 Objetivo general .....	8
1.3.2.2 Objetivos específicos .....	8
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	8
CAPÍTULO II .....	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes investigativos .....	10
2.2. Fundamentación .....	11
2.2.1 Filosófica.....	11
2.2.2 Psicológica .....	12
2.23 Sociológica.....	13



2.2.4 Legal.....	13
2.3. CATEGORIZACIÓN .....	15
2.4 Fundamentación Teórica.....	18
2.4.1. Variable Independiente: Sobreprotección infantil .....	18
2.5. Planteamiento de hipótesis.....	32
2.5.1. Hipótesis Alterna.....	32
2.5.2. Hipótesis Nula.....	32
2.6. Señalamiento de variables.....	32
CAPÍTULO III.....	33
METODOLOGÍA .....	33
3.1. Enfoque de la investigación .....	33
3.2. Modalidad básica de la investigación .....	33
3.3. Nivel o tipos de investigación.....	34
3.4. Población y muestra .....	34
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	35
3.6 Recolección de información.....	38
3.7 Validez y Confiabilidad .....	38
3.8 Procesamiento de la información.....	40
CAPÍTULO IV.....	42
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	42
4.1 Resultados de la encuesta realizada hacia los padres.....	42
4.2 Resultados de la Escala de Ansiedad Por Separación.....	57
ANÁLISIS.....	80
4.2. Verificación de hipótesis.....	81
CAPÍTULO V .....	89
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	89
5.1 CONCLUSIONES .....	89
5.2 RECOMENDACIONES .....	90
CAPÍTULO VI.....	92
PROPUESTA.....	92
6.1 DATOS INFORMÁTICOS .....	92

6.2. EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.....	92
6.3. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	92
6.4. OBJETIVOS .....	93
6.4.1. Objetivo General .....	93
6.4.2. Objetivo específico.....	93
6.5. JUSTIFICACIÓN .....	93
6.6. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-SISTÉMICA .....	95
6.7. METODOLOGÍA. ....	111
6.8. MARCO ADMINISTRATIVO .....	120
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	121
BIBLIOGRAFÍA.....	121

## ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO #1: OPERACIONALIZACIÓN VARIABLE INDEPENDIENTE ....	36
CUADRO # 2: OPERACIONALIZACIÓN VARIABLE DEPENDIENTE .....	37
CUADRO NO.3:.....	41
CUADRO NO.:4 .....	43
CUADRO NO.:5 .....	45
CUADRO NO.:6.....	47
CUADRO NO.:7 .....	48
CUADRO NO.:8.....	50
CUADRO NO.:9 .....	51
CUADRO NO.:10.....	52
CUADRO NO.:11 .....	53
CUADRO NO.:12.....	54
CUADRO NO.:13 .....	55
CUADRO NO.:14.....	56
CUADRO NO.15:.....	57
CUADRO NO. 16.....	59
CUADRO NO.17 .....	61
CUADRO NO.:18.....	62
CUADRO NO. : 19.....	63
CUADRO NO. : 20.....	64
CUADRO NO. : 21.....	65
CUADRO NO. :22.....	66
CUADRO NO. :23.....	67
CUADRO NO.: 24.....	68
CUADRO NO. : 25.....	69
CUADRO NO.: 26.....	70
CUADRO NO.: 27.....	71
CUADRO NO.: 28.....	72
CUADRO NO.: 29.....	73
CUADRO NO.: 30.....	74
CUADRO # 31.....	75

CUADRO # 32.....	76
CUADRO # 33.....	76
CUADRO # 34.....	78
CUADRO # 35.....	78
CUADRO # 36.....	79
CUADRO # 37.....	80
CUADRO # 38.....	80
CUADRO # 39.....	81
CUADRO #: 40 PRESENTACIÓN.....	104
CUADRO #: 41 EVALUACIÓN FAMILIAR.....	105
CUADRO # : 42 RE ETIQUETANDO.....	106
CUADRO # : 43 CAPACIDAD Y CONGRUENCIA DE LA COMUNICACIÓN. .....	107
CUADRO # : 44 DESPLAZAR O MOVILIZAR ROLES Y COALICIONES PERTURBADAS:.....	108
CUADRO #: 45 DEFINIR PARÁMETROS DEL SISTEMA FAMILIAR.....	109
CUADRO # : 46 DELINEAR EL SISTEMA FAMILIAR ÓPTIMO.....	110
CUADRO #: 47 PREVENCIÓN DE RECIDIVAS.....	111
CUADRO #: 48 RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS.....	112

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO #1: ÁRBOL DE PROBLEMAS .....	5
GRÁFICO #2: CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.....	15
GRÁFICO #3 .....	16
GRÁFICO #4 .....	17
GRÁFICO NO.: 5 .....	42
GRÁFICO NO.: 6 .....	43
GRÁFICO NO.: 7 .....	45
GRÁFICO NO.: 8 .....	47
GRÁFICO NO.: 9 .....	48
GRÁFICO NO.: 10 .....	50
GRÁFICO NO.: 11 .....	51
GRÁFICO NO.: 12 .....	52
GRÁFICO NO.: 13 .....	53
GRÁFICO NO.: 14 .....	54
GRÁFICO NO.: 15 .....	55
GRÁFICO NO.: 16 .....	56
GRÁFICO NO.: 17 .....	57
GRÁFICO NO.: 18 .....	59
GRÁFICO NO.: 19 .....	61
GRÁFICO NO. : 20 .....	62
GRÁFICO NO. : 21 .....	63
GRÁFICO NO. : 22 .....	64
GRÁFICO NO. : 23 .....	65
GRÁFICO NO.: 24 .....	66
GRÁFICO NO.: 25 .....	67
GRÁFICO NO.: 26 .....	68
GRÁFICO NO. : 27 .....	69
GRÁFICO NO.: 28 .....	70
GRÁFICO NO.: 29 .....	71
GRÁFICO NO.: 30 .....	72

GRÁFICO NO.: 31 .....	73
GRÁFICO NO.: 32 .....	74
GRÁFICO # 33 .....	77
GRÁFICO # 34 .....	79
GRÁFICO # 35 .....	82

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

**“LA SOBREPOTECCIÓN INFANTIL Y SU INFLUENCIA EN EL TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN EN LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO GRADO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA MANUELA ESPEJO DE LA CIUDAD DE AMBATO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA”**

**Autor:** Sailema Hurtado, Alex Mauricio

**Tutora:** Psicóloga Clínica Molina Coloma, Verónica Alexandra

**Fecha:** Ambato, Abril del 2015

**RESUMEN**

El presente proyecto de investigación tiene como propósito destacar la importancia de la sobreprotección infantil y como incide en la aparición del trastorno de ansiedad por separación, puesto que las conductas manifiestas por parte de los niños que tienen un cuidado excesivo como lo son: inseguridad, manipuladores, chantajistas; pueden acarrear ciertas sintomatología al momento que ingresan a un medio social educativo (Rabietas, ansiedad, miedo a quedarse solo, etc.) ya que no dependerá más de la protección de las figuras de apego, sino más bien deberá ser más independiente, sin embargo los niños al no ser apoyado por parte de sus padres al desarrollo de su independencia sino más bien al cuidado excesivo o dependencia de los mismos conduce a este comportamiento inusual en el niño.

Es un proyecto de investigación sustentada en una revisión documental y de campo de carácter de muestreo descriptivo y explicativo. Para la recolección de datos se utilizó el test de ansiedad por separación de Vicente Caballo, y una encuesta dirigida hacia padres de familia de la escuela Manuela Espejo de la ciudad de Ambato.

**PALABRAS CLAVE:** SOBREPOTECCIÓN, ANSIEDAD, RABIETAS, INSEGURIDAD, CHANTAJISTA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
CLINICAL PSYCHOLOGY

**" INFANT OVERPROTECTION AND ITS INFLUENCE ON THE SEPARATION ANXIETY DISORDER IN CHILDREN FIRST AND SECOND STAGE OF BASIC EDUCATION SCHOOL MANUELA ESPEJO AMBATO CITY PROVINCE TUNGURAHUA"**

**Author:** Sailema Hurtado, Alex Mauricio

**Tutor:** Clinical Psychologist Molina Coloma, Verónica Alexandra

**Date:** Ambato, April 2015

**SUMMARY**

This research project wants to highlight the importance of children's overprotection and the way it affects the appearance of separation anxiety disorder, because the behaviors by children with excessive care such as: insecurity, manipulative , blackmailers; They can cause certain symptoms when entering an educational social environment (tantrums, anxiety, fear of being alone, tec.) because it does not depend more on the protection of attachment figures, but rather should be more independent, however children not being supported by their parents to develop their independence but rather the excessive care or dependency thereof leads to this unusual behavior in children.

It is a research project supported by documentary and character field sampling descriptive and explanatory review. Test Anxiety Separation of Vicente Caballo, and a survey to parents of school Manuela Espejo city of Ambato was used for data collection.

**KEYWORDS:** OVERPROTECTION, ANXIETY, TEMPER TANTRUMS, INSECURITY, BLACKMAILER



## INTRODUCCIÓN

Con el presente trabajo de investigación se procura resumir los resultados obtenidos del tema titulado LA SOBREPOTECCIÓN INFANTIL Y SU INFLUENCIA EN EL TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN EN LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO GRADO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA MANUELA ESPEJO DE LA CIUDAD DE AMBATO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA, se presentan los datos más relevantes, con énfasis en los resultados de la investigación.

El fenómeno psicológico de la ansiedad tiene gran repercusión en nuestra sociedad ya que está presente en todos los ámbitos, especialmente en el educativo y más aún entre estudiantes escolares que están expuestos a presiones diversas y que, como consecuencia de los síntomas ansiosos pueden presentar un déficit en su capacidad académica y comportamental.

El enfoque que presentamos tiene un marco teórico identificado con la sistémica, puesto que los niños a evaluar están inmersos en las reglas y límites dentro de un sistema familiar. Para la recolección de la información se utilizó las baterías psicológicas Escala para el trastorno de ansiedad por separación de Vicente Caballo 1997 y un cuestionario dirigido hacia los padres de familia para medir la existencia de la sobreprotección infantil.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA.**

### **1.1 TEMA**

La sobreprotección infantil y su influencia en el trastorno de ansiedad por separación en los niños de primero y segundo grado de educación básica de la escuela Manuela Espejo de la ciudad de Ambato de la provincia de Tungurahua.

### **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN**

##### **Macro**

Según National Comorbidity Survey-R, USA, (2005) en investigaciones a nivel mundial se encuentra un gran porcentaje de nivel de ansiedad, pero enfocándose en la ansiedad por separación en el ser humano a lo largo de su vida existe un 5.2% de la población.

Según Orgilés, García y Méndez (2008) en el estudio realizado en España a niños de padres divorciados el grado de ansiedad por separación que puede presentar en niños entre 8 a 12 años, en lo cual los evaluados que han vivido en una ruptura conyugal presentan niveles de ansiedad por separación más elevados que los niños cuyos padres permanecen unidos.

Echeburúa (1993) la prevalencia nivel de España del TAS se estima en torno al 4% de niños y adolescentes jóvenes. Señala que la edad media de los niños que padecen este trastorno es de nueve años, con ligero predominio del género femenino y niveles socioeconómicos bajos, a su vez se asocia frecuentemente con

fobias específicas siendo ambos los de mayor prevalencia en los niños de corta edad.

### **Meso**

Orgilés, García y Méndez (2009) en sondeos realizados a 1178 niños entre 8 a 11 años en la ciudad de México muestran los siguientes resultados: el 14.9 % y el 17.7% de los niños de la muestra presentan respectivamente síntomas de ansiedad por separación y miedo escolar. Respecto a la ansiedad por separación, 14.3 % manifiestan su malestar al separarse a las figuras de apego mediante alteraciones psicofisiológicas y motoras; 14.9 % se preocupan porque un suceso negativo ocurra durante la separación de sus padres, y 17.7% muestra su intranquilidad y su falta de confianza cuando no están con ellos. Los estímulos escolares más temidos son los síntomas físicos (14.9%) y la evaluación social y escolar (12.6%). El miedo al fracaso y castigo escolar se presentan en el 10.3% de los casos y la ansiedad anticipatoria en 11.3%.

López (1994) en la ciudad de Bragado Argentina la frecuencia de la ansiedad por separación es del 50-75% hacia los dos años y del 20 al 40% a los tres años. Se ha sugerido que la ansiedad por separación aparece antes y desaparece más tarde en aquellas culturas en que el niño permanece en estrecho contacto físico con la madre durante largos periodos y es atendido exclusivamente por ella.

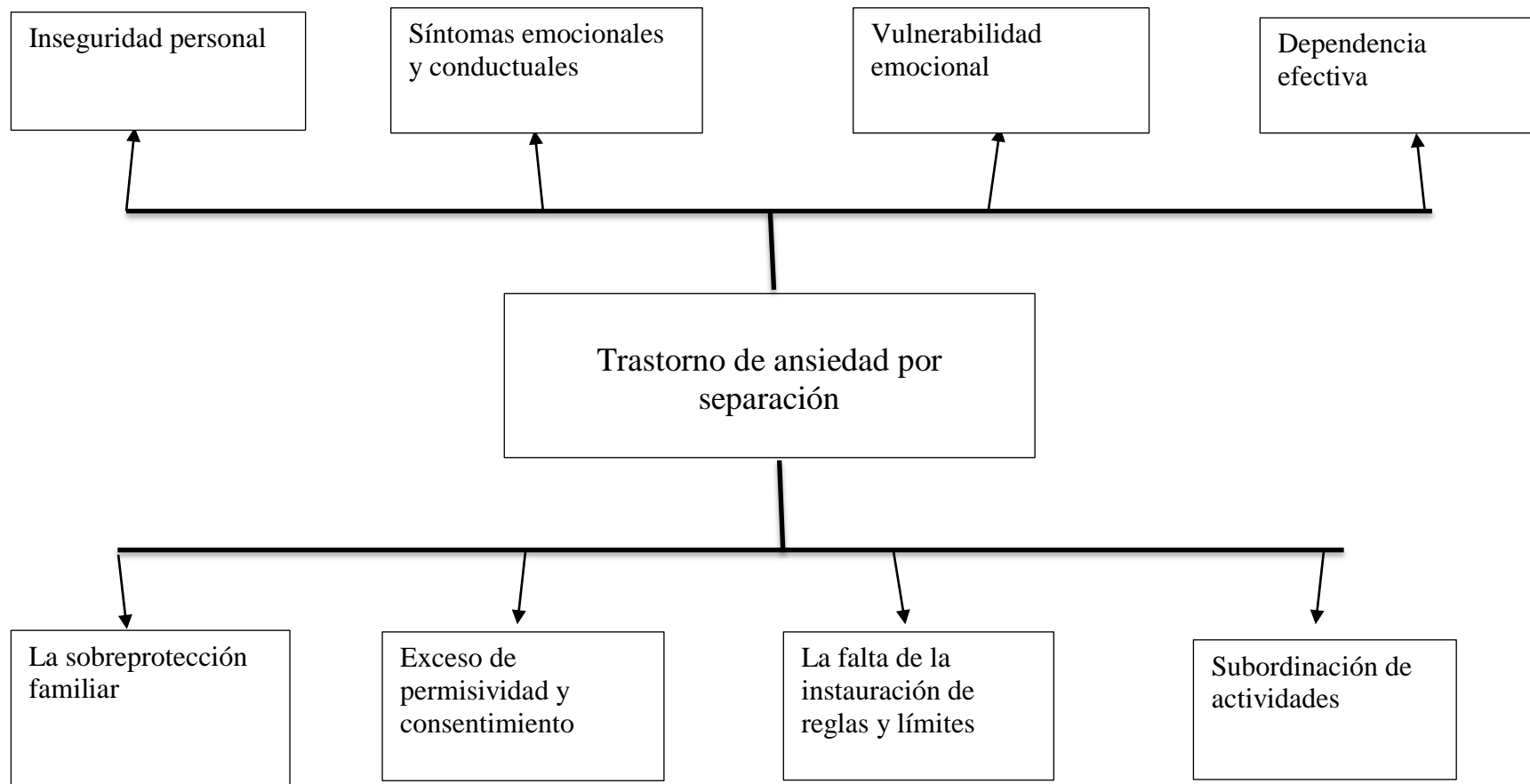
### **Micro**

En Ecuador.

Ulloa (2009) en su investigación acerca de la sobreprotección familiar en el comportamiento de los niños indica que la sobreprotección determina actitudes comportamentales negativas, forma niños (as) dependientes y faltos en la toma de decisiones.

Robles (2013) en su artículo refiere que los niños mayores a dos años que sienten un malestar excesivo al separarse sus padres, o anticipan la separación, podrían sufrir un trastorno de ansiedad. La ansiedad por separación se considera un fenómeno universal que se da por norma general, a partir de los 6 u 8 meses de edad, y que puede persistir en distintos niveles de intensidad hasta los 2 o 3 años, el miedo es habitual, sano y adaptativo en niños menores a dos años y medio. Se calcula que casi el 4% de los niños sufren ansiedad al separarse de sus principales figuras de apego, el miedo a separarse de los cuidadores es una fase frecuente que va desde los 8 a los 14 meses, pero el escenario cambia a partir de los dos años y medio, si esta ansiedad propia de los bebés se mantiene durante la infancia, si un niño que no la sufría empieza a manifestar los síntomas de malestar físico y psicológico ante la separación o anticipación de la misma, se convierte en un trastorno.

Herrera (2012) concluye que los padres de los niños no les permiten que sean más independientes ya que el 64% contestan en la encuesta que no les dejan comer solos y los docentes del centro educativo inicial pueblo blanco II no están suficientemente preparados para atender a estos niños y niñas sobreprotegidos.



**Gráfico #1:** Árbol de problemas  
**Elaborado por:** Alex Sailema  
**Fuente:** Investigación Bibliográfica

### **1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO**

La sobreprotección infantil es una problemática que afecta a los niños y niñas ya que ellos se convertirán en seres desorientados que no sabrán razonar ni tomar decisiones en los problemas cotidianos que se presentan en el diario vivir.

Los padres de familia que no corrigen errores de sus hijos no saben el daño que están causando en sus vidas ya que ellos adoptarán actitudes negativas que con el pasar del tiempo serán imposibles de modificar la sobreprotección hacia sus niños a la larga podría afectar en el desarrollo de la personalidad de sus hijos haciendo denotar una inseguridad personal, puesto que son los mismos padres quienes les brindan una excesiva permisividad y los consienten demasiado con ello denotando la falta de reglas y límites dentro del sistema, ello pudiendo provocar niveles de ansiedad mayores a lo habitual denotando síntomas emocionales y conductuales.

Asimismo si los padres de familia que les brindan demasiado o extremo cariño a sus hijos van a ser que no desarrollen su independencia, más bien se volverán vulnerables emocionalmente tanto social, familiar e incluso en la escuela misma, ya que los niños siempre querrán que les brinden una ayuda en todas sus actividades y en sus deberes académicos, y con ello harán que los mismo desarrollen una dependencia afectiva, dando a conocer todas estas problemáticas el tema de investigación se hace notar para un mejor desarrollo conductual y psicológico de los niños sometidos a investigación.

### **1.2.3. PROGNOSIS**

Es necesario que el niño comprenda desde pequeño que existen límites y reglas, que el mundo no gira en torno a él y que la vida real; depara diversas situaciones con desenlaces inesperados. En el supuesto caso de no modificar esta conducta podría tener graves consecuencias en el aspecto social y psicológico ya que puede ocasionar trastornos conductuales y emocionales y mucho más si en este caso se

puede presentar eventos desencadenantes en el niño que puede llegar a la aparición de síntomas de ansiedad por separación, que se da con mayor frecuencia.

La exagerada sobreprotección familiar produce dependencia en los estudiantes ya que ellos no pueden defenderse de cualquier problema que encuentren en el centro educativo, y por lo tanto esto genera un problema muy serio en el desempeño escolar ya que mostrara desinterés y desconfianza en sus habilidades.

No deja de asustar la cifra que apunta sobre los posibles desenlaces fatales que este trastorno puede provocar, en los casos graves, hasta un 10% de los pacientes puede llegar a pensar en el suicidio, dependencia, falta de iniciativa propia, sentimientos de inutilidad, faja creatividad, inseguridad.

#### **1.2.4. Formulación del problema**

¿La sobreprotección infantil influye en el trastorno de ansiedad por separación en los niños de primero y segundo grado de Educación Básica de la Escuela Manuela Espejo?

#### **1.2.5. Delimitación del objeto de estudio**

##### **Preguntas directrices**

¿Cuáles son los indicadores que surgen en la sobreprotección infantil en los niños de la escuela Manuela Espejo?

¿Qué nivel de ansiedad presentan en el trastorno de ansiedad por separación en los niños a evaluar?

¿Se puede brindar una propuesta de solución a la sobreprotección infantil y su influencia en el trastorno de ansiedad por separación?

##### **1.2.5.1. Contenido:**

**Campo:** Psicología Clínica

**Área** : sobreprotección infantil

**Aspecto:** Trastorno de ansiedad por separación

#### **1.2.5.2. Espacio.**

**Provincia:** Tungurahua

**Ciudad:** Ambato

**Institución:** Escuela Manuela Espejo

**Unidad de Observación:** Niños de Segundo y Tercer Grado de Educación Básica.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.2 Objetivo general**

Determinar la influencia de la sobreprotección infantil en los trastornos de ansiedad por separación en los niños de Primero y Segundo Grado de Educación Básica de la Escuela Manuela Espejo de la ciudad de Ambato.

#### **1.3.2.2 Objetivos específicos**

- Establecer los indicadores de la sobreprotección infantil en los niños sometidos a investigación.
- Determinar el nivel de ansiedad en el trastorno de ansiedad por separación en los niños a valorar.
- Plantear una propuesta de solución al problema mencionado.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio responde a la necesidad observable en la Escuela Manuela Espejo de la ciudad de Ambato sobre la problemática que ejerce la



sobreprotección infantil y su influencia en los trastornos de ansiedad por separación en los niños/as de la misma institución educativa. La siguiente investigación despierta el interés social referente al tema ya que ha sido estudiada muy pocas veces, por lo cual tiene un carácter novedoso ya que se enfoca en la indagación de este problema que se presenta en la realidad actual dentro de las instituciones escolares. Los productos obtenidos de este trabajo tendrán un carácter de utilidad práctica ya que servirá como un aporte provechoso que contribuye al bienestar social de la población en estudio.

Tiene impacto psicológico y social, psicológico porque va ayudar a disminuir los síntomas de ansiedad de la sobreprotección infantil, y social porque va a mejorar las relaciones interpersonales dentro de la escuela a investigar. Es factible por cuando existe la población necesaria y el apoyo por parte de la institución, se cuenta con la bibliografía, cuestionario, test que facilitara un mayor aporte la investigación.

Esta investigación es útil porque al descubrir las causas y efectos que llevan a la sobreprotección se guiara a los padres, para que en el futuro eviten cometer estos errores y ayuden a desarrollar de mejor manera la personalidad de sus hijos/as, así podrán reconocerse y aceptarse a sí mismos para que en el futuro sean seres sociables con el medio que les rodea.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes investigativos

Lascano (2010), en su investigación sobre ansiedad por separación en niños provocada por el divorcio de sus padres, que acuden al juzgado segundo de la niñez y adolescencia de la ciudad de Ambato, indico que los doce niños con padres divorciados, siete presentan síntomas ante la separación de sus padres, al no dar una correcta información y deja que los niños presencien esta situación estresante afectando su salud mental, una de sus respuestas es aferrarse al padre o familiar con el que convive evitando estar solo y teniendo comportamientos de ansiedad.

Reyes (2010), en su investigación sobre la sobreprotección de los padres y su incidencia en el desarrollo comportamental de los niños y niñas del primer año de básica de la escuela Trece de Septiembre del cantón Patate durante el quimestre noviembre del 2009-marzo 2010, refiere los siguiente existe carencia de padres de familia por estar ausentes en el extranjero y otros salen a trabajar lo que determina que los niños se encuentren abandonados.

Albán (2009), en su investigación sobre influencia de la sobreprotección familiar en el desempeño escolar de los estudiantes del cuarto año de educación básica del centro educativo Augusto Salazar de la ciudad de Ambato” manifiesta que la sobreprotección determina actitudes comportamentales negativas, forma niños dependientes y faltos en la toma de decisiones.

Mañay (2009), en su investigación sobre la sobreprotección y su influencia en el proceso de aprendizaje de los niños de primer año de básica del jardín de infantes “Irene Caicedo” del paralelo E de la ciudad de Ambato en el periodo 2008-2009” relata lo siguiente en los niños que han vivido en un medio sobreprotector lo que

observamos es que son muchachos inseguros que tienen serias dificultades para establecer relaciones de cualquier tipo, ya sea de comportamiento o amistad que no le han permitido avanzar hacia la autonomía e independencia, y lo más importante consolidar su identidad ya que están acostumbrados a que las cosas les sean resueltas por el adulto sobreprotector o personas de su alrededor que han girado durante toda su vida

López (2014) en su investigación sobre la relación parental y la ansiedad infantil en niños y niñas del seis y ocho años que acuden a la junta cantonal de protección de derechos de los niños, niñas y adolescentes del cantón Ambato refiriéndose que los niveles de ansiedad son elevados en el 40% en niños de seis a ocho años que acuden a la junta cantonal de protección de derechos, debido a que sus padres se encuentran en procesos legales de diferente índole.

Aguilera (2003) en su investigación sobre ansiedad en niños de siete a once años durante y después de la hospitalización dando como resultado que se verifica empíricamente la diferencia en la ansiedad a través del tiempo, siendo más alto durante la hospitalización y más bajo después de egresar del hospital debido a que el niño está más seguro y tiene control de su medio ambiente, además se demuestra que los niños de mayor edad poseen mejores recursos para afrontar y superar las situaciones que producen ansiedad.

## **2.2. Fundamentación**

### **2.2.1 Filosófica**

La investigación acogerá un paradigma crítico-propositivo y que la finalidad de investigación es la comprensión e identificación de potencialidades de cambio, tiene interacción transformadora es participativo, abierto y flexible.

Es crítico porque va a cuestionar los esbozos psicológicos es propositivo cuando la investigación no se detiene en la observación de los fenómenos sino plantea

alternativas de solución en un clima de actividad esta va ayudar a la interpretación y explicación de los fenómenos en su totalidad.

Uno de los compromisos es buscar la esencia de los mismos, la interrelación e interacción de la dinámica de las contradicciones que generan cambios profundos. La investigación está comprometida con los seres humanos y su crecimiento personal.

### **2.2.2 Psicológica**

Este trabajo investigativo tomara como base psicológica la corriente sistémica porque se acerca más al planeamiento del proyecto, debido a que se basa específicamente en modificar los límites y las reglas en el sistema familiar y con el fin de disminuir los signos y síntomas.

Está orientada hacia el presente, lo que permitirá que el proyecto se centre en los aspectos del presente y no detenerse en aspectos del pasado que no puedan ser relevantes a la investigación para ello se realizara una historia clínica para poder obtener datos básicos de la población a estudiar que nos dará una visión de sus patrones funcionales.

Está centrada en los síntomas y sus relaciones, el objetivo de esta corriente es aumentar o reducir conductas particulares.

Tiene una base empírica y trabaja con la participación activa del paciente. La teoría sistémica tiene fundamentos específicos los cuales facilitara la disminución de los signos y síntomas de dichos trastornos puesto que el principal sistema de una sociedad y la base de la misma es la familia.

### **2.23 Sociológica**

La presente investigación hace una indagación en la antropología desde el punto de vista biológico, social y humanista de los niños y niñas y la correlación con sus sistemas familiares. La sociedad se halla en un sistema en constató cambio y transformación hacia el desarrollo, progreso y mejor estilo de vida, es decir el ser humano se localiza en una innovación en el tiempo y espacio.

La sociedad en la que habita el ser humano es el resultado de la interacción social recíproca de los mismos que obra por varios factores sociales bajo ciertas condiciones de tiempo y lugar, siendo un aspecto fundamental para el desarrollo evolutivo e la especie la comunicación.

### **2.2.4 Legal**

#### **Según el código de la niñez y la adolescencia del 2013:**

**Art.1.- Finalidad.-** dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

**Art.9 Función básica de la familia.-** La ley reconoce y protege a la familia como espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente.

#### **Según los derechos relacionados con el desarrollo.**

**Art.38.-** Objetivos de los programas de educación.- La Educación básica y media asegurarán los conocimientos, valores y actitudes indispensables para:

- a) Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño, niña y adolescente hasta su máximo potencial, en un momento lúdico y afectivo.

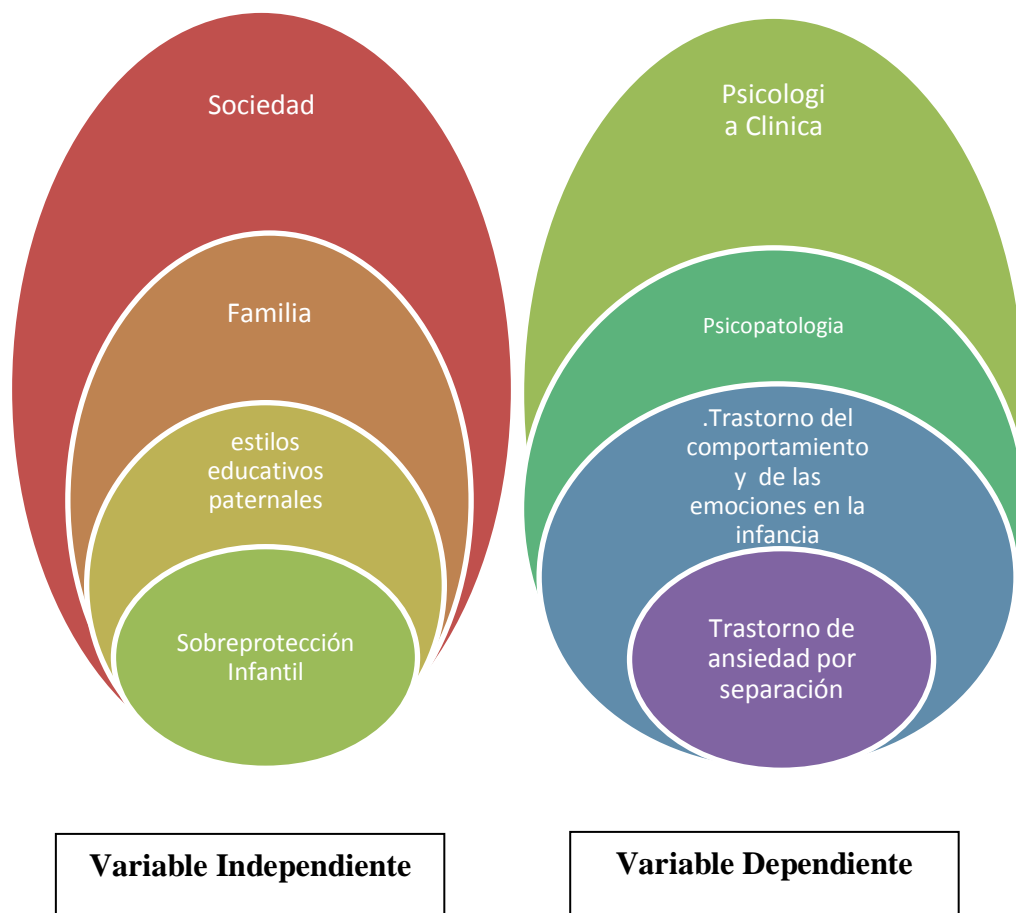
- b) Promover y practicar la paz, el respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales, la no discriminación, la tolerancia, la valoración de las diversidades, la participación, el diálogo, la autonomía y la cooperación.
- c) Ejercitar, defender, promover y difundir los derechos de la niñez y adolescencia;
- d) Prepararlo para ejercer una ciudadanía responsable, en una sociedad libre, democrática y solidaria;
- e) Orientarlo sobre la función y responsabilidad de la familia, la equidad de sus relaciones internas, la paternidad y maternidad responsable y la conservación de la salud;
- f) Fortalecer el respeto a sus progenitores y maestros, a su propia identidad cultural, su idioma, sus valores, a los valores nacionales y a los de otros pueblos y culturas
- g) Desarrollar un pensamiento autónomo, crítico y creativo;
- h) La capacitación para un trabajo productivo y para el manejo de conocimientos científicos y técnicos;
- i) El respeto al medio ambiente
- j) La ley Orgánica de Educación también hace referencia a los derechos de los niños y niñas a la educación pre básica.

**En el Art. 8,** la educación en el nivel pre- primario tiende al desarrollo del niño y de la niña sus valores, en el aspecto motriz, biológico, psicológico, ético y social, así como la integración a la sociedad con la participación de la familia y el Estado.

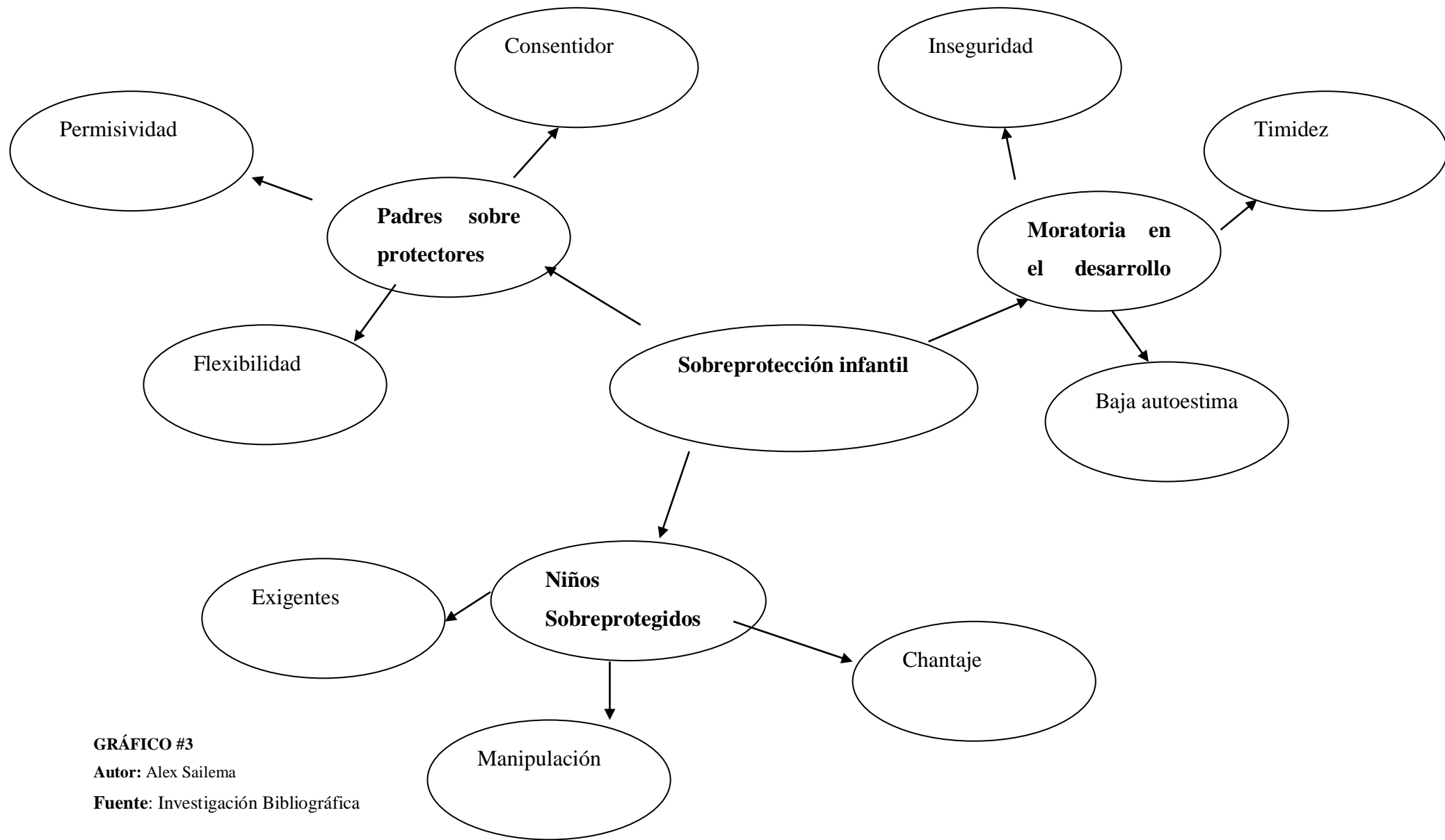
Dentro del código de la niñez y la adolescencia hay varios artículos que mencionan el desarrollo del ser humano, esencialmente en la etapa de la niñez, puesto que la misma abarca el aprendizaje cognitivo, emocional y social y con ello fomentar el óptimo desarrollo de la personalidad de niños y niñas, y ello amerita que exista un medio legal el cual favorezca la protección de los mismos.

### 2.3. CATEGORIZACIÓN

#### CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

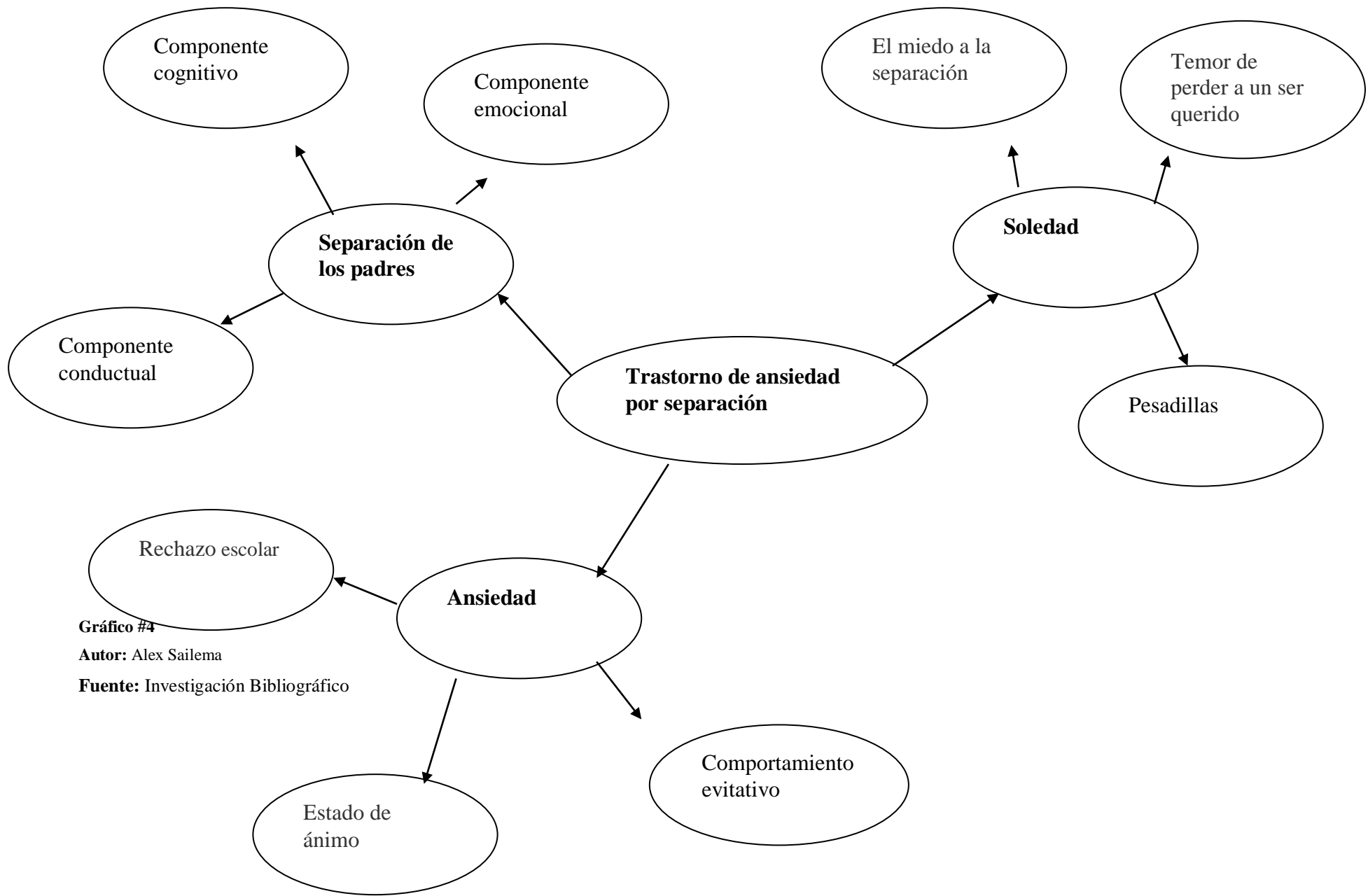


**Gráfico #2:** Categorías Fundamentales  
**Autor:** Alex sailema  
**Fuente:** Investigación Bibliográfica



**GRÁFICO #3**  
 Autor: Alex Sailema  
 Fuente: Investigación Bibliográfica





**Gráfico #4**  
**Autor:** Alex Sailema  
**Fuente:** Investigación Bibliográfica

## **2.4 Fundamentación Teórica**

### **2.4.1. Variable Independiente: Sobreprotección infantil**

#### **Sociedad**

Marx (1847) citado por Myers (2011) sistema o conjunto de lazos que se instauran entre los individuos y grupos con la finalidad de constituir cierto tipo de colectividad, estructurada en campos definidos de actuación en los que se regulan los procesos de pertenencia, adaptación, participación, comportamiento, autoridad, burocracia, conflicto y otros.

Se le denomina sociedad al conjunto de individuos en la cual ellos van a interactuar de manera asociativa y racional todas las ideas, pensamientos, ideología, culturas, conductas que cada uno de los miembros lo lleva en su propia personalidad, siempre y cuando los integrantes tengan en mente bien claro las reglas y ordenamientos que surjan en su sociedad.

Urbano, y Yuni (2005) es el producto de la interacción entre sujetos, las cuales crean y recrean una organización que tiene caracteres propios, en particular el lenguaje y la cultura.

Se refiere reciprocidad obtenida en un sistema u organización entre los miembros del mismo, los cuales colocan sus propias bases, reglas, límites y funcionalidad a cada uno de los participantes para que de esa manera cada miembro sepa reconocer sus funciones y sus restricciones y con ello fortalecer la conducta y comportamiento de un grupo social.

## **Familia**

Minuchin (1986) citado por Gómez, Heredia (2014) la familia es un grupo organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior.

A una familia se le puede dar varios significados, pero se podría manifestar que es un conjunto de personas que interactúan una de otra pero a la misma vez, son independientes y como conviven iguales deben llevar una serie de reglas y límites dentro de hogar para de esa manera mantener una buena relación entre los miembros de la misma.

Guerras (2009) citado por Myers (2011) desde un punto de vista sociológico una familia es un sistema de organización social mediante el cual la sociedad da respuesta a las necesidades de sus individuos.

Mirando desde la perspectiva social una familia es un grupo sistemático dentro de uno mismo, el cual se la conoce como sociedad, y es esta quien complementara las múltiples falencias y necesidades que puede tener el ser humano individual dentro de su propio sistema conocido como familia.

Palacios (1988) citado por Perpiñan (2009) la familia es la alianza de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se genera fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establece intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.

La familia se refiere al conjunto de seres humanos que mantienen un mismo proyecto existencial y que cada uno de los miembros general conductas reflejadas a los sentimientos que emanan al pertenecer a dicho sistema y cada uno se responsabiliza a la reciprocidad de los mismos con un fin común.

Parson, y Bales (1955) citado por Dorr, Gorostegui, & Bascuñan (2008) la familia conlleva consigo una estructura, una organización de la vida cotidiana que contiene unas reglas de interacción y una jerarquización de las relaciones y sus componentes; también contiene unas pautas que regulan las relaciones entre familiares y las relaciones con el exterior y que indican quien pertenece y quien queda excluido del grupo familiar.

Dentro del sistema familiar es evidente la existencia de reglas y normas, las cuales van a regir a la convivencia pacífica y armoniosa del mismo, ya que pueden influir en el comportamiento de cada uno de los miembros de la familia, las reglas suelen ser acorde a los valores y las creencias de la familia y ayudaran a detectar las falencias y necesidades de los miembros para una mayor comunicación y comportamiento dentro del sistema.

En la organización familiar existe una o dos siluetas que ocupan el liderazgo, por ende ellas manejan con mayor influencia la transformación y mantenimiento de las normas familiares, y como las sanciones que pueden conducir su incumplimiento; en aquel caso nos enfocaremos en la falta de normas y reglas que otorgan a los niños que son sobreprotegidos, e incluso no existe alguna sanción y si comete alguna falta dentro del sistema familiar.

### **Estilos educativos paternos dentro de un sistema familiar**

Ofrecer una definición puntual sobre la familia es una tarea compleja debido a enormes variedades que se encuentran y al amplio espectro de culturas existentes en el mundo. La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo de la persona, la cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento.

Myers (2001) existen incomparables estilos de educación. Algunos les pegan a sus hijos, otros razonan. Algunos son estrictos, otros son permisivos. Algunos muestran indiferencia, otros los besan y abrazan. El aspecto de estilo educativo

que más se ha investigado ha sido cómo, y hasta qué punto, los padres intentan controlar a sus hijos.

1.- Padres autoritario que imponen las normas y esperan obediencia, las frases típicas son: no interrumpas, no desordenes tu habitación, no vuelvas tarde o te castigare, porque, por lo que digo yo.

2.- Padres permisivos que se someten a los deseos de sus hijos, les exigen poco y es raro que ocurran al castigo.

3.- Padres democráticos que son a la vez exigentes y cariñosos. Esperan controlar a sus hijos no solo con normas y ordenes, sino también explicando la razones y, sobre todo los niños mayores, animándolos a discutir abiertamente y permitiendo excepciones a las normas.

### **Características del sistema familiar**

Minuchin (1986) citado por Gómez, Heredia, (2014) señala que los miembros de una familia se relacionan de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la estructura familiar a la cual define como el conjunto invisible de las demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia.

### **Los límites**

Que están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de qué manera lo hacen en la familia tiene la función de proteger la diferenciación del sistema.

Los límites al interior del sistema se establecen entre los subsistemas familiares (individual, conyugal, parental y fraterno) y pueden ser de tres tipos:

- Claros, que definen las reglas de interacción con precisión es decir, todos saben hacer y que se puede esperar.

- Difusos, donde las reglas no son claras ni firmes, permitiendo múltiples intromisiones y características a las familias con miembros muy dependientes o intrusivos entre sí.
- Rígidos, los cuales definen interacciones e las que los miembros de la familia son independientes, desligados y son, además poco proclives a la entrada o salida de miembros al sistema familiar.

### **Sobreprotección infantil**

Bruno (2005) lo instaure como un atributo de la relación padre-hijo(a), en el cual el padre intenta proteger al hijo(a) contra los riesgos y peligros de la vida. Solo se puede hablar de sobreprotección si la conducta paterna es excesiva y obviamente patológica.

Se puede hablar de una sobreprotección es patológica cuando la figura paternal tiende a cuidar excesivamente al niño o niña y esto denotando una conducta inapropiada del mismo, ya sea en el ámbito escolar o familiar.

Peláez (1998) citado por Castro, Maldonado, & Benguigui (2004) empleamos el término sobreprotección para referirnos al exceso de cuidados que se prodiga al niño(a) prolongando más allá de lo conveniente el trato familiar infantil de dependencia.

La sobreprotección suele aparecer en hogares donde los padres de familia sienten temor a que les puede suceder a sus hijos, y en muchas ocasiones este temor se transforma en sobreprotección, los cuidan con demasiada prudencia, no les dejan realizar ninguna actividad individual si los padres no están presentes.

Goleman (2005) citado por Herrera (2012) los padres se preocupan por su trabajo y están muy poco tiempo en casa; para remediar su ausencia les colman de regalos y les consienten en exceso.

Para este autor la sobreprotección familiar es una temática muy importante ya que los padres transmiten a sus hijos inseguridad, los convierten en codependientes, están afectados por las múltiples formas de dependencia afectiva, social, familiar, llevando así al niño a no fortalecer su independencia.

Los padres para compensar la ausencia, ya sea por su trabajo u otras actividades, permanecen un tiempo muy corto en casa y para compensar su ausencia les llenan de regalos y les consienten en exceso sin darse cuenta que esto no llena los vacíos que sienten ellos al estar demasiado tiempo solos, más para compensar el tiempo que no están con sus hijos deberían aprovechar el poco tiempo realizando actividades recreativas ya que de esta manera enriquecerán la vida de sus hijos.

Es indiscutible que los padres son un elemento muy significativo en la educación de su hijo, con lo cual tienen un papel muy importante en la personalidad futura de su hijo, los padres tienen hijos porque así lo deciden y por eso los hijos no tienen una deuda pendiente con los padres, aunque estos den la vida por ellos, no pueden dañar sus vidas ya que ellos son seres autónomos e independientes.

### **Teoría del apego en la sobreprotección infantil.**

Gómez y Heredia (2014) el apego es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores) y que le suministran la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad. En el cual existen dos tipos:

Apego seguro: las relaciones entre el niño y la madre son de buena calidad existe confianza, afecto, sintonía, y sensaciones de bienestar.

Apego inseguro: el niño muestra un apego de mala calidad con la madre, lo cual impide la regulación emocional; éste a su vez lo divide en apego:

1. Evitativo, donde la relación es desconfianza y no hay comunicación directa ni sincronía.

2. Ambivalente, existe una dependencia hacia la madre que al estar ausente provoca en el niño ansiedad de separación y necesita reforzamiento continuo de que es amado.
3. Desorganizado, éste se caracteriza por rechazo hacia la figura de apego al carecer de estrategias para hacer frente al estrés que provoca la ausencia de la madre.

Sánchez (2008) en general los trastornos de ansiedad, cuando son inespecíficos y generales, se asocian con anormalidad en proporción al apego sobre toda la figura de los padres. Por lo general, los niños quienes tienen alto apego, son dependientes de los padres son más proclives a desarrollar trastornos de ansiedad.

Los niños quienes reciben una atención exagerada y errónea por parte de sus figuras parentales, estos tienden a desarrollar síntomas de ansiedad, puesto que no le dejan favorecer el desarrollo de seguridad individual al niño y con ello aparece su inseguridad.

### **Padres Sobreprotectores**

Almonte, Montt y Correa (2003) son padres cariñosos, pero autoritarios. Con esto los hijos tienden a ser dependientes e inseguros de sí mismo.

El significado de padres sobreprotectores se los coloca a aquellos que brindan a sus hijos un cuidado excesivo y ello fomenta que los mismos vayan a depender siempre en cualquier momento e instante de sus padres, esto provocará a largo plazo perjuicios en el desarrollo adecuado del ser humano.

Myers (2011) los padres permisivos que se someten a los deseos de sus hijos, exigen poco y es raro que recurran al castigo.

Al momento que los padres sobreprotegen a sus hijos consienten en extremo a los mismos y se somete a sus caprichos, demostrando demasiada permisividad y



flexibilidad, es decir el niño cuando desea algún objeto o realizar una actividad fuera de lo cotidiano, los padres le permitirán realizarlo y existirá la demasiada flexibilidad para el mismo, sin mirar sus consecuencias.

### **Niños sobreprotegidos**

Dorr, Gorostegui, y Bascuñan (2008) los niños sobreprotegidos tienden a ser nerviosos, tímidos e inseguros además mantienen problemas para relacionarse en la escuela o grupos sociales en general. Muestran una dependencia extrema hacia sus padres, es más común hacia la mamá.

Cuando los niños son sobreprotegidos tiene la tendencia a que se vuelvan manipuladores, exigentes y chantajistas hacia sus padres

Un niño que ha crecido en un ambiente de excesiva atención, preocupa asfixiante o con los deseos de los padres convertidos en obligaciones o expectativas demasiado altas para la capacidad del hijo, pueden enfrentarse en su etapa adulta con severos problemas emocionales y conductuales.

Los niños sobreprotegidos mantienen las siguientes particularidades:

Agresividad, timidez, chantajismo, exigentes, manipuladores.

Le cuesta separarse de las figuras de apego.

Inseguridad en las actividades que realiza.

Labilidad afectiva, especialmente en los primeros días de clase a la escuela.

Ansiedad, le es difícil relacionarse con otros niños.

### **Moratoria del desarrollo del niño**

Algunos padres exageran al límite las preocupaciones y sobreprotegen a sus hijos, como lo es tomar medidas de seguridad que frenen que el niño (a) se dañe provocando un entorpecimiento en el desarrollo infantil, puesto que no dejan que el proceso de independencia sea el más adecuado y óptimo.

Castro, Maldonado, & Benguigui (2004) el niño de cinco o seis años es más independiente ha aprendido a hacer bastantes cosas que le hacen ganarse la confianza de sus padres y personas mayores, se interesa por averiguar el uso y el funcionamiento de cada objeto y espera respuestas claras y fácilmente dirigibles.

Para ayudar al niño o niña a desarrollar su auto dependencia y con ello su seguridad emocional se debe acceder por parte de los padres que realice ciertas actividades en las cuales ya no necesita del cuidado excesivo de sus progenitores o cuidadores, ya que si no lo permiten, los niños (as) se volverán inseguros, dependientes con baja autoestima, necesitará siempre de la ayuda de los padres o cuidadores y serán vulnerables ante una sociedad que cada día va superándose ante el mismo.

### **Variable Dependiente; Trastorno de ansiedad por separación**

#### **Psicología Clínica**

Phares (1999) citado por Sánchez (2008) la psicología clínica se ocupa de las dificultades relativas al área de salud mental, en la cual se evalúa, diagnostica y tratan individuos y grupos con una serie de métodos y técnicas propias, con el objeto de lograr una mejor adaptación conductual, efectividad y satisfacción personal.

La psicología clínica se encarga de estudiar, evaluar, diagnosticar y dar una terapia a los distintos trastornos dentro de la salud mental, y con ello fomentar un mejor desenvolvimiento tanto biológico, emocional y social del ser humano en su sistema sea este personal, familiar o social.

Esto nos va ayudar a investigar la causa, origen y consecuencias de ciertos comportamientos que se pueden observar sean estas como signos y síntomas de un paciente, facilitando así un mejor diagnóstico del mismo, y el posible tratamiento clínico y con ello el paciente tenga un mejor estilo de vida en su sociedad determinada.

## **Psicopatología**

Achenback (1992) citado por Kaplan (1284-1464) el termino psicopatología recalca el valor a estudiar la psicopatología en relación a los cambios típicos que ocurren en la vida. Este enfoque sugiere un marco conceptual relacionado a hitos y secuencias en áreas físicas, cognitivas, sociales-emocionales y educativas del desarrollo.

La psicopatología se encarga de estudiar al ser humano en su desarrollo y sus patologías que pueden presentarse y con ello afectarlos en el área emocional, cognitiva, conductual y social.

Marcelli (2006) la psicopatología es una rama de la patología encargada del estudio de las enfermedades psíquicas, las cuales se originan por las iguales causas que producen las demás enfermedades.

La psicopatología está encargada de estudiar profundamente las manifestaciones patológicas de la psique, los cuales a larga podrían producir ciertos trastornos psicológicos o psiquiátricos. Estos signos y síntomas deben ser investigados perfectamente, ya que ciertas manifestaciones en los niños son idénticas o similares a otros trastornos, lo cual nos llevaría a un mal diagnóstico de la psicopatología que atenta contra el paciente.

### **Trastornos del comportamiento y emociones en la infancia**

Gómez, Heredia, y Ancona (2014) grupo heterogéneo de variaciones que tiene en común la presencia de anomalías del comportamiento social que comienza durante el periodo de desarrollo, que a diferencia de los trastornos generalizados del desarrollo no se caracteriza por una incapacidad o déficit del comportamiento social aparentemente constitucionales, ni están generalizados a todas las áreas del comportamiento.

Los trastornos del comportamiento y emociones en la infancia son los más frecuentes en la etapa de la vida, la frecuencia con la adaptación escolar, resulta llamativa la estructuración de algunos cuadros clínicos y en los cuales la sintomatología emocional surge como trastorno primario de causas múltiples, como secundarios a otros trastornos, o encubierto en expresiones conductuales y distorsionado.

### **Trastorno de ansiedad por separación**

Caballo (2013) la ansiedad por separación es un trastorno de la niñez o la adolescencia, que se identifica por la ansiedad excesiva que presentan quien lo padece cuando se aleja del hogar o de las personas importantes de su vida.

La ansiedad por separación suele presentarse ante la ausencia real de una o más figuras de apego, lo cual se ve manifestado por varios síntomas ansiosos, e incluso que podría observarlos en el momento que el niño es introducido al ámbito educativo y que su la seguridad emocional del niño no es la más estable.

Marcelli (2006) la ansiedad de separación consiste en un miedo excesivo e intenso posterior a una separación o alejamiento de la figura de referencia, a menudo la madre o el padre del niño más allá del periodo habitual (2 a 4 años) o de forma muy grande o rígida. Desde el punto de vista clínico, la ansiedad, la cólera y las lágrimas también pueden presentarse como anticipación para evitar las situaciones de separación. Es uno de los trastornos psiquiátricos infantiles más frecuentes. Se estima una frecuencia de presentación de alrededor del 4%. Las niñas lo presentan más frecuente que los niños y se presentan más en las edades escolares de síes a nueve años.

Clasificación de los trastornos Mentales y del Comportamiento con Glosario y Criterio Diagnostico de Investigación CIE-10 (2005) Debe diagnosticarse cuando el temor de la separación constituye el foco ansiógeno y cuando tal ansiedad surge por primera vez en los primeros años de la infancia. Se discrepa de la ansiedad de

separación normal cuando su grado (gravedad) es estadísticamente anormal (incluyendo su persistencia más allá de la edad habitual), y cuando va asociado a problemas significativos del funcionamiento social.

A debe estar presente al menos tres de los siguientes:

1.- Preocupación injustificada y persistente por los posibles daños que pudieran acaecer a personas significativas, temor a su pérdida (p. ej., miedo a que no vuelvan a no verlas de nuevo) o miedo a la muerte de las mismas.

2.- Preocupación injustificada y persistente a que un acontecimiento fatal le separe de una persona significativa (p. ej., perderse, ser secuestrado, hospitalizado o asesinado)

3.- Desagrado o rechazo persistente a ir al colegio por temor a la separación (más que por otras razones, como temor a que algo pudiera ocurrir en el colegio).

4.- Dificultad para separarse por la noche, manifestado por cualquiera de los siguientes:

a) Desagrado o rechazo persistente a irse a la cama sin la cercanía de una persona significativa.

b) Levantarse frecuentemente durante la noche para comprobar o para dormir cerca de la persona significativa.

c) Desagrado o rechazo persistentes a dormir fuera de casa.

5.- Temor inadecuado y persistente a estar solo o sino la persona significativa en casa durante el día.

6.- Pesadillas reiteradas sobre temas relacionados con la separación.

7.- Síntomas somáticos reiterados (como náuseas, dolor abdominal, cefalea o vómito) en situaciones que implica la separación de la persona significativa, tales como dejar la casa para ir al colegio u otras (vacaciones, campamentos, etc.)

8.- Malestar excesivo y recurrente antes, durante o inmediata después de la separación de una figura significativa (manifestado por ansiedad, llanto, rabietas, rechazo persistente a salir de casa, necesidad excesiva de hablar con las figuras significativas o deseo de que vuelva a casa, tristeza, apatía o aislamiento social).

B No se cumple los criterios para el trastorno de ansiedad generalizada de la infancia.

C Inicio antes de los seis años.

D El trastorno no forma parte de un trastorno de la emociones, del comportamiento o de la personalidad, o de un trastorno generalizado del desarrollo, un trastorno psicótico o un trastorno por abuso de sustancias psicotrópicas.

### **Separación de los padres**

López (1993) citado por Beaverd, Hampson (1995) muestra que el apego o vínculo afectivo son sentimientos positivos asociados de forma estable con alguien y acompañados de interacciones privilegiadas, diferencia en él tres componentes:

Componente emocional: formado por los sentimientos de seguridad, angustia, amor, alegría, etc. que sienten los miembros de la familia como resultado de su relación.

Componente conductual: que se manifiesta mediante diversas conductas como: La predisposición a la proximidad con las figuras de afecto, el contacto físico, el miedo a los extraños y el contacto sensorial predilecto.

Componentes cognitivos: Consiste en los pensamientos o ideas que subyacen a la relación, el modelo mental de la correlación que se compone de los elementos como: El recuerdo a la figura afectiva, la percepción de disponibilidad incondicional, la percepción de eficacia y las expectativas.

Una de las causas de la sobreprotección es el miedo exagerado por parte de los padres hacia sus hijos, los cuales van a tener un comportamiento de sobreprotección hacia los mismos, y con ello no poder desarrollar el óptimo desenvolvimiento individual que el niño (a) tiene que lograr para su independización emocional, generando una óptima seguridad personal. Cuando esto sucede, la separación de los niños de sus figuras de apego son muy caóticas

como llanto fácil, rabieta, gritos, etc. y si estos síntomas son exagerados y por más de un tiempo determinado se podría estar manifestando un trastorno de ansiedad por separación.

### **Ansiedad**

Bruno (2005) la ansiedad es una impresión vaga de temor o aprensión. La ansiedad es un estado similar en términos de alteración fisiológica ante el miedo.

La ansiedad es una manifestación fisiológica y emocional a un miedo desconocido, es por el cual el niño lo asimila de una manera catastrófica, puesto que aún no lo reconoce.

El niño empieza a tener un miedo frente a los desconocidos que comienza alrededor de los 8 meses de su vida, conocido como ansiedad frente a los extraños, lo cual a larga le permitirá superar los temores inexistentes para su estabilidad emocional, cognitiva y conductual.

### **Soledad**

Dorr, Gorostegui, & Bascuñan (2008) es una experiencia indeseada similar a la depresión y la ansiedad, es diferente al aislamiento social, y refleja una percepción al individuo respecto a su red de relaciones sociales, bien porque esta red es insuficiente o porque la red es insatisfactoria o demasiado superficial.

Manifestaciones psicológicas y fisiológicas de una persona cuando no siente un vínculo social de la que se siente parte, y puede esta surgir a partir de pérdida de una relación con otra persona.

El niño cuando llega al periodo de la independencia existen varios factores que logran dicha etapa, pero una de ellas la principal, que es el vínculo paterno-filial, si esta no es la más apropiada pueden surgir varios inconvenientes.

Si la relación que existe por parte de los padres hacia sus hijos es demasiado permisiva y entra en una fase escolar el mismo tendrá un miedo excesivo a la separación, temor inexplicable a perder a un ser querido y pesadillas nocturnas.

## **2.5. Planteamiento de hipótesis**

### **2.5.1. Hipótesis Alterna**

¿La sobreprotección infantil influye en el desarrollo de trastornos de ansiedad por separación en los niños que se van a investigar?

### **2.5.2. Hipótesis Nula**

¿La sobreprotección infantil no influye en el desarrollo de trastornos de ansiedad por separación en los niños que se van a investigar?

## **2.6. Señalamiento de variables**

**Variable dependiente:** Sobreprotección Infantil

**Variable independiente:** Trastorno de ansiedad por Separación



## CAPÍTULO III.

### METODOLOGÍA

#### 3.1. Enfoque de la investigación

El siguiente trabajo tiene el enfoque predominantemente cualitativo debido a que es un estudio transversal y tiene un enfoque social sin dejar de lado al componente cuantitativo debido a que las cifras estadísticas validan el proceso de aprobación de la hipótesis en la investigación en los niños de la Escuela Manuela Espejo

#### 3.2. Modalidad básica de la investigación

La siguiente investigación es de interacción campo, bibliográfica documental.

**Campo:** porque la recolección de información en el lugar donde se produce los hechos psicológicos en este caso en la escuela Manuela Espejo, y se tendrá acceso directo con las personas afectadas.

**Bibliográfica documental:** porque el trabajo de investigación tendrá la recolección de información sobre el tema a investigar obtenidos a través de libros, revistas, fichas, internet.

Se utilizará las siguientes técnicas;

**Entrevista:** la entrevista es la conversación directa entre uno o varios entrevistados y uno o varios entrevistados, con el fin de obtener información vinculada al objeto de estudio.

**Observación:** es una técnica que consiste en poner atención, en un aspecto de la realidad y en recoger datos de los signos de conducta, para su posterior análisis e interpretación sobre la base de un marco teórico, que permite llegar a conclusiones y toma de decisiones.

**Cuestionarios:** es un instrumento de investigación, se utiliza para recoger información sobre las causas de la sobreprotección infantil.

**Test:** Se utilizara el test de ansiedad por separación para niños y adolescentes que medirá tres áreas específicas: separación de los padres, soledad y ansiedad escolar, (Vicente E. Caballo).

### **3.3. Nivel o tipos de investigación**

**NIVEL Exploratoria.-** Ya que el objeto será definir mejor cuales son las soluciones para la sobreprotección infantil y el trastorno de ansiedad por separación. Línea base por los primeros estudios de campo para las variables y con ello demostrar de una manera más verificable la hipótesis dada.

**Investigación Descriptiva** para describir las características más sobresalientes de las variables las cuales son sobreprotección infantil y su influencia en el trastorno de ansiedad por separación, es por ello que se describe detalladamente los conceptos esenciales para una mayor verificación de los datos a obtener.

**Correlacional.-** La presente investigación es correlacional, con la cual se estableció el análisis, se realizará comparaciones entre las dos variables planteadas y se podrá establecer predicciones para una favorable solución.

### **3.4. Población y muestra**

La población de la presente investigación está integrada por 80 entre niños y niñas las mismas que se pueden acceder en su totalidad fácilmente; además no se aplicó muestreo probabilístico debido al tamaño de la población

N: 80

n: 80

### 3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### Variable independiente; La sobreprotección infantil.

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
La sobreprotección infantil es el proceso en el cual se observa la permisibilidad en los niños y que involucra padres sobreprotectores, niños sobreprotegidos y estos conjuntamente puede influenciar en generar una moratoria en el desarrollo del niño.	Padres sobreprotectores	Consentidor Permisividad Flexible	¿Usted cuida mucho a su hijo/a para que no le suceda nada? ¿Permite que su hijo/a pase mucho tiempo frente al televisor? ¿Permite todos los caprichos de su hijo/a? ¿Son consecutivos los gritos, lloros y pataletas en el comportamiento de su hijo/a?	Encuesta Entrevista
	Niños Sobreprotegidos	Exigentes Manipuladores Chantajistas	¿Su niño/a se queda en silencio cuando le preguntan una opinión? ¿Cuándo existen problemas sencillos para su niño/a las soluciona usted? ¿Su niño/a rompe las reglas colocadas en el hogar? ¿Cuándo su niño/a rompe una regla en el hogar le permite continuar haciéndolo?	Encuesta Entrevista
	Moratoria en el	Inseguridad	. ¿Deja que el niño/a se alimente en compañía de alguien?	Encuesta

	desarrollo del niño	Timidez Baja autoestima	¿Deja que el niño/a vaya al baño con supervisión? . ¿Deja que el niño/a se vista con ayuda? ¿Deja que el niño/a suba y baje gradas con supervisión?	Entrevista
--	---------------------	----------------------------	---	------------

**Cuadro #1:** Operacionalización variable independiente

**Fuente:** Bibliográfica

**Elaborado por:** Alex Sailema

**VARIABLE DEPENDIENTE: los trastornos de ansiedad por separación en los niños de primer y segundo año de la Escuela Manuela Espejo de la ciudad de Ambato.**

<b>Conceptualización</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Técnicas e Instrumentos</b>
Trastorno de ansiedad por separación es la ansiedad excesiva para el desarrollo de niño en la cual está involucrada la separación de los padres, mostrando así, una soledad y ansiedad escolar por parte de los niños.	Separación de los padres	Preocupación excesiva Sentimientos de tristeza en el niño	Cuando sale mamá o papá fuera de casa, me da miedo que ya no regresen. Cuando mamá o papá me dejan en la escuela, me preocupa que ya no regresen por mí: Me da miedo que me puedan asaltar o raptar cuando salgo a la calle. Me da miedo salir solo(a) a la calle. Me da miedo perderme en la calle y no volver a ver a mi familia. Me siento triste cuando no estoy con mi mamá. Lloro cuando mi mamá me deja solo en alguna parte.	Encuesta Entrevista
	Soledad	El miedo a la separación Temor de perder a un ser querido Pesadillas	Sueño que ya no vuelvo a ver a mis padres. Sueño con monstruos que me persiguen. Me da miedo la obscuridad. Despierto asustado(a). Siento miedo cuando estoy solo (a) cuando estoy en casa.	Encuesta Entrevista
	Ansiedad escolar	Comportamiento evitativo Rechazo escolar Estado de ánimo	Me siento triste cuando estoy en la escuela. Me siento enojado(a) cuando estoy en la escuela. Grito y pataleo cuando mamá me va a dejar en la escuela.	Encuesta Entrevista

**Cuadro # 2:** Operacionalización variable dependiente

**Fuente:** Bibliográfica

**Elaborado por:** Alex Saillema

### 3.6 Recolección de información

Para recoger la información necesaria sobre mi problema se utilizaron los instrumentos específicos de cada una de las técnicas de recolección de información que son: observación, encuesta y entrevista y test.

<b>¿Para qué?</b>	Para alcanzar los objetivos de la investigación
<b>¿De qué personas?</b>	De los niños de la escuela Manuela Espejo
<b>¿Sobre qué aspectos?</b>	La sobreprotección infantil y su influencia en los trastornos de ansiedad por separación
<b>¿Quién?</b>	Alex Sailema
<b>¿Cuándo?</b>	Periodo febrero 2013- julio 2013
<b>¿Dónde?</b>	En la escuela Manuela Espejo de la ciudad de Ambato de la provincia de Tungurahua.
<b>¿Cuántas veces?</b>	Una vez por cada variable
<b>¿Qué tiempo?</b>	En el transcurso de 6 meses

### 3.7 Validez y Confiabilidad

**Encuesta dirigida a los padres de familia sobre la existencia de sobreprotección infantil.**

#### **Confiabilidad**

El alfa de los 12 ítems controlado de manera general, el alfa es de 0.949, es decir que mantiene una confiabilidad alta del cuestionario en general.

#### **FIABILIDAD**

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	80	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	80	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,949	12

## Escala para el trastorno de ansiedad por separación para niños y adolescentes (Vicente E. Caballo)

### Características del instrumento

El instrumento puede aplicarse a niños desde los 6 años hasta los 16. Mide pensamientos, sentimientos y conductas características del trastorno que presenta el niño cuando se separa de sus padres. La escala consta de 16 afirmaciones con tres opciones de respuesta.

1-Nada

2-Regular

3-tanto como te puedas imaginar

La siguiente tabla muestra las dimensiones que maneja el trastorno y los ítems que contiene cada uno:

Dimensiones	Definición	N° de ítems
Separación de los padres	Se refiere a los síntomas que percibe el niño cuando se separa de los padres	1,2,3,4,5,6,11,12
Soledad	Son situaciones en las que el niño	9,10,14,15,16

	se encuentra solo, ninguna figura de apego está presente.	
Ansiedad escolar	Se refiere a sentimientos negativos que experimenta el niño cuando está en la escuela.	7,8,13

### **Validez de constructo**

El análisis factorial arrojó tres factores: separación de los padres, soledad, ansiedad escolar.

### **Validez concurrente**

La escala TAS correlacionó de manera significativa con la escala que mide el Trastorno de ansiedad por separación del SCAS (Spence, 1997).

### **Validez discriminante**

La escala TAS discrimina de manera significativa entre niños de población clínica con diagnóstico de trastorno de ansiedad por separación y niños de población en general.

### **Fiabilidad**

El instrumento posee un alfa de Cronbach de 0.83

## **3.8 Procesamiento de la información**

Se procedió a la aplicación de los instrumentos de recolección de información como son: encuesta, entrevista y test.



En la aplicación del cuestionario dirigido hacia los padres de familia se lo realizó grupalmente, mientras que el test utilizado se lo aplico al niño en presencia de su madre o padre en grupos consecutivos familiares. Al aplicar los cuestionarios de la encuesta, entrevista y el test apropiado se obtuvieron resultados cuantitativos, que se tabularon según la frecuencia con que respondieron. Estos resultados se analizaron para obtener la interpretación mayoritaria de criterios, los cuales se encuentran resumidos en el capítulo cuarto.

El análisis spss se utilizó para la realización del chi-cuadrado, y con ello verificar si existe una relación entre dos variables categóricas.

La validación del spss nos ayuda a buscar un constructo para visualizar las distintas dimensiones que componen un concepto, mediante la identificación de propiedades o variables latentes o factores, cada factor es representado por indicadores que alcanzan mayores correlaciones.

Estos resultados servirán para demostrar los objetivos y enunciar las conclusiones y recomendaciones que amerita el trabajo de investigación. Estos resultados obtenidos servirán para aceptar una de las hipótesis y en base de ello poder plantear la propuesta más adecuada o realizable que sirva para solucionar el problema planteado.

## CAPÍTULO IV

### 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 Resultados de la encuesta realizada hacia los padres

##### PREGUNTA No.1

¿Usted cuida mucho a su hijo/a para que no le suceda nada?

Frecuencia	Número de niños	Porcentajes
Nunca	12	15%
A veces	58	72%
Siempre	10	13%
Total	80	100%

AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Encuesta sobre la sobreprotección infantil dirigido a padres de familia

CUADRO: No.3

##### ANÁLISIS DE RESULTADOS

Según la pregunta ¿Usted cuida mucho a su hijo/a para que no le suceda nada? El 15% de los evaluados respondieron nunca, el 72% a veces y el 13% siempre, dando como resultado final el 100% de la población.



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Encuesta sobre la sobreprotección infantil dirigido a padres de familia

GRÁFICO No.: 5

## **INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Se puede evidenciar como los padres de familia en un porcentaje del 72% responden a veces a la pregunta planteada, mientras que el 13% responden siempre, denotando un pensamiento y una conducta excesiva del cuidado por parte de los mismos hacia sus niños, es decir denotando uno de los indicadores dentro del objetivo de la investigación que son padres consentidores.

## PREGUNTA No. 2

¿Permite que su hijo/a pase mucho tiempo frente al televisor?

Frecuencia	Número de niños	Porcentajes
Nunca	12	15%
A veces	58	72%
Siempre	10	13%
Total	80	100%

AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Encuesta sobre la sobreprotección infantil dirigido a padres de familia

CUADRO No.4

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

Según la pregunta ¿Permite que su hijo/a pase mucho tiempo frente al televisor?

El 15% responden nunca, el 75% a veces y el 13% siempre dando como resultado final el 100% de evaluados.



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Encuesta sobre la sobreprotección infantil dirigido a padres de familia

GRÁFICO No.: 6

### **INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Un equivalente al 72% de los evaluados manifiestan que permiten a veces pasar mucho tiempo a su hijo frente al televisor, esto nos conlleva a la permisibilidad de los padres hacia los caprichos o chantajes de los niños (as), y un porcentaje del 13% manifiestan que siempre le permite que su hijo pase frente al televisor, dando como resultado la existencia en un porcentaje no muy elevado de sobreprotección de los padres pero si existente.

### PREGUNTA No. 3

¿Permite todos los caprichos de su hijo/a?

Frecuencia	Número de niños	Porcentajes
Nunca	16	20%
A veces	57	70%
Siempre	8	10%
Total	80	100%

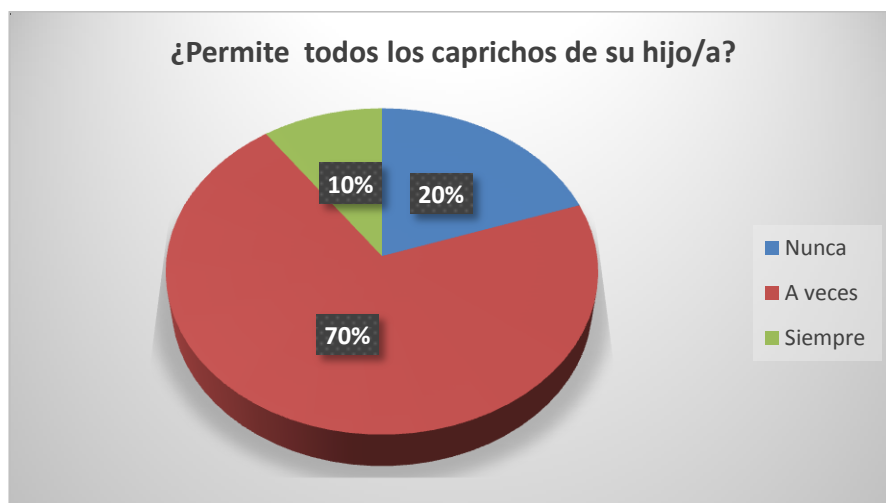
AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Encuesta sobre la sobreprotección infantil dirigido a padres de familia

CUADRO No.:5

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la pregunta ¿Permite todos los caprichos de su hijo/a? el 20% de los evaluados manifiestan nunca, el 70% q veces y el 10% siempre dando como resultado el 100% de los evaluados.



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Encuesta sobre la sobreprotección infantil dirigido a padres de familia

GRÁFICO No.: 7

### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Como se parecía en el Gráfico un 70% de los evaluados permiten el capricho de sus hijos con una moderación regular, mientras que el 10% de los mismos refieren que siempre permiten este tipo de conductas en sus hijos lo cual va a denotar la falta de autoridad y aplicación de reglas y límites dentro de cada sistema familiar a evaluar.

#### PREGUNTA No. 4

¿Son consecutivos los gritos, lloros y pataletas en el comportamiento de su hijo/a?

Frecuencia	Número de niños	Porcentajes
Nunca	10	12%
A veces	62	78%
Siempre	8	10%
Total	80	100%

AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Encuesta sobre la sobreprotección infantil dirigido a padres de familia

CUADRO No.:6

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la pregunta ¿Son consecutivos los gritos, lloros y pataletas en el comportamiento de su hijo/a? un 12% responden nunca, un 78% a veces y un 10% restante siempre dando como total el 100%.



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Encuesta sobre la sobreprotección infantil dirigido a padres de familia

GRÁFICO No.: 8

#### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La manifestación comportamental del niño (a) cuando es sobreprotegido se puede observar por medio de gritos, pataleos, llanto, rabietas, y en este Gráfico se mira como el 78% de los evaluados presenta un moderado comportamiento de las manifestaciones mencionadas, mientras que existe un 10% que su comportamiento es elevado dando a notar la existencia de dichas manifestaciones.

## PREGUNTA No. 5

**¿Su niño/a se queda en silencio cuando le preguntan una opinión?**

Frecuencia	Número de niños	Porcentajes
Nunca	18	22%
A veces	42	53%
Siempre	20	25%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Encuesta sobre la sobreprotección infantil dirigido a padres de familia

CUADRO No.:7

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la pregunta Su niño/a se queda en silencio cuando le preguntan una opinión?

El 22% responden nunca, el 53% a veces y el 25% siempre dando como resultado final del 100%.



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Encuesta sobre la sobreprotección infantil dirigido a padres de familia

GRÁFICO No.: 9



## **INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

En este ítem se puede observar como el 25% de los niños (as) evaluados se quedan en silencio cuando se les pide su opinión, esto nos da a notar el porcentaje elevado de casos que los niños no muestran un criterio personal, sino más bien necesitarían de la ayuda de sus padres, lo cual se evidencia la manipulación existente por arte de los niños hacia sus padres para conseguir un determinado objetivo.

## PREGUNTA No. 6

¿Cuándo existen problemas sencillos para su niño/a las soluciona usted?

Frecuencia	Número de niños	Porcentajes
Nunca	23	29%
A veces	35	44%
Siempre	22	27%
Total	80	100%

AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Encuesta sobre la sobreprotección infantil dirigido a padres de familia

CUADRO No.:8

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la pregunta ¿Cuándo existen problemas sencillos para su niño/a las soluciona usted? El 29% responden nunca, el 44% a veces y el 27% siempre dando un resultado final del 100%.



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Encuesta sobre la sobreprotección infantil dirigido a padres de familia

GRÁFICO No.: 10

## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el Gráfico se puede observar como la independencia de los niños no es la más oportuna, puesto que un porcentaje elevado del 27% refieren que los padres son quienes resuelven los problemas de sus hijos ya sean estos muy sencillos, el cual provoca una niños consentidos y sobreprotegidos ya que son sus padres quienes realizan las actividades que los debe realizar el niño(a).

## PREGUNTA No. 7

¿Su niño/a rompe las reglas colocadas en el hogar?

Frecuencia	Número de niños	Porcentajes
Nunca	5	6%
A veces	39	49%
Siempre	36	45%
Total	80	100%

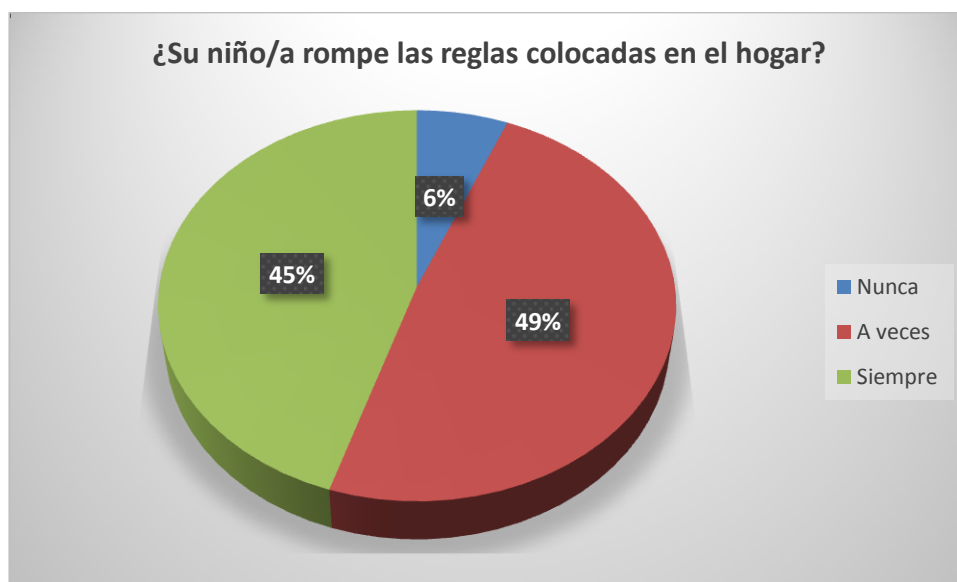
AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Encuesta sobre la sobreprotección infantil dirigido a padres de familia

CUADRO No.:9

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la pregunta ¿Su niño/a rompe las reglas colocadas en el hogar? El 6% de los evaluados responden nunca, el 49% a veces y el 45% siempre dando un resultado final del 100%



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Encuesta sobre la sobreprotección infantil dirigido a padres de familia

GRÁFICO No.: 11

### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Dentro del sistema familiar existen reglas, límites que deben seguir los miembros del mismo, pero como se evidencia en el Gráfico un 45% de los padres dejan que sus hijos rompan las reglas, dejando que el niño se desarrolle sin la apropiada corrección de las figuras parentales, sino más bien evidenciándola exigencia por parte de los niños a sus caprichos y la no obediencia de un sistema familiar.

## PREGUNTA No. 8

**¿Cuándo su niño/a rompe una regla en el hogar le permite continuar haciéndolo?**

Frecuencia	Número de niños	Porcentajes
Nunca	35	44%
A veces	32	40%
Siempre	13	16%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

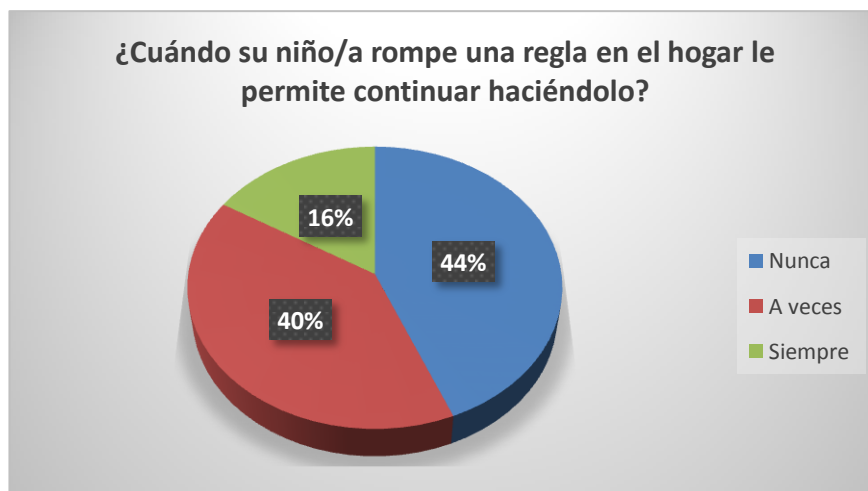
AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Encuesta sobre la sobreprotección infantil dirigido a padres de familia

CUADRO No.:10

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la pregunta ¿Cuándo su niño/a rompe una regla en el hogar le permite continuar haciéndolo? El 44% responden nunca, el 40% a veces y el 16% siempre completando el 100% de los evaluados.



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Encuesta sobre la sobreprotección infantil dirigido a padres de familia

GRÁFICO No.: 12

## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Mucho de los niños suelen romper las reglas en su hogar, pero si se vuelve a reincidir, se puede decir que existe una sobreprotección por parte de los padres y la no instauración de reglas y normas dentro de un sistema familiar, y es por ello que no limitan el comportamiento inadecuado del niño, como se ve en la gráfica existe el 16% de los evaluados son quienes aseguran permitir este tipo de conductas por arte de sus hijos en sus familias.

## PREGUNTA No. 9

¿Deja que el niño/a se alimente en compañía de alguien?

Frecuencia	Número de niños	Porcentajes
Nunca	10	12%
A veces	42	53%
Siempre	28	35%
Total	80	100%

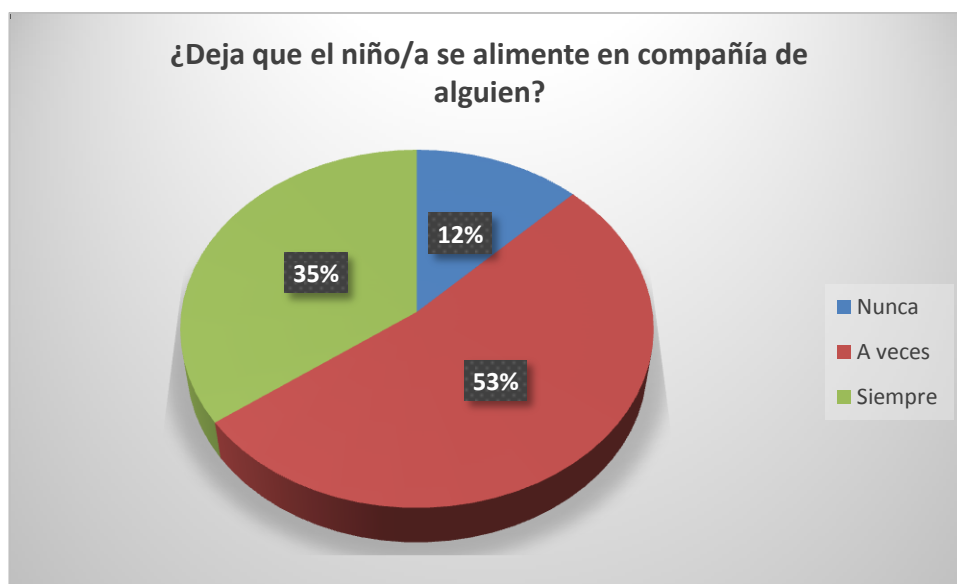
AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Encuesta sobre la sobreprotección infantil dirigido a padres de familia

CUADRO No.:11

### ANALISIS DE RESULTADOS

En la pregunta ¿Deja que el niño/a se alimente en compañía de alguien? El 12% responden nunca, el 35% a veces y el 35% restante siempre dando como resultado un 100% de los evaluados.



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Encuesta sobre la sobreprotección infantil dirigido a padres de familia

GRÁFICO No.: 13

### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La sobreprotección hacia los niños se ve incluso cuando los padres protectores no se encuentran, y delegan a otra persona que lo hagan por ellos, como se observa en la gráfica el 35% manifiestan realizarlo, y con ello no permiten el desarrollo emocional y conductual individual de sus hijos por la excesiva preocupación de los mismos.

## PREGUNTA No. 10

¿Deja que el niño/a vaya al baño con supervisión?

Frecuencia	Número de niños	Porcentajes
Nunca	18	22%
A veces	36	45%
Siempre	26	33%
Total	80	100%

AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Encuesta sobre la sobreprotección infantil dirigido a padres de familia

CUADRO No.:12

### ANALISIS DE RESULTADOS

En la pregunta ¿Deja que el niño/a vaya al baño con supervisión? El 22% de los evaluados responden nunca, el 45% a veces y el 33% siempre dando un total del 100%



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Encuesta sobre la sobreprotección infantil dirigido a padres de familia

GRÁFICO No.: 14

### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Cuando el niño bordea los 5 y 6 años van tomando una posición de independencia, siempre y cuando los padres permitan el óptimo desarrollo del mismo, en esta grafica se verifica como el 29% de los evaluados manifiestan dejar al niño ir al baño siempre con supervisión, y con ello no permite el desenvolvimiento individual del niño y que a la larga podría provocar un dependencia del niño hacia sus figuras de apego.

## PREGUNTA No. 11

¿Deja que el niño/a se vista con ayuda?

Frecuencia	Número de niños	Porcentajes
Nunca	12	15%
A veces	39	49%
Siempre	29	36%
Total	80	100%

AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Encuesta sobre la sobreprotección infantil dirigido a padres de familia

CUADRO No.:13

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la pregunta ¿Deja que el niño/a se vista con ayuda el 15% de los evaluados responden nunca, el 49% a veces y el 36% siempre dando un total del 100%.



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Encuesta sobre la sobreprotección infantil dirigido a padres de familia

GRÁFICO No.: 15

### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Una de las conductas de los niños para fomentar el desarrollo psicomotriz y psíquica es vestirse por sí mismo, dejando de un lado paulatinamente la ayuda de los padres de familia, en el cuadro de observa como un porcentaje elevado del 36% refieren que siempre ayudan a sus hijos a vestirse, desfavoreciendo el desarrollo personal psicomotriz y emocional del niño, puesto que el mismo en cierta manera se está aferrando a la dependencia en todo tipo de conductas la ayuda de sus padres.

## PREGUNTA No. 12

¿Deja que el niño/a suba y baje gradas con supervisión?

Frecuencia	Número de niños	Porcentajes
Nunca	11	14%
A veces	46	57%
Siempre	23	29%
Total	80	100%

AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Encuesta sobre la sobreprotección infantil dirigido a padres de familia

CUADRO No.:14

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la pregunta ¿Deja que el niño/a suba y baje gradas con supervisión? El 14% responden nunca, el 57% a veces y el 29% siempre dando como resultado un 100% de evaluados.



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Encuesta sobre la sobreprotección infantil dirigido a padres de familia

GRÁFICO No.: 16

## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La experiencia ha dado a lo largo de la evolución humana la capacidad resolver dificultades que se presentan en la vida, si estas experiencias no son adecuadas o son limitadas por los padres, los niños no podrán desarrollar su potencial individual, en la gráfica el 29 de los evaluados mencionan no dejar al niño subir y bajar las gradas por sí mismos, denotando una preocupación excesiva hacia sus hijos.



## 4.2 Resultados de la Escala de Ansiedad Por Separación

### PREGUNTA No.13

¿Cuándo sale mamá o papá fuera de casa, me da miedo a que ya no regresen?

Nivel de ansiedad	Número de niños	Porcentajes
Nada	20	25%
Regular	50	62%
Tanto como te puedas imaginar	10	13%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

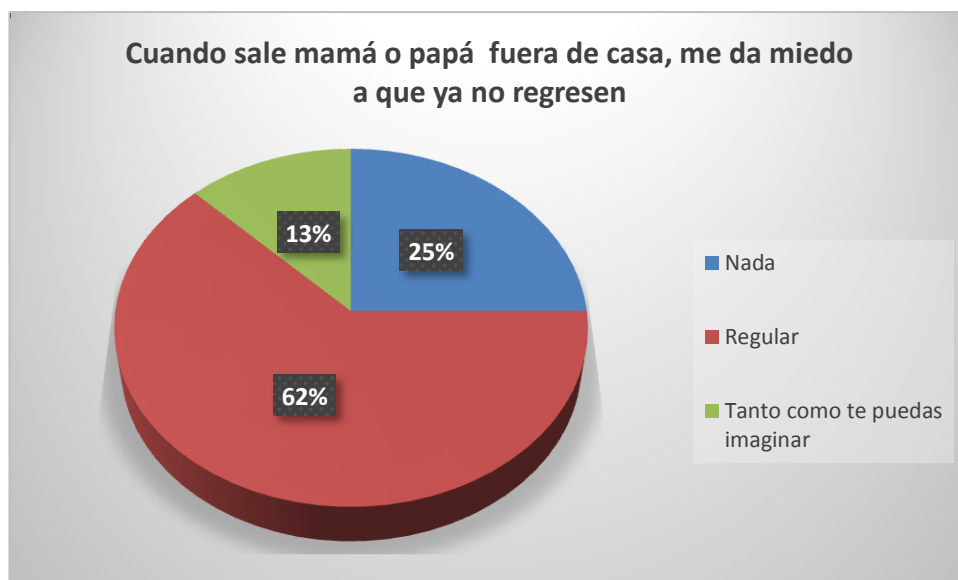
AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

CUADRO No.15:

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la pregunta Cuando sale mamá o papá fuera de casa, me da miedo a que ya no regresen, el 33% refiere que nada, el 60% manifiesta regular, y un 7% relata tanto como te puedas imaginar dando un total del 100%.



**AUTOR:** Alex Sailema

**FUENTE:** Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

**GRÁFICO No.: 17**

## **INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

En la pregunta cuando sale mamá o papá fuera de casa, me da miedo a que ya no regresen, un 62% de los encuestados refieren regular es decir 18 encuestados. Demostrando de cierta manera que un porcentaje elevado de los encuestados tienen miedo inexistente que sus padres no regresen, es decir a la soledad se considera de relevancia por la trayectoria de la investigación hacia un pensamiento erróneo por parte del niño (a) a la separación de sus figuras de apego.

#### PREGUNTA No. 14

¿Cuándo mamá o papá me dejan en la escuela, me preocupan de que ya no regresen por mí?

Nivel de ansiedad	Número de niños	Porcentajes
Nada	10	12%
Regular	40	50%
Tanto como te puedas imaginar	30	38%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

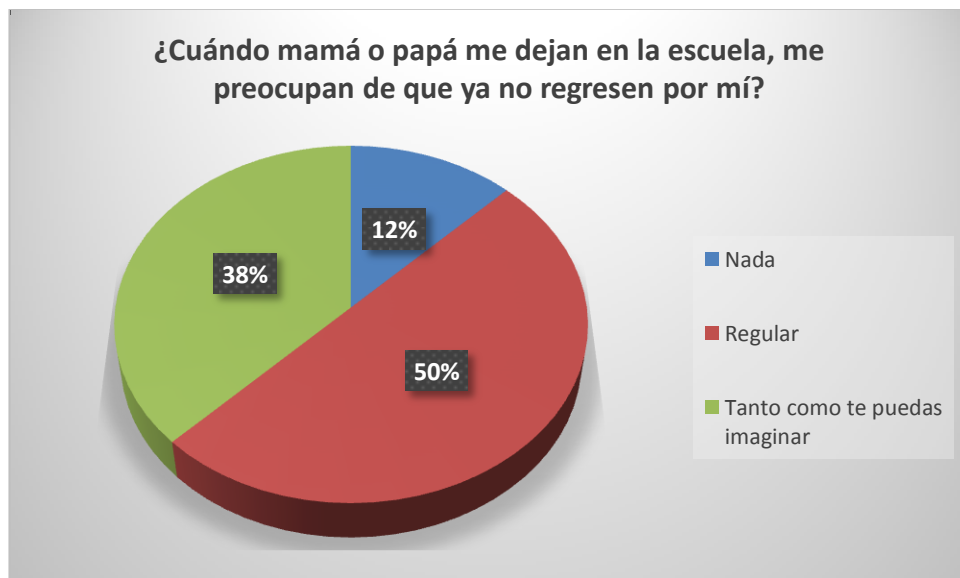
AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

CUADRO No. 16

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la interpretación de la pregunta ¿Cuándo mamá o papá me dejan en la escuela, me preocupan de que ya no regresen por mí? 12% respondieron nada, un 50% regular y un 38% tanto como te puedas imaginar dando como total un 100%.



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

GRÁFICO No.: 18

## **INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Uno de los indicadores relevantes en la aparición del trastorno de ansiedad es el miedo a la separación del niño de las figuras de apego, en el Gráfico se muestra como el 38% de los niños evaluados siente este temor exagerado e inexistente cuando se encuentra fuera del alcance de sus padres y es colocado en un nuevo sistema social en este caso el escolar.

## PREGUNTA No. 15

¿Me da miedo que me puedan asaltar o raptar cuando salga a la calle?

Nivel de ansiedad	Número de niños	Porcentajes
Nada	8	10%
Regular	47	59%
Tanto como te puedas imaginar	25	31%
Total	80	100%

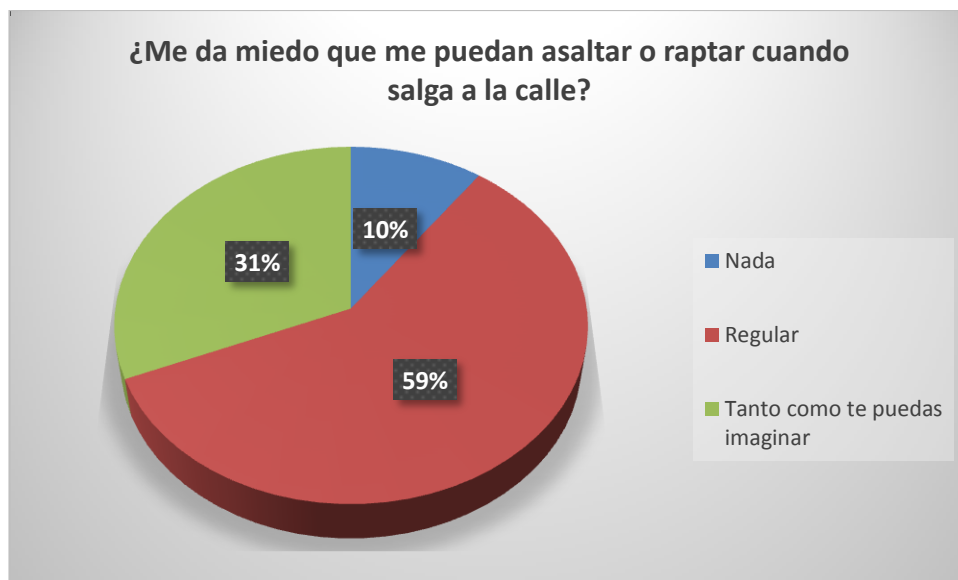
AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

CUADRO No.17

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la pregunta ¿Me da miedo que me puedan asaltar o raptar cuando salga a la calle? Un 10% nada, un 59% regular y un 31% tanto como lo puedas imaginar, dando un resultado del 100%.



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

GRÁFICO No.: 19

### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se aprecia como el 31% de los evaluados muestran una exagerada inquietud sobre su inseguridad así mismo, puesto que sienten el temor anticipado inexistente, y el 59% manifiestan su preocupación regular hacia la pregunta realizada. Esto nos da a entender como el niño manifiesta su sintomatología al tener a su lado a sus figuras de apego lo cual perjudica el desarrollo óptimo de su independencia emocional.

## PREGUNTA No. 16

¿Al salir a la calle me da miedo que me atropelle un coche o que me ocurra un accidente?

Nivel de ansiedad	Número de niños	Porcentajes
Nada	22	27%
Regular	36	45%
Tanto como te puedas imaginar	22	28%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

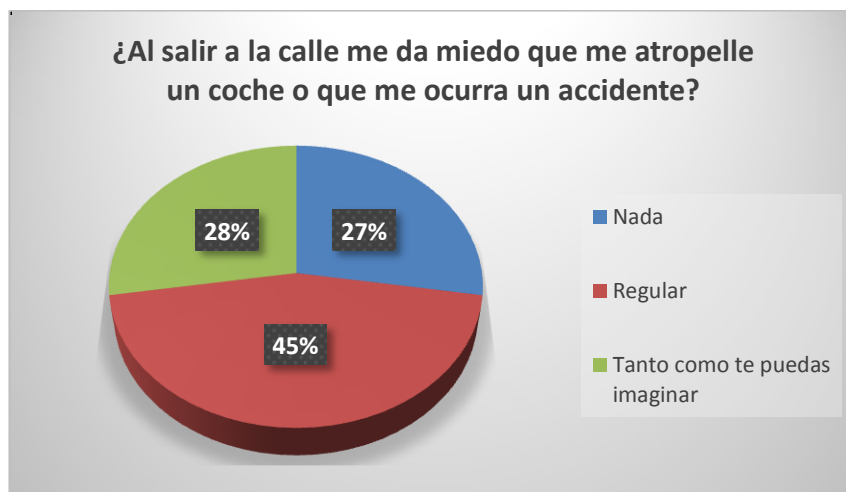
AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

CUADRO No.:18

## ANÁLISIS DE RESULTADO

En la pregunta Al salir a la calle me da miedo que me atropelle un coche o que me ocurra un accidente el 27% respondieron nada, el 36% regular y un 22% tanto como te puedas imaginar, daño un porcentaje total del 100%.



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

GRÁFICO No. : 20

## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Una de las manifestaciones sintomáticas de la ansiedad es el miedo anticipado a un acontecimiento inexistente en el Gráfico se muestra como el 28 % de los evaluados siendo este un porcentaje no muy elevado pero si relevante la manifestación de dicho síntoma por la preocupación excesiva a la separación del niño de las figuras de apego.

## PREGUNTA No. 17

¿Me da miedo salir solo/a, a la calle?

Nivel de ansiedad	Número de niños	Porcentajes
Nada	18	22%
Regular	46	58%
Tanto como te puedas imaginar	16	20%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

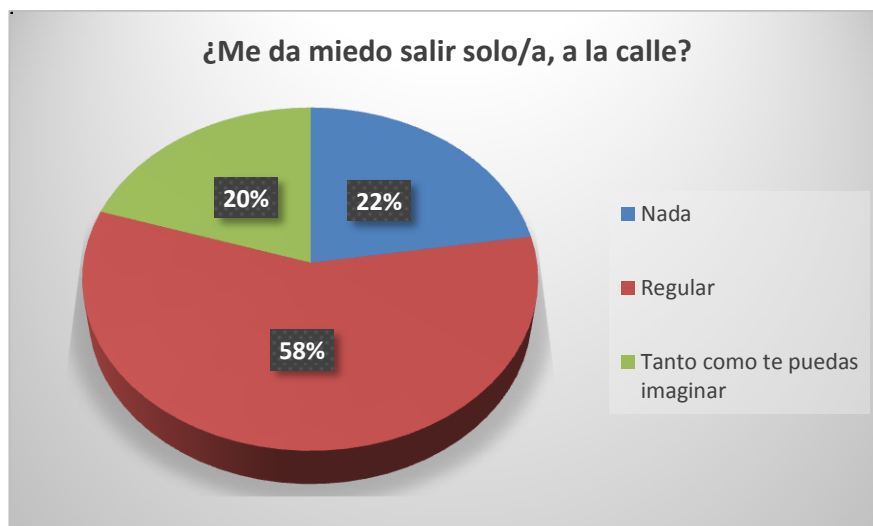
AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

CUADRO No. : 19

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la pregunta Me da miedo salir solo/a, a la calle un 22% refiere no tener ningún miedo, un 58% regular y un 20% tanto como te puedas imaginar dando un porcentaje del 100%.



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

GRÁFICO No. : 21

## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Como se observa en el Gráfico un porcentaje del 20% de los evaluados manifiestan tener miedo a salir solos a la calle es decir estos síntomas, enlazados y potenciados, provocan diversas respuestas ineficaces como: la huida de la situación temida, la dependencia de acompañantes afectivos que proporcionen seguridad en este caso las figuras de apego.

## PREGUNTA No.18

¿Me da miedo perderme en la calle y no volver a ver a mi familia?

Nivel de ansiedad	Número de niños	Porcentajes
Nada	19	24%
Regular	49	61%
Tanto como te puedas imaginar	12	15%
Total	80	100%

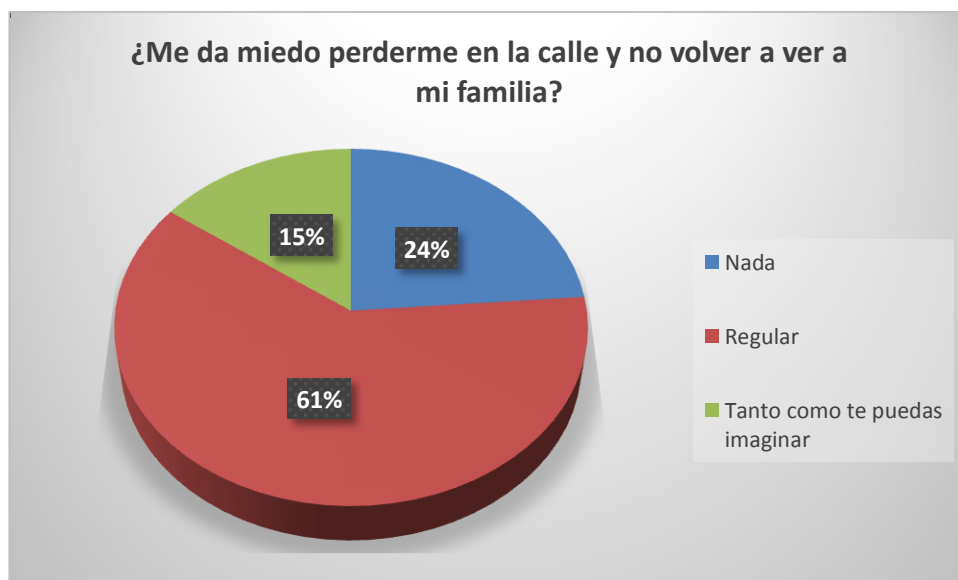
AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

CUADRO No. : 20

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la pregunta Me da miedo perderme en la calle y no volver a ver a mi familia un 24% respondieron nada, un 61% regular y un 15% tanto como te puedas imaginar, dando un porcentaje total del 100%.



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

GRÁFICO No. : 22

## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se observa que un porcentaje elevado del 61% que manifiestan un miedo regular de perderse en la calle y no volver a ver a su familia, lo cual va a denotar que no existe un porcentaje muy relevante sobre la aparición de dicha manifestación psicológica a la separación del niño hacia sus padres.



## PREGUNTA No.19

¿Me siento triste cuando estoy en la escuela?

Nivel de ansiedad	Número de niños	Porcentajes
Nada	9	11%
Regular	52	65%
Tanto como te puedas imaginar	19	24%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

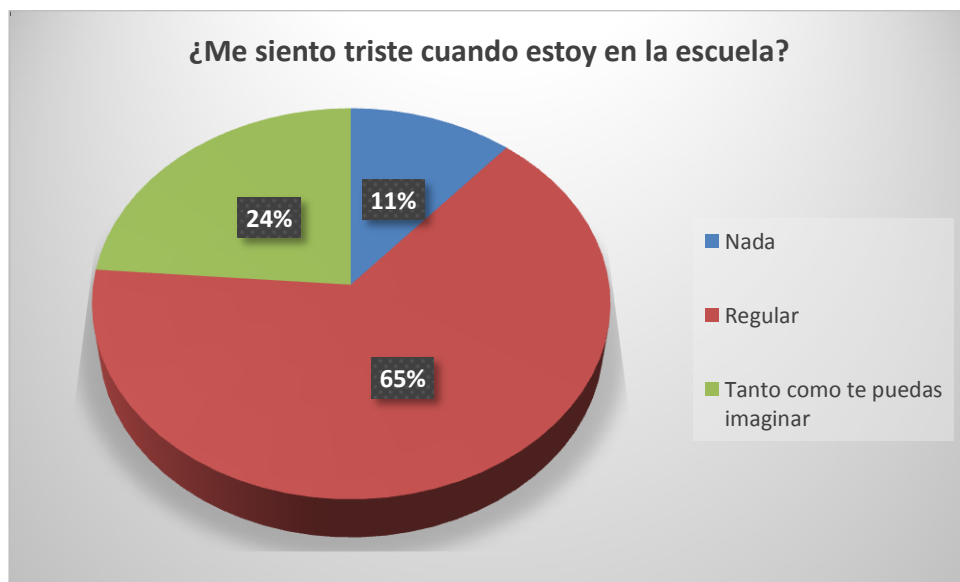
AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

CUADRO No. : 21

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la pregunta Me siento triste cuando estoy en la escuela un 11% de los evaluados refieren nunca, un 65% regular, y un 24% tanto como te puedes imaginar, dando un resultado dl 100% de los evaluados.



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

GRÁFICO No. : 23

## **INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Se verifica que un porcentaje elevado del 65% siente una tristeza regular cuando se encuentran sin su figura parental en la escuela, así mismo un 24% manifiestan ese sentimiento tanto como te puedas imaginar, y con ello reiteramos como una de las manifestaciones primordiales de la ansiedad por reparación es la tristeza que demuestra el niño e la escuela, puesto que no se encuentra con las figuras de apego con los cuales el paciente se siente con mayor seguridad.

## PREGUNTA No.20

¿Me siento enojado/a cuando estoy en la escuela?

Nivel de ansiedad	Número de niños	Porcentajes
Nada	25	31%
Regular	36	45%
Tanto como te puedas imaginar	19	24%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

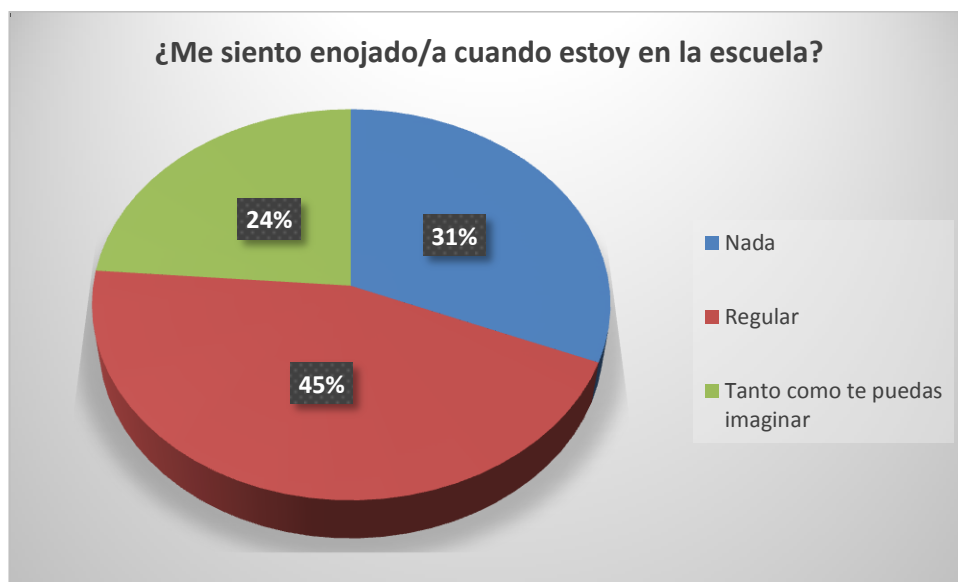
AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

CUADRO No. :22

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la pregunta Me siento enojado/a cuando estoy en la escuela un 31% de los evaluados respondieron que nada, un 45% regular y un porcentaje del 24% tanto como te lo puedes imaginar, dando un resultado del 100%.



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

GRÁFICO No.: 24

## **INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Se aprecia como un porcentaje del 45% sienten ira o enojo regular cuando se encuentra en la escuela separado de las figuras consentidoras, y un 24% sienten el mismo sentimiento en un nivel más elevado, dándonos a entender que los evaluados presentan esta manifestación de la ira en un espacio escolar y con ello el rechazo a ese sistema donde no se encuentra las figuras de apego y teniendo este tipo de comportamiento evitativo.

## PREGUNTA No.21

¿Sueño que ya no vuelvo a ver a mis padres?

Nivel de ansiedad	Número de niños	Porcentajes
Nada	13	16%
Regular	51	64%
Tanto como te puedas imaginar	16	20%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

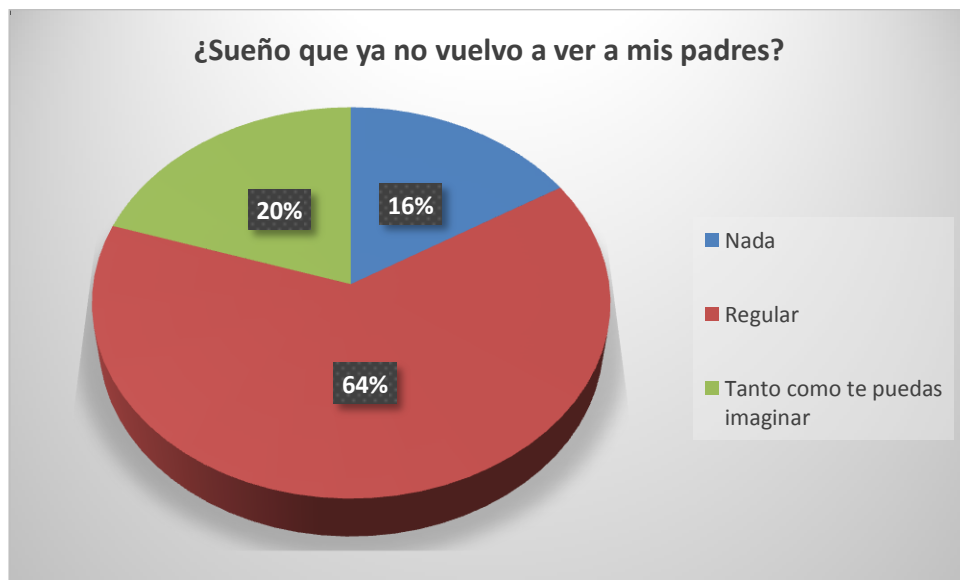
AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

CUADRO No. :23

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

Según la pregunta Sueño que ya no vuelvo a ver a mis padres? Un 16% respondieron nada, un 64% regular y un 20% tanto como te puedas imaginar, lo cual verifica el 100% de los evaluados.



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

GRÁFICO No.: 25

## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se observa que hay un porcentaje eminente de la manifestación onírica de los niños reflejando su temor a perder las figuras parentales, esto en un porcentaje del 64% que respondieron regular y un 20% su respuesta fue con una mayor intensidad, lo cual corrobora que las pesadillas son una de las manifestaciones relevantes en la aparición del trastorno de ansiedad.

## PREGUNTA No.22

¿Sueño con monstruos que me persiguen?

Nivel de ansiedad	Número de niños	Porcentajes
Nada	23	29%
Regular	38	47%
Tanto como te puedas imaginar	19	24%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

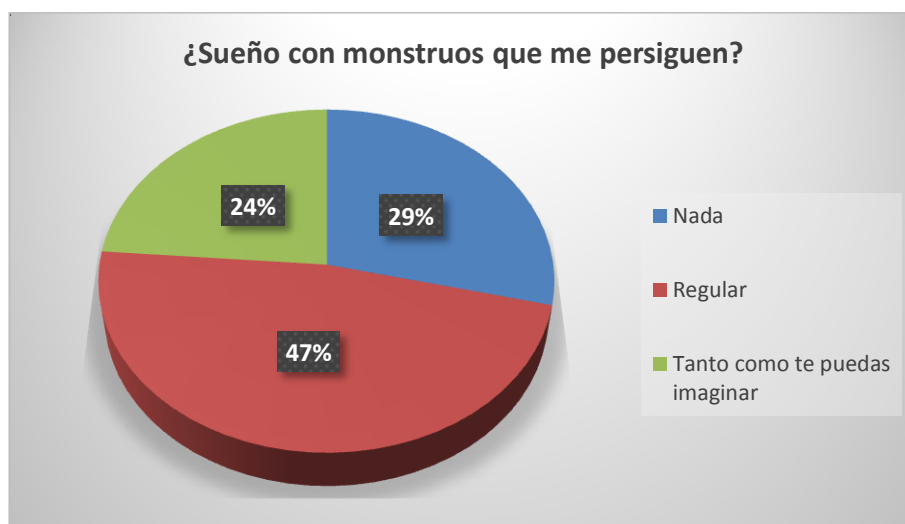
AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

CUADRO No.1: 24

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la pregunta ¿Sueño con monstruos que me persiguen? El 29% de los niños respondieron que nada, el 47% regular, y un 24% tanto como te puedas imaginar dando como resultado un 100%.



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

GRÁFICO No.: 26

## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Las pesadillas que presentan los niños al temor anticipado de objetos inexistentes son altos, sea este regular o elevado, como se lo aprecia en un porcentaje del 47% regular y un 24% muy alto, denotando la existencia de estos síntomas de ansiedad que aparecen cuando el niño (a) se siente solo y necesita de las figuras de apego para su seguridad constante.

### PREGUNTA No.23

¿Me siento triste cuando no estoy con mi mamá?

Nivel de ansiedad	Número de niños	Porcentajes
Nada	9	11%
Regular	62	78%
Tanto como te puedas imaginar	9	11%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

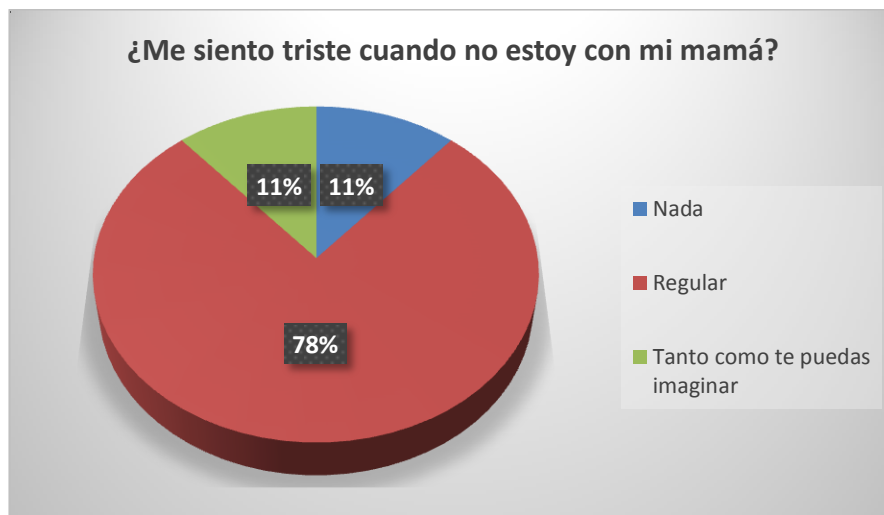
AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

CUADRO No. : 25

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la pregunta ¿Me siento triste cuando no estoy con mi mamá? El porcentaje de los niños evaluados fueron: un 11% respondieron que nada, un 78% regular y un 11% tanto como te lo puedas imaginar dando como resultado el 100% de los mismos.



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

GRÁFICO No. : 27

## **INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Se observa como un porcentaje del 78% de los niños (as) manifiestan sienten tristeza regularmente y un 11% que aquel sentimiento es aún mayor al momento que no se encuentra con la madre, puesto que son las madres quienes brindan esa seguridad hacia el niño, pero en este caso el miedo a la separación a la figura de apego es elevado y no muy apropiado en niños que están en un proceso dentro de la psicología evolutiva que necesita de su independencia personal.



## PREGUNTA No.24

¿Lloro cuando mamá me deja solo en alguna parte?

Nivel de ansiedad	Número de niños	Porcentajes
Nada	10	12%
Regular	59	74%
Tanto como te puedas imaginar	11	14%
Total	80	100%

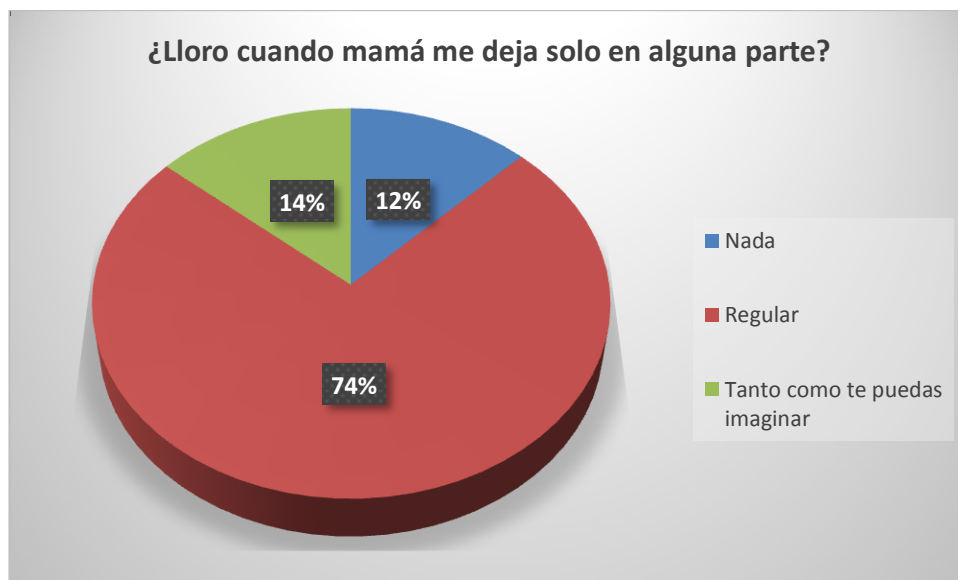
AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

CUADRO No.: 26

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la pregunta ¿Lloro cuando mamá me deja solo en alguna parte? El 12% respondieron que nada, el 74% regular y el 14% tanto como te lo puedas imaginar, dando un porcentaje final del 100%



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

GRÁFICO No.: 28

## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se observa como las manifestaciones sintomáticas de la ansiedad que se presenta cuando el sujeto de protección no se encuentra con el niño (a) en un 74% es regular y el 14% es muy alto, denotando que los evaluados sienten la necesidad, miedo y llanto de ser protegidos a cada momento por su figura de apego.

## PREGUNTA No.25

¿Grito y pateo cuando mamá me va a dejar en la escuela?

Nivel de ansiedad	Número de niños	Porcentajes
Nada	35	44%
Regular	38	47%
Tanto como te puedas imaginar	7	9%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

CUADRO No.: 27

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la pregunta ¿Grito y pateo cuando mamá me va a dejar en la escuela? Un 44% de los evaluados manifiestas que nada, un 47% regular y un porcentaje del 9% tanto como te puedas imaginar, llegando al 100% de los mismos.



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

GRÁFICO No.: 29

## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se evidencia en un porcentaje del 47% las manifestaciones regulares de los síntomas comportamentales como son gritos y pataletas para impedir la separación de la figura maternal del niño a un ambiente escolar y un porcentaje del 9% que estas manifestaciones son muy altas, además se puede mirar como un porcentaje del 44% niega tener este tipo de conductas ya sea por negación o evitación a ser etiquetado dentro de su sistema escolar.

## PREGUNTA No.26

¿Me da miedo la oscuridad?

Nivel de ansiedad	Número de niños	Porcentajes
Nada	6	7%
Regular	68	85%
Tanto como te puedas imaginar	6	8%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

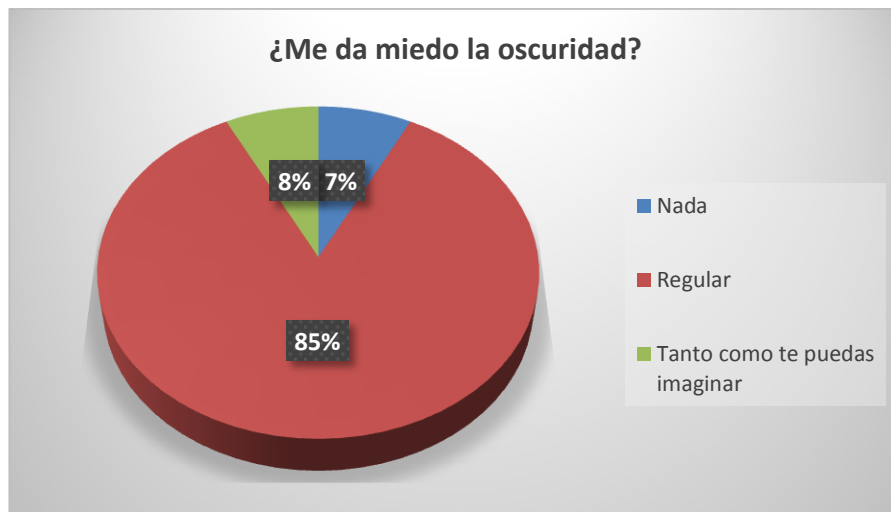
AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

CUADRO No.: 28

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la pregunta ¿Me da miedo la oscuridad? El 7% responden que nada, el 85% regular y el 8% tanto como te puedas imaginar dando globalmente un 100% de los evaluados.



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: ESCALA PARA EVALUAR EL TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

GRÁFICO No.: 30

## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este ítem este basado a la soledad y con ello el miedo a la oscuridad y se puede denotar como un porcentaje elevado de los niños muestran un temor a la oscuridad regular con un porcentaje del 85% y un 8% expresan un temor exagerado, con ello verificamos la manifestación sintomática del miedo a la oscuridad, puesto que en aquel lugar se sientan vulnerables sin las figuras de apego que las proteja.

## PREGUNTA No.27

¿Despierto asustado?

Nivel de ansiedad	Número de niños	Porcentajes
Nada	12	15%
Regular	60	75%
Tanto como te puedas imaginar	8	10%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

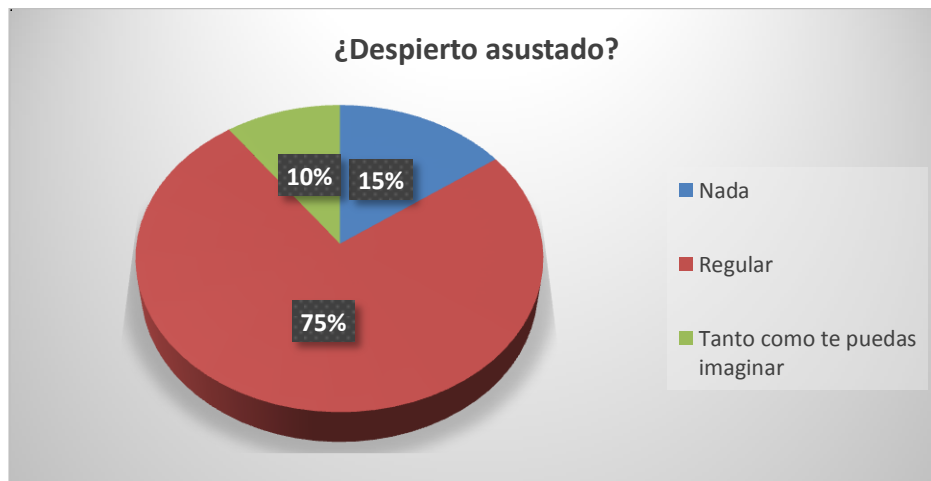
AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

CUADRO No.: 29

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la pregunta ¿Despierto asustado? El 15% de los evaluados respondieron que nada, el 75% regular y el 10% tanto como te puedes imaginar, dando como un porcentaje final del 100%.



AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

GRÁFICO No.: 31

## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Al momento que un niño despierta asustado es una manifestación del temor que puede presentar a la soledad, y se puede evidenciar como un porcentaje de 75% el temor es regular, y un 10% de los evaluados aseguran que se despiertan asustados con mayor frecuencia e intensidad.

## PREGUNTA No.28

¿Siento miedo cuando estoy solo/a en casa?

Nivel de ansiedad	Número de niños	Porcentajes
Nada	6	7%
Regular	62	78%
Tanto como te puedas imaginar	12	15%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

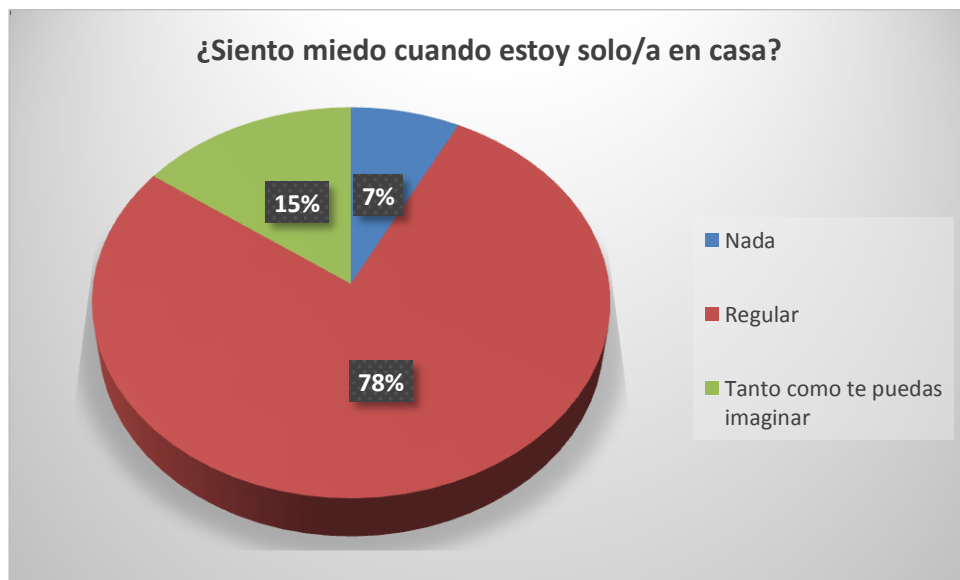
AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: Escala para evaluar el trastorno de ansiedad por separación

CUADRO No.: 30

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la pregunta ¿Siento miedo cuando estoy solo/a en casa? un 7% respondieron que nada, el 78% regular y el 15% tanto como t puedas imaginar, dando como resultado un 100% de los evaluados



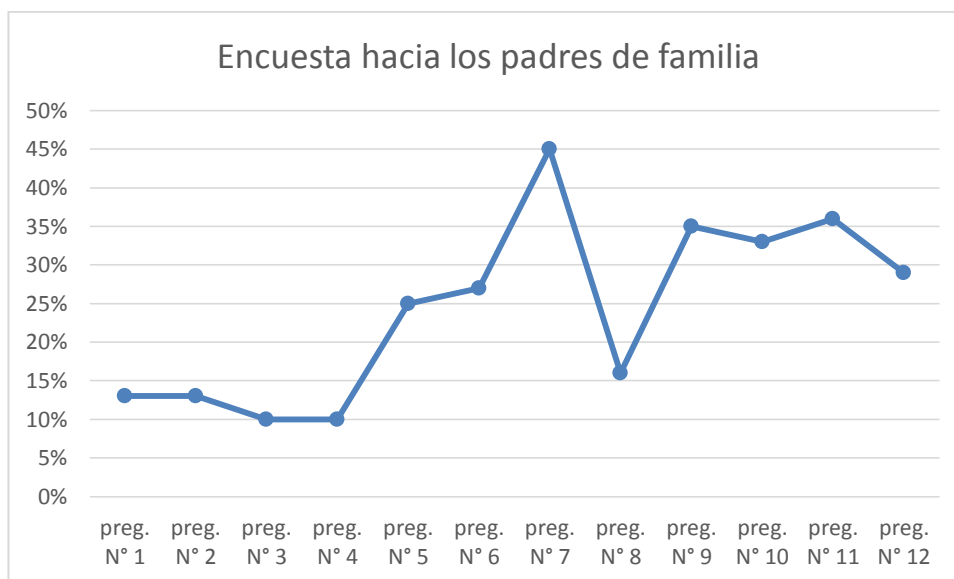
AUTOR: Alex Sailema

FUENTE: ESCALA PARA EVALUAR EL TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

GRÁFICO No.: 32

## **INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Una de las manifestaciones de la ansiedad por separación es la soledad que sienten al quedarse en casa y sin la protección de las figuras paternas y un nivel de miedo regular se presenta en el 78% de los evaluados, mientras que el 15% de los mismos refieren sentir un miedo exagerado la soledad en su casa, denotando con la preocupación y el miedo inexistente a la soledad es manifiesta.

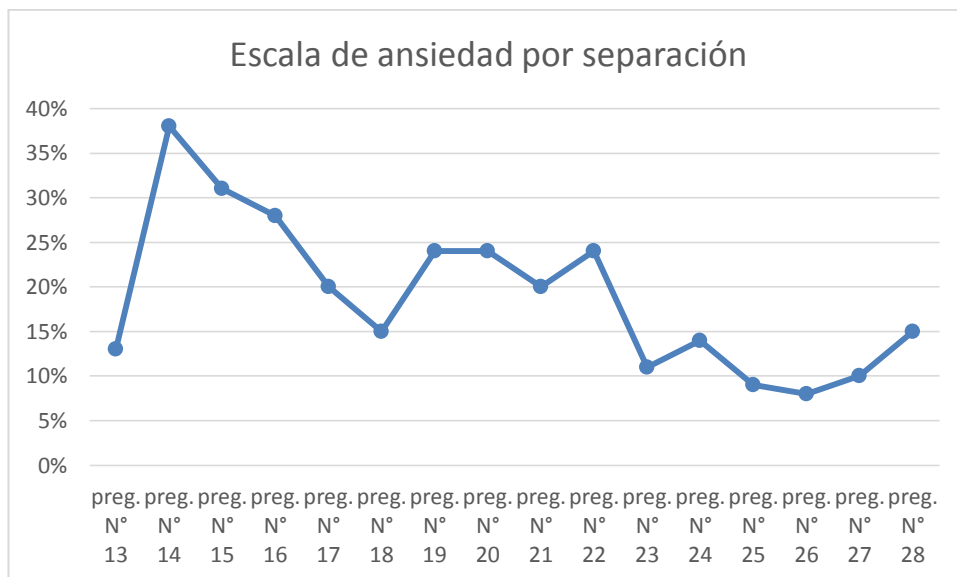


## ANÁLISIS

En la encuesta dirigida hacia los padres de familia que mide la variable independiente se observa que en la pregunta N°1 respondieron el 13% de los evaluados siempre, en la pregunta N°2 el 13%, en la pregunta N°3 el 10%, en la pregunta N°4 el 10%, en la pregunta N°5 el 25%, en la pregunta N°6 el 27%, en la pregunta N°7 el 45%, en la pregunta N°7 el 45%, en la pregunta N°8 el 16%, en la pregunta N°9 el 35%, en la pregunta N°10 el 33%, en la pregunta N°11 el 36%, en la pregunta N°12 el 29%, siendo estos los niveles porcentuales referente a cada pregunta de la encuesta mencionada.

## INTERPRETACIÓN

Como se mira en la gráfica en ciertas pregunta existe un nivel bajo respecto a la sobreprotección que dan los padres de familia hacia sus niños como lo son en la pregunta 1, 2, 3, 4, mencionando que estos ítems valoran que tan consentidores, permisivos y flexibles son sus protectores; mientras que en la pregunta N° 7, 9, y 11, existes los porcentajes más elevados, es decir hay una mayor congruencia entre las dimensiones de niños sobreprotegidos y la moratoria en el desarrollo del niño.



## ANÁLISIS

En la escala de ansiedad por separación dirigida a los niños se observa como en la pregunta N°13 el 13% de los evaluados responden tanto como te puedas imaginar, en la pregunta N°14 el 38%, en la pregunta N°15 el 31%, en la pregunta N° 16 el 28%, en la pregunta N°17 el 20%, en la pregunta N°18 el 15%, en la pregunta N°19 el 24%, en la pregunta N°20 el 24%, en la pregunta N°21 el 20%, en la pregunta N°22 el 24%, en la pregunta N°23 el 11%, en la pregunta N°24 el 14%, en la pregunta N°25 el 9%, en la pregunta N°26 el 8%, en la pregunta N°27 el 10%, en la pregunta N°28 el 15%, siendo estos los niveles porcentuales referente a cada pregunta de la escala mencionada.

## INTERPRETACIÓN

En esta escala existen tres dimensiones que engloba al trastorno de ansiedad por separación, y la que más resalta es el miedo a la separación de sus padres, ya que las preguntas que mayor nivel tienen son las N° 14, 15 y 16 es decir existe una mayor preocupación excesiva y sentimientos de tristeza en el niños al no contar con sus figuras de apego. Las preguntas que menor índice porcentual tienen son las N° 25, 26 y 27 perteneciendo a la dimensión de ansiedad escolar.



#### 4.2. Verificación de hipótesis

Para la verificación de la hipótesis se tomó en cuenta la sobreprotección infantil y su influencia en las tres dimensiones que abarca el test de ansiedad por separación las cuales nos dieron los siguientes resultados:

##### Soledad

$X^2(1) = 9,175^a, n80, < 0.05$

##### Separación de padres

$X^2(1) = 6,135^a, n80, < 0.05$

##### Ansiedad escolar

$X^2(1) = 9,755^a, n80, < 0.05$

Por ende se valida la hipótesis alterna es decir que la sobreprotección infantil si influye en el Trastorno de Ansiedad por separación en los niños de Primero y Segundo grado de Educación Básica de la Escuela Manuela Espejo de la ciudad de Ambato de la provincia de Tungurahua.

#### Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Soledad * SOBREPROTECCIÓN	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

Cuadro # 31

Autor: Alex Sailema

Fuente: IBM SPSS Statistics

Soledad\*SOBREPROTECCIÓN tabulación cruzada

Recuento

		SOBREPROTECCIÓN		Total
		NO TIENE	SOBREPROTECCIÓN	
Soledad	no soledad	9	33	42
	soledad	0	38	38
Total		9	71	80

Cuadro # 32

Autor: Alex Sailema

Fuente: IBM SPSS Statistics

Se observa en el cuadro # 32 como 9 evaluados no tienen síntomas de soledad ni sobreprotección alguna, 33 evaluados no tienen soledad pero si sobreprotección, mientras que 38 si tienen soledad y sobreprotección.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significaci3n exacta (2 caras)	Significaci3n exacta (1 cara)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	9,175 <sup>a</sup>	1	,002	,003	,002	
Correcci3n de continuidad <sup>b</sup>	7,154	1	,007			
Raz3n de verosimilitud	12,629	1	,000	,003	,002	
Prueba exacta de Fisher				,003	,002	
Asociaci3n lineal por lineal	9,060 <sup>c</sup>	1	,003	,003	,002	,002
N de casos v3lidos	80					

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento m3nimo esperado es 4,28.

b. S3lo se ha calculado para una tabla 2x2

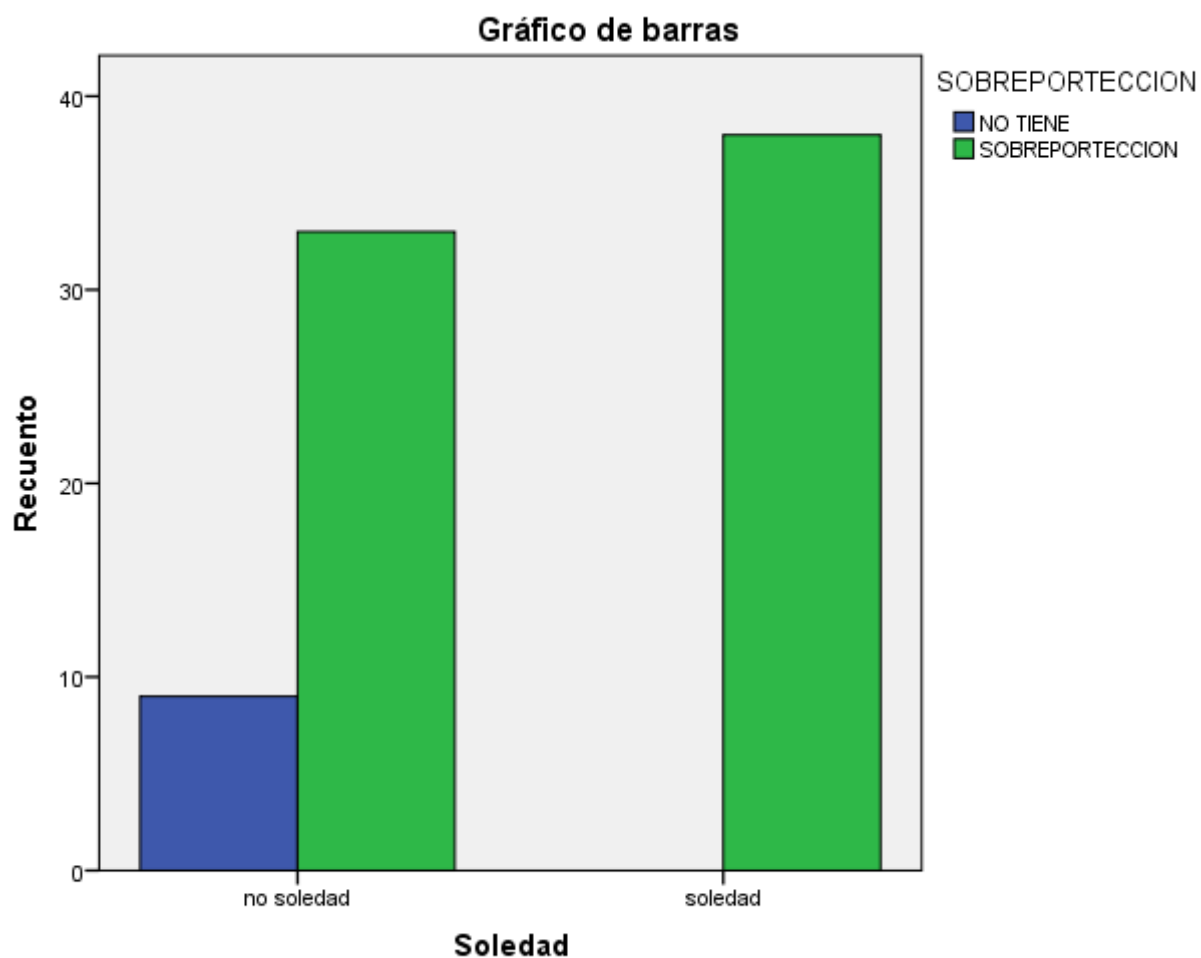
c. El estad3stico estandarizado es 3,010.

**Cuadro # 33**

**Autor:** Alex Sailema

**Fuente:** IBM SPSS Statistics

El resultados del chi-cuadrado d Pearson  $X^2(1)=9,175^a$ ,  $n80$ ,  $<0.05$ , lo cual nos da a entender que la sobreprotecci3n tiene relaci3n en la aparici3n en una de las dimensiones del trastorno de ansiedad por separaci3n (Soledad).



**Gráfico # 33**

**Autor:** Alex Sailema

**Fuente:** IBM SPSS Statistics

Se puede observar en el Gráfico #33 como los evaluados que tienen sobreprotección tienen un nivel elevado de síntomas de soledad.

## Tablas cruzadas

**Resumen de procesamiento de casos**

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Separación padres * SOBREPROTECCIÓN	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

**Cuadro # 34**

**Autor:** Alex Sailema

**Fuente:** IBM SPSS Statistics

**Separación padres\*SOBREPROTECCIÓN tabulación cruzada**

Recuento

		SOBREPROTECCIÓN		Total
		NO TIENE	SOBREPROTECCIÓN	
Separación padres	no separación	3	5	8
	separación	6	66	72
Total		9	71	80

**Cuadro # 35**

**Autor:** Alex Sailema

**Fuente:** IBM SPSS Statistics

Se observa en el cuadro # 35 como 3 evaluados no posee indicadores de separación de los padres ni sobreprotección, 5 evaluados no tiene indicadores de separación pero si sobreprotección, además 6 niños muestran los síntomas referentes a la separación pero no sobreprotección, mientras que 66 evaluados presentan manifestaciones de separación de los pares y sobreprotección.

**Pruebas de chi-cuadrado**

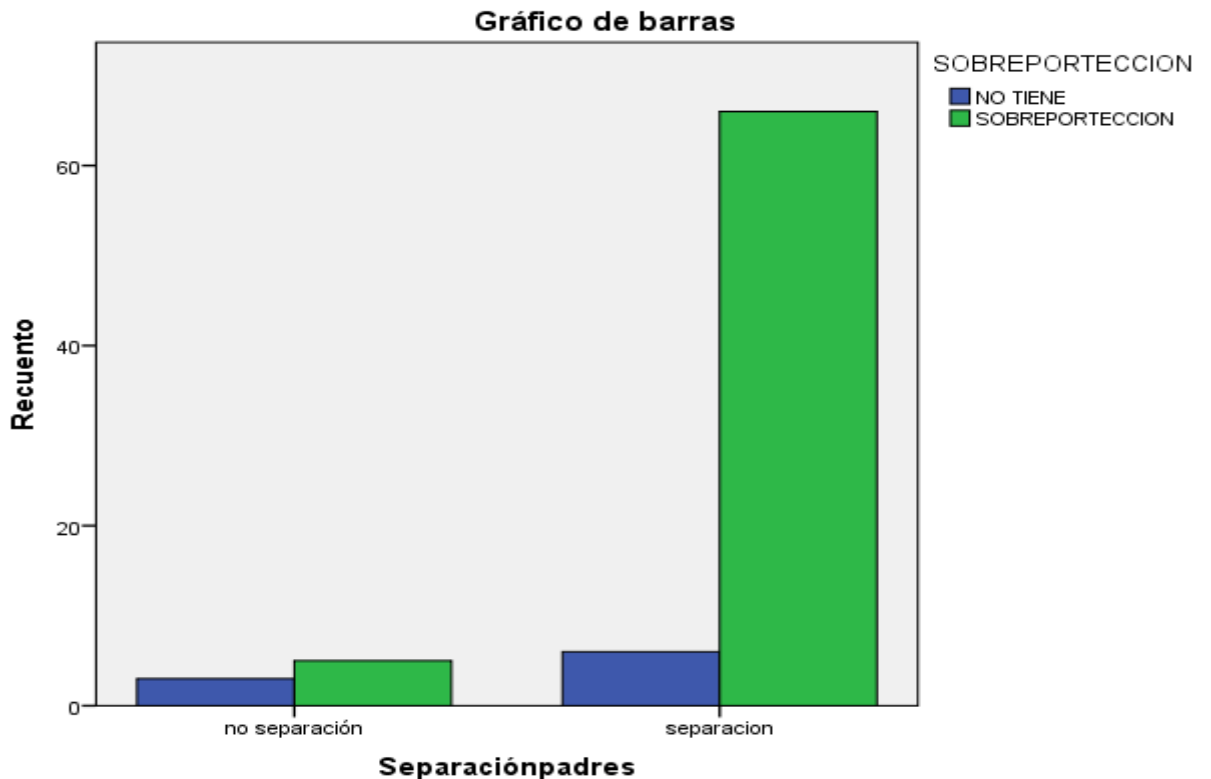
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	6,135 <sup>a</sup>	1	,013	,042	,042	
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	3,561	1	,059			
Razón de verosimilitud	4,384	1	,036	,042	,042	

Prueba exacta de Fisher				,042	,042	
Asociación lineal por lineal	6,058 <sup>c</sup>	1	,014	,042	,042	,038
N de casos válidos	80					

- a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,90.
- b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2
- c. El estadístico estandarizado es 2,461.

**Cuadro # 36**  
**Autor:** Alex Sailema  
**Fuente:** IBM SPSS Statistics

El resultado de chi-cuadrado de Pearson  $X^2(1)= 6,135^a, n80, <0.05$ , lo cual nos da a entender que la los síntomas que percibe el niño cuando se separa de los padres si tiene correlación en la sobreprotección existente en los mismos.



**Gráfico # 34**  
**Autor:** Alex Sailema  
**Fuente:** IBM SPSS Statistics

Se puede observar en el Gráfico # 34 como los evaluados muestran síntomas que perciben cuando se separan de sus padres tiene un grado elevado de sobreprotección, demostrando la existencia de relación entre las variables.

### Tablas cruzadas

**Resumen de procesamiento de casos**

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Ansiedad * SOBREPORTECCION	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

**Cuadro # 37**

**Autor:** Alex Sailema

**Fuente:** IBM SPSS Statistics

**Ansiedad\*SOBREPORTECCION tabulación cruzada**

Recuento

		SOBREPORTECCION		Total
		NO TIENE	SOBREPORTECCION	
Ansiedad	no ansiedad	3	3	6
	ansiedad	6	68	74
Total		9	71	80

**Cuadro # 38**

**Autor:** Alex Sailema

**Fuente:** IBM SPSS Statistics

Se puede observar en el cuadro # 38 como 3 niños no presentan ansiedad ni sobreprotección, 3 niños no muestran ansiedad pero si sobreprotección, además 6 evaluados presentan ansiedad pero no sobreprotección, mientras que 68 evaluados muestran sintomatología de ansiedad y sobreprotección.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	9,755 <sup>a</sup>	1	,002	,017	,017	
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	6,011	1	,014			
Razón de verosimilitud	6,308	1	,012	,017	,017	
Prueba exacta de Fisher				,017	,017	
Asociación lineal por lineal	9,633 <sup>c</sup>	1	,002	,017	,017	,016
N de casos válidos	80					

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,68.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

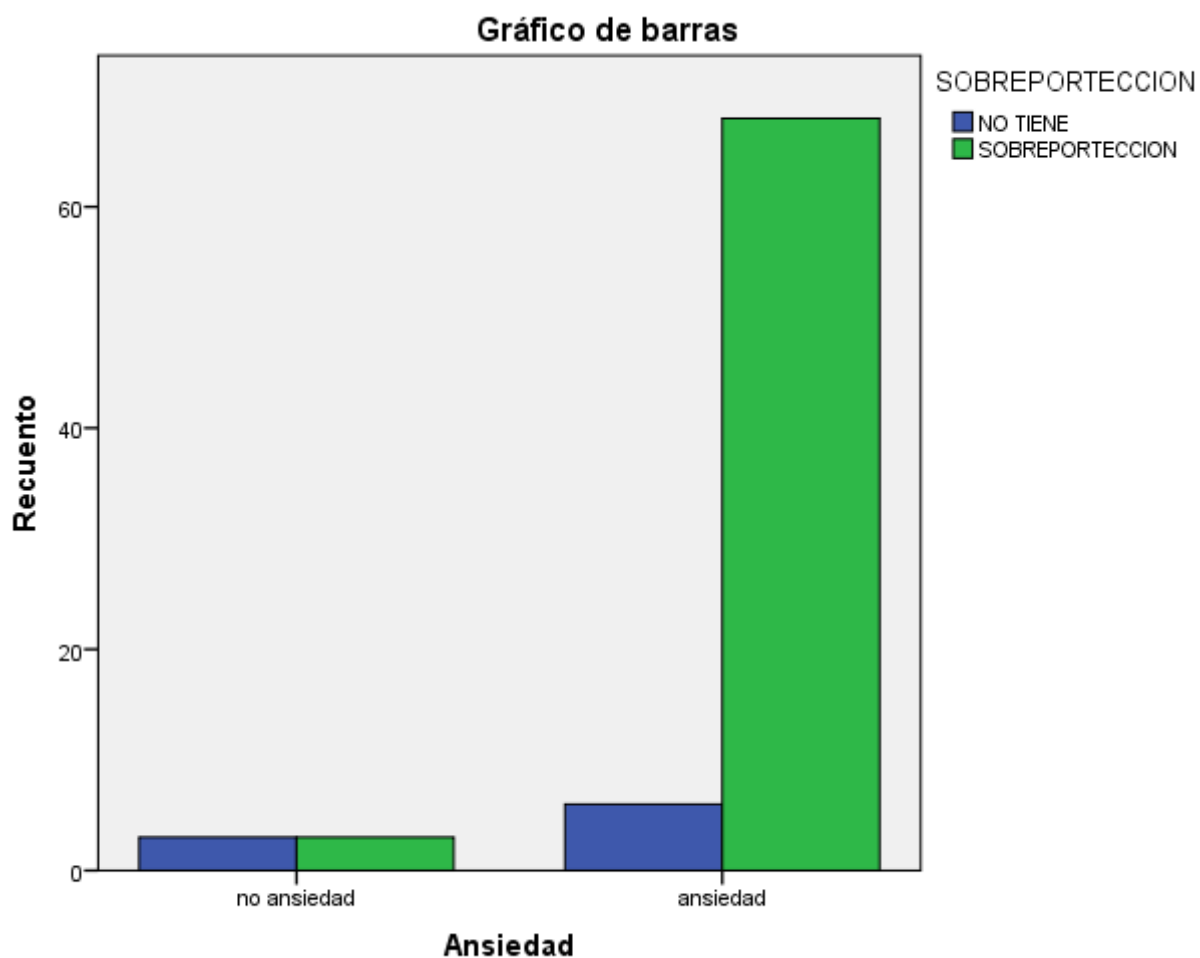
c. El estadístico estandarizado es 3,104.

**Cuadro # 39**

**Autor:** Alex Sailema

**Fuente:** IBM SPSS Statistics

El resultado del chi-cuadrado de Pearson  $X^2(1) = 9,755^a, n80, < 0.05$ , lo cual nos da a entender que la sobreprotección tiene relación en la aparición de síntomas de ansiedad en los niños evaluados.



**Gráfico # 35**  
**Autor:** Alex Sailema  
**Fuente:** IBM SPSS Statistics

Se puede observar en el Gráfico # 35 como evaluados que no tienen ansiiedad tienen el mismo porcentaje a los que no presentan sobreprotección, además se mira como los niños con un nivel elevado de sobreprotección presentan síntomas de ansiiedad, dando como resultados la validación de las variables.



## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES (CAMBIAR)**

#### **5.1 CONCLUSIONES (CA)**

Con la finalización de la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- La investigación presentada hace hincapié en la relación que hay entre la sobreprotección y el trastorno de ansiedad por separación de la muestra de estudio, que pertenecen a la escuela Manuela Espejo.
- En el Gráfico N° 33 verificamos como la sobreprotección incide en la aparición de síntomas de soledad en los niños como pesadillas y el temor a la separación de las figuras parentales.
- Según el Gráfico N°. 34 se puede observar como los síntomas existentes que percibe el niños cuando se separa de sus padres tiene relación con la sobreprotección que existe en los mismos.
- En el Gráfico N° 35 se ve como un nivel elevado de niños que muestran sobreprotección poseen manifestaciones de ansiedad, es decir un estado de ánimo bajo, comportamiento evitativo y fobia escolar.
- Según el Gráfico N° 8 los padres evaluados mencionan en un porcentaje del 78% que sus niños consecutivamente manifiestan conductas que verifiquen la sobreprotección en un nivel promedio con gritos, lloros y pataletas por parte de los niños siendo estos indicadores que se aprecian en la sobreprotección, que a la larga provocaran inseguridad, timidez y baja autoestima en los niños.
- En el Grafico N° 7 se observa un porcentaje muy bajo del 10% que los padres permiten todos los caprichos de su hijo/a, es decir que no tienen la autoridad necesaria para el manejo de sus niños.

- Como se aprecia en el grafico N° 30 el 8% del total de los evaluados menciona que tienen un miedo elevado a la obscuridad, es decir manifiestan el temor a la soledad en situaciones en la que el niño se encuentra solo y que ninguna figura de apego está presente.
- En la aparición del trastorno de ansiedad en los niños de primer y segundo grado de la escuela Manuela Espejo, queda demostrado como la sobreprotección afectiva influye en su desarrollo, y se manifiesta cuando el niño pequeño esta por un tiempo prolongado en un ambiente extraño, cuidado por personas extrañas, entonces en el mismo aparece protesta, desesperación, separación, siendo los síntomas más relevantes del T.A.S

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- Trabajar en el malestar sintomático presente, en los niños que concurren al centro psicológico, por medio de un proceso psicoterapéutico utilizando la Terapia Familiar Sistémica, esto ayudara a que los niños miren una mejor reestructuración y comunicación familiar dentro de su propio sistema, favoreciendo la mejor adaptación e independencia emocional del mismo en su entorno social.
- Brindar a los padres de familia técnicas psicológicas a manera de intervención, con el afán de disminuir los signos y síntomas de los niños que presentaban dicha sintomatología, y con ello fortalecer la homeostasis dentro del sistema familiar.
- Realizar periódicamente por parte del área de psicología de la institución talleres dirigido a padres de familia a como tener una buena relación y comunicación entre los miembros de un sistema familiar.

- Por último se recomienda realizar un seguimiento periódico al sistema familiar detectado con dichas manifestaciones, con el fin de llegar a la meta terapéutica esperada, la cual es la disminución de las conductas presentes a lo largo del proceso terapéutico.

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

TÍTULO : Desarrollar un programa de intervención terapéutica basada en la terapia sistémica, para favorecer la dinámica familiar dirigida a los padres y con ello disminuir los signos y síntomas de la ansiedad por separación en los niños de primero y segundo grado de educación básica de la escuela Manuela Espejo de la ciudad de Ambato de la provincia de Tungurahua.

#### **6.1 DATOS INFORMÁTICOS**

Nombre de la institución: Escuela Manuela Espejo  
Provincia : Tungurahua  
Ciudad : Ambato  
Dirección : Calle Toa y Chimbalema  
Dirigido : Padres de familia y estudiantes  
Tiempo : 7 meses  
Inicio : Junio  
Finalización : Diciembre

#### **6.2. EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**

Psicólogo infantil de la institución  
Autoridades de la investigación  
Alex Sailema

#### **6.3. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA**

Luego de la investigación realiza a los niños de primero y segundo año de la escuela Manuela Espejo no se pudo comprobar que la sobreprotección tenga influencia en la aparición del trastorno de ansiedad por separación, pero de cierta manera existen manifestaciones de una sobreprotección infantil, por la cual se realizara una intervención terapéutica hacia la población de estudio.

La terapia sistémica es un instrumento óptimo y fundamental para la recreación de técnicas y con ello provocar un cambio positivo en los sistemas reguladores disfuncionales o caducos, empleando elementos racionales y de comunicación y así poder cambiar o modificar pensamientos, sentimientos y conductas inapropiadas.

Mientras se realizaba el proceso de evaluación, los padres de familia de los niños evaluados, enunciaron un verdadero interés por conocer y practicar las técnicas sistémicas y con ello poder favorecer las reglas y límites de un sistema familiar y con ello disminuir el trastorno de ansiedad y la sobreprotección infantil.

## **6.4. OBJETIVOS**

### **6.4.1. Objetivo General**

Desarrollar un programa de terapia familiar sistémica para mejorar la dinámica sistemática y disminuir los signos y síntomas de ansiedad por separación presentes en los niños de primero y segundo grado de educación básica de la escuela Manuela Espejo de la ciudad de Ambato de la provincia de Tungurahua.

### **6.4.2. Objetivo específico**

- Determinar la forma de interacción entre los miembros de un sistema familiar.
- Emplear la técnica de intervención terapéutica sistémica a largo plazo para mejorar vínculos entre la figura de apego y el niño según la propuesta psicoterapéutica relacional.
- Utilizar una matriz terapéutica familiar sistémica con el fin de solucionar problemas familiares.

## **6.5. JUSTIFICACIÓN**

Mirando la presencia de sobreprotección de acuerdo a los resultados del cuestionario dirigido a los padres de familia y los síntomas de ansiedad por

separación que demuestra la escala de ansiedad por separación de Vicente Caballo se justifica la terapia sistémica puesto que las demás corrientes psicológicas tienen un enfoque individual y la terapia sistémica esta direccionada a tomar al individuo en relación al sistema y su funcionalidad, ya que en un sistema todos sus integrantes tienen una relación directa con sí mismos.

El tema de la sobreprotección infantil y la influencia en el trastorno de ansiedad por separación es de gran interés para la investigación, como para los docentes de la institución y los padres de familia, puesto que ayudara a corregir las normas, reglas y límites que se coloquen dentro del sistema familiar, y asimismo disminuir los síntomas de ansiedad por separación que presentan los niños en la institución educativa, provocando un óptimo desenvolvimiento académico y comportamental dentro de la unidad educativa. Además favorecerá de manera significativa para los padres de familia puesto que son ellos quienes cuidan protegen el bienestar de sus hijos, brindándoles un adecuado desarrollo de independencia emocional sin afectar su vida familiar e individual.

La visión de la propuesta es formar niños creativos, críticos autónomos independientes y capaces de resolver diferentes problemas por su cuenta propia dentro y fuera del sistema familiar, es decir en una sociedad externa a las figuras de apego como lo es la escuela, y con ello convertirlos en seres productivos para la sociedad.

La misión de la propuesta es reducir la sobreprotección infantil, ya que ello favorecerá a la disminución de signos y síntomas de ansiedad por separación de los niños, que las personas que se encuentra alrededor del desarrollo emocional, cognitivo y conductual del mismo pueda intervenir y buscar soluciones óptimas para el caso, mejorando así el desenvolvimiento emocional, académico y psicológico de los niños.

## **6.6. FUNDAMENTACION TEORICO-SISTEMICA**

El significado del término familia es definido por varios puntos de vista, basándose de acuerdo al enfoque psicológico o sociológico, es decir no se podría dirigir un solo concepto que abarque a todas las sociedades, pero de diversas áreas como la sociología y antropología se enfocan en los aspectos sociales y culturales que muestran a la familia como una estructura social.

Lévi-Strauss (1958) citado por Garivay (2013) sostenía en *Historia de la Familia*, que el carácter de fenómeno universal de la familia que supone, por un lado una alianza (el matrimonio) y por otro una filiación (los hijos), radica en la unión de un hombre y una mujer, es decir un ser de sexo masculino y otro de sexo femenino.

Andolfi (1984) citado por Ortiz (2008) la familia es un sistema, es un conjunto organizado e independiente de unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en continua interacción entre si y en intercambio permanente con el exterior.

En un sistema social, la familia viene a ser considerado el sistema dentro de otro, en este caso de la sociedad en el cual el grupo está muy organizado y mantiene sus propias reglas y normas de comportamiento, los cuales les ayudaran a fortalecer los vínculos entre sus miembros para una mayor interacción entre los mismos y con la sociedad en la que conviven.

Jackson (1954) citado por Ortiz (2008) da una conferencia titulada *Homeostasis Familiar*, en la misma conceptualiza la familia en términos de sistema interaccional, poniendo el acento en el carácter equilibrados que todo síntoma individual.

En el carácter de sintomatología dentro de un sistema sea este social o familiar, se debe buscar la homeostasis de este sistema y con ello no permitir que los síntomas

manifiestos no desequilibren dicha interacción, puesto que la misma destruiría dicho sistema familiar.

## **TEORIA DE LOS SISTEMAS**

### **Modelo sistémico**

Garibay (2013) el modelo sistémico comenzó a desarrollarse cuando los estudios sobre la comunicación realizados por el grupo de Bateson llegaron a Italia. Mara Selvini Pallazzoli, analista de niños, decidió descartar todos los elementos psiquiátricos y adoptar una orientación puramente sistémica. Selvini organizó el Instituto de estudios familiares de Milán, quienes durante diez años crearon un enfoque de sistemas familiares que utilizaron con familias de anoréxicos y de niños con graves desórdenes emocionales. La labor y las teorías del grupo de Milán se han convertido en base de una nueva línea de pensamiento experimental acerca del comportamiento y del cambio terapéutico.

Muchas de las teorías psicológicas a lo largo del tiempo han utilizado al ser humano individual, y con ello las formas de comportarse, pero varios investigadores vieron la necesidad de enfocarse más allá del individuo, es decir verlo como un ente social y sistémico que interactúa corporal y lingüísticamente entre los miembros de su sistema es decir dentro de su familia.

Bertalanffy (1970) citado por Canervaro (2012) quien recalco la denominada “Teoría General de los Sistemas” la teoría surge en respuesta al agotamiento e inaplicabilidad de los enfoques analíticos reduccionistas y sus principios mecánicos causales. Se basa en la noción de totalidad orgánica, mientras que el paradigma anterior estaba fundado en una imagen inorgánica del mundo.

Beavers (1995) citado por Canervaro (2012) el paradigma sistémico concibe a la familia como un sistema inmerso en un sistema mayor que es la sociedad. Desde el punto de vista psicoterapéutico, el primer contexto relevante es el sistema relacional en el que una persona se haya incluida. Concibe los elementos



ambientales como el sistema psicosocial o sistema principal en el cual se desarrolla el individuo, generalmente se trata del sistema constituido por una pareja o una familia.

Pereira (1994) la Terapia Familiar sistémica tal y como la conocemos actualmente, comenzó a desarrollarse en Estados Unidos, a partir de la década de los 50. Su aparición promovió una manera nueva y diferente de entender el comportamiento humano, tanto cuando está adaptado como cuando revela problemas de adaptación: los terapeutas familiares proponían (y proponen) que los problemas psicológicos se desarrollan y se mantienen dentro del contexto social de la familia. Esta perspectiva contextual cambió el punto de vista para enfocar el origen de los problemas y el modo de intervenir: desde el mundo interno e individual o externo e individual hacia la interacción familiar. Si los modelos analítico, conductual y médico-biológico defienden una causalidad lineal de los trastornos comportamentales y de las enfermedades humanas, el modelo sistémico hace hincapié en la interdependencia circular y recursiva del comportamiento con su contexto socio-cultural, especialmente intensa y vinculante dentro de los sistemas familiares.

La terapia sistémica brota por la necesidad de investigar un nuevo enfoque psicológico que abarque una postura familiar, buscar e indagar métodos terapéuticos fundados en la necesidad socio-cultural es decir una necesidad familiar. La manera especial de trabajar con más de una persona en la psicoterapia envuelve cualquier aspectos técnicos que se crea característicos del enfoque sistémico familiar: al utilización de espejos unidireccionales con equipos terapéuticos que observan el trabajo ayudando y supervisando al terapeuta a cargo de los pacientes, videgrabaciones en las secciones para el análisis posterior de modelos interaccionales, prescripciones directivas a modo de "tareas para casa" que interrumpen o intensifican pautas circulares de interacción etc.

## **Terapia sistémica**

Nolasco (1988) citado por Gómez (2008) la psicoterapia familiar es un método especial de tratamiento de los desórdenes emocionales. Utiliza un grupo natural, primario, la familia. Su ámbito de intervención no es el paciente individual aislado sino la familia vista como un todo orgánico. Su objetivo no es sólo eliminar síntomas o adecuar personalidades al ambiente en que deben actuar sino más bien crear una nueva manera de vivir

## **Principios de la intervención**

Garivay (2013) al ayudar a los miembros de la familia a lograr esta curación y a alimentar la cercanía, merece la pena advertir varios principios importantes aunque básicos.

1.- No se puede dar a los demás lo que no se tiene (elegir y facilitar la elección)-  
Es importante recordar que una cualidad isomorfa de los sistemas familiares y de los sistemas individuales es el conflicto. En el nivel individual esto se llama ambivalencia. La ambivalencia personal y el conflicto personal son omnipresentes, inevitable y no tiene relación con la patología. Sin embargo, la capacidad de resolver el conflicto y la ambivalencia es lo que identifica la salud familiar o individual.

- a) Los sistemas no cambian por sí mismos, las personas cambian los sistemas. Por tanto, la acción individual por arte del terapeuta o de uno o más miembros de la familia es necesaria para producir un cambio en el sistema.
- b) Las intervenciones terapéuticas más eficaces aumentan las habilidades de los miembros de la familia, para elegir, para cambiar la ambivalencia y para negociar con otros y conseguir un grado mayor de satisfacción y de vida. En resumen, un aumento en la autonomía individual y en la toma de decisiones es sinérgico con el indicador de un cambio familiar útil.

- c) Si el terapeuta está controlado por una ideología rígida y limitadora, el tratamiento del sistema en el que se enmarca no puede avanzar en la dirección de una mayor salud individual o familiar.

Garivay (2013) el desarrollo humano se mueve inevitablemente hacia la separación, hacia la diferencia entre el yo y los otros. El aspecto más valioso de cualquier tratamiento es la experiencia de algo nuevo en interacción, algo que libera, que apunta a posibilidades esperanzadoras y que aumenta la moral del paciente. Esto está ayudado inevitablemente por el modelo del terapeuta, modelo de un espíritu y una habilidad de negociación. Bergin, al evaluar la terapia individual, halló que las personas en tratamiento se ponían o mucho mejor o mucho peor que las del grupo control.

Por medio de la terapia hacia el individuo y su sistema familiar se va a lograr a que el mismo pueda ser capaz de pensar, sentir y actuar por sí mismo, y no necesitar la aprobación errónea de la sociedad, siempre y cuando su comportamiento no afecte o deteriore el sistema en la que viva, esto facilitará la autonomía emocional y psicológica del individuo.

Minuchin (1998) citado por Ortiz (2008) la función del terapeuta familiar consiste en ayudar al paciente identificado y a la familia, facilitando la transformación del sistema familiar. Este proceso incluye tres pasos fundamentales. El terapeuta se asocia a la familia en una posición de liderazgo, saca a la luz y evalúa la estructura familiar subyacente. Crea circunstancias que permitan la transformación de esta estructura, en la terapia tal como se desarrolla estos pasos son inseparables.

Dentro de la terapia familiar sistémica cuenta con tres pasos fundamentales, las cuales van a desarrollar de manera óptima la relación del sistema, primero reúne a la familia para lograr identificar los signos y síntomas que perturban a la misma, y con ello crear pautas o estrategias que faciliten la reestructuración sistemática de la familia.

## **EVALUACIÓN FAMILIAR**

La Evaluación Familiar se delimita como una o más entrevistas familiares para instaurar la estructura y proceso de la interacción familiar para determinar como la familia influencia y es influenciada por la conducta y síntomas de sus miembros y para congregar los datos necesarios para decidir si el tratamiento de familia es viable y acertado.

## **INDICACIONES Y CONTRADICCIONES PARA LA EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA FAMILIA**

### **INDICACIONES:**

#### **Tres Áreas:**

#### **1. Cambios críticos que pueden ocurrir en las relaciones familiares:**

Ejemplos:

- a. Cambios en el área de la salud: enfermedades, daños o lesiones permanentes, muertes.
- b. Cambios en el área económica: pérdida de empleo, pérdidas económicas severas, etc.
- c. Cambios en el área social: cambios de domicilio problemas de transculturación, etc.
- d. Cambios a nivel individual como a nivel del ciclo vital de la familia: niñez, adolescencia, adultez, vejez.

#### **2. La terapia familiar se puede emplear a una amplia gama de desórdenes de conducta.**

Ejemplos:

- a. Un niño o un adolescente muestran trastornos de conducta o perturbaciones propias de la relación con su familia y es determinado como el paciente identificado.

- b. Desórdenes matrimoniales (conflictos en diferentes áreas incluyendo la insatisfacción sexual o dificultades sexuales específicas).
- c. Problemas familiares o conyugales graves que incitan sintomatología como: síndrome de niño maltratado, abuso de menores, maltrato físico entre esposos.
- d. Cuando el problema de entrada es determinado como conyugal o familiar por la familia misma.
- e. En padecimientos psicósomáticos, psiconeurosis, psicosis y en ciertos casos con problemas especiales de adicción a las drogas.

**3. Cuando el tratamiento individual o grupal está fallando debido a que:**

- a. El paciente está muy implicado en sus problemas familiares.
- b. Al paciente se le entorpece abordar los problemas familiares mientras no vea directamente "en vivo".
- c. La mejoría del paciente individual está correlacionado con la formación de síntomas en otros miembros de la familia.
- d. La cooperación de la familia es necesaria para acceder el cambio individual.
- e. Las ganancias secundarias de la sintomatología del paciente en relación al sistema familiar son elevados y necesarios para conservar la homeostasis familiar.

**CONTRAINDICACIONES:**

No están indicados la evaluación y el tratamiento familiar cuando:

- a. Uno o más integrantes de la familia prefieren o insisten en la privacidad de una evaluación individual por haber un secreto válido familiar que aunque afecta las relaciones familiares no puede ni debe ser descubierto en una entrevista familiar.
- b. Existe una norma compartida y persistente de insinceridad o falsedad de parte de la familia que imposibilita la participación honesta en el

tratamiento. Hay familias que tienen una historia previa de sabotajes al tratamiento.

- c. Existe en alguno de los miembros de la familia defensas extremadamente rígidas cuya ruptura podría convertirse en amenaza crítica para el mantenimiento del funcionamiento individual. Ejemplos: Niño no deseado, individuo pre-psicótico, depresión grave con intentos de suicidio. En estos casos está contraindicado iniciar sesiones de tipo catártico. Lo indicado sería otro tipo de tratamiento u otro tipo de terapia familiar en que se movilice más que la catarsis de tipo emotiva la planeación yoica y racional.
- d. El problema que se presenta es claramente la consecuencia de conflictos repetitivos intrapsíquicos que afectan las relaciones individuales que mostrarían como más adecuada una intervención terapéutica a nivel individual.
- e. Una creencia religiosa o ideológica familiar que no apruebe la intervención terapéutica en la familia. Ejemplos: familias de determinadas sectas religiosas o grupos sociales que impidan la realización de un tratamiento familiar, o bien, familias tan autoritariamente rígidas que cualquier ensayo, por parte del terapeuta, para promover la expresión libre de pensamiento y sentimiento es considerado como una afrenta.

Algunas familias incitan en el Terapeuta una contratransferencia hostil incontrolable o una desesperanza extrema. En estos casos está contraindicado para ese terapeuta tratar a esa Familia en especial, será más factible canalizarla con otro Terapeuta, ya que inclusive su influencia puede ser nociva para la familia.

## **DIFERENTES TERAPIAS**

Una vez ejecutada la evaluación el terapeuta puede disponer si es con veniente una terapia individual dependiendo no únicamente del(os) problema(s) que la familia demuestre sino también de la evaluación de los recursos, de la motivación y de la disponibilidad de los miembros para una terapia de este tipo.

En este sentido, es importante marcar que la terapia familiar puede utilizarse como único método terapéutico o en combinación y/o simultáneamente con otros tratamientos como terapia individual, fármaco terapia, terapia de grupo, etc.

### **1. INTERVENCIÓN EN CRISIS**

En este caso la intervención es acelerada e intensa y llevada a cabo durante el tiempo de crisis. Es de breve duración (menos de un mes, diariamente y su objetivo es evitar o prevenir la inminente descompensación de las relaciones familiares de uno o más de los miembros) y no garantiza la recuperación total.

Está señalado en casos de crisis que causan a la familia dolor intenso o síntomas severos. Ejemplos: accidentes, enfermedad, muerte, pérdidas, etc.

### **2. TERAPIA FAMILIAR BREVE**

En la siguiente metodología de terapia se efectúa con una extensión de una a veinte sesiones y con una duración promedio de 5 meses. El terapeuta es en muchas ocasiones el que fija el término de las sesiones. Existe también una crisis pero la situación es menos urgente.

Ejemplos de indicaciones para este tipo de terapia:

- a. Cuando existe un síntoma o conflicto que todos perciben y que por lo tanto, están muy motivados para trabajarlo conjuntamente.
- b. Cuando es necesario la cooperación familiar para la inducción a otro tipo de terapia, Ejemplo: hospitalización de uno de ellos.
- c. Cuando la pareja requiere ayuda inmediata para decidir un divorcio o una separación.
- d. Como permanencia de la evaluación familiar y como prueba de la respuesta al tratamiento.

### **3.-TERAPIA FAMILIAR A LARGO PLAZO**

En esta metodología de terapia no existe límite de tiempo. Las metas de la familia son más ambiciosas.

Ejemplos de indicaciones para este tipo de terapia:

- a. Familias con diversos problemas en diferentes áreas inherentemente inestables y que requieren soporte e integración externa y a largo plazo.
- b. Familias altamente motivadas para el tratamiento con problemas complicados que no pueden reducirse a un enfoque a corto plazo.
- c. Problemas familiares crónicos que no son idóneos de ser modificados a corto plazo.
- d. Familias a las que les acarrea mucho tiempo el establecer una alianza con el terapeuta.
- e. Familias que han pasado ya por una terapia a corto plazo la cual no fue capaz de lograr un cambio o fue incompleta.
- f. Familias con recursos suficientes para un trabajo indefinido, que presentan una problemática compleja y que están predispuestas a trabajar conjuntamente para resolver sus conflictos.

## **OBJETIVOS Y METODOLOGÍA**

Una vez seleccionado el tipo de terapia a continuar y la modalidad de la intervención se procede a la determinación de los objetivos y a la clasificación de técnicas y metodología a seguir.

Existen incomparables enfoques: psicodinámico, comunicacional y estructural, usados en terapia familiar con procedimientos específicos. Procederemos por el momento a enunciar los objetivos de la terapia familiar.

Los objetivos específicos van a estar en proporción directa con los problemas identificados tanto por la familia como por el terapeuta. Este último deberá poner especial cuidado en ir corroborando o chequeando cuales son los objetivos y expectativas de la familia pues, en caso de no hacerlo, la familia puede renunciar el tratamiento al no ver atendida su necesidad o demanda.

En términos generales se puede mencionar que la terapia familiar posee los siguientes tres objetivos generales:



1. Distribuir la patología entre todos los miembros de la familia, reduciendo el síntoma que presenta inicialmente la familia en tratamiento, re etiquetando conductas, reestructurando al sistema y repartiendo a la familia, reduciendo el síntoma que presenta inicialmente la familia en tratamiento, re etiquetando conductas, reestructurando al sistema y repartiendo la ansiedad grupal depositada en el paciente identificado.
2. Facilita e incrementar la capacidad de comunicación de pensamientos y sentimientos. Este punto incluye:
  - a. Aumentar la capacidad de comunicación verbal y no verbal.
  - b. Aumentar la congruencia entre la comunicación verbal y la no verbal.
  - c. Aumentar la capacidad de meta comunicarse o sea de comentar las incongruencias, aclarar las dudas acerca del significado verificando si los otros lo recibieron en forma correcta para disminuir las distorsiones en la percepción.
  - d. Hacer explícitas las reglas implícitas.
  - e. Promover la expresión de efectos tanto de sentimientos positivos (ternura y cariño) como de negativos (coraje, tristeza, enojo, etc.)
3. Desplazar o movilizar roles y coaliciones perturbadas e inflexibles con el fin de originar que haya flexibilidad en el desempeño de roles familiares y que los miembros logren substituirse entre sí en momentos determinados o en situaciones de crisis.
4. Delimitar cuáles son los patrones de interacción y las alianzas intrafamiliares más funcionales para cada familia en cada período del desarrollo evitando que los miembros se aferren a pautas de interacción rígidas las cuales, ante una crisis, se vuelven obsoletas produciendo disfuncionalidad y sintomatología familiar.
5. Conseguir que las funciones básicas de la familia se lleven a cabo mediante la distribución de los recursos del propio sistema familiar tanto desde el punto de

vista instrumental (necesidades físicas) como expresivo (necesidades emocionales básicas).

## **TERAPIA: SISTEMICA FAMILIAR**

### **Técnica: TERAPIA FAMILIAR A LARGO PLAZO**

En este tipo de terapia no existe límite de tiempo. Las metas de la familia son más ambiciosas.

Ejemplos de indicaciones para este tipo de terapia:

- a. Familias con muchos problemas en diferentes áreas inherentemente inestables y que requieren apoyo e integración externa y a largo plazo.
  - b. Familias altamente motivadas para el tratamiento con problemas complejos que no pueden reducirse a un enfoque a corto plazo.
  - c. Problemas familiares crónicos que no son susceptibles de ser modificados a corto plazo.
  - d. Familias a las que les lleva mucho tiempo el establecer una alianza con el terapeuta.
  - e. Familias que han pasado ya por una terapia a corto plazo la cual no fue suficiente o fue incompleta.
  - f. Familias con recursos suficientes para un trabajo constante, que presentan una problemática compleja y que están dispuestas a trabajar conjuntamente para resolver sus conflictos.
- 
1. Distribuir la patología entre todos los miembros de la familia, reduciendo el síntoma que presenta inicialmente la familia en tratamiento, re etiquetando conductas, reestructurando al sistema y repartiendo a la familia, reduciendo el síntoma que presenta inicialmente la familia en tratamiento, re etiquetando conductas, reestructurando al sistema y repartiendo la ansiedad grupal depositada en el paciente identificado.

2. Proveer e incrementar la capacidad de comunicación de pensamientos y sentimientos. Este punto incluye:
  - a. Aumentar la capacidad de comunicación verbal y no verbal.
  - b. Aumentar la congruencia entre la comunicación verbal y la no verbal.
  - c. Aumentar la capacidad de meta comunicarse o sea de comentar las incongruencias, aclarar las dudas acerca del significado verificando si los otros lo recibieron en forma correcta para disminuir las distorsiones en la percepción.
  - d. Hacer explícitas las reglas implícitas.
  - e. Promover la expresión de efectos tanto de sentimientos positivos (ternura y cariño) como de negativos (coraje, tristeza, enojo, etc.).
3. Desplazar o movilizar roles y coaliciones perturbadas e inflexibles con el fin de originar que haya flexibilidad en el desempeño de roles familiares y que los miembros logren substituirse entre sí en momentos determinados o en situaciones de crisis.
4. Delimitar cuáles son los patrones de interacción y las alianzas intrafamiliares más funcionales para cada familia en cada período del desarrollo evitando que los miembros se aferren a pautas de interacción rígidas las cuales, ante una crisis, se vuelven obsoletas produciendo disfuncionalidad y sintomatología familiar.
5. Conseguir que las funciones básicas de la familia se lleven a cabo mediante la clasificación de los recursos del propio sistema familiar tanto desde el punto de vista instrumental (necesidades físicas) como expresivo (necesidades emocionales básicas y lingüísticas).

**Técnica: TERAPIA FAMILIAR A LARGO PLAZO.**

**Desarrollo de la terapia**

1. SESIÓN 1 Presentación
2. SESIÓN 2 Evaluación familiar.

3. SESIÓN 3 Re etiquetando
4. SESIÓN 4 Capacidad y congruencia de la Comunicación.
5. SESIÓN 5 Desplazar o movilizar roles y coaliciones perturbadas.
6. SESIÓN 6 Definir parámetros del sistema familiar.
7. SESIÓN 7 Delinear el sistema Familiar Optimo
8. SESIÓN 8 Prevención de recidivas.

### **Sesión 1: Presentación**

Se lleva a cabo la presentación del terapeuta. Se explican las reglas y las normas de funcionamiento, planteándose los objetivos de la terapia:

– Facilitación del proceso de recuperación, elaborando e integrando el conflicto familiar en su narrativa personal, de tal manera que el discurso de los pacientes no se encuentre monopolizado por la problemática familiar.

Se propone la mayor parte del tiempo de esta primera sesión a que los participantes de la familia se muestren y puedan exponer su situación personal, tratando de resaltar la importancia de centrarse en el hecho de la sintomatología ansiosa y la sobreprotección, dirigir la sesión, reconduciéndola en caso necesario, así como señalar, centrar, contener e invitar a los pacientes a hablar, respetando siempre los momentos en que quieran hacerlo.

Señalar o permitir que todos los integrantes pudieran tener su espacio para compartir su experiencia en esta sesión y con ello focalizar que cada uno de los miembro de la familia obtenga el alivio sintomático..

Al término de la sesión se realiza una recapitulación de la misma, marcando los puntos en común de los distintos relatos. Se insiste en la pérdida de control, injusticia e indefensión.

### **Sesión 2: Evaluación Familiar:**

El objetivo específico de esta segunda sesión es compartir los pensamientos y sentimientos surgidos durante y después del conflicto familiar con el fin de

integrarlos en el relato de la percepción de los hechos de cada miembro de la familia.

En primer lugar, se empieza preguntando acerca de cómo se han encontrado desde la última sesión. Entre las respuestas más habituales entre los pacientes destacan el alivio tras compartir con otras personas que han pasado por experiencias similares y el malestar al ser testigo del dolor ajeno.

Después se procede a la recapitulación de lo tratado en la sesión anterior y se les incita a que compartan con los demás qué pensaron y, especialmente, qué sintieron: Ira, tristeza, confusión, y enfado, miedo, culpa y desesperanza. Se trata de facilitar la experiencia emocional, insistiendo en la simbolización de la misma dentro de la sesión terapéutica.

Se analizara dentro de la familia la observación de la interacción, la incongruencia entre lo digital y lo analógico, relaciones simétricas o complementarias, familia aglutinada o desligada, reglas familiares, mito familiar, doble vínculo, alianzas, coaliciones, triangulaciones.

### **Sesión 3: Re etiquetando**

Distribuir la patología entre todos los miembros de la familia, reduciendo el síntoma que muestra inicialmente la familia en tratamiento, re etiquetando conductas, reestructurando al sistema y repartiendo a la familia, reduciendo el síntoma que presenta inicialmente la familia en tratamiento, re etiquetando conductas, reestructurando al sistema y repartiendo la ansiedad grupal acumulada en el paciente identificado. Y con ello proporcionar el alivio sintomático presente en cada uno de los miembros de la familia.

### **Sesión 4: Capacidad y congruencia de la Comunicación.**

Re incrementar la capacidad de comunicación de pensamientos y sentimientos. Este punto incluye:

- a. Aumentar la capacidad de comunicación verbal y no verbal.
- b. Aumentar la coherencia entre la comunicación verbal y la no verbal.

- c. Aumentar la capacidad de meta comunicarse o sea de comentar las incongruencias, esclarecer las dudas acerca del significado verificando si los otros lo recibieron en forma correcta para disminuir las distorsiones en la percepción.
- d. Hacer explícitas las reglas implícitas.
- e. Promover la expresión de efectos tanto de sentimientos positivos (ternura y cariño) como de negativos (coraje, tristeza, enojo, etc.)

### **Sesión 5 Desplazar o movilizar roles y coaliciones perturbadas:**

Mover roles perturbadoras e inflexibles con el afán de promover la flexibilidad en el desempeño de roles familiares y que los miembros puedan substituirse entre sí en situaciones determinadas o en instantes de crisis.

### **Sesión 6: Definir parámetros del sistema familiar.**

Delimitar cuáles son los patrones de interacción y las alianzas intrafamiliares más funcionales para cada familia en cada etapa del desarrollo evitando que los miembros se sujeten a pautas de interacción rígidas las cuales, ante una crisis, se vuelven obsoletas originando disfuncionalidad y sintomatología familiar.

### **Sesión 7: Delinear el sistema Familiar Óptimo**

Alcanzar que las funciones básicas de la familia se lleven a cabo mediante la distribución de los recursos del propio sistema familiar tanto desde el punto de vista instrumental (necesidades físicas) como expresivo (necesidades emocionales básicas y lingüísticas).

### **Sesión 8: Prevención de recidivas.**

La anticipación de tratamiento psicoterapéutico de la corriente sistémica, determinará que se impidan recaídas dentro del sistema familiar, porque cada paso estructurado en la misma se ve otorgado las preventivas de recidivas, es decir antes que ocurra un conflicto se tratara de evitar con las indicaciones en terapia, recuerde que el sistema familiar sigue un círculo, y esto hace que se eviten conflictos.

## **6.7. METODOLOGÍA.**

La metodología que se usara en este esquema terapéutico, va hacer cuantitativa, por su cuestionario, y sus tablas para la resolución de problemas de acuerdo a los pasos de la técnica y el otro cualitativo, por las retroalimentaciones que se van hacer luego de cada paso de la técnica

## SESIÓN 1: Presentación

**Objetivo:** Informar a la familia sobre aspectos necesarios dentro del proceso terapéutico.

Soluciones posibles: La consigna instaurada de parte del núcleo familiar al igual que el contrato terapéutico con la predisposición de cada uno de los individuos de la familia.

OBJETIVO	TERAPIA	TÉCNICA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
Informar a la familia sobre aspectos necesarios dentro del proceso terapéutico.	Terapia familiar sistémica.	Entrevista	INSTITUCIONALES: departamento de psicología. MATERIALES: lápiz, hojas de papel boom, copias, HUMANOS (niño (a)- dos padres)	1 hora 1 Familia por día serán atendidos 4 familias	Alex Sailema	Retroalimentación de los aspectos fundamentales tratados en la sesión.

Retroalimentación:

¿Alguna duda sobre la información brindada?

¿Entonces queda claro lo mencionado en esta sesión?

**Cuadro #: 40** Presentación

**Autor:** Alex Sailema

**Fuente:** Estudiantes de la escuela Manuela Espejo



## SESIÓN 2: Evaluación Familiar.

Objetivo: recolectar la mayor información para la evaluación familiar integral.

Soluciones posibles: Catarsis emocional sobre el problema planteado en los miembros que participan en la terapia.

<b>OBJETIVO</b>	<b>TERAPIA</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Recoger la mayor información para la evaluación y diagnóstico familiar sistémica	Terapia familiar sistémica.	Preguntas Circulares. Se analiza en la familia dentro la observación de la interacción.	INSTITUCIONALES: departamento de psicología. MATERIALES: lápiz, hojas de papel boom, copias, HUMANOS (niño (a)- dos padres)	1 hora 1 Familia por día serán atendidos 4 familias	Alex Sailema	Comprobar y corroborar los datos emanados durante la sesión.

Retroalimentación:

¿Entonces lo que ustedes me dijeron fue?

¿Según su discurso lo que puedo agregar es...?

**Cuadro #: 41** Evaluación Familiar

**Autor:** Alex Sailema

**Fuente:** Estudiantes de la escuela Manuela Espejo

### SESIÓN 3: Re etiquetando

Objetivo: Repartir la patología entre todos los miembros de la familia, reduciendo el síntoma que presenta inicialmente.

Soluciones posibles: Llegar a un insight de los miembros de la familia, que el problema es del sistema no solo de quien presenta el síntoma.

OBJETIVO	TERAPIA	TÉCNICA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
Distribuir la patología entre todos los miembros de la familia, disminuyendo el síntoma que presenta inicialmente.	Terapia familiar sistémica.	Re etiquetar conductas, reestructurar al sistema y repartir la ansiedad grupal depositada en el paciente identificado.	INSTITUCIONALE : departamento de psicología. MATERIALES: lápiz, hojas de papel boom, copias, HUMANOS (niño (a)- dos padres)	1 hora 1 Familia por día serán atendidos 4 familias	Alex Sailema	Retroalimentación y concientización de lo acontecido en la sesión

Retroalimentación:

¿Ahora qué es lo que piensan de todo lo que hemos dialogado?

¿Según todo lo dicho hemos tenido como conclusión?

**Cuadro # : 42** Re etiquetando

**Autor:** Alex Sailema

**Fuente:** Estudiantes de la escuela Manuela Espejo

#### SESIÓN 4: Capacidad y congruencia de la Comunicación.

Objetivos: Re incrementar la capacidad de comunicación de pensamientos y sentimientos.

Soluciones posibles: Congruencia en la comunicación y la interacción familiar entre lo digital y lo analógico.

OBJETIVO	TERAPIA	TÉCNICA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
Re incrementar la capacidad de comunicación de pensamientos y sentimientos.	Terapia familiar sistémica.	a. Aumentar la capacidad de comunicación verbal y no verbal. b. Aumentar la congruencia entre la comunicación verbal y la no verbal. c. Aumentar la capacidad de meta comunicarse o sea de comentar las incongruencias, aclarar las dudas acerca del significado verificando si los otros lo recibieron en forma correcta para disminuir las distorsiones en la percepción. d. Hacer explícitas las reglas implícitas. e. Promover la expresión de efectos tanto de sentimientos positivos (ternura y cariño) como de negativos (coraje, tristeza, enojo, etc.)	<b>INSTITUCIONALES:</b> departamento de psicología. <b>MATERIALES:</b> lápiz, hojas de papel boom, copias, <b>HUMANOS</b> (niño (a)- dos padres)	1 hora 1 Familia por día serán atendidos 4 familias	Alex Sailema	Aplicación de nuevas conductas y pensamientos con el fin de lograr la unión dentro del núcleo familiar

Retroalimentación:

¿Entonces cada vez que digas esto como vas a actuar?

¿Y cada vez que ocurra esta situación que va a pasar?

**Cuadro # : 43** Capacidad y congruencia de la Comunicación.

**Autor:** Alex Sailema

**Fuente:** Estudiantes de la escuela Manuela Espejo

**Sesión 5: Desplazar o movilizar roles y coaliciones perturbadas:**

Objetivo: Mover roles que perturbadoras e inflexibles con el fin de promover que haya flexibilidad en el desempeño de roles familiares Soluciones posibles: Lograr que las funciones básicas de la familia se lleven a cabo mediante la organización de los recursos del propio sistema familiar.

<b>OBJETIVO</b>	<b>TERAPIA</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Mover roles que perturbadoras e inflexibles con el fin de promover que haya flexibilidad en el desempeño de roles familiares.	Terapia familiar sistémica.	Se le pedirá al sujeto que desplace los roles y coaliciones perturbadas para su sistema familiar en momentos determinados o en situaciones de crisis.	INSTITUCIONALE S: departamento de psicología. MATERIALES: lápiz, hojas de papel boom, copias, HUMANOS (niño (a)- dos padres)	1 hora 1 Familia por día serán atendidos 4 familias	Alex Sailema	Aplicar el rol y comportamiento de cada individuo dentro del sistema familiar.

Retroalimentación:

¿Entendido cada rol que tenemos dentro del sistema familiar desde hoy como será su comportamiento?

**Cuadro # : 44** Desplazar o movilizar roles y coaliciones perturbadas:

Autor: Alex Sailema

Fuente: Estudiantes de la escuela Manuela Espejo

**Sesión 6: Definir parámetros del sistema familiar.**

Objetivo: Definir cuáles son los patrones de interacción y las alianzas intrafamiliares.

Soluciones posibles:

<b>OBJETIVO</b>	<b>TERAPIA</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Definir cuáles son los patrones de interacción y las alianzas intrafamiliares	Terapia familiar sistémica.	Evitar que los miembros se aferren a pautas de interacción rígidas las cuales, ante una crisis, se vuelven obsoletas produciendo disfuncionalidad y sintomatología familiar.	INSTITUCIONALES: departamento de psicología. MATERIALES: lápiz, hojas de papel boom, copias, HUMANOS (estudiante- dos padres)	1 hora 1 Familia por día serán atendidos 4 familias	Alex Sailema	Retroalimentación en base a preguntas relacionadas con las modificaciones comportamentales entre los miembros de la familia y la posible solución ante los mismos.

Retroalimentación:

¿La familia ante esta situación con las modificaciones como va actuar?

¿Ante una situación de crisis que es lo que van hacer.

**Cuadro #: 45** Definir parámetros del sistema familiar.

**Autor:** Alex Sailema

**Fuente:** Estudiantes de la escuela Manuela Espejo

## Sesión 7: Delinear el sistema Familiar Óptimo

Objetivo: Lograr que las funciones básica de la familia se lleven a cabo mediante la organización de los recursos del propio sistema familiar.

Soluciones posibles: Traer recursos positivos de la familia para evitar las recidivas.

OBJETIVO	TERAPIA	TÉCNICA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
Lograr que las funciones básicas de la familia se lleven a cabo mediante la organización de los recursos del propio sistema familiar	Terapia familiar sistémica.	Organizar correctamente al sistema familiar en base a roles, límites y reglas establecidas.	INSTITUCIONALES : departamento de psicología. MATERIALES: lápiz, hojas de papel boom, copias, HUMANOS (niño (a)- dos padres)	1 hora 1 Familia por día serán atendidos 4 familias	Alex Sailema	Verificar en el comportamiento y actitudes de los miembros de la familia los cambios positivos.

Retroalimentación:

¿Entonces ahora como vamos a utilizar esto en esta situación?

¿Y este recurso cuando lo vamos a utilizar?

**Cuadro #** : 46 Delinear el sistema Familiar Óptimo

**Autor:** Alex Sailema

**Fuente:** Estudiantes de la escuela Manuela Espejo

## SESIÓN 8: Prevención de recidivas.

Objetivo: Mantener las modificaciones familiares para momentos de crisis.

Soluciones posibles: En una situación de crisis, la familia utilice los recursos modificados en terapia para crear nuevos métodos de solución.

OBJETIVO	TERAPIA	TÉCNICA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
Mantener las modificaciones familiares para momentos de crisis.	Terapia familiar sistémica.	Antes que ocurra un conflicto se va a tratar de evitar con las indicaciones en terapia. El sistema familiar sigue un círculo, y esto hace que se eviten conflictos.	INSTITUCIONALES: departamento de psicología. MATERIALES: lápiz, hojas de papel boom, copias, HUMANOS (niño (a)- dos padres)	1 hora 1 Familia por día serán atendidos 4 familias	Alex Sailema	Verificación según el comportamiento del niño y su familia, evaluando si los mismos utilizan los recursos de modificación en momentos de crisis familiar.

Retroalimentación:

¿Si pasa la familia de nuevo por esta situación cómo va a actuar esta vez?

¿Qué es lo que la familia ha aprendido?

**Cuadro #: 47** Prevención de recidivas.

**Autor:** Alex Sailema

**Fuente:** Estudiantes de la escuela Manuela Espejo

Tiempo: 1 hora semanal.

Duración: 7 meses

Participantes: Estudiante y dos padres de familia

Lugar: Departamento de Psicología de la Escuela Manuela Espejo

## **6.8. MARCO ADMINISTRATIVO**

### **Recursos**

#### **Recursos Institucionales**

- Departamento de Psicología de la escuela Manuela Espejo
- Estudiantes.

#### **Recursos Humanos**

- Investigador: Alex Sailema
- Equipo Técnico “Manuela Espejo”: Psicólogo, Directora, Docentes.

#### **Recursos materiales y financieros**

<b>Rubro de Gastos</b>	<b>Valor</b>
Materias de escritorio	100.00
Materias Bibliográfico	200.00
Transporte	120.00
Fotocopias	100.00
Gastos varios	200.00
<b>TOTAL</b>	<b>720.00</b>

**Cuadro #:** 48 Recursos materiales y financieros

**Autor:** Alex Sailema

**Fuente:** estudiantes de Manuela Espejo



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera, P., (2003) Ansiedad en niños de siete a once años durante y después de la hospitalización.
- Albán, L., (2009) Influencia de la sobreprotección familiar en el desempeño escolar de los estudiantes del cuarto año de educación básica del centro educativo Augusto Salazar de la ciudad de Ambato.
- Almonte, C., Montt, M., & Correa A. (2003) Psicopatología infantil y de la adolescencia, Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo.
- Beaverd R., & Hampson R., (1995) Familias Exitosas, Evaluación, tratamiento e intervención. Santiago, Chile: Editorial Paidós.
- Bruno, F. (2005) Diccionario de psicología clínica. México: Editorial Trillas.
- Caballo, V., (2013) Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos. España: Editorial Pirámide.
- Carvajal, C., Florenzano, R., & Weit K. (2008) Psiquiatría. México, D.F.- Santafé de Bogotá: Editorial Mediterráneo.
- Castro, C. Maldonado, O. & Benguigui, Y. (2004) la Niñez, la familia y la comunidad. México: Editorial Organización Panamericana de la Salud.
- Clasificación De Los Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Con Glosario Y Criterios Diagnosticos De Invesigacion (2000) CIE 10. Madrid, España: Editorial Panamericana.
- Dorr, A., Gorostegui, M., & Bascuñan, M. (2008) Psicología general y evolutiva. Santiago, Chile: editorial Mediterráneo.

- Garivay S. (2013) Enfoque Sistémico “Una introducción a la psicoterapia familiar”. Madrid, España: Editorial Manual Moderno.
- Gómez, E., Heredia, M. (2014) Psicopatología Riesgo y tratamiento de los problemas infantiles. México: Editorial Manual Moderno.
- Herrera, J., (2012) La sobreprotección de los padres en el desarrollo social en la institución de los niños y niñas de tres a cinco años de edad del centro educativo inicial pueblo blanco II barrio el Carmen durante el año lectivo 2010-2011
- Kaplan, H., (1284-1464): Sinopsis de Psiquiatría. España: Editorial médica panamericana.
- Lascano, N., (2010) Ansiedad por separación en niños provocada por el divorcio de sus padres, que acuden al juzgado segundo de la niñez y adolescencia de la ciudad de Ambato.
- López, P., (2014) la relación parental y la ansiedad infantil en niños y niñas de seis y ocho años que acuden a la junta cantonal de protección de derechos de los niños, niñas y adolescentes del cantón Ambato.
- Mañay, E., (2009) la sobreprotección y su influencia en el proceso de aprendizaje de los niños de primer año de básica del jardín de infantes “Irene Caicedo” del paralelo E de la ciudad de Ambato en el periodo 2008-2009.
- Marcelli D. (2006) Psicopatología del niño. Barcelona, España: Editorial Masson.
- Myers, D. (2011) Psicología. Madrid, España: Editorial Panamericana.
- Ortiz D., (2008) Terapia Familiar sistémica, Cuenca, Ecuador: Editorial Abya-Yala.
- Perpiñan, S. (2009) Atención temprana y familia, Madrid, España: Editorial Narcea.

- Reyes, A., (2010) la sobreprotección de los padres y su incidencia en el desarrollo comportamental de los niños y niñas del primer año de básica de la escuela Trece de Septiembre del cantón Patate durante el quimestre noviembre del 2009-mrzo2010.
- Sánchez, P. (2008) Psicología Clínica. México: Editorial Manual Moderno.
- Urbano, C., & Yuni, J. (2005) Psicología del desarrollo, Enfoques y perspectivas del curso vital. Argentina: Editorial Brujas.
- Ulloa, C., (2009) La sobreprotección familiar en el comportamiento de los niños del séptimo año de Educación Básica del Centro Educativo Horizontes de la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua Ambato Ecuador.

## LINKOGRAFÍA

- Méndez, A. B., Leal, B., & Martínez M., (2006) Aproximación teórica al fenómeno de la monoparentalidad [versión Adobe Digital Editions] Recuperado de [file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-AproximacionTeoricaAlFenomenoDeLaMonoparentalidad-2002309%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-AproximacionTeoricaAlFenomenoDeLaMonoparentalidad-2002309%20(3).pdf)
- National Cormorbidity Survey-R. (2005). Centro medico de investigaciones de ansiedad. Cuadros estadísticos de ansiedad. Recuperado de [http://www.centroima.com.ar/informacion\\_estadisticas.php](http://www.centroima.com.ar/informacion_estadisticas.php)
- Nolasco C., (1988) Educacion Medica Continua, Que es Terapia Familiar, *Revista Médica Hondureña*, 56(5), 295-297. Recuperado de:
- <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1988/pdf/Vol56-4-1988-11.pdf>
- Orgilés, M., Espada, J., & Mendez, X. (2008). Sociedad Mexicana de Psicología A.C., Trastorno de ansiedad por separación en hijos de padres divorciados *Psicothema*, 20 (3) ,384-385, Recuperado de
- <http://www.psicothema.com/pdf/3496.pdf>

- Orgilés, M., Espada, J., José, Fernández, G, & Mendez, X. (2009) Sociedad Mexicana de Psicología A.C., Relaciones entre miedos escolares y síntomas de ansiedad por separación infantil, *Revista Mexicana de Psicología*, 26(1). 18-19, Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2430/243016317002.pdf>
  
- Pereira R., (1994) Escuela Vasca de Terapia Familiar, Revisión Histórica de la Terapia Familiar, [versión Adobe Digital Editions] Recuperado de
- [http://www.robertopereiratercero.es/articulos/Revisi%C3%B3n\\_Hist%C3%B3rica\\_de\\_la\\_TF.pdf](http://www.robertopereiratercero.es/articulos/Revisi%C3%B3n_Hist%C3%B3rica_de_la_TF.pdf)
  
- Robles, F., (12 de Junio del 2013) Separación de los padres, Causa de ansiedad en los niños, Diario Moderno y profesional Opinión. Recuperado de <http://www.diariopinion.com/salud/verArticulo.php?id=857481>
  
- Santacruz, I., Orgiles, M., Rosa, A., Méndez, X, & Olivares, J. (2002) Ansiedad generalizada, ansiedad por separación y fobia específica: el predominio de la terapia cognitivo conductual. [versión Adobe Digital Editions] Recuperado de <http://www.um.es/metaanalysis/pdf/7069.pdf>

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS-BASE DE DATOS UTA

- EBRARYJones, Elsa A, Eia (2000). Terapia sistémica de pareja y depresión. Recuperado el 12 de enero del 2014, disponible en <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10536265&p00=terapia+sistemica>.
  
- EBRARYCanervaro A. (2012). Terapia individual sistémica con la participación de los familiares significativos. Recuperado el 12 de enero del 2014, disponible en <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10832106&p00=terapia+sistemica>.
  
- EBRARYGómez F. (2008). Intervención social con familias. Recuperado el 12 de enero del 2014, disponible en [Http://:site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10498432&p00=terapia+sistemica](http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10498432&p00=terapia+sistemica)

- EBRARYGómez. F. Navarro M. (2006). Técnicas y métodos para la intervención social en las organizaciones. Recuperado el 12 de enero del 2014, disponible en <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10117344&p00=terapia+sistemica>
- EBRARYRomán A. García C. Méndez A. (2005). documental Recuperado el 12 de enero del 2014, disponible en <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10088220&p00=terapia%20sistemica>.

## ANEXOS

- ❖ Test de trastorno de ansiedad por separación del SCAS (Spence, 1997).
- ❖ Cuestionario para medir la sobreprotección infantil, dirigida a los padres de familia

## ANEXO

### Encuesta sobre la sobreprotección infantil

#### Dirigida a padres de familia

**P1. ¿Usted cuida mucho a su hijo/a para que no le suceda nada?**

Siempre                                      A veces                                      Nunca

**P2. ¿Permite que su hijo/a pase mucho tiempo frente al televisor?**

Siempre                                      A veces                                      Nunca

**P3. ¿Permite todos los caprichos de su hijo/a?**

Siempre                                      A veces                                      Nunca

**P4. ¿Son consecutivos los gritos, lloros y pataletas en el comportamiento de su hijo/a?**

Siempre                                      A veces                                      Nunca

**P5. ¿Su niño/a se queda en silencio cuando le preguntan una opinión?**

Siempre                                      A veces                                      Nunca

**P6. ¿Cuándo existen problemas sencillos para su niño/a las soluciona usted?**

Siempre                                      A veces                                      Nunca

**P7. ¿Su niño/a rompe las reglas colocadas en el hogar?**

Siempre                                      A veces                                      Nunca

**P8. ¿Cuándo su niño/a rompe una regla en el hogar le permite continuar haciéndolo?**

Siempre                                      A veces                                      Nunca

**P9. ¿Deja que el niño/a se alimente en compañía de alguien?**

Siempre                                      A veces                                      Nunca

**P10. ¿Deja que el niño/a vaya al baño con supervisión?**

Siempre                                      A veces                                      Nunca

**P11. ¿Deja que el niño/a se vista con ayuda?**

Siempre                                      A veces                                      Nunca

**P12. ¿Deja que el niño/a suba y baje gradas con supervisión?**

Siempre                                      A veces                                      Nunca

ADEMAS SE APLICO UN TEST STANDARIZADO  
Escala para el trastorno de ansiedad por separación

## Evaluación del trastorno de ansiedad por separación

### ESCALA PARA EL TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

A continuación se te presentarán una serie de preguntas acerca de cómo te sientes en algunas situaciones que vives con frecuencia. En este cuestionario no existen respuestas buenas ni malas; sólo nos interesa que contestes lo que sientes de una manera sincera.

La forma de responder a las preguntas es la siguiente:

*¿Cuánto lo siento?*

Nada	Regular	Tanto como te puedas imaginar
1	2	3

1. Cuando sale mamá o papá fuera de casa, me da miedo que ya no regresen.
2. Cuando mamá o papá me dejan en la escuela, me preocupa que ya no regresen por mí.
3. Me da miedo que me puedan asaltar o raptar cuando salgo a la calle.
4. Al salir a la calle, me da miedo que me atropelle un coche o que me ocurra algún accidente.
5. Me da miedo salir solo(a) a la calle.
6. Me da miedo perderme en la calle y no volver a a ver a mi familia.
7. Me siento triste cuando estoy en la escuela.
8. Me siento enojado(a) cuando estoy en la escuela.
9. Sueño que ya no vuelvo a ver a mis padres.



10. Sueño con monstruos que me persiguen.
11. Me siento triste cuando no estoy con mi mamá.
12. Llora cuando mamá me deja solo en alguna parte.
13. Grito y pateo cuando mamá me va a dejar en la escuela.
14. Me da miedo la oscuridad.
15. Despierto asustado(a).
16. Siento miedo cuando estoy solo(a) en casa.

### Características del instrumento

El instrumento puede aplicarse a niños desde los 6 años hasta adolescentes de 16. Mide pensamientos, sentimientos y conductas característicos del trastorno que presenta el niño cuando se separa de sus padres. La escala consta de 16 afirmaciones con tres opciones de respuesta.

1. Nada.
2. Regular.
3. Tanto como te puedas imaginar.

La siguiente tabla muestra las dimensiones que maneja el trastorno y los ítems que contiene cada una.

Dimensión	Definición	N.º de ítems
Separación de los padres	Se refiere a los síntomas que percibe el niño cuando se separa de los padres.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 12
Soledad	Son situaciones en las que el niño se encuentra solo, ninguna figura de apego está presente.	9, 10, 14, 15, 16,
Ansiedad escolar	Se refiere a sentimientos negativos que experimenta el niño cuando está en la escuela.	7, 8, 13

### Calificación

La escala Trastorno de Ansiedad por Separación se califica con valores de 1, 2 y 3. A mayor sintomatología asociada con el trastorno de ansiedad de separación, más alta será la calificación.

*Validez de constructo*

El análisis factorial arrojó tres factores: separación de los padres, soledad y ansiedad escolar.

*Validez concurrente*

La escala TAS correlacionó de manera significativa con la escala que mide el trastorno de ansiedad por separación del SCAS (Spence, 1997).

*Validez discriminante*

La escala TAS discrimina de manera significativa entre niños de población clínica con diagnóstico del trastorno de ansiedad por separación y niños de población general.

*Fiabilidad*

El instrumento posee un alfa de Cronbach de 0,83.