



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“LA SOBREPOTECCIÓN FAMILIAR Y EL COMPORTAMIENTO EN
LAS TERAPIAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS
NEUROLÓGICOS DE LA ESCUELA ESPECIAL AMBATO”**

Requisito previo para optar por Título de Licenciada en Estimulación Temprana

Autora: Saltos Pomboza, María Isabel

Tutora: Psc. Cl. Cisneros Pérez, Daysi Jacqueline

Ambato-Ecuador
Abril-2018

APROBACIÓN DE TUTOR

En calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el Tema **“LA SOBREPOTECCIÓN FAMILIAR Y EL COMPORTAMIENTO EN LAS TERAPIAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS NEUROLÓGICOS DE LA ESCUELA ESPECIAL AMBATO”** de María Isabel Saltos Pomboza, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Concejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Enero 2018

LA TUTORA

Psc. Cl. Cisneros Pérez, Daysi Jacqueline

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los créditos emitidos en el trabajo de investigación: **“LA SOBREPOTECCIÓN FAMILIAR Y EL COMPORTAMIENTO EN LAS TERAPIAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS NEUROLÓGICOS DE LA ESCUELA ESPECIAL AMBATO”** de María Isabel Saltos Pomboza, como también los contenidos, ideas, análisis, y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Enero 2018

LA AUTORA

Saltos Pomboza, María Isabel

DERECHOS DE AUTOR

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

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Proyecto de Investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este trabajo dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta producción no se suponga ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Enero 2018

LA AUTORA

Saltos Pomboza, María Isabel

APROBACIÓN DE TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el Tema: **“LA SOBREPOTECCIÓN FAMILIAR Y EL COMPORTAMIENTO EN LAS TERAPIAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS NEUROLÓGICOS DE LA ESCUELA ESPECIAL AMBATO”** de María Isabel Saltos Pomboza, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Abril 2018

Para Constancia Firman

PRESIDENTE/A

1er Vocal

2do Vocal

DEDICATORIA

El camino es largo pero la meta traerá la mejor bendición, dedico esta investigación a todos los niños en el mundo aquellos seres que nos permiten darle vida a esta hermosa profesión.

*En especial a mi sobrino Dominic Sebastián
quien me ha enseñado que no hay amor más puro que el de un niño.*

A todas y cada una de las personas que confiaron en mí en este proceso de aprendizaje y por quienes continúe hasta el final.

A mis padres, hermanos quienes de una u otra forma apoyaron mi camino, me brindaron su amor y entendimiento.

A mis tíos, Silvia y Juan y mis primos Santy, Maury y Orlando que durante mi formación no dudaron nunca en tenderme su mano y más que eso siempre ser parte de mi vida.

A mi abuelito y abuelita que desde el cielo me han guiado y bendecido.

Saltos Pomboza, María Isabel

AGRADECIMIENTO

Primero que nada agradezco infinitamente a DIOS quien ha sido mi motor durante toda mi vida y me ha permitido mantenerme firme en mis principios y en los anhelos de mi corazón.

Agradezco a la Universidad Técnica de Ambato que me ha permitido cumplir mis sueños y conocer la importancia de la superación.

A mi hermosa carrera de Estimulación Temprana la cual me permitió y permitirá demostrar cuan importante es la atención a los seres más inocentes del mundo y que también me ha permitido demostrar muchos talentos y habilidades de liderazgo.

A mi coordinadora y docentes que durante estos 5 años de estudio me han compartido sus conocimientos y enseñado el valor del esfuerzo, haciendo una mención especial a la Lic. Celestita que siempre manifestó su cariño para conmigo desde el cielo sé que me bendecirá.

A mi tutora la Psc. Cl. Deysi Cisneros quien más que una tutora se convirtió en una amiga que me ha permitido aprender el valor del sacrificio, que si uno se propone algo lo puede hacer y sobretodo que con un trabajo bien hecho puedes demostrar quién eres.

A mi familia quien siempre ha estado a mi lado en las buenas y las malas, dándome el espacio para poder formarme tanto profesionalmente como persona ya que hay cosas que se aprenden fuera del hogar.

En general quiero agradecer a mis compañeras, amigas, amigos, a mi equipo de trabajo de Aso Escuela Salud, al ministerio de danza Guardianas de la Fe, a la Facultad de Ciencias de la Salud y sus autoridades, gracias por ser parte de estos años de estudio y ayudarme en muchos retos y objetivos que formaron parte de mi vida universitario.

Saltos Pomboza, María Isabel

CONTENIDO

CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA.....	2
1.1 Tema	2
1.2 Planteamiento del Problema.....	2
1.2.1 Contexto.....	2
Macro	2
Meso	3
Micro	4
1.2.2 Formulación del Problema.....	5
1.3 Justificación	5
1.4 Objetivos	6
1.4.1 General.....	6
1.4.2 Específicos	6
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 Estado del Arte.....	7
2.2 Fundamento Teórico	8
2.2.1 Variable Independiente: Sobreprotección Familiar	8
2.2.1.1 Teoría del Apego de Bowlby	8
Apego	10
Componentes del apego	10
Funciones de apego.....	11
Tipos de apego	11
2.2.1.2 Sobreprotección	12
Causas de la Sobreprotección	12
Consecuencias de la Sobreprotección	13
Características de los padres sobreprotectores.....	13
Características de los niños y niñas sobreprotegidos	14
2.2.2 Variable Dependiente: Comportamiento.....	14
2.2.2.1 El Desarrollo Psicosocial en la Niñez Temprana según Erickson	14
El Desarrollo del yo	15
<i>El autoconcepto y el desarrollo cognoscitivo</i>	15
<i>Autoestima</i>	15

<i>Comprensión y regulación de las emociones</i>	15
<i>Iniciativa frente a la culpa</i>	15
2.2.2.2 Comportamiento.....	16
<i>Factores del Desarrollo</i>	16
<i>Factores del Entorno</i>	16
<i>Estilos Individuales o Personales</i>	17
<i>Necesidades Sociales</i>	17
<i>Necesidades emocionales</i>	17
<i>Influencias Culturales</i>	17
2.2.2.3 Problemas Comportamentales.....	18
<i>Quejas somáticas</i>	18
<i>Ansiedad y Depresión</i>	18
<i>Problemas de atención</i>	19
<i>Agresión</i>	19
<i>Conductas desafiantes</i>	19
<i>Niños hiperactivos</i>	20
<i>Rigidez y Aislamiento</i>	20
<i>Ira</i>	20
2.2.2.4 Problemas Neurológicos y Problemas de comportamiento.....	21
<i>Factores biológicos</i>	22
<i>Factores sociales</i>	22
<i>Factores psicológicos</i>	23
2.3 Hipótesis o Supuestos	23
CAPÍTULO III	24
MARCO METODOLÓGICO.....	24
3.1 Nivel y tipo de investigación	24
3.2 Selección de área o el ámbito de estudio	24
3.3 Población.....	25
3.1.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	25
3.4 Operacionalización de variables	27
3.5 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.....	29
3.6 Aspectos éticos.....	33
CAPÍTULO IV	35

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
4.1 Análisis e Interpretación de resultados	35
4.2 Discusión.....	46
CONCLUSIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
BIBLIOGRAFÍA	49
LINKOGRAFÍA	49
CITAS BIBLIOGRÁFICAS-BASE DE DATOS UTA.....	54
ANEXOS	55
ANEXO 1	55
ANEXO 2	57
ANEXO 3	58
ANEXO 4	59
ANEXO 5	59
ANEXO 6.....	59
ANEXO 7	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Número total de niños y niñas de 3 a 6 años de la Escuela Especial Ambato	25
Tabla N° 2: Operacionalización de variable I.....	27
Tabla N° 3: Operacionalización de variable II.....	28
Tabla N° 4: Baremo de la escala de cuidado y sobreprotección	29
Tabla N° 5: Vínculos parentales	30
Tabla N° 6: Escalas del SENA.....	332
Tabla N° 7: Índices de calificación.....	322
Tabla N° 8: Puntajes T.....	33
Tabla N° 9: Género	35
Tabla N° 10: Edad.....	36
Tabla N° 11: Tipo de discapacidad.....	37
Tabla N° 12: Género de los padres	38
Tabla N° 13: Cuestionario Parental Bording Instrument	39
Tabla N° 14: Test de SENA Índice Global de Problemas de Comportamiento.....	40
Tabla N° 15: Test de SENA Escala de Problemas Exteriorizados.....	41
Tabla N° 16: Correlación de Spearman – Sobreprotección - Comportamiento.....	42
Tabla N° 17: Correlación de la sobreprotección y problemas exteriorizados.....	43
Tabla N° 18: Comparación la sobreprotección en niños con discapacidad intelectual y parálisis cerebral infantil.....	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Género	35
Gráfico N° 2: Edad.....	36
Gráfico N° 3: Tipo de discapacidad.....	37
Gráfico N° 4: Género de los padres	38
Gráfico N° 5: Cuestionario padres y madres PBI	39
Gráfico N° 6: Test de SENA Índice Global de Problemas de Comportamiento.....	40
Gráfico N° 7: Test de SENA Escala de Problemas Exteriorizados	41
Gráfico N° 8: Correlación de Spearman – Sobreprotección -Comportamiento.....	42
Gráfico N° 9: Correlación de la sobreprotección y problemas exteriorizados.....	43
Gráfico N° 10: Comparación la sobreprotección en niños con discapacidad intelectual y parálisis cerebral infantil.....	44

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

**“LA SOBREPOTECCIÓN FAMILIAR Y EL COMPORTAMIENTO EN
LAS TERAPIAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS
NEUROLÓGICOS DE LA ESCUELA ESPECIAL AMBATO”**

Autora: Saltos Pomboza, María Isabel

Tutora: Psc. Cl. Cisneros Pérez, Deysi Jacqueline

Fecha: Enero 2018

RESUMEN

Esta investigación se realizó en la ciudad de Ambato, Provincia de Tungurahua con una población de 36 niños y niñas neurológicos de 3 a 6 años de edad que asisten a la Escuela Especial Ambato, en el cual se pretende establecer si la sobreprotección familiar influye o no en el comportamiento en las terapias de estimulación temprana en la población antes mencionada; se utilizó el cuestionario Parental Bonding Instrument, aplicada a los padres y madres de la población de estudio; permitiéndonos así determinar 4 vínculos que pueden presentar los padres; constricción cariñosa, control sin afecto, vínculo óptimo y vínculo ausente o débil, los cuales serán medidos si existe cuidado alto o bajo y sobreprotección alta o baja; para medir el comportamiento se aplicó el test SENA infantil-escuela a las estimuladoras quienes enfrentan el comportamiento de los niños diariamente en las respectivas terapias, basadas en 3 escalas de estudio: escala de problemas interiorizados y exteriorizados, escala de vulnerabilidad y escala de relaciones personales, presentando distintos índices que miden el comportamiento como problemas de atención, conductas desafiantes, depresión, agresividad entre otras.

Se concluyó mediante la aplicación de los instrumentos y el proceso estadístico, que la sobreprotección familiar no influye en el comportamiento en terapias de estimulación temprana, sin embargo se encontró que existe una relación entre la sobreprotección con los problemas de atención y conductas desafiantes.

PALABRAS CLAVES: SOBREPOTECCIÓN-FAMILIAR, COMPORTAMIENTO, INFLUENCIA, TERAPIAS-ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
EARLY STIMULATION CAREER

**"FAMILY OVERPROTECTION AND BEHAVIOR IN EARLY
STIMULATION THERAPIES IN NEUROLOGICAL CHILDREN OF THE
AMBATO SPECIAL SCHOOL"**

Author: Saltos Pomboza, María Isabel

Tutor: Psc. Cl. Cisneros Pérez, Deysi Jacqueline

Date: January 2018

SUMMARY

This research was conducted in the city of Ambato, province of Tungurahua with a population of 36 neurological children from 3 to 6 years of age attending the Ambato Special School, which aims to establish whether or not family overprotection influences in the behavior in early stimulation therapies in the aforementioned population; the Parental Bonding Instrument questionnaire was used, applied to parents of the study population; allowing us to determine 4 links that parents can present; affectionate constriction, control without affection, optimal link and absent or weak link, which will be measured if there is high or low care and high or low overprotection; To measure the behavior, the SENA-school test was applied to the stimulators who face the behavior of children daily in the respective therapies, based on 3 scales of study: scale of internalized and externalized problems, scale of vulnerability and scale of personal relationships , presenting different indices that measure behavior as attention problems, challenging behaviors, depression, aggressiveness among others.

It was concluded through the application of the instruments and the statistical process, that the family overprotection does not influence the behavior in early

stimulation therapies, however it was found that there is a relationship between overprotection with attention problems and challenging behaviors.

KEYWORDS: FAMILY OVERPROTECTION, BEHAVIOR, INFLUENCE, EARLY STIMULATION THERAPIES.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación titula “LA SOBREPOTECCIÓN FAMILIAR Y EL COMPORTAMIENTO EN LAS TERAPIAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS NEUROLÓGICOS DE LA ESCUELA ESPECIAL AMBATO”, en la cual se pretende determinar si la sobreprotección familiar influye o no en el comportamiento en las terapias de estimulación temprana de los niños neurológicos de 3 a 6 años mismos que asisten a la Escuela Especial Ambato, en la ciudad de Ambato, Provincia de Tungurahua.

El afán del proyecto de investigación está basado en analizar el comportamiento del niño con problemas neurológicos y dificultades en la ejecución de actividades en terapias, ya que es fundamental que durante las terapias de estimulación temprana el comportamiento sea adecuado aun si el niño presenta problemas neurológicos.

Esta investigación se realizó a través de la aplicación de un cuestionario dirigido a los padres para conocer el índice de sobreprotección familiar y mediante el test de SENA infantil escuela para poder medir el comportamiento de los niños en las terapias de estimulación temprana el cual está dirigido a las estimuladoras del lugar.

Esta investigación consta de cuatro capítulos evidenciando el motivo del estudio ejecutado, la recolección de información científica sobre ambas variables nos permite saber el método mediante el cual obtendremos los resultados y por último la obtención de los mismo donde se comprueba si la hipótesis planteada es positiva o negativa.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

La sobreprotección familiar y el comportamiento en las terapias de Estimulación Temprana en niños neurológicos de la Escuela Especial Ambato.

1.2 Planteamiento del Problema

1.2.1 Contexto

Macro

El Mundo vive diferentes realidades con respecto a la sobreprotección familiar, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la sobreprotección familiar es considerada como un tipo de maltrato y negligencia; es decir los cuidadores manifiestan incapacidad de brindar al niño condiciones educativas, psicosociales, emocionales adecuadas o no adecuadas para su entorno social, generando problemas de apego con los infantes (1).

Mariana Velasco señala que en la mayor parte del mundo los niños que son sobreprotegidos por sus familiares generan una dependencia extrema de los mismos, la mayor parte de ellos prolongan sus problemas hasta la vida escolar. Los niños que son sobreprotegidos manifiestan más miedos, conflictos sociales, emocionales y de comportamiento (2).

Las manifestaciones de sobreprotección se presenta de diferentes formas en cada niño, sea o no neurológico en el Ecuador según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el 2010 el 12,38% de niños entre los 0 a 12 años tienen capacidades especiales, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador considera a la discapacidad como una deficiencia

indeleble de los diferentes sistemas que conforman el cuerpo humano, donde se limita la capacidad de autonomía diaria de la persona, existen diferentes tipologías; entre ellos problemas auditivos, psicológicos, visuales, intelectuales, asociadas a diferentes problemas neurológicos como epilepsia, parálisis cerebral infantil, entre otras, así con un 9.33% de infantes de 0 a 12 años; según la Vicepresidencia de la República y el Consejo Nacional de la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) en el 2007 refirieron factores predisponentes que guardan una estrecha relación con la discapacidad; entre ellos está el ambiente, ciclo de vida, pobreza, violencia, accidentes y condiciones de salud; así mismo estas generan conflictos emocionales y de comportamiento en ellos mismos y sus familiares, gran parte de esto se debe a que es un país que no genera proyectos preventivos de problemas neurológicos (3) (4) (5).

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) brinda atención a la población ecuatoriana con discapacidad buscando un incremento de las habilidades básicas del ser humano, de esta manera exponen diferentes modalidades de atención como centros diurnos de desarrollo integral, de referencia y acogida, y de cuidado en el hogar y la comunidad, ofreciendo el apoyo y cuidado necesario a las diferentes familias de personas con capacidades especiales (4) (6).

Meso

Carvajal manifiesta que la sobreprotección que los padres ejercen en sus niños afecta el desarrollo de varias habilidades emocionales, motrices, de compartimento, sea el niño normal o con problemas neurológicos, se verá perjudicado en el desenvolvimiento del entorno (7).

La Vicepresidencia de la República en el año 2010 gracias a la misión solidaria “Manuela Espejo” ha identificado 11.133 casos de discapacidad en la Provincia de Tungurahua, según el INEC 2010 existe el 2,70% de niños con capacidades especiales entre los 0 a 12 años manifiestas dificultades en el medio social, laboral y familiar por motivos propios de su discapacidad y de su entorno, el CONADIS en el 2013 señaló que la causa más frecuente de discapacidad en la provincia es la adquisición de

enfermedades con un número de 4.344 casos, seguido de los problemas congénitos o neurológicos con 4.316 y los accidentes de tránsito con 417 personas; según el CONADIS en Tungurahua se encuentran registrados 665 niños y niñas con Discapacidad de un total de 2.733 niños con capacidades especiales entre los 0 a 12 años según el INEC en el año 2010, lo cual demuestra que no existe un 100% de registros de personas con discapacidad este factor puede generar a que muchas de las familias prefieren evitar el reporte de que tienen un hijo o hija con discapacidad, por el miedo de ser estigmatizados, a pesar de que exista políticas públicas de inclusión. (8) (3) (9) (10) (6) (11).

Micro

Basado en los datos revisado por el INEC se conoce que en el cantón Ambato existe un 64.06% de niños y niñas con discapacidad siendo el número uno a nivel de la provincia por lo que diversas instituciones contribuyen para que la política pública sobre la inclusión a esta población se ejecute, según la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) manifiesta en el artículo 228 que: “Son estudiantes con necesidades educativas especiales aquellos que requieren apoyo o adaptaciones temporales o permanentes que les permitan o acceder a un servicio de calidad de acuerdo a su condición. Estos apoyos adaptaciones pueden ser de aprendizaje, de accesibilidad o de comunicación. Dando cumplimiento a este artículo se crea la Unidad Educativa Especializada Ambato fue fundada el 20 de Enero de 1975 con el objetivo de brindar educación, habilidades e integración social a niños, niñas y adolescentes con discapacidad motriz cerebral, intelectual, autismo y multaremos, buscando equidad y calidez en el medio, permitiendo a estas personas un desarrollo integral adecuado y digno para cada uno y sus familias; en la escuela especial se encuentran atendiendo a 260 niños, niñas y adolescentes, con 43 infantes entre los 3 a 5 años, dentro de la institución se prestan servicios como: estimulación temprana, estimulación del lenguaje, hidroterapia, hipo terapia, terapia física, psicología y pedagogía; lo cual permite un desarrollo oportuno en los niños acorde con su edad (3) (12) .

1.2.2 Formulación del Problema

¿Cómo influye la sobreprotección familiar en el comportamiento en las terapias de Estimulación Temprana en niños neurológicos de la Escuela Especial Ambato?

1.3 Justificación

La presente investigación toma en cuenta a los pacientes neurológicos de la Escuela Especial Ambato, ya que por su condición presentan diferentes problemas como retraso del desarrollo, problemas sociales, además pueden presentar otras problemáticas como agresividad, impulsividad, conductas desafiantes a causa de un cuidado excesivo por parte de sus cuidadores, por lo que es de vital importancia hacer una diferencia entre la sintomatología causante de su síndrome o a su vez si está relacionada con la sobreprotección, de esta manera realizar un adecuado tratamiento con el equipo multidisciplinarios.

Revisando diversas investigaciones se puede determinar que un factor negativo en la discapacidad infantil son los pacientes neurológicos y la sobreprotección ya que esta no permite la correcta adquisición de habilidades y destrezas por lo que esto motiva a que se realice la investigación, que permita mediante la información identificar cómo es el comportamiento del niño con discapacidad y cómo se ve afectado por la sobreprotección de su familia.

Entendiendo que la autonomía en el ser humano es clave para el diario vivir; la sobreprotección limita el desarrollo de esta área que permite ser seres funcionales; esta investigación es de vital importancia ya que pretende evidenciar a la sobreprotección como una forma de eliminación a los individuos con discapacidad, ya que al limitarles se vulnera el derecho a un desarrollo integral.

La investigación propuesta es original, ya que no existe algún estudio que tenga un análisis de las dos variables presentadas en conjunto, es así que al poder medir ambas; la sobreprotección familiar y el comportamiento se podrán conocer la influencia que genera la sobreprotección en el niño con discapacidad y como este

expone su comportamiento. El cuidado excesivo de los padres o cuidadores dificulta la emancipación de los niños en el medio social, laboral y educativo. Al no haber estudio similar podremos establecer estadísticas que permitan identificar las razones por las cuales se produce sobreprotección en los niños y niñas con capacidades especiales.

Esta investigación es factible ya que se encuentra gran cantidad de información en libros, artículos, revistas, tesis, sitios web, además se cuenta con la apertura del lugar donde se realizara la investigación donde se tendrá acceso a la población objeto de estudio, ya que se tiene acceso a 43 niños y niñas de 3 a 5 años, los mismos que presentan problemas neurológicos, es decir serán los beneficiarios del estudio además los padres de familia al ser socializados los resultados podrán tomar medidas adecuadas para mejorar el vínculo afectivo para con sus hijos y también las estimuladoras tempranas que tendrán la capacidad de discernir si las comportamiento son propias del trastorno o son causa de la sobreprotección.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Determinar la influencia de la sobreprotección familiar en el comportamiento en las terapias de Estimulación Temprana en niños neurológicos de la Escuela Especial Ambato.

1.4.2 Específicos

- Identificar el nivel de sobreprotección familiar en niños de 3 a 6 años con problemas neurológicos.
- Evaluar el tipo de comportamiento de los niños de 3 a 6 años con problemas neurológicos.
- Relacionar la sobreprotección familiar y los tipos de discapacidad de los niños de 3 a 6 años con problemas neurológicos.

- Comparar la sobreprotección familiar y los problemas exteriorizados de los niños de 3 a 6 años con problemas neurológicos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del Arte

2.1.1 Jaramillo realizó su investigación sobre “La sobreprotección infantil y su incidencia en el desarrollo psicosocial de niños de 5 años”, llegando a la conclusión que el nivel de sobreprotección que los niños presentan es aceptable por la edad en la están, sin embargo hay mejores maneras de llevar la crianza de los niños sin la necesidad de aprendizajes excesivos y sobreprotección así mantendrán una mejor comunicación. (13).

2.1.2 Pérez y Vásquez realizaron su investigación sobre “La Sobreprotección familiar de los hijos con discapacidad” en la ciudad de Chiapas en México, los autores llegan a la conclusión de que la sobreprotección que los padres generan en sus niños con discapacidad es en gran parte por desconocimiento de lo que significa la discapacidad, generando limitaciones en sus potencialidades y provocando actitudes condescendientes ante las conductas que el niño manifiesta (14).

2.1.3 Martínez et al realizan su investigación sobre “Influencia de la sobreprotección familiar en los niños con Síndrome de Down atendidos en la Escuela Especial Ángela Morales Avilés de la Ciudad de León en el 2013”, llegando a la conclusión que la sobreprotección con mayor influencia es la emocional, siendo el actor principal de esta los abuelos paternos y maternos; seguido de las madres, provocando un deterioro en el desarrollo integral del niño con SD, manifestando así la importancia de recibir estimulación temprana desde la etapa de recién nacidos (15).

2.1.4 Zumárraga realizó su investigación sobre “Influencia de la sobreprotección de los padres en el comportamiento en el aula de los niños y niñas de 5 a 8 años de edad” en la ciudad de Quito, aplicó como instrumento para la recolección de información dos cuestionarios y el test de Corman en una población de 38 personas, el autor llega a la conclusión que las conductas inadecuadas que se manifiestan en el aula de clases; como el no seguir ordenes; se debe a la influencia que tiene la sobreprotección de los padres en los niños ya que la mayor parte de estos es dependiente a sus progenitores, evidenciando el desconocimiento del tema de sobreprotección en los mismos (16).

2.1.5 Carrillo realizó su investigación sobre “La sobreprotección tiene su impacto directo en el desarrollo de las habilidades funcionales en niños, niñas y jóvenes con discapacidad motora y cognitiva de tipo moderado y severo”, llegó a la conclusión de que la sobreprotección que se genera en los niños es debido a la discapacidad ya que los padres buscan la manera de compensarla, es así que limitan el desarrollo normal, provocando que a posterior estos presenten problemas de conducta, personales y de autonomía (17).

2.1.6 Prócel realizó la investigación sobre “la sobreprotección de los padres de familia y su incidencia en el comportamiento de los niños/as de primer año de educación básica de la escuela Juan Bautista Palacios La Salle” en la ciudad de Ambato, aplico como instrumento la encuesta en una población de 42 niños, 42 padres y 7 docentes, concluyendo que la mayor parte de los niños presentan problemas de comportamiento y atención a causa de la sobreprotección, descuidando los detalles, trabajos en clase, provocando un desarrollo intelectual menor y por ende un bajo rendimiento (18).

2.2 Fundamento Teórico

2.2.1 Variable Independiente: Sobreprotección Familiar

2.2.1.1 Teoría del Apego de Bowlby

La necesidad del ser humano de un vínculo afectivo es fundamental, Bowlby creador de la teoría del apego se base en la creación de lazos afectivos entre los

seres humanos, mediante la cual muestran varias conductas, esta se ve influenciada tanto de manera interna como de manera externa (19).

Bowlby manifiesta que el ser humano tiende a desarrollar sistemas de motivaciones y conductas generando conexiones con los más allegados, es decir la familia, estableciendo patrones que le permiten sentir estabilidad y seguridad ante varias situaciones, el vínculo afectivo que recibe el niño y la respuesta que este emite son medios claves para poder determinar el adecuado desarrollo personal del infante (20).

La teoría del apego tiene su base en el psicoanálisis tradicional de Freud, en 1998 Bowlby manifiesta aspectos que sustentan su teoría:

- Es importante la observación de experiencias vividas por los niños para poder deducir causas de sus problemas emocionales.
- La teoría del apego se base en la observación de situaciones específicas desde su origen, generando una forma de solución más segura.
- La teoría hace referencia a un estudio más psicológico que patológico.
- Manifiesta que los seres humanos tienen rasgos parecidos a algunas especies que presenten conflictos, el amamantamiento y la reproducción son conductas que nos asocian.
- La teoría de Bowlby se base en sistemas de control y conducta, a diferencia de la psicoanalítica que tiene procesos de autorregulación (21).

La teoría del apego tiene un enfoque teórico y empírico de procesos afectivos del niño, necesarios para la supervivencia, Bowlby menciona que la conducta del apego se ordena mediante sistemas de control que forman parte del sistema nervioso central, su objetivo principal se enfoca en observaciones de conductas en niños que no tienen el vínculo afectivo adecuado; a medida que avanza su estudio elaboro la teoría del apego explicando su origen, desarrollo, función y causas del apego en los seres humanos (22).

En la actualidad la teoría del apego permite explicar cómo el niño desarrollo su área cognitivo y mental que le permitirá en un futuro desenvolverse adecuadamente, es así que el vínculo primario debe ser el que se refuerce o evalúe

en situaciones de necesidad, el apego es la primera interacción del niño con sus padres en especial con la madre, estableciéndose como una prioridad durante toda la vida del ser humano (23).

Ha ido aumentando la complejidad del estudio de la teoría del apego ya que se lo ha incluido a un ámbito de la neurociencia, todo esto se debe a los procesos que se va enfrentando el ser humano, como procesos de crisis emocional, dando un empuje hacia un teoría más clínica (24).

Apego

Según la teoría de Bowlby el apego es una necesidad afectiva que viene del medio social, donde se establezcan relaciones entre los seres humanos, en las cuales se forjen bases de apoyo y conducta para establecer comunicaciones en el entorno (22) .

Componentes del apego

Este se encuentra formado por:

- Las conductas de apego (componente conductual): hace referencia a actitudes que mantienen relación con el entorno familiar y social como sonrisas, llanto entre otros.
- El modelo mental de la relación (componente cognitivo): hace hincapié en la figura de apego y en la significación de uno mismo, estos generan seguridad mediante la formación adecuada del vínculo de apego.
- Sentimientos (componente emocional): la formación adecuada emocional entre la figura de apego y uno mismo generan seguridad incondicional entre ambos, lo que permite llevar una buena comunicación, autoestima, estabilidad, empatía entre otras (22).

Según Bowlby estos componentes son denominados sistema de apego los cuales son creados para mantener la estabilidad y seguridad del ser humano con el entorno familiar y social que permite regular todos los procesos emocionales, de conducta y cognitivos del individuo (22).

Funciones de apego

Según Bowlby en las funciones de apego tiene como base regular la supervivencia del individuo por lo cual está formado por:

- La búsqueda de la proximidad, es el acercamiento con la imagen de apego.
- La protesta de separación, evitar separarse de la figura de apego.
- La base segura, el cuidado otorgado que le permite mantener un proceso seguro de exploración del medio.
- El refugio seguro, brinda estabilidad emocional y seguridad antes situaciones externas (22).

Tipos de apego

Según Anisworth existen 4 tipos de apego:

- Apego Seguro: los niños manifiestan seguridad y confianza la cual es brindada por padres o cuidadores, a la vez les permite una relación de respeto y empatía con el medio social y a futuro con el laboral.
- Apego Inseguro o Evitativo: hace referencia a que el niño no espera recibir muestra de afecto por parte de la figura de apego, son rechazados y en el medio social no precisaran una relación estable.
- Apego Inseguro Desorganizado: este tipo fue establecido años después por Main y Solomon, los niños de alto riesgo son los que pertenecen a este tipo de apego, aquellos que tienen padres con patologías, niños abusados; que muestran conductas desorganizadas e incoherentes
- Apego Inseguro Ambivalente o Ansioso: los niños generan ansiedad a la separación de sus progenitores a la vez que no se establece una confianza segura ya que no saben si la figura de apego será accesible o no a las necesidades del niño, lo que genera una extremada necesidad del infante de la cercanía del adulto es por ello que estos pueden generar conflictos de sobre cuidado y protección por afrontar a la demanda que estos provocan; frenando su independencia (25) (26).

2.2.1.2 Sobreprotección

Mendoza menciona que la sobreprotección es un término utilizado para el cuidado excesivo por parte de cuidadores o padres en su educación y crianza, generando que estos vayan asumiendo sus deberes y derechos de tal forma que estos tengan una vida más cómoda y feliz, a su vez Malena manifiesta que la sobreprotección es utilizada para ocultar un rechazo inconsciente de los cuidadores, ya que estos en el fondo sienten culpa de actos que los niños muestran en sus emociones, comportamiento, actividades sociales; es así que lo toman como un vínculo inseguro entre el padre y el hijo por ello, con sus cuidados excesivos muestran el cariño y apego que consideran perdido entre ambos (27) (28).

Gómez et al, manifiesta que la sobreprotección se produce debido a que los padres quieren evitar cualquier daño en sus niños sea este físico o emocional; lo que provoca que los niños generen una dependencia por sus padres, en la sociedad actual muchos padres tienen una protección excesiva con sus niños sin saber que lo hacen, lo que ocasiona que estos busquen culpables externos cuando el niño se ve expuesto a situaciones como reprimendas en la escuela. Los padres al evitar que sus hijos se vean expuestos ante situaciones que lo vulneren, provocan que los infantes no puedan asumir la culpa por acciones, que de una u otra forma ellos lo han provocado, generando que estos no aprendan el valor de la responsabilidad y el de asumir la culpa sobre sus actos (29).

Causas de la Sobreprotección

Según la psicóloga infantil Méndez la sobreprotección se manifiesta por diferentes causas como:

- Cuando los padres fueron criados de manera autoritaria, esto genera que ellos busquen una educación diferente para sus hijos generando sobreprotección en ellos.
- Hay padres que fueron sobreprotegidos y de igual manera ellos lo hacen con sus hijos.

- Los padres inmaduros son foco de sobreprotección excesiva ya que ellos al querer evitar cualquier situación con sus hijos, hacen cualquier cosa que ellos deseen.
- Cuando los padres se ven obligados a irse fuera del país o por abandono es una causa que genera que el otro padre o madre que esta junto al niño lo sobreproteja para no sentirse culpable por ello.
- Los padres que trabajan de 7 a 7 son muy sobreprotectores con sus hijos por la falta de tiempo que tienen para convivir con ellos.
- Padres que tienen hijos con algún tipo de deficiencia es un foco clave de sobreprotección, de igual manera al ser hijos únicos (30).

Consecuencias de la Sobreprotección

Aquellos niños que no pueden resolver conflictos o asumir la responsabilidad de ellos son los que manifiestan sobreprotección por parte de sus padres es así que se establecen consecuencias como:

- Falta de herramientas que le permitan desarrollar determinadas estrategias para resolver problemas
- Generan dependencia, inseguridad, baja autoestima, falta de desenvolvimiento
- Dejadez
- Desinterés por el bienestar de las demás personas
- Mal comportamiento
- Falta de interés por sus propios progresos
- Egocentrismo (31).

Características de los padres sobreprotectores

Los padres presentan ciertos tipos de patrones ante la protección que generan con sus hijos como:

- Obsesión por controlar todo tipo de acción que ejecutan sus hijos.
- Autoridad, los padres deben ser los que lleven el control sobre los niños.
- Impulsividad, no permiten al niño explorar y estos reacción de tal manera que enfrenta el problema por el niño.

- Permisividad, los niños son perfectos y no aceptan recomendaciones sean buenas o malas.
- Temerosos al no estar con sus hijos y sentirse malos padres.
- Inseguridad, no le permiten al niño desenvolverse y proveen todo tipo de situaciones que puedan pasar.
- Culpabilidad, ya sea por trabajo o por situaciones que surjan en el diario vivir tienden a sobreproteger pensando que están dando el tiempo que han perdido (30).

Características de los niños y niñas sobreprotegidos

Las manifestaciones que los niños muestran son:

- Timidez, genera dificultades en el niño para relacionarse en el medio al que está vinculado.
- Demuestra dependencia por sus padres.
- No tienen seguridad en sí mismo para poder afrontar cualquier situación.
- Quieren ser los ganadores a toda costa y si no lo consiguen tienden a enojarse.
- No pueden desenvolverse solos y buscan siempre ayuda.
- No son capaces de tomar la iniciativa en las actividades diarias (30).

2.2.2 Variable Dependiente: Comportamiento

2.2.2.1 El Desarrollo Psicosocial en la Niñez Temprana según Erickson

Esta etapa se encuentra comprendida entre los 3 a 6 años de edad, es aquella en la cual el niño empieza a comprenderse a sí mismo y sus emociones, el género al cual pertenecen y también como todo esto cambia su comportamiento (32) .

El desarrollo psicosocial en la niñez temprana se encuentra comprendido por:

- El desarrollo del yo
- Genero
- Juego
- Crianza

- Relaciones con otros niños (33).

El Desarrollo del yo

El autoconcepto y el desarrollo cognoscitivo

Permite demostrar la autenticidad del ser humano, mediante la cual expresamos acciones de nuestros propios sentires, mediante el niño vaya creciendo seguirá tomando conciencia de sí. El cambio que se genera en el niño en su autodefinición es clave para comprender que su autoconcepto está tomando forma, según Fischer y Case esta transición se produce gracias a 3 pasos:

- Representaciones Simples: sus pensamientos no son claros aun, ya que no realiza conexiones lógicas, es decir que no puede experimentar varias emociones a la vez, ya que no puede conjugar diferentes emociones de sí mismo, donde manifiesta el yo real y el yo ideal.
- Mapeos Representacionales: empieza a relacionar varios aspectos de sí mismo pero todavía no comprende que puede realizar algunas cosas y otras que no las puede hacer.
- Sistemas Representacionales: el niño establece conceptos claros de sí mismo (33).

Autoestima

Hace referencia a como el niño puede describirse y valorarse a sí mismo, lo cual muestran mediante la conducta, el autoestima en el niño se manifiesta de manera global, con un enfoque poco realista de sí mismos (33).

Comprensión y regulación de las emociones

En la niñez temprana aumenta el control de emociones, el niño aprende que las emociones se relacionan con experiencias vividas de tal manera que comprende a la vez los sentimientos de los demás, a medida que este va aumentando su edad el nivel de complejidad emocional va cambiando (33).

Iniciativa frente a la culpa

Esta etapa se encuentra manifestada en el estadio tres propuesto por Erikson en la cual el niño aprende a medir impulsos al conseguir algo viendo lo positivo y

negativo de la situación, es decir que se presenta un equilibrio entre el querer y el poder (33).

2.2.2.2 Comportamiento

Según Gordon el comportamiento es el resultado de la herencia, el ambiente y varios factores con forman parte de la vida diaria del niño, el conjunto de estas dan pasa a una serie de sucesos en el proceso de desarrollo del infante. Existen factores que alteran el comportamiento en los niños como:

Factores del Desarrollo

El crecimiento del niño es constante, es fundamental que tanto padres como maestros conozcan el desarrollo evolutivo del niño, para que con ello comprendan la variación del comportamiento del mismo, al establecer varias estrategias para mantener el comportamiento podrán cubrir las necesidades que el niño requiere diariamente (34).

Factores del Entorno

El entorno del niño está conformado por la familia, la escuela y la sociedad en general, este factor se encuentra dividido por 3 partes que lo diferencian:

- Entorno físico.- existen varios medios mediante los cuales se puede mantener un entorno físico adecuado para que el niño se desarrolle en óptimas condiciones sin alteran su comportamiento, los espacios físicos y los materiales utilizados para su recreación al no ser los adecuados no permitirán esto.
- El tiempo.- al establecer actividades diarias en los niños se debe considerar de tal manera que este tenga el tiempo óptimo para poder desenvolverse y a la vez permitirle establecer su propio ritmo de trabajo.
- Las relaciones.- el niño al ser afectado anímicamente tendrá un cambio en su comportamiento, es importante que se le permita

mantener el interés y afecto hacia el mismo y las personas que lo rodean (34).

Estilos Individuales o Personales

Al desarrollarse el niño va adoptando una esencia propia, al momento de controlar el comportamiento es indispensable no frenar su propio desenvolvimiento siempre y cuando sea el más adecuado para su formación, la libertad de expresión es prioritaria desde sus primeros inicios, esto le permite desplegarse en el entorno de manera adecuada (34).

Necesidades Sociales

Las relaciones del niño y su entorno se deben manejar oportunamente, los amigos, la familia y la sociedad son indicadores de comportamiento en el niño, al vincularse adecuadamente con estos el manejo del niño será mucho más fácil. La interacción entre iguales es un medio de control de comportamiento si el niño centra su energía en compartir con sus amigos en su casa no tendrá problemas a la hora de tener un comportamiento con calma y serenidad (34).

Necesidades emocionales

El cariño y amor de los padres es el pilar fundamental en el desarrollo del niño, el comportamiento se ve forjado por los valores que le son implantados al niño, cuando los padres no dedican el tiempo necesario al niño este se ve en l obligación de llamar su atención teniendo berrinches y problemas de comportamiento, al manejar adecuadamente esto no tendrán mayor problema en una convivencia sana entre padres e hijos (34).

Influencias Culturales

Existe una estrecha relación entre la cultura y el compartimento, el vínculo que se establezca siempre estará fundamentado por las enseñanzas de la familia, al establecer relaciones con el entorno siempre mostraran la educación en el hogar, el aprendizaje debe ir a la par con los valores, al ser una familia disfuncional proporcionan al niño una estabilidad inadecuada

para enfrentar a la sociedad. El respeto hacia los demás y sus creencias debe ser mantenido (34).

2.2.2.3 Problemas Comportamentales

Para poder comprender el significado del comportamiento infantil es importante conocer lo que es el comportamiento o conducta humana, la cual hace referencia a varias manifestaciones que se observan y se miden, los mismos que son una combinación entre un estímulo y respuesta (35).

Lamote de Grignon manifiesta que el comportamiento del niño es una expresión del sistema nervioso, las mismas que son controladas por procesos de maduración que van cambiando conforme van creciendo y vinculándose con el medio ambiente. El comportamiento infantil es el resultado del entorno en el cual el niño se desarrolla diariamente, el hogar, la escuela, los amigos, esta tiene una base de exploración que les permite a padres conocer el porqué de su manifestación (36) (37) .

Entre los componentes del comportamiento infantil tenemos:

Quejas somáticas

Hacen énfasis aquellas manifestaciones físicas que pueden surgir como resultado de alteraciones psicológicas, es decir presencia de dolores de cabeza, dolores de cuerpo, producto de alteraciones emocionales (38).

Ansiedad y Depresión

Los problemas en la conducta infantil tienen mucho que ver por factores emocionales, que se verán manifestados en la ansiedad y depresión:

La ansiedad se verá expuesta de dos maneras, ansiedad por separación; al apego del niño a sus padres se debe ir controlado a medida que este va creciendo para así no hacer al niño dependiente de su progenitor y este puede desenvolverse en el medio social, la ansiedad excesiva será

manifestada por aquellos niños que no puedan controlar su ansiedad por alguna razón en particular. Los problemas obsesivos y compulsivos son caracterizados por situaciones en las cuales el niño se ve expuesto, la conducta se ve afectada a tal punto que si el niño no controla la obsesión tendrá que ser atendido por algún especialista (39).

Problemas de atención

Tienen mucha relación con la presencia de TDAH, esto genera un déficit atencional en el niño de tal manera que provoca dificultades al momento de realizar actividades, tareas, o también al tomar en cuenta estímulos del entorno, de tal manera que esto genera inconvenientes en su conducta (38). La sobreprotección de los padres en niños con problemas de atención refleja que estos son niños más activos e impulsivos dificultado su trabajo en ciertas actividades propuestas por la estimuladora (40).

Agresión

Niños que manifiestan una baja empatía o a su vez poco interés por el bienestar en sí mismo y de los demás, es de vital importancia tomar en cuenta el círculo de desarrollo social ya que muchas de estas conductas se pueden ver influenciadas por otros individuos que ya presentan a menudo esta conducta (38).

Conductas desafiantes

La convivencia con los padres genera la presencia de comportamientos adecuados e inadecuados, es así que las conductas desafiantes pueden provocar que los niños tengan conflictos con sus padres y más que eso con gente ajena al círculo familiar, ya que manifiestan comportamientos de desafío y oposición en tareas, actividades y obligaciones (38).

Las conductas desafiantes son el reflejo de sobreprotección en niños, los cuales al ser temperamentales, reaccionan de manera rápida ante situaciones donde reflejan la oposición a sus progenitores (40) .

Niños hiperactivos

El control de los niños y sus actividades ayuda a mantener una conducta estable, los niños por lo general siempre buscan algo que hacer y en que ocupar su tiempo, en ocasiones cuando este no tiene la orientación adecuada hace de su actividad un desastre, que le genera problema con sus padres, dependiendo del grado pueden ser castigados fuertemente o solo reprendidos, esto provoca un desbalance en la conducta; por ello se debe mantener un manejo oportuno de la energía que tiene el niño y saber en actividad invertirla (39).

Rigidez y Aislamiento

La presencia de dificultades para adaptarse a los cambios, genera variación en las acciones que responden de forma acertada a las demandas del entorno, provocando rigidez conductual, falta de flexibilidad y poco acoplamiento a cambios en el entorno del niño, así mismo manifiesta estados en los que no se relaciona con sus iguales lo que genera conflictos emocionales en sí mismo y con los demás (38).

Ira

Manifestaciones de tipo agresivo compulsivo, sentimientos de rabia y pérdida del control, son algunas de los comportamientos que presenta el niño con problemas en la regulación de la ira, el entorno en el que se desarrolla el sujeto es clave para poder ejercer un control de ira y evitar circunstancias que generen problemas en los demás (38).

2.2.2.4 Problemas Neurológicos y Problemas de comportamiento

La presencia de alteraciones comportamentales se debe a la presencia de factores neurobiológicos, psicológicos y socio-ambientales, en la actual no se establece una diferencia entre una enfermedad mental debido a que muchos de los comportamientos presentados son causa de factores ajenos a trastornos psicopatológicos y a la vez también se manifiesta que existen varias comportamientos que son producto de trastornos mentales (41).

Al acudir al médico los problemas comportamentales son el primer estudio en las personas con trastornos mentales, lo cual provoca que sean los primeros problemas en ser tratado.

Emerson y Cols establece 4 relaciones entre los problemas de comportamiento y los trastornos mentales:

- Las relaciones entre la familia y los cuidados adquiridos en la infancia son claves en el desencadenamiento de problemas comportamentales.
- Manifestaciones atípicas de trastornos en personas con retraso mental, como la manifestación de comportamientos autolesivos.
- Las expresiones de conducta en personas con discapacidad intelectual puede variar, es decir por su condición experimentarían cierto grado de alteraciones en el comportamiento ya sea por necesidades básicas como el habla, movimiento, alimentación, etc.
- Varios problemas psiquiátricos pueden manifestarse en problemas emocionales provocando la aparición de problemas de comportamiento (41).

Según Novell et al, para poder manifestar la presencia de problemas de comportamiento en niños con problemas neurológicos es necesario tomar en cuenta criterios específicos como:

- Manifestaciones del comportamiento por lo menos 1 vez al día.

- Que el individuo sea capaz de tomar la iniciativa en actividades enfocadas a su nivel de habilidades.
- Requieran la ayuda de personas cercanas a ellos para realizar actividades físicas que puedan realizarlas por ellos mismos.
- Manifestaciones de autolesiones que no sean normales por su tipo de problema neurológico (41).

La afectación de la calidad de vida en estos seres es palpable ya que el comportamiento es la principal causa de dificultades en seres humanos con problemas neurológicos, Vicente menciona que es necesaria una intervención multidisciplinaria para un mejor manejo del comportamiento positivo, la autodeterminación y la planificación centrada en la mejora del individuo como también el aprendizaje de habilidades sociales, la interacción con el entorno, comunicación y autorregulación son medios que ayudaran a disminuir los problemas comportamentales (42).

Para establecer un problema de comportamiento en una persona con problemas neurológicos es importante tomar en cuenta factores que desencadenen los comportamientos que estos manifiesten fuera de los conductas que comúnmente presenten por su discapacidad por eso es primordial tomar en cuenta los antecedentes del paciente, entre los factores están:

Factores biológicos

- Síndromes genéticos
- Enfermedades
- Alteraciones a nivel cerebral
- Alteraciones sensoriales y físicas (41).

Factores sociales

- Maltrato físico, emocional y sexual
- Padres permisivos, sobreprotectores y descuidados
- Refuerzo de comportamientos inadecuados
- Entorno negativos y tensional (41).

Factores psicológicos

- Dificultades cognitivas, adaptativas y de lenguaje
- Baja autoestima
- Escaso apoyo emocional
- Recuerdos traumáticos (41).

2.3 Hipótesis o Supuestos

Hi: La Sobreprotección familiar influirá en el comportamiento en las terapias de estimulación temprana de los niños de 3 a 6 años de la Escuela Especial Ambato.

Ho: La Sobreprotección familiar NO influirá en el comportamiento en las terapias de estimulación temprana de los niños de 3 a 6 años de la Escuela Especial Ambato.

Señalamiento de variables

Variable independiente: La sobreprotección familiar

Variable dependiente: comportamiento en terapias de estimulación temprana

Termino de relación: influirá

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo ya que se ve involucrada la investigación de forma directa con los participantes, es decir mediante procesos de observación, discusión; tanto a padres como a las estimuladoras tempranas proporcionan la información necesaria para la investigación; de la misma manera la Escuela Especial Ambato facilita la apertura a la resolución del problema a investigar.

Es de tipo transversal ya que permite establecer si existe una prevalencia de la sobreprotección en el comportamiento de la población de estudio, es decir si esta tiene algún efecto o no sobre las manifestaciones de conductas en los niños, es correlacional ya que permite instituir una relación entre ambas variables expuestas y descriptiva ya que permite por medio de la revisión bibliográfica y la aplicación de métodos de recolección de información describir las características del comportamiento y la sobreprotección, de tal manera que se pueda establecer la relación de ambas variables y poder comprobar si existe influencia o no de la sobreprotección en el comportamiento en terapias de estimulación temprana en niños de 3 a 6 años con problemas neurológicos.

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que mediante la aplicación de cuestionario y test se puede obtener la información necesario, la cual será sometida a procesos estadísticos que nos permitirán comprobar la hipótesis de la investigación.

3.2 Selección de área o el ámbito de estudio

Campo: Estimulación Temprana

Área: Sobreprotección

Aspecto: Comportamiento

Delimitación Espacial: Escuela Especial Ambato

Delimitación Temporal: Octubre 2017 – Enero 2018

3.3 Población

La investigación toma en cuenta al universo por lo que no se aplica técnicas de muestreo. Es así que la población investigada fue de 36 niños y niñas de 3 a 6 años con problemas neurológicos que existe en la Escuela Especial Ambato.

Tabla N° 1: Número total de niños y niñas de 3 a 6 años de la Escuela Especial Ambato

Número total de niños y niñas de 3 a 6 años de la Escuela Especial Ambato	
Niños	22
Niñas	14
Total	36

Elaborado por: Saltos, M. 2018

3.1.1 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- ✓ Niños entre los 3 a 6 años
- ✓ Niños que reciben estimulación temprana
- ✓ Niños que pertenezcan a la Escuela Especial Ambato
- ✓ Niños con problemas neurológicos

Exclusión

- ✓ Niños fuera del rango de edad
- ✓ Niños que no tengan problemas neurológicos

- ✓ Niños que no reciban estimulación temprana
- ✓ Niños que no pertenezcan a la Escuela Especial Ambato

3.4 Operacionalización de variables

3.4.1 Variable Independiente: Sobreprotección Familiar

CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
La sobreprotección familiar es un vínculo inseguro entre el cuidador y el niño con el fin de evitar un sufrimiento real o imaginario que coarta independencia y autonomía en el desarrollo evolutivo.	Vínculo inseguro Sufrimiento real o imaginario Independencia y autonomía	-Apego inseguro de los cuidadores -Poca confianza en los cuidadores -Ansiedad -Depresión -Desenvolvimiento en actividades cotidianas -Control de sus propias emociones y aprendizajes.	-¿Usted siente que su hijo no puede cuidarse por sí mismo? . -¿Usted siente angustia al ver crecer a su hijo? -¿Deja usted que su hijo se vista solo?	Encuesta	Cuestionario, PBI Parental Bonding Instrument

Tabla N° 2: Operacionalización de variable I

Elaborado por: Saltos, M. 2018

3.4.2. Variable Dependiente: Comportamiento

CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
El comportamiento es un acto que se exhibe a las demás personas y va hacer modificado según el entorno social más inmediato y puede ser aceptado o rechazado acorde a las normas sociales.	Acto que se exhibe Normas sociales	-Agresividad -Control de la ira -Impulsividad -Timidez -Reglas -Tareas ´ -Actividades	-¿El niño se autolesiona? -¿El niño es poco sociable? -¿El niño sigue ordenes? -¿El niño realiza sus tareas?	Encuesta	Test de SENA Sistema de Evaluación de niños y adolescentes, infantil-escuela de 3 a 6 años

Tabla N° 3: Operacionalización de variable II

Elaborado por: Saltos, M. 2018

3.5 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

Para el desarrollo de la investigación y el cumplimiento de los objetivos planificados, se aplicó el cuestionario Parental Bonding Instrument a los padres de familia con la finalidad de verificar si existe sobreprotección, para identificar el comportamiento se utilizó el test de SENA con apoyo de las estimuladoras tempranas de la Escuela Especial Ambato, el método estadístico permitió establecer una correlación de variables tanto de sobreprotección como de comportamiento.

Parental Bonding Instrument

Es un cuestionario desarrollado en base a la teoría del apego de Bowlby, mediante este se mide la percepción de los padres en su conducta y actitud durante su infancia y adolescencia; está formado por 25 ítems los cuales están divididos en dos escalas: cuidado 12 ítems y sobreprotección 13 ítems; en la aplicación los padres deben contestar del 1 al 4 de la siguiente manera: 1 muy en desacuerdo, 2 moderadamente en desacuerdo, 3 moderadamente en acuerdo, 4 muy de acuerdo. Las respuestas a cada pregunta tiene un puntaje de 0 a 3 dando como resultado máximo en cuidado 36 y en sobreprotección 39 puntos, las respuestas son en base a como recuerdan los padres el trato de sus padres hacia ellos de tal manera que son cuestionarios tanto para padre y madre calificados por separado obtenido el puntaje bruto que posteriormente será relacionado con el percentil obteniendo los siguientes puntajes (43):

Baremo de la escala de cuidado y sobreprotección	
0 al 25	Bajo
25 al 75	Normal
Mayor 75	Alto

Tabla N° 4: Baremo de la escala de cuidado y sobreprotección

Fuente: Parker et al (43)

La escala de cuidado hace énfasis a la afectuosidad, cariño, empatía, cuidado emocional y a su vez también hace referencia a la negligencia, insensibilidad

emocional, apatía indicando que puede existir tanto la presencia de cariño o no; la sobreprotección hace referencia a un excesivo control, contacto sobre limitado, no permite desarrollo de conducta autónoma, ambas escalas permiten establecer 5 vínculos parentales los cuales son (43):

Vínculos parentales	
Vínculo óptimo	Cuidado alto y baja sobreprotección,
Vínculo ausente o débil	Cuidado bajo y sobreprotección baja,
Constricción cariñosa	Cuidado alto y sobreprotección alta
Constricción sin afecto	Cuidado bajo y sobreprotección alta
Promedio	Son padres que presentan puntajes promedio, es decir entre 25 a 75.

Tabla N° 5: Vínculos parentales

Fuente: Parker et al (43)

Para la variable del comportamiento se utilizó el test de SENA para niños de 3 a 6 años infantil-escuela.

Sistema de Evaluación para niños y adolescentes SENA

Este instrumento evalúa problemas emocionales y de conducta, problemas contextuales, áreas de vulnerabilidad y recursos psicológicos en niños y adolescentes de 3 a 18 años, se hace la evaluación tanto de la parte de la familia como de la escuela en los diferentes rangos de edad. El test de SENA se divide en 3 escalas; una de problemas, otra de vulnerabilidad y de recursos personales; también está formada por índices globales y una escala de control de la siguiente manera (38):

Escalas del SENA	
Escala de problemas interiorizados	
Depresión	Evalúa rasgos depresivos que perjudiquen la estabilidad del evaluado.
Ansiedad	Hace referencia a la presencia de miedos,

	nerviosismo, preocupaciones persistentes.
Ansiedad social	Preocupaciones de tipo social, relacionarse con grupos y personas.
Quejas somáticas	Es todo tipo de molestias o quejas somáticas o problemas emocionales.
Escala de problemas exteriorizados	
Problemas de atención	Se centra en los déficits de control de atencional es decir problemas en realizar tarea.
Hiperactividad-impulsividad	Hace referencia a que el evaluado puede presentar TDHA
Problemas de control de ira	Manifiestan exageración y poco autocontrol ante estímulos que generen ira.
Agresión	Manifestaciones agresivas interpersonales, mediante conductas físicas o verbales.
Conducta desafiante	Conductas de desafío y posición ante los padres puede ser leve o grave.
Otros Problemas	
Retraso del desarrollo	Manifestaciones del evaluado con problemas de retraso e inmadurez en áreas motrices, cognitivas y de lenguaje.
Comportamiento inusual	Presentan comportamientos poco usuales como trastornos generalizados del desarrollo o trastornos psíquicos.
Escala de vulnerabilidades	
Problemas de regulación emocional	Dificultades que tiene el evaluado de comprender y regular sus propias emociones
Rigidez	Dificultades para adaptarse a los cambios

	y como responder ante las demandas del entorno
Aislamiento	Muestra aislamiento y poca interacción con el entorno de la persona evaluada.
Escala de recursos personales	
Integración y competencia social	Facilidad de integración con los demás, amistades y grupos sociales.
Inteligencia emocional	El manifestar empatía, reconocimiento emocional hacia uno mismo y los demás.

Tabla N° 6: Escalas del SENA

Fuente: Fernández et al (38)

Al iniciar con la aplicación del test en la parte anterior del test se encuentra los datos básicos del niño, nombres, edad, sexo, etc. De la misma manera los datos de la persona que proporciona la información del niño en este caso las estimuladoras tempranas de la Escuela Especial Ambato. SENA está formado por 122 preguntas las cuales constan con puntuaciones de 1 a 5 de la siguiente manera (38):

Índices de calificación	
1	Nunca o casi nunca
2	Pocas veces
3	Algunas veces
4	Muchas veces
5	Siempre o casi siempre

Tabla N° 7: Índices de calificación

Fuente: Fernández et al (38)

Para la obtención de resultados se debe ingresar los datos de forma online mediante un sistema de pins, en donde se ingresan los números de cada pregunta y se obtiene las puntuaciones T las cuales no permiten conocer si hay presencia de problemas o no mediante los siguientes puntajes T:

Puntajes T	
10-19	Muy bajo
20-29	Bajo
30-39	Medio bajo
40-59	Medio
60-69	Medio alto
70-79	Alto
80-90	Muy alto

Tabla N° 8: Puntajes T

Fuente: Fernández et al (38)

3.6 Aspectos éticos

Acevedo manifiesta que es muy importante mantener los códigos, normas y declaraciones que se han establecido a lo largo de los años para mantener protegida la integridad de los seres humanos, es así que es primordial mantener los principios éticos en cualquier tipo de estudio (44).

Para la realización de la investigación en primera instancia se extendió un oficio en el cual se pedía la apertura de la Escuela Especial Ambato para la ejecución del proyecto de investigación planteado.

De igual manera para poder obtener la información tanto de padres como de niños se realizó un consentimiento informado donde se puso en manifiesto la investigación y el objetivo de la mismas; que se busca obtener con los resultados tanto de padres como de niños; también se manifestó los instrumentos que se utilizaron, al finalizar con la proporción de información los padres firmaron y se les proporciono los resultados de la investigación a los padres que lo solicitaron.

El principio de no maleficencia permite mantener la información de forma confidencial evitando todo tipo de daño a la persona implicada con el estudio realizado, así mantener su integridad personal, de la misma manera el principio de beneficencia permite que mediante la investigación realizada los datos obtenidos

ayuden a los implicados a resolver el conflicto de tal manera que se reduzca el nivel de sobreprotección y se mejore la conducta del paciente.

Por último el principio de justicia permitirá a los implicados poder empezar con un trabajo si es necesario de manera adecuada con las condiciones óptimas que estos merecen y con los beneficios posibles para que no se vulnere sus derechos por problemáticas de costos, es decir que la investigación les dará el empuje necesario para mejorar en base a los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

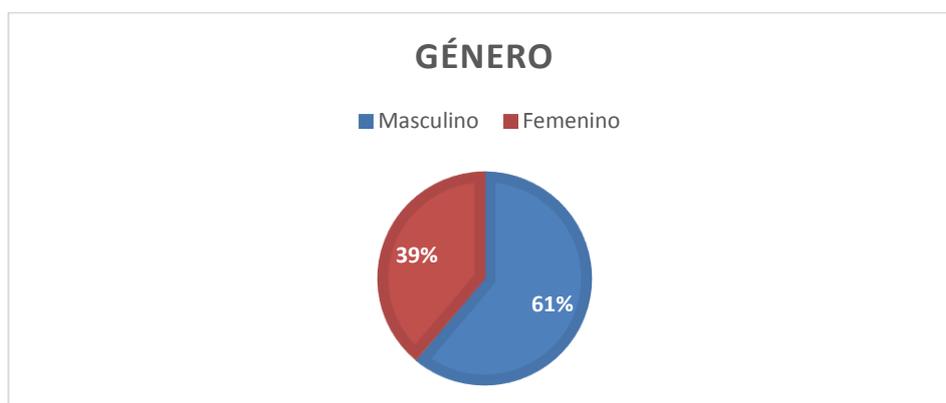
4.1 Análisis e Interpretación de resultados

Tabla N° 9: Género

Género		
	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	22	61,1
Femenino	14	38,9
Total	36	100,0

Elaborado por: Saltos, M.2018

Gráfico N° 1: Género



Elaborado por: Saltos, M.2018

Análisis

Se aprecia que el 61,1% de los niños pertenecientes a la muestra son de sexo masculino y el 38,9% son de sexo femenino de un total de 36 niños que forman el 100%.

Interpretación

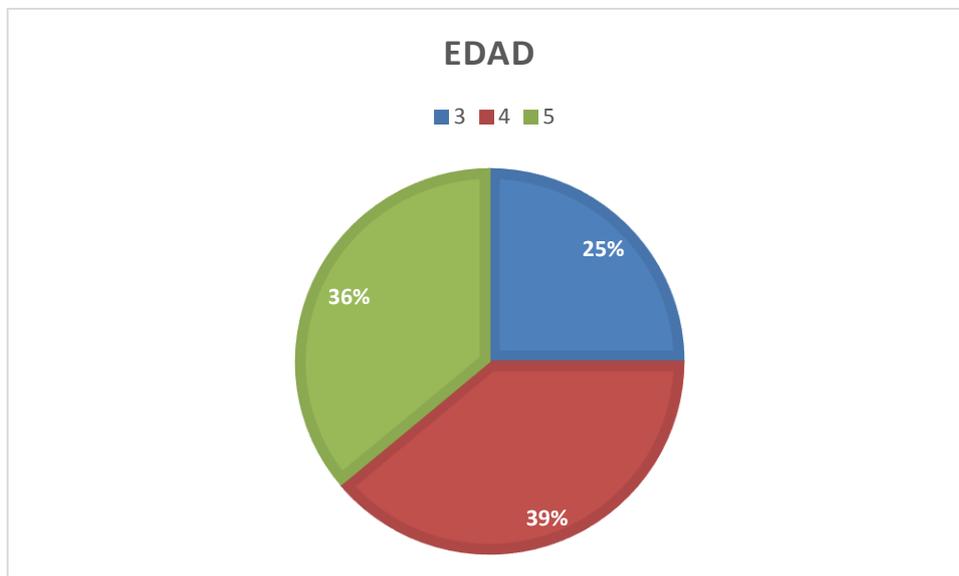
Se evidencia que existe una mayor cantidad de hombres que de mujeres en la muestra seleccionada.

Tabla N° 10: Edad

Edad		
	Frecuencia	Porcentaje
3	9	25,0
4	14	38,9
5	13	36,1
Total	36	100,0

Elaborado por: Saltos, M.2018

Gráfico N° 2: Edad



Elaborado por: Saltos, M.2018

Análisis

En lo referente a la edad el 25% de los niños tienen tres años, el 38,9% tienen cuatro años y el 36,1% de los niños tienen cinco años de edad.

Interpretación

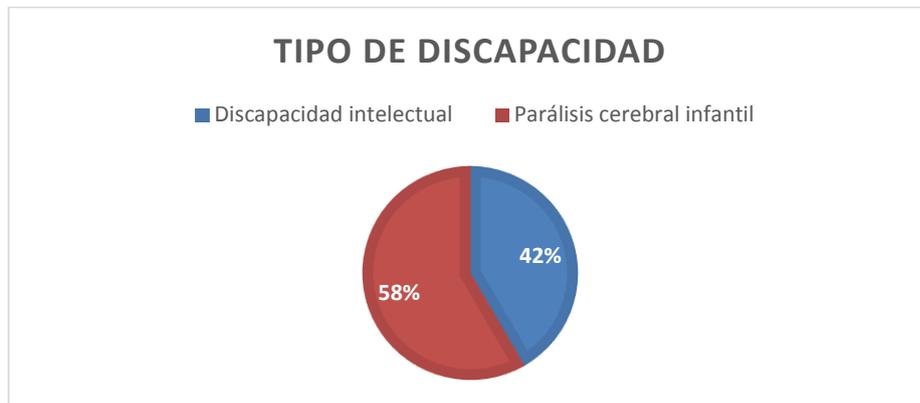
Existe una mayor cantidad de niños de cuatro años de edad, seguidos por los niños de cinco años y por último los niños de tres años, lo cual indica que se trabajó con la población objeto de estudio

Tabla N° 11: Tipo de discapacidad

Tipo de discapacidad		
	Frecuencia	Porcentaje
Discapacidad intelectual	15	41,7
Parálisis cerebral infantil	21	58,3
Total	36	100,0

Elaborado por: Saltos, M.2018

Gráfico N° 3: Tipo de discapacidad



Elaborado por: Saltos, M.2018

Análisis

En la muestra de estudio se tuvo niños con dos tipos de discapacidades: discapacidad intelectual y parálisis cerebral infantil, el 58% de los niños tienen parálisis cerebral infantil y el 42% restante tienen discapacidad intelectual.

Interpretación

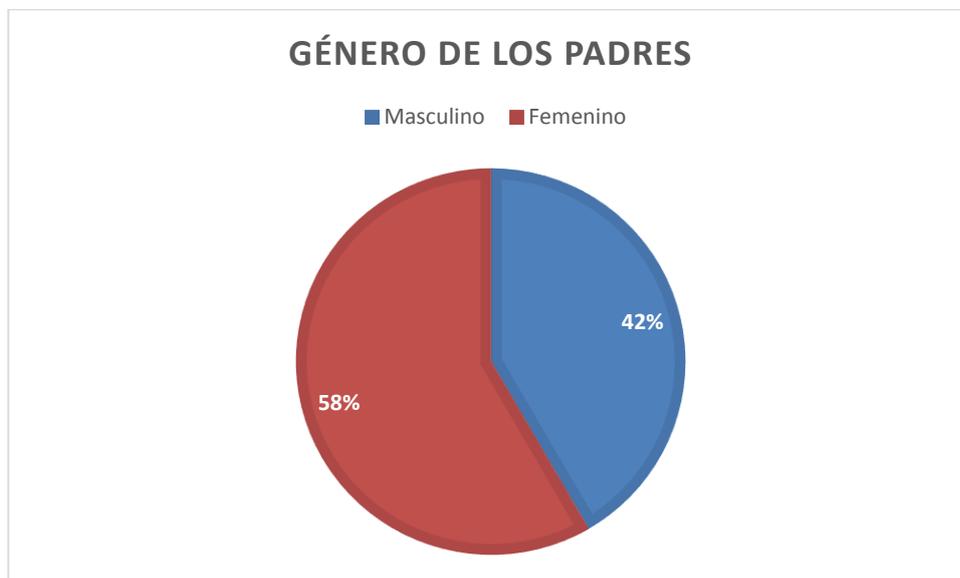
Se manifiesta que existe una mayor cantidad de niños con parálisis cerebral infantil que con discapacidad intelectual, es decir es una población que manifiesta problemas neurológicos.

Tabla N° 12: Género de los padres

Género de los padres		
	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	15	41,7
Femenino	21	58,3
Total	36	100,0

Elaborado por: Saltos, M.2018

Gráfico N° 4: Género de los padres



Elaborado por: Saltos, M.2018

Análisis

En relación al sexo de los padres evaluados mediante el test Parental Bonding Instrument se aprecia que el 58,3% son de sexo femenino y 41,7% de sexo masculino,

Interpretación

Se evidencia que existe un predominio en la muestra de estudio de madres más que padres, de esta manera se puede referir que el estudio evaluó ambos géneros.

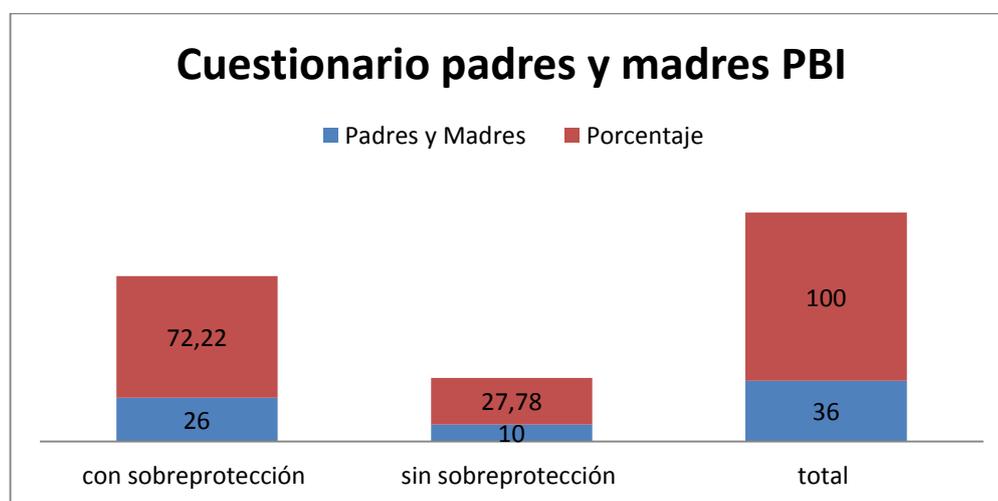
PRIMERA VARIABLE SOBREPOTECCIÓN FAMILIAR

Tabla N° 13: Cuestionario Parental Bonding Instrument

Cuestionario padres y madres PBI		
Media	Padres y Madres	Porcentaje
con sobreprotección	26	72,22
sin sobreprotección	10	27,78
total	36	100

Elaborado por: Saltos, M.2018

Gráfico N° 5: Cuestionario padres y madres PBI



Elaborado por: Saltos, M.2018

Análisis

De los 36 padres evaluados mediante el cuestionario Parental Bonding Instrument se aprecia que el 72.22% de padres presentan sobreprotección con sus niños y el 27.78% no presentan sobreprotección.

Interpretación

Se evidencia que el mayor número de padres y madres según la media establecida de 13,5 presentan sobreprotección con sus hijos, y el resto de padres no manifiestan sobreprotección con sus hijos.

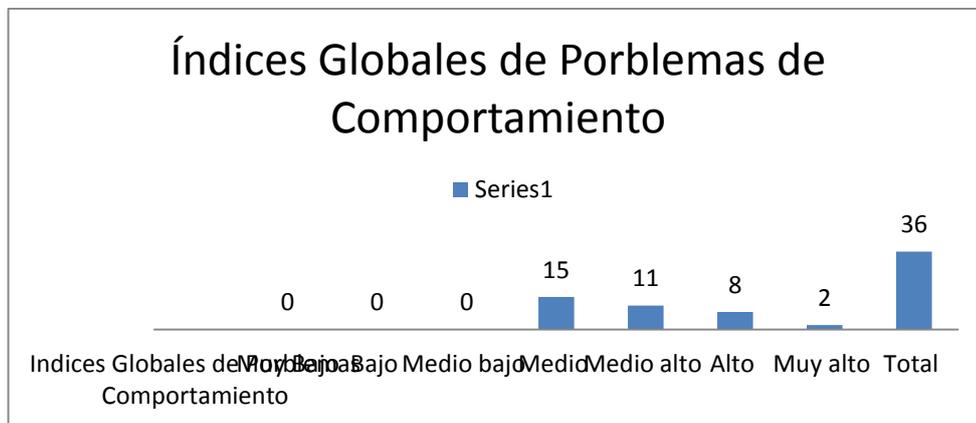
SEGUNDA VARIABLE COMPORTAMIENTO

Tabla N° 14: Test de SENA Índice Global de Problemas de Comportamiento

Índices Globales de Problemas Comportamiento	
Muy Bajo	0
Bajo	0
Medio bajo	0
Medio	15
Medio alto	11
Alto	8
Muy alto	2
Total	36

Elaborado por: Saltos, M.2018

Gráfico N° 6: Test de SENA Índice Global de Problemas de Comportamiento



Análisis

De los 36 niños evaluados mediante el test de SENA infantil-escuela se aprecia que 15 niños presentan rango medio, seguido de 11 niños que presentan un rango medio alto, posterior 8 con un rango alto y 2 con un rango muy alto.

Interpretación

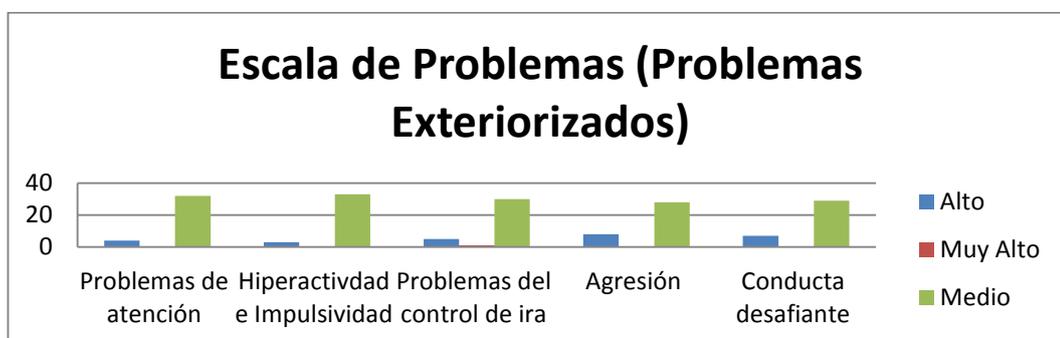
Se evidencia que en el índice global de problemas de comportamiento la mayor parte de niños presenta un rango medio problemas comportamentales, seguido de un rango medio alto, alto y por ultimo muy alto en la manifestación de problemas comportamentales.

Tabla N° 15: Test de SENA Escala de Problemas Exteriorizados

Problemas exteriorizados	Alto	Muy Alto	Medio	Total
Problemas de atención	4		32	36
Hiperactividad e Impulsividad	3		33	36
Problemas del control de ira	5	1	30	36
Agresión	8		28	36
Conducta desafiante	7		29	36

Elaborado por: Saltos, M.2018

Gráfico N° 7: Test de SENA Escala de Problemas Exteriorizados



Elaborado por: Saltos, M.2018

Análisis

De los 36 niños evaluados mediante el test de SENA infantil-escuela se aprecia que 4 niños presentan problemas de atención alta, y 32 están en el rango medio de depresión, de la misma manera 3 niños presentan hiperactividad e impulsividad alta y 33 están en el rango medio, en problemas del control de la ira 5 en alto, 1 muy alto y 30 en el rango medio, en agresión 8 en alto y 28 en rango medio y por ultimo conducta desafiante 7 niños en alto y 29 en rango medio.

Interpretación

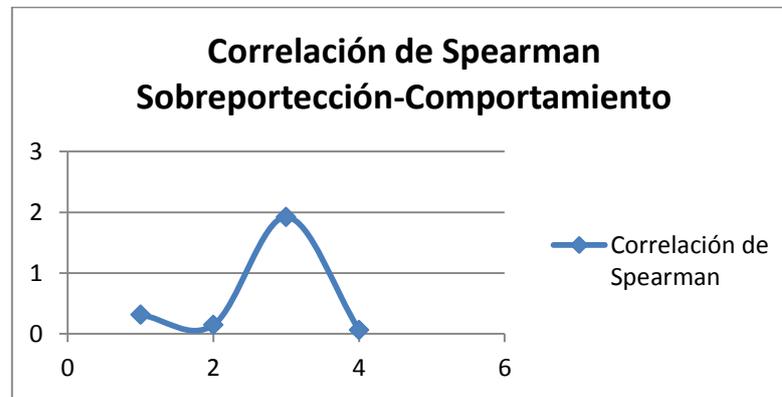
Se evidencia que en la escala de problemas exteriorizados la mayor parte de niños presenta problemas de agresión alta y problemas de control de la ira muy alto seguido de problemas en el rango alto; conductas desafiantes, problemas de control de la ira, problemas de atención y por ultimo hiperactividad e impulsividad.

Tabla N° 16: Correlación de Spearman – Sobreprotección - Comportamiento

Correlación				
	Valor	Error típ. asint.	T aproximada	Sig. Aproximada
Correlación de Spearman	,313	,145	1,923	0,063

Elaborado por: Saltos, M.2018

Gráfico N° 8: Correlación de Spearman – Sobreprotección -Comportamiento



Elaborado por: Saltos, M.2018

Análisis e interpretación

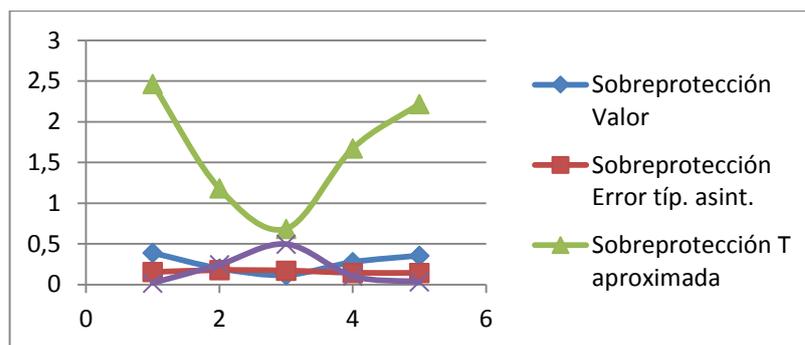
Para conocer si la sobreprotección familiar influye en el comportamiento en las terapias de estimulación temprana en niños de la Escuela Especial Ambato se utilizó el estadístico de correlación de Spearman, el mismo que arroja una significación de 0,063, dado que es mayor a 0,05 se afirma que no existe relación entre la sobreprotección y los problemas conductuales en dicha población.

Tabla N° 17: Correlación de la sobreprotección y problemas exteriorizados

	Sobreprotección			
	Valor	Error típ. asint.	T aproximada	Sig. Aproximada
Problemas de atención	,389	,154	2,465	0,019
Hiperactividad-impulsividad	,199	,177	1,182	0,245
Problemas de control de la ira	,117	,172	,686	0,497
Agresión	,276	,145	1,672	0,104
Conducta desafiante	,356	,144	2,220	0,033

Elaborado por: Saltos, M.2018

Gráfico N° 9: Correlación de la sobreprotección y problemas exteriorizados



Elaborado por: Saltos, M.2018

Análisis e interpretación

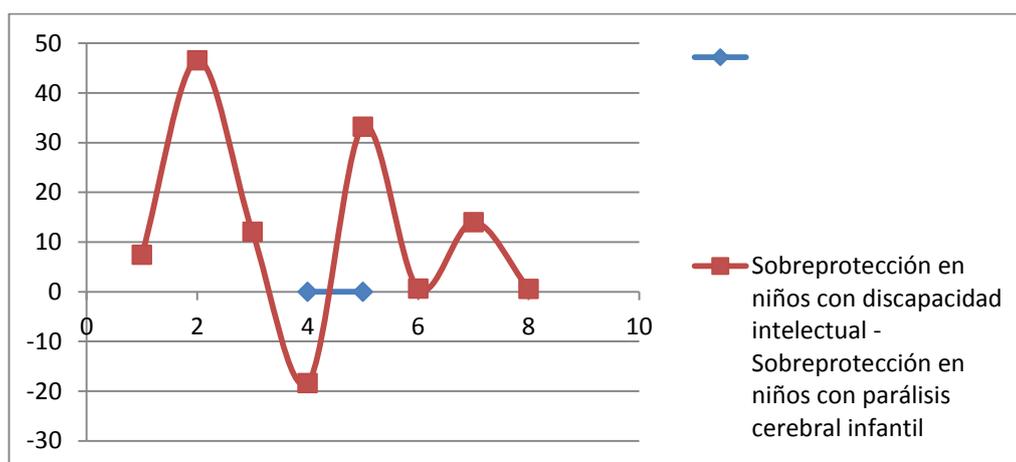
Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para conocer el grado de influencia de la sobreprotección sobre diferentes aspectos del comportamiento de los niños: Problemas de atención; hiperactividad-impulsividad; problemas de control de la ira; agresión; conducta desafiante. **Se aprecia que existe una correlación significativa con dos de las variables: problemas de atención con una significación de 0,019 y conducta desafiante con una significación de 0,033, el resto de variables poseen significaciones mayores a 0,05 por lo que no existe una correlación estadísticamente significativa.**

Tabla N° 18: Comparación la sobreprotección en niños con discapacidad intelectual y parálisis cerebral infantil.

Prueba T								
	Diferencias relacionadas				T	gl	Sig. (bilateral)	
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior				Superior
Sobreprotección en niños con discapacidad intelectual - Sobreprotección en niños con parálisis cerebral infantil	7,40000	46,56455	12,02291	-18,38659	33,18659	,615	14	,548

Elaborado por: Saltos, M.2018

Gráfico N° 10: Comparación la sobreprotección en niños con discapacidad intelectual y parálisis cerebral infantil.



Elaborado por: Saltos, M.2018

Análisis e interpretación

Se aprecia que existe una diferencia de la sobreprotección en niños con discapacidad intelectual y parálisis cerebral infantil, sin embargo, dado que existe una significación de 0,548 siendo superior a 0,05 se rechaza la posibilidad que la diferencia de sobreprotección entre ambos grupos sea significativa.

Comprobación de la Hipótesis

Una vez realizada la correlación entre sobreprotección y comportamiento según la prueba estadística de Spearman se comprueba la hipótesis nula ya que se ha obtenido una significación mayor a 0,05 de 0,063 donde se comprueba que no existe una relación entre sobreprotección y comportamiento rechazando la hipótesis alterna, a su vez mediante la misma prueba estadística se hace una relación entre sobreprotección y problemas exteriorizados donde se establece una relación de la primera variable con problemas atención con 0,019 y conductas desafiantes con 0,033.

4.2 Discusión

En el presente estudio se encontró que la sobreprotección familiar NO incide en el comportamiento en las terapias de estimulación temprana en los niños neurológicos de 3 a 6 años de la Escuela Especial Ambato ya que los resultados obtenidos según la prueba estadística de Spearman fueron de 0,063 mayor a 0,05 debido a que la mayor parte de padres evaluados manifestaron un índice alto de sobreprotección pero sus hijos quienes fueron evaluados con la escala de SENA, demostraron que la mayoría de estos no presentaban problemas de comportamiento concluyendo en una hipótesis nula; sin embargo se encontró que existe una relación entre la sobreprotección con problemas de atención y conductas desafiantes debido a que la sobreprotección que los padres ejercen provoca que sean niños temperamentales y tiendan a molestarse de manera rápida desafiando las órdenes de sus padres y de la misma manera muestran ser más activos e impulsivos generando dificultad de atención (40).

Mediante la aplicación de comparación de medias se realizó una asociación de la sobreprotección en niños con discapacidad intelectual y parálisis cerebral infantil donde se aprecia que existe una asociación no significativa de la sobreprotección en niños con discapacidad intelectual y parálisis cerebral infantil debido a que “Algunas familias subestiman las capacidades de sus hijos y se posicionan del lado de la sobreprotección. Otras, en cambio, sobreestiman las capacidades y abruman a sus hijos con tareas que van más allá de sus posibilidades. Ambos extremos resultan disfuncionales para el desarrollo de la conducta autodeterminada de la persona con discapacidad” (14).

Los resultados obtenidos manifiestan que la sobreprotección que los padres ejercen sobre los hijos no refleja comportamientos inusuales o que no sean propios de su discapacidad por lo cual refutan el estudio realizado por Prócel en la Escuela la Salle de la Ciudad de Ambato sobre “la sobreprotección de los padres de familia y su incidencia en el comportamiento de los niños” donde llega a la conclusión que los niños presentan problemas de comportamiento debido a la sobreprotección que los padres tienen con ellos, provocando un retraso en su aprendizaje generando procesos comportamentales inadecuados (18).

De la misma manera en el estudio realizado la sobreprotección que los padres muestran no es un incidente en la presencia de comportamientos durante las terapias de los niños rechazando así el estudio de Zumárraga sobre la influencia de la sobreprotección de los padres en el comportamiento en el aula de los niños y niñas de 5 a 8 años en la Ciudad de Quito, donde concluye que los comportamientos como la desobediencia, el incumplimiento de tareas se debe a la influencia de la sobreprotección que generan los padres, limitando su independencia y autonomía ya que se vuelven dependientes de estos, mostrando el desconocimiento sobre el tema por parte de los progenitores (16).

Ya que no existen estudios similares al presente es recomendable realizar nuevos estudios que corroboren dicha hipótesis, se recomienda realizar un estudio sobre esta problemática profundizando no solo la perspectiva de las estimuladoras tempranas sino también del equipo multidisciplinario y de los padres quienes pueden afianzar los resultados y tener una conclusión más sólida frente a este estudio de la influencia de la sobreprotección en el comportamiento de los niños neurológicos con el fin de generar nuevas ideas con respecto a el estudio manifestado.

CONCLUSIONES

- Se identificó que del total de padres evaluados en su mayor parte presenta sobreprotección con sus hijos según el test Parental Bonding Instrument, seguido de padres que no manifiestan sobreprotección con sus hijos.
- Mediante el test SENA se pudo evaluar a 36 niños varios índices de comportamiento de los cuales se estableció que la mayor parte de niños en la escala de problemas exteriorizados manifiesta un alto y muy alto índice de comportamiento agresivos, seguido de problemas de control de la ira, conductas desafiantes, problemas de atención y por último hiperactividad e impulsividad.
- Según los datos estadísticos mediante la Correlación de Spearman se concluye que la sobreprotección no influye en el comportamiento de los niños neurológicos de la Escuela Especial Ambato, a la vez se estableció que la sobreprotección tiene una relación con problemas de atención y conductas desafiantes.
- Mediante la aplicación de Comparación de medias se concluye que no hay una asociación significativa entre la sobreprotección en niños con Discapacidad Intelectual y Parálisis Cerebral Infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Acta Pediátrica de México, Maltrato por Negligencia. S17-S19. México; 2010. ⁽¹⁾
2. Cassan A, Asesor de Padres: Programa de Información Familiar. Barcelona: OCEANO, 2008. ⁽³⁹⁾
3. Dembo M, Guevara M, Aportes a la Psicología del Comportamiento Infantil y Educación Preescolar. Caracas; 2000. ⁽³⁷⁾
4. Feldman R, Papalia D, Desarrollo Humano. Duodécima ed. México D.F: McGraw-Hill; 2012. ⁽³³⁾
5. Fernández I, Santamaría P, Sánchez F, Carrasco M, Del Barrio V, SENA, Sistema de Evaluación de niños y adolescentes, manual de aplicación, corrección e interpretación. Madrid: TEA Ediciones; 2015. ⁽³⁸⁾
6. Gómez C, Hernández G, Rojas A, Santacruz H, Uribe M, Psiquiatría Clínica: Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos. Tercera ed. Colombia: Médica Panamericana; 2008. ⁽³⁵⁾
7. Miles A, Williams K, La Infancia y su Desarrollo. USA: DELMAR-THOMSON LEARNING; 2001. ⁽³⁴⁾
8. Novell R; Rueda P; Salvador L, Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual, Guía práctica para técnicos y cuidadores. Barcelona: FEAPS; 2002. ⁽⁴¹⁾
9. Papalia D, Olds S, Feldman R, Psicología del Desarrollo. Undécima ed. México: MC GRAW HILL; 2009. ⁽³²⁾

LINKOGRAFÍA

10. Asili N, Pinzón B, Relación entre estilos parentales, estilos de apego y bienestar psicológico. [Online]. ; 2003 [Cited 2018 Febrero 14. Available from: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/893/1660> ⁽²⁵⁾
11. Calle E, Informe Técnico del Evento de Rendición de Cuentas. [Online]. ; 2014 [Cited 2017 Octubre 18. Available from:

<http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/03/3AMBATOid.pdf>.⁽¹¹⁾

12. Carvajal M, Revista Científica de Dominio de las Ciencias: Sobreprotección infantil que influye en los estados conductuales durante el tratamiento odontológico. [Online]. ; 2012 [Cited 2018 Febrero 08. Available from: [http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/360/Direcci%C3%B3n:%20Ciudadela%20El%20Palmar,%20II%20Etapa,%20Oficina%20POCAIP,%20Manta,%20Manab%C3%AD,%20Ecuador.%20Tel%C3%A9fono:%20\(593-5\)%206053240%20Ext.%2012.%20Email:%20director@dominio](http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/360/Direcci%C3%B3n:%20Ciudadela%20El%20Palmar,%20II%20Etapa,%20Oficina%20POCAIP,%20Manta,%20Manab%C3%AD,%20Ecuador.%20Tel%C3%A9fono:%20(593-5)%206053240%20Ext.%2012.%20Email:%20director@dominio).⁽⁷⁾
13. Carrillo V, La sobreprotección tiene un impacto directo en el desarrollo de las habilidades funcionales en niños/as y jóvenes con discapacidad motora y cognitiva de tipo moderado y severo. [Online]. ; 2012 [Cited 2017 Noviembre 02. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2334/1/T-UCE-0007-25.pdf>.⁽¹⁷⁾
14. Cifre I, Castillo J, Camps S, Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: implicaciones clínicas. [Online]. ; 2014 [Cited 2017 Noviembre 08. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742014000100007&script=sci_arttext&tlng=pt.⁽²⁰⁾
15. CONADIS. [Online]. ; 2013 [Cited 2017 Octubre 16. Available from: http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/05/causas_discapacidad_conadis.pdf.⁽⁹⁾
16. Concejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. [Online]. ; 2010 [Cited 2017 Octubre 18. Available from: <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadistica/index.html>.⁽¹⁰⁾
17. Correa X, Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades. [Online]. ; 2013-2017 [Cited 2017 Octubre 12. Available from: <http://www.planificacion.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2014/09/Agenda-Nacional-para-Discapacidades.pdf.⁽⁴⁾

18. Gómez S, Influencia de la sobreprotección de los padres en el comportamiento en el aula de los niños y niñas de 5 a 8 años de edad. [Online]. ; 2014 [Cited 2017 Noviembre 02. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3650/1/T-UCE-0007-48.pdf>.⁽¹⁶⁾
19. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. [Online]. ; 2010 [Cited 2017 Octubre 12. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/?s=discapacidad>.⁽³⁾
20. Jaramillo A, La sobreprotección infantil y su incidencia en el desarrollo psicosocial de niños de 5 años en el CDI Espíritu Santo de Guayaquil. [Online]. ; 2016 [Cited 2018 Febrero 10. Available from: <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/1224/1/T-ULVR-1263.pdf>.⁽¹³⁾
21. Jimbo MJ, Ministerio de Salud Pública. [Online]. ; 2010 [Cited 2017 Octubre 15. Available from: <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-discapacidades/>.⁽⁵⁾
22. Jiménez A, La Sobreprotección Infantil. [Online]. ; 2011 [Cited 2018 Febrero 23. Available from: <http://200.23.113.51/pdf/28727.pdf>⁽⁴⁰⁾
23. Malena, La Guía Psicológica. [Online]. ; 2007 [Cited 2018 Febrero 14. Available from: <https://psicologia.laguia2000.com/general/la-sobreproteccion>⁽²⁸⁾
24. Martínez A, Mendoza M, Ocampo F, Influencia de la sobreprotección familiar en los niños(as) con Síndrome de Down (SD) atendidos en la escuela especial Ángela Morales Avilés de la ciudad de León en el año 2013. [Online]. ; 2014 [Cited 2017 Noviembre 02. Available from: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/4061/1/227229.pdf>.⁽¹⁵⁾
25. Ministerio de Inclusión Económica y Social. [Online]. ; 2010 [Cited 2017 Octubre 12. Available from: <http://www.inclusion.gob.ec/servicios-mies-para-personas-con-discapacidad/>⁽⁶⁾

26. Melis F, Dávila MA, Ormeño V, Vera V, Greppi C, Estandarización del P.B.I. (Parental Bonding Instrument), versión adaptada a la población entre 16 y 64 años del Gran Santiago. [Online]. ; 2001 [Cited 2017 Diciembre 12. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272001000200005.⁽⁴³⁾
27. Mendoza M, Psiquiatría y Psicología. [Online]. ; 2010 [Cited 2018 Febrero 14. Available from: <http://dramendozaburgos.com/blog/sobreproteccion/>⁽²⁷⁾
28. Moneta M, Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. [Online]. ; 2014 [Cited 2017 Octubre 12. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000300001.⁽²³⁾
29. Ortiz E, Marrone M, La teoría del apego. Un enfoque actual. [Online]. ; 2002 [Cited 2017 Noviembre 08. Available from: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000198>.⁽¹⁹⁾
30. Peña Y, La sobreprotección familiar y su incidencia en el proceso de aprendizaje y autonomía de los niños y niñas de educación preescolar del colegio pedagógico naciones unidas de la ciudad de Facatativá. [Online]. ; 2015 [Cited 2017 Noviembre 14. Available from: <http://es.calameo.com/read/0045039819f7e84cf7f2f>.⁽³¹⁾
31. Peñafiel F, Normativa para regular procesos de detección, valoración, atención en educación. [Online]. ; 2016 [Cited 2017 Octubre 12. Available from: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/09/MINEDUC-ME-2016-00080-A-Normativa-para-Regular-los-Procesos-de-Detecci%C3%B3n-Valoraci%C3%B3n-Atenci%C3%B3n-Educativa-para-estudiantes-con-dotaci%C3%B3n-Superior.pdf>.⁽¹²⁾
32. Pérez E, Jiménez C, Vásquez G, Madrigal J, La sobreprotección familiar de los hijos con discapacidad. [Online]. ; 2015 [Cited 2017 Octubre 31. Available from:

<http://promep.sep.gob.mx/archivospdf/MEMORIAS/Producto2360521.PDF>.⁽¹⁴⁾

33. Pérez F, Colegio Montessori: Un lugar para hacerse persona: La Sobreprotección. [Online]. ; 2012 [Cited 2017 Noviembre 13. Available from: <http://casablan.org/portadaescritos/escritos-arvo-noviembre-2012-1montessori.pdf>.⁽²⁹⁾
34. Pérez I, Aspectos éticos en la investigación científica. [Online]. ; 2002 [Cited 2017 Diciembre 12. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003.⁽⁴⁴⁾
35. Prócel V, La sobreprotección de los padres de familia y su incidencia en el comportamiento de los niños/as de primer año de educación básica de la escuela juan bautista palacios “la Salle” de Ambato. [Online]. ; 2012 [Cited 2018 Febrero 10. Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5391/1/TS-2012-Pr%C3%B3cel%20Yolanda.pdf>.⁽¹⁸⁾
36. Torres Y, Figueroa D, La sobreprotección familiar y sus efectos negativos en el desarrollo socioafectivo de los niños y niñas del nivel preescolar del hogar infantil comunitario el portalito. [Online]. ; 2014 [Cited 2017 Noviembre 14. Available from: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2821/1/DIUNYS%20%20Y%20YANELIS.pdf>.⁽³⁰⁾
37. Velasco M, De la Puente A, HUFFPOST, Padres helicóptero, niños burbuja: el riesgo de la sobreprotección infantil. [Online]. ; 2015 [Cited 2018 Febrero 08. Available from: http://www.huffingtonpost.es/2015/01/27/riesgos-sobreproteccion-infantil_n_6059926.html.⁽²⁾
38. Vicente S, la discapacidad intelectual y los problemas de conducta, incidencia diferencial entre el alumnado. [Online]. ; 2012 [Cited 2018 Febrero 15. Available from: https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/1072/2012_11_07_TFM_ESTUDIO_DEL_TRABAJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y.⁽⁴²⁾

39. Vicepresidencia de la República del Ecuador. [Online]. ; 2010 [Cited 2017 Octubre 15. Available from: <http://www.vicepresidencia.gob.ec/manuela-espejo-identifica-a-11-133-personas-con-discapacidad-en-tungurahua-al-momento-son-ya-146-885-2/>.⁽⁸⁾

CITAS BIBLIOGRÁFICAS-BASE DE DATOS UTA

40. PROQUEST: Garcia M, Ibañez M. Proquest. [Online]. ; 2007 [Cited 2017 Noviembre 11. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=3179957&query=Apego%20e%20hiperactividad:%20un%20estudio%20exploratorio%20del%20vinculo%20madre-hijo>.⁽²⁶⁾
41. PROQUEST: Lafuente M, Cantero M. Proquest. [Online]. ; 2015 [Cited 2017 Noviembre 10. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=4569991>.⁽²¹⁾
42. PROQUEST: Lecannelier F. Proquest. [Online]. ; 2009 [Cited 2017 Noviembre 11. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=3220791>.⁽²⁴⁾
43. PROQUEST: Mardomingo M, Flores S, Zamora M. Proquest. [Online]. ; 1994 [Cited 2017 Noviembre 11. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=3175635&query=Psiquiatr%C3%ADa%20del%20ni%C3%B1o%20y%20del%20adolescente:%20m%C3%A9todo,%20fundamentos%20y%20s%C3%ADndromes>.⁽³⁶⁾
44. PROQUEST: Moreno R. Proquest. [Online]. ; 2010 [Cited 2017 Noviembre 10. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=3192719>.⁽²²⁾

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: La Sobreprotección Familiar y el Comportamiento en las Terapias de Estimulación Temprana en niños neurológicos de la Escuela Especial Ambato

Organización del investigador: Universidad Técnica de Ambato

Nombre del investigador principal: Saltos Pomboza María Isabel

Datos de localización del investigador principal

Teléfonos: 0979070148/032850987

Correo electrónico: mariaisabelsaltos@gmail.com

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
Introducción
Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que desee para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con las personas que usted crea conveniente si desea participar o no.
Propósito del estudio
Descripción de los procedimientos
-

Riesgos y beneficios
Confidencialidad de los datos

Derechos y opciones del participante
Información de contacto

Consentimiento informado	
Firma del participante	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

ANEXO 2

SENA

3 a 6 años

Infantil
ESCUELA

DATOS DEL ALUMNO

Nombre: Sexo: Varón Mujer Edad:

Centro / Colegio: Curso: Fecha de evaluación:

¿Cómo considera que el alumno se desenvuelve en su día a día?

Muy satisfactoriamente Sin dificultades importantes Con algunas dificultades Con muchas dificultades

DATOS DEL INFORMADOR

Nombre: Relación con el evaluado: Tutor Profesor Orientador
 Otra

¿Desde hace cuántos MESES conoce a este alumno? ¿Cuánto de bien conoce al alumno? (0= nada; 10=muy bien)

Instrucciones

En este cuadernillo encontrará varias frases que describen comportamientos que pueden mostrar los niños. Por favor, lee detenidamente cada una de ellas e indique con qué frecuencia el alumno que está valorando ha mostrado esos comportamientos **durante los últimos 6 meses**.

Para responder tendrá que **elegir en cada frase una de las 5 opciones siguientes y marcarla** en el cuadernillo:

- Si el alumno **NUNCA** o **CASI NUNCA** muestra esa conducta marque el **1**.
- Si el alumno muestra esa conducta **POCAS VECES** marque el **2**.
- Si el alumno muestra esa conducta **ALGUNAS VECES** marque el **3**.
- Si el alumno muestra esa conducta **MUCHAS VECES** marque el **4**.
- Si el alumno **SIEMPRE** o **CASI SIEMPRE** muestra esa conducta marque el **5**.

Fíjese en los siguientes **ejemplos**:

1	Parece contento.	1 2 3 4 5
2	Habla muy deprimido.	1 2 3 4 5
3	Se muerde las uñas.	1 2 3 4 5

En la primera frase, la persona que ha respondido este ejemplo considera que el alumno que está valorando parece contento siempre y por eso ha marcado la opción 5 (SIEMPRE o CASI SIEMPRE). En la segunda frase ha marcado la opción 3 (ALGUNAS VECES) porque en ocasiones habla muy deprimido, pero no son muchas. Por último, en la tercera frase ha marcado la opción 1 (NUNCA o CASI NUNCA) porque nunca ha visto al alumno morderse las uñas.

Para anotar sus contestaciones a cada frase debe rodear la opción que haya elegido (1, 2, 3, 4 o 5), de la misma manera que aparece en los ejemplos. Si después de responder una frase desea cambiar su respuesta, borrar completamente la marca y rodear la nueva opción que desee marcar.

Es importante que responda a todas las frases, sin dejar ninguna en blanco. Cuando no sepa qué responder o tenga dudas, marque la opción que considere que REFLEJA MEJOR el comportamiento del alumno durante los últimos meses, aunque no esté completamente seguro.

RECUERDE: Contestar a todas las frases, sin dejar ninguna en blanco.

ANEXO 3

Parental Bonding Instrument (PBI) PADRE

Instrucciones:

Este cuestionario consta de 25 afirmaciones, cada una de las cuales se refiere a cómo recuerda Usted a su **PADRE** en su infancia (hasta sus 16 años).

Cada afirmación es seguida por una escala de puntaje:

Muy en Desacuerdo: 1 Moderadamente en acuerdo: 3
 Moderadamente en desacuerdo: 2 Muy de acuerdo: 4

Evalúe el grado en que usted esta en acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación y marque con una cruz la celdilla indicada.

Por favor conteste en relación a lo que recuerde de su **PADRE**

	Muy de Desacuerdo		Muy en acuerdo	
	1	2	3	4
1. Me hablaba con una voz amistosa y cálida				
2. No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba				
3. Evitaba que yo saliera solo(a)				
4. Parecía emocionalmente frío hacia mí.				
5. Parecía entender mis problemas y preocupaciones				
6. Era afectuoso conmigo				
7. Le gustaba que tomara mis propias decisiones				
8. No quería que creciera.				
9. Trataba de controlar todo lo que yo hacía				
10. Invadía mi privacidad				
11. Se entretenía conversando cosas conmigo				
12. Me sonreía frecuentemente				
13. Me regaloneaba				
14. No parecía entender lo que yo quería o necesitaba				
15. Me permitía decidir las cosas por mi mismo(a)				
16. Me hacía sentir que no era deseado(a)				
17. Tenía la capacidad de reconfortarme cuando me sentía molesto(a) o perturbado(a)				
18. No conversaba mucho conmigo				
19. Trataba de hacerme dependiente de él/ella				
20. Sentía que no podía cuidar de mi mismo(a), a menos que él/ella estuviera cerca				
21. Me daba toda la libertad que yo quería				
22. Me dejaba salir todo lo que yo quería				
23. Era sobreprotector conmigo				
24. No me elogiaba				
25. Me permitía vestirme como se me antojara				

ANEXO 4



ANEXO 5



ANEXO 6



ANEXO 7

