



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

**FACULTAD DE FILISOFÍA, LETRAS Y CIENCIA DE LA
EDUCACIÓN**

Escuela de Psicología Clínica.

**TEMA: “Diagnóstico e Intervención Psicológica Dirigida a los
Padres de Familia de los Niños Sobreprotegidos de Primero y
Segundo de Básica de la Escuela Fiscal Mixta República de
Chile, Año Lectivo 2013-2014”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA**

Autora: Eulalia Palomeque C.

Directora: Mst. Mónica Corral

Cuenca-Ecuador

2015

DEDICATORIA.

Dedico este proyecto a Dios por ser el inspirador para cada uno de mis pasos dados en mi convivir diario; a mi Madre por ser la guía en el sendero de cada acto que realizo hoy, mañana y siempre; a mi hijo, por ser el incentivo para seguir adelante con este objetivo, a mi directora Mst. Mónica Corral, por entregarme sus conocimientos, dedicación y paciencia en la realización de este proyecto.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a todos los que creyeron en mí.

A toda la gente que me apoyo.

A mis familiares.

A mi madre, aunque ella no está conmigo, pero siempre ocupa un lugar muy especial en mi corazón y por ser el pilar fundamental en mi formación y educación como persona.

A mi hijo, que es el regalo más grande que Dios me pudo dar y siempre está conmigo apoyándome.

A mis hermanas, que me supieron motivar y alentar en mis tiempos difíciles.

A esta Institución que me ha formado, en especial.

A mi directora Mst. Mónica Corral, quien con su experiencia como docente ha sido la guía idónea, durante el proceso que ha llevado el realizar esta tesis, me ha brindado el tiempo necesario, como la información para que este anhelo llegue a ser felizmente culminado

Nombre: Eulalia Elizabeth Palomeque Castillo.

Facultad: Facultad de Filosofía.

072825699

RESUMEN

En el presente trabajo se llevó a cabo un Diagnóstico e Intervención Psicológica, dirigida a Padres de Niños Sobreprotegido de Primero y Segundo de Básica de la Escuela Fiscal Mixta República de Chile en el Año Lectivo 2013-2014.

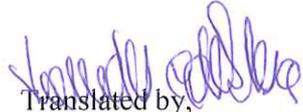
Para este estudio se emplea el método científico, para lo cual se emplearon de algunas técnicas para la recopilación de información, por medio de estos instrumentos se pudo determinar el grado de protección que ejercen algunos padres y otros conflictos relacionados a la sobreprotección, luego de ello se ejecutaron unos Talleres Psicoeducativos, a través de un Enfoque Sistémico Familiar, que constituyeron una herramienta de apoyo para padres y educadores.

ABSTRACT

This research paper is about the application of a Diagnosis and Psychological Intervention addressed to parents of overprotected children who attend First and Second year of Basic Education at *República de Chile* Fiscal Co-Ed School during the 2013-2014 period.

In order to carry out this study, we used the scientific method; therefore, some techniques for gathering information were applied. By means of these instruments we were able to determine the degree of protection from some parents, as well as other related overprotection conflicts. Then, Psycho-Educational workshops with Family Systems Approach were conducted, which became a support tool for parents and educators.




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

INDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v

Introducción.....	1
-------------------	---

CAPÍTULO I

LA INFANCIA Y SUS ETAPAS

1.1 Introducción.....	3
1.2 Infancia y sus Etapas.....	3
1.2.1 Etapas del Desarrollo.....	4
1.2.1.1 De acuerdo con Freud, los niños pasan por cinco etapas de desarrollo.....	4
1.2.1.2 Las Etapas de Desarrollo según Erickson.....	6
1.3 Primera y Segunda Infancia.....	7
1.3.1 La Primera Infancia.....	7
1.3.2 La Segunda Infancia.....	8
1.4 Desarrollo Emocional.....	8
1.4.1 Concepto de las Emociones.....	9
1.4.2 Las Emociones Básicas.....	10
1.4.3 La Inteligencia Emocional.....	10
1.4.4 La Naturaleza de la Inteligencia Emocional.....	11
1.5 Desarrollo Social.....	14
1.5.1 Socialización.....	16

1.5.2 Tipos de Socialización.....	16
1.6 La Identidad.....	16
1.6.1 Desarrollo de la Identidad.....	17
1.7 Concepto de la Teoría del Desarrollo Moral.....	18
1.7.1 Componentes de la Moralidad.....	18
1.8 Conclusiones.....	19

CAPÍTULO II LA FAMILIA.

2.1 Introducción.....	20
2.2 Definición de Familia.....	20
2.2.1 Sistema.....	21
2.2.2 Estructura Familiar.....	21
2.3 Tipos de Familia.....	22
2.3.1 Características y Actitudes de la Familia.....	24
2.3.2 Funciones de la Familia.....	25
2.3.3 El Niño y las Relaciones Familiares y Sociales.....	26
2.4 Pautas de Crianza.....	28
2.5 Conclusiones.....	29

CAPÍTULO III LA SOBREPOTECCIÓN.

3.1 Introducción.....	31
3.2 Concepto de Sobreprotección.....	31
3.2.1 Características de los Padres Sobreprotectores.....	32
3.2.2 Efectos de la Sobreprotección en el Desarrollo Emocional y Social del niño.....	33

3.3 El Apego.....	34
3.3.1 Factores que Afectan el Apego.....	34
3.4 El vínculo Afectivo.....	36
3.5 Psicoterapia.....	37
3.6 Terapia Sistémica.....	39
3.6.1 Desarrollo del Enfoque Terapéutico.....	41
3.7 Microsistema: La Familia.....	43
3.7.1 Mesosistema: El Centro Educativo.....	43
3.7.2 Macrosistema: Patrones Culturales.....	44
3.8 Desarrollo de la Técnica.....	46
3.9 Conclusiones.....	49

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Introducción.....	50
4.2 El Historial Clínico.....	50
4.3 El Psicodiagnóstico.....	51

PRIMERO DE BÁSICA

Caso 1: F. Thalía.

4.2 El Historial Clínico.....	54
4.3 El Psicodiagnóstico.....	54

Caso 2: M. Fabián.

4.2 El Historial Clínico.....	55
4.3 El Psicodiagnóstico.....	55

Caso 3: F, Lezny.

4.2 El Historial Clínico.....	56
4.3 El Psicodiagnóstico.....	56

Caso 4: F. Tatiana.	
4.2 El Historial Clínico.....	57
4.3 El Psicodiagnóstico.....	57
Caso 5: M. Christopher.	
4.2 El Historial Clínico.....	57
4.3 El Psicodiagnóstico.....	58
Caso 6: F. Ana.	
4.2 El Historial Clínico.....	58
4.3 El Psicodiagnóstico.....	59
Caso 7: F. Dana.	
4.2 El Historial Clínico.....	59
4.3 El Psicodiagnóstico.....	60
Caso: 8: F. Abigail.	
4.2 El Historial Clínico.....	60
4.3 El Psicodiagnóstico.....	61
Caso 9: M: Erick.	
4.2 El Historial Clínico.....	61
4.3 El Psicodiagnóstico.....	62
Caso 10: F: Alison.	
4.2 El Historial Clínico.....	63
4.3 El Psicodiagnóstico.....	63
Caso 11: M: Justin.	
4.2 El Historial Clínico.....	63
4.3 El Psicodiagnóstico.....	64

Caso 12: F: Doménica.	
4.2 El Historial Clínico.....	64
4.3 El Psicodiagnóstico.....	65
Caso 13: M: Andrés.	
4.2 El Historial Clínico.....	65
4.3 El Psicodiagnóstico.....	66
Caso 14: F: Samanta.	
4.2 El Historial Clínico.....	66
4.3 El Psicodiagnóstico.....	67
Caso 15: M: Danny.	
4.2 El Historial Clínico.....	67
4.3 El Psicodiagnóstico.....	68
Caso 16: F: Dana.	
4.2 El Historial Clínico.....	68
4.3 El Psicodiagnóstico.....	69
Caso 17: M: John.	
4.2 El Historial Clínico.....	69
4.3 El Psicodiagnóstico.....	70
Caso 18: M: Xavier.	
4.2 El Historial Clínico.....	70
4.3 El Psicodiagnóstico.....	71
Caso 19: M: Kevin.	
4.2 El Historial Clínico.....	71
4.3 El Psicodiagnóstico.....	72

Caso 20: F: Bertha.	
4.2 El Historial Clínico.....	72
4.3 El Psicodiagnóstico.....	73
Caso 21: F: Samanta.	
4.2 El Historial Clínico.....	73
4.3 El Psicodiagnóstico.....	74
Caso 22: F: Jennifer.	
4.2 El Historial Clínico.....	74
4.3 El Psicodiagnóstico.....	75
Caso 23: F: Rose.	
4.2 El Historial Clínico.....	75
4.3 El Psicodiagnóstico.....	76
Caso 24: M: Sebastián.	
4.2 El Historial Clínico.....	76
4.3 El Psicodiagnóstico.....	77
Caso 25: F: Martha.	
4.2 El Historial Clínico.....	77
4.3 El Psicodiagnóstico.....	78
Caso 26: F: Bianca	
4.2 El Historial Clínico.....	78
4.3 El Psicodiagnóstico.....	79
Caso 27: M: Erick.	
4.2 El Historial Clínico.....	79
4.3 El Psicodiagnóstico.....	80

Caso 28: M: Cristian	
4.2 El Historial Clínico.....	80
4.3 El Psicodiagnóstico.....	81

Caso 29: M: Alexis.	
4.2 El Historial Clínico.....	81
4.3 El Psicodiagnóstico.....	82

SEGUNDO DE BÁSICA

Caso 30: M. Erick.	
4.2 El Historial Clínico.....	84
4.3 El Psicodiagnóstico.....	84

Caso 31: F. Karla.	
4.2 El Historial Clínico.....	85
4.3 El Psicodiagnóstico.....	85

Caso 32: M. Bryan.	
4.2 El Historial Clínico.....	85
4.3 El Psicodiagnóstico.....	86

Caso 33: M. Anthony	
4.2 El Historial Clínico.....	86
4.3 El Psicodiagnóstico.....	87

Caso 34: M. Rafael.	
4.2 El Historial Clínico.....	87
4.3 El Psicodiagnóstico.....	88

Caso 35: F. Belinda	
4.2 El Historial Clínico.....	88
4.3 El Psicodiagnóstico.....	89
Caso 36: M. Christian.	
4.2 El Historial Clínico.....	89
4.3 El Psicodiagnóstico.....	90
Caso 37: M. Fausto	
4.2 El Historial Clínico.....	90
4.3 El Psicodiagnóstico.....	91
Caso 38: F. Dayanna	
4.2 El Historial Clínico.....	91
4.3 El Psicodiagnóstico.....	92
Caso 39: M. Breiner.	
4.2 El Historial Clínico.....	92
4.3 El Psicodiagnóstico.....	92
Caso 40: F. Dayanna.	
4.2 El Historial Clínico.....	93
4.3 El Psicodiagnóstico.....	93
Caso 41: M. Juan	
4.2 El Historial Clínico.....	94
4.3 El Psicodiagnóstico.....	94
Caso 42: F. Emily	
4.2 El Historial Clínico.....	95
4.3 El Psicodiagnóstico.....	95

Caso 43: M. José.	
4.2 El Historial Clínico.....	95
4.3 El Psicodiagnóstico.....	96
Caso 44: F. Elizabeth	
4.2 El Historial Clínico.....	96
4.3 El Psicodiagnóstico.....	97
Caso 45: M. Cesar.	
4.2 El Historial Clínico.....	97
4.3 El Psicodiagnóstico.....	98
Caso 46: F. Marjorie.	
4.2 El Historial Clínico.....	98
4.3 El Psicodiagnóstico.....	99
Caso 47: M. Anderson.	
4.2 El Historial Clínico.....	99
4.3 El Psicodiagnóstico.....	100
Caso 48: M. Ariel.	
4.2 El Historial Clínico.....	100
4.3 El Psicodiagnóstico.....	101
Caso 49: M. Christopher.	
4.2 El Historial Clínico.....	101
4.3 El Psicodiagnóstico.....	102
Caso 50: F. Dayra.	
4.2 El Historial Clínico.....	102
4.3 El Psicodiagnóstico.....	103

Caso 51: M. Christian.	
4.2 El Historial Clínico.....	103
4.3 El Psicodiagnóstico.....	104
Caso 52: F. Lesly.	
4.2 El Historial Clínico.....	104
4.3 El Psicodiagnóstico.....	105
Caso 53: M. Víctor.	
4.2 El Historial Clínico.....	105
4.3 El Psicodiagnóstico.....	105
Caso 54: M. Frixon.	
4.2 El Historial Clínico.....	106
4.3 El Psicodiagnóstico.....	106
Caso 55: M. Jhonatan.	
4.2 El Historial Clínico.....	107
4.3 El Psicodiagnóstico.....	107
Caso 56: F. Evelyn.	
4.2 El Historial Clínico.....	108
4.3 El Psicodiagnóstico.....	108
Caso 57: M. Joseph.	
4.2 El Historial Clínico.....	109
4.3 El Psicodiagnóstico.....	109
Caso 58: F. Maritza.	
4.2 El Historial Clínico.....	110
4.3 El Psicodiagnóstico.....	110

Caso 59: M. Jeremy.	
4.2 El Historial Clínico.....	110
4.3 El Psicodiagnóstico.....	111

Caso 60: M. Juan.	
4.2 El Historial Clínico.....	111
4.3 El Psicodiagnóstico.....	112
4.4 Informe Psicológico.....	112
4.5 Evaluación Grupal y Test Administrados a los Padres y Niños de Primero y Segundo de Básica.....	113
4.6 Escala del Comportamiento.....	114
4.7 Escala de Habilidades Sociales.....	118
4.8 El Test de la Familia.....	122
4.9 Guía Portage Área de Autoayuda.....	132
4.10 Conclusiones.....	133

CAPÍTULO V

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL

5.1 Introducción.....	135
5.2 Grupos Focales de Padres de Familia de Primero y Segundo de Básica y Evaluación.....	138
5.3 Talleres psicoeducativos.....	140
5.4 Aplicar Nuevamente los Grupos Focales a los Padres Sobreprotectores.....	163
5.5 Evaluación Grupal y Tests Administrados a los Padres y Niños de Primero y Segundo de Básica. (Retest).....	165
5.5.1 Escala del Comportamiento.....	166
5.5.2 Escala de Habilidades Sociales	170
5.5.3 Test de la familia.....	173
5.5.4 Guía Portage Área de Autoayuda.....	182

5.5.5 Resumen de la Tablas de la Escala del Comportamiento, Escala de Habilidades Sociales, El Test de la Familia, La Guía Portage Área de Autoayuda.....	184
5.5.6 Resultados obtenidos del Retest.....	188
5.5.7 Conclusión.....	190

INDICE DE TABLAS

ESCALA DEL COMPORTAMIENTO:

Tabla I: Síntesis de la Escala del Comportamiento (Nunca-Casi Nunca).....	114
Tabla II: Síntesis de la Escala del Comportamiento (Algunas Veces-Con Frecuencia).....	116

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES:

Tabla III: Síntesis de la Escala de Habilidades Sociales (Nunca-Casi Nunca)....	118
Tabla IV: Síntesis de la Escala de Habilidades Sociales (Algunas Veces-Con Frecuencia).....	120

EL TEST DE LA FAMILIA

Tabla V: Síntesis del Test de la Familia –Plano Gráfico-Amplitud.....	122
Tabla VI: Síntesis del Test de la Familia –Plano Gráfico-Fuerza del Trazo.....	123
Tabla VII: Síntesis del Test de la Familia –Plano Gráfico - Sector de Ubicación.....	124
Tabla VIII: Síntesis del Test de la Familia –Plano Estructural.....	125
Tabla IX: Síntesis del Test de la Familia –Plano del Contenido- ¿A quién ha valorizado más?.....	126
Tabla X: Síntesis del Test de la Familia –Plano del Contenido- ¿A quién ha desvalorizado más?.....	127
Tabla XI: Síntesis del Test de la Familia –Plano del Contenido- ¿Con quién guarda distancia?.....	128
Tabla XII: Síntesis del Test de la Familia –Plano del Contenido- ¿Con quién demuestra agresividad?.....	129
Tabla XIII: Síntesis del Test de la Familia –Plano del Contenido- ¿Ha omitido algún miembro de la familia?.....	130

GUÍA PORTAGE ÁREA DE AUTO AYUDA.

Tabla XIV: Síntesis de la Guía Portage Área de Autoayuda.....	132
---	-----

EVALUACIÓN GRUPAL Y TEST ADMINISTRADOS A LOS PADRES Y NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA. (RETEST)

ESCALA DEL COMPORTAMIENTO:

Tabla XV: Retest de la Escala del Comportamiento (Nunca-Casi Nunca).....	166
--	-----

Tabla XVI: Retest de la Escala del Comportamiento (Algunas Veces-Con Frecuencia).....	168
---	-----

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES:

Tabla XVII: Retest de la Escala de Habilidades Sociales (Nunca Casi Nunca).....	170
---	-----

Tabla XVIII: Retest de la Escala de Habilidades Sociales (Algunas Veces Con Frecuencia).....	171
--	-----

EL TEST DE LA FAMILIA

Tabla XIX: Retest del Test de la Familia –Plano Gráfico-Amplitud.....	173
---	-----

Tabla XX: Retest del Test de la Familia –Plano Gráfico-Fuerza del Trazo.....	174
--	-----

Tabla XXI: Retest del Test de la Familia – Plano Gráfico - Sector de ubicación.....	175
---	-----

Tabla XXII: Retest del Test de la Familia –Plano Estructural.....	176
---	-----

Tabla XXIII: Retest del Test de la Familia –Plano del Contenido ¿A quién ha valorizado más?.....	177
--	-----

Tabla XXIV: Retest del Test de la Familia –Plano del Contenido ¿A quién ha desvalorizado más?.....	178
--	-----

Tabla XXV: Retest del Test de la Familia –Plano del Contenido- ¿Con quién guarda distancia?.....	179
--	-----

Tabla XXVI: Retest del Test de la Familia –Plano del Contenido- ¿Con quién	
--	--

demuestra agresividad?.....180

Tabla XXVII: Retest del Test de la Familia –Plano del Contenido- ¿Ha omitido algún miembro de la familia?.....181

GUÍA PORTAGE ÁREA DE AUTO AYUDA.

Tabla XXVIII: Retest de la Guía Portage Área de Autoayuda.....182

RESUMEN DE LAS TABLAS DE LA ESCALA DEL COMPORTAMIENTO, ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES, EL TEST DE LA FAMILIA, LA GUÍA PORTAGE ÁREA DE AUTOAYUDA.

Tabla XXIX: Resumen de la Síntesis y Retest de la Escala del Comportamiento.....184

Tabla XXIX: Resumen de la Síntesis y Retest de la Escala de Habilidades Sociales.....185

Tabla XXIX: Resumen de la Síntesis y Retest del Test de la Familia.....186

Tabla XXIX: Resumen de la Síntesis y Retest de la Guía Portage Área de Autoayuda.....187

INDICE DE GRÁFICOS

ESCALA DEL COMPORTAMIENTO:

Gráfico 1: Síntesis de la Escala del Comportamiento (Nunca-Casi Nunca).....	115
Gráfico 2: Síntesis de la Escala del Comportamiento (Algunas Veces Con Frecuencia).....	117

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES:

Gráfico 3: Síntesis de la Escala de Habilidades Sociales (Nunca Casi Nunca).....	119
Gráfico 4: Síntesis de la Escala de Habilidades Sociales (Algunas Veces Con Frecuencia).....	121

EL TEST DE LA FAMILIA

Gráfico 5: Síntesis del Test de la Familia –Plano Gráfico-Amplitud.....	123
Gráfico 6: Síntesis del Test de la Familia –Plano Gráfico-Fuerza del Trazo.....	124
Gráfico 7: Síntesis del Test de la Familia – Plano Gráfico - Sector de ubicación.....	125
Gráfico 8: Síntesis del Test de la Familia –Plano Estructural.....	126
Gráfico 9: Síntesis del Test de la Familia –Plano del Contenido- ¿A quién ha valorizado más?.....	127
Gráfico 10: Síntesis del Test de la Familia –Plano del Contenido- ¿A quién ha desvalorizado más?.....	128
Gráfico 11: Síntesis del Test de la Familia –Plano del Contenido- ¿Con quién guarda distancia?.....	129
Gráfico 12: Síntesis del Test de la Familia –Plano del Contenido- ¿Con quién demuestra agresividad?.....	130

Gráfico 13: Síntesis del Test de la Familia –Plano del Contenido- ¿Ha omitido algún miembro de la familia?.....	131
---	-----

GUÍA PORTAGE ÁREA DE AUTO AYUDA.

Gráfico 14: Síntesis de la Guía Portage Área de Autoayuda.....	133
--	-----

EVALUACIÓN GRUPAL Y TEST ADMINISTRADOS A LOS PADRES Y NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA. (RETEST)

ESCALA DEL COMPORTAMIENTO:

Gráfico 15: Retest de la Escala del Comportamiento (Nunca-Casi Nunca).....	167
Gráfico 16: Retest de la Escala del Comportamiento (Algunas Veces-Con Frecuencia).....	169

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES:

Gráfico 17: Retest de la Escala de Habilidades Sociales (Nunca Casi Nunca).....	171
Gráfico 18: Retest de la Escala de Habilidades Sociales (Algunas Veces Con Frecuencia).....	172

EL TEST DE LA FAMILIA

Gráfico 19: Retest del Test de la Familia –Plano Gráfico-Amplitud.....	173
Gráfico 20: Retest del Test de la Familia –Plano Gráfico-Fuerza del Trazo.....	174
Gráfico 21: Retest del Test de la Familia – Plano Gráfico - Sector de Ubicación.....	175
Gráfico 22: Retest del Test de la Familia –Plano Estructural.....	176
Gráfico 23: Retest del Test de la Familia –Plano del Contenido ¿A quién ha valorizado más?.....	177
Gráfico 24: Retest del Test de la Familia –Plano del Contenido ¿A quién ha desvalorizado más?.....	178

Gráfico 25: Retest del Test de la Familia –Plano del Contenido- ¿Con quién guarda distancia?.....	179
Gráfico 26: Retest del Test de la Familia –Plano del Contenido- ¿Con quién demuestra agresividad?.....	180
Gráfico 27: Retest del Test de la Familia –Plano del Contenido- ¿Ha omitido algún miembro de la familia?.....	181
 GUÍA PORTAGE ÁREA DE AUTO AYUDA.	
Gráfico 28: Retest de la Guía Portage Área de Autoayuda.....	183
Conclusiones Generales.....	192
Recomendaciones Generales.....	194
Bibliografía.....	196
Anexo.....	200

Introducción.

Todos los padres desean lo mejor para sus hijos y procurando evitar a toda costa cualquier tipo de sufrimiento, pero no se dan cuenta, que al no dejarlos experimentar sus frustraciones, le impiden a que el niño vaya adquiriendo experiencias, conocimientos que serán muy necesarios en su vida futura.

Siendo los mismos profesores de los primeros años quienes reportaron conflictos en estos niños, a través de diversas conductas como el llanto al inicio del año lectivo, tareas resueltas por los padres, aislamiento en algunos casos, y problemas de agresividad en otros, haciendo de estos infantes personas conflictivas emocionalmente repercutiendo al momento de socializar, ya que el cuidado exagerado que algunos padres o representantes ejercen en estos niños, crean en ellos inseguridades, baja autoestima, fomentando así sentimientos de inferioridad y limitando el poder de decisión por sí mismo y esperando siempre la aprobación de sus padres o tutores.

Por eso es importante que el padre de familia tenga conocimientos sobre la crianza de los hijos, de cuáles son las etapas por la que atraviesa el niño hasta llegar a la adultez. Quienes son más conocedores de este tema que Freud, Erickson y Piaget, que con bastos conocimiento nos enseña e ilustra para estar preparados cuando cualquier conflicto, duda e interrogante se presente en los más pequeños. También es importante que los padres estén conscientes de que ellos son la primera escuela de aprendizaje emocional, en donde van aprendiendo formas de interpretar y expresar sentimientos, temores; ya que con el ejemplo que los padres den a sus hijos vale más que mil palabras.

Por tal razón, la presente investigación busca el dar respuestas a estas situaciones a través del trabajo en conjunto entre padres, maestros y alumnos.

Teniendo como objetivo: El diagnosticar la conducta de los niños y padres de familia que presenten sobreprotección, a través de los diversos instrumentos psicológicos aplicados tanto a los padres y niños de la institución y por último llevar a cabo un programa de intervención psicológica que sea de ayuda tanto para los padres de familia como para los profesores.

Para el desarrollo de este estudio se partió de algunas interrogantes:

- ¿Qué indicadores de sobreprotección se presentan en los padres?

- ¿Qué indicadores de sobreprotección se presentan en los niños?
- ¿Cómo trabajar en un Programa de Intervención Psicológica dirigida a los padres sobreprotectores?
- ¿Qué impacto tendrán los talleres en los padres de familia sobreprotectores?

Posteriormente se aplicaron algunas pruebas psicológicas como: El Historial Clínico, La Escala del Comportamiento y de Habilidades Sociales, La Guía Portage Área de Autoayuda y también mediante grupos focales, todos estos instrumentos psicológicos permitieron recopilar información y datos necesarios para llegar a diagnosticar las conductas de los niños con problemas de sobreprotección y diseñar un programa más acorde con sus necesidades.

Capítulo 1: La Infancia y sus Etapas.

1.1 Introducción

Según Flavell J. (1991). “La primera infancia abarca desde el nacimiento hasta aproximadamente los cinco años, es la etapa más significativa en el aprendizaje del niño, y es la que condicionará su manera de actuar en el futuro comprendiendo como tal, la adolescencia y la madurez” (p. 595-604).

Durante ésta, el niño experimenta cambios constantes de supervivencia, físicos e intelectuales que le permiten conectarse y explorar su medio ambiente circundante. La adquisición del habla, la marcha, le permiten vincularse con la gente que lo rodea y adquirir nuevas destrezas.

La segunda infancia abarca desde los 6 años hasta los 11 años, no hay una edad exacta para considerar cuando comienza o termina esta, pero se piensa que se da, entre los 6 años y el inicio de la pubertad. Esta es la etapa de la escuela primaria y de los aprendizajes básicos de su cultura, por ejemplo leer y escribir. Este período es fundamental para gestar los hábitos laborales que se pondrán en juego en la vida adulta.

Si el niño tiene alguien que le oriente como los padres y que pueden tomar como modelo de identificación, podrá aprender de una manera placentera y segura, si no cuenta con esto, tenderá a sentirse inferior y abandonará la tarea ante el menor obstáculo.

1. 2 La Infancia y sus Etapas.

El nacimiento de un hijo, sobre todo si es el primero, supone un cambio radical en las relaciones y en la vida de la pareja, los padres estarán inquietos ante la apasionante aventura que significa criar y formar a un niño.

La figura del padre es tan indispensable como la de la madre, en cierto modo, el padre es para el pequeño el representante de un vasto mundo existente más allá del hogar. A medida de que el infante crece, la importancia del niño por su madre y la niña por su padre va decreciendo, y aumentando progresivamente la admiración e identificación por el progenitor del mismo sexo, esto se da cuando se resuelve el complejo de Edipo en el niño y complejo de Electra en la niña.

La madre introduce al pequeño en el mundo de los sentimientos, el padre en cambio, introduciendo al niño dentro del sistema de reglas y valores que corresponden a la sociedad en la que vive. El descuido en la educación paterna da lugar, casi siempre a niños retraídos, soñadores y excesivamente tímidos, este descuido dificultará además el camino progresivo hacia la individualidad y autonomía en su vida futura.

El niño desde su primera infancia, comprende una serie de valores sociales, morales y estéticos que ha de empezar a desarrollarlos y vivirlos en su propio ambiente familiar, para proyectarlos más tarde con sus amiguitos y con los semejantes.

1.2.1 Etapas del Desarrollo:

Las Teorías de Freud y Erikson han sido importantes en cuanto al desarrollo del infante.

1.2.1.1 De acuerdo con Freud, los Niños pasan por Cinco Etapas de Desarrollo estas son.

1. Etapa Oral:

Esta etapa se da en su primer año de vida, ya que todo lo que vean y tengan a la mano se lo llevaran a la boca, para descubrir de que está hecho y sentir por primera vez algo que le haga sentir bien, cuando los niños son reprimidos al hacer esto, es cuando en un futuro empiezan a tener los resultados de estos momentos de represión por parte de sus padres.

Con el cuidado de la madre como primer contacto, el niño obtiene placer mediante la acción de succionar, en el caso de aquellos que dejan de ser amamantados prematuramente, Freud dice “Que desarrollarán actitudes de desconfianza, serán poco fiables o sarcásticos, mientras que aquellos que fueron constantemente atendidos, incluso que recibieron demasiado cuidado, desarrollarán una personalidad de confianza y serán presa fácil de engaños”. Esta fase, cuya duración es de un año a un año y medio, terminará al inicio del destete.

2. Etapa Anal:

La etapa anal es a partir de los 18 meses hasta la edad de los 3 años y medio, esta etapa se caracteriza por el aprendizaje de saber desprenderse de las cosas y la posesión de las mismas.

Esta etapa es importante porque aquí es cuando se comienza a tener conocimiento de cómo se controlan los esfínteres y no deben ser reprimidas ya que según Freud esto limitará al desarrollo emocional del niño en una edad más avanzada o durante su crecimiento.

3. Etapa Fálica:

Esta etapa se desarrolla alrededor de los 3 años hasta los 5 o 6 años, es cuando el niño descubre que tiene partes del cuerpo que son diferentes a los demás y cuando descubre que puede sentir placer con los mismos, de esta etapa se pueden desprender dos complejos el de Edipo y el de Electra.

El complejo de Edipo: Es tomado del mito griego, el Rey Edipo, que mata a su padre y se casa con su madre, esto se debe a la atracción que existe en el niño por su madre, en esta etapa el padre es visto como su rival, por el cariño de su madre.

Si esta etapa es desarrollada de una manera natural, el niño pierde la tracción sexual por su madre y entonces adquiere la masculinidad de su padre.

Complejo de Electra: Es una etapa parecida a la del niño, solo con la diferencia que en la niña ve a su padre sobrevalorado, es decir no hay nadie mejor que él, y ve a su madre como una rival, se dice que si esta etapa se desarrolla normalmente, la niña no tendrá ningún problema para entablar relaciones con las personas, es decir alcanzará un equilibrio.

4. Período de Latencia:

Esta etapa se da entre los 6 años y los 12 años, no es un período de desarrollo Psico-sexual, sino más bien, un momento en que los deseos inconscientes son reprimidos, en este período, el niño ha superado el complejo de la etapa fálica y mientras que los deseos e impulsos sexuales pueden seguir existiendo, y se manifiestan de forma

asexuada, en forma de amistades hasta que se inicie la pubertad, esta etapa es importante, ya que en este momento es cuando se quedan guardados todos los sentimientos, pensamientos, creencias y es cuando se forma la personalidad del niño.

5. Etapa Genital:

Es la última etapa, se da desde la pubertad en adelante puede crear confusión en el hecho de tratarse de los órganos genitales, igual que la etapa Fálica, pero cabe recalcar que es diferente ya que la fálica era egocéntrica, ya no busca placer en el mismo, sino que ya se vuelve heterosexual y entonces obtiene placer de otras maneras, es cuando el lívido vuelve a manifestarse con fuerza y se despierta el interés por el sexo opuesto. En esta etapa es cuando se termina de formar la personalidad del individuo.

1.2.1.2 Las Etapas de Desarrollo según Erikson:

Según Erikson, el ciclo de vida tiene ocho etapas, las etapas de la identidad y de desarrollo psicosocial están relacionadas entre sí, y son muy importantes para el desarrollo del niño.

“Su teoría se basa principalmente en el efecto de los padres y la sociedad en el desarrollo del niño. Las cuatro primeras etapas se trata de averiguar el mundo, mientras que las últimas cuatro implican la búsqueda de la identidad”. A continuación se detallarán las etapas evolutivas

1. Infantil (esperanza)

Esta etapa comienza en el nacimiento y continúa hasta la edad de 18 meses y se centra en el establecimiento de la confianza entre padres e hijos. Mientras más cariño y cuidados reciban un niño, más desarrollará su sentido de optimismo y confianza. Sin confianza, puede crecer sintiéndose inútil e inseguro.

2. Niño (voluntad)

Esta etapa comienza a los 18 meses y termina a los 3 años. Esta etapa es sobre la autonomía y la vergüenza. El niño aprende acerca de los límites y la diferencia entre el bien y el mal. El niño que no recibe la cantidad adecuada de refuerzo y el amor de sus padres podría sufrir de sentimientos de vergüenza, mientras que el niño que tiene un sistema de apoyo será seguro y mostrará orgullo.

3. Preescolar (propósito)

Esta etapa va de los 4 a los 5 años. Los niños aprenden su papel en la familia y tienden a copiar las acciones de los adultos. También comienzan a preguntar "por qué".

El niño puede comenzar a experimentar culpa por la frustración y también el deseo de competir con el padre del mismo sexo.

4. Niño en Edad Escolar (competencia)

Los niños de 6 a 12 años aprenden nuevas habilidades y esto a su vez combinado con sentimientos inadecuados durante el desarrollo social, estos niños, pueden llegar a tener bajo rendimiento, si no tienen suficiente refuerzo positivo. Los pares se convierten en su foco principal, aunque los padres siguen desempeñando un papel importante.

A continuación se indican el resto de las etapas de Erikson, de una forma general:

5. Adolescente (fidelidad). Que va desde los 12 a los 18 años.

6. Adulto Joven (amor). Que va desde 18 a los 35 años,

7. Adulto de Mediana Edad (cuidado). Que va desde los 36 a los 64 años...

8. Adulto Mayor (sabiduría). Que va desde los 65 años hasta la muerte de la persona.

1.3 Primera y Segunda Infancia.

1.3.1 La Primera Infancia.

Papallia, D. E., Wendkos, O. (1992). "Mencionan que la primera infancia es una etapa crucial, en la vida de todo individuo, en donde la familia ocupa un lugar primordial en el crecimiento del niño; su futuro dependerá de cómo fue educado, cuanto afecto, cariño y amor le propiciaron" (p. 466)

Si la relación con sus padres era buena, estos serán mucho más seguros y estables en su vida, tendrán mayor facilidad para entablar amistades con todo tipo de personas y su autoestima será muy buena. Gracias a los cuidados que le brinda el adulto atendándolo, alimentándolo, protegiéndolo; este individuo parcialmente indefenso es

capaz de ir desarrollando todas las bases y facultades físicas y mentales que le han de posibilitar desenvolverse posteriormente en el mundo, ya que en muy pocos años, desde el nacimiento hay una persona que habla, siente y actúa y que a pesar de su corta edad, ya es capaz de enfrentarse a sus temores como a la oscuridad, separarse de sus padres, esto a medida de sus posibilidades, le va haciendo cada vez más fuerte, inteligente y sintiéndose útil consigo mismo y con los demás.

1.3.2 La Segunda Infancia.

Es una etapa que se da desde los 3 a 6 años, este periodo es esencial, por cuanto en muchos de los niños significa un principio de socialización a través de la escuela y el grupo de compañeros de juego y supone la configuración de la personalidad de acuerdo con el desarrollo madurativo y una influencia decisiva del entorno. En estos años se presenta un incremento rápido que corresponde al segundo ciclo de la educación infantil. La maduración del sistema muscular, nervioso y de su estructura ósea, así como la aparición de la primera dentición son características principales de esta etapa. Algunos factores, como la inapropiada alimentación o la privación de afectos, tienen una incidencia significativa en el proceso de crecimiento, ya sea desnutrición, retraso en el desarrollo óseo o circunferencias craneales más pequeñas que aquellos otros bien alimentados.

Esta etapa tiene gran importancia en las destrezas motoras y un avance en la coordinación de los músculos mayores y menores, en la coordinación óculo-manual y en las experiencias diversas que posibiliten ejercitar las habilidades motoras y manipulativas esenciales para el posterior desarrollo del aprendizaje instrumental escolar.

1.4 Desarrollo Emocional.

“El desarrollo emocional depende de muchos factores, algunos de los cuales son innatos y visibles en el nacimiento y otros sólo aparecen después de un tiempo. Este proceso puede provenir de un “reloj biológico” en maduración, gobernado por el cerebro, el cual dispara sentimientos específicos en diferentes etapas” Según lo que dicen (Thompson., y Ross, A., (1995), p. 620)

Poco después de nacer, los bebés muestran interés, angustia y disgusto. En los meses siguientes van más allá de estas expresiones primarias para expresar alegría, cólera, sorpresa, timidez, miedo, pero emociones más complejas, que dependen del sentido de sí mismo, llegan más tarde, algunas de ellas, al segundo año cuando la mayoría de los niños desarrollan la autoconciencia que es la capacidad para reconocer sus propias acciones.

Alrededor de los ocho meses, la mayoría de los bebés desarrollan miedo a los extraños, sin embargo no muestra miedo si el extraño se trata de otro niño.

El logro de la autoconciencia representa un gran salto de los niños en la comprensión y en la relación con otra gente; pueden colocarse en el lugar de otras personas y así desarrollan el sentimiento de empatía; además pueden pensar sobre sus propios sentimientos. Cuando se dan cuenta de que nadie más puede conocer sus pensamientos, desarrollan la habilidad de mentir.

1.4.1 Concepto de las Emociones.

Las emociones son un proceso que se activa cuando el organismo detecta algún peligro, amenaza o desequilibrio con el fin de poner en marcha los recursos a su alcance para controlar la situación.

Las emociones son parte de la vida que proporciona energía para resolver problemas o realizar actividades nuevas.

Algunas de las reacciones fisiológicas y comportamentales que desencadenan las emociones son innatas, mientras que otras son adquiridas, algunas se aprenden por experiencia directa, como el miedo, la ira, pero la mayoría de ellas se aprende observando de otras personas que se encuentran dentro del entorno.

1.4.2 Las Emociones Básicas.

Las emociones básicas son aquellas que se pueden apreciar directamente en las expresiones faciales. Estas emociones, llamadas también primarias, tienen un carácter adaptativo y principalmente son seis: ira, alegría, asco, sorpresa, tristeza y miedo.

Apenas tenemos unos meses de vida y ya adquirimos emociones básicas como: El miedo, el enfado o la alegría. Algunos animales comparten con nosotros esas emociones tan básicas, que en los humanos se van haciendo más complejas gracias al lenguaje, porque usamos símbolos, signos y significados.

Cada individuo experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores. Algunas de las reacciones fisiológicas y comportamentales que desencadenan las emociones son innatas, mientras que otras pueden adquirirse.

1.4.3 La Inteligencia Emocional.

Goleman, D. (1996).” La Inteligencia Emocional nos permite tomar conciencia de nuestras emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar las presiones y frustraciones que soportamos en el trabajo, acentuar nuestra capacidad de trabajar en equipo y adoptar una actitud empática y social, que nos brindará mayores posibilidades de desarrollo personal” (p. 16-18)

La vida familiar es la primera escuela de aprendizaje emocional, partiendo del hecho de que los padres son el principal modelo de imitación de los hijos, lo ideal es que, como padres empiecen a entrenar y ejercitar nuestra propia IE para que a la vez, nuestros hijos adquieran dichos hábitos en su relación intrafamiliar.

Claves para ayudar a los hijos a desarrollar su Inteligencia Emocional:

- Tener en cuenta que los padres son los principales modelos a seguir.
- Dar importancia a la Educación de la Emociones dentro del entorno familiar, siguiendo los cinco componentes de la Inteligencia Emocional:
 1. Ayudarles a darse cuenta de lo que sienten y a aceptar y validar sus emociones.

2. Enseñarles a controlar aquellas emociones que le hacen sentirse mal o que hacen sentir mal a otros y que no son de ayuda para conseguir sus propósitos.
3. Ayudarles a fijar sus propias metas y a ser constante, auto disciplinado y responsable.
4. Animarlos a interesarse por los demás: por lo que sienten, por lo que hacen y que desarrollen su empatía.
5. Preocuparse en que desarrollen sus Habilidades Sociales para relacionarse mejor con otras personas y poder resolver por sí mismo sus problemas.

1.4.4 La Naturaleza de la Inteligencia Emocional.

“Para profundizar sobre la inteligencia intrapersonal e interpersonal se continuará abordando las características de sus componentes”, de acuerdo con:(Salovey, P., y Sluyter, D. (1997), p. 16-20)

1. Inteligencia Intrapersonal.

- a) Autoconciencia.
- b) Autorregulación.
- c) Motivación.

2. Inteligencia Interpersonal.

- a) La Empatía.
- b) Destrezas Sociales.

1. Inteligencia Intrapersonal.

a) La Autoconciencia:

Implica reconocer los propios estados de ánimo. Poder dar una apreciación y dar nombre a las propias emociones, en uno de los pilares de la IE, en el que se fundamenta la mayoría de las otras cualidades emocionales. Sólo quien sabe, por qué se siente, como se siente, puede manejar sus emociones, moderarlas y ordenarlas de manera consciente.

Conocer y controlar nuestras emociones es imprescindible para poder llevar una vida satisfactoria. Sin sentir emociones es imposible tomar decisiones.

Las actividades para aprender a notar nuestras emociones son muy sencillas:

- Reconocer nuestras emociones, prestarle atención a las sensaciones físicas que provocan esas emociones.
- El segundo paso es aprender a identificar y distinguir unas emociones de otras.
- El tercer paso es aprender a evaluar su intensidad.

La Autoconciencia comprende las siguientes sub-competencias:

- Conciencia Emocional: Identificar las propias emociones y los efectos que pueden tener.
- Autovaloración: Conocer las propias fortalezas y sus limitaciones.
- Autoconfianza: Un fuerte sentido del propio valor y capacidad.

b) La Autorregulación:

Se refiere a manejar los propios estados de ánimo, impulsos y recursos, una vez que aprendamos a detectar nuestros sentimientos, podemos aprender a controlarlos.

- Determinar las causas de las emociones.
- Distintas causas y distintas respuestas de las emociones.
- Elegir la manera de actuar.

La Autorregulación comprende las siguientes sub-competencias

- Autocontrol: Mantener vigiladas las emociones perturbadoras y los impulsos.
- Confiabilidad: Mantener estándares adecuados de honestidad e integridad.
- Conciencia: Asumir las responsabilidades del propio desempeño laboral.
- Adaptabilidad: Flexibilidad en el manejo de las situaciones de cambio.
- Innovación: Sentirse cómodo con la nueva información, las nuevas ideas y las nuevas situaciones.

c) La Motivación:

Se refiere a las tendencias emocionales que guían o facilitan el cumplimiento de las metas establecidas.

Salovey, P., y Sluyter, D. (1997). Afirma que forma parte de la “capacidad de motivarse uno mismo, aunque también influye, la motivación de los demás”. “Los buenos resultados requieren cualidades como perseverancia, disfrutar aprendiendo, tener confianza en uno mismo y ser capaz de sobreponerse a las derrotas” (p. 16-20)

La auto-motivación, es lo que nos permite hacer un esfuerzo, físico o mental, no porque nos obligue nadie, sino porque queremos hacerlo. Naturalmente, una vez que tengamos nuestros objetivos necesitamos un plan de acción. Aprender a establecer objetivos y qué pasos tenemos que dar para poder alcanzarlos.

La Motivación comprende las siguientes sub-competencias.

- Impulso de Logro: esfuerzo por mejorar o alcanzar un estándar de excelencia.
- Compromiso: Matricularse con las metas del grupo, curso o institución.
- Iniciativa: Disponible para reaccionar ante las oportunidades.
- Optimismo: persistencia en la persecución de los objetivos, a pesar de los obstáculos que puedan presentarse.

2. Inteligencia Interpersonal:

a) La Empatía:

La empatía es el conjunto de capacidades que nos permite reconocer y entender las emociones de los demás.

Una de las habilidades básicas para entender al otro es el saber escuchar. Las personas con gran capacidad de empatía son capaces de sincronizar su lenguaje no-verbal al de su interlocutor y no sólo eso, también son capaces de leer las indicaciones no-verbales que reciben del otro con gran precisión, por ejemplo: los cambios de voz, los gestos y los movimientos que realizamos proporcionan gran cantidad de información.

La Empatía comprende las siguientes sub-competencias:

- Compresión de los otros: Darse cuenta de los sentimientos y perspectivas de los compañeros.
- Servicio de Orientación: Anticipar, reconocer y satisfacer las necesidades reales de los demás.
- Potenciar las Diversidades: Cultivar las oportunidades académicas a través de distintos tipos de personas.
- Conciencia Política: Ser capaz de leer las corrientes emocionales del grupo, así como el poder interpretar las relaciones entre sus miembros.

b) Las Destrezas Sociales:

Cuando entendemos al otro, su manera de pensar, sus motivaciones y sus sentimientos podemos elegir el modo más adecuado de relacionarse, fundamentalmente utilizando la comunicación.

Las personas que manejan la comunicación con efectividad se caracterizan por tres grandes pautas de comportamiento:

- Saben cuál es el objetivo que quieren conseguir.
- Son capaces de generar muchas respuestas posibles hasta encontrar la más adecuada.
- Tiene la suficiente agudeza sensorial para notar las reacciones del otro.

Las destrezas sociales comprenden las siguientes sub-competencias:

- Influencia: Idear efectivas tácticas de persuasión.
- Comunicación: Saber escuchar abiertamente al resto y elaborar mensajes convincentes.
- Manejo de Conflictos: Saber negociar y resolver los desacuerdos que se presentan dentro del entorno.
- Liderazgo: Capacidad de inspirar y guiar al niño o al grupo familiar.
- Catalizador del Cambio: Iniciador o administrador de las situaciones nuevas.
- Constructor de Lazos: Alimentar y reforzar las relaciones interpersonales dentro del grupo familiar.
- Colaboración y Cooperación: Trabajar con otros para alcanzar metas compartidas.
- Capacidades de Equipo: Ser capaz de crear sinergia para la persuasión de metas colectivas.

1.5 Desarrollo Social:

El desarrollo Social, se inicia desde el periodo prenatal. Se sabe que los niños desarrollan su afectividad, básicamente las emociones, a través de la interacción social, es por eso que se habla de desarrollo socio emocional.

La socialización no es un proceso que termina a una edad concreta, si es importante decir que las bases se asientan durante la infancia y según los aprendizajes adquiridos

socialmente pero los seres humanos vamos evolucionando a través de tiempo, la experiencia y los diferentes factores con los que nos relacionamos.

Pacheco, F. (2012). Habla sobre el Desarrollo social de los niños de 2 a 3 años y de 3 a 5 años:

Desarrollo Social de 2 a 3 años:

Los niños disfrutan del juego paralelo, con actividades cerca a otros niños. Es posible que:

- Miren a otros niños y se unan brevemente para jugar con ellos.
- Defiendan sus posesiones.
- Empiecen a jugar a las casitas.
- Usen objetos de madera simbolizando un juguete.
- Participen en actividades grupales simples, como cantar, aplaudir o bailar.
- Conozcan la identidad sexual.

Desarrollo Social de 3 a 5 años:

Según Erikson la niñez temprana se caracteriza por la fase de iniciativa frente a la culpa.

- Complejo de Electra.
- Complejo de Edipo.
- Descubre que hay una realidad exterior independiente a él.
- Sentido del yo.
- Realiza pequeños encargos.
- Es inestable y tiene estadios emocionales (pataletas).
- Puede ser violento con un objeto o juguete, si lo está utilizando otra persona.
- Tiene ansiedad prolongada y celos.
- La llegada de un hermanito puede causar violenta angustia e inseguridad.
- Cuenta a sus compañeros lo que va a hacer, pero gusta de jugar solo y hablar consigo mismo.
- Por lo general no escucha a los interlocutores.
- Está quedando atrás la etapa de egocentrismo.
- Se siente sensible frente a los reproches de sus padres, utiliza negociar para conseguir lo que desea.

- De a poco se va sintiendo más independiente. (p.19-20)

1.5.1 Socialización:

Es el proceso por el cual cada ser humano, se convierte en un miembro activo y con pleno derecho de formar parte de la sociedad.

Este proceso no termina a una edad concreta, aunque principalmente se da durante la infancia, pero ese aprendizaje va cambiando y evolucionando mediante el desarrollo de la persona.

Para que sea un buen proceso, no solo tiene que estar con otros niños o personas sino que debe existir una interacción, positiva y se debe construir presencia de calidad.

1.5.2 Tipos de Socialización.

a) Socialización Primaria:

Cárdenas, G. A. (2009) Se refiere que la Socialización Primaria:

Es la primera por la que el individuo atraviesa en su niñez, por medio de ella, se convierte en miembro de la sociedad. Se da en los primeros años de vida, dentro del núcleo familiar, se caracteriza por una fuerte carga afectiva, la socialización primaria termina cuando el concepto del otro generalizado se ha establecido en la conciencia del individuo. A esta altura ya es miembro efectivo de la sociedad. (p. 14-15)

b) Socialización Secundaria:

El individuo descubre que el mundo de sus padres no es el único. La carga afectiva es reemplazada por técnicas pedagógicas que facilitan el aprendizaje. Se caracteriza por la división social del trabajo y por la distribución del conocimiento, las relaciones se establecen por jerarquías y esto se va dando a lo largo de su vida. (p.15)

Las personas por naturaleza son seres sociables que requieren de cuidados apenas nacen, de ser alimentados, queridos, para que tengan una vida saludable y esto se da a lo largo de su vida, comienza desde el nacimiento hasta su muerte.

1.6 La Identidad.

La identidad es un conjunto de rasgos específicos tales como: físico, sexo, académico, profesional, ideológica, etc., de un individuo o de un grupo.

La identidad constituye también un sistema de símbolos y de valores que permite afrontar diferentes situaciones cotidianas. Opera como un filtro que ayuda a decodificarlas, a comprenderlas, para que después este funcione. Esto explica que frente a tal situación, un individuo, con sus valores y su modo de pensar, de sentir y de actuar reaccionará probablemente de una manera definida, para esto se cuenta con un repertorio de formas en un momento dado. Este repertorio está en constante recreación.

1.6.1 Desarrollo de la Identidad:

A partir de los 6 años de edad nos encontramos en un período relativamente tranquilo pero con grandes logros en la vida del niño. Una vez adquiridos ya los primeros hábitos de la vida social, el niño llegará a:

- Formar su identidad.
- Adquirir conciencia de sus capacidades y limitaciones.
- Percibir su situación en el mundo social.
- Aceptar las normas.
- Adoptar comportamientos cooperativos.
- Evolucionar desde posiciones de moralidad a posiciones de autonomía y acuerdo social.
- Desarrollar actitudes y comportamientos de participación, respeto recíproco y tolerancia.

En este periodo, han pasado ya los conflictos originarios de la socialización primaria y el aprendizaje de los hábitos básicos de la vida social y el niño consolida su identidad, va adquiriendo conciencia de sus capacidades y sus limitaciones, comienza a percibir sus situaciones en el mundo. Es una edad en la que el niño desea agradar, tanto a los adultos, como a sus compañeros.

La progresiva aparición del pensamiento abstracto, por otro lado, hace posible que el niño comience a ser capaz de ver las cosas y de verse así mismo desde el punto de vista de otros.

La interacción entre iguales durante este periodo, al igual que en edades anteriores y posteriores, es fuente de desarrollo y estímulo para el aprendizaje.

1.7 Concepto de la Teórica del Desarrollo Moral:

Barra, E. (1987) Considera que el desarrollo moral de una persona pasa por tres grandes niveles:

El pre convencional, el convencional y el post convencional cada uno de ellos contiene dos estados o etapas. En total seis estados de madurez creciente y con razonamientos morales diferentes. La infancia únicamente comprende el nivel pre convencional con sus dos estados.

- **El Nivel Pre convencional:**

Es un nivel en el cual las normas son una realidad externa que se respetan solo atendiendo las consecuencias (premio, castigo). No se ha entendido, aún, que las normas sociales son convenciones para un buen funcionamiento de la sociedad. Este nivel integra a los dos siguientes estados:

Estado 1: Obediencia y miedo al castigo

El estado en el cual se respetan las normas por obediencia y por miedo al castigo. No hay autonomía sino heteronomía: agentes externos determinan qué hay que hacer y qué no.

Estado 2: Favorecer los propios intereses:

El estado en el cual se asumen las normas, si favorecen los propios intereses, el individuo tiene por objetivo hacer aquello que satisface sus intereses, considerando correcto que los otros también persigan lo suyo. Las normas son como las reglas de juego, se entiende que si uno no las cumple, no le dejarán jugar. Es un estado propio del niño y de las personas adultas que afirman: te respeto si me respetas, haz lo que quieras mientras no me molestes. (p. 11-12)

1.7.1 Componentes de la Moralidad:

Los componentes de la moralidad:

- **Empatía:** La empatía es la identificación mental y afectiva de una persona con el estado de ánimo de otra, es el soporte emocional de la moralidad.
- **Conciencia:** Es un estado cognitivo que permite que una persona interactúe e interprete con la realidad.
- **Altruismo:** Consiste en hacer el bien a los demás; es una actitud muy cercana a la solidaridad que persigue el bien social.

1.8 Conclusiones.

El niño atraviesa por retos y desafíos a lo largo de su vida, los primeros dos años corresponden a la etapa de crianza, durante el cual el bebé desarrolla un lazo de seguridad y confianza. Entre el cuarto al sexto mes de edad, comienza a reconocer el rostro de su madre. Al séptimo mes, aprende los primeros juegos, como aplaudir, dar y recibir objetos. Después del noveno mes, comienza a distinguir los rostros familiares de los desconocidos y desde el primer o segundo año, los bebés expresan una variedad más amplia de emociones iniciando su etapa de comunicación e interacción con los demás cuando comienzan a decir sus primeras palabras.

Cuando se aproxima su tercer cumpleaños, es una etapa de apego a los padres; muchos pequeños pasan por lo que se conoce como ansiedad por separación y se enfrentan a la socialización con sus pares, aquí también se identifican con el padre del mismo sexo.

Los años preescolares entre los 3 a 5 años, es la etapa del juego, en esta, amplían su vida social jugando con otros niños mientras aprenden a cooperar con sus compañeros, también comienzan a compartir y guardar secretos, a ser competitivos y se enorgullecen de sus logros. La fantasía es una parte principal de su juego, sin embargo, en esta parte pueden desarrollar miedos, como el miedo a la oscuridad.

En su periodo escolar que se da aproximadamente entre los 6 a 12 años, comienzan a sentir culpa por la toma de decisiones erradas, aprenden reglas sobre como relacionarse con otros, así como reglas de juego. Un niño saludable, debería demostrar capacidad de expresar emociones sin ningún tipo de conflictos.

Una educación infantil de calidad, no solamente se limita a una buena enseñanza, sino también a ambientes educativos enriquecidos donde aprenda a aprender. Incluye además otras necesidades que permitan a los niños estar en las mejores condiciones para educarse, así como mantener un estado de salud y nutrición adecuado. Un entorno en donde pueda enriquecer sus conocimientos y habilidades.

Capítulo II: La familia

2.1 Introducción:

La familia es una institución que influye con valores y pautas de conducta que son representados especialmente por los padres, los cuales van conformando un modelo de vida para sus hijos enseñando normas, costumbres, valores que contribuyen en la madurez y autonomía de sus hijos. Por ello los adultos, en este caso sus padres, son modelos a seguir en lo que dicen y lo que hacen. La importancia de los valores como la verdad, el respeto, la disciplina, la autonomía hace que los hijos, puedan enfrentar el mundo que les rodea de manera madura y segura.

La familia desde el punto de vista psicológico, ha sido considerada como un elemento primordial en el proceso de desarrollo de la personalidad, por ende las familias son generadoras de la personalidad del individuo, enfatizando la importancia de las experiencias infantiles en los primeros años de vida de las personas.

2.2 Definición de Familia:

La familia, forma el núcleo de la sociedad y representa el tipo de comunidad perfecta; pues en ella se encuentra unidos todos los aspectos de la sociedad: económicos, jurídicos, socioculturales, etc.

De acuerdo con Pichardo, (2007).

La familia es un grupo de personas unidas por vínculos: consanguíneos y jurídicos. Es una institución que responde a la ley natural, en la cual existe una estrecha interacción y en el que cada uno de sus miembros, asume determinados roles y funciones que tienen como finalidad que sus integrantes se desarrollen integralmente como seres humanos. (p.9)

La familia es considerada como la primera escuela, y es en donde se forma la personalidad de los individuos, en donde adquieren las estructuras necesarias que les permiten un correcto desarrollo y también es la mediadora entre el ser humano y la sociedad. Gracias a esta interacción que se desarrolla en el núcleo familiar, las personas se preparan para participar en sociedad.

En la actualidad se destaca la familia nuclear o conyugal, la cual está integrada por el padre, la madre y los hijos a diferencia de la familia extendida que incluye a los abuelos, suegros, tíos, primos, etc.

En este núcleo familiar se satisface las necesidades más elementales de las personas, como comer, dormir, alimentarse, etc. Además se prodiga amor, cariño, protección y se prepara a los hijos para la vida adulta, colaborando con su integración en la sociedad.

La unión familiar asegura a sus integrantes estabilidad emocional, social y económica, Es allí donde se aprende tempranamente a dialogar, escuchar, conocer y desarrollar sus derechos y deberes como persona.

2.2.1 Sistema:

Conjunto de reglas o principios que ordenadamente relacionadas entre sí, contribuyen a un fin determinado.

De acuerdo a Musitu et al. (1994)

Sistema es un organismo que está integrado por un grupo de personas que se insertan dentro de una red social, este modelo sistémico nos permite pues observar cómo cada uno de ellos se inserta dentro de una red social más amplia y desde ésta despliega su energía para alcanzar su propia autonomía, como un todo. Pero a la vez nos permite analizar cómo cada microsistema permite integrar la energía de los demás miembros del sistema, bien sean estos individuos o subsistemas. En nuestro caso, el microsistema de referencia es la familia, la pareja y la constelación fraterna son los dos subsistemas de obligada referencia. (p. 3)

2.2.2 Estructura Familiar:

Fernández, J. (2006). “Las Estructuras Familiares son sistemas complejos constituidos por partes interrelacionadas en un orden jerárquico”. (p. 457)

Lo mismo que sucede en cualquier sistema, la familia lleva consigo una organización, una estructura, de la vida cotidiana que incluyen reglas de interacción y una jerarquización de las relaciones entre sus componentes; también dentro de este sistema incluyen unas reglas que regulan las relaciones entre los familiares y las relaciones con el exterior, que indican quién pertenece y quién queda excluido del grupo familiar.

La estructura familiar supone que existe una o varias figuras que asumen el liderazgo, por tanto, ellas ejercen una mayor influencia en la elaboración y mantenimiento de las

normas familiares, y también en las sanciones que pueden derivarse de su incumplimiento. El líder familiar ejerce también una mayor influencia en el modo de pensar, sentir y comportarse. La estructura familiar es asimétrica y la funcionalidad del sistema requiere que así lo sea, siendo mayor la competencia en aquellas familias cuyo liderazgo recae en los adultos. (Beavers y Hampson (1995), p. 4)

2.3 Tipos de Familia:

La familia pasa por un ciclo vital familiar, tomado del autor Minuchin, por Pillcorema, B. E. (2013), quien considera básicamente seis etapas del ciclo vital de la familia:

- a) **La Pareja Sola:** Es la formación de un subsistema conyugal, elaborando pautas de interacción, que tienen que ver con la negociación de las reglas que cada uno trae de las familias de origen, la tarea consiste en crear y mantener límites o fronteras para permitir el crecimiento de una relación íntima de pareja, dentro del subsistema conyugal, la pareja debe armonizar los estilos y expectativas diferentes de ambos, replantear modos adecuados para procesar la información y tratarse con afecto.
- b) **La Familia con Hijos Pequeños:** El nacimiento del primer hijo plantea la formación de subsistemas nuevos: el parental y el filial, ahora la familia se reorganiza para cumplir nuevas tareas y es indispensable hacer una nueva revolución de las reglas; la división del tiempo, las lealtades, el reparto de afecto, etc. Cuando el hijo empieza a caminar y a hablar, los padres deben establecer controles que le dejen espacio y a la vez garanticen su seguridad y la ejecución de la autoridad paterna. Cuando nace otro hijo es obligatorio constituir nuevas pautas de interacción, al mismo tiempo y automáticamente se forma el cuarto subsistema al cual se le denomina fraterno.
- c) **La Familia con Hijos en Edad Escolar:** Esta etapa presenta complejidades mayores, ya que la familia se las tiene que ver con un sistema más amplio, tal vez más organizado y de gran importancia como es la escuela. La familia debe elaborar reglas alrededor de cómo ayudar en las tareas escolares, determinar quién debe hacerlo, sobre la hora de acostarse, el tiempo de estudio y el esparcimiento y además las actitudes frente al rendimiento escolar, los nuevos

límites entre padres e hijos, deben permitir el contacto afectivo al mismo tiempo que deje en libertad al hijo para que tenga sus propias experiencias.

- d) **La Familia con Hijos Adolescentes:** En esta etapa el grupo de pares toma mucho poder, ya que es conocido que los adolescentes en grupo constituyen una cultura por sí misma, con sus propios valores sobre el sexo, drogas, alcohol, la moda, estilos de vida y perspectivas del futuro. La familia empieza a interactuar con un sistema poderoso y a menudo competidor, el aspecto importantísimo, por cierto de individuación, separación se convierte en tema de negación en todos los niveles.
- e) **La Familia con Hijos Adultos:** Esta etapa, al parecer debiera ser la más corta, ya que se espera que los hijos logren crear sus propios compromisos y formen su propia pareja.
- f) **La Pareja Nuevamente Sola:** Este periodo es aquel en que los padres dejan de serlo por completo y volverse hacia cada uno, se suele definir esta etapa como de pérdida, sin embargo, si lo pensamos en términos ideales también puede serlo de un notable cierre al desarrollo del subsistema conyugal, si es que uno tiene la capacidad para aprovechar la experiencia acumulada. (p. 21-23)

Los siguientes tipos de familia son descritos por su estructura y organización, según Pillcorema, B. E. (2013) se refirió al libro de Minuchin, en la cual clasifica de la siguiente manera:

- a) **Familia con Soporte:** Son aquellas que requieren que un miembro de la familia apoye un subsistema diferente al que pertenece, por ejemplo: un hijo que tenga funciones de padre, este es llamado “hijo parental”.
- b) **Familias de Tres Generaciones:** Son aquellas que se conforman con abuelos, nietos y que los primos tienen además de la jerarquía superior todo el poder.
- c) **Familias Acordeón:** Son las que se caracterizan por el hecho de que el padre o la madre solo por temporadas asume su rol parental, ya sea porque trabaja lejos del hogar por lapsos largos, o porque aun dentro de casa permanece al margen, esto es lo que se conoce como miembro periférico.

- d) **Familia con Huéspedes:** Son aquellas que tienen a una persona que está con ellos por un tiempo determinado, por ejemplo, un sobrino que viene de provincia a estudiar y en cuanto termina se va. (p.23-26)
- e) **Familias con Padrastrros o Madrastras:** Son aquellas que por tener un miembro que no pertenece desde su inicio a la familia y porque generalmente resulta un cambio brusco, requiere una reestructuración más rápida.
- f) **Familias con Fantasma:** Son aquellas que han sufrido la muerte o deserción de un miembro importante y sigue compartiendo como si todavía estuviera con ellos, por ejemplo, aquellas familias que conservan el sillón del abuelo fallecido y nadie puede usar.
- g) **Familias Descontroladas:** Cuando el síntoma principal, es que un miembro presente problemas en el área del control, es decir, una "mala conducta"
- h) **Familias Psicossomáticas:** Es cuando una familia presenta como síntoma a un miembro con problemas psicossomáticos como por ejemplo anorexia, migraña, úlceras, etc. (p. 23-28).

2.3.1 Características y Actitudes de la Familia.

Las características y actitudes de una familia son el cimiento integral, si una persona crece en un ambiente familiar saludable, se puede abrir camino para tener mucho éxito y fortalecer el resto de la vida,

Comunicación: La buena comunicación es la estructura de una familia exitosa. Los miembros de la familia deben ser capaces de comunicarse y expresar sus sentimientos libremente y también deben poseer la capacidad de escuchar. Para que la vida familiar sea buena, no pueden existir sentimientos reprimidos ni resentimientos silenciados. La comunicación buena y directa también abre el camino para reconocer y resolver problemas.

Apoyo: Una familia positiva tiene una actitud de apoyo y fortalecimiento. Los miembros de la familia deben motivarse unos a otros a perseguir sus sueños y aprovechar al máximo su vida. Lo más importante es que los miembros de la familia deberían realmente querer que cada uno sea feliz. La competencia debería ser un problema en una familia fuertemente unida.

Atención: La atención es un aspecto muy importante en una familia positiva, para nutrir a la familia y promover el crecimiento saludable, es necesario pasar tiempos juntos. Compartir recuerdos y experiencias de vida puede beneficiar a las familias para ser más fuertes y unidas.

2.3.2 Funciones de la Familia.

Chapela, L. M. (1999). Considera que la familia:

Es una institución que tiene sus propias funciones sociales. Así como la escuela que tiene entre otras las funciones de transmitir a los niños el conocimiento que las sociedades han acumulado, enseñarle los valores, las normas grupales y ofrecerle un espacio para la convivencia de niño a niño; así como el Presidente de la República, los Alcaldes, Senadores tiene entre otras, la función de hacer y revisar las leyes del país así la familia como institución tiene sus propias funciones.

- El hogar es el espacio en el que las personas desarrollamos relaciones personales íntimas, pues nos enriquecen y nos dan satisfacción.
- La familia es el espacio para la procreación de la especie. En este espacio nacen las niñas y los niños.
- La familia es la célula en que las personas de todas las edades resolvemos nuestras necesidades de protección, compañía, alimento y cuidado de la salud.
- A través de la familia, las sociedades transmiten sus valores y costumbres a los hijos: la lengua, el modo de vestir, la manera de pensar y analizar la historia, así mismo la manera de aprender a relacionarnos con otras personas o grupos sociales, son todas herencias culturales que se transmiten por medio de la familia.
- Una función de vital importancia es la socialización, la familia es la encargada de propiciar en que niñas y niños se desarrollen como miembros de una nación y de un grupo social, con un sentido de pertenencia, con capacidad de entender y respetar la cultura de su grupo y de su país.
- La identidad es la imagen que todas y todos tenemos de nosotros mismos como personas distintas, con habilidades, conocimientos, preferencias y carácter propios.

Esta identidad, que en familia se construye en la infancia y la niñez, determina en gran medida la manera en la que el niño o la niña se relacionarán, producirán o participarán como adulta y adulto en la vida familiar y social de su grupo de pertenencia.

Las niñas y los niños construyen su identidad mirando a su papá actuar como trabajador, como esposo, vecino, amigo, hermano. Construyen su identidad personal cuando observan cómo su mamá se relaciona con ellos mismos, con su esposo, compañeros de trabajo o el maestro de la escuela; cuando la ven reunirse con sus amigas y amigos o dirigirse a la asamblea comunitaria para dar su opinión.

La identidad se construye a partir de modelos humanos, en este sentido, los modelos son personas admirables, que impresionan y atraen la atención de los niños. Los modelos ofrecen a los niños que crecen con una idea de cómo quieren llegar a ser cuando sean grandes.

Por eso es importante que niñas y niños al crecer tengan cerca de ellos figura de adultos hombres y mujeres, no necesitan ser el padre o la madre biológicos, pueden ser un amigo, tío, un vecino o incluso la madrastra o el padrastro, siempre que tengan conciencia de su importante compromiso con los niños.

Pero la socialización y la construcción de la identidad personal no se dan solo a partir de la familia. La escuela es un importante espacio en el que ocurren procesos de transmisión de cultura, valores y observación de modelos. Por eso es importante que las familias participen en los procesos escolares de sus hijos y que estén en permanente contacto con los maestros, para ejercer el derecho a participar

De manera directa en la educación escolarizada y en la socialización de sus hijos e hijas. (p. 41-49).

2.3.3 El Niño y las Relaciones Familiares y Sociales:

La mayoría de los desequilibrios emocionales se originan en la edad temprana y están en íntima relación con el ambiente familiar y se vuelven difíciles de tratar a medida que transcurre el tiempo.

Se debe de evitar que los problemas de sobreprotección que tiene la niñez se propaguen a la adolescencia y a la juventud. Cuanto más rápido puede tomarse las medidas terapéuticas eficaces, más pronto se solucionaran y requerirán de menos tiempo y

esfuerzo. Para que se dé un proceso de enseñanza y aprendizaje eficaz, el maestro debe considerar al niño como un ente individual, debe conocer tanto las fortalezas como las debilidades de los niños antes y durante el proceso de enseñanza y aprendizaje.

En un niño el problema surge generalmente de un hogar problema, las inseguridades y frustraciones cuyas causas radican en un vida hogareña inconveniente, se prolongan en la escuela y adquieren a veces tal envergadura que impide todo progreso escolar.

Cuando se estudia el medio familiar del niño, es importante conocer la estructura familiar, número de miembros: hermanos, si es hijo único; si los padres viven juntos, si padre y madre trabajan y si es una familia extendida.

Las relaciones mutuas la de padres e hijos y las de niños entre sí, constituye factores importantes que determina el carácter emocional del infante.

Es natural que los hogares que se caracterizan por su armonía, amor y comprensión tiendan a criar niños felices y bien equilibrados.

Cuando los padres riñen o no se ponen de acuerdo, sobre el cuidado de los hijos demuestran parcialidad o hace comparaciones desfavorables entre un niño y otro, preparan el cambio hacia sentimientos de inferioridad de celos, de resentimiento y de rebeldía.

Los niños se inclinan a imitar la conducta y adoptar las costumbres que ven diariamente, si en sus hogares se practica diariamente el orden, la cooperación, la consideración y la cortesía es evidente que los niños en la escuela serán ordenados, buenos compañeros, considerados y corteses.

Sus prejuicios, sus supersticiones y hasta su vocabulario, proviene directamente de su hogar. Si un niño arroja objetos cuando está enojado, se pone triste cuando sus sentimientos han sido heridos o desalentados, cuando sus cosas no marchan como es debido, esto se debe habitualmente a que ha visto reaccionar a los adultos de la misma forma o en circunstancias parecidas.

Es difícil pero no imposible cambiar del todo un medio familiar inadecuado, cuando un maestro descubre la situación en cómo vive el niño, no puede aliviarse, debe encararla, la escuela no puede sustituir jamás al hogar, pero si puede subsanar alguna de las deficiencias que el niño padece. Por lo menos el educador que se preocupa de las malas condiciones del hogar será más comprensivo y tolerante, podrá ofrecer más

afecto, cariño y tratará de proporcionar más oportunidades de paz y felicidad en la escuela.

Es importante que las educadoras hablen con los padres, que observen a sus alumnos en su ambiente familiar. Los padres necesitan saber hasta dónde la vida familiar puede afectar la salud mental del niño.

El ser humano es sociable por naturaleza. Desde su nacimiento responde a estímulos sociales, a través de su desarrollo aprende formas de sentir y actuar definidos por el grupo, ni la escuela, ni el hogar es suficiente para este fin.

Paradójicamente, la socialización se desarrolla en el niño casi simultáneamente con el individualismo, impulsa al niño a afirmarse así mismo, a emanciparse, a defender sus propios intereses y competir con otros.

La socialización comprende la habilidad para reaccionar ante estímulos sociales, como participar de lo propio con los demás.

El individuo sociable es aquel que no solo desea estar con los demás, si no quiere hacer cosas con ellos. El niño no nace sociable en el sentido de que espontáneamente puede llevarse bien con otros. Debe aprender este arte difícil y lo adquiere solo gracias a las oportunidades de tratar con diversos tipos de individuos, especialmente durante los años de la niñez.

Tan pronto como el niño empieza a tener contacto con otros niños muestran preferencia por alguno de sus compañeros. Una de las mayores fortunas de la niñez y también de la madurez es tener un amigo íntimo en el cual se confié totalmente así como una de las peores desgracias es carecer de él.

En el trato con sus amigos, el niño aprende a cooperar y a superarse, se inicia en los principios del juego limpio en el valor de dar y recibir, en el significado de la aprobación y conformidad social y en el límite de sus capacidades. Aprende también a aceptar y a llevarse con personas de diferentes capacidades físicas.

2.4 Pautas de Crianza.

En un primer momento se plantea la relación entre múltiples concepciones de la infancia y las pautas de crianza a través de diversos períodos de la historia de la humanidad. Luego se hace énfasis en lo que acontece durante los primeros años de

vida del niño a nivel social y familiar para comprender cómo se percibe la niñez, qué se entiende por crianza y cuáles son los componentes de la misma en la actualidad.

“La palabra crianza deriva de crearse que significa nutrir y alimentar al niño, orientar, instruir y dirigir”. Real academia Española 2001.

Según (Erazo, Bravo y Delgado, 2006)

Se refiere al entrenamiento y formación de los niños por los padres o por sustitutos de los padres, también se define como el conocimiento, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la importancia de los ambientes físico, social y las oportunidades de aprendizaje de sus hijos en el hogar. (P. 23)

La crianza del ser humano constituye la primera historia de amor sobre la que se edifica en gran parte la identidad del niño y se constituye el ser social.

La crianza implica tres procesos psicosociales: las pautas de crianza, las prácticas de crianza y las creencias acerca de la crianza, por un lado, las pautas se relacionan con la normatividad que siguen los padres frente al comportamiento de los hijos, siendo portadores del significado social. Cada cultura provee las pautas de crianza de sus niños, por otro lado las prácticas de crianza se ubican en el contexto de las relaciones entre los miembros de la familia donde los padres juegan un papel importante en la educación de sus hijos.

Según Aguirre (2000) “Las prácticas de crianza, son un proceso, esto quiere decir que son un conjunto de acciones concatenadas, que cuenta con un inicio que se va desarrollando conforme pasa el tiempo” (p.5).

Las Prácticas son acciones, comportamientos aprendidos de los padres ya sea a raíz de su propia educación como por imitación.

2.5 Conclusiones.

La familia forma el núcleo de la sociedad, es importante profundizar el papel que determina las relaciones intrafamiliares, ya que las influencias parentales son decisivas en el desarrollo infantil, por lo que se hace imposible abordar cualquier aspecto de este campo sin considerar las experiencias vividas dentro de la familia.

También es considerada como un modelo de convivencia, es en ella donde se aprende una serie de comportamientos, actitudes y valores, por eso es importante la responsabilidad que tiene el padre de familia como tal.

Uno de los trabajos más importantes de una familia es ayudar a sus niños a crecer y convertirse en personas saludables, felices y capaces. Los niños crecen y cambian a través de las diversas etapas de desarrollo, el entender estas etapas por las que pasa el niño, puede ayudarles a responder constructivamente a todas las interrogantes de sus hijos y a la vez despejar sus propias dudas en relación a esta.

Por eso la familia es considerada como la primera escuela, es donde se forma la personalidad de los individuos también como la instancia mediadora entre el ser humano y la sociedad, ya que en ella se establecen las bases de su interacción con los demás, las cuales le permitirán identificarse y posteriormente definir su propia identidad.

Gracias a esta interacción que se desarrolla en el núcleo familiar, los individuos se preparan para participar en sociedad.

Capítulo III: La Sobreprotección.

3.1 Introducción.

Todos los seres humanos necesitan de una madre o un tutor para sobrevivir, el niño busca desde temprano hacer muchas actividades por sí mismo si el ambiente se lo permite y lo estimula, pero aquí es donde los padres confunden la misión que tienen que es de proteger y no sobreproteger a sus hijos. Motivar al niño a crecer como persona, que pueda valerse por sí mismo y además que pueda contar con el apoyo de otros, pero sobre todo saber que él, es el verdadero conductor y responsable de su vida.

Un niño que crece en un ambiente de excesiva protección tiene miedo a enfrentarse al mundo y presenta un sin número de conflictos internos como son: una autoestima baja, inseguridades, baja tolerancia a la frustración entre otros. Por eso es importante que el padre de familia tome consciencia de cómo es su relación con su hijo si esta es de ayuda y soporte para su vida futura o simplemente están haciendo de estos niños personas inútiles, incapaces de valerse por sí mismos.

3.2 Concepto de Sobreprotección.

De acuerdo con Herrera, J. (2012).

Proteger a los niños es necesario, pero sobreproteger es dañino, puede entorpecer el aprendizaje, volviéndolos niños inseguros y dependientes, que no asumen sus responsabilidades, no desarrollan sus potencialidades, sus padres hacen todo por ellos, teniendo como resultado niños temerosos, con baja autoestima con dificultad para tomar decisiones lo cual les lleva a depender en exceso de los demás. (p. 64)

Adler, A. (2004). Hace referencia sobre el niño mimado.

“Que no es más que un niño sobreprotegido, consentido: Es aquel que presenta problemas de conducta debido a un exceso de indulgencias de sus padres. Al niño mimado se puede describir como: sobreprotegido, consentido, grandioso, narcisista o egocéntrico”. (37-38)

Esto se debe a que algunos padres en especial las mamás exceden visiblemente el cariño hacia el niño, haciendo de ellos, egoístas, explotadores, tratando de constituirse el centro de atención y además desearían poner a todo el mundo a su servicio ya que

lo consideran como un legítimo derecho, el oprimir a los que le rodean y considera como normal, el recibir siempre lo que ellos desean sin dar nada a cambio.

La tarea de criar a los hijos, resulta complicando para algunos padres, ya que suelen cometer errores y esto puede influir de manera determinada en el desarrollo físico y emocional de los niños. Algunos de ellos, es la actitud sobreprotectora de algunos padres de familia que en nombre del amor pretende controlar la vida de la persona amada, aun cuando se desee lo mejor para ellos.

Esta forma absorbente y dominadora de expresión afectiva no corresponde a un amor verdadero, sino más bien a una relación de pertenencia entre una persona y otra. Se puede afirmar que la sobreprotección es el resultado de una inadecuada interpretación de la afectividad; caracterizándose por tratar de evitar la mayor cantidad de riesgos y dificultades a los hijos, limitando así sus posibilidades de desarrollo. Proteger exageradamente a los hijos significa llevar a cabo medidas de cuidado que están más allá del sentido común o de lo razonablemente.

Los hijos sobreprotegidos llegan a ser considerados como propiedad de los padres, los crían y atienden en todas sus necesidades y si estos consideran que les ha costado esfuerzo, desvelos, cansancio y sufrimiento, se sienten con los suficientes derechos para controlarles la vida. Este interés por controlar a los hijos puede abarcar todo lo que hacen o dejan de hacer, es pretender invadir su intimidad y hacer de su vida un apéndice, de la vida del padre o madre.

3.2.1 Características de los Padres Sobreprotectores.

Características de los padres sobreprotectores:

- Ansiosos ante las enfermedades de sus hijos.
- Sobre preocupados por la limpieza e higiene de sus hijos.
- Miedosos sobre las caídas y tropiezos de sus hijos.
- En la casa existe una excesiva seguridad para la protección de los hijos.
- Regularmente los hijos duermen con ellos en la cama matrimonial.
- Duran más de lo debido, usando el biberón y los pañales.
- Suelen darle la comida en la boca, hasta pasada la edad adecuada.
- Tiene altas expectativas para sus hijos.
- Exagera en la valoración de notas académicas, logros, trofeos y premios de sus hijos.

- Retrasan los procesos evolutivos: gatear, sentarse, caminar, hablar, etc.
- Evitan el llanto del niño a toda costa.

Se suele confundir amor con sobreprotección, cuando los hijos nacen se da una etapa de desborde de amor incondicional, emotividad y emoción; poco a poco se va calmando y llegando a un equilibrio emocional, si esto no ocurre se puede convertir en ansiedad, el amor en exceso en sobreprotección y la emoción en dependencia. Los padres deben poseer la plasticidad necesaria para ir evolucionando en la misma medida que sus hijos, cuando no poseen de esta flexibilidad y los pequeños ya son grandes, los padres no se adaptan a las diferencias, de estimular la autonomía y la dependencia.

Cuando la sobreprotección fue parte de la vida del niño, esto no ha sido expuesto al fracaso, no sabe reaccionar ante una negativa, no tolera la frustración, no reconoce ni puede lidiar con los sentimientos de tristeza y preocupación, tampoco identifica que hay que esforzarse para lograr las metas, que se necesitan librar algunas batallas, que les sirvan para buscar otras opciones, que es necesario perder y que de ahí también se puede aprender.

En fin, la vida está llena de fracasos, retos, tropiezos, dolor, errores, etc. Las caídas de cuando chiquito son las que les permiten levantarse cuando grande, el llanto, la tristeza y las pérdidas de niño te hacen superar los malos momentos de la madurez.

3.2.2 Efectos de la Sobreprotección en el Desarrollo Emocional y Social del Niño.

Al sobreproteger con exceso a los niños, les estamos impidiendo el crecimiento y desarrollo, así como en lo social, en lo afectivo, imaginación y cognición, por lo cual es fundamental que los padres tengan claro de que a los niños, se les debe proteger más no encerrarlos en una burbuja, haciendo que se alejen del mundo, provocando infelicidad a sus propios hijos.

Para ello es importante tener bien claro lo que es sobreprotección, saber cómo se presenta y que problemas trae consigo, se define como el exceso de cuidado de los padres hacia sus hijos. El exceso de cuidado en los niños, se da especialmente en padres primerizos o en hogares que tiene un solo hijo, estos tratan de buscar un mundo ideal para sus hijos sin darse cuenta del gran error que les están causando y de las dificultades que tendrán en el futuro.

3.3 El Apego.

Herrera, J. (2012). Hace referencia sobre El Apego:

“Que se trata de una relación especial que el niño establece con un número reducido de personas llamada apego, es un lazo afectivo que se forma entre el mismo y cada una de estas personas que le impulsa a buscar la proximidad y el contacto con ellas a lo largo del tiempo” (p. 65)

3.3.1 Factores que Afectan al Apego.

Según Herrera:

Los bebés con apego de seguridad solían tener madres amables y no maltratadoras, en cambio los bebés que no se sentían seguros generalmente tenían madres que carecían de todas estas cualidades, según este autor existe una conexión y cree que los bebés con apego de seguridad son proclives hacer niños competentes e independientes, además los niños con un historial de apego de seguridad abordan una serie de problemas, conflictos cada vez más difíciles con un entusiasmo a diferencia de los niños inseguros, en la cual describe cuatro tipos de apego que conllevan la presentación de psicopatología en el niño y a continuación serán expuestos:

1. El Apego Seguro: Es considerado como la situación de mayor normalidad en el niño, en donde tiende a protestar durante la separación, recibiendo a la figura de apego de forma tranquilizante, también suelen mantener conductas exploratorias con normalidad en presencia de la figura de apego y además establecen relaciones de confianza con extraños.

2. Apego Ansioso-Evitante: Aquí el niño parece poco afectado cuando se produce la separación de la figura de apego, parecen no tener necesidad de confort dando la impresión de independencia y el contacto con extraños es frecuente, soliendo ignorar a la figura de apego esto suele darse con niños de madres que ignoran o rechazan al niño, las consecuencias psicopatológicas pueden resumirse en:

- Continúan presentando conductas de evitación a lo largo de la infancia.
- Manifiestan altos niveles de hostilidad y agresividad.
- Presentan una alta tasa de interacciones negativas con otros niños.
- Conductas negativista.
- Distancia emocional.

- Malhumor.
- Solitarios.
- Utilizan estrategias de evitación y autosuficiencia como mecanismo de distanciamiento con los demás.

3. Apego Ansioso-Resistente o Ambivalente: Son niños que se muestran muy perturbados con gran ansiedad o agitación durante la separación de la figura de apego. Cuando buscan consuelo en la figura de apego lo hacen de forma ambivalente:

- Apego excesivo o rechazo.
- Gran resistencia al consuelo.
- Las madres suelen ser insensibles a las demandas del niño y tienen dificultad para interpretar las demandas de su hijo dando respuestas inapropiadas.

Las consecuencias que esto trae en el niño y que acarrearán hasta la edad escolar son las siguientes:

- Son niños poco asertivos, inhibidos, con interacciones pobres y tendencia al repliegue en situaciones sociales.

4. Apego Desorganizado - Desorientado: Los niños con este tipo de apego suelen presentar conductas desorganizadas y confusión cuando se produce la separación de la figura de apego, esta figura de apego suele darse con niños de madres que han sido frecuentemente víctimas de traumas, que no han sabido resolverlas. Además proyectando sus miedos en circunstancias actuales y además son incapaces de reconocer las demandas de sus hijos, dando respuestas inconscientes, ignorándolo o rechazándolo.

Las consecuencias que este apego trae en el niño son las siguientes:

- Presentarán altos niveles de agresividad, conductas coercitivas y hostiles durante la edad escolar.
- Los síntomas psicológicos relacionados con el vínculo son el resultado de dificultades en la relación padre/hijo, debido a separación, pérdida de los cuidadores, abuso, negligencia y otras anomalías. (p. 65-68).

3.4 El Vínculo Afectivo.

La conducta de un organismo que se relaciona de una manera asociativa o dependiente con otro objeto; la interacción de ambos refuerza los lazos.

Para Bowlby, W. (1969). “El apego es un vínculo afectivo específico, una experiencia o vivencia que se establece en primer lugar con la madre y después se extiende a otras comunicaciones”. (p.109)

El vínculo afectivo que el niño establece con una o varias personas del sistema familiar. Aunque este vínculo forma un todo, puede distinguirse en él, tres componentes básicos: conductas de apego (de proximidad e interacción privilegiada con esas personas, por ejemplo), representación mental (los niños construyen una idea de cómo son dichas personas, que pueden esperar de ellas, etc.) y sentimientos (de bienestar con su presencia o ansiedad por su ausencia, por ejemplo). El apego tiene una función adaptativa para el niño, para los padres, para el sistema familiar y en último término para la especie.

Desde el punto de vista objetivo es favorecer la supervivencia, manteniendo próximos los hijos y los progenitores que son los que ofrecen los cuidados durante la infancia.

Desde el punto de vista subjetivo, la función del apego es proporcionar seguridad emocional y social necesaria para su bienestar. La ausencia o pérdida de las figuras de apego, es percibida, como una pérdida irreparable, como una situación de desprotección y desamparo.

Para el cumplimiento de las funciones básicas que son la supervivencia y seguridad emocional, el vínculo tiene cuatro manifestaciones importantes.

1. Buscar y mantener la proximidad.
2. Resistirse a la separación.
3. Usar la figura de apego, como base de seguridad.
4. Sentirse seguro buscando en la figura de apego el bienestar y el apoyo emocional. . (p. 109-111).

Según Adler, A. (2004) El niño mimado es un proceso, que se va construyendo desde bebés y que se hace más evidentes cuando los niños empiezan a relacionarse con los

adultos que no pertenecen a la familia o con sus pares cuando ingresan a la escuela. (p. 38)

Los niños mimados pueden volverse exageradamente dependientes de sus padres, lo que puede ocasionarles conflictos en ser felices como adultos, no es tan importante protegerlos en demasía, si no que enseñarle y ayudarles a valerse y actuar por sí mismo, con una adecuada formación de su personalidad y así el niño podrá llegar a protegerse por sí solo.

3.5 Psicoterapia.

De acuerdo a Zaldivar, D. (2006). “La Psicoterapia es una interacción social donde el terapeuta trata de ayudar a otra persona, en este caso al paciente a comportarse y sentir de manera diferente”. (p.3)

Puede ser aplicada de forma individual o en grupo y pueden distinguirse tres tendencias principales dentro de la psicoterapia:

La Psicoanalítica: Que afirma la existencia de una vida psíquica inconsciente.

La Conductista: Que postula que la mayor parte de las conductas inadaptadas se deben a fallos de aprendizaje.

La Humanista: Se centra en los sentimientos conscientes actuales de los pacientes y en la toma de responsabilidad en su propio crecimiento, es decir el sujeto posee el control de su consciencia y de su voluntad. (p. 36-37)

Myer, D. (2011) propone más tipos de psicoterapia: la neurológica, genética, evolutiva, cognitiva.

La Neurológica: Estudia las relaciones entre los procesos cerebrales y el comportamiento, tanto en personas normales como en personas con daño cerebral, este también implica la evaluación y rehabilitación de pacientes con alteraciones neurológicas diversas.

Los métodos terapéuticos utilizados son básicamente los propios de la neuropsicología clínica que incluyen una completa anamnesis neurológica, psicopatología y neuropsicológica, una buena exploración clínica neuropsicológica y del estado mental, un análisis detallado de los resultados de las pruebas

complementarias médicas y una completa exploración neuropsicológica con las baterías, pruebas, tests e instrumental apropiados.

La Genética: Es la ciencia de la herencia biológica y de la variabilidad de los organismos, esta abarca el estudio de las células, los individuos, sus descendencias y la población en la que viven los organismos, también investiga todas las formas de variación hereditaria.

La terapia genética en seres humanos, consiste en la introducción de genes normales, en células somáticas humanas para tratar un trastorno específico. Las células del paciente pueden extraerse y manipularse fuera del cuerpo (terapia ex vivo) o en algunos de los casos, las células pueden tratarse mientras permanece en el cuerpo. (Terapia in vivo).

No todos los tipos de enfermedades son apropiadas para la terapia genética, es probable que muchas enfermedades dominantes, en especial las causadas por mutaciones dominantes negativas sean difíciles de tratar porque requieren de un bloqueo del efecto del gen. La terapia genética alcanza sus objetivos con más facilidad en las enfermedades recesivas que implican la presencia de un producto genético defectuoso, en este caso la inserción de un gen normal sustituiría al producto perdido.

La Evolutiva: “La meta de la psicoterapia evolutiva es el desarrollo humano, en el sentido de cambio, transformación, creatividad y evolución” Myer, D. (2011)

Desde el punto de vista de la psicología evolutiva, los problemas psicológicos, emocionales y conductuales que presentan algunos niños, se producen cuando existe una falla en el proceso de equilibrio y adaptación entre las estructuras psicológicas y los estímulos del ambiente, existiendo dificultad en la incorporación, asimilación, acomodación, diferenciación e integración de las experiencias nuevas, tanto de los estímulos internos como externos, dentro de los esquemas previos ya existentes en la estructura psicológica del niño, o a la dificultad de crear otras alternativas, produciéndose desequilibrio, alteración del criterio de la realidad.

Esta falla en el proceso de integración puede deberse a la falta de información en el niño, estos esquemas pueden resultar ser insuficientes, para lograr alcanzar la solución del problema.

La acomodación de estos esquemas previos para lograr alcanzar la resolución del conflicto o para la construcción de nuevos esquemas, que ya por naturaleza, estos estímulos, suelen ser demasiado perturbadores, siendo incomprensibles para el niño, provocando en este un desequilibrio o llegando a sistematizarla hasta constituirse en una psicopatología.

La Cognitiva: Los pensamientos de un sujeto determinan en principio su conducta. Este tipo de terapia se da prioridad a la corrección de falsas concepciones eliminando los pensamientos automáticos y favoreciendo el pensamiento realista. El terapeuta debe hacer consciente al paciente de sus pensamientos automáticos y ayudarlo a comprender que no son verdad.

Dentro de los métodos de psicoterapias elementales se incluye: la persuasión, la hipnosis y la técnica de relajación muscular y auto relajación. Pueden establecerse tres clases de criterios para evaluar los resultados de la psicoterapia:

1. Empíricos basados en uno o varios de los siguientes factores: desaparición de los síntomas, mejor adaptación familiar, social, profesional y sexual.
2. Sistemáticos, que se basan en el examen de protocolos: incremento de las actitudes positivas hacia sí mismo, aumento de la aceptación de los otros, disminución de las defensas psicológicas.
3. Testológicos, conscientes en evaluar el resultado de la psicoterapia mediante test psicológicos, sobretudo test proyectivos, que se aplican antes y después del proceso terapéutico. No existe en psicopatología una frontera definida entre problemas psicológicos graves y leves, ni la psicoterapia debe restringirse a los problemas más leves. El diagnóstico psicopatológico en las dos últimas décadas se dirige hacia la descripción objetiva de las categorías diagnósticas. (p. 660-673.)

3.6 Terapia Sistémica.

Casas, G. (1992) Comparte con lo que dice Minuchin, S. (1977). “La terapia sistémica se basa en un enfoque psicoterapéutico que tiene sus orígenes en la terapia familiar, sin embargo se diferencia de esta en tanto que plantea que no es imprescindible, que sea una familia el foco de atención terapéutico”. (p. 18)

Este tipo de terapia es la que dos o más personas hablan sobre un problema específico y aunque normalmente es utilizada para trabajar con familias no solamente está limitada a ellas.

De acuerdo con Ortega, F. (2001) En la Terapia Sistémica Grupal, ofrece soluciones sencillas en comparación con las del psicoanálisis, que se trata de un proceso largo o cualquier tipo de terapia individual. (p. 25)

Lo que se pretende dentro de esta terapia, es hablar de toda la situación, en lugar de un problema en específico y cuando el grupo ofrece o llega a una solución, esta pueda ser aplicada a cada conflicto personal.

Ventajas que tiene esta terapia:

- Le da el control al grupo de sus problemas.
- Les da la oportunidad de ser creativos.
- Trabajar en equipo para llegar a una solución.
- Se recibe retroalimentación clara y objetiva.
- Ningún otro miembro va a tomar la responsabilidad por las acciones de otro.

Desventaja:

- Cada decisión les afecta a todos, por lo que se debe asegurar de que cada persona vaya a un buen nivel y avanzando con los otros.
- Los aportes que den todos deben ser beneficiosos.

Factores que resultan efectivos dentro de esta terapia.

- Apoyo.
- Ayuda al paciente en este caso al grupo
- Se profundiza.
- Universalidad.
- Aprendizaje interpersonal.
- Capacidad para definir su propia realidad.
- El grupo se constituye en un espejo.
- Resolución de problemas.

Como se llevan a cabo las sesiones:

- Todas las sesiones se inician con una ventana de ventilación.
- Duración de las sesiones, alrededor de 60 minutos.
- Repaso de las tareas anotadas.
- Debate grupal.
- Momento psicoeducativo.

- Tarea para la siguiente sesión.

Técnicas:

Terapia con artes expresivas: La creación de arte puede ser una manera divertida de permitirles la oportunidad de entrar en contacto con su interior y calmar su ansiedad.

Los miembros deberán siempre estar al tanto del tiempo que tienen para completar una actividad y siempre se deberá terminar con una discusión grupal

Tarea:

La tarea es efectiva, cuando permite a los miembros del grupo llevar los temas discutidos en el grupo hacia el exterior. Algunas de estas tareas pueden incluir escribir un diario o realizar pequeños trabajos que puedan hacer con facilidad en casa.

Metáforas:

Las metáforas, cuentos y fábulas, juegan un papel importante en el diseño de la terapia sistémica, siendo una de las misiones del terapeuta pescar las metáforas que van surgiendo durante las sesiones por ejemplo:

Metáforas:

La caja mágica

Fábula:

El perro bonachón, el cangurito.

Cuento

Las ranitas en la nata. (p. 25 - 27)

3.6.1 Desarrollo del Enfoque Terapéutico.

De acuerdo a Cibanal, L. (2006). La terapia sistémica se basó:

En la interacción bidireccional de las relaciones humanas con fenómenos de retroalimentación constante que influye en las conductas de los individuos. Siendo el patrón más afectado el llamado “miembro sintomático” o “paciente índice”, es decir, aquel individuo quien dentro de un sistema familiar, expresa cierta patología psiquiátrica o psicológica por la cual es referido a atención psicoterapéutica. Es por eso, que en su origen, esta terapia se desarrolló para las familias en cuyo seno había alguien que sufría una enfermedad psíquica grave. (p. 17-18)

Sin embargo, con un mayor desarrollo teórico, el concepto de enfermedad fue inadecuado para designar fenómenos psíquicos que se relacionaban más con patrones de comunicación alterados o deficientes. Así, el “enfermo” resultaba ser más bien el portador de los síntomas de una dinámica disfuncional que ocurría en el sistema al que pertenece. (p. 19-20)

La terapia familiar sistémica se desarrolló a lo largo de la segunda mitad del siglo XX Salvador Minuchin, realizó algunas aportaciones iniciales que derivaron en enfoques sistémicos menos directivos que no pretenden lograr la “objetividad” del terapeuta.

Si no más bien que en la terapia sistémica, el terapeuta convocará a la familia o grupo, para tratar de establecer desde el primer momento una atmósfera confidencial y colaborativa.

Los principales objetivos de la terapia sistémica familiar o terapia de grupo de acuerdo con Cibanal, L. (2006)

- Es mejorar el funcionamiento de la familia o grupo a diferentes niveles.
- El aumento de la comprensión mutua y el apoyo emocional entre los miembros de la misma.
- El desarrollo de estrategias de afrontamiento y habilidades de resolución de problemas ante diferentes dilemas y situaciones de la vida. (P. 12)

La terapia sistémica de grupo se basa principalmente, en los objetivos prioritarios del grupo, de la familia; que consiste en la eliminación del estado de malestar, de sufrimiento en pocas palabras evitar la ansiedad

Es muy importante que los objetivos del grupo estén vinculados, con los del terapeuta.

El terapeuta buscará crear en el grupo un contexto terapéutico, en el cual se busque e indague conflictos internos. Este trabajo de exploración permitirá llegar, junto con el grupo a una definición compartida de los objetivos iniciales, que podrán ser después eventualmente modificados de acuerdo con lo que vaya surgiendo en el transcurso de la terapia.

Trabajar de modo sistémico requiere de operar en una perspectiva de coevolución: El terapeuta evoluciona junto a los modelos sociales del grupo.

3.7 Microsistema: La Familia.

Zapata, J. (2013). Define a microsistema: “Como un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales, particulares”. Ejemplo: En el caso de los niños, los microsistemas primarios incluyen a la familia, los padres, hermanos, abuelos, es decir el ambiente más próximo del individuo”. (p. 17)

Por lo tanto, la importancia del microsistema familiar reside en ser el primer contexto, donde se desarrolla cada individuo y también por ser el procesador central donde se dan muchas experiencias importantes para su desarrollo.

En el Ecuador las familias se han visto con la necesidad de emigrar, ya que la grave crisis económicas les ha obligado a partir de su país, esto se puede ver de acuerdo a la base de datos de entrada y salida de Ecuatorianos, (2008-2013), alrededor de 1'137.875 Ecuatorianos, casi el 48,82% son de la provincia del Azuay y Cañar siendo un porcentaje muy elevado, han migrado a los Estados Unidos u otros países, en busca de nuevas oportunidades, para su familia, dejando atrás a hijos, padres, hermanos en pocas palabras, hogares destruidos, rotos, con un solo miembro familiar en donde comienza a tener dificultades en mantener una saludable relación, en donde vemos niños con problemas al momento de socializar, también muchos de estos infantes suelen tener una baja autoestima ya que se sienten que les han abandonado.

El padre o algún representante, que en algunos casos suelen ser sus abuelos quedan a cargo del cuidado de su familia, de los hijos, de los nietos y para compensar en algo esta ausencia, les colman de regalos, de un excesivo cariño, amor, sobreprotección, llegando a ser contraproducente, ya que la mayoría de estos infantes, presentan problemas importantes en el desarrollo comportamental, social, educativo, formando seres solitarios, egoístas, inseguros en pocas palabras unos niños mimados, consentidos.

La sobreprotección venga de donde venga es reprochable, que no conduce sino al retroceso del niño.

3.7.1 Mesosistema: El Centro Educativo

Bronfenbrenner, (1979). Define a mesosistema: “Como las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente.

Un mesosistema es por lo tanto un sistema de microsistema, se forma o se amplía cuando la persona en desarrollo entra en un nuevo entorno”. Ejemplo: Los padres coordinan sus esfuerzos con los docentes para educar a los niños. (p. 52)

Según el Ministerio de Educación del Ecuador en el (2011) “existen algunas manifestaciones de base que afectan las relaciones normales del educando con su entorno tanto educativo como social, familiar, esto es lo que afirma” (Procel, V. (2012),

Según estudios realizados sobre la conducta de hijos sobreprotegidos y su comportamiento en el ámbito educativo en nuestro país, se determina que uno de los factores más débiles en el desarrollo integral de los niños, es el que hace relación a la protección por parte de los padres y madres de familia que aducen satisfacer sus necesidades a cambio de que no les falten lo que ellos nunca tuvieron, paradigmas difíciles de romper, por el hecho de mantener una cultura conservadora ideológicamente errada.

En algunos casos no es el único factor incidente en el problema, sino también maestros con poca paciencia que imponen su voluntad sin entender las necesidades de los demás, lo que ocasiona serios problemas en el desarrollo de las relaciones interpersonales y la conducta. (P. 5-6)

En cuanto a la presente investigación que se llevó a cabo en el Primero y Segundo de Educación Básica de la Escuela Fiscal Mixta “República de Chile” de la ciudad de Cuenca, existen niños sobreprotegido con dificultad en el manejo de sus habilidades sociales, lo cual ha llevado al presente proyecto a indagar a través de sus profesores la situación individual de los niños, y como indicador importante señalaron la sobreprotección, lo cual ha llevado a desarrollar la presente investigación incluyendo la participación de los padres, de los niños y maestros del centro educativo, ya que estos fueron reportados por los profesores de los primeros años de escolaridad de esta institución ya que estas actitudes de estos niños inciden en su desarrollo psicomotor, social, cognitivo y son negativas para su seguridad emocional.

3.7.2 Macrosistema: Patrones Culturales.

Zapata, J. (2013). Define a Macrosistema: “Como el conjunto de valores culturales, ideologías, creencias y políticas, dando forma a la organización de las instituciones

sociales. En este caso, la cultura predominante en el entorno familiar es también una dimensión a comparar con la cultura de origen de cada familia.”. (p. 18)

En el Ecuador podemos encontrar una diversidad de culturas que tienen sus propias creencias, leyes, formas de relacionarse, de proceder, pero que estas, han ido cambiando, han evolucionado, de acuerdo a la época y a las necesidades que se van presentando.

Ahora en día es muy normal que en las familias, ambos padres salgan a trabajar, ya que el costo de la vida es más elevado, que en épocas anteriores, un solo sueldo no alcanza para cubrir con las necesidades básicas de su familia, por eso se ven obligados de pasar menos tiempo con sus seres queridos, ocasionando con esto, rupturas, divorcios, distanciamientos, en muchos casos por periodos muy largos, en el caso de la migración y nuestra ciudad no es la excepción dándose un porcentaje muy elevado del 31,50% a nivel nacional, convirtiéndose la provincia del Azuay en la segunda provincia con mayor migración en la última década.

De acuerdo con Ramírez, J. (2013).

Se puede apreciar dentro de ella, que hay muchos hogares mutilados, que viven solamente con un padre de familia, o en algunos casos con abuelos, hermanos mayores, que suelen ser menores de edad y que no están en la capacidad de hacerse cargo de sus hermanos, de su familia, ya que todavía son unas criaturas que no hacen mucho jugaban, se divertían e iban a la escuela, tenían muchos sueños y que estos fueron truncados por tomar una responsabilidad que no era la de ellos, ya que sus padres decidieron emigrar en busca de mejores oportunidades de trabajo, muchos de estos casos suelen presentarse con mayor frecuencia en la zona rural de nuestra provincia, donde también la tasa migratoria es más alta por ejemplo: en San Fernando 7.98% ; Gualaceo 6,25; Chordeleg 6,14; Paute 5,30 en relación a la zona urbana que es del 4% de acuerdo con (Ramírez, J. (2013), p. 8-10)

La figura del niño sobreprotegido se ven más en la ciudad, y más aún cuando es hijo único, los papás creen que dándoles gusto en todo lo que piden significa que los quieren.

En cambio los hijos de padres migrantes, tienden a ser niños, deprimidos, infelices, inseguros y para compensar en algo su ausencia se ven en la necesidad de brindarles más cariño, cuidado, pero muchas veces estas familias caen en el error de exagerar,

sus cuidados, impidiendo así de que estos infantes tengan un desarrollo adecuado a su edad, que solo se puede tener cuando viven y experimentan sus propias experiencias, haciendo de ellos unos niños inseguros e incapaces de desarrollar sus potencialidades que son de suma importancia para su futuro. Mientras tengamos enraizados la sobreprotección, muy poco podremos hacer para mejorar y tener un país moderno con personas exitosas, responsables, seguras de sí mismo, es una gran responsabilidad, para los padres o personas que están a cargo de la educación de los niños, tomen consciencia sobre la educación que les están impartiendo, también es importante saber hasta qué punto un padre puede comprender que un hijo crece y debe independizarse.

En nuestra ciudad seguimos aferrados a criterios antiguos que invalidan al niño como por ejemplo: “Pobrecito están chiquito”, “yo te visto porque vos no puedes” y muchas veces son los papás que repiten el deber cuando este está mal, etc.

Hay un dicho muy conocido, que viene muy bien con este tema que dice: En lugar de “darles pescando” debemos enseñarles a pescar”. Esto quiere decir que el niño debe tener errores, no hará las cosas perfectas, poco a poco las irá mejorando, si los padres le dan la oportunidad de crecer y madurar.

3.8 Desarrollo de la Técnica:

El proceso terapéutico lleva una sistematización, que consiste en un proceso que contiene 3 fases: La inicial, intermedia y final.

Fase Inicial: Dentro esta investigación, el primer contacto que se tuvo fueron con los padres de familia de primero y segundo de básica de la institución en la cual se realizó este proyecto, dando inicio con una reunión a la cual fueron convocados los padres de familia, para informarles acerca de la investigación y si estaban dispuestos a dar la autorización, para llevar a cabo el programa. Que consistió en un Diagnóstico e intervención Psicológica a Padres de Niños Sobreprotegidos de Primero y Segundo de Básica de esta Institución, por medio de la Terapia Sistémica de Grupo para lo cual se servirá de algunas técnicas para la recopilación de información que fueron las siguientes: El Historial Clínico: Por medio de la entrevista clínica que es la primera y más importante herramienta dentro del proceso psicodiagnóstico en donde se obtuvo un conocimiento global del niño, con respecto a lo que sucede a su alrededor, que se le realizó tanto al padre de familia como al niño de forma individual.

Durante la entrevista se recabaron antecedentes acerca de situaciones presentes en relación con hechos anteriores, incluyendo datos familiares, académicos y sociales que permitió conocer la evolución del niño a lo largo de su historia y también se llevó a cabo un Genograma por cada niño, para tener una mayor claridad de las familias con las que conviven.

Luego de la realización de las entrevistas clínicas que duraron aproximadamente un mes y medio, ya que se realizaron de forma individual con cada padre de familia y niños, en donde se dispusieron horarios convenientes para las entrevista tanto con los representantes como con los menores, también se recurrió a la aplicación de test psicológicos destinados para este estudio como fueron: La Escala del Comportamiento y de Habilidades Sociales realizados con la colaboración de los padres y sus profesores. El test de la familia fue realizado en dos sesiones la una en donde los niños realizaron el dibujo de la familia de acuerdo con la instrucción dada y la segunda sesión consistió en responder a ciertas preguntas relacionadas con el dibujo que realizó, esta segunda sesión se hizo de forma individual con cada niño en horario escolar, y por último la Guía Portage Área de Autoayuda que fue realizada con la colaboración del padre de familia y del niño para ver cómo están sus destrezas y habilidades.

Posteriormente a la realización de las pruebas psicológicas y a la recolección de información se llegó al psicodiagnóstico, en el cual se pudo detectar diversos conflictos tales como:

- Un apego excesivo hacia sus padres.
- Rivalidad entre hermanos.
- Dificultad de comunicación en la familia.
- Problemas al momento de socializar con otros niños o personas adultas.
- Dificultad para tolerar las frustraciones.

Todos estos conflictos en los niños trae desajuste tanto en el contexto familiar, escolar y social en el que se desenvuelve.

Fase Intermedia: Una vez detectado los conflictos se llevó a cabo el plan de acción que consistió en llevar a cabo las Terapias de Grupo a los padres de familia que presentaban mayores dificultades en la relación con sus familias, repercutiendo en el niño en su autoestima, autonomía, adaptación familiar, social y psicopedagógica..

La modalidad de trabajo que se llevó a cabo fue a base de Talleres Psicoeducativos que ayudaron a concientizar a los padres de familia en cuanto a la educación que les están impartiendo a sus hijos:

- Para mejorar las relaciones familiares.
- Mejorar las relaciones entre los hijos.
- Reforzar los sentimientos de seguridad, autoestima en los niños.
- Fomentar la independencia en el niño.
- Mejorar las relaciones sociales entre compañeros y profesores.
- Manejar de mejor manera sus frustraciones.

Las técnicas empleadas dentro de los talleres fueron:

- La metáfora.
- Juego de Roles.
- Técnicas Lúdicas.
- Dramatización.
- Expresión musical.
- Interpretando situaciones.

Ya que por medio de estas técnicas permite el surgimiento de reflexiones, emociones y fantasías que pueden estar presentando en su vida presente y que les ayudara a analizar y encontrar una mejor solución

Siendo los padres los principales responsables del bienestar de sus hijos para que ellos logren un correcto desarrollo emocional, social y psicopedagógico.

Fase Final: Para lo cual se implementaron los Talleres Psicoeducativos que sirvió como una herramienta de apoyo tanto para padres de familia y educadores para fortalecer el desarrollo emocional de estos niños.

En el último día de los talleres se les pregunta a los padres de familia que asistieron, si han notado cambios positivos que fueran de ayuda para mejorar las relaciones familiares, en especial con los hijos, el estar siempre pendientes de la educación de los niños es muy importante.

También se llevaron a cabo por segunda ocasión los grupos focales y los test psicológicos, tanto a los padres de familia como a los niños para obtener un informe Psicológico sobre los avances alcanzados dentro de esta investigación

Posteriormente con los resultados obtenidos se analizaron de forma individual y global las posibles causas que llevaron a los padres a sobreproteger a sus hijos y como pueden ayudar a remediar y que logren alcanzar esa seguridad, confianza, autoestima y autonomía deseada y por ende muy sana para todo niño.

3.9 Conclusiones.

La familia es el primer agente socializador del niño, desde los primeros momentos de su vida, el entorno familiar influye en el desarrollo de su personalidad, por eso es importante que los padres lleguen a conocerse a sí mismo como personas, como seres humanos que son, antes de conocer a sus hijos y si es mucho mejor antes de procrearlos, tener claras sus fortalezas, también sus errores, dificultades, identificar sus sentimientos y emociones, esforzarse por resolver sus propios conflictos, frustraciones, es esencial para formar hijos confiados, tranquilos, fuertes y estables, ya que la mayoría de las actitudes, comportamientos, gustos, sentimientos y decisiones de los hijos vienen de sus padres, por eso es necesario que la familia siempre este evaluándose el papel como tal, también es muy importante, la escuela, la sociedad en general, en donde los hijos se desenvuelven.

Existen momentos en los cuales una mala influencia puede afectar el buen funcionamiento de los subsistemas, la escuela, la familia, la sociedad en general.

Ante el problema de la sobreprotección, se propone la Terapia Sistémica de Grupo esta nos proporciona buenos elementos para un cambio de comportamiento y a su vez se sirvió de algunas técnicas para la recopilación de información:

El examen de protocolo que no es otra cosa que El Historial Clínico, el cual permitió analizar situaciones presentes, relacionadas con hechos anteriores, antecedentes personales, familiares, escolares y de salud que permitió conocer la evolución del niño a lo largo de su historia.

También se emplearon los Testológicos, que son las pruebas psicológicas complementarias que se emplearon dentro de esta investigación como fueron: La Escala del Comportamiento, la Escala de Habilidades Sociales, El Test de la Familia, y la Guía Portage Área de Autoayuda que fueron herramientas valiosas que permitieron delimitar el campo de acción, llegar a una indagación psicológica y llevar a cabo un plan terapéutico acorde con las necesidades de estos niños y sus familias.

Capítulo IV: Metodología.

4.1 Introducción

Para indagar la situación de sobreprotección en los niños de primero y de segundo de básica de la Escuela Fiscal Mixta “República de Chile” y de sus padres de familia se ha utilizado una metodología de tipo descriptiva y científica a través de la aplicación de algunas técnicas que a continuación se encuentran detalladas y analizadas.

Esta primera parte cuenta con un análisis individual de cada caso y luego se podrá evidenciar en forma grupal en cuadros estadísticos para extraer los casos relevantes.

Primera Parte:

Se citó a través de la Directora del Plantel a una entrevista a los padres de familia de los dos niveles de escolaridad, el 19 de Febrero de 2014, explicándoles en la comunicación el objetivo de esta investigación. El día de la entrevista, se solicitó a través de su firma de consentimiento la autorización para llevar a cabo el trabajo, en donde los padres se comprometieron a asistir a la aplicación de test psicológicos, con respecto a los profesores se buscó el apoyo a través de la Directora del Plantel en donde ellos se responsabilizaron a despejar cualquier duda durante el proceso de la investigación que se llevó a cabo desde el 20 de febrero hasta el 25 de marzo período en el cual se aplicó a los padres de los niños el Historial Clínico, Escala del Comportamiento, Escala de Habilidades Sociales, algunos elementos de la Guía Portage Área de Autoayuda, obteniendo buena acogida de los padres o representantes, asistiendo la totalidad. Por otra parte el test de la Familia fue aplicado a los niños.

A continuación se detallan las técnicas indicadas:

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil. Se inició el estudio con el Historial Clínico de Lazarus, A.A. (1981) dirigido a los padres de familia de los niños de primero y segundo de básica, el número de padres consultados constituyó la totalidad de la muestra, siendo esta una herramienta muy valiosa para esta investigación, contó también con la colaboración de los padres y niños de primero y segundo de básica de esta institución.

Por medio de este instrumento psicológico se evaluó la personalidad del niño en diferentes aspectos de su vida, como situaciones presentes, hechos anteriores relevantes, incluyendo datos familiares, escolares, sociales y personales que ayudó a conocer la evolución del niño a lo largo de su historia personal.

A continuación se aplicaron las pruebas psicológicas, para llegar al final aún psicodiagnóstico.

- **La Escala del Comportamiento.** La Escala del Comportamiento del autor Merrell, K. W. (2003) dirigido a los padres y niños que están dentro de esta investigación, es llevada a cabo por el padre familia o representante de los niños y la colaboración de sus profesores.
Por medio de este instrumento psicológico permitió evaluar problemas emocionales y conductuales que pueden estar presentando estos infantes.
- **La Escala de Habilidades Sociales:** Es una Escala del mismo autor Merrell, K.W. (2003) dirigido tanto a los padres de familia como a los niños de primero y segundo de básica, esta se llevó a cabo por el representante de los niños y la colaboración de sus profesores, permitió evaluar las relaciones del niño tanto con el padre de familia, profesores, compañeros y amigos.
- **El Test de la Familia:** El test de la familia del autor Corman, L. (1977). Es un test proyectivo que es llevado a cabo únicamente por el niño, por medio de este se reveló la personalidad del niño, dentro del entorno familiar, poniéndose de manifiesto aspectos conscientes e inconscientes, que sirvió para detectar dificultades de adaptación, rivalidades entre hermanos entre otros conflictos.
- **La Guía Portage Área de Autoayuda:** La Guía Portage (Área explorada Autoayuda) es elaborada por los siguientes autores: Shearer, M., Frohman, A., Hilliard, J. (2004). Esta evalúa 5 áreas del desarrollo, en la presente investigación, se indagó sobre el área de Autoayuda, para lo cual se contó con la colaboración del padre de familia y el niño. Por medio de esta permitió evaluar el comportamiento de estos infantes, planear actividades en conjunto con los padres y sus profesores, para desarrollar destrezas, habilidades y capacidades en los niños.

4.3 Psicodiagnóstico: Luego de obtener la información del niño en las diferentes áreas y de los tests psicológicos complementarios, se procederá a formular la indagación

psicodiagnóstico de cada caso, empleando los criterios del Modelo Multimodal Infantil, el cual hace mención a V ejes, los cuales comprenden las siguientes características:

Eje I: Evalúa trastornos o problemas clínicos que esté presentado el niño.

Eje II: Evalúa trastornos de la personalidad, pero como se trató con niños, este eje no fue evaluado, ya que se encuentra en formación.

Eje III: Trastornos somáticos, dentro de este, se incluyen las enfermedades médicas que padece el niño.

Eje IV: Hace referencia a los estresores actuales como por ejemplo problemas de pareja entre sus padres, ocasionando en el niño conflictos internos y externos como inadaptación socioemocional, escolar, problemas de atención entre otros.

Eje V: Hace referencia a la adaptación psicosocial, es decir como el niño se ha desenvuelto dentro de la escuela, con sus compañeros, amigos, profesores, si tuvo conflictos al momento de socializar.

A continuación se abordará los historiales clínicos de los niños de Primero y Segundo de básica de esta institución:

**NIVEL
PRIMERO
DE
BÁSICA**

Caso 1: F. Thalía.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Thalía, de 5 años 8 meses, es la primera hija de dos hermanas, vive con su familia, que está conformada de su mamá, hermana, abuelos, tíos y primos. El padre biológico vive en EEUU, y tiene la mamá un amigo (padrastró) que visita su casa frecuentemente.

No presentó complicación durante el embarazo, se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, el parto fue normal, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar a los 10 meses, a decir sus primeras palabras al año dos meses, no presentó problemas de lenguaje, su rendimiento escolar es bueno, tiene una expresión muy tranquila, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad, le gustaría cuando sea grande ser doctora.

La niña presenta continuos dolores de garganta acompañado de fiebre, tos, también presenta problemas al comer, la madre afirma que la niña come muy poco.

En cuanto a su desarrollo afectivo tiene una buena relación con sus abuelitos, tías, primos, no tan buena con su mamá, ya que no le presta mucha atención, en cuanto a su padrastró es muy agresivo tanto con la niña y su madre, también hay una cierta rivalidad con su hermanita ya que le presta más atención a ella.

Finalmente se llegó a un psicodiagnóstico, después de haber aplicados y evaluado los diversos instrumentos psicológicos, siguiendo los criterios del Modelo Multimodal Infantil, el cual hace mención a V ejes.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	No presenta ninguna dificultad...
Eje III	Presenta inflamación a las amígdalas.
Eje IV	Presentan conflictos de pareja entre su madre y padrastró, también problemas de rivalidad con su hermana, problemas de agresividad por parte del padrastró, manifiesta rasgos de sobreprotección
Eje V	La niña no presenta problemas psicosociales, es más bien extrovertida tiene una buena relación con sus compañeros y profesores.

Caso 2: M. Fabián.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Fabián, de 5 años 7 meses, es el menor de tres hermanos vive con su familia que está conformada de su papá, mamá y dos hermanos uno de 12 años y otro de ocho años, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, se dan conflictos de pareja entre sus padres, no presentan problemas económicos.

No hubo ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, el parto fue normal, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año un mes, a decir sus primeras palabras a los dos años, sin tener ningún problemas de lenguaje, su rendimiento escolar es bueno, es un niño tranquilo, callado, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad, desearía ser policía cuando sea mayor.

El niño padece de enuresis funcional ya que a veces no puede controlar su vejiga y esto le ha traído inconveniente como burlas de sus compañeros, pero su mamá afirma que es porque ingiere muchos líquidos. También de acuerdo con su madre, el infante ingiere muy pocos alimentos, de los que son necesarios para su edad.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con sus padres y su hermano de 12 años, pero no tan buena con su hermano de 8 años, no tiene muchos amigos, ya que le tienden a molestar porque se orina en sus pantalones, es un poco retraído con sus profesores.

Con toda la información recolectada se llegó a un psicodiagnóstico.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	Presenta problemas de Enuresis Funcional ya que el niño a veces no puede controlar su vejiga.
Eje III	No presenta ninguna enfermedad médica relevante, pero tiene problemas a la hora de comer
Eje IV	Problemas de pareja entre sus padres, rivalidad con su hermano de 8 años, también manifiesta rasgos de sobreprotección.
Eje V	El niño presenta problemas de adaptación social, es un poco retraído, tímido con sus compañeros, amigos y profesores.

Caso 3: F. Lezny.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Lezny de 5 años 10 meses, es la segunda de tres hermanos, vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y dos hermanos de 7 y dos años.

La casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, el padre es discapacitado recibe el bono del gobierno, sus padres presentan problemas económicos, también se dan problemas conyugales.

No presentó complicación durante el embarazo, se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue normal, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año 6 meses, a decir sus primeras palabras a los dos años, la niña a la hora de la entrevista y de la realización de las pruebas psicológicas presento una dislalia una incorrecta pronunciación de los fonemas esta información fue corroborada por sus profesores, en cuanto a su rendimiento escolar es satisfactorio, tiene una buena imagen, tranquila, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad y le gustaría ser doctora cuando sea grande para cuidarle a su papá, uno de sus grandes temores es que su familia no la quiera.

Presenta alergias al frio, polvo ocasionándole continuas gripes, dolores de garganta.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con su papá y no tan buena con su madre y hermanos, la niña afirma que suele enojarse sin tener motivo y la relación con sus hermanos suele ser agresivas, ya que le molestan y le pegan, hay una buena comunicación con su padre que con el resto de la familia, en cuanto a la relación con sus compañeros y profesores es buena, tiene su grupo de amigos con quien juega y disfruta es una niña alegre, extrovertida.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	Presenta problemas de lenguaje, una dislalia una incorrecta pronunciación de los fonemas.
Eje III	La niña presenta alergias, al frio, polvo ocasionándole siempre gripes, resfríos, dolor de garganta.
Eje IV	Problemas de pareja entre sus padres, problemas económicos, no hay una buena relación con su madre y hermanos, manifiesta rasgos de sobreprotección
Eje V	La niña no presenta problemas psicosociales ya que tiene una buena relación con sus compañeros y profesores.

Caso 4: F. Tatiana.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Tatiana de 5 años 7 meses, es hija única vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y tíos, la casa donde vive es de su abuelo que no vive con ellos, cuenta con todos los servicios básicos, a veces se dan problemas económicos en su familia.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, el parto fue normal, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año dos meses, a decir sus primeras palabras a los 15 meses.

La niña no presentó problemas de lenguaje, su rendimiento escolar es bueno, tiene una correcta expresión muy tranquila y alegre su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad, le gustaría ser enfermera cuando sea grande.

La niña presenta continuos dolores de garganta, que le impiden pasar alimento.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con sus padres, pero no tan buena con sus tíos, en cuanto a las relaciones sociales con sus compañeros es buena, tiene su grupo de amigos dentro de la escuela, pero es un poco tímida con los adultos, al igual que con sus profesores. Con la información obtenida y evaluada se llegó a un psicodiagnóstico:

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	No presenta ningún trastorno.
Eje III	La niña presenta problemas en sus amígdalas, ya que tiene continuos dolores de garganta que le impide pasar alimento.
Eje IV	Presentan problemas económicos en su familia, no hay una buena relación con sus tíos, manifiesta rasgos de sobreprotección
Eje V	La niña no presenta problemas al socializar ya que tiene una buena relación con sus compañeros aunque es un poco tímida con sus profesores.

Caso 5: M. Christopher.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Christopher de 5 años 7 meses, es el último de dos hermanos, vive con su familia que está conformada de su mamá, hermana, tíos y abuelita, su papá vive en los Estados Unidos. La casa donde vive es de su abuelita y cuenta con todos los servicios básicos,

su mamá estudia leyes en la Universidad Católica de Cuenca, su familia presenta problemas económicos, no vive con su esposo ya que él vive en los Estados Unidos. No presentó ninguna complicación durante el embarazo, se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, el parto fue normal sin ninguna complicación, en cuanto al desarrollo psicomotor de Christopher empezó a caminar a los 12 meses, a decir sus primeras palabras al año dos meses.

En cuanto a su rendimiento escolar es bueno, tiene una buena expresión, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad, tiene un lenguaje fluido. En cuanto al desarrollo afectivo del niño, no tiene una buena relación con su mamá, ya que ella suele pegarle, castigarle sin haber motivo, tampoco hay una buena relación con su hermana ya que ella siempre le molesta, la relación con su tío es muy buena ya que él, es su defensor cuando lo quieren castigar, en cuanto a las relaciones con sus profesores, amigos y compañeros es óptima, teniendo su grupo de amigos dentro de la escuela como fuera de ella.

4.3 Psicodiagnóstico

Eje I	El niño no presenta problemas.
Eje III	No presenta ninguna enfermedad médica relevante, pero a veces le duele la columna.
Eje IV	No hay una buena relación con su madre, hay una cierta rivalidad con su hermana, su papá vive en los Estados Unidos, esto al niño le pone muy triste, manifiesta pequeños rasgos de sobreprotección.
Eje V	El niño no presenta problemas al socializar, es más bien extrovertido, tiene una buena adaptación social con sus compañeros, amigos y profesores.

Caso 6: F. Ana.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Ana de 5 años 3 meses, es la segunda hija de tres hermanos, vive con su familia, que está conformada de su madre, padrastro y hermanos, ya que sus padres decidieron separarse, ya que la relación no andaba muy bien, de esa relación nació su hermano de 8 y Ana de 5 años, en la actualidad se da un distanciamiento con su padre, ya que él no vive con ellos y no hay una buena comunicación. Su mamá en la actualidad tiene

una nueva pareja, de esta relación nace su hermana de 3 años, la niña mantiene una buena relación con su padrastro y no tan buena con su hermana menor.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, el parto fue cesárea, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar a los 8 meses, comienza a decir sus primeras palabras a los 6 meses, tiene una buena expresión muy tranquila, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado, le gustaría ser doctora cuando sea grande, tiene mucho miedo a la oscuridad y a quedarse sola en la casa.

La niña presentó infección en sus vías urinarias, estuvo con antibióticos para contrarrestar la infección, además presenta continuas gripes y problemas a la hora de comer ya que ella prefiere solo golosinas y no le que su mamá prepara.

En cuanto a su desarrollo afectivo, hay una buena relación con su mamá, padrastro, pero no tan buena con sus hermanos, en cuanto a las relaciones con sus demás compañeros y profesores es buena, tiene su grupo de amigos y compañeros dentro de la escuela.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	La niña no presenta problemas.
Eje III	Presentó una infección a las vías urinarias, también gripes constantes, problemas a la hora de comer.
Eje IV	Problemas de rivalidad con sus hermanos, presenta dificultad en el área de autoayuda, manifestando rasgos de sobreprotección
Eje V	La niña no presenta problemas en cuanto a sus relaciones sociales con sus pares, amigos, compañeros y profesores.

Caso 7: F. Dana.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Dana de 5 años 2 meses, es la primera hija de dos hermanas, vive con su familia que está conformada de su madre, papá y hermana, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, los padres no presenta problemas económicos, ni conyugales.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, el parto fue normal, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar a los 8 meses, a decir sus primeras palabras a los 7 meses, lo cual demuestra su prematuridad en lo psicomotor y en el lenguaje.

En cuanto a su rendimiento escolar es satisfactorio, tiene una buena expresión muy tranquila, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado. La niña no ha presentado ningún tipo de enfermedad, a veces le da gripe.

En cuanto a su desarrollo afectivo hay una buena relación con sus papás y hermana y las relaciones con sus compañeros y profesores son buena, es muy amigable y cooperativa tiene su grupo de amigos establecidos pero al mismo tiempo juega con todos sus compañeros.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	La niña no presenta problema.
Eje III	No presenta ninguna enfermedad médica relevante.
Eje IV	No presentan problemas conyugales, tampoco hay rivalidad con su hermana., lo que si presentó es dificultad en el área de ayuda en donde se pudo manifestar rasgos de sobreprotección en la niña.
Eje V	No presentó problemas en sus relaciones sociales tanto con sus pares, amigos, compañeros, y profesores, más bien se trata de una niña extrovertida, alegre y amigable.

Caso 8: F. Abigail.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Abigail de 5 años 8 meses, es la primera hija de dos hermanos, vive con su familia que está conformada de su madre, papá y hermano, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, los padres a veces presenta problemas económicos.

Tuvo un embarazo de alto riesgo, su parto fue cesaría, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año dos meses, a decir sus primeras palabras a los 6 meses, lo cual demuestra su prematuridad en el lenguaje, su rendimiento escolar es

satisfactorio, tiene una buena expresión muy tranquila, callada su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad y además tiene un lenguaje adecuado, en cuanto a sus temores cuando era más pequeña no le gustaba quedarse en la guardería, tampoco le gusta dormir sola, siempre se pasa a la cama de sus padres en la noche.

La niña a los 8 meses de edad sufrió de neumonía, a los 5 años 4 meses estuvo internada en cuidados intensivos por problemas respiratorios.

En cuanto a su desarrollo afectivo tiene una buena relación con su padre y no tan buena con su madre y su hermano menor de 3 años, las relaciones sociales con sus amigos, compañeros de la escuela y profesores son muy buenas.

La información recolectada ayudó a llegar aún psicodiagnóstico:

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	A la niña no le gusta dormir sola, siempre se pasa a la cama de sus padres.
Eje III	La niña a los 8 meses de edad sufrió de neumonía, a los 5 años 4 meses estuvo internada en cuidados intensivos por problemas respiratorios.
Eje IV	La niña no tiene tan buena relación con su madre y hermano, presenta dificultad en el área de autoayuda, manifestando rasgos de sobreprotección.
Eje V	La niña no presenta problemas en cuanto a sus relaciones sociales con sus pares, amigos, compañeros y profesores.

Caso 9: M. Erick.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Erick de 5 años 4 meses, es el primero de dos hermanos, vive con su familia que está conformada de su madre y hermano y en la casa de junto viven sus dos tías. La casa donde viven es de su tío que les arrienda, es una casa de madera, que cuenta con los servicios básicos, la madre presenta problemas económicos, ella por el momento no está trabajando ya que tiene un bebe de 1 año y no tiene con quien dejarle.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, se desarrolló con normalidad el parto fue cesárea ya que no presentó contracciones, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año, a decir sus primeras palabras a los dos años, su

mamá dice que Erick empezó a hablar tarde y a tener dificultades en su lenguaje, ya que su suegra le hizo caer cuando tenía apenas un año dos meses, a los dos años el niño convulsionó por una fiebre muy alta y esto se fue presentándose continuamente, su doctor le dijo que es porque, el niño tiene muy bajas sus defensas, al comienzo pensaban que ere epilepsia pero esto se descartó con un electroencefalograma que le hicieron al niño y posteriormente estaba con tratamiento con medicamentos para contrarrestar las convulsiones, en la actualidad ya no presenta, pero su doctor no le supo explicar la secuelas que dejo en el niño, pero en la actualidad presenta problemas de aprendizaje en relación con sus demás compañeros.

El niño tiene dificultades de lenguaje, cognitivas, psicomotoras, intelectuales y problemas al socializar con otros niños y su rendimiento escolar no es satisfactorio, es un niño un poco agresivo, y retraído tiende aislarse de sus compañeros, afirma que le gustaría ser futbolista cuando sea grande, su grandes temores es que darse solo en la casa, el niño duerme prendida la luz.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con su mamá, pero no tan buena con su hermano menor, la separación de sus padres le afecto mucho, además tiene dificultad al momento de socializar con sus compañeros, ya que ellos, no desean compartir con Erick, ya que es un niño desaseado y además es un poco agresivo.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño presenta problemas de lenguaje, cognitivos, psicomotores, intelectuales y además su rendimiento escolar es bajo.
Eje III	El niño al año dos meses se cayó trayendo como consecuencia problemas en su lenguaje, a los dos años convulsionó por una fiebre muy alta ocasionando dificultades en su aprendizaje.
Eje IV	Sus padres se separaron, afectando esto al niño, también se pudo ver agresividad por parte del padre hacia el niño, no hay una buena relación con su hermano, presentado problema de rivalidad entre ellos y además tuvo dificultad en el área de autoayuda la cual manifestó rasgos de sobreprotección en el niño.
Eje V	Él niño presentó dificultades al momento de socializar con sus compañeros tiende aislarse y tampoco hay una buena comunicación con sus profesores.

Caso 10: F. Alison.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Alison de 5 años 8 meses, es la segunda hija de dos hermanos, vive con su familia que está conformada de su madre, papá y hermano, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue cesarí, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año, a decir sus primeras palabras al año y medio, su rendimiento escolar es satisfactorio, tiene una buena expresión muy tranquila, callada, tiene un lenguaje adecuado, en cuanto a sus temores no le gusta dormir sola, siempre se cambia al cuarto de sus padres en la noche.

La niña no presentó ninguna enfermedad médica relevante.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con sus papás, especialmente con el padre y el hermano, en cuanto a las relaciones con sus demás compañeros es buena, tiene su grupo de amigos dentro de la escuela y le gusta jugar a las muñecas y con los maquillajes, es una niña alegre, extrovertida de acuerdo a sus profesores.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	La niña no presenta problemas.
Eje III	La niña no presenta ninguna enfermedad médica relevante.
Eje IV	A La niña no le gusta dormir sola, sino siempre con sus padres y además presentó dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	No presentó problemas en cuanto a las relaciones sociales con sus amigos, compañeros y profesores.

Caso 11: M. Justin.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Justin de 5 años 3 meses, es el primero hijo de dos hermanos, vive con su familia que está conformada de su madre, papá y hermana, la casa donde vive es arrendada y

cuenta con todos los servicios básicos, no tienen problemas económicos, el esposo tiene dos trabajos estables, ella no trabaja, por que cuida de su familia y en especial de su hermana pequeña que tiene 2 años.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, el parto fue cesaría ya que no presentó contracciones, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año dos meses, a decir sus primeras palabras a los 18 meses, pero hablaba con dificultad, el niño presentó problemas de lenguaje, una dislalia una incorrecta pronunciación de los fonemas, en cuanto a su rendimiento escolar es satisfactorio, es un niño muy tranquilo, callado, un poco retraído, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para la edad, le gustaría ser militar cuando sea grande.

El niño sufre de asma, y tiene que cuidarse del frío, polvo, colorantes, entre otros.

Tiene una buena relación con sus papás, y no muy buena con su hermana, al niño le resulta difícil el relacionarse con sus compañeros y profesores, ya tiende a aislarse del grupo.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño presenta problemas de lenguaje, una dislalia una incorrecta pronunciación de los fonemas.
Eje III	El niño sufre de asma.
Eje IV	No hay una buena relación con su hermana, se da una cierta rivalidad con ella, presenta dificultad en el área de autoayuda, manifestando rasgos de sobreprotección.
Eje V	El niño tiene dificultad en relacionarse con sus compañeros y profesores porque es muy tímido, le gusta estar solo.

Caso 12: F. Doménica.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Doménica de 5 años 5 meses, es la primera hija de tres hermanos, vive con su familia que está conformada de su madre, papá y hermanos: una hermana de 9 años y su hermanito de 2 meses, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios

básicos, los padres no presentan problemas económicos su papá es mecánico y su mamá no trabaja se queda cuidando a su hermanito.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, el parto fue normal sin ninguna complicación, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar a los 11 meses, a decir unas pocas palabras al año 3 meses, no presenta problemas de lenguaje, su rendimiento escolar es bueno, tiene una buena expresión muy tranquila, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para la edad que tiene la niña, tiene un lenguaje adecuado, es una niña alegre, le gustaría ser doctora como su mamá.

La niña presenta continuos dolores de garganta y gripes frecuentes.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con su mamá y hermanos y no tan buena con su papá, en cuanto a las relaciones con sus profesores y compañeros, es buena, tiene su grupo de amigos dentro de la escuela. Con toda la información recolectada se llegó a un psicodiagnóstico.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	La niña no presentó problemas.
Eje III	Presenta problemas en las amígdalas.
Eje IV	La niña no tiene tan buena relación con su padre y presentó dificultad en el área de autoayuda, manifestando rasgos de sobreprotección
Eje V	La niña tiene una buena relación con sus compañeros y profesores.

Caso 13: M. Andrés.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Andrés de 5 años 6 meses, es hijo único, vive con su familia que está conformada de su mamá, padrastro y abuelita, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, se dan conflictos de pareja entre su madre y padrastro y problemas económicos ya que su mamá no puede trabajar porque está embarazada y está teniendo dificultades con su embarazo.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue normal, en cuanto al desarrollo

psicomotor empezó a caminar al año, a decir sus primeras palabras al año dos meses, no presenta problemas de lenguaje, su rendimiento escolar es bueno, es un niño tímido, callado, le gustaría ser policía cuando sea grande, en cuanto a sus temores le dan fobia los bichos, especialmente las malas nuevas, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad.

En cuanto a su desarrollo afectivo el niño tiene una buena relación con su abuela y padrastro, a veces un poco conflictiva con su madre, en la actualidad hay un distanciamiento con su padre, ya que el niño afirmó que su papá hace mucho tiempo no lo va a ver, las relaciones sociales con sus compañeros y profesores no es muy buena ya que el niño es un poco retraído.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño no presenta problemas.
Eje III	Presenta problemas en sus amígdalas.
Eje IV	Se dan conflictos de pareja entre su madre y padrastro, no hay una buena relación con su madre, presentó dificultad en el área de autoayuda, maniatándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	El niño tiene dificultad en sus relaciones sociales, es callado, tranquilo se lleva mejor con los niños que con los adultos es muy temeroso con sus profesores.

Caso 14: F. Samanta.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Samanta de 5 años 2 meses, es hija única y vive con su familia que está conformada de su mamá y papá, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, los padres a veces tienen problemas económicos.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre asistió a los controles mensuales, se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, el parto fue normal sin ninguna complicación, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año, a decir sus primeras palabras al año tres meses, en cuanto a su

rendimiento es colar es satisfactorio, es una niña alegre, educada su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado. La niña presenta Enuresis nocturna tiende a orinarse en la cama, su madre afirma que es porque toma mucho líquido, también no le gusta dormir sola siempre se pasa a la cama de sus padres.

En cuanto a su desarrollo afectivo, es una niña muy cariñosa, afectuosa, amigable, tiene una buena relación con su padre y no tan buena con su madre, en cuanto a las relaciones con sus compañeros y profesores es muy buena tiene su grupo de amigos dentro de la escuela y le gusta jugar a la familia.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	Problemas de enuresis nocturna, la niña tiende a orinarse en la cama por las noches.
Eje III	No presenta ninguna enfermedad médica relevante.
Eje IV	La niña no tiene tan buena relación con su mamá, presentó dificultad en el área de autoayuda, manifestando rasgos de sobreprotección
Eje V	La niña no presenta problemas de socialización es muy alegre, amigable, extrovertida, tiene una buena relación con sus amigos, compañeros y profesores.

Caso 15: M. Danny.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Danny de 5 años 3 meses, Danny, es hijo único, vive con su familia que está conformada de su mamá y papá, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, los padres no presentan problemas económicos.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre asistió a los controles mensuales, se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, el parto fue cesárea, no presentó mayor complicación, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año seis meses, a decir sus primeras palabras a los 11 meses, en cuanto a su rendimiento escolar es satisfactorio, el niño tiene una buena imagen, es tranquilo,

educado, su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada para la edad que tiene el niño, tiene un lenguaje adecuado.

El niño no presenta ninguna complicación médica, pero los padres están preocupados porque el niño sigue orinándose en los pantalones, enuresis funcional.

En cuanto a su desarrollo afectivo, el niño tiene una buena relación con su padre y no tan buena con su madre en cuanto a la relación con sus compañeros y profesores es buena, pero cuando el niño se orina tiende a aislarse de sus amigos.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	Presenta problemas de Enuresis funcional, el niño tiende a orinarse ya que a veces no puede controlar su vejiga y esto le ha traído inconveniente como burlas de sus compañeros.
Eje III	No presentó ninguna enfermedad médica relevante,
Eje IV	El niño no tiene tan buena relación con su madre porque muchas veces le castiga, presentó dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección en el niño
Eje V	El niño a veces presenta problemas al socializar con sus compañeros, ya que se siente mal cuando se orina, pero en la mayoría del tiempo es muy sociable tiene una buena relación con sus compañeros y profesores.

Caso 16: F. Dana.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Dana de 5 años 11 meses, Dana, es hija única vive con su mamá, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, la madre no presentó problemas económicos, ella es enfermera y está estudiando en la universidad.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue normal sin ninguna complicación, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar a los 10 meses, a decir unas pocas palabras al año 18 meses. En cuanto a su desarrollo afectivo, la niña solo vive con su madre, están pasando por un juicio por la disputa de la custodia de la niña, con su padre biológico, en cuanto a su rendimiento escolar es muy óptimo tiene una buena expresión

muy tranquila, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado y muy fluido.

La niña fue operada del pulmón hace un año, sigue en tratamiento. En cuanto a su desarrollo afectivo, la niña tiene una buena relación con su mamá y papá aunque el padre no vive con ellas pero los fines de semana visita a la niña. Su padre está solicitando su custodia esto a la niña, le tiene ansiosa no saber con quién de sus padre irá vivir y al mismo tiempo le pone triste separarse de su madre, lo que ella desearía es vivir junto con sus padres. Es lo que afirmó la niña, al momento de la entrevista, se lleva muy bien con sus compañeros y profesores.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	La niña no presentó problemas de lenguaje.
Eje III	La niña fue operada del pulmón hace un año, sigue en tratamiento.
Eje IV	Aparentemente no presentó problemas, pero a ella le preocupa que va a pasar en el juicio sobre su custodia, si tiene que ir a vivir con sus papá y dejar a su mamá esto le duele muchísimo, además presentó dificultad en el área de autoayuda, manifestando rasgos de sobreprotección
Eje V	La niña no presenta problemas en cuanto a las relaciones sociales con sus amigos, compañeros y profesores al contrario es una niña muy extrovertida.

Caso 17: M. John.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

John de 5 años 2 meses, John, es el menor de tres hermanos, vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y hermanos, de 7 y 9 años, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, no hay problemas de pareja entre sus padres a veces tienen problemas económicos.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue normal sin ninguna complicación, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año seis meses, a decir sus

primeras palabras a los dos años, El niño no presenta problemas de lenguaje, su rendimiento escolar es bueno, es un niño tranquilo, alegre, le gustaría ya estar en el colegio, tiene una buena imagen, es tranquilo, educado, su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada para su edad.

El niño no presenta ninguna enfermedad actual pero hace un año y medio le dio neumonía donde tuvieron que internarlo en el hospital.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con su papá y hermano de 9 años y no tan buena con su mamá, afirma que ella, le pega y su hermano de 7 años suele ser egoísta, no le presta sus juguetes, tiene una buena relación con sus compañeros y profesores y tiene su grupo de amigos dentro de la escuela y sus juegos favoritos son jugar a la pelota y al lobito.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	No presenta problemas.
Eje III	No presenta ninguna enfermedad médica actual, pero hace un año y medio sufrió de neumonía.
Eje IV	Presentan problemas económicos, no hay una buena relación con su madre porque ella le pega sin tener la culpa, también hay problemas de rivalidad con su hermano de 7 años, también presenta dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	El niño no presenta problemas psicosociales, hay una buena relación con sus amigos, compañeros y profesores.

Caso 18: M. Xavier.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Xavier de 5 años 6 meses, es el penúltimo de 5 hermanos, vive con su familia que está conformada de su mamá, padrastro y sus hermanos de 15, 13, 11 y 3 años, la casa donde vive es arrendada cuenta con todos los servicios básicos, no presenta problemas económicos ni familiares.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue normal sin ninguna complicación, en

cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año cuatro meses, a decir sus primeras palabras al año un mes, no presenta problemas de lenguaje, en cuanto a su rendimiento escolar es satisfactorio, tiene una buena expresión, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado y fluido, es un niño alegre, le gustaría ser policía cuando sea grande.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con su madre padrastro no tan buena con sus hermanos, en cuanto a las relaciones con sus compañeros y profesores es muy buena, tiene su grupo de amigos dentro de la escuela y sus juegos favoritos son la ronda y el lobito.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	No presenta problemas de lenguaje.
Eje III	No presenta ninguna enfermedad médica relevante.
Eje IV	No hay una buena relación con sus hermanos hay una rivalidad entre ellos, también presentó dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección en el niño.
Eje V	El niño no presenta problemas psicosociales, más bien tiene una buena relación con sus pares, compañeros y profesores.

Caso 19: M. Kevin.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Kevin de 5 años 10 meses, es el menor de cinco hermanos, vive con su familia, que está conformada de su mamá, padrastro y 3 hermanos: de 16, 13 y 10 años, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, no se dan conflictos de pareja entre su madre y padrastro, ni problemas económicos.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue normal sin ninguna complicación, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año cuatro meses, a decir sus primeras palabras al año.

Su rendimiento escolar es bueno, es un niño un poco tímido, callado, tranquilo, le gustaría ser un sargento de la policía cuando sea grande, tiene una buena imagen, es

educado, su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado y fluido.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con sus padres y hermano de 16 años y no tan buena con sus hermanos de 13 y 10 años, en cuanto a las relaciones con sus compañeros y profesores es buena, tiene su grupo de amigos dentro de la escuela.

Con toda la información recolectada se llegó aún psicodiagnóstico.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	No presentó problemas.
Eje III	No presentó ninguna enfermedad médica actual.
Eje IV	Problemas de rivalidad con sus hermanos de 13 y 10 años, también presenta dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	El niño no presenta problemas en cuanto a sus relaciones sociales, se lleva muy bien con sus pares, compañeros y profesores.

Caso 20: F. Bertha.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Bertha de 5 años 7 meses, es la última de cuatro hermanos, vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y hermanos de 15, 13 y 6 años, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, se dan conflictos entre sus padres y tienen problemas económicos ya que su papá a veces no ayuda con los gastos de la casa y todo tiene que salir de su madre.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, el parto fue normal, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año un mes, a decir sus primeras palabras al año, cinco meses, en cuanto a su rendimiento escolar es bueno, tiene una buena expresión muy tranquila, callada su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado, es una niña alegre, le gustaría ayudarle a su mamá cuando sea grande, tiene mucho miedo a las arañas.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con su mamá no tan buena con su padre y hermanos varones, en cuanto a las relaciones con sus profesores y compañeros es buena, tiene su grupo de amigos dentro de la escuela y sus juegos favoritos son: las muñecas, los maquillajes y el juego de las princesas.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	La niña no presenta problemas.
Eje III	La niña no presenta ninguna enfermedad o complicación médica.
Eje IV	Problemas conyugales entre sus padres, esto a la niña le pone muy mal y además no tiene una buena relación con su padre y hermanos varones, ya que ellos suelen ser muy agresivos con la niña y además presenta dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección en ella.
Eje V	La niña no presenta problemas en cuanto a sus relaciones sociales con sus amigos, compañeros y profesores.

Caso 21: F. Samanta.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Samanta de 5 años 8 meses, es la penúltima de seis hermanos, vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y hermanos: hermana de 15 años, hermano de 13 años, hermanas de 10, 8 y 4 años, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, tiene problemas económicos, familiares y conyugales.

Su madre no se alimentó muy bien, ni se cuidó durante el embarazo, levantaba mucho peso, ya que trabajaba en el mercado vendiendo verduras, en el embarazo no tuvo mayores complicaciones, el parto fue normal, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año tres meses, a decir sus primeras palabras con dificultad a los dos años, en cuanto a su rendimiento escolar es bajo, la apariencia que proyecta la niña es de descuido, desaseo, su memoria de fijación y de evocación es bastante limitada, tiene problemas de lenguaje.

En cuanto a su desarrollo afectivo, la niña pasa mayor tiempo con sus hermanos ya que su madre está en el mercado y no puede estar mucho tiempo con ellos, la relación

con su padre es muy mala, ya que es muy agresivo, le pega a su mamá y les insulta a sus hermanos, la relación con sus compañeros y profesores tampoco es buena, tienden a ignorarla, rechazarla, ya sea por su apariencia de descuido, desaseo, que sus compañeros prefieren no tener contacto con la niña, por esta razón es solitaria, tímida introvertida.

Con toda la información recolectada se llegó a un psicodiagnóstico.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	Presenta problemas de lenguaje
Eje III	La niña no presenta ninguna enfermedad médica
Eje IV	Problemas de pareja entre sus padre, agresión por parte del padre, malas relaciones con su familia: mamá papá y hermanos, también presentó dificultad en el área de autoayuda, manifestando rasgos de sobreprotección.
Eje V	Problemas al momento de socializar con sus pares, compañeros y profesores.

Caso 22: F. Jennifer.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Jennifer de 5 años 10 meses, es la última de seis hermanos vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y hermanos: hermanas de 16 y 13 años y hermanos de 11, 9 y 8 años, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, los padres no presentan problemas económicos, a veces se dan problemas con sus padres, discusiones peleas.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre asistió a los controles mensuales, se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, el parto fue normal sin ninguna complicación, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar a los nueve meses, a decir sus primeras palabras a los 18 meses, su rendimiento escolar es bueno, es una niña alegre, divertida y le gustaría estudiar en la universidad cuando sea grande, su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado.

En cuanto a su desarrollo afectivo, Es una niña muy cariñosa, afectuosa, amigable, tiene una buena relación con sus padres y no tan buena con hermanos la relación con sus .compañeros y profesores es buena tiene su grupo de amigos dentro de la escuela y su juego favorito son la cogiditas.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	La niña no presentó problemas.
Eje III	No presentó ninguna enfermedad médica relevante.
Eje IV	Se da conflictos de pareja entre sus padre, problemas de rivalidad con sus hermanos, también presentó dificultad en el área de autoayuda, manifestando rasgos de sobreprotección.
Eje V	No presentó problemas psicosociales, tiene una muy buena relación con sus amigos, compañeros y profesores es una niña alegre, extrovertida.

Caso 23: F. Rose.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Rose de 5 años 6 meses, es la última de tres hermanas vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y hermanas de 10 y 8 años, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, los padres no presentan problemas económicos, a veces se dan conflictos conyugales.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre asistió a los controles mensuales, se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, el parto fue normal sin ninguna complicación, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año un mes, a decir sus primeras palabras a los 18 meses, la niña presenta problemas de lenguaje una dislalia una incorrecta pronunciación de los fonemas, su madre afirma que esto se debe a que la niña es muy mimada, su rendimiento escolar es bueno, es una niña alegre, divertida y le gustaría ser doctora cuando sea grande, su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada para su edad.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con sus padres en especial con sus papas y no tan buena con sus hermanas, en cuanto a la relación con sus compañeros y profesores es buena, tiene su grupo de amigos dentro de la escuela, es

una niña alegre, divertida sus juegos favoritos son con los maquillajes, las cogiditas, las muñecas.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	Tiene problemas de lenguaje, presenta una dislalia una incorrecta pronunciación de los fonemas, su madre afirma que esto se debe a que la niña es muy mimada por su papá.
Eje III	No presentó ninguna enfermedad médica relevante.
Eje IV	Se dan conflictos conyugales entre sus padres, también se da rivalidad entre sus hermanas, también se pudo evidenciar dificultad en el área de autoayuda, manifestando rasgos de sobreprotección
Eje V	La niña no presenta problemas al momento de socialización, es más bien cariñosa, amigable, extrovertida, tiene una buena relación con sus compañeros y profesores.

Caso 24: M. Sebastián.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Sebastián de 5 años 7 meses, es el primero de 2 hermanos, vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y hermana, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, no presentan conflictos de pareja entre sus padres, tampoco presentan problemas económicos.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, el parto fue normal, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año dos meses, a decir sus primeras palabras al año cinco meses, su rendimiento escolar es bueno, es un niño alegre, divertido le gustaría estudiar una profesión cuando sea grande, su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado.

En cuanto a su desarrollo afectivo tiene una buena relación con sus padres en especial con su papá y no tan buena con su hermana hay conflictos de rivalidad entre ellos, en cuanto a la relaciones con sus compañeros y profesores es buena es un niño alegre,

divertido, su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño no presenta ninguna dificultad
Eje III	No presenta ninguna enfermedad médica relevante.
Eje IV	Se da conflictos de rivalidad con su hermana menor y también se pudo ver dificultad en el área de autoayuda, manifestando rasgos de sobreprotección
Eje V	El niño no presenta problemas en cuanto a sus relaciones sociales, tiene una buena relación con compañeros, y profesores.

Caso 25: F. Martha.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Martha de 5 años 3 meses, Martha, es la primera de 2 hermanas, vive con su familia que está conformada de su mamá papá y hermana, la casa donde vive es arrendada no cuenta con todos los servicios básicos, agua potable ni alcantarillado, tiene muchos problemas económicos.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre asistió a los controles mensuales, se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, el parto fue normal sin ninguna complicación, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar a los ocho meses, a decir sus primeras palabras a los siete meses, su rendimiento escolar es bueno, es una niña alegre, divertida le gustaría ser profesora cuando sea grande, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad, su lenguaje es muy fluido y claro, La niña no presenta ningún problema pero su mamá afirma es muy inquieta.

En Cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con sus padres, en cuanto a la relación con su hermana, no es del todo buena, se dan conflicto de rivalidad entre ellas, las relaciones con sus compañeros y profesores son buenas, es una niña alegre, divertida.

Con toda la información recolectada se llegó a un psicodiagnóstico.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	La niña no presenta ninguna dificultad.
Eje III	No presenta ninguna enfermedad médica relevante.
Eje IV	Problemas de rivalidad con su hermana, también presenta dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	La niña no presenta problemas en cuanto a sus relaciones sociales, tiene una muy relación con sus compañeros y profesores.

Caso 26: F. Bianca.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Bianca de 5 años 3 meses, es la tercera de 5 hermanos, vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y hermanos de 12, 10 años y hermanos gemelos de 1 año de edad, la casa donde viven es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, presenta problemas económicos, por los gastos de los bebés, también se dan problemas de pareja entre sus padres.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre asistió a los controles mensuales, se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, el parto fue normal sin ninguna complicación, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año 1 mes, a decir sus primeras palabras al año, su rendimiento escolar es bueno, es una niña amigable, alegre, divertida le gustaría ser profesora cuando sea grande, su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada, en cuanto a su lenguaje es adecuado para la edad que tiene la niña.

En cuanto a su desarrollo afectivo, hay una buena relación con sus padres, en cuanto a la relación con sus hermanos gemelos, no es del todo buena, se dan conflictos de rivalidad entre ellos, las relaciones con sus compañeros y profesores son buenas, es una niña alegre, divertida.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño no presenta ninguna dificultad.
Eje III	No presenta ninguna enfermedad médica relevante.
Eje IV	Presenta problemas conyugales, también se de rivalidad con sus hermanos, en especial con los gemelos y presentó dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	La niña no tiene problemas al socializar con otros niños ni personas adultas

Caso 27: M. Erick.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Erick de 5 años 1 mes, es hijo único, vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y una tía que se llama Sara que es hermana de su mamá, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, no presentan conflictos conyugales, ni económicos.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue normal, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año dos meses, comenzó a decir sus primeras palabras al año cinco meses, su rendimiento escolar es satisfactorio, es un niño alegre, divertido le gustaría ser policía como su papá, su rendimiento escolar es satisfactorio, su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado.

En cuanto a su desarrollo afectivo, el niño tiene una buena relación con sus padres en especial con su papá, al igual que con sus amigos y profesores.

Con toda la información recolectada se llegó a un Psicodiagnóstico.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño no presenta ninguna dificultad.
Eje III	No presenta ninguna enfermedad médica relevante.
Eje IV	No se da conflictos de pareja entre sus padres, hay una buena relación entre padre e hijo, en cambio no hay una buena relación con su tía, también presenta dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección
Eje V	El niño no presenta problemas en sus relaciones sociales, es un niño alegre, extrovertido, tiene una muy buena relación con sus compañeros y profesores.

Caso 28: M. Cristian.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Cristian de 5 años 7 meses, es el primero de 2 hermanos, vive con sus padres y hermano, abuelo, tío, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, no presentan conflictos conyugales, ni problemas económicos.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue normal, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año dos meses, a decir sus primeras palabras al año. Presenta problemas de lenguaje, una dislalia una incorrecta pronunciación de los fonemas, pero está recibiendo terapia, en cuanto a su rendimiento escolar es bueno, es un niño alegre, divertido le gustaría ser veterinario, para curar a los animales, su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada para su edad.

El niño presenta sobrepeso, le cuidan en la alimentación mandándole a la escuela alimentos nutritivos y que evite comer comida chatarra.

En cuanto a su desarrollo afectivo, hay una buena relación con su madre, hermano y abuelo y no tan buena con su padre y tío en cuanto a las relaciones con sus compañeros y profesores es buena es un niño alegre, extrovertido.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño presenta problemas de lenguaje, una dislalia una incorrecta pronunciación de los fonemas.
Eje III	El niño presenta sobrepeso, sus padres cuidan de su alimentación.
Eje IV	No tiene una buena relación con su padre, ya que afirma que le pega tampoco hay una buena relación con su tío, presentó dificultad en el área de autoayuda, manifestando rasgos de sobreprotección
Eje V	El niño no presenta problemas en sus relaciones sociales, tiene una buena relación con compañeros y profesores.

Caso 29: M. Alexis.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Alexis de 5 años 8 meses, es el primer hijo de 2 hermanos, vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y hermano, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, tienen problemas conyugales, económicos ya que a veces el dinero no les alcanza.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, el parto fue cesaria, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año y hablar a los 3 años con dificultad, presenta problemas de lenguaje, pero está recibiendo terapia, en cuanto a su rendimiento escolar no es bueno ya que el niño es incapaz de quedarse quieto por mucho tiempo, no presta atención, no obedece reglas de sus profesores, es un niño muy agresivo, pega a sus compañeros, presentando problemas al momento de socializar ya que sus compañeros le temen y le han puesto un apelativo de diablo, por esta razón no tiene amigos.

Su madre cuenta: Qué cuando el niño tenía 2 años se cayó del segundo piso, quedando inconsciente por varias horas, le llevaron al hospital donde pasó, una semana y le realizaron exámenes, en los que salió bien.

En cuanto a su desarrollo afectivo, hay una mala relación con su madre y en especial con su hermano ya que cuando se descuidan le pega, tampoco hay una buena relación con sus compañeros y con sus profesores es muy desobediente.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño presenta problemas de lenguaje
Eje III	El niño cuando tenía 2 años se cayó del segundo piso quedando inconsciente por varias horas, esto le puede ocasionar graves problemas futuros o ya estar presentando complicaciones en cuanto a su comportamiento ya que suele ser muy agresivo y esto puede tener mucho que ver con su caída.
Eje IV	Sus padres presentan problemas conyugales, también no hay una buena relación con su madre y hermano además presenta dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	El niño tiene problemas de adaptación social tanto con sus compañeros y profesores.

**NIVEL
SEGUNDO
DE BÁSICA**

Caso 30: M. Erick.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Erick de 6 años 4 meses, es el penúltimo de 4 hermanos, vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y hermanos: Hermanas de 12 y 5 años y hermano de 9 años, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, se dan conflictos de pareja entre sus padres, muchas veces se debe a que su padre es muy agresivo con su madre, también presentan problemas económicos, a veces no tiene que mandarles a sus hijos de lunch.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, el parto fue cesaria, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año, a decir sus primeras palabras al año y medio, su rendimiento escolar no es satisfactorio, es un niño inquieto, violento, le gustaría ser mecánico cuando sea grande al igual que su padre, en cuanto a su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada para la edad que tiene el niño, tiene un lenguaje adecuado.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con su madre y no tan buena con su padre porque suele ser muy agresivo, con su hermana Berta no se lleva muy bien, según el niño porque llora mucho, tiene pocos amigos ya que es agresivo y les quita sus cosas, con sus profesores tiene un comportamiento desafiante, tampoco presenta interés por aprender.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	Presenta problemas de conducta
Eje III	El niño no presenta ninguna enfermedad médica.
Eje IV	Se dan conflictos de pareja entre sus padres, no hay buena relación con el papá y hermanos, agresividad por parte del padre, presenta dificultad en el área de autoayuda, manifestando rasgos de sobreprotección
Eje V	El niño presenta problemas al socializar ya que es un niño agresivo, su grupo de amigos es reducido, ya sea por su temperamento violento y desafiante ante sus compañeros y sus profesores.

Caso 31: F. Karla.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Karla de 6 años 4 meses, es hija única, vive con su mamá y papá, vive con sus padres, la casa donde viven es de sus abuelos, esta es grande tiene muchos departamentos, ellos ocupan uno de estos, estas viviendas cuenta con todos los servicios básicos, sus padres no presentan problemas económicos ya que solo tiene una sola hija, a veces se dan problemas de pareja entre sus padres.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre asistió a los controles mensuales, se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, el parto fue cesaria, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año, a decir sus primeras palabras al año dos meses, La niña no presenta problemas de lenguaje, su rendimiento escolar es bueno, es una niña madura, tiene una actitud de persona adulta, su rendimiento escolar es bueno, es una niña madura, tiene una actitud de persona adulta, su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada, tiene un lenguaje adecuado para la edad que tiene.

La niña, tiene sobrepeso y sufre de gastritis. En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con sus padres, pero a ella le gustaría vivir con sus abuelos, las relaciones con sus compañeros y profesores es buena, es una niña tranquila, madura.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	La niña no presenta ninguna dificultad.
Eje III	La niña presenta sobrepeso y problemas de gastritis.
Eje IV	A veces se dan conflictos de pareja entre sus padres, no hay una buena relación con su prima, también presenta dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	La niña no presenta problemas en sus relaciones sociales, con sus amigos, compañeros y profesores.

Caso 32: M. Bryan.

Bryan de 7 años 3 meses, es el primer hijo de cuatro hermanos vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y hermanos de 5 años y gemelos de 1 año de

edad, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, presentan conflictos conyugales y a veces problemas económicos.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue normal, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año dos meses, a decir sus primeras palabras a los dos años, su rendimiento escolar es bueno, su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada para la edad que tiene el niño, tiene un lenguaje adecuado, presenta dolores de estómago con frecuencia.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con su madre y hermanos y no tan buena con su padre ya que él, siempre le pega, es un niño que prefiere siempre estar acompañado y no solo, afirma que eso es uno de sus grandes temores, tiene su grupo de amigos dentro de la escuela, tiene una buena relación con sus profesores.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño no presenta ninguna dificultad.
Eje III	Presenta frecuentes dolores de estómago.
Eje IV	Presentan conflictos conyugales entre sus padres, la relación con su padre no es buena ya que es agresivo con el niño, también se pudo evidenciar pequeños rasgos de sobreprotección, en el área de autoayuda.
Eje V	El niño no presenta problemas al momento de socializar, tiene una buena relación con sus compañeros y profesores.

Caso 33: M. Anthony.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Anthony de 6 años 5 meses, es el penúltimo de 4 hermanos vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y hermanos de 10 y 7 años y una hermana menor de 4 años, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, no presentan conflictos conyugales, ni familiares pero sí presenta problemas económicos a veces no les alcanza el dinero para las necesidades básicas de su familia.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue normal, en cuanto al desarrollo

psicomotor empezó a caminar al año tres meses y a decir sus primeras palabras al año cinco meses, no presenta problemas de lenguaje, pero tiene bajo rendimiento escolar, es un niño tranquilo, educado le gustaría ser bombero cuando sea grande, su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada para su edad.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con sus padres y hermano de 7 años y no tan buena con sus otros hermanos de 10 y 4 años, la relación con sus compañeros y profesores es buena tiene su grupo de amigos dentro de la escuela y su juego preferido son las cogiditas.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	Tiene bajo rendimiento escolar
Eje III	El niño no presenta ninguna enfermedad médica relevante.
Eje IV	No se dan problemas de pareja entre sus padres, pero a veces tiene problemas económicos, se da rivalidad entre sus hermanos de 10 y 4 años, también presentó dificultad en área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	El niño no presentó problemas en sus relaciones sociales, tiene una buena relación con sus compañeros y profesores.

Caso 34: M. Rafael.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Rafael de 6 años 8 meses, es el segundo de tres hermanos, vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y hermanos, de 10 y 4 años hermana, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, no presentan conflictos conyugales, ni familiares, no hay problemas económicos en su familia, suplen con todas las necesidades básicas necesarias de su familia.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue normal, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año tres meses, a decir sus primeras palabras al año, su rendimiento escolar no es muy bueno, es un niño inquieto, molesta a sus demás compañeros, le gustaría ser doctor cuando sea grande, su memoria de fijación reciente

y de evocación apropiada para su edad no tiene problemas en su lenguaje, presenta sobrepeso, pero sus padres no le dan mucha importancia.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con sus padres, hermano de 10 años y no tan buena con su hermana de 4 años, tiene una buena relación con sus compañeros y no tan buena con sus profesores ya que es un niño inquieto y molesta a los demás compañeros dándose indisciplina en el grado.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño presenta bajo rendimiento escolar.
Eje III	El niño presenta sobrepeso.
Eje IV	Presenta problemas de rivalidad con su hermana de 4 años, también presenta dificultad en el área de autoayuda, manifestando rasgos de sobreprotección.
Eje V	El niño no presenta problemas en sus relaciones sociales, tiene una buena relación con sus compañeros y no tan buena con sus profesores.

Caso 35: F. Belinda.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Belinda de 6 años 7 meses, es la última de dos hermanos vive con su familia que está conformada de su mamá, papa y hermano, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, los padres no presentan problemas económicos, pero sí se dan a veces conflictos conyugales.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue normal sin ninguna complicación, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año, a decir unas pocas palabras al año 2 meses, en cuanto a su rendimiento escolar es muy óptimo tiene una buena expresión muy tranquila, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado y muy fluido, le gustaría ser doctora cuando sea grande.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con su madre y hermano y no tan buena con su padre, se lleva muy bien con sus compañeros y profesores,

tiene su grupo de amigos dentro de la escuela y le gusta jugar a las escondidas y las cogiditas.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	La niña no presentó ninguna dificultad.
Eje III	No presentó ninguna enfermedad médica relevante.
Eje IV	No hay una buena relación con su padre, también se pudo evidenciar dificultad en el área de autoayuda, manifestando rasgos de sobreprotección.
Eje V	Hay una buena relación, con sus pares amigos, compañeros y profesores.

Caso 36: M. Christian.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Christian de 6 años 3 meses, es el último de dos hermanos vive con su familia que está con formada de su mamá papá y hermano, la casa donde vive es arrendada, cuenta con todos los servicios básicos, no presentan problemas económicos, pero si se dan conflictos familiares y conyugales frecuentemente entre sus padres.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre asistió a los controles mensuales del embarazo, se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue cesaria, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año dos meses, a decir sus primeras palabras al año, su rendimiento escolar es bueno, es un niño tranquilo, obediente, le gustaría ser bombero cuando sea grande, tiene una buena expresión, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado y fluido.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con su mamá, hermano y no tan buena con su padre, en cuanto a las relaciones con sus compañeros es buena tiene su grupo de amigos dentro de la escuela y le gusta jugar con ellos a las cogiditas, tiene una buena relación con sus profesores.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño no presentó ninguna dificultad.
Eje III	No presentó ninguna enfermedad médica relevante.
Eje IV	Se dan conflictos conyugales entre sus padres, el niño no tiene una buena relación con su padre ya que suele ser muy agresivo, también se pudo ver dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	No presentó problemas en cuanto a sus relaciones sociales con sus amigos, compañeros y profesores.

Caso 37: M. Fausto.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Fausto de 6 años 1 mes, es el penúltimo de cuatro hermanos, vive con su familia que está conformada de su mamá y hermanas de 15, 12 y 4 años, su papá no vive con ellos tiene otra relación, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, no presentan problemas económicos, ya que sus mamá vende ropa y su papá también les ayuda económicamente.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, el parto fue cesaria, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año, a decir unas pocas palabras al año 2 meses, tiene bajo rendimiento escolar, es un niño inquieto que molesta a sus compañeros, su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada para su edad, no presentó problemas de lenguaje, tiene problemas de sobrepeso, come mucho, especialmente comida chatarra.

En cuanto al desarrollo afectivo, tiene una buena relación con sus padres, no tan buena con sus hermanas en especial con su hermana de 15 años, en cuanto a la relación con sus compañeros es buena, es un niño feliz, inquieto, extrovertido en cuanto a los profesores siempre le llaman la atención porque está haciendo otras cosas como jugando con sus compañeros.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño tiene bajo rendimiento escolar, se trata de un niño inquieto, molesto.
Eje III	Presentó problemas de sobrepeso, come mucho especialmente comida chatarra.
Eje IV	Sus padres se divorciaron, su papá tiene otra relación esto al niño le hace sentir muy mal no tener a sus padres viviendo juntos, no hay una buena relación con sus hermanas, especialmente con la de 15 años, también presentó dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	El niño no presentó problemas en sus relaciones sociales con sus compañeros, pero sí con sus profesores ya que se trata de un niño inquieto que pone indisciplina en el grado.

Caso 38:F. Dayanna.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Dayanna de 6 años 2 meses, es la primera de dos hermanas, vive con su familia que está conformada de su mamá, papá, hermana y abuelos, la casa donde viven es de sus abuelos, cuenta con todos los servicios básicos, los padres no presentan problemas económicos, a veces se dan problemas conyugales entre sus padres.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue cesaria, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año, a decir unas pocas palabras al año tres meses, su rendimiento escolar es bueno, es una niña tranquila, educada, le gustaría ser doctora cuando sea grande, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado y muy fluido.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con sus padres no tan buena con su hermana. En cuanto a las relaciones con sus profesores y compañeros, es buena, tiene su grupo de amigos dentro de la escuela y le gusta jugar a las cogiditas.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	La niña no presentó ninguna dificultad, es una niña tranquila, educada.
Eje III	No presentó ninguna enfermedad médica relevante.
Eje IV	Presentan problemas de pareja entre sus padres, rivalidad con su hermana, también presentó dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	La niña tiene una buena relación con amigos, compañeros y profesores.

Caso 39: M. Breiner.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Otro caso es el de Breiner de 6 años 8 meses, es el primero de 2 hermanos, vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y hermana, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, no se dan conflictos conyugales entre sus padres pero sí a veces se dan problemas económicos.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, el parto fue normal, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año, a decir sus primeras palabras al año dos meses, su rendimiento escolar es bueno, es un niño tranquilo, pasivo se parece mucho al comportamiento de su padre y le gustaría ser policía cuando sea grande, su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado. En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con su madre y hermana y no tan buena con su padre porque se enoja con el niño, las relaciones con sus compañeros y profesores son buenas.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño no presentó ninguna dificultad.
Eje III	El niño no presentó ninguna enfermedad médica relevante.
Eje IV	No tiene una buena relación con su padre, ya que siempre pasa de mal humor, también presenta dificultad en el área de autoayuda, manifestando rasgos de sobreprotección.
Eje V	El niño no presenta problemas en sus relaciones sociales, tiene una buena relación con compañeros y profesores.

Caso 40: F. Dayanna.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Dayanna de 6 años 6 meses, es la segunda de tres hermanos, vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y hermanos de 8 y 4 años, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, presentan conflictos de pareja entre sus padres, también presentan problemas económicos.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue cesaria, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año dos meses, a decir sus primeras palabras al año y medio, su rendimiento escolar es bueno, es una niña tranquilo, callada, le gustaría ser policía cuando sea grande, su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado, a la niña Le dio bronquitis y estuvo tomando antibióticos, por eso había faltado a clases por varios días.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con su madre y no tan buena con su padre y hermanos, la niña tiene pocos amigos y es tímida con sus profesores y personas adultas.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	La niña es callada, retraída, poco tímida, presenta problemas de autoestima.
Eje III	Le dio bronquitis y estuvo tomando antibióticos, por eso había faltado a clases una semana antes de la entrevista.
Eje IV	Hay conflictos de pareja entre sus padres, también no hay una buena relación con su padre y hermanos dándose una rivalidad entre ellos, presentó dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección
Eje V	La niña tiene buena relación con sus amigos y profesores, aunque con los adultos es un poco tímida.

Caso 41: M. Juan.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Juan de 6 años 7 meses, es el último de tres hermanos, su madre les abandono dejándoles con su padre, vive en la actualidad con él y sus otros hijos de 8 y 4 años, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, tienen muchos problemas económicos, su padre no se ha vuelto a casar, él se ha dedicado a criar a sus hijos, aunque no pasa mucho tiempo con ellos porque le toca trabajar, ya que es el único que lleva el sustento para su casa.

Presentó complicación durante el embarazo, la madre le dio preclamsia por esta razón fue cesaria ya que corría riesgos el niño, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar a los dos años, a decir unas pocas palabras al año dos meses, su rendimiento escolar es pésimo, esta para perder el año. Presenta un ligero retraso en el área cognitiva conductual en relación con sus demás compañeros, su memoria de fijación reciente y de evocación no es la apropiada para su edad, no presenta problemas de lenguaje.

En cuanto a su desarrollo afectivo, el niño vive con su padre aunque no pasa mucho tiempo con él, pero el niño le quiere mucho, no tiene buena relación con su hermano de 8 años, la relación con sus compañeros no es del todo buena ya que es un poco agresivo, por esta razón tiene muy pocos amigos, es un niño inquieto travieso, indisciplinado, que no presta atención a sus profesores.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño tiene problemas en su rendimiento escolar, presenta un ligero retraso en la área cognitiva conductual en relación con sus compañeros.
Eje III	La madre del niño presentó problemas en el embarazo le dio preclamsia cuando estaba embarazada de Juan, este nació con problemas tuvo que permanecer por semanas en el hospital en una incubadora.
Eje IV	Su madre les abandono, cuando Juan apenas tenía 2 años, el niño es muy sensible cuando se le toca el tema de su madre, también presenta rivalidad con sus hermanos, se pudo apreciar dificultad en el área de autoayuda, manifestando rasgos de sobreprotección
Eje V	El niño presentó problemas al momento de socializar con sus compañeros y profesores.

Caso 42: F. Emily

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Belinda de 6 años 5 meses, es la segunda de tres hermanas, vive con su familia, mamá, padrastro y sus hermanas de 8 y 10 meses, la casa donde vive es arrendada, cuenta con todos los servicios básicos, no presentan conflictos de pareja entre su madre y padrastro, tampoco se dan problemas económicos, la hermana mayor Karen de ocho años tiene un retraso mental severo no puede controlar sus esfínteres.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue normal en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar a los siete meses, a decir sus primeras palabras a los ocho meses, su rendimiento escolar es medianamente satisfactorio, su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada para la edad que tiene la niña, tiene un lenguaje adecuado.

En cuanto al desarrollo afectivo, tiene una buena relación con su madre y su actual pareja, no tan buena con sus hermanas, la niña es muy afectuosa, cariñosa, alegre, extrovertida, tiene muchos amigos, se lleva bien con sus profesores.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	La niña no presentó ninguna dificultad.
Eje III	No presentó ninguna enfermedad médica relevante pero tiene una hermana con retraso severo.
Eje IV	No se dan conflictos de pareja entre su madre y su padrastro, hay una buena relación con ellos y no tan buena con sus hermanas, dándose una rivalidad entre ellas, presentó dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	La niña tiene buena relación con sus amigos y profesores.

Caso 43: M. José.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

José de 6 años 4 meses, El niño, es el último de dos hermanos, vive con su familia que está conformada de su madre, papá y hermana de 2 años, la casa donde vive es

arrendada, cuenta con todos los servicios básicos, no presentan problemas económicos ni conyugales.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, el parto fue normal sin ninguna complicación, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año dos meses, a decir sus primeras palabras al año, su rendimiento escolar es bueno, es un niño alegre, sociable extrovertido, le gustaría ser policía cuando sea grande, tiene una buena expresión, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado.

Tiene una buena relación con sus padres y no tan buena con su hermana menor y en cuanto a las relaciones con sus compañeros es muy buena, tiene su grupo de amigos dentro de la escuela y su juego favorito es la pelota.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño no presentó ninguna dificultad.
Eje III	El niño presenta alergia al polvo, al frío, a los colorantes, etc.
Eje IV	Hay una cierta rivalidad con su hermana menor, también presentó dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	El niño no presentó problemas en cuanto a las relaciones sociales con sus amigos, compañeros y profesores.

Caso 44: F. Elizabeth.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Elizabeth de 6 años 3 meses, es la última de tres hermanos, vive con su familia que está conformada de su mamá padrastro, hermanos de 13 y 15 años de edad, su papá Geovanny está lejos en los Estados Unidos ya por varios años, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, no se dan conflictos de pareja entre su mamá y padrastro, tampoco presentan problemas económicos.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue normal, en cuanto al desarrollo

psicomotor empezó a caminar al año cinco meses, a decir sus primeras palabras al año dos meses, su rendimiento escolar es bueno, es una niña tranquila, obediente, le gustaría ser una oficinista cuando sea grande, tiene una buena expresión muy tranquila, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con su madre, padrastro y no tan buena con su hermana de 13 años, hay una buena relación con sus compañeros y profesores, es una niña tranquila, tiene su grupo de amigos dentro de la escuela y su juego favorito son las cogiditas.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	La niña no presentó ninguna dificultad.
Eje III	No presentó ninguna enfermedad médica relevante.
Eje IV	Problemas de rivalidad con su hermana de 13 años, también dificultad en el área de autoayuda manifestando rasgos de sobreprotección
Eje V	La niña tiene buena relación con sus amigos y profesores.

Caso 45: M. Cesar.

4.2 Historia Clínica Multimodal Infantil.

Cesar de 6 años 4 meses, es hijo único, vive con su mamá, papá, la casa donde vive es arrendada, cuenta con todos los servicios básicos, no presentan problemas económicos, ni conyugales.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue normal sin ninguna complicación, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año, a decir sus primeras palabras al año dos meses, su rendimiento escolar es muy bueno, tiene una buena expresión, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado y muy fluido.

En cuanto al desarrollo afectivo, tiene una buena relación con su familia y en cuanto a las relaciones con sus compañeros es muy buena, tiene su grupo de amigos dentro de la escuela, le gusta jugar fútbol y a la cogiditas.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño no presentó ninguna dificultad.
Eje III	El niño presenta comienzos de asma.
Eje IV	No presentan problemas de pareja, sus padres mantienen una buena relación con su hijo, el niño presentó dificultad en el área de autoayuda, manifestando rasgos de sobreprotección
Eje V	No presentó problemas en cuanto a sus relaciones sociales con sus amigos, compañero ni profesores, es un niño alegre, sociable.

Caso 46: F. Marjorie.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Marjorie de 6 años 6 meses, es la primera de dos hermanos, vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y hermana, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, se dan conflictos conyugales entre sus padres a veces presentan problemas económicos.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, el parto fue normal en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año, a decir sus primeras palabras al año tres meses, es una niña tranquila obediente, su rendimiento escolar es bueno, es una niña muy callada, tranquila a veces un poco tímida, su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado.

En cuanto a su desarrollo afectivo, Tiene una buena relación con su padre y no tan buena con su madre y hermano pero le gustaría compartir más tiempo con ellos, tiene su grupo de amigos dentro de la escuela y le gusta jugar al tiburón tiene una buena relación con sus profesores, es una niña callada tranquila.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	La niña no quiere ir a la escuela, siempre llora cuando su mamá le va a dejar.
Eje III	La niña no presentó ninguna enfermedad médica, pero es muy delgada.
Eje IV	Se dan conflictos de pareja entre sus padres, problemas económicos, no hay una buena relación con su madre y hermano, también se pudo ver dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	La niña tiene buena relación con sus amigos y es un poco tímida con sus profesores.

Caso 47: M. Anderson.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Anderson de 6 años, sus padres fallecieron en un accidente automotriz en el 2008 dejando huérfanos a Anderson y su hermano de 10 años, en la actualidad viven con su abuela materna y un tío, al niño no le gusta hablar del tema de sus padres, la casa donde vive es propia de la abuela, cuenta con todos los servicios básicos, no presentan problemas económicos.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue normal sin ninguna complicación, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año, a decir sus primeras palabras al año dos meses, su rendimiento escolar es bueno, es un niño bueno, alegre, juguetón le gustaría ser policía cuando sea grande, tiene una buena expresión, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado y muy fluido.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con su hermano y no tan buena con su abuela y tío, en cuanto a las relaciones con sus compañeros es muy buena, tiene su grupo de amigos y le gusta jugar fútbol con ellos.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño no presentó ninguna dificultad.
Eje III	El niño no presentó ninguna enfermedad relevante.
Eje IV	Sus padres fallecieron, vive con su hermano, abuela y tío, pero no hay una buena relación entre su abuela y su tío, también se pudo ver dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	El niño no presentó problemas en cuanto a sus relaciones sociales, tiene una buena relación con sus amigos, compañeros y profesores.

Caso 48: M. Ariel.

4.2 Historia Clínica Multimodal Infantil.

Ariel de 6 años 7 meses, es el primero de tres hermanos, sus dos hermanos menores de 2 años edad son mellizos, vive con su familia que está conformada de su mamá, papá, hermanos, abuelita, la casa donde vive es de su abuela, cuenta con todos los servicios básicos, a veces se dan problemas económicos, y conyugales entre sus padres.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue cesaria, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año, a decir sus primeras palabras al año dos meses, su rendimiento escolar es bueno, tiene una buena expresión, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado y muy fluido, además sus padres están muy preocupados por que el niño come muy poco y ellos piensan que no se está alimentándose bien.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con su padre y hermano 2 años y no tan buena con su madre y hermana de 2 años, en cuanto a las relaciones con sus compañeros, es buena tiene su grupo de amigos dentro de la escuela, le gusta jugar a las cogiditas, se lleva bien con sus profesores.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El no presentó ningún problema.
Eje III	El niño tiene muy poco apetito, los padres se encuentran muy preocupados.
Eje IV	Se dan problemas de pareja entre sus padres, no hay una buena relación con su madre y hermana de 2 años, también se pudo ver dificultad en el área de autoayuda, manifestando rasgos de sobreprotección
Eje V	El niño no presentó problemas en cuanto a sus relaciones sociales con sus amigos, compañeros y profesores.

Caso 49: M. Christopher.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Cristopher de 6 años 7 meses, es el último de dos hermanos, vive con su papá, mamá y hermana, la casa donde vive es arrendada, presenta problemas económicos y conyugales entre sus padres.

Durante el embarazo de Christopher, la madre sufrió de maltrato físico por parte de su esposo, ella tenía miedo que su hijo salga con algún problema, inclusive presento problemas al dar a luz, tubo comienzos de preclamsia donde inmediatamente le hicieron cesaria porque corría riesgo su hijo y la vida de ella, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año, sus primeras palabras las dijo al año dos meses, su rendimiento escolar es bueno, es un niño tranquilo un poco tímido, callado, le gustaría ser policía cuando sea grande, tiene una buena expresión, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado. En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con su madre y hermana y no tan buena con su padre porque es muy agresivo con el niño y su madre, en cuanto a las relaciones con sus compañeros es buena tiene su grupo de amigos dentro de la escuela y le gusta jugar futbol, tiene una buena relación con sus profesores.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño no presentó ninguna dificultad.
Eje III	No presentó ninguna enfermedad médica relevante.
Eje IV	Presenta problemas conyugales y económicos, también no hay una buena relación con su padre, se pudo ver dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	El niño es un poco tímido, callado pero tiene una buena relación con sus amigos, compañeros y profesores.

Caso 50: F. Dayra.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Dayra de 6 años 5 meses, es la primera de dos hermanas, vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y hermana, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, se dan conflictos conyugales entre sus padres, no presentan problemas económicos.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue normal en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año dos meses, a decir sus primeras palabras al año cinco meses, es una niña buena, tranquila, su rendimiento escolar es bueno, es una niña buena, tranquila, le gustaría ser doctora cuando sea grande, su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con su madre y hermana y no tan buena con su padre ya que siempre suele estar bravo y no comparte con la familia, tiene una buena relación con sus compañeros, además tiene su grupo de amigos dentro de la escuela que y le gusta jugar a las escondidas tiene una buena relación con sus profesores.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	La niña no presentó ninguna dificultad.
Eje III	No presentó ninguna enfermedad médica relevante.
Eje IV	Se dan conflictos de pareja entre sus padres, la niña no tiene una buena relación con su papá, también se pudo ver dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección
Eje V	La niña tiene buena relación con sus amigos, compañeros y profesores.

Caso 51: M. Christian S.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Christian de 6 años 1 mes, es el último de tres hermanos, vive con su familia que está conformada de su mamá, papá, hermanos de 9 y 8 años de edad, y abuelos, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, a veces se dan conflictos conyugales, no presentan problemas económicos afirman que tiene lo necesario para vivir.

Durante el embarazo de Christian recibió maltrato por parte de su padre, la madre trato de cuidarse, asistir a los chequeos mensuales alimentarse bien durante el transcurso del embarazo, el parto fue cesaria, presento dificultad al momento de dar a luz, el niño venia envuelto en el cordón umbilical por eso tuvieron que hacerle cesaria, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año tres meses, a decir sus primeras palabras a los dos años con dificultad, su rendimiento escolar es mediamente satisfactorio, es un niño tranquilo y bueno, le gustaría ser policía al igual que su papá, es un niño tranquilo, bueno y alegre, su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada para su edad, tiene problemas de lenguaje, asistió a terapia pero ya no, porque no podían pagarlo.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con sus padres, hermano de 9 años, y abuelos y no muy buena con su hermano de 8 años, tiene una buena relación con sus amigos y profesores, dentro de su escuela tiene su grupo de amigos y sus juego favoritos son la pelota, el futbol, es un niño tranquilo, bueno y alegre.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño tiene problemas de lenguaje, una dislalia una incorrecta pronunciación de los fonemas, asistió a terapia pero ya no, porque no podían pagarlo.
Eje III	El niño no presentó ninguna enfermedad médica.
Eje IV	Se dan conflictos de pareja entre sus padres, problema de rivalidad con su hermano de 8 años, también se pudo ver dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	El niño no presentó problemas en sus relaciones sociales con sus amigos, compañeros y profesores.

Caso 52: F. Lesly.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Lesly de 7 años, Lesly, es la penúltima de tres hermanos, vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y hermanos de 9 años y 10 meses, hace un año vinieron del Perú a radicarse en el Ecuador, en la ciudad de Cuenca, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, a veces se dan conflictos conyugales entre sus padres, su mamá se disgusta con el papá ya que le gusta ir a beber alcohol, también presentan problemas económicos, esa fue la razón que les obligó abandonar su país y probar suerte en el Ecuador. La niña sufre mucho por haberle dejado a su abuelita allá,

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre asistió a los controles mensuales del embarazo, se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, el parto fue normal, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año, a decir sus primeras palabras al año tres meses, es una niña tranquila, madura para la edad de la niña, en cuanto a su rendimiento escolar es muy óptimo, tiene una buena expresión muy tranquila, su memoria de fijación y de evocación apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado y muy fluido.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con su madre y no tan buena con su padre y hermano mayor de 9 años, ya que pelean frecuentemente y en

cuanto a su hermanito de 10 meses, ella le quiere mucho, pero a veces tiene celos ya que sus padres le prestan toda la atención a él, y se olvidan de ella.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	La niña no presentó ninguna dificultad.
Eje III	No presentó ninguna enfermedad médica relevante.
Eje IV	Se dan conflictos conyugales entre sus padres, problemas de rivalidad con su hermano mayor de 9 años, no hay una buena relación con su padre, también se pudo ver dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	La niña tiene una muy buena relación con sus amigos y Profesores.

Caso 53: M. Víctor.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Víctor de 6 años 4 meses, es el segundo de tres hermanos, vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y hermanos de 11 y 3 años de edad, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, los padres a veces tienen conflictos entre ellos, no presentan problemas económicos ya que a su papá, le va bien en su trabajo, tiene una volqueta en donde transporta arena, tierra y otras clases de materiales.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue cesaria, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año dos meses, a decir sus primeras palabras al año, su rendimiento escolar es bueno, es un niño inteligente, maduro para la edad del niño, le gustaría ser bombero cuando sea grande, es alegre y muy sociable, su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada, tiene un lenguaje adecuado y fluido.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño no presentó ninguna dificultad.
Eje III	No presentó ningún tipo de molestias o enfermedades graves.
Eje IV	No se dan conflictos conyugales ni familiares, pero presentó dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	El niño no tiene problemas al socializarse, tiene una muy buena relación con sus amigos, compañeros y profesores.

Caso 54: M. Frixon.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Frixon de 5 años 7 meses, es el último de tres hermanos, vive con su familia, mamá, papá y hermanos, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, los padres no presentaron conflictos de pareja, ni problemas económicos ya que el padre es el que sustenta su casa y puede cubrir con todas las necesidades básicas de su hogar.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, asistió a los controles mensuales del embarazo, el parto fue cesaria, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año, a decir sus primeras palabras al año dos meses, su rendimiento escolar es bueno, es un niño muy inteligente, tranquilo, bueno, obediente, le gustaría ser papá cuando sea grande, su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada para su edad, su lenguaje es adecuado y muy fluido.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con su madre y hermano de 11 años y no muy buena con su padre y hermano de 13 años, la relación con sus compañeros y profesores son buenas, tiene su grupo de amigos dentro de la escuela y le gusta jugar a las cogiditas.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño no presentó ninguna dificultad.
Eje III	No presentó ningún tipo de molestias o enfermedad médica relevante.
Eje IV	El niño no tiene una buena relación con su padre y hay problemas de rivalidad con su hermano mayor de 13 años, también se pudo ver dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	El niño no presentó problemas al socializar más bien, tiene una buena relación con sus amigos, compañeros y profesores.

Caso 55: M. Jhonatan.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Jhonatan de 6 años 5 meses, es el penúltimo de tres hijos, vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y hermanos, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, los padres no presentan conflictos de pareja, ni problemas económicos ya que sus padres suplen con esas necesidades.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad, asistió a los controles mensuales del embarazo, el parto fue normal, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año dos meses, a decir sus primeras palabras casi por la misma edad, su rendimiento escolar es bueno, es un niño alegre, un poco inquieto, le gustaría ser doctor cuando sea grande, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad, su lenguaje es adecuado.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con sus padres y hermana de 11 años y no tan buena con su hermano menor de 3 años, en cuanto a la relación con sus compañeros y profesores es buena, tiene su grupo de amigos dentro de la escuela y le gusta jugar a las cogiditas.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño no presentó ninguna dificultad.
Eje III	No presentó ningún tipo de molestias o enfermedad médica relevante más que las usuales como: resfrió, dolor de garganta, de barriga, etc.
Eje IV	Se da conflicto de rivalidad con su hermano menor de 3 años, también se pudo ver dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	El niño no presenta problemas al socializar, pues tiene una buena relación con sus amigos, compañeros y profesores.

Caso 56: F. Evelyn.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Evelyn de 6 años 7 meses, es la penúltima de tres hijos, vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y hermanos de 9 y 4 años, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, no se dan conflictos conyugales entre sus padres, a veces se dan problemas económicos no hay suficiente dinero para cubrir con las necesidades básicas de su familia.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre asistió a los controles mensuales, se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue cesaria en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año, a decir sus primeras palabras al año dos meses, es una niña tranquila, callada, obediente, su rendimiento escolar es bueno, su memoria de fijación reciente y de evocación es apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con sus padres y no tan buena con sus hermanos, en cuanto a la relación con sus compañeros y amigos es buena, es un poco tímida con sus profesores, tiene su grupo de amigos dentro de la escuela y le gusta jugar a la familia.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	La niña no presentó ninguna dificultad.
Eje III	La niña a veces suele presentar fiebre, gripes, dolor de garganta, de estómago.
Eje IV	Se dan conflictos de rivalidad con sus hermanos, también se pudo ver dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección
Eje V	La niña tiene una muy buena relación con sus amigos, compañeros y es un poco tímida con sus profesores.

Caso 57: M. Joseph.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Joseph de 6 años 7 meses, es el último de cinco hermanos vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y hermanos de 22, 19, 10 y 9 años de edad, la casa donde vive es arrendada, cuenta con todos los servicios básicos, se dan conflictos conyugales entre sus padres los usuales que se dan en las relaciones de pareja y familiares, se dan problemas económicos ya que a veces no se cubre con todas las necesidades básicas de su familia.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue cesaria, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar y hablar al año, en cuanto a su rendimiento escolar es bueno, tiene una buena expresión, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con su madre y hermanos de 22 y 19 años y no tan buena con su padre y hermanos de 10 y 9 años, en cuanto a las relaciones con sus compañeros, es buena tiene su grupo de amigos dentro de la escuela y le gusta jugar a las cogiditas, también tiene una buena relación con sus profesores.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño no presentó ninguna dificultad.
Eje III	No presentó ningún tipo de enfermedad médica relevante, más bien las usuales como fiebre, gripe, dolor de garganta, de estómago, etc.
Eje IV	Se da conflictos conyugales entre sus padres, rivalidad con sus hermanos de 10 y 9 años y una mala relación su padre, también se pudo ver dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	El niño no presentó problemas en cuanto a sus relaciones sociales con sus pares, amigos, compañeros y profesores, es un niño alegre, extrovertido.

Caso 58: F. Maritza.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Maritza de 6 años 4 meses, es la última de tres hermanos, vive con su familia que está conformada de su mamá, papá, hermanos de 11 y 8 años de edad y su abuelita, la casa donde vive es de su abuela y cuenta con todos los servicios básicos, se dan conflictos conyugales, los usuales que presentan todas las parejas, no presentan problemas económicos, pues con lo que ganan sus papás les alcanza.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, se alimentó muy bien, se desarrolló con normalidad el parto fue cesaria en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año, a decir sus primeras palabras al año tres meses, su rendimiento escolar es bueno, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado y muy fluido.

En cuanto a su desarrollo afectivo, La niña tiene una buena relación con su madre, hermana de 8 años y su abuelita y no tan buena con su papá y hermano de 11 años, tiene una buena relación con sus compañeros y profesores, es una niña alegre y muy sociable.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	La niña no presentó ninguna dificultad.
Eje III	No presentó ninguna enfermedad médica relevante.
Eje IV	Se dan conflictos conyugales entre sus padres, no hay una buena relación con su padre y hermano de 11 años dándose una rivalidad con él, también se pudo ver dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	La niña tiene buena relación con sus amigos, compañeros y profesores.

Caso 59: M. Jeremy

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Jeremy de 6 años 3 meses, es el último de cuatro hermanos vive con su familia que está conformada de su papá y hermanos de 18, 14 y 11 años, su mamá se fue a los Estados Unidos para trabajar, su economía no estaba andando muy bien, ella les manda

dinero, ropa, regalos y su ideal es comprarse su casa, la casa donde vive su familia es arrendada, cuenta con todos los servicios básicos, su papá también trabaja de obrero en una fábrica y con lo que manda su esposa les alcanza no presentan problemas económicos actuales.

Presentó complicación durante el último trimestre de su embarazo, se le descendió la placenta, tuvo que guardar reposo hasta que diera a luz, su parto fue cesaria, en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año dos meses y hablar al año tres meses, su rendimiento escolar es bueno, tiene una buena expresión, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad, tiene un lenguaje adecuado.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con su padre y hermanos, extraña mucho a su madre, en cuanto a las relaciones con sus compañeros es buena tiene su grupo de amigos dentro de la escuela y le gusta jugar a la pelota, a los policías y tiene una buena relación con sus profesores.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño no presentó ninguna dificultad.
Eje III	No presentó ningún tipo de enfermedad médica relevante.
Eje IV	El niño sufre la separación de su madre ya que ella se encuentra en los Estados Unidos y además su padre suele ser agresivo con el niño ya que en ocasiones le pega, también se pudo ver dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección.
Eje V	El niño no presenta problemas en sus relaciones sociales con sus pares, amigos, compañeros y profesores.

Caso 60: M. Juan.

4.2 Historial Clínico Multimodal Infantil.

Juan de 6 años 9 meses, es el penúltimo de cuatro hermanos vive con su familia que está conformada de su mamá, papá y hermanos, 16, 12 y 3 meses de edad, la casa donde vive es arrendada y cuenta con todos los servicios básicos, se dan conflictos conyugales, no presentan problemas económicos, pues con lo que ganan sus papás les alcanza.

No presentó ninguna complicación durante el embarazo, la madre se alimentó muy bien, asistió a los chequeos mensuales, se desarrolló con normalidad el parto fue normal en cuanto al desarrollo psicomotor empezó a caminar al año, a decir sus primeras palabras al año dos meses, su rendimiento escolar es bueno, es un niño alegre, bueno, obediente le gustaría ser enfermero cuando sea grande, tiene una buena expresión, su memoria de fijación reciente y de evocación apropiada para su edad, el niño, tiene un lenguaje adecuado.

En cuanto a su desarrollo afectivo, tiene una buena relación con sus padres y hermana de 12 años y no tan buena con sus hermanos 16 y 3 meses, en cuanto a las relaciones con sus compañeros es buena tiene su grupo de amigos dentro de la escuela y le gusta jugar al pato ganso, en cuanto a sus anhelos le gustaría ser enfermero cuando sea grande.

4.3 Psicodiagnóstico:

Eje I	El niño no presentó ninguna dificultad.
Eje III	El niño no presentó ningún tipo de enfermedad médica relevante.
Eje IV	Se dan conflictos conyugales entre sus padres, problemas de rivalidad con sus hermanos de 16 años y su hermanito de 3 meses, también se pudo ver dificultad en el área de autoayuda, manifestándose rasgos de sobreprotección
Eje V	El niño no presentó problemas en sus relaciones sociales con sus amigos, compañeros y profesores.

4.4 Informe Psicológico

Mediante el Historial Clínico, y los diversos instrumento psicológicos complementarios que se emplearon dentro de esta investigación como fueron: la Escala del Comportamiento y de Habilidades Sociales, el Test de la Familia y la Guía Portage Área de Autoayuda que se les realizó a los niños y padres de familia de Primero y Segundo de Básica de esta institución, que se llevó a cabo desde el 20 de febrero hasta el 25 de Marzo del 2014, en donde se pudieron evidenciar, conflictos emocionales, dificultad en establecer relaciones sociales con compañeros y profesores, dificultad de adaptación, inconvenientes familiares, agresividad generalmente del

padre, rivalidades entre hermanos, dificultad de llevar a cabo actividades que son propias de su edad, también un apego excesivo hacia los padres, generalmente más hacia la madre.

Haciendo una comparación entre los alumnos de primero y segundo de básica: Los de segundo de básica no presentaron mayores dificultad al momento de socializar con niños de su edad o personas adultas, en comparación con los menores de primero de básica, que sí presentaron dificultad especialmente al momento de interactuar con otros niños y maestro de la institución, también se pudo observar en algunos padres la exageración de sus cuidados hacia los hijos en especial con los más pequeños que en este caso fueron los de primero de básica, afirmando que es su manera de expresar que los quieren y por esta razón los cuidan y protegen para que no les ocurra nada malo, sin darse cuenta que le están impidiendo a que el niño realice actividades que son propias de su edad y a enfrentarse a las adversidades que le ayudaran en el futuro a un correcto desarrollo, autonomía e independencia y sobre todo a mantener una buena autoestima y seguridad en sí mismo, para llegar a un equilibrio emocional y social que es necesario en todo ser humano.

4.5 Evaluación Grupal y Tests Administrados a los Padres y Niños de Primero y Segundo de Básica.

Introducción:

Posterior a la aplicación de los instrumentos psicológicos y a la recolección de datos y el estudio descriptivo de los diferentes ítems, se llevó a cabo un análisis estadístico, que a continuación serán detallados, dando inicio con la Escala del Comportamiento, posteriormente la Escala de Habilidades Sociales, seguido por El Test de la Familia y por último La Guía Portage, Área de Autoayuda, con el objetivo de ver en donde tuvieron mayores dificultades y posteriormente con los datos obtenidos se pudo llevar a cabo talleres psicoeducativos más convenientes y de ayuda tanto para los padres, maestros y niños de primero y segundo de básica de esta institución.

4.6 ESCALA DEL COMPORTAMIENTO

Esta Escala se basó en la observación del comportamiento de los niños de primero y segundo de básica, esto se dio dentro de la institución y se contó con la colaboración de sus profesores y padres de familia quienes fueron los que completaron la escala en horario y espacio escolar, tanto los padres como los docentes participaron de manera voluntaria.

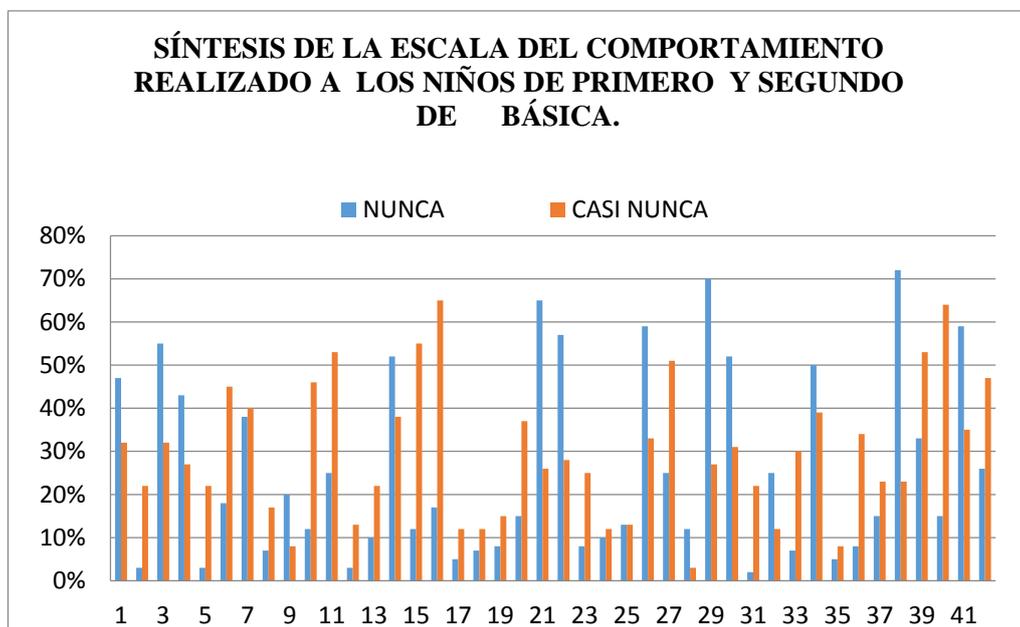
Posterior a la aplicación de esta escala, se llevó a cabo la recolección de datos y el estudio descriptivo de los diferentes ítems y posteriormente un análisis estadístico que a continuación fue detallado.

TABLA I

SÍNTESIS DE LA ESCALA DEL COMPORTAMIENTO REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA. NUNCA-CASI NUNCA			
	NUNCA	CASI NUNCA	PORCENTAJE
1	47%	32%	79%
2	3%	22%	25%
3	55%	32%	87%
4	43%	27%	70%
5	3%	22%	25%
6	18%	45%	63%
7	38%	40%	78%
8	7%	17%	24%
9	20%	8%	28%
10	12%	46%	58%
11	25%	53%	78%
12	3%	13%	16%
13	10%	22%	32%
14	52%	38%	90%
15	12%	55%	67%
16	17%	65%	82%
17	5%	12%	17%
18	7%	12%	19%
19	8%	15%	23%
20	15%	37%	52%
21	65%	26%	91%
22	57%	28%	85%

23	8%	25%	33%
24	10%	12%	22%
25	13%	13%	26%
26	59%	33%	92%
27	25%	51%	76%
28	12%	3%	15%
29	70%	27%	97%
30	52%	31%	83%
31	2%	22%	24%
32	25%	12%	37%
33	7%	30%	37%
34	50%	39%	89%
35	5%	8%	13%
36	8%	34%	42%
37	15%	23%	38%
38	72%	23%	95%
39	33%	53%	86%
40	15%	64%	79%
41	59%	35%	94%
42	26%	47%	73%

GRÁFICO 1



Fuente: Escala del Comportamiento aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes de Nunca- Casi Nunca de la Escala del Comportamiento, ya que esta Escala tiene 42 preguntas y por su amplitud se dividió en dos partes.

TABLA II

SÍNTESIS DE LA ESCALA DEL COMPORTAMIENTO REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA. ALGUNAS VECES-CON FRECUENCIA			
	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	13%	8%	21%
2	25%	50%	75%
3	10%	3%	13%
4	23%	7%	30%
5	20%	55%	75%
6	28%	9%	37%
7	12%	10%	22%
8	23%	53%	76%
9	20%	52%	72%
10	30%	12%	42%
11	12%	10%	22%
12	25%	59%	84%
13	35%	33%	68%
14	7%	3%	10%
15	25%	8%	33%
16	10%	8%	18%
17	30%	53%	83%
18	68%	13%	81%
19	20%	57%	77%
20	37%	11%	48%
21	7%	2%	9%
22	12%	3%	15%
23	27%	40%	67%
24	25%	53%	78%
25	65%	9%	74%
26	5%	3%	8%
27	17%	7%	24%
28	38%	47%	85%
29	0%	3%	3%
30	15%	2%	17%
31	45%	31%	76%
32	58%	5%	63%
33	25%	38%	63%
34	8%	3%	11%
35	45%	42%	87%
36	43%	15%	58%
37	52%	10%	62%
38	2%	3%	5%
39	12%	2%	14%
40	18%	3%	21%
41	3%	3%	6%
42	22%	5%	27%

GRÁFICO 2



Fuente: Escala del Comportamiento aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes de Algunas Veces - Con Frecuencia de la Escala del Comportamiento, ya que esta Escala tiene 42 preguntas y por su amplitud se dividió en dos partes.

4.7 ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES.

Se llevó a cabo la Escala de Habilidades Sociales a los Padres y Maestros de los Niños de Primero y Segundo de Básica de esta institución, para evaluar la capacidad que tienen los niños de interactuar entre ellos y personas adultas y si son capaces de acatar órdenes de sus mayores.

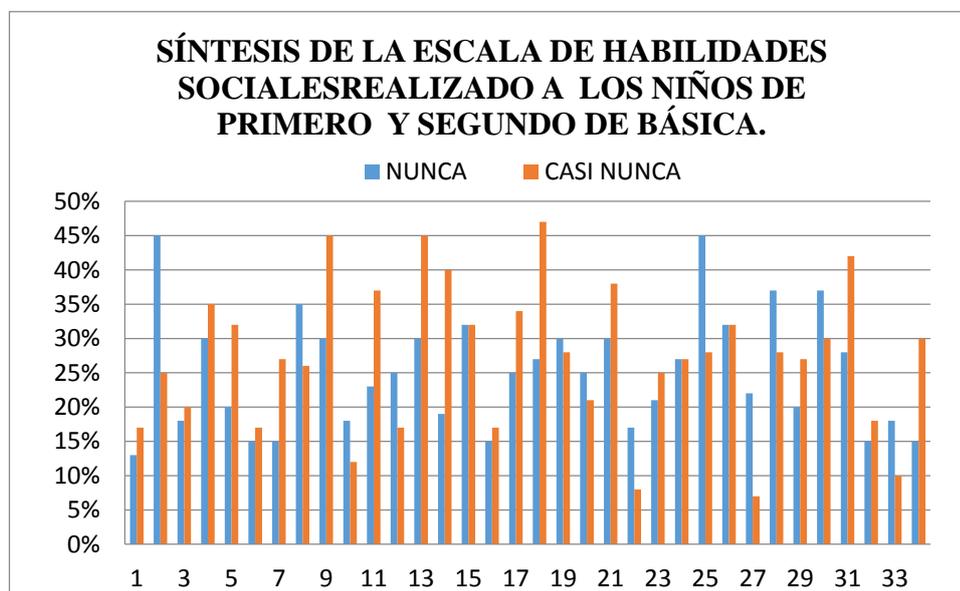
Dentro de esta Escala de Habilidades Sociales contienen la Subescala de Cooperación Social como son las conductas cooperativas y de auto dominio y las de Interacción Social que se dan en un inicio de las conductas sociales, mediante esta escala se pudo ver el desenvolvimiento del niño dentro de la escuela, con sus compañeros, amigos y profesores, si se dio algún tipo de dificultad al momento de socializar con esas personas y posteriormente a la recolección de datos y el estudio descriptivo de los diferentes ítems y por último se llevó a cabo un análisis estadístico, que a continuación fue detallado.

TABLA III

SINTESIS DE LA ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES			
REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA.			
NUNCA-CASI NUNCA.			
	NUNCA	CASI NUNCA	PORCENTAJE
1	13%	17%	30%
2	45%	25%	70%
3	18%	20%	38%
4	30%	35%	65%
5	20%	32%	52%
6	15%	17%	32%
7	15%	27%	42%
8	35%	26%	61%
9	30%	45%	75%
10	18%	12%	30%
11	23%	37%	60%
12	25%	17%	42%
13	30%	45%	75%
14	19%	40%	59%
15	32%	32%	64%

16	15%	17%	32%
17	25%	34%	59%
18	27%	47%	74%
19	30%	28%	58%
20	25%	21%	46%
21	30%	38%	68%
22	17%	8%	25%
23	21%	25%	46%
24	27%	27%	54%
25	45%	28%	73%
26	32%	32%	64%
27	22%	7%	29%
28	37%	28%	65%
29	20%	27%	47%
30	37%	30%	67%
31	28%	42%	70%
32	15%	18%	33%
33	18%	10%	28%
34	15%	30%	45%

GRÁFICO 3



Fuente: Escala de Habilidades Sociales aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

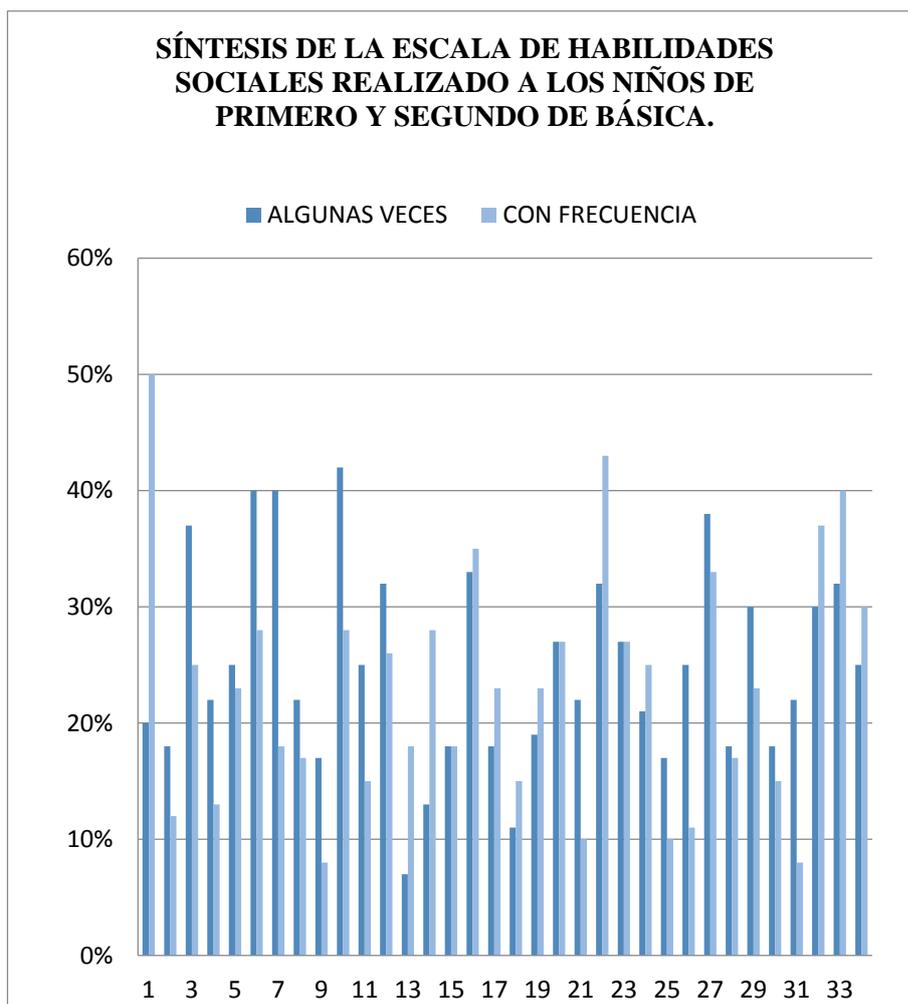
Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes de Nunca-Casi Nunca de la Escala de Habilidades Sociales, ya que esta Escala tiene 34 preguntas y por su amplitud se dividió en dos partes.

TABLA IV

SINTESIS DE LA ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA. ALGUNAS VECES-CON FRECUENCIA.			
	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	20%	50%	70%
2	18%	12%	30%
3	37%	25%	62%
4	22%	13%	35%
5	25%	23%	48%
6	40%	28%	68%
7	40%	18%	58%
8	22%	17%	39%
9	17%	8%	25%
10	42%	28%	70%
11	25%	15%	40%
12	32%	26%	58%
13	7%	18%	25%
14	13%	28%	31%
15	18%	18%	36%
16	33%	35%	68%
17	18%	23%	41%
18	11%	15%	26%
19	19%	23%	42%
20	27%	27%	54%
21	22%	10%	32%
22	32%	43%	75%
23	27%	27%	54%
24	21%	25%	46%
25	17%	10%	27%
26	25%	11%	36%
27	38%	33%	71%
28	18%	17%	35%
29	30%	23%	53%
30	18%	15%	33%
31	22%	8%	30%
32	30%	37%	67%
33	32%	40%	72%
34	25%	30%	55%

GRÁFICO 4



Fuente: Escala de Habilidades Sociales aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes de Algunas Veces- Con Frecuencia de la Escala de Habilidades Sociales ya que esta Escala tiene 34 preguntas y por su amplitud se dividió en dos partes.

4.8 EL TEST DE LA FAMILIA.

Evaluación del Test de la Familia a los niños de Primero y Segundo de Básica de esta institución que se llevó a cabo a través del dibujo realizado por los niños de la institución, este es un test proyectivo que reveló la personalidad del pequeño en todos sus aspectos, así como la de su entorno familiar, poniéndose de manifiesto aspectos conscientes e inconscientes de su entorno, como dificultades de adaptación familiar rivalidad entre hermanos, agresividad entre otros conflictos.

La interpretación del test se basó en la teoría psicoanalítica y el dibujo realizado se valoró en cuanto al plano gráfico el modo de trazar los rasgos, la fuerza, la localización. En cuanto al plano estructural se encuentra los aspectos sensoriales o sensitivos más rasgos curvos, en cambio en el aspecto racional se encuentran más rasgos rectos indicando rigidez.

En relación al Contenido: Refleja la angustia, los mecanismos de defensa, también dentro de este plano, se encuentran el ámbito familiar: Como percibe a la familia, debido a que es el elemento clave que determina la estabilidad emocional y la formación de la personalidad de estos infantes.

Posterior al análisis y el estudio descriptivo de los diferentes ámbitos, se llevó a cabo un análisis estadístico que a continuación fue detallado.

TABLA V

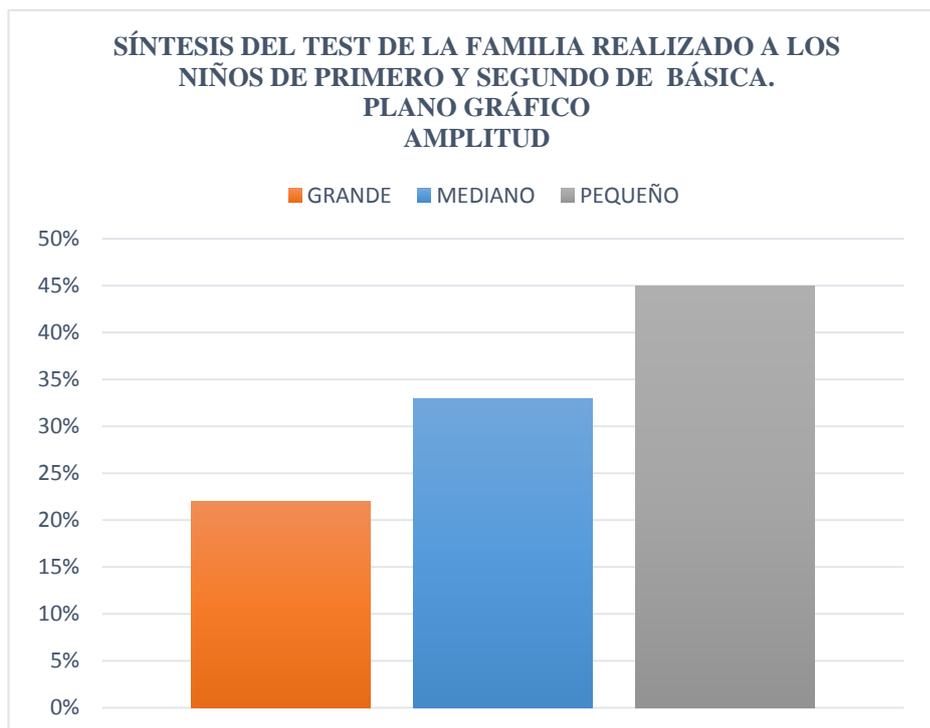
SINTESIS DEL TEST DE LA FAMILIA REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA.

PLANO GRÁFICO

Amplitud

Opciones	1 ero de Básica	2 do de Básica	Porcentaje
Grande	5	8	22%
Mediano	9	11	33%
Pequeño	15	12	45%
Total	60		100%

GRÁFICO 5



Fuente: El Test de la Familia, aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes, del Plano Gráfico, lo que hace referencia con la Amplitud: es decir los Porcentajes de Grande, Mediano y Pequeño, tomado de una parte del Test de la Familia, para tener una mayor claridad.

TABLA VI

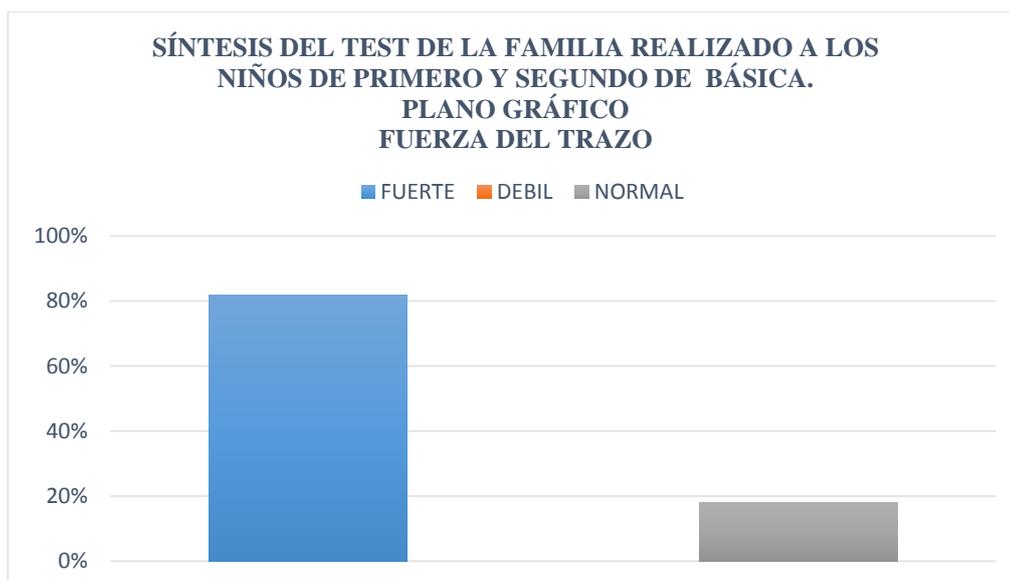
SINTESIS DEL TEST E LA FAMILIA REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA.

PLANO GRÁFICO

Fuerza del Trazo.

Opciones	1 ^{ero} de Básica	2 ^{do} de Básica	Porcentaje
Fuerte	22	27	82%
Débil	0	0	0%
Normal.	7	4	18%
Total	60		100%

GRÁFICO 6



Fuente: El Test de la familia aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes, del Plano Gráfico, lo que hace referencia con la Fuerza del Trazo: es decir los Porcentajes de Fuerte, Débil, Normal, tomado de una parte del Test de la Familia, para obtener mayor claridad.

TABLA VII

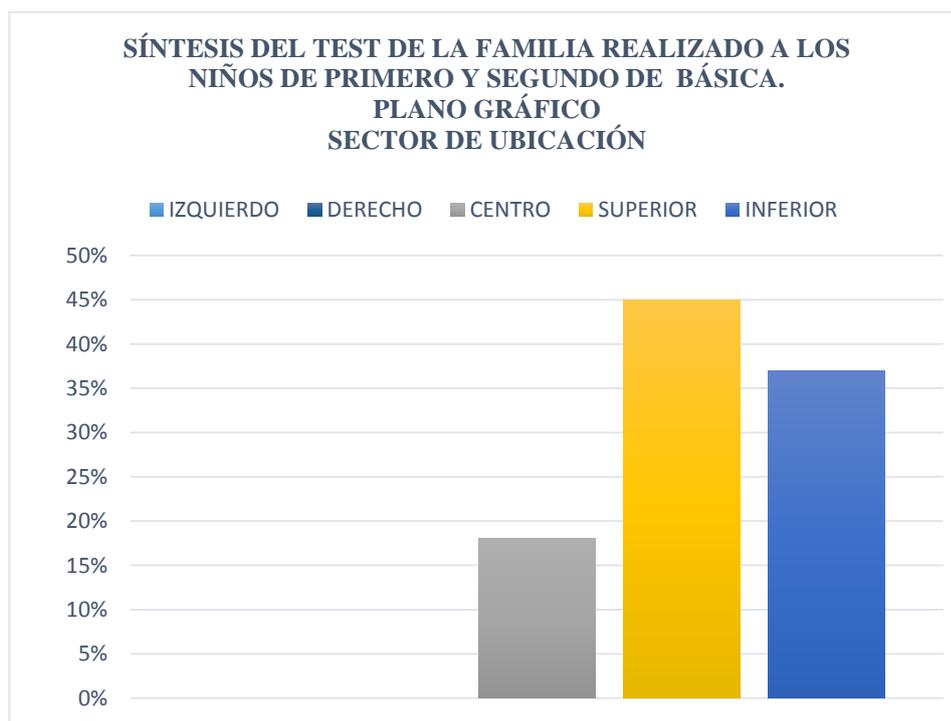
SINTESIS DEL TEST E LA FAMILIA REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA.

PLANO GRÁFICO

Sector de Ubicación.

Opciones	1 ^{ero} de Básica	2 ^{do} de Básica	Porcentaje
Izquierdo	0	0	0%
Derecho	0	0	0%
Centro.	11	0	18%
Superior.	8	19	45%
Inferior.	10	12	37%
Total	60		100%

GRÁFICO 7



Fuente: El Test de la familia aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes, del Plano Gráfico, lo que hace referencia con el Sector de Ubicación: es decir los Porcentajes de Izquierda, Derecha, Centro, Superior e Inferior tomado de una parte del Test de la Familia, para obtener mayor claridad.

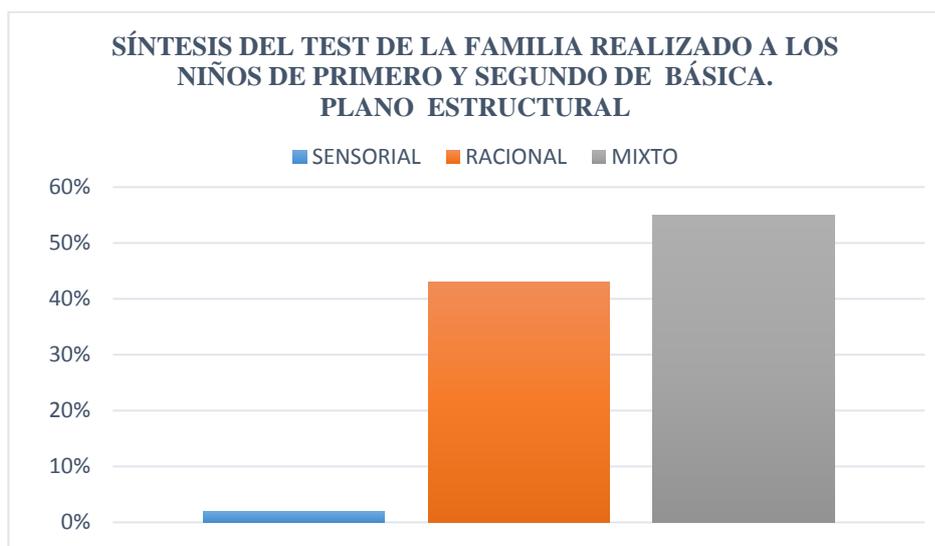
TABLA VIII

SINTESIS DEL TEST E LA FAMILIA REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA.

PLANO ESTRUCTURAL

Opciones	1 ^{ero} de Básica	2 ^{do} de Básica	Porcentaje
Sensorial.	1	0	2%
Racional.	13	13	43%
Mixto	15	18	55%
Total	60		100%

GRÁFICO 8



Fuente: El Test de la familia aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes, del Plano Estructural, lo que hace referencia con lo Sensorial, Racional y Mixto tomado de una parte del Test de la Familia, para obtener mayor claridad.

TABLA IX

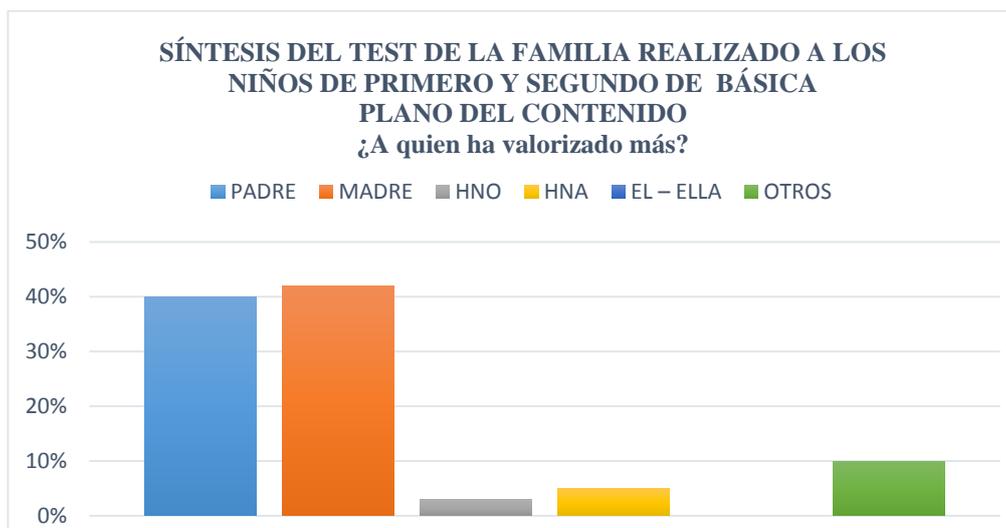
SINTESIS DEL TEST E LA FAMILIA REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA.

PLANO DEL CONTENIDO

¿A quién ha valorizado más?

Opciones	1 ^{ero} de Básica	2 ^{do} de Básica	Porcentaje
Padre	15	9	40%
Madre	8	17	42%
Hermano	1	1	3%
Hermana	2	1	5%
El	0	0	0%
Otros	3	3	10%
Total	60		100%

GRÁFICO 9



Fuente: El Test de la familia aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes, del Plano Contenido, respondiendo a la Pregunta: ¿A quién ha valorizado más? Tomando los porcentajes: Padre, Madre, Hermano, Hermana, Él y Otros, tomado de una parte del Test de la Familia, para obtener mayor claridad.

TABLA X

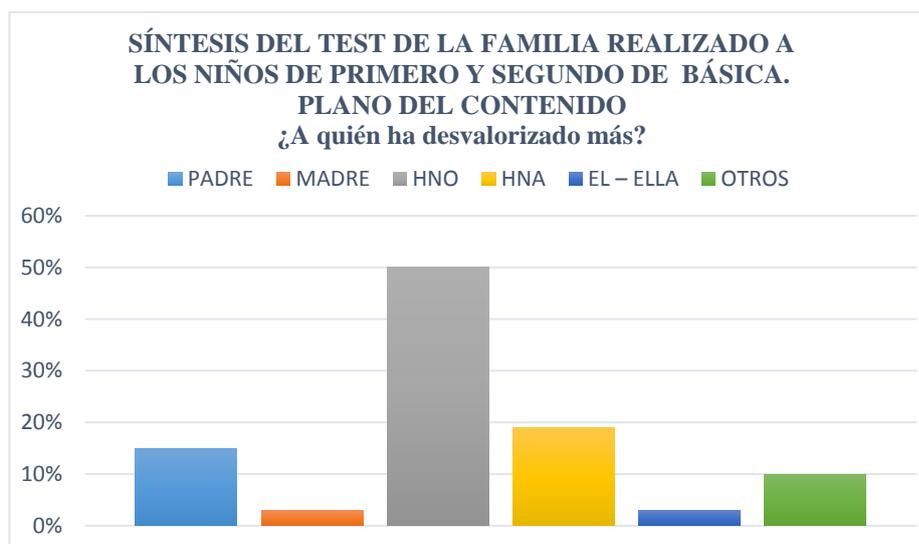
SINTESIS DEL TEST E LA FAMILIA REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA.

PLANO DEL CONTENIDO

¿A quién ha desvalorizado más?

Opciones	1 ^{ero} de Básica	2 ^{do} de Básica	Porcentaje
Padre	4	5	15%
Madre	2	0	3%
Hermano	13	17	50%
Hermana	5	6	19%
El	1	1	3%
Otros	4	2	10%
Total	60		100%

GRÁFICO 10



Fuente: El Test de la familia aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes, del Plano Contenido, respondiendo a la Pregunta: ¿A quién ha desvalorizado más? Tomando los porcentajes: Padre, Madre, Hermano, Hermana, Él y Otros, tomado de una parte del Test de la Familia, para obtener mayor claridad.

TABLA XI

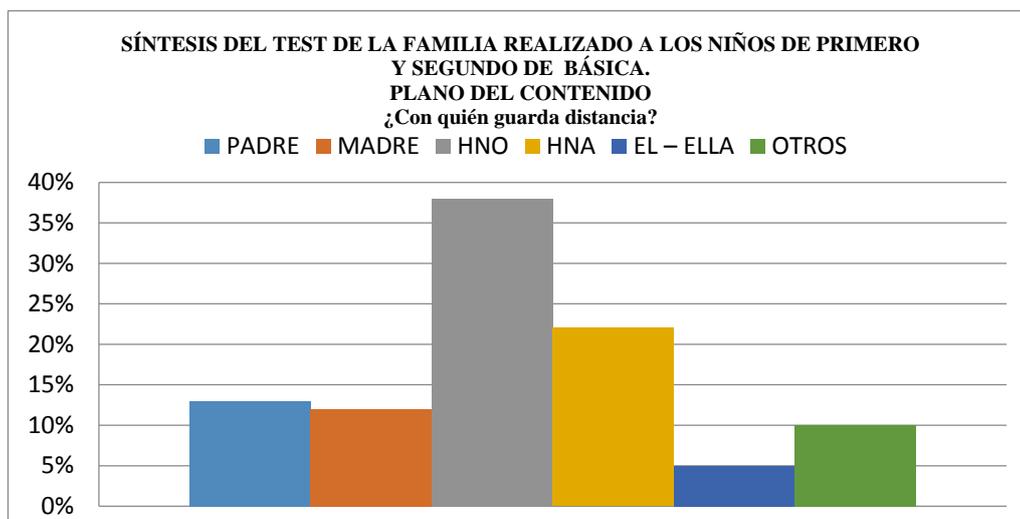
SINTESIS DEL TEST E LA FAMILIA REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA.

PLANO DEL CONTENIDO

¿Con quién guarda distancia?

Opciones	1 ero de Básica	2 do de Básica	Porcentaje
Padre	3	5	13%
Madre	3	4	12%
Hermano	11	12	38%
Hermana	7	6	22%
El	2	1	5%
Otros	3	3	10%
Total	60		100%

GRÁFICO 11



Fuente: El Test de la familia aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes, del Plano Contenido, respondiendo a la pregunta: ¿Con quién guarda distancia? Tomando los porcentajes: Padre, Madre, Hermano, Hermana, Él y Otros, tomado de una parte del Test de la Familia, para obtener mayor claridad.

TABLA XII

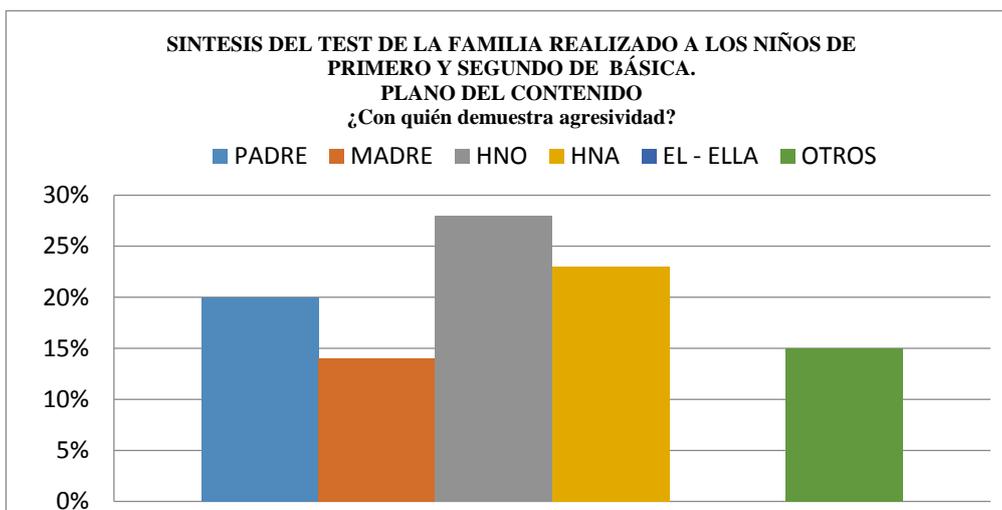
SINTESIS DEL TEST E LA FAMILIA REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA.

PLANO DEL CONTENIDO

¿Con quién demuestra agresividad?

Opciones	1 ^{ero} de Básica	2 ^{do} de Básica	Porcentaje
Padre	5	7	20%
Madre	5	3	14%
Hermano	9	8	28%
Hermana	7	7	23%
El	0	0	0%
Otros	3	6	15%
Total	60		100%

GRÁFICO 12



Fuente: El Test de la familia aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes, del Plano Contenido, respondiendo a la Pregunta: ¿Con quién demuestra agresividad? Tomando los porcentajes: Padre, Madre, Hermano, Hermana, Él y Otros, tomado de una parte del Test de la Familia, para obtener mayor claridad.

TABLA XIII

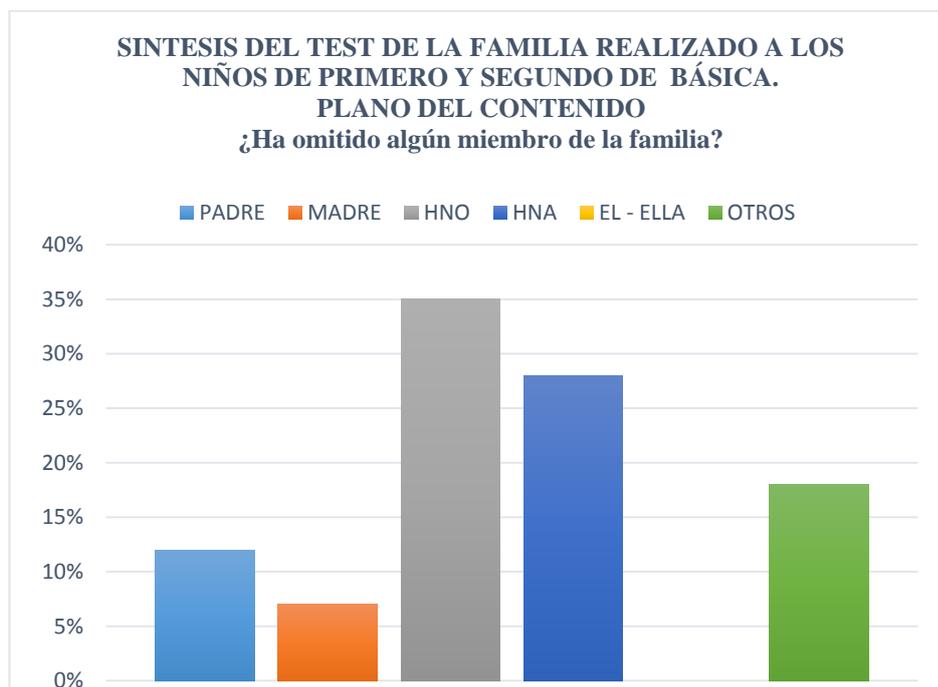
SINTESIS DEL TEST E LA FAMILIA REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA.

PLANO DEL CONTENIDO

¿Ha omitido algún miembro de la familia?

Opciones	1 ^{ero} de Básica	2 ^{do} de Básica	Porcentaje
Padre	3	4	12%
Madre	2	2	7%
Hermano	12	9	35%
Hermana	8	9	28%
El	0	0	0%
Otros	4	7	18%
Total	60		100%

GRÁFICO 13



Fuente: El Test de la familia aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes, del Plano Contenido, respondiendo a la Pregunta: ¿Ha omitido algún miembro de la familia? Tomando los porcentajes: Padre, Madre, Hermano, Hermana, Él y Otros, tomado de una parte del Test de la Familia, para obtener mayor claridad.

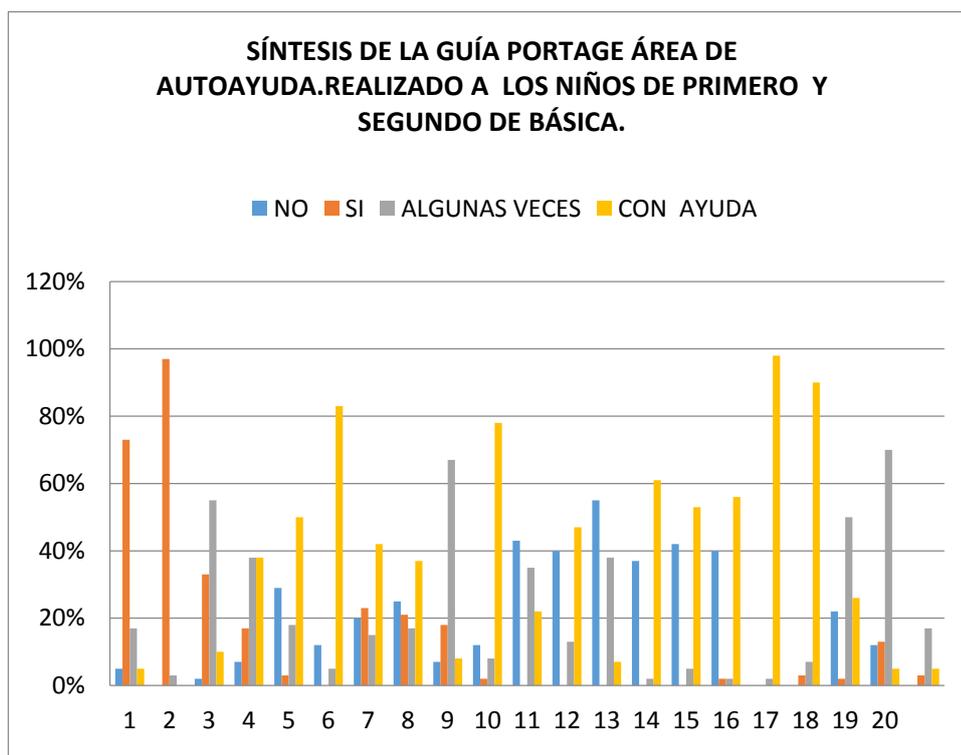
4.9 GUÍA PORTAGE ÁREA DE AUTOAYUDA

Por medio de esta Guía Portage Área de Autoayuda, se pudo evaluar el comportamiento de los Niños de Primero y Segundo de Básica de esta institución, que se realizó a través del informe a niños y padres de familia, que se llevó a cabo a través de la descripción detallada de las actividades que el niño realiza en su diario vivir y posteriormente a la recolección de datos y el estudio descriptivo de los diferentes ítems y el análisis estadístico que a continuación fue detallado.

TABLA XIV

SÍNTESIS DE LA GUÍA PORTAGE ÁREA DE AUTO AYUDA REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA.					
	NO	SI	ALGUNAS VECES	CON AYUDA	PORCENTAJE
1	5%	73%	17%	5%	100%
2	0%	97%	3%	0%	100%
3	2%	33%	55%	10%	100%
4	7%	17%	38%	38%	100%
5	29%	3%	18%	50%	100%
6	12%	0%	5%	83%	100%
7	20%	23%	15%	42%	100%
8	25%	21%	17%	37%	100%
9	7%	18%	67%	8%	100%
10	12%	2%	8%	78%	100%
11	43%	0%	35%	22%	100%
12	40%	0%	13%	47%	100%
13	55%	0%	38%	7%	100%
14	37%	0%	2%	61%	100%
15	42%	0%	5%	53%	100%
16	40%	2%	2%	56%	100%
17	0%	0%	2%	98%	100%
18	0%	3%	7%	90%	100%
19	22%	2%	50%	26%	100%
20	12%	13%	70%	5%	100%
21	75%	3%	17%	5%	100%

GRÁFICO 14



Fuente: La Guía Portage Área Autoayuda, aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomaron los porcentajes: No, Si, Algunas Veces, Con Ayuda, en las que se pudo ver con mayor claridad, la facilidad o dificultad de llevar a cabo dichas tareas.

4.10 Conclusión:

Mediante estos instrumentos que se les realizaron a los padres de familia, maestros y niños de Primero y Segundo de Básica, se pudieron evidenciar conflictos emocionales, de adaptación, personalidad del niño, problemas familiares y dificultades de llevar a cabo ciertas actividades que son características de niños de su edad y a continuación se expusieron los de mayor relevancia:

- Un 55% Con frecuencia está demasiado apegado a los padres o educadores. (Escala del Comportamiento)
- Un 53% Con frecuencia reclama toda la atención. (Escala del Comportamiento)

- Un 59% Con frecuencia evita jugar con otros niños. (Escala del Comportamiento)
- Un 57% Con frecuencia se deben hacer las cosas a su manera. (Escala del Comportamiento).
- Un 61% Nunca y Casi nunca intentan hacer la tarea antes de pedir ayuda. (Escala de Habilidades Sociales)
- Un 75% Nunca y Casi nunca hace amigos fácilmente. (Escala de Habilidades Sociales)
- Un 69% desvalorizan a sus hermanos dándose rivalidad entre ellos. (Test de la Familia),
- Un 98% Con ayuda encuentra el baño que le corresponde en un lugar público. (Guía Portage Área de Autoayuda)
- Un 90% Con ayuda abre un envase de cartón de $\frac{1}{4}$ litros $\frac{1}{16}$ galón que contiene leche o jugo. (Guía Portage Área de Autoayuda)

Capítulo V: Intervención Psicológica grupal.

5.1 Introducción:

Las dificultades mencionadas anteriormente, revelan problemas de sobreprotección, conflictos, familiares, dificultades de sociabilidad y autoayuda, acarrear desajustes tanto en ellos como en el contexto familiar y escolar en el que se desenvuelven.

Ya que proteger a los niños es necesario, pero sobreproteger es dañino, puede entorpecer el aprendizaje, volviéndolos niños inseguros y dependientes, que no asumen sus responsabilidades, no desarrollan sus potencialidades, sus padres hacen todo por ellos, teniendo como resultado niños temerosos, con baja autoestima con dificultad para tomar decisiones lo cual les lleva a depender en exceso de los demás, por eso es importante que los padres de familia tomen conciencia del papel como tal, ya que son un elemento fundamental en el desarrollo de la personalidad de sus hijos.

Todos los seres humanos necesitan de una madre para sobrevivir, el niño busca desde temprano hacer muchas actividades por sí mismo si el ambiente se lo permite y lo estimula, pero aquí es donde los padres confunden la misión que tienen que es de proteger y no sobreproteger. Motivar al niño a crecer como persona, que pueda valerse por sí mismo y además que pueda contar con el apoyo de otros, pero sobre todo saber que él, es el verdadero conductor y responsable de su vida.

Una vez detectados los conflictos, se ejecutó un plan de acción, a través de un Enfoque Sistémico Familiar, que consistió en concientizar a los padres sobre los problemas que acarrear, la familia, los hijos y a la vez mejorar las situaciones familiares. La modalidad de trabajo escogida fue a base de Talleres Psicoeducativos.

Objetivos terapéuticos

- Mejorar las relaciones Familiares
- Mejorar las relaciones entre los hijos.
- Reforzar los sentimientos de seguridad para mejorar la autoestima de sus hijos.
- Fomentar la independencia en el niño hasta lograr su autonomía.
- Favorecer las relaciones sociales de su hijo entre pares y adultos
- Manejar de mejor manera sus frustraciones.

Para cumplir con los objetivos terapéuticos, se han diseñado cinco talleres estos a su vez contienen algunas sesiones.

FECHA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD	Nº SESIONES	RECURSOS
TALLER # 1 Mejorar las relaciones familiares				
Sesión # 1 Se Llevó a cabo los Grupo focales con los padres de familia de primero y segundo de básica.				
4 de Junio	Se Orientó a los padres sobre la educación y el bienestar de sus hijos, para que estén preparados y los ayuden de mejor manera.	Se llevó a cabo los Grupo focales con los padres de familia de primero y segundo de básica.	1 Sesión 45 minutos	Hoja, esfero
Sesión # 2 La comunicación familiar.				
4 de Junio	Al finalizar la sesión los participantes fueron capaces de reconocer y promover las formas y elementos que refuerzan los vínculos	Dramatización: Ejemplificaron algunas historias sobre fechas importantes compartidas en familia.	1 sesión 45 minutos.	Papel bond, Marcadores, Cinta, infocus, computadora
Sesión # 3 Relación entre hermanos.				
11 de Junio.	Al finalizar el taller los padres de familia presentes se comprometieron a velar por una sana relación entre sus hijos, respetando sus individualidades y autonomía.	Dibujaron el contorno de la mano y completaron las líneas de la misma. (Sin ver su mano) para ver hasta qué punto conoce la palma de su mano.	1 sesión 30 minutos.	Papel bond, lápiz, infocus, computadora.
TALLER # 2 Mejorando la autonomía del niño.				
Sesión # 1 La Actitud de los padres.				
17 de Junio	Que una buena actitud de los padres transmite seguridad al niño	Dinámica 1: Dramatización: Realizaron una dramatización sobre eventos o desgracias que han tenido algunos de sus hijos y cuál fue su reacción.	1 Sesión 45 minutos	Papelógrafos, marcadores y cinta adhesiva.
Sesión # 2 Confianza.				
20 de Junio	Concientizo a los padres sobre la necesidad de desarrollar en los niños, independencia, autonomía, para que así logren tener confianza en sí mismo y lleguen a tener una vida emocionalmente saludable.	Dinámica 1: "La caja mágica" Se trató de una caja muy especial que contenía todo lo que deseaban para ellos, para sus hijos, la familia. Dinámica 2: La fábula: "El extraño caso del cangurito" Al terminar con la lectura los participantes estuvieron en la capacidad de formular una moraleja.	1 Sesión Dinámica 1 25 minutos Dinámica 2 30 minutos	Una caja, papelógrafos, hojas, lápices, marcadores y cinta adhesiva.

TALLER # 3 Mejorando las relaciones sociales.				
Sesión # 1 Mejorando las relaciones sociales, entre pares y adultos (Profesores)				
27 de Junio	Al finalizar el tema. Los participantes fueron capaces de aprender y enseñar formas de comportarse que le permitieron al padre de familia relacionarse de manera óptima con otras personas. Mejorar las capacidades de comunicación y desarrollar habilidades para expresar sentimientos y emociones hacia los demás.	Dinámica 1: La terapia del abrazo. Al terminar con esta sesión se hizo una reflexión de la importancia del afecto del cariño hacia los hijos, la familia para tener una vida emocional y socialmente saludable. Dinámica 2: La fábula: “El perro bonachón” Al terminar con la lectura los participantes tuvieron la capacidad de identificar el problema que tenían y buscaron posibles soluciones.	1 Sesión Dinámica 1 30 minutos. Dinámica 2 30 minutos.	Hojas y lápices.
TALLER # 4 Tolerancia a la frustración				
Sesión # 1 Adiós a los miedos				
1 de Julio	Se socializó sus temores dentro del grupo para ir alejándolos poco a poco de su mente.	Dinámica: Actividad 1: Dibujar su mayor miedo. Actividad 2: Se socializó lo que dibujaron, es decir comentaron sus temores entre los participantes.	1 Sesión 30 minutos	Hojas de papel bond, lápices.
TALLER # 5 Clausura: Recopilación de todos los temarios expuestos en estos talleres.				
Sesión # 1 Se agradeció por la participación de los padres de familia y se comentó sobre algunos de los temas que más les cautivaron y les llevaron a reflexionar sobre su comportamiento frente a su familia, hacia sus hijos.				
4 de Julio	El haber logrado un mejor desarrollo emocional y social en estos niños.	Actividad 1: Clausura de los talleres Se agradeció por la participación y preocupación por el bienestar y educación de los hijos. Actividad 2: Se realizaron de los grupos focales y la aplicación de las pruebas psicológicas respectivas. Actividad 3: Para finalizar se realizó un programa con los padres y niños en donde se les entrego un diploma en reconocimiento, asistencia en pro de la educación y el bienestar de sus hijos.	1 Sesión 3 horas.	Hojas, diplomas, infocus, computadora.

5.2 Grupos Focales de Padres de Familia de Primero y Segundo de Básica y Evaluación.

En la primera reunión antes de comenzar con el primer taller se dio inicio con los grupos focales con los padres de familia de primero y segundo de básica especialmente con los niños que presentaron mayores conflictos, en cuanto a su desenvolvimiento, seguridad en sí mismo y autonomía, también con aquellos padres que siempre están preocupados por el bienestar de sus hijos, de su familia y desearon participar de estos talleres.

Los mismos que tuvieron lugar en el Salón de La Escuela Fiscal Mixta “República de Chile”, El primer taller fue el día miércoles 4 de Junio a las 6:00 pm, donde asistieron alrededor de 40 padres de familia: (25 de primero y 15 de segundo). Dando inicio con el grupo focal, dividiendo en cuatro grupos de 10 padres, con la finalidad de formularles algunas preguntas:

1. ¿Cree usted que su hijo puede tener problemas en las materias debido a los profesores?
2. ¿Las relaciones que establece el niño en la escuela le ayudan en su parte emocional?
3. ¿Cómo cree usted que construye la seguridad personal que tiene su hijo?
4. ¿Cree usted que los padres deben darle haciendo las cosas a sus hijos de 5 a 6 años?

La lluvia de ideas que provocó ésta técnica en los padres de familia se sintetiza a continuación:

1. ¿Cree usted que su hijo puede tener problemas en las materias debido a los profesores?

Muchos de los padres respondieron que sí, porque a veces no les prestan la suficiente atención a algunos niños que requiere mayor tiempo y paciencia para entender en relación a otros, y a veces estos niños les tienen miedo porque les gritan y por esta razón no suelen preguntar al profesor las cosas que no comprenden, también hay una discriminación por parte del profesor hacia los niños con bajas calificaciones, ignorándolos en relación a los otros niños que los impulsa y los elogia.

2. ¿Las relaciones que establece el niño en la escuela le ayudan en su parte emocional?

Muchos de los padres respondieron que a veces, las relaciones con sus amigos son muy favorable para que el niño sea más alegre y sociable, pero en ocasiones hay niños agresivos que suelen pegarles y que esto ocasionan en el niño miedo, temor de ir a la escuela.

Los padres de familia se han quejado en relación a este problema, el profesor ha optado por separar aquellos niños que tienen problemas de agresividad sin dar mayor solución a este.

3. ¿Cómo cree usted que construye la seguridad personal que tiene su hijo?

Los padres respondieron que hay que darles mucho amor, ayudarles en lo que se puede, hacerles sentir valiosos que son importantes para su familia evitarles conflictos para que no sufran y se sientan mal o inferiores a otros niños.

4. ¿Cree usted que los padres deben darle haciendo las cosas a sus hijos de 5 a 6 años?

Algunos padres respondieron que alguna cosa si les dan haciendo, cosas que les cuesta mucho trabajo hacerlas como por ejemplo: atarse los cordones, doblar la ropa, llevar un plato de sopa a la mesa porque siempre riegan y especialmente les ayudan cuando les mandan deberes de recortar periódicos, revistas por temor a que se corten y muchos padres también respondieron que ellos prefieren hacer todas las cosas de su casa porque muchas veces cuando les piden a sus hijos que los ayuden estos no lo hacen de buena manera y siempre tienen que volver a hacerlo y para ellos es un doble trabajo.

Concluido los Grupos Focales, se pudo evidenciar la relación existente entre la información recolectada en los instrumentos de diagnóstico y la opinión de los padres,

Con respecto al ambiente familiar, pero también ellos encontraron dificultad por la mala conducción de los profesores en el aula, entorno al manejo de la disciplina y autoestima de los niños.

Se dio inicio con el primer taller: Mejorando las relaciones familiares, la cual se dividió en tres sesiones respectivamente.

5.3 Talleres Psicoeducativos.

❖ Taller # 1

Mejorar las relaciones familiares

🌈 Sesión # 1

Se dio inicio con estos talleres llevando a cabo los Grupo focales con los padres de familia de primero y segundo de básica.

Objetivo: Se orientó a los padres sobre la educación y el bienestar de sus hijos, para que estén preparados y los ayuden de mejor manera.

Fecha: Miércoles, 4 de Junio del 2014.

Hora: 6:00 pm

Lugar: En el Salón de la Escuela Fiscal Mixta República de Chile.

Participantes: 40 Padres de familia de los primero y segundos de básica respectivamente.

Tiempo: 45 minutos.

Materiales: Hoja, esfero.

Actividad:

Se realizó cuatro grupos de 10 personas cada grupo, en donde se les formulo cuatro preguntas en donde los padres exponían lo que pensaban y sentían de manera espontánea a manera de una lluvia de ideas.

🌈 Sesión # 2

Tema: La comunicación familiar.

Objetivo: Al finalizar la sesión, los participantes fueron capaces de reconocer, promover las formas y elementos que refuercen los vínculos familiares.

Fecha: Miércoles, 4 de Junio del 2014.

Hora: 6:00 pm

Lugar: En el Salón de la Escuela Fiscal Mixta República de Chile.

Participantes: 40 Padres de familia de los primero y segundos de básica respectivamente.

Se dio inicio, con una breve explicación sobre el valor que tiene la comunicación en los seres humanos y cuan valioso es dentro del entorno familiar.

Desde que nacemos estamos comunicándonos con quienes nos rodean. La comunicación sirve para tantas cosas como: para poder opinar, preguntar y expresar nuestros sentimientos a los otros.

Siempre existe comunicación cuando hay dos o más personas involucradas. Al comunicarnos estamos recibiendo y enviando mensajes. Los mensajes que enviamos pueden ser palabras pero también pueden ser gestos, o el tono de voz. Es por eso que siempre estamos comunicándonos, aunque no hablemos, siempre nuestro cuerpo se encarga de expresar nuestros sentimientos a los demás.

Muchos de los problemas de comunicación surgen porque no saber expresamos claramente lo que sentimos o pensamos, porque a veces escuchamos a medias, o porque nos sentimos cansados, o estamos ocupados, o apurados, o estamos de mal humor o escuchamos a muchas personas al mismo tiempo, todo esto a la final va afectando, el tener una buena comunicación, el podernos relacionar adecuadamente con nuestra pareja, nuestros hijos trayendo así grandes dificultades, que van influyendo poderosamente en la construcción de su imagen y autoestima

Franco, E. (2005). “Un niño necesita sentirse escuchado con atención, acogido en sus penas, y satisfecho en sus necesidades, especialmente por quienes son las personas adultas más importantes para ellos. Esto los hace sentirse seguro y confiado para expresar sus sentimientos y necesidades.”(p. 155)

A continuación se realizó una dinámica con los padres de familia presentes.

Tiempo: 45 minutos.

Materiales: Papel bond, Marcadores, Cinta, infocus, computadora

Dinámica 1: Dramatización. Caba, A. (2010).

Un padre de familia hizo de niño, otro de padre, y se ejemplificó una historia de acuerdo al tema elegido por el grupo.

Se formaron 4 grupos de máximo 5 personas. Cada grupo prepararon una dramatización sobre la manera cómo se comparte en familia, en diversas actividades, fechas, situaciones como un paseo familiar, navidad, cumpleaños del hijo, la hora del desayuno, etc., tratando de mostrar lo que sucede en la realidad

Terminadas las dramatizaciones, se realizó la reflexión a través de las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál de los momentos anteriormente dramatizados se aprovechan para fomentar la unidad familiar?
2. ¿Cómo se podría planificar el tiempo para obtener mayores satisfacciones?
3. ¿De qué forma les gustaría emplear el tiempo libre?
4. ¿Están conformes con la forma en que comparten con su familia?

Cierre:

Se hizo una reflexión, cada grupo expuso una de las preguntas de manera lúdica, así

- Grupo 1: expuso conclusiones de la pregunta 1, a través de una caricatura o logo.
- Grupo 2: expuso conclusiones de la pregunta 2, a través de un poema.
- Grupo 3: expuso conclusiones de la pregunta 3, a través de un slogan.
- Grupo 4: expuso conclusiones de la pregunta 4, a través de una copla. (p. 28)

Compromisos-Tareas:

1. Primeramente tratar de ser mejores personas, mejores padres de familia, cambiando aquellas actitudes que van detectando que son negativas y que les hacen daño así mismo, a los hijos, la familia.
2. Organizar mejor el tiempo en familia, compartir calidad y cantidad de tiempo con ellos.

Se les recordó a los padres de familia que el próximo taller que se llevó a cabo el día miércoles 11 de Junio del 2014, el cual se contó con la presencia y la colaboración de los padres de familia.

Sesión # 3

Tema: Relación entre hermanos.

Objetivo: Al finalizar el taller los padres de familia presentes se comprometieron a velar por una sana relación entre sus hijos, respetando sus individualidades y autonomía.

Fecha: Miércoles, 11 de Junio del 2014.

Hora: 6:00

Lugar: En el Salón de la Escuela Fiscal Mixta República de Chile.

Participantes: 30 Padres de familia de los primero y segundos de básica respectivamente

Se dio inicio a la sesión con autoevaluación, preguntándoles a los padres de familia si realizaron la tarea: si les resultó fácil cambiar ciertas actitudes negativas, que hicieron daño a sus seres queridos y a su propia persona y si tuvieron tiempo de calidad con su familia, sus hijos, su pareja.

Posteriormente se dio una breve explicación sobre las relaciones entre hermanos y como los padres pueden influir positiva y negativamente.

Los padres de familia al tener alguna preferencia por algunos de sus hijos pueden traer discordias y rivalidades entre hermanos.

El sentirse poco importante, que tal vez no los quieren dándose en ellos, una baja autoestima e inseguridades.

Por eso es muy importante que los padres sepan balancear el amor que dan a cada uno de sus hijos, que sea por igual el cariño, el tiempo, la atención, los elogios, los regalos para no crear en ellos estos temores e inseguridades que repercutirán a lo largo de sus vidas.

La comunicación con los hijos, el tiempo que dedican a jugar con ellos es de vital importancia para un correcto desarrollo de su autoestima.

A continuación se realizó una dinámica con los padres de familia presentes.

Tiempo: 30 minutos.

Materiales: Papel bond, lápiz, infocus, computadora.

Dinámica 1: La palma de la mano.

1. Colocaron la hoja sobre la banca.
2. Pusieron la mano izquierda sobre la hoja (los zurdos pusieron la mano derecha sobre la hoja).
3. Delinearon con el lápiz la orilla de su mano.
4. Al terminar colocaron la mano en la espalda.
5. Y se prestaron a dibujar las líneas de la mano sin verlas.
6. Al terminar todos, se les preguntó ¿Quién conoce la palma de su mano? ¡Cómo la palma de su mano!
7. Se dio la oportunidad de que comenten sobre el tema.

En realidad ¿Cuánto conocemos a nuestros hijos?, muchas veces decimos que los conocemos como la palma de nuestra mano, sin embargo acabamos de demostrar que es falso, no debemos hablar irreflexiblemente, ya que el ser humano tiene valores, inteligencia, temperamento que los hacen reaccionar de distintas formas ante diferentes circunstancias.

Cierre.

Se hizo una reflexión sobre lo que sienten los hijos.

Reflexión

“Lo que sienten nuestros hijos”

Papá, mamá, no me des todo lo que yo te pida a veces, yo solo pido para ver hasta cuanto puedo obtener. No me des siempre órdenes, si en vez de órdenes, me pidieras las cosas de buena manera, yo las haría más rápido y con mayor gusto.

No cambies de opinión tan a menudo, sobre lo qué

debo hacer, decídete y mantente en tu decisión
cumple tus promesas, si me prometes un premio
dámelo y si es un castigo también.

No me compares con nadie, especialmente con mis
hermanos, si tú me haces lucir peor que los demás,
entonces seré yo quien sufra.

No me corrijas ni me reprendas delante de otras
personas, enséñame a mejorar cuando estemos solos.

No me grites, te respeto menos cuando lo haces, y
me estás enseñando a gritar a mí también y no
quiero hacerlo, déjame valerme por mismo, si tú
lo haces todo por mí, yo nunca aprenderé

No digas mentiras delante de mí, ni me pidas que
las diga por ti, aunque sea para sacarte de un apuro,
me haces sentir mal y perder la fe en lo que dices.

Cuando haga algo malo, no me exijas que te diga
“por qué lo hice”, a veces ni yo mismo lo sé.
Cuando estés equivocada en algo admítelo, así me
enseñarás, a admitir mis equivocaciones y también

a mejorar la opinión que yo tengo de ti.

Trátame con la misma amabilidad y cordialidad con la que tratas a tus amigos, el hecho que seamos familia no quiere decir que no podamos ser amigos también.

No me digas que haga una cosa, y tú no la haces yo Aprenderé y haré siempre lo que tú hagas aunque no lo digas, pero nunca lo que tú digas y no hagas.

Cuando te cuente un problema mío, no me digas, “No Tengo tiempo para boberías” o “Eso no tiene importancia”, trata de comprenderme y ayudarme. Quiéreme y dímelo: a mí me gusta oírtelo decir, aunque tú no creas necesario decírmelo.

Compromisos-Tareas:

Prestar la misma atención, cuidado, cariño a cada uno de sus hijos, dedicando tiempo de calidad a cada uno de ellos.

Se les recordó a los padres de familia el próximo taller que fue el día martes, 17 de Junio del 2014, la cual se contó con su presencia.

❖ Taller # 2

Mejorando la Autonomía del Niño.

🌈 Sesión # 1

Tema: La Actitud de los padres.

Objetivo: Que una buena actitud de los padres puede transmitir seguridad al niño

Fecha: Martes, 17 de Junio del 2014.

Hora: 6:00

Lugar: En el Salón de la Escuela Fiscal Mixta República de Chile.

Participantes: 27 Padres de familia de los primero y segundos de básica respectivamente

Se dio inicio a la sesión con una autoevaluación, preguntándoles a los padres de familia si realizaron la tarea y como se sintieron.

Algunos padres de familia, afirmaron que les resultó un poquito complicado ya que sin darse cuenta dieron preferencia a uno de sus hijos, pero que inmediatamente trataron de compensarlo dándole la misma importancia y tiempo que dieron a su otro hijo.

También afirmaron que les dieron tiempo de calidad a sus hijos, a su esposo y que ha mejorado la comunicación, el dialogo con cada uno de ellos.

Posteriormente se dio una breve explicación de cómo fomentar la seguridad en el niño.

Se debe reconocer que los hijos no son prolongaciones de los padres, sino seres únicos y diferentes

Faber & Mazlish. (2011). Habla acerca de cómo reforzar la seguridad en el niño, dándole mayor autonomía:

Que es la capacidad de hacer las cosas por sus propios medios, de tomar sus propias decisiones, pensar por sí mismos, conocerse y confiar en sus capacidades, aprender a hacer elecciones, enfrentar y resolver sus propios problemas y sobre todo aprender de sus errores.

Una correcta actitud de los padres puede promover la autonomía e independencia en los hijos.

1. Darle opciones para que escoja.
2. Mostrar respeto por la lucha personal.
3. No hacer demasiadas preguntas.
4. No precipitarse dando respuestas.
5. Animar a recurrir a fuentes externas.
6. No desalentar.
7. Describir lo que se busca.
8. Dar información.
9. Expresarse brevemente.
10. Aprender a castigar.
11. Dejarle experimentar sus propias consecuencias. (p. 128-131)

A continuación se realizó una dinámica con los padres de familia presentes.

Tiempo: 45 minutos.

Materiales: Papelógrafos, marcadores y cinta adhesiva.

Dinámica 1: Dramatización. Caba, A. (2010).

Enseguida, se coordinó con algunos asistentes para dramatizar la situación de una familia cuando su hija sufrió un accidente al caerse de la bicicleta que manejaba, la dramatización debe evidenciar la respuesta desesperada que tuvieron la madre y el padre expresando gritos y llanto en el momento de los hechos y luego un excesivo temor, que los llevó a no dejar salir a su hija fuera de casa, al ver así a su mamá y a su papá, la niña mostró también mucho miedo.

Como este caso pudo suscitar emociones después del desastre, y se les pidió recordar algún accidentes, como lo abordaron si fue inmediatamente por medio del dialogo, mostrando apoyo.

Se dialogó con el grupo sobre:

¿Qué nos llevó a actuar de esa manera como madre o padre?

¿Cómo se sienten los niños frente a nuestras angustias y temores?

¿Cómo podemos ayudarnos como padres para actuar con serenidad en situaciones de mucha angustia?

Se sugiere mencionar la necesidad que tenemos de sentirnos seguros y apoyados emocionalmente, de manera que podamos transmitir ese sentimiento a nuestros hijos

Los padres se dividen en grupos y realizan el siguiente trabajo:

Se pidió pensar en dos situaciones que recuerdan en las que su estado emocional transmitió seguridad o inseguridad a sus hijos, indicando cómo se sintieron y actuaron en esas situaciones, indicando cómo vieron la reacción de sus hijos, y cómo se sintieron frente a esa reacción.

Se escriben las conclusiones en un papelógrafo usando el siguiente esquema:

Cada grupo expuso un trabajo. Analizando juntos los efectos producidos en los niños pequeños las actitudes y formas de actuar de los adultos frente a distintas situaciones, en donde se llevó a cabo un diálogo sobre las formas positivas de actuar frente a distintas situaciones que vivieron, forma en que actuaron, efectos producidos en los hijos, sentimientos producidos en ellos, el padre, la madre.

(p.97 - 98).

Cierre.

Se ayudó a reforzar la importancia, de que los padres busquen sentirse tranquilos y serenos para estar en condición de dar protección y seguridad emocional a sus hijos, cuando se encuentren en situaciones difíciles, la necesidad de mantener la calma frente a las dificultades para evitar consecuencias negativas en el desarrollo socioemocional de sus hijos, la necesidad de que hablen y les orienten, sobre la manera correcta de actuar frente a situaciones de desastre u otras situaciones de riesgo.

Compromisos-Tareas:

Se pidió a los padres que piensen sobre situaciones difíciles que han atravesado y como actuaron frente a ellas y si sus hijos resultaron afectados o aprendieron de ellos.

Se les recordó a los padres de familia, el próximo taller que fue llevado a cabo el día viernes 20 de Junio del 2014 y se contó con su presencia.

Sesión # 2

Tema: Confianza.

Objetivo: Se les concientizó a los padres sobre la necesidad de desarrollar en los niños, independencia, autonomía, para que así logren tener confianza en sí mismo y lleguen a tener una vida emocionalmente saludable.

Fecha: Viernes 20 de Junio del 2014.

Lugar: En el Salón de la Escuela Fiscal Mixta República de Chile.

Participantes: 27 Padres de familia de los primero y segundos de básica respectivamente

Se dio inicio a la sesión con una autoevaluación, preguntándoles a los padres de familia si realizaron la tarea y como se sintieron al recrear situaciones difíciles que han atravesado y si la actitud que tomaron frente a esa situación fue la correcta o si resulto un fracaso afectando directamente a los hijos.

(Faber & Mazlish, 2011). Da una pequeña explicación:

De cómo fomentar la confianza en el niño, despertando en él la necesidad de realizar actividades por sí solo, enfrentar problemas y dificultades, tomar sus propias decisiones, eso le hará sentir que es grande autosuficiente y que ya es capaz de aprender de sus propios errores, esto es una parte fundamental para su desarrollo.

Recomendaciones para fomentar independencia en el niño.

- Motivarlo y enseñarle desde pequeño a realizar las cosas por sí mismo como: (desvestirse- vestirse).
- Permitirle que el elija cuando se quiere poner o quitar el saco.
- Ponerle límites
- No hacerle, las cosas que él ya puede hacer solo.
- Pedirle colaboración en tareas de la casa,
- Usar herramientas para solucionar problemas.
- No alcanzarle todo, indicarle que él ya lo puede realizar solo.
- Enfrentarlo a realizar ejercicios difíciles con las manos y con el cuerpo como por ejemplo: (paso de obstáculos)
- Permitirle tener frustraciones.

- No solucionar sus necesidades inmediatamente (desarrollar la posibilidad de esperar).
- No darle atención excesiva.
- Permitirle tener espacios independientes con sus amigos, otros familiares fuera del ambiente familiar.
- Dedicarle tiempo a desarrollar destrezas motoras como el baile, deportes u otras actividades.
- Permitirle que solucione los problemas con sus amigos por sí solo, dándole alternativas y escuchando, buscando que la respuesta parta de él. (p.128-135)

A continuación se realizó una dinámica con los padres de familia presentes.

Tiempo: 25 minutos.

Materiales: Una caja, hojas y lápices

Dinámica 1: “La Caja Mágica”

Se dio a conocer una caja mágica muy especial, que tiene la capacidad de hacerse pequeña o muy grande, de acuerdo con la necesidad, además dentro de esta contenía todo lo que deseaban.

¿Qué encontrarían en ella? Se les recordó que puede contener cualquier cosa que deseen, tangible o intangible. Los padres escribieron sus respuestas.

Terminada la dinámica, se realizó la reflexión a través de las siguientes preguntas:

1. ¿Qué le gustaría encontrar en la caja mágica para su esposo (a)?
2. ¿Qué quiere para su hijo?
3. ¿Qué desearía cambiar de usted?
4. ¿Qué quisiera cambiar en su hogar?
5. ¿Qué es lo más pequeño que ha deseado?

- Formaron grupos y compartieron sus respuestas con otros padres de familia.

Tiempo: 30 minutos.

Materiales: Hojas, papelógrafos, marcadores y cinta adhesiva.

Dinámica 2: La fábula: “El extraño caso del cangurito”

1. Formaron grupos de trabajo,
2. Se les entregó la fábula: “El extraño caso del cangurito”
3. Se elaboraron conclusiones en base a las interrogantes planteadas en la fábula.

“El extraño caso del cangurito”

El cangurito se asoma al exterior desde el bolsillo de mamá canguro «Huum» ¡Qué grande es el mundo! ¿Cuándo me dejarás salir a recorrerlo?

«Yo te lo enseñaré sin necesidad de que salgas de mi bolsillo. No quiero que conozcas malas compañías, ni que te expongas a los peligros del bosque. Yo soy una canguro responsable y decente». El cangurito lanzó un suspiro y permaneció en su escondrijo sin protestar.

Ocurrió que cangurito empezó a crecer y lo hizo de tal manera que el bolsillo de mamá canguro se rompió por todos lados. ¡Te prohíbo que sigas creciendo! Y cangurito obediente dejó de crecer en aquel instante.

Dentro del bolsillo de mamá canguro, comenzó cangurito a hacer preguntas acerca de todo lo que veía. Era un animalito muy inteligente y mostraba una clara vocación de científico.

Pero a mamá canguro le molestaba no encontrar a mano las respuestas necesarias para satisfacer la afanosa curiosidad de su pequeño hijo. ¡Te prohíbo que vuelvas a hacer más preguntas! Y cangurito que cumplía a la perfección el cuarto mandamiento, dejó de preguntar y con cara de tonto aceptó la orden de su madre.

Un día, las cosas estuvieron a punto de volver a su normalidad, ocurrió que cangurito vio cruzar antes a sus ojos, una cangurita de su misma edad. Era el ejemplar más hermoso de la especie. «Mamá quiero casarme con esa cangurita». ¡Oh! ¿Quieres abandonarme por una canguro cualquiera? Este es el pago que das a mis desvelos. ¡Te prohíbo que te cases! Y cangurito no se casó.

Cuando mamá canguro murió, vinieron a sacar a cangurito del bolsillo de la difunta. Era un animal extrañísimo, su cuerpo era pequeño como el de un recién nacido, pero su cara comenzaba a arrugarse como la de un viejo animal. Apenas tocó la tierra, su cuerpo se bañó en sudor frío.

Tengo... tengo miedo a la tierra, parece que baila a mi alrededor, y pidió que le metiesen en el tronco de un árbol. Cangurito pasó el resto de sus días asomando el hocico por el hueco, de cuando en cuando se le oía repetir en voz baja:

« ¡Verdaderamente, que grande es el mundo...!»

Cierre:

Cada grupo compartieron sus conclusiones:

1. Formularon una moraleja acerca esta fábula.
2. Se analizaron las actitudes descritas en la fábula y cuáles fueron las que adoptan los padres con mayor frecuencia. ¿Habrá posibilidad de cambio?
3. Cuestionar los posibles cambios.

Compromisos – Tareas:

Esta semana los padres de familia se comprometieron en permitir a sus hijos tomar sus propias decisiones, de enfrentar y resolver por sí mismos sus dificultades.

Además se les recordó a los padres de familia que el próximo taller, fue llevado a cabo el día viernes 27 de Junio del 2014.

❖ Taller # 3

Mejorando las Relaciones Sociales.

🌈 Sesión # 1

Tema: Mejorando las Relaciones Sociales, entre pares y adultos (Profesores)

Objetivo: Al finalizar el tema, los participantes tendrán la capacidad de aprender y enseñar formas de comportamientos que le permitirán al padre de familia relacionarse de forma positiva con otras personas.

Fecha: Viernes, 27 de Junio del 2014.

Hora: 6:00

Lugar: En el Salón de la Escuela Fiscal Mixta República de Chile.

Participantes: 22 Padres de familia de los primero y segundos de básica respectivamente

Se dio inicio a la sesión con una autoevaluación, preguntándoles a los padres de familia si realizaron la tarea, algunos padres afirmaron que les dejaron que su hijos tomen sus propias decisiones, otros padres les dieron opciones para que ellos elijan, y les advirtieron que las acciones que realicen tiene un resultado este puede ser positivo o negativo y que tienen que ser responsables en afrontarlos, la mayoría de los niños no se sintieron a gusto con estos cambios, pero sus padres están dispuestos a seguir, hasta que se hagan habituales dentro de su familia.

Posteriormente se dio una breve explicación de cómo Mejorar las relaciones sociales entre niños y adultos.

A los padres de familia se les dio un breve informe de las habilidades sociales de sus hijos, de acuerdo a lo observado y de los resultados obtenidos de los instrumentos psicológicos aplicados a los niños, muchos de ellos se relacionaban de un modo poco saludable, comportándose de modo retraído, tímido muchas veces aislándose del resto de sus compañeros.

En relación al concepto de habilidades sociales, que son las capacidades que desarrollan las personas para relacionarse con las demás personas, estas pueden ser sus padres, hermanos, maestros y amigos.

Caldero, J. F. (2014) “Define como el conjunto de comportamientos eficaces. En las relaciones interpersonales; por ejemplo hay habilidades muy simples como: escuchar, compartir, apoyar, animar, respetar y aceptar diferencias entre otros” (p. 39)

Sin embargo, también existen habilidades más difíciles como son tener que decir “NO” a un amigo cuando no se comparte la decisión y no se quiere que se enfade o cuando desean resolver conflictos.

A continuación se realizó una dinámica con los padres de familia presentes.

Tiempo: 30 minutos.

Materiales: Hojas, lápices.

Dinámica 1: La terapia del abrazo. (Esto es un abrazo, ¿Un qué?) Barbery, L. (2007)

El abrazo terapéutico, los participantes se pusieron en círculo de pie y ofrecieron un abrazo a la persona de su izquierda diciendo “Me llamo Ana y esto es un abrazo”, la otra persona responde “un qué” y repetirá “Me llamo Ana y esto es un abrazo”. La persona que recibe el abrazo a su vez le dirá y ofrecerá a la persona de su izquierda lo mismo “Me llamo Sandra y esto es un abrazo”, a lo que la otra contestará “un qué”, “un abrazo”, y así sucesivamente hasta que todos nos hallamos abrazado mutuamente, fundiéndonos todos juntos en un abrazo final. (p. 6)

Cierre:

Se hizo una reflexión con los padres de familia preguntándoles: ¿Cómo se sintieron? Si la respuesta fue positiva, se les formuló otra pregunta: ¿Usted cree que esto es positivo para tener una vida emocionalmente saludable?

Si la primera pregunta fue negativa se le dio algunos indicadores que les ayudó a reconocer, si él o cualquiera de su familia está teniendo dificultad al relacionarse con las demás personas.

1. No se acerca a otros de forma positiva.
2. Tiene problemas de relación con los profesores, padres u otros adultos.
3. No expresa sus deseos y preferencias de forma clara.
4. No sabe hacer valer sus derechos.
5. Es fácilmente intimidado por niños violentos o agresivos.
6. Expresa sus frustraciones discutiendo o agrediendo a otros.
7. Se muestra excesivamente tímido o inhibido.
8. No participa en los juegos, ni se gana el acceso a los grupos.
9. Tiene dificultades para tomar o respetar los turnos.
10. No muestre interés por otros, ni intercambia información apropiadamente.
11. No sabe negociar ni convencer a otros.
12. Trata de llamar la atención de forma poco apropiada.
13. Usualmente es abandonado, rechazado o ignorado.

Si tiene muchos de estos indicadores, pueden estar presentando un déficit de habilidades sociales

Objetivo: Mejorar las capacidades de comunicación y desarrollar habilidades para expresar sentimientos y emociones sobre otros.

Participantes: 22 Padres de familia de los primero y segundos de básica respectivamente

Tiempo: 30 minutos.

Materiales: Hojas y lápices.

Dinámica 2: La fábula: “El perro bonachón”

Érase una vez un perrillo precioso de color canela, se llamaba bonachón, y tenía las orejas muy largas, pero muy largas. Cuando andaba, las arrastraba por el suelo; si bebía agua metía antes las orejas que la lengua y al correr parecía que dos alas salían de su cabeza para echar a volar. Bonachón, era el perro más juguetón del lugar, le encantaba jugar con los demás animales. Pero le ocurría algo terrible: cuando comenzaba a jugar sacaba sus garras y arañaba y hería, incluso tiraba bocados de verdad. La verdad es que él no sabía qué hacía daño, pero los demás animales empezaron a enfadarse y le dejaron solo.

(Identificar entre todos, el problema: ¿qué le pasará al perrito?).

Como nadie quería jugar con él, se fue al campo, se escondió entre los matorrales y decidió que si nadie le quería se convertiría en un perro rabioso que asustaría a todo el mundo. Desde luego nadie se atrevía a pisar el campo, pues todos le temían. Aquella situación no podía durar mucho más tiempo, ya que no tenían qué comer.

(Buscar posibles soluciones: ¿qué creéis que podrían hacer los animales para solucionar el problema?).

Los animales se reunieron y decidieron mandar a Col para que hablara con él. ¿Qué quién era Col? Pues era el único animal a quien el perro no podía morder: Col era un caracol. El caracol llegó muy lentamente a la casa de Bonachón y lo llamó: ¡Bonachón, Bonachón! Bonachón salió disparado y el caracol al verlo se escondió en su caparazón. Él sacó sus garras y le dio muchas vueltas a aquella cosa que parecía una piedra. Cuando se cansó vio cómo una cabecilla pequeña asomaba por debajo y le decía: - Quiero hablar contigo. - Vaya una piedra que habla, qué rara. - Soy el caracol Col, me han enviado los animales del bosque para decirte que te tienen un miedo terrible. - Pero si yo sólo quiero jugar con ellos. - En cambio ellos no quieren jugar contigo porque les haces mucho daño, siempre salen heridos de eso que tú llamas juego. - Pero, ¿cómo les hago daño?- Eso que tú llamas juego es sólo violencia. - ¿Y qué es eso? -

Pegar patadas, arañar, tirar bocados, pelear, insultar. Eso es violencia. - Entonces, ¿qué es jugar?

(Probar la solución: ¿dará resultado la solución de Col?). Bonachón pensó mucho sobre lo que le había dicho el caracol y comprendió porque nadie quería jugar con él, y como era muy listo cambió su forma de jugar. Desde aquel día Bonachón volvió a ser amigo de todos los animales y fue mucho más feliz que estando todo el día solo y enfadado.

Terminada las dinámicas se les pregunta que les pareció, que pudieron aprender, se hace una retroalimentación explicando:

- Se identifica el problema: ¿Qué le pasa al perrito?
- Buscar posibles soluciones: ¿Qué podrían hacer los animales para solucionar el problema?
- Solución: ¿Dará resultado la solución de col?

Cierre:

Se hizo énfasis de la importancia que tiene la familia dentro de la vida del niño, esta juega un papel de mediador dentro de la sociedad, ejerciendo funciones tan básicas y tan valiosas como:

- Demostrar afecto al niño.
- Estimular su desarrollo
- Prestar apoyo físico y emocional.
- Fomentar su autonomía
- Facilitar la comunicación.
- Permitir y potenciar la integración en la sociedad.
- Dotar de habilidades para la solución de conflictos.
- Establecer límites y normas que le den seguridad.
- Realzar los logros alcanzados.

¿Cómo esto le ayuda al niño?

Compromisos – Tareas:

Tratar de ser cada vez mejores padres, cambiando aquellas actitudes que son negativas y que hacen daño a la propia persona, la pareja y a los hijos. Impidiendo que el niño

tenga mayor seguridad, confianza en sí mismo y que logre un correcto desenvolvimiento con sus compañeros y profesores.

Se les recordó a los padres de familia el próximo taller el cual se llevó a cabo el Martes, 1 de julio del 2014.

❖ Taller # 4

Tolerancia a la frustración.

Sesión # 1

Tema: Adiós a los miedos.

Objetivo: Socializar sus temores dentro del grupo para ir alejándolos poco a poco de su mente.

Fecha: Martes, 1 de Julio del 2014.

Hora: 6:00 pm.

Lugar: En el Salón de la Escuela Fiscal Mixta República de Chile.

Participantes: 20 Padres de familia de los primero y segundos de básica respectivamente.

Se dio inicio a la sesión con una autoevaluación, preguntándoles a los padres de familia si realizaron la tarea, los padres de familia han tomado muy en serio el rol de padres cambiando las actitudes negativas, que no les permitieron a sus hijos desenvolverse por sí solos, dejándoles que realicen sus deberes, que ayuden con las cosas de la casa como tender sus camas, doblar la ropa y les dieron un poco más de libertad y confianza para que ellos logren desenvolverse y socialicen con sus compañeros y profesores, dándoles la oportunidad de que tenga tiempo para jugar, hacer sus deberes y ayudar con las cosa de casa u otras actividades.

Posteriormente se dio una breve explicación sobre: ¿Cómo tolerar la frustración?

La frustración es el sentimiento que surge, cuando no se logra lo que deseamos. De acuerdo a la intensidad de la frustración y a las propias características personales, la

reacción puede ser diferentes en cada persona: unos pueden reaccionar con disgusto, otros con ansiedad, depresión, angustia, etc.

La base del problema no está en el dolor o la frustración en la que viven, sino en la actitud ante ellos. Se actúa como si el malestar y el sufrimiento pudieran acabar con ellos y creen que estas emociones no deben de ser parte de la vida.

Tolerar la frustración significa poder enfrentar los problemas y limitaciones que tengan a lo largo de la vida, a pesar de las molestias o incomodidades que causan

La baja tolerancia a la frustración está relacionada con dos elementos:

- 1) Una percepción equivocada y exagerada de la situación que estamos viviendo.
- 2) La creencia de que es horrible vivir el malestar y no poder ni quererlo aguantar.

Tolerar la frustración es una habilidad que se desarrolla.

Frustración es parte de la vida. No podemos evitar, pero sí podemos aprender a manejar y a superarla.

Generalmente es en la infancia, cuando aprendamos a tolerar la frustración.

“Cuando un niño es muy pequeño, cree que el mundo gira alrededor de él, piensa que se merece todo lo que quiera, en el momento en que lo quiere” según Acevedo, A. (2008).

No sabe esperar, porque no tiene el concepto de tiempo, ni la capacidad de pensar en los deseos y necesidades de los demás.

Por eso, cualquier límite o cualquier cosa que le niegan, lo siente como algo injusto y terrible, no puede entender por qué no le dan lo que él desea. Se siente frustrado y despojado de lo que "necesita" en ese instante.

No tiene las herramientas para eliminar, disminuir o tolerar su malestar, si los padres o las demás personas le dan siempre lo que pide y en el momento en que lo hace, no aprende a “aguantar” la molestia que le provoca la espera o la negación de sus deseos.

Al llegar a la edad adulta, sigue sintiéndose mal ante cualquier límite o ante la necesidad de posponer una satisfacción, siente que necesita eliminar inmediatamente dicho malestar. (p. 14 -15)

¿Cómo intentan solucionar el problema, algunos padres?

1. Haciendo lo más fácil o lo primero que se le ocurra, con tal de ponerle fin a su molestia o incomodidad, piensan sólo en el bienestar a muy corto plazo, sin tomar en cuenta los resultados a mediano y largo plazo.
2. La poca tolerancia a la frustración provoca que ante cualquier incomodidad, se desmotiven y abandonen sus metas y proyectos es decir que sus deseos pierdan importancia.

¿Que es la falta de tolerancia?

“Es la incapacidad de aceptar las opiniones o ideas de los demás que no coinciden con las propias, también es conocida como la falta de voluntad o incapacidad para tolerar el malestar necesario a corto plazo que a veces se requiere para obtener beneficios a largo plazo.”

Esta falta de tolerancia, está relacionada con las creencias que implican que mi vida debe ser fácil, cómoda y placentera todo el tiempo.

Le resulta horrible e intolerable sufrir cualquier molestia que va más allá de cierto nivel de intensidad o de duración.

Creencias definitivamente erróneas, que nos impiden disfrutar de una gran parte de la vida.

Siempre se puede aprender a ser más tolerantes ante la frustración, porque la frustración es parte de la vida y es inevitable.

Para ello se necesita tener paciencia, la paciencia no tiene nada que ver con las necesidades y tiempo de espera, sino con la fortaleza para enfrentar el dolor sin perturbarnos emocionalmente.

A continuación se realiza una dinámica con los padres de familia presentes.

Tiempo: 30 minutos.

Materiales: Hojas de papel bond, lápices.

Dinámica 1:

Según, Caba, A. (2010).Es bueno expresar los temores, los miedos, las tristezas, las angustias como una forma de liberar el espíritu, la mente". (p. 98)

Cuando hablamos de estos sentimientos quedamos más livianos, más tranquilos, porque cuando compartimos esos temores con otras personas nos pueden ayudar a ver estas situaciones de otra forma y nos hacen sentir que son producto de nuestra imaginación y que no son realidad

Actividad 1: Se les entrega una hoja de papel bond y se les pide que dibujen su mayor miedo (cosa, animal, situación, persona que le temen).

Actividad 2: Se socializa el dibujo, los padres comentan sobre los temores que tienen y como lo expresaron y si eso les hizo sentir bien.

Cierre:

Se hace una reflexión sobre como poderles ayudar a su hijos a superar las frustraciones Ante la presencia de cierta molestia o incomodidad por parte de su hijo, no busque de inmediato solucionarlo, dese cuenta que no pasa nada si se siente mal un rato.

La tolerancia se fortalece, como cualquier músculo, trabajándolo y practicándolo.

Todos podemos aguantar el malestar, es incómodo, pero no pasa nada si nos sentimos mal durante un período de tiempo. El malestar pasa y la recompensa puede ser enorme a largo plazo. (p. 99-100)

Compromisos - Tareas:

Pensar sobre nuestros temores y de nuestros hijos y las consecuencias que puede tener si no los afrontan.

❖ Taller # 5

Clausura:

Recopilación de todos los temarios expuesto en estos talleres.

🚦 Sesión # 1

Agradecimiento por la participación de los padres de familia y comentar sobre el tema o los temas que más les cautivaron y les llevaron a reflexionar sobre su comportamiento frente a su familia, hacia sus hijos.

Objetivo: El haber Mejorado el comportamiento de los niños y lograr en ellos un desarrollo emocional y social.

Fecha: Viernes, 4 de Julio del 2014.

Hora: 8:00 am.

Lugar: En el Salón de la Escuela Fiscal Mixta República de Chile.

Participantes: 26 Padres de familia de los primero y segundos de básica respectivamente.

Tiempo: 3 horas.

Material: hojas, diplomas, infocus, computadora.

Actividad 1: Se dará inicio a la clausura de estos talleres impartidos dentro de la institución, agradeciendo de manera especial a los padres de familia que estuvieron desde su inicio, preocupados por la enseñanza de sus hijos, y el estar siempre preparándose para los retos que implica el ser padres.

Actividad 2: Como segundo punto se realizó nuevamente los grupos focales y la aplicación de las pruebas psicológicas respectivas.

Actividad 3: Para finalizar se realizó un pequeño programa con los padres y niños en donde se les entrego un diploma en reconocimiento, asistencia en pro de la educación y el bienestar de sus hijos y la familia.

Sesión # 2

Comunicar los resultados obtenidos a los profesores de los niños.

Objetivo: Comunicar los resultados obtenidos y dar recomendaciones en pro a la educación y el bienestar de los niños, a los maestros de primero y segundo de básica e información de los talleres impartidos a la Directora del Plantel.

Fecha: Viernes, 25 de Julio del 2014.

Hora: 10:00 am.

Lugar: La Dirección del Plantel.

Participantes: Los profesores de primero y segundo de básica y la directora del plantel.

Tiempo: 30 minutos

Material: Informe de los resultados obtenidos, guardando la privacidad y el anonimato de los participantes de esta investigación.

Dinámica;

Exponer las ventajas y desventajas durante el proceso de investigación y animar a los profesores a involucrarse más en los aspectos psicológicos, emocionales y del comportamiento de sus alumnos ya que son claves importantes que indican que algo está sucediendo con esos alumnos y que necesitan un apoyo psicológico adicional al que le presta el profesor.

5.4 Aplicar Nuevamente los Grupos Focales a los Padres Sobreprotectores.

Se llevó a cabo la aplicación de los grupos focales a los padres de familia de primero y segundo de básica el 4 de Julio del 2014, a los 8:00 am, en el salón de la escuela.

Se dio inicio con el grupo focal únicamente con los padres familia que asistieron a los talleres, que fueron 26 padres de familia entre primero y segundo de básica.

Esto consistió en que los padres de familia respondieran de manera abiertas a cuatro preguntas, que ya anteriormente se les formuló, haciendo una lluvia de ideas, con todas las opiniones que los padres daban en relación con dichas preguntas, el objetivo es ver

si se han dado cambios en su forma de pensar y analizar dichas situaciones que se presentan en la vida cotidiana de un padre y de su hijo.

1. ¿Cree usted que su hijo puede tener problemas en las materias debido a los profesores

Muchos de los padres respondieron que sí el niño tiene problemas, es que a veces los padres se dejan convencer de que ya hicieron sus deberes, o que no les han mandado, **lo cierto es** que siempre los niños están echando la culpa al profesor, que él no ha explicado que no lo ha dicho, pero **lo cierto** es que sus hijos se dejan llevar, por la ley del menor esfuerzo, y en eso los padres estaban de acuerdo, que sus hijos no entienden algunas materias no porque sean tontos o el profesor no sepa enseñar sino que ellos, no dedicaban tiempo a estudiar, a hacer sus deberes, en esto radica el problema, pero los padres están dispuestos a cambiar esta situación, en dedicar más tiempo a revisar los deberes y tomar lecciones, pero lo que están pidiendo los padres de familia es que el profesor destine un cuaderno de diario, en donde conste lo que manda de deber, lecciones o cualquier información que sea importante para el padre de familia o representante del niño, ya que muchos ellos, se les dificulta estar yendo todos los días a la escuela, y esto sería de gran ayuda para ellos, para estar siempre informado de lo que ocurre dentro de la escuela.

2. ¿Las relaciones que establece el niño en la escuela le ayudan en su parte emocional?

Muchos de los padres afirman que las relaciones que tiene sus hijos con sus compañeros son de mucha ayuda, especialmente cuando ellos se encuentran tristes y también que son la razón de ellos quieran ir a la escuela, de ser más abiertos, juguetones y sobretodo ser solidarios ser niños más alegres, sociables y sobre todo esto lo ayuda hacer más seguros de sí mismo.

En cuanto a sus maestros afirman que son buenos, que han aprendido muchas cosas, han adquirido mayores conocimientos y que han logrado que los niños lleguen a tener confianza y entablar una buena relación entre maestro y alumno.

3. ¿Cómo cree usted que construye la seguridad personal que tiene su hijo?

Los padres respondieron que hay que darles más confianza, para que puedan realizar tareas por sí solos, que aprendan a enfrentar sus propios problemas y

dificultades, sin tratar de ayudarles, aunque les implique volverse a caer, esto a los padres le resulta difícil, el ver a sus hijos sufrir, les parte el corazón, pero por el bienestar de ellos, están dispuestos a este cambio: de darles más espacio, un poco más de libertad, permitir que elijan que desean ponerse o quitarse, No darle haciendo las cosas, que saben que las pueden hacer por sí solos, tomar sus propias decisiones y permitirle que se equivoque, e irles dando un poco más de responsabilidades, por ejemplo que colabore con tareas de la casa.

4. ¿Cree usted que los padres deben darle haciendo las cosas a sus hijos de 5 a 6 años?

Algunos padres respondieron que si les dan haciendo, pero solo algunas cosas que realmente sus hijos no las pueden hacer, otros afirmaron que si les cuesta, y están en ese dilema, hasta qué punto está bien ayudarlos o está bien dejarlos que afronten cualquier tipo de problemas que cayéndose es donde se aprenden, o realmente esto los perjudicara en su autoestima, perdiendo la poca confianza que ellos tenían de sí mismo. Pero en si la mayoría de los padres están de acuerdo que hay que dejarles que hagan solos sus deberes, pero siempre revisándolos que esté bien hecho y en el caso que no entiendan explicarles cómo deben hacerlo, pero no darles haciendo, también les han dado más responsabilidades dentro de la casa como: sacar la basura, doblar la ropa, hacer pares la medias entre otras cosas y esto les ha ayudado a reforzar su seguridad y confianza en sí mismo.

Posteriormente a la aplicación de grupos focales se llevó a cabo nuevamente las entrevistas, los instrumentos psicológicos tanto a los niños como a los padres, para ver si se ha logrado avances, es decir cambios positivos en el niño y su entorno.

5.5 Evaluación Grupal y Tests Administrados a los Padres y Niños de Primero y Segundo de Básica. (Retest)

Introducción:

Se volvió aplicar nuevamente los test psicológicos a los niños y padres de familia de primero y segundo de básica que asistieron a los talleres, aplicándose de la misma manera como en la primera vez: Dando inicio con la Escala del Comportamiento, seguido por la Escala de Habilidades Sociales, a continuación El test de la Familia y por último la Guía Portage Área de Autoayuda, la finalidad de haber aplicado

nuevamente estas pruebas psicológicas, es evidenciar cambios positivos que se han dado en los niños dentro del entorno familiar y escolares, resultando favorables estos talleres psicoeducativos a los padres de familia, que pudo evidenciarse a través de un análisis estadístico que a continuación fue detallado.

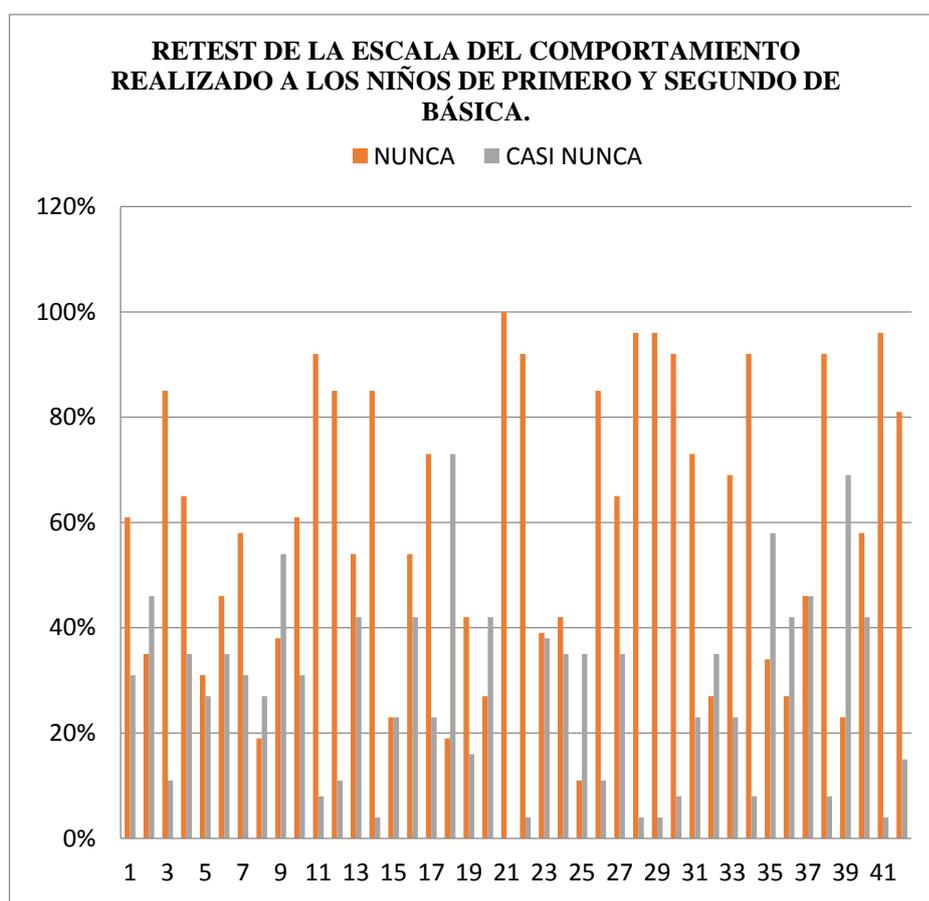
5.5.1 ESCALA DEL COMPORTAMIENTO.

TABLA XV

RETEST DE LA ESCALA DEL COMPORTAMIENTO REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA. NUNCA-CASI NUNCA			
	NUNCA	CASI NUNCA	PORCENTAJE
1	61%	31%	92%
2	35%	46%	81%
3	85%	11%	96%
4	65%	35%	100%
5	31%	27%	58%
6	46%	35%	81%
7	58%	31%	89%
8	19%	27%	46%
9	38%	54%	92%
10	61%	31%	92%
11	92%	8%	100%
12	85%	11%	96%
13	54%	42%	96%
14	85%	4%	89%
15	23%	23%	46%
16	54%	42%	96%
17	73%	23%	96%
18	19%	73%	92%
19	42%	16%	58%
20	27%	42%	69%
21	100%	0%	100%
22	92%	4%	96%
23	39%	38%	77%
24	42%	35%	77%
25	11%	35%	46%
26	85%	11%	96%
27	65%	35%	100%
28	96%	4%	100%
29	96%	4%	100%
30	92%	8%	100%

31	73%	23%	96%
32	27%	35%	62%
33	69%	23%	92%
34	92%	8%	100%
35	34%	58%	92%
36	27%	42%	69%
37	46%	46%	92%
38	92%	8%	100%
39	23%	69%	92%
40	58%	42%	100%
41	96%	4%	100%
42	81%	15%	96%

GRÁFICO 15



Fuente: Escala del Comportamiento aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

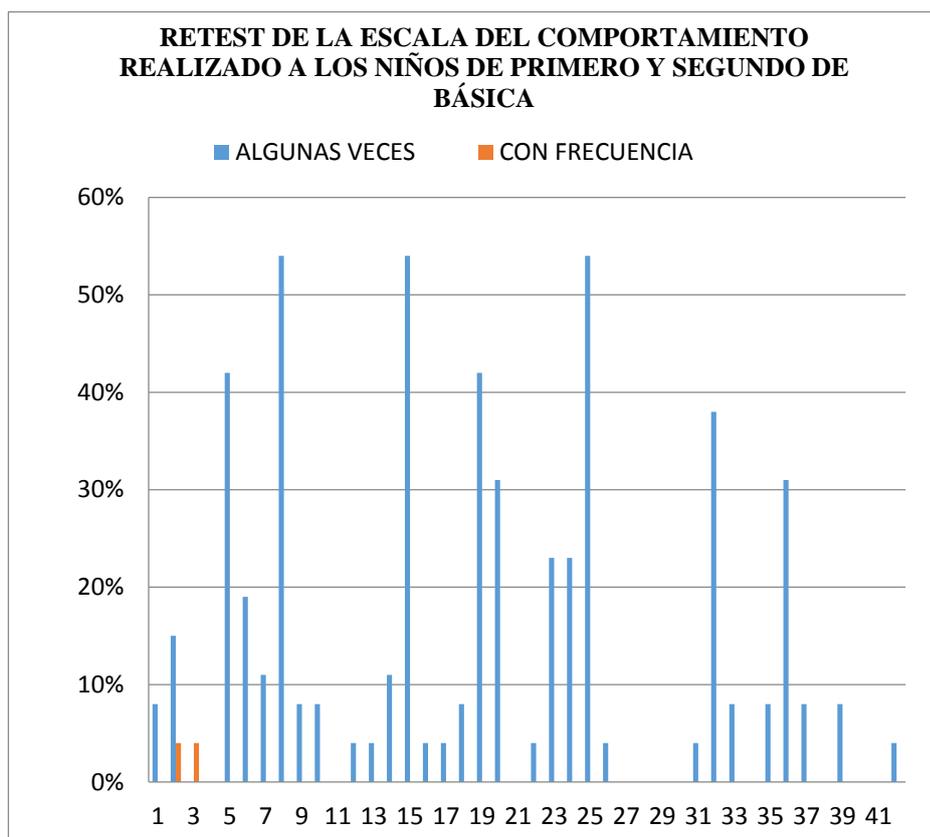
Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes de Nunca- Casi Nunca de la Escala del Comportamiento, ya que esta Escala tiene 42 preguntas y por su amplitud se dividió en dos partes.

TABLA XVI

RETEST DE LA ESCALA DEL COMPORTAMIENTO REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA. ALGUNAS VECES-CON FRECUENCIA			
	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	8%	0%	8%
2	15%	4%	19%
3	0%	4%	4%
4	0%	0%	0%
5	42%	0%	42%
6	19%	0%	19%
7	11%	0%	11%
8	54%	0%	54%
9	8%	0%	8%
10	8%	0%	8%
11	0%	0%	0%
12	4%	0%	4%
13	4%	0%	4%
14	11%	0%	11%
15	54%	0%	54%
16	4%	0%	4%
17	4%	0%	4%
18	8%	0%	8%
19	42%	0%	42%
20	31%	0%	31%
21	0%	0%	0%
22	4%	0%	4%
23	23%	0%	23%
24	23%	0%	23%
25	54%	0%	54%
26	4%	0%	4%
27	0%	0%	0%
28	0%	0%	0%
29	0%	0%	0%
30	0%	0%	0%
31	4%	0%	4%
32	38%	0%	38%
33	8%	0%	8%
34	0%	0%	0%
35	8%	0%	8%
36	31%	0%	31%
37	8%	0%	8%
38	0%	0%	0%
39	8%	0%	8%
40	0%	0%	0%
41	0%	0%	0%
42	4%	0%	4%

GRÁFICO 16



Fuente: Escala del Comportamiento aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

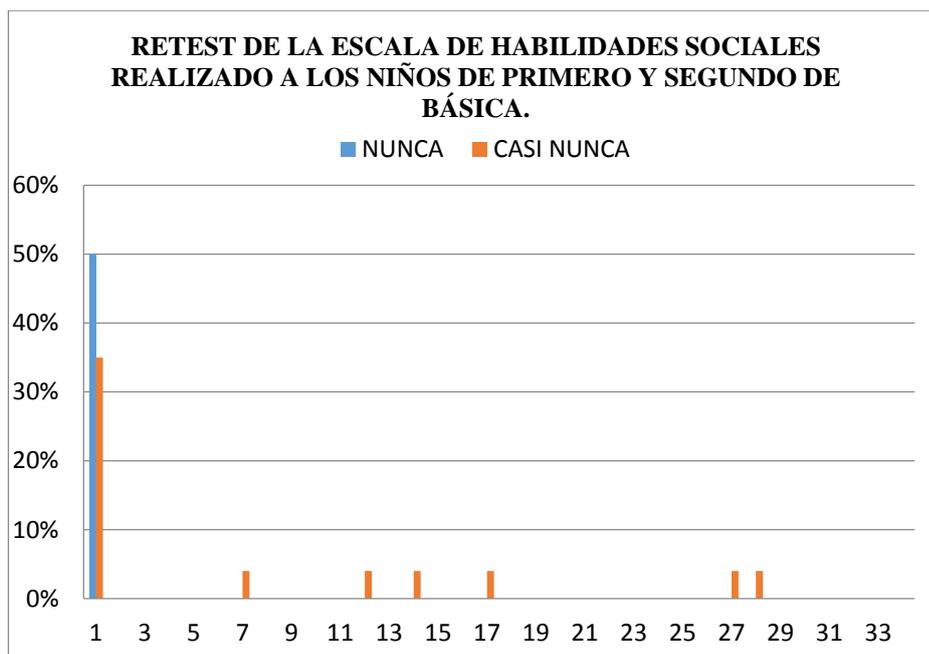
Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes de Algunas Veces - Con Frecuencia de la Escala del Comportamiento, ya que esta Escala tiene 42 preguntas y por su amplitud se dividió en dos partes.

5.5.2 ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES.

TABLA XVII

RETEST DE LA ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA. NUNCA-CASI NUNCA			
	NUNCA	CASI NUNCA	PORCENTAJE
1	50%	35%	85%
2	0%	0%	0%
3	0%	0%	0%
4	0%	0%	0%
5	0%	0%	0%
6	0%	0%	0%
7	0%	4%	0%
8	0%	0%	0%
9	0%	0%	0%
10	0%	0%	0%
11	0%	0%	0%
12	0%	4%	4%
13	0%	0%	0%
14	0%	4%	4%
15	0%	0%	0%
16	0%	0%	0%
17	0%	4%	4%
18	0%	0%	0%
19	0%	0%	0%
20	0%	0%	0%
21	0%	0%	0%
22	0%	0%	0%
23	0%	0%	0%
24	0%	0%	0%
25	0%	0%	0%
26	0%	0%	0%
27	0%	4%	4%
28	0%	4%	4%
29	0%	0%	0%
30	0%	0%	0%
31	0%	0%	0%
32	0%	0%	0%
33	0%	0%	0%
34	0%	0%	0%

GRÁFICO 17



Fuente: Escala de Habilidades Sociales aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes de Nunca-Casi Nunca de la Escala de Habilidades Sociales, ya que esta Escala tiene 34 preguntas y por su amplitud se dividió en dos partes.

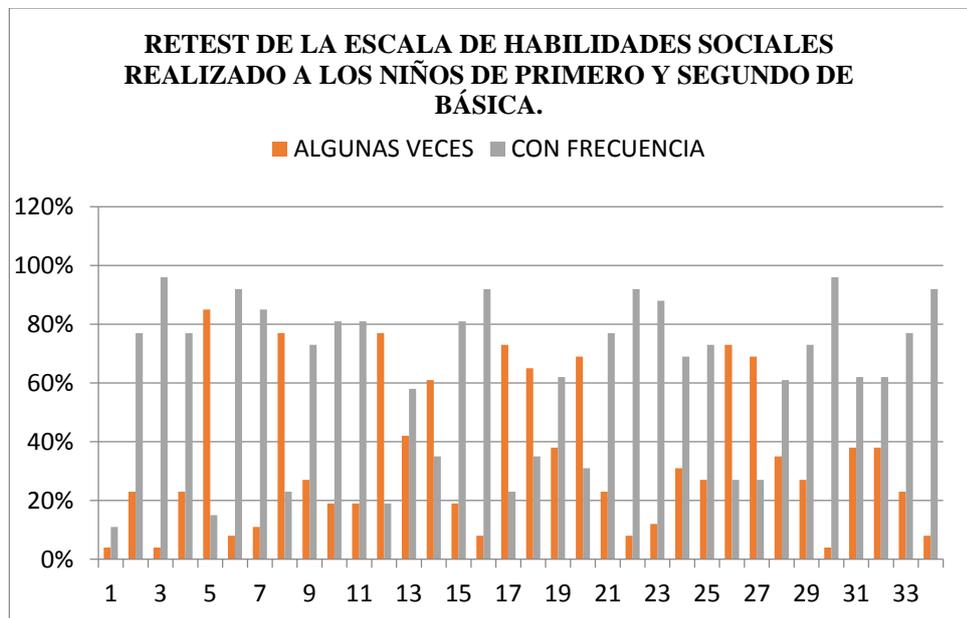
TABLA XVIII

**RETEST DE LA ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES
REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE
BÁSICA.
ALGUNAS VECES-CON FRECUENCIA**

	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	4%	11%	15%
2	23%	77%	100%
3	4%	96%	100%
4	23%	77%	100%
5	85%	15%	100%
6	8%	92%	100%
7	11%	85%	96%
8	77%	23%	100%
9	27%	73%	100%
10	19%	81%	100%
11	19%	81%	100%
12	77%	19%	96%
13	42%	58%	100%

14	61%	35%	96%
15	19%	81%	100%
16	8%	92%	100%
17	73%	23%	96%
18	65%	35%	100%
19	38%	62%	100%
20	69%	31%	100%
21	23%	77%	100%
22	8%	92%	100%
23	12%	88%	100%
24	31%	69%	100%
25	27%	73%	100%
26	73%	27%	100%
27	69%	27%	96%
28	35%	61%	96%
29	27%	73%	100%
30	4%	96%	100%
31	38%	62%	100%
32	38%	62%	100%
33	23%	77%	100%
34	8%	92%	100%

GRÁFICO 18



Fuente: Escala de Habilidades Sociales aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes de Algunas Veces- Con Frecuencia de la Escala de Habilidades Sociales ya que esta Escala tiene 34 preguntas y por su amplitud se dividió en dos partes.

5.5.3 EL TEST DE LA FAMILIA

TABLA XIX

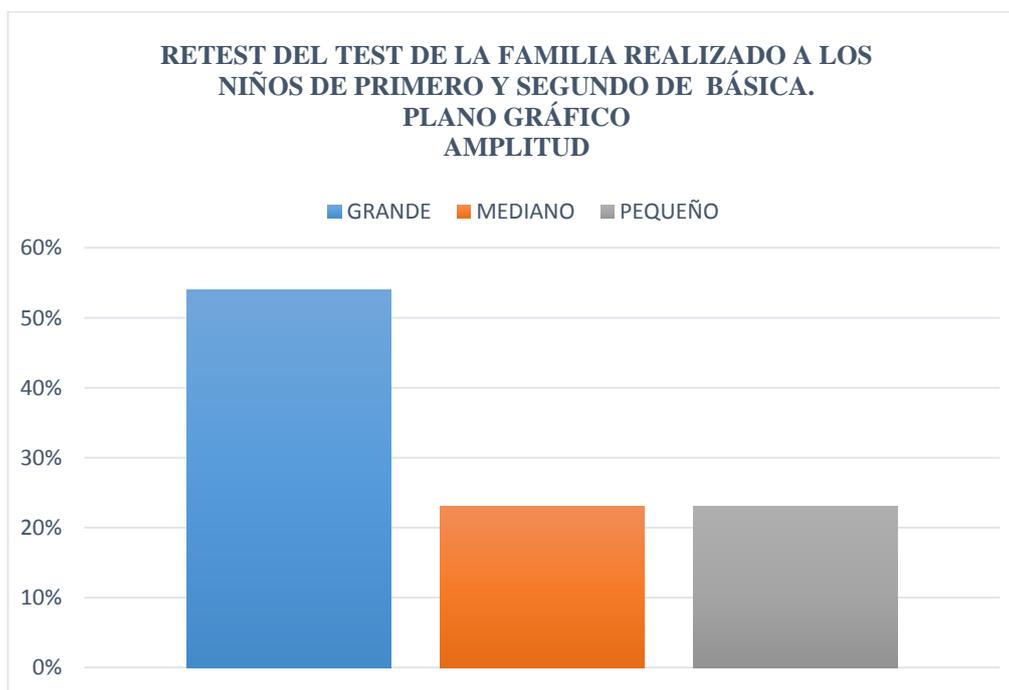
RETEST DEL TEST DE LA FAMILIA REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA.

PLANO GRÁFICO

Amplitud

Opciones	1 ^{ero} y 2 ^{do} de Básica. (Retest)	Porcentaje
Grande	14	54%
Mediano	6	23%
Pequeño	6	23%
Total	26	100%

GRÁFICO 19



Fuente: El Test de la familia aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes, del Plano Gráfico, lo que hace referencia con la Amplitud: es decir los Porcentajes de Grande, Mediano y Pequeño, tomado de una parte del Test de la Familia, para tener una mayor claridad.

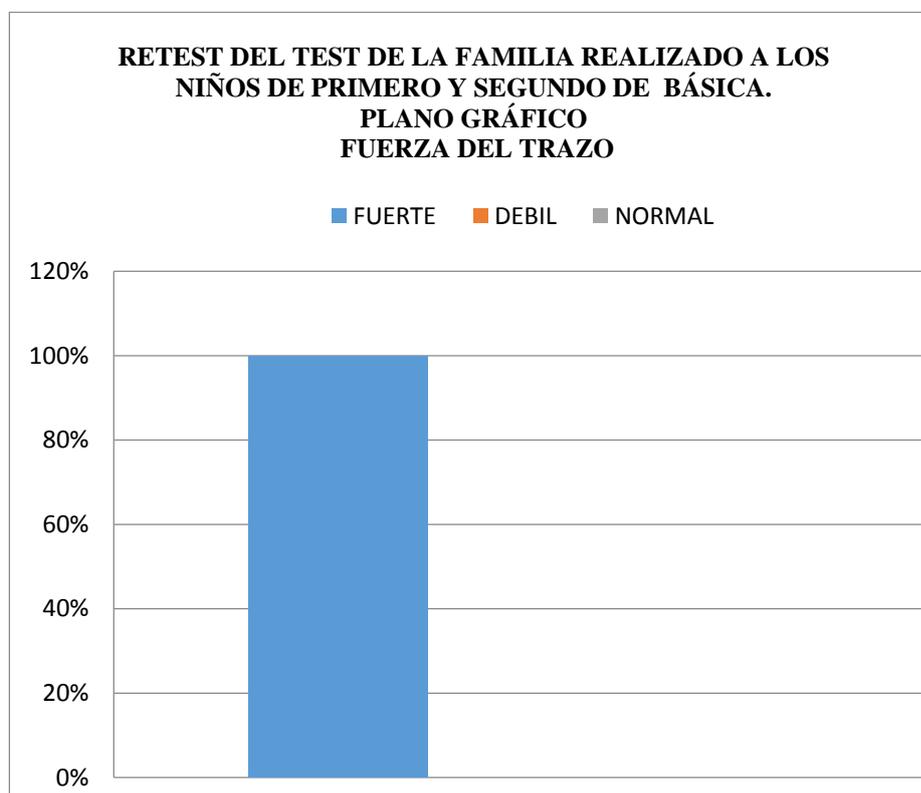
TABLA XX
RETEST DEL TEST DE LA FAMILIA REALIZADO A LOS NIÑOS DE
PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA.

PLANO GRÁFICO

Fuerza del Trazo.

Opciones	1 ^{ero} y 2 ^{do} de Básica. (Retest)	Porcentaje
Fuerza	26	100%
Débil	0	0%
Normal	0	0%
Total	26	100%

GRÁFICO 20



Fuente: El Test de la familia aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes, del Plano Gráfico, lo que hace referencia con la Fuerza del Trazo: es decir los Porcentajes de Fuerte, Débil, Normal, tomado de una parte del Test de la Familia, para obtener mayor claridad.

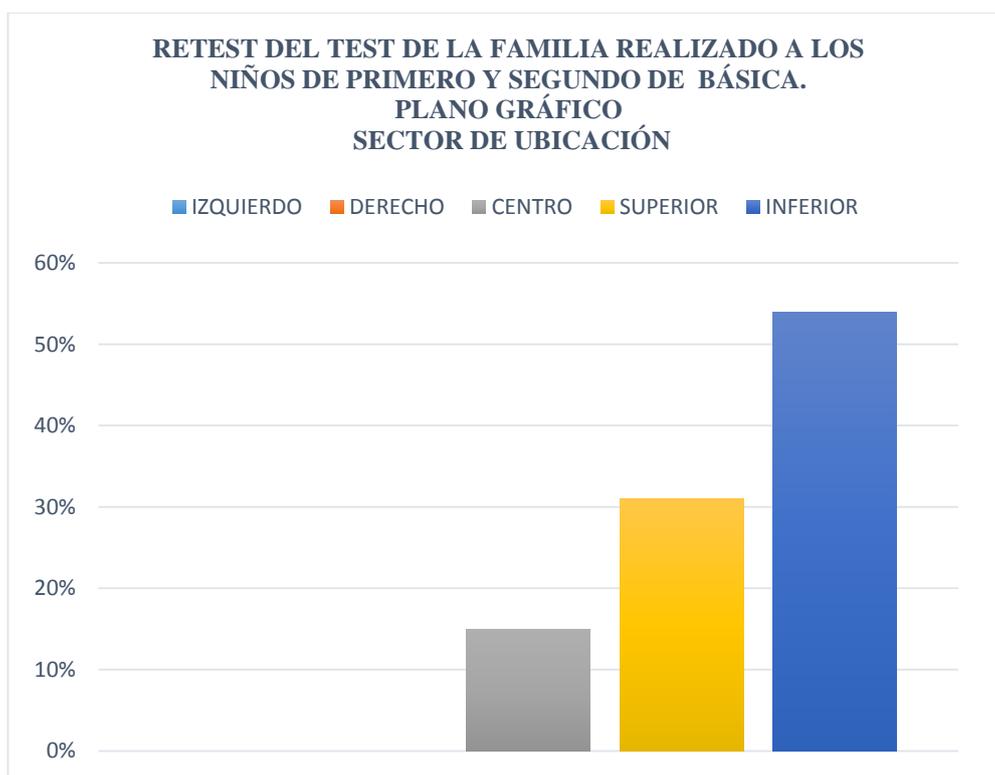
TABLA XXI
RETEST DEL TEST DE LA FAMILIA REALIZADO A LOS NIÑOS DE
PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA.

PLANO GRÁFICO

Sector de Ubicación

Opciones	1 ^{ero} y 2 ^{do} de Básica. (Retest)	Porcentaje
Izquierdo	0	0%
Derecho	0	0%
Centro	4	15%
Superior	8	31%
Inferior	14	54%
Total	26	100%

GRÁFICO 21



Fuente: El Test de la familia aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

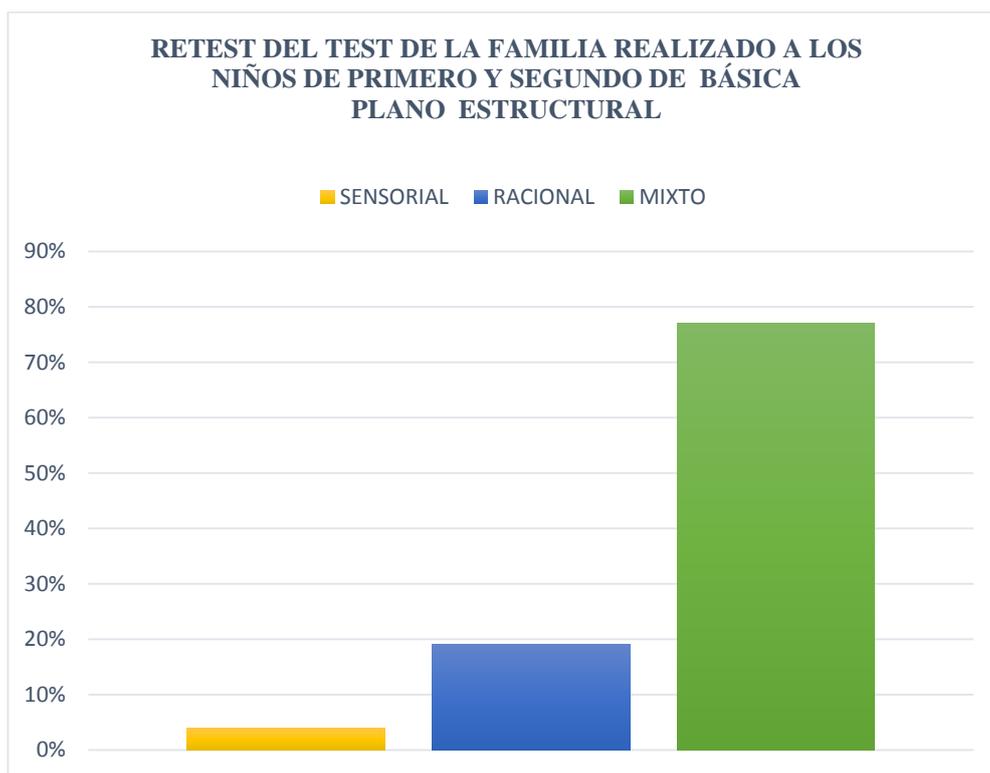
Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes, del Plano Gráfico, lo que hace referencia con el Sector de Ubicación: es decir los Porcentajes de Izquierda, Derecha, Centro, Superior e Inferior tomado de una parte del Test de la Familia, para obtener mayor claridad.

TABLA XXII
RETEST DEL TEST DE LA FAMILIA REALIZADO A LOS NIÑOS DE
PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA.
PLANO ESTRUCTURAL

Opciones	1 ^{ero} y 2 ^{do} de Básica. (Retest)	Porcentaje
Sensorial	1	4%
Racional	5	19%
Mixto	20	77%
Total	26	100%

GRÁFICO 22



Fuente: El Test de la familia aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes, del Plano Estructural, lo que hace referencia con lo Sensorial, Racional y Mixto, tomado de una parte del Test de la Familia, para obtener mayor claridad.

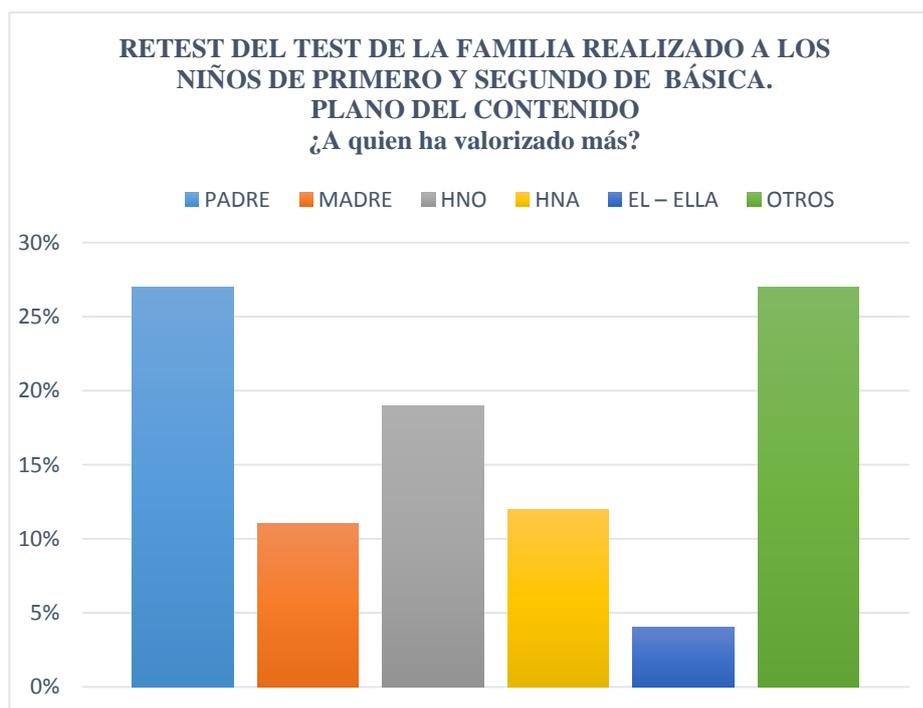
TABLA XXIII
RETEST DEL TEST DE LA FAMILIA REALIZADO A LOS NIÑOS DE
PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA.

PLANO DEL CONTENIDO.

¿A quién ha valorizado más?

Opciones	1 ^{ero} y 2 ^{do} de Básica. (Retest)	Porcentaje
Padre	6	23%
Madre	18	69%
Hermano	2	8%
Hermana	0	0%
El	0	0%
Otros	0	0%
Total	26	100%

GRÁFICO 23



Fuente: El Test de la familia aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes, del Plano Contenido, respondiendo a la Pregunta: ¿A quién ha valorizado más? Tomando los porcentajes: Padre, Madre, Hermano, Hermana, Él y Otros, tomado de una parte del Test de la Familia, para obtener mayor claridad.

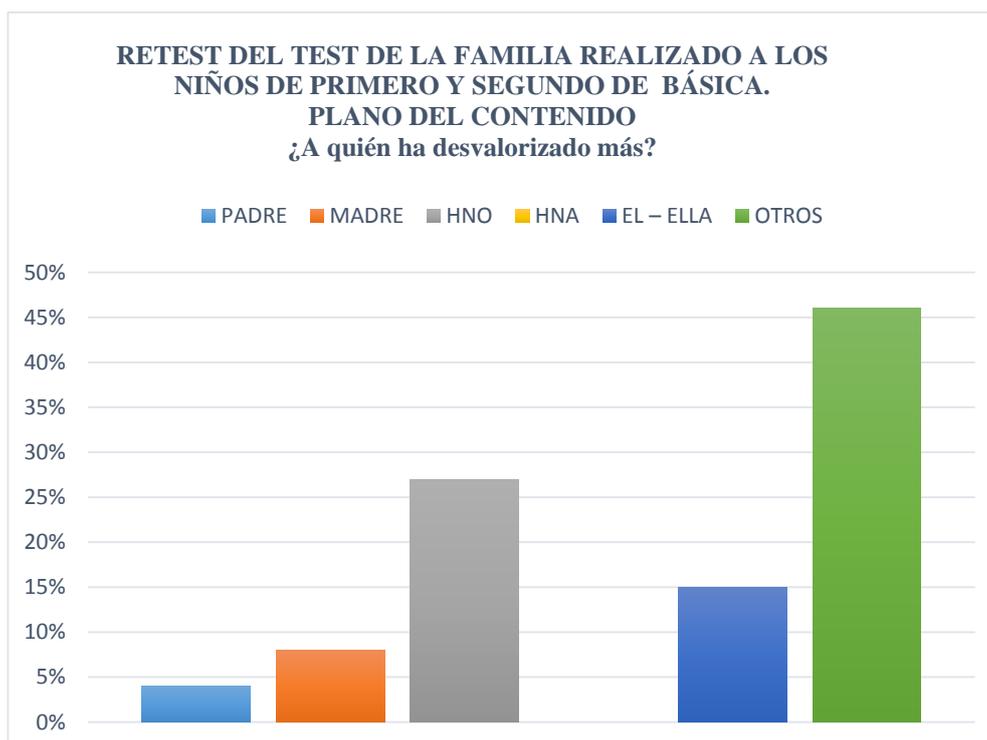
TABLA XXIV
RETEST DEL TEST DE LA FAMILIA REALIZADO A LOS NIÑOS DE
PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA.

PLANO DEL CONTENIDO.

¿A quién ha desvalorizado más?

Opciones	1 ^{ero} y 2 ^{do} de Básica. (Retest)	Porcentaje
Padre	1	4%
Madre	2	8%
Hermano	7	27%
Hermana	0	0%
El	4	15%
Otros	12	46%
Total	26	100%

GRÁFICO 24



Fuente: El Test de la familia aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes, del Plano Contenido, respondiendo a la Pregunta: ¿A quién ha desvalorizado más? Tomando los porcentajes: Padre, Madre, Hermano, Hermana, Él y Otros, tomado de una parte del Test de la Familia, para obtener mayor claridad.

TABLA XXV

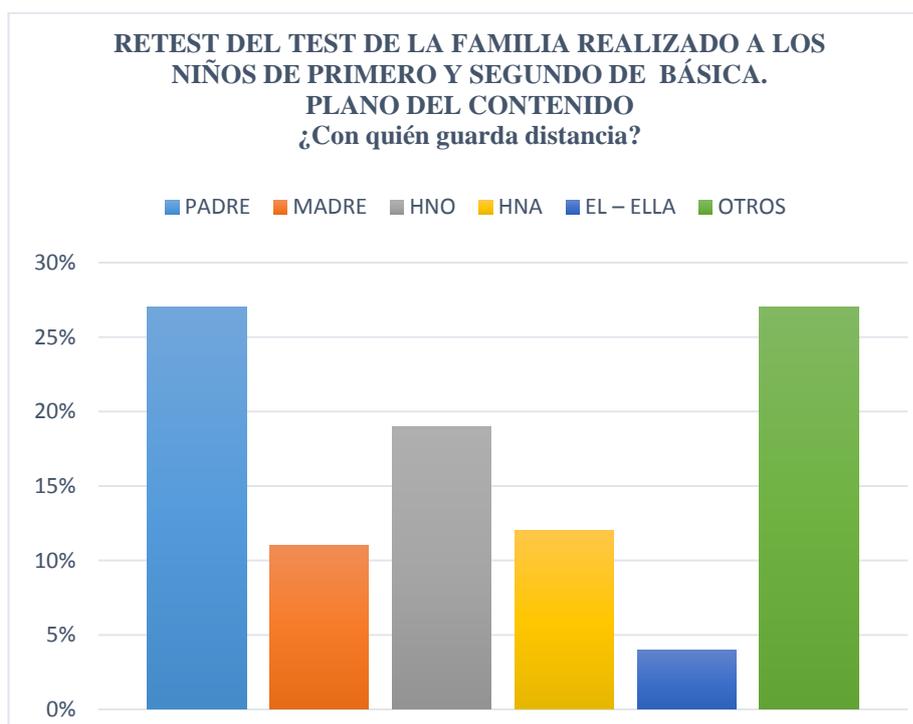
RETEST DEL TEST DE LA FAMILIA REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA.

PLANO DEL CONTENIDO.

¿Con quién guarda distancia?

Opciones	1 ^{ero} y 2 ^{do} de Básica. (Retest)	Porcentaje
Padre	7	27%
Madre	3	11%
Hermano	5	19%
Hermana	3	12%
El	1	4%
Otros	7	27%
Total	26	100%

GRÁFICO 25



Fuente: El Test de la familia aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes, del Plano Contenido, respondiendo a la Pregunta: ¿Con quién guarda distancia? Tomando los porcentajes: Padre, Madre, Hermano, Hermana, Él y Otros, tomado de una parte del Test de la Familia, para obtener mayor claridad.

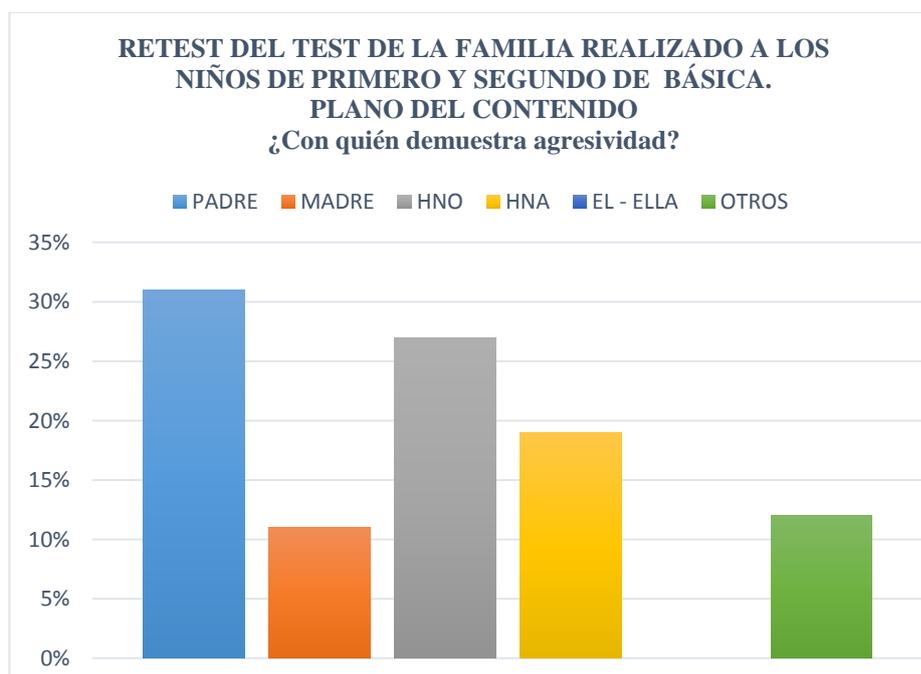
TABLA XXVI
RETEST DEL TEST DE LA FAMILIA REALIZADO A LOS NIÑOS DE
PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA.

PLANO DEL CONTENIDO.

¿Con quién demuestra agresividad?

Opciones	1 ^{ero} y 2 ^{do} de Básica. (Retest)	Porcentaje
Padre	8	31%
Madre	3	11%
Hermano	7	27%
Hermana	5	19%
El	0	0%
Otros	3	12%
Total	26	100%

GRÁFICO 26



Fuente: El Test de la familia aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes, del Plano Contenido, respondiendo a la Pregunta: ¿Con quién demuestra agresividad? Tomando los porcentajes: Padre, Madre, Hermano, Hermana, Él y Otros, tomado de una parte del Test de la Familia, para obtener mayor claridad.

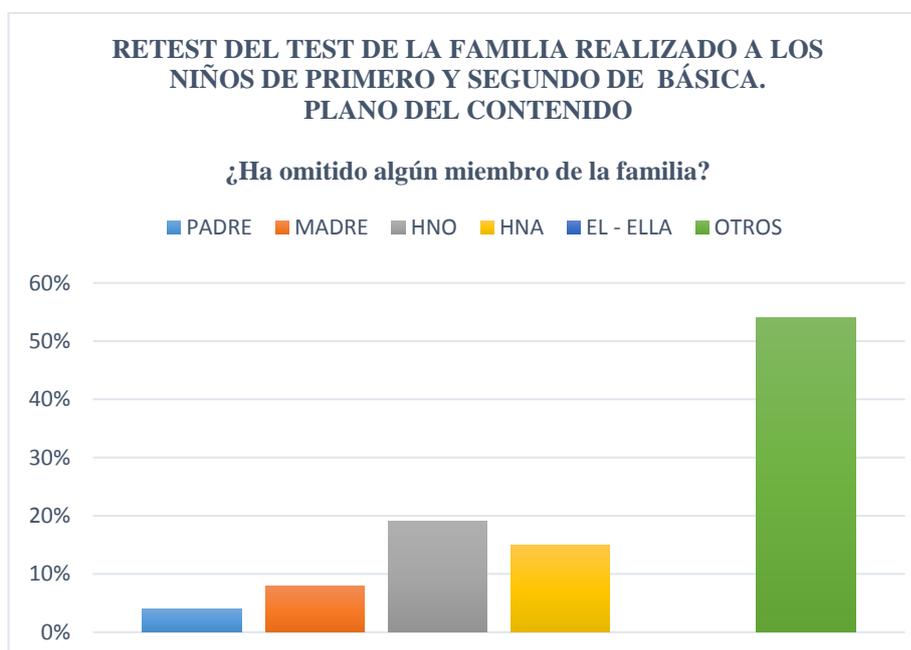
TABLA XXVII
RETEST DEL TEST DE LA FAMILIA REALIZADO A LOS NIÑOS DE
PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA.

PLANO DEL CONTENIDO.

¿Ha omitido algún miembro de la familia?

Opciones	1 ^{ero} y 2 ^{do} de Básica. (Retest)	Porcentaje
Padre	1	4%
Madre	2	8%
Hermano	5	19%
Hermana	4	15%
El	0	0%
Otros	14	54%
Total	26	100%

GRÁFICO 27



Fuente: El Test de la familia aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

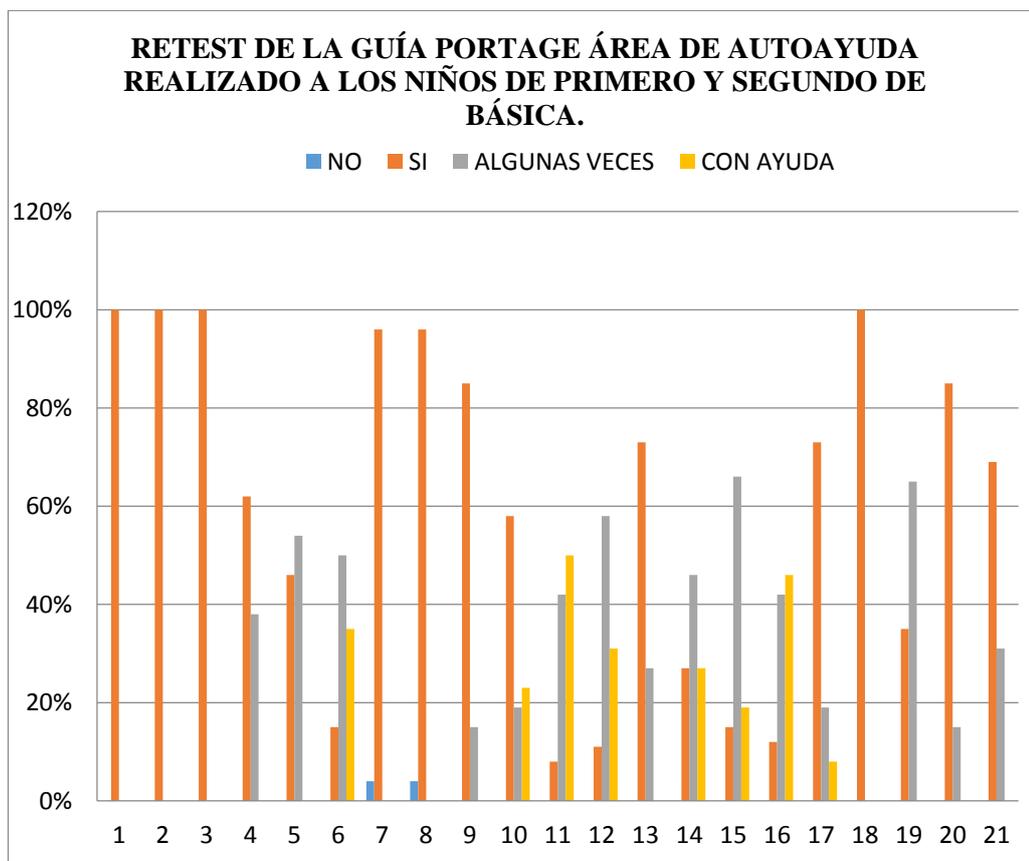
Para la realización de este gráfico se tomó los porcentajes, del Plano Contenido, respondiendo a la Pregunta: ¿Ha omitido algún miembro de la familia? Tomando los porcentajes: Padre, Madre, Hermano, Hermana, Él y Otros, tomado de una parte del Test de la Familia, para obtener mayor claridad.

5.5.4 GUÍA PORTAGE ÁREA DE AUTOAYUDA

TABLA XXVIII

RETEST DE LA GUÍA PORTAGE ÁREA DE AUTO AYUDA REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA.					
	NO	SI	ALGUNAS VECES	CON AYUDA	PORCENTAJE
1	0%	100%	0%	0%	100%
2	0%	100%	0%	0%	100%
3	0%	100%	0%	0%	100%
4	0%	62%	38%	0%	100%
5	0%	46%	54%	0%	100%
6	0%	15%	50%	35%	100%
7	4%	96%	0%	0%	100%
8	4%	96%	0%	0%	100%
9	0%	85%	15%	0%	100%
10	0%	58%	19%	23%	100%
11	0%	8%	42%	50%	100%
12	0%	11%	58%	31%	100%
13	0%	73%	27%	0%	100%
14	0%	27%	46%	27%	100%
15	0%	15%	66%	19%	100%
16	0%	12%	42%	46%	100%
17	0%	73%	19%	8%	100%
18	0%	100%	0%	0%	100%
19	0%	35%	65%	0%	100%
20	0%	85%	15%	0%	100%
21	0%	69%	31%	0%	100%

GRÁFICO 28



Fuente: La Guía Portage Área Autoayuda, aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de este gráfico se tomaron los porcentajes: No, Si, Algunas Veces, Con Ayuda, en las que se pudo ver con mayor claridad, la facilidad o dificultad de llevar a cabo dichas tareas.

5.5.5 Resumen de las Tablas de la Escala del Comportamiento, Escala de Habilidades Sociales, El Test de la Familia, La Guía Portage Área de Autoayuda.

TABLA XXIX

RESUMEN DE LA SÍNTESIS Y RETEST DE LA ESCALA DEL COMPORTAMIENTO REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA ANTES Y DESPUES DE LOS TALLERES.								
	NUNCA		CASI NUNCA		ALGUNAS VECES		CON FRECUENCIA	
	1^{ero} y 2^{do} de Básica	Retest.						
1	47%	61%	32%	31%	13%	8%	8%	0%
2	3%	35%	22%	46%	25%	15%	50%	4%
3	55%	85%	32%	11%	10%	0%	3%	4%
4	43%	65%	27%	35%	23%	0%	7%	0%
5	3%	31%	22%	27%	20%	42%	55%	0%
6	18%	46%	45%	35%	28%	19%	9%	0%
7	38%	58%	40%	31%	12%	11%	10%	0%
8	7%	19%	17%	27%	23%	54%	53%	0%
9	20%	38%	8%	54%	20%	8%	52%	0%
10	12%	61%	46%	31%	30%	8%	12%	0%
11	25%	92%	53%	8%	12%	0%	10%	0%
12	3%	85%	13%	11%	25%	4%	59%	0%
13	10%	54%	22%	42%	35%	4%	33%	0%
14	52%	85%	38%	4%	7%	11%	3%	0%
15	12%	23%	55%	23%	25	54%	8%	0%
16	17%	54%	65%	42%	10%	4%	8%	0%
17	5%	73%	12%	23%	30%	4%	53%	0%
18	7%	19%	12%	73%	68%	8%	13%	0%
19	8%	42%	15%	16%	20%	42%	57%	0%
20	15%	27%	37%	42%	37%	31%	11%	0%
21	65%	100%	26%	0%	7%	0%	25	0%
22	57%	92%	28%	4%	12%	4%	3%	0%
23	8%	39%	25%	38%	27%	23%	40%	0%
24	10%	42%	12%	35%	25%	23%	53%	0%
25	13%	11%	13%	35%	65%	54%	9%	0%
26	59%	85%	33%	11%	5%	4%	3%	0%
27	25%	65%	51%	35%	17%	0%	7%	0%
28	12%	96%	3%	4%	38%	0%	47%	0%
29	70%	96%	27%	4%	0%	0%	3%	0%
30	52%	92%	31%	8%	15%	0%	2%	0%
31	2%	73%	22%	23%	45%	4%	31%	0%
32	25%	27%	12%	35%	58%	38%	5%	0%
33	7%	69%	30%	23%	25%	8%	38%	0%
34	50%	92%	39%	8%	8%	0%	3%	0%
35	5%	34%	8%	58%	45%	8%	42%	0%
36	8%	27%	34%	42%	43%	31%	15%	0%
37	15%	46%	23%	46%	52%	8%	10%	0%
38	72%	92%	23%	8%	2%	0%	3%	0%
39	33%	23%	53%	69%	12%	8%	2%	0%
40	15%	58%	64%	42%	18%	0%	3%	0%
41	59%	96%	35%	4%	3%	0%	35	0%
42	26%	81%	47%	15%	22%	4%	5%	0%

TABLA XXX

RESUMEN DE LA SÍNTESIS Y RETEST DE LA ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA ANTES Y DESPUES DE LOS TALLERES.								
	NUNCA		CASI NUNCA		ALGUNAS VECES		CON FRECUENCIA	
	1^{ero} y 2^{do} de Básica	Retest.						
1	11%	50%	17%	35%	20%	4%	50%	11%
2	45%	0%	25%	0%	18%	23%	12%	77%
3	18%	0%	20%	0%	37%	4%	25%	96%
4	30%	0%	35%	0%	22%	23%	13%	77%
5	20%	0%	32%	0%	25%	85%	23%	15%
6	15%	0%	17%	0%	40%	8%	28%	92%
7	15%	0%	27%	4%	40%	11%	18%	85%
8	35%	0%	26%	0%	22%	77%	17%	23%
9	30%	0%	45%	0%	17%	27%	8%	73%
10	18%	0%	12%	0%	42%	19%	28%	81%
11	23%	0%	37%	0%	25%	19%	15%	81%
12	25%	0%	17%	4%	32%	77%	26%	19%
13	30%	0%	45%	0%	7%	42%	18%	58%
14	19%	0%	40%	4%	13%	61%	28%	35%
15	32%	0%	32%	0%	18%	19%	18%	81%
16	15%	0%	17%	0%	33%	8%	35%	92%
17	25%	0%	34%	4%	18%	73%	23%	23%
18	27%	0%	47%	0%	11%	65%	15%	35%
19	30%	0%	28%	0%	19%	38%	23%	62%
20	25%	0%	21%	0%	27%	69%	27%	31%
21	30%	0%	38%	0%	22%	23%	10%	77%
22	17%	0%	8%	0%	32%	8%	43%	92%
23	21%	0%	25%	0%	27%	12%	27%	88%
24	27%	0%	27%	0%	21%	31%	25%	69%
25	45%	0%	28%	0%	17%	27%	10%	73%
26	32%	0%	32%	0%	25%	73%	11%	27%
27	22%	0%	7%	4%	38%	69%	33%	27%
28	37%	0%	28%	4%	18%	35%	17%	61%
29	20%	0%	27%	0%	30%	27%	23%	73%
30	37%	0%	30%	0%	18%	4%	15%	96%
31	28%	0%	42%	0%	22%	38%	8%	62%
32	15%	0%	18%	0%	30%	38%	37%	62%
33	18%	0%	10%	0%	32%	23%	40%	77%
34	15%	0%	30%	0%	25%	8%	30%	92%

Fuente: La Escala de Habilidades Sociales, aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de esta Tabla se tomaron los datos de la Síntesis y del Retest, de la Escala de Habilidades Sociales, aplicado a los niños y padres de familia antes y posterior a los Talleres,

TABLA XXXI

RESUMEN DE LA SÍNTESIS Y RETEST DEL TEST DE LA FAMILIA REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA ANTES Y DESPUES DE LOS TALLERES																
PLANO GRÁFICO AMPLITUD																
GRANDE				MEDIANO				PEQUEÑO								
1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest		1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest		1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest						
22%		54%		33%		23%		45%		23%						
PLANO GRÁFICO. FUERZA DEL TRAZO																
FUERTE				DEBIL				NORMAL								
1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest		1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest		1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest						
82%		100%		0%		0%		18%		0%						
PLANO GRÁFICO SECTOR DE UBICACIÓN																
IZQUIERDO			DERECHO			CENTRO			SUPERIOR		INFERIOR					
1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest	1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest	1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest	1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest					
0%		0%	0%		0%	18%		15%	45%		31%	37%		54%		
PLANO ESTRUCTURAL																
SENSORIAL				RACIONAL				MIXTO								
1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest		1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest		1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest						
2%		4%		43%		19%		55%		77%						
PLANO DEL CONTENIDO Valorizó ¿A quién ha valorizado más?																
PADRE		MADRE		HNO		HNA		EL – ELLA		OTROS						
1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest	1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest	1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest	1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest					
40%		23%	42%		69%	3%		8%	5%		0%	0%		0%	10%	0%
PLANO DEL CONTENIDO Desvalorizó ¿A quién ha desvalorizado más?																
PADRE		MADRE		HNO		HNA		EL – ELLA		OTROS						
1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest	1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest	1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest	1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest					
15%		4%	3%		8%	50%		27%	19%		0%	3%		15%	10%	46%
PLANO DEL CONTENIDO Relación-distancia. ¿Con quién guarda distancia?																
PADRE		MADRE		HNO		HNA		EL – ELLA		OTROS						
1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest	1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest	1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest	1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest					
13%		27%	12%		11%	38%		19%	22%		12%	5%		4%	10%	27%
PLANO DEL CONTENIDO Manifestaciones agresivas ¿Con quién demuestra agresividad?																
PADRE		MADRE		HNO		HNA		EL – ELLA		OTROS						
1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest	1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest	1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest	1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest					
20%		31%	14%		11%	28%		27%	23%		19%	0%		0%	15%	12%
PLANO DEL CONTENIDO Selecciones agresivas indirectas ¿Ha omitido algún miembro de la familia?																
PADRE		MADRE		HNO		HNA		EL – ELLA		OTROS						
1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest	1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest	1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest	1^{ero} y 2^{do} Básica		Retest					
12%		4%	7%		8%	35%		19%	28%		15%	0%		0%	18%	54%

TABLA XXXII

RESUMEN DE LA SÍNTESIS Y RETEST DE LA GUÍA PORTAGE ÁREA DE AUTOAYUDA REALIZADO A LOS NIÑOS DE PRIMERO Y SEGUNDO DE BÁSICA ANTES Y DESPUES DE LOS TALLERES.								
	NO		SI		ALGUNAS VECES		CON AYUDA	
	1 ^{ero} y 2 ^{do} de Básica	Retest.	1 ^{ero} y 2 ^{do} de Básica	Retest.	1 ^{ero} y 2 ^{do} de Básica	Retest.	1 ^{ero} y 2 ^{do} de Básica	Retest.
1	5%	0%	73%	100%	17%	0%	5%	0%
2	0%	0%	97%	100%	3%	0%	0%	0%
3	2%	0%	33%	100%	55%	0%	10%	0%
4	7%	0%	17%	62%	38%	38%	38%	0%
5	29%	0%	3%	46%	18%	54%	50%	0%
6	12%	0%	0%	15%	5%	50%	83%	35%
7	20%	4%	23%	96%	15%	0%	42%	0%
8	25%	4%	21%	96%	17%	0%	37%	0%
9	7%	0%	18%	85%	67%	15%	8%	0%
10	12%	0%	2%	58%	8%	19%	78%	23%
11	43%	0%	0%	8%	35%	42%	22%	50%
12	40%	0%	0%	11%	13%	58%	47%	31%
13	55%	0%	0%	73%	38%	27%	7%	0%
14	37%	0%	0%	27%	2%	46%	61%	27%
15	42%	0%	0%	15%	5%	66%	53%	19%
16	40%	0%	2%	12%	2%	42%	56%	46%
17	0%	0%	0%	73%	2%	19%	98%	8%
18	0%	0%	3%	100%	7%	0%	90%	0%
19	22%	0%	2%	35%	50%	65%	26%	0%
20	12%	0%	13%	85%	70%	15%	5%	0%
21	75%	0%	3%	69%	17%	31%	5%	0%

Fuente: La Guía Portage Área de Autoayuda, aplicada a Niños de Primero y Segunda de Básica de la “Escuela Fiscal Mixta República de Chile”, Año Lectivo 2013-2014.

Elaborado: Eulalia Palomeque.

Para la realización de esta Tabla se tomaron los datos de la Síntesis y del Retest, de la Guía Portage Área de Autoayuda, aplicado a los niños y padres de familia antes y posterior a los Talleres.

5.5.6 Resultados obtenidos del Retest.

Se volvió aplicar nuevamente las pruebas psicológicas a los padres de familia y niños de primero y segundo de básica, el último día de los talleres, en donde se pudieron ver cambios positivos en el niño, tanto en su comportamiento, estado de ánimo, forma de relacionarse e interactuar con niños de su edad, también han mejorado sus capacidades y actitudes de colaboración con tareas de la casa, igualmente se pudo observar mayor seguridad y confianza al momento de afrontar pequeños inconvenientes que antes les resultaba complicado resolverlos, las relaciones con sus padres se han fortalecido, ya que ellos, les han otorgado mayores responsabilidades, logrando en estos infantes responsabilidades, confianza, seguridad, y sobretodo independencia y autonomía. Estos cambios positivos fueron evidenciados a través de las diversas pruebas psicológicas que se llevaron a cabo dentro de esta investigación y a continuación se mencionaran los de mayor relevancia:

- un 58% Nunca y Casi nunca están demasiado apegados al padre o al educador. (Escala del Comportamiento).
- Un 54% Casi nunca son ansiosos o se muestran tensos. (Escala del Comportamiento)
- Un 85% Nunca evitan jugar con otros niños. (Escala del Comportamiento).
- Un 73% Nunca tienen dificultades para establecer amistades. (Escala del Comportamiento)
- Un 73% Casi nunca son miedosos o asustadizos. (Escala del Comportamiento)
- Un 58% Nunca y Casi nunca se deben hacer las cosas a su manera. (Escala del Comportamiento)
- Un 77% Nunca y Casi nunca se resisten ir a la escuela. (Escala del Comportamiento)
- Un 96% Con frecuencia se ríe y se divierte con otros niños. (Escala de Habilidades Sociales)
- Un 92% Con frecuencia es aceptado y cae bien a otros niños. (Escala de Habilidades Sociales)
- Un 85% Con frecuencia Sigue las instrucciones de los adultos. (Escala de Habilidades Sociales)
- Un 81% Con frecuencia Sabe controlarse. (Escala de Habilidades Sociales)

- Un 81% Con frecuencia otros niños le invitan a jugar. (Escala de Habilidades Sociales)
- Un 81% Con frecuencia pide ayuda a un adulto cuando lo necesita. (Escala de Habilidades Sociales)
- Un 54% los niños tienden hacer sus dibujos en la parte inferior de la hoja que representa, lo sólido, lo concreto, lo firme. (Test de la Familia)
- Un 77% de los hogares en los que vive el niño a veces suelen haber reglas muy rígidas y otras veces muy flexibles. (Test de la Familia)
- Un 69% los niños tienden a valorizar más a sus mamás ya que ellas cuidan de su familia, de sus hijos. (Test de la Familia)
- Un 100% de los niños Si se cepillan los dientes. (Guía Portage Área de Autoayuda)
- Un 100% de los niños Si van al baño con tiempo se bajan los pantalones, se limpian y descargan el baño. (Guía Portage Área de Autoayuda)
- Un 100% de los niños Si se visten sin ayuda. (Guía Portage Área de Autoayuda)
- Un 96% de los niños Si se meten los cordones, agujetas de los zapatos. (Guía Portage Área de Autoayuda)
- Un 96% de los niños Sí se atan los cordones agujetas de los zapatos. (Guía Portage Área de Autoayuda)
- Un 85% de los niños Si escogen la ropa apropiada según la temperatura y la ocasión. (Guía Portage Área de Autoayuda)
- Un 73% de los niños Si tienen la responsabilidad de hacer una tarea casera diaria como poner la mesa, sacar la basura. (Guía Portage Área de Autoayuda)
- Un 73% de los niños Si encuentran el baño que le corresponde en un lugar público. (Guía Portage Área de Autoayuda)
- Un 100% de los niños Si abren un envase de cartón $\frac{1}{4}$ litros, $\frac{1}{16}$ galón que contiene leche o jugo. (Guía Portage Área de Autoayuda).
- Un 85% de los niños Si se marran las cintas de la capucha. (Guía Portage Área de Autoayuda)

5.5.7 Conclusión:

Dentro de esta investigación se empleó, el enfoque sistémico, ya que me permitió visualizar al niño dentro de la familia, ya que forma parte fundamental de este microsistema llamado familia, que está constituido por la madre, el padre, a veces hermanos, también se pudo ver muchas familia extensas que viven con tíos, abuelos u otros familiares, o simplemente algunos no conviven con sus padres, o al menos uno de ellos, ya sea por diversas circunstancias y se encuentran bajo la tutela de algún familiar, siendo ellos los principales responsables por la educación y el bienestar de estos niños.

Cada una de estas familias, tiene sus propias creencias sociales, culturales religiosas, valores, entre otros aspectos que dieron como resultado entornos familiares muy complejos.

Es por esta razón, que fue factible aplicar el Programa de Intervención Psicológica Grupal, el cual estuvo dirigido a los padres de familia de los niños sobreprotegidos de primero y segundo de básica de la Escuela Fiscal Mixta República de Chile, las cuales han sido previamente detectados a través de diversos instrumentos psicológicos aplicados como son: El Historial Clínico, La Escala del Comportamiento, La Escala de Habilidades Sociales, El Test de la Familia, La Guía Portage Área de Autoayuda y por último los Grupos Focales.

Posteriormente, ya con los resultados obtenidos se analizó de forma individual y global las posibles causas que llevaron a estos padres a sobreproteger a sus hijos, encontrando diversidad de factores internos y externos que los afectaba, los cuales durante el proceso se fueron evidenciando.

- Entre los factores internos encontrados fueron secuelas de experiencias traumáticas que vivieron y han dejado grandes cicatrices en sus vidas, haciéndoles personas inseguras de sí mismo, con una baja autoestima, por todas esas carencias afectivas y por esa culpa de querer compensar la ausencia del otro padre, ya que también se vieron casos de padres alcohólicos, enfermos y algunos totalmente indiferentes y desvinculados de sus obligaciones como padres, de esta forma el otro padre se siente culpable y teme que el niño crezca con problemas emocionales y no quiere que la historia se repita y por eso, es

que tratan de protegerlos sin darse cuenta que están cayendo en una sobreprotección.

- Entre los factores externos encontrados, fueron una diversidad de peligros que hay en La calle como son: los robos, la delincuencia, los secuestros, violaciones y más peligros que están expuesto los niños y las personas en general, pero realmente los padres piensan que los más vulnerables son los infantes y es por esta razón se encuentran aterrados ante estos peligros y tratan de cuidarlos y protegerlos sin darse cuenta que le están impidiendo a que el niño pueda relacionarse con otros niños y adultos sin ese temor y miedo que sus padres los han inculcado, evitando también realizar actividades recreativas como ir a jugar en el parque o en la casa de un amigo, también estos niños se encuentran temerosos de poder cruzar la calle ya que sienten, ese miedo de que los pueden atropellar, haciendo de estos niños dependientes, inseguros incapaces de poder realizar las cosas por sí mismo siempre necesitan esa aprobación para poder realizarlas.

Los padres se sienten comprometidos en ayudar a sus hijos que sean independiente, ya que ellos están consciente de que no van a estar toda una vida junto a ellos, ya sea por diversas circunstancias que se presentes, o simplemente es la ley de la vida que los hijos tomen su propio rumbo y por esta razón tienen que irlos preparando para que vayan adquiriendo experiencia, conocimiento a través de las diversas dificultades y caídas que los niños tienen que emprender y vivirlas para que vayan haciéndose más fuertes, maduros para enfrentar esas diversidades que son propias del diario vivir, aunque muchos de los padres afirmaron que ver esas caída, o tropezones que den cualquiera de sus hijos se les destrozara el corazón fueron literalmente las palabreas que supieron decir sus padres, pero están dispuestos a seguir adelanta con esta meta que se propusieron por el bienestar de sus hijos, de su familia y especialmente de sí mismo, ya que esto también será muy beneficio para ellos el sentirse que están haciendo un buen papel como padres.

Conclusiones Generales.

- A partir de los conflictos detectados en los niños y sus familias se pudo diseñar un Plan de Acción, a través de la Terapia Sistémica de Grupo que consistió en concientizar a los padres sobre los problemas que acarrearán, la familia, los hijos y a la vez mejorar las situaciones familiares.
- La aplicación de un Enfoque Sistémico, dentro de esta investigación permitió realizar un trabajo en equipo: entre profesores, padres de familia y niños de la institución, en la que se indagaron problemas de sobreprotección por parte de los padres hacia sus hijos, esto fue evidenciado a través de las diversas pruebas psicológicas que se les aplicaron tanto al padre de familia, niños de la institución y la colaboración de sus profesores y la Directora del Plantel.
- Dentro de esta investigación se abrió un historial clínico a cada niño para conocer las situaciones presentes, hechos pasados, datos familiares, escolares, sociales que permitió conocer la evolución del niño a lo largo de su historia y además se realizó un Genograma de su familia para tener una mayor claridad de cómo está conformada su familia y esto favoreció a la investigación ya que se pudo apreciar conflictos existentes dentro de su entorno y de esta manera se pudo llevar a cabo un plan terapéutico acorde con sus necesidades
- También se aplicaron otros instrumentos psicológicos como la escala del comportamiento que permitió evaluar posibles conflictos emocionales; La escala de Habilidades sociales por medio de este se pudo evaluar las relaciones sociales que tiene el niño, en este caso se pudo ver conflictos al relacionarse con compañeros, amigos y profesores; el test de la familia, mediante este test se pudo revelar la personalidad del niño, conflictos existen con algún miembro de la familia, con quién se siente más identificado y tiene una mejor relación siendo de gran ayuda dentro de la investigación; la guía portage área de autoayuda mediante este instrumento se pudo evaluar la capacidad que tiene el niño de llevar cabo diversas actividades que son propias de su edad y detectar problemas de sobreprotección, ya que algunos padres tratan de facilitarles la vida de sus hijos, impidiendo de esta manera que el niño logre seguridad, confianza y

sobretudo autonomía. Y por último se llevó a cabo los grupos focales por medio de este se pudo apreciar la manera en que el padre o tutor percibe el problema, llegando así a cumplir con el objetivo planteado dentro de esta investigación que fue: Diagnosticar e intervenir psicológicamente a los padres de familia de los niños sobreprotegidos.

- Se abordó adecuadamente la problemática de la sobreprotección con los padres que asistieron a los talleres a través de las sesiones, el padre de familia toma consciencia sobre la importancia de la educación en los hijos, tratando de mejorar las relaciones familiares, fomentando la independencia en los niños para que logren tener autonomía, impulsando las relaciones sociales de sus hijos entre pares y adultos y sobre todo ayudarles a manejar de mejor manera sus frustraciones.
- Durante el Programa de Intervención Psicológica se utilizaron técnicas de dramatización, juego de roles, metáforas, interpretación de situaciones, técnicas lúdicas y creativas que permitieron la espontaneidad y la disponibilidad de los participantes.
- Los objetivos que se han propuesto en el Programa de Intervención Psicológica, se pudieron cumplir y trabajar en conjunto tanto con los profesores, padre de familia y con el niño, a través del compromiso que hicieron los padres de familia al terminar cada sesión de los talleres, que era el de reforzar en sus hogares sobre los temas tratados en cada una de las sesiones.
- A pesar del corto tiempo de haber realizado el programa de intervención Psicológica, se ha podido lograr buenos resultados.

5.13 Recomendaciones Generales.

- El apoyo de los padres de familia es importante e imprescindible, para mejorar su desenvolvimiento, baja autoestima e inseguridades y bajo rendimiento escolar, ya que ellos son una pieza fundamental en la educación de sus hijos.
- Los padres deben fomentar la confianza hacia sus hijos y buscar otros métodos de corrección en donde se de apertura a charlas, diálogos, explicando al niño porque del castigo y este no debe ser físico, sino más bien la privación de un beneficio u objeto que le agrada mucho al niño.
- Los niños deben guardar respeto a sus padres, no temor, para generar confianza y un clima de respeto a la autoridad, ya que en el futuro se enfrentarán a situaciones en donde la confianza en sí mismo les ayudará a resolverlas de manera más adecuada, el apoyo de los padres, de familia es importante e imprescindible para mejorar el desempeño de los niños en todas sus áreas.
- Los padres de familia deben preocuparse por dotar de lo necesario a sus hijos, pero las exageraciones, harían que ellos piensen que pueden obtener todo con facilidad, cuando en realidad todo logro requiere de esfuerzo.
- Los profesores deben ser más pacientes, ya que no todos los niños pueden ir a un mismo ritmo y tratarles en lo posible de la misma manera al niño que termina pronto con sus tareas, al igual que el niño que requiere más tiempo y que se le repita nuevamente la explicación, ya que el apoyo del maestro debe ser firme y constante y nunca dar nada por perdido, ni mostrarles falta de confianza hacia ellos.
- Los niños que se encuentra dentro de esta institución educativa, deben recibir una mejor calidad de vida, que puedan desarrollarse de una manera positiva fuera y dentro de ella.
- Los directivos deberían motivar la participación activa de los padres de familia en el proceso educativo de sus hijos.
- Las autoridades educativas deben poner más atención al comportamiento de los niños, por medio de este, puede estar dando signos de alarma de que algo está ocurriendo.

- Es conveniente la creación de un departamento psicológico en el centro educativo, debido a las demandas encontradas, lo cual beneficiará además de los niños, a los padres y profesores, ya que podrían ser orientados y guiados para aplacar de alguna manera las dificultades encontradas.
- Los profesores deben motivar a los padres de familia que asistan a los talleres, ya que estos son muy beneficioso para ellos.
- Se deben realizar más talleres sobre este tema, a los padres de familia, con el objetivo de lograr niños más independientes y seguros de sí mismo.
- La propuesta llevada a cabo con los niños ha sido positiva, lo cual sirve como un plan piloto para realizarlo con otros niños y padres de esta institución.

Bibliografía.

ACEVEDO, A. (2008). *La buena crianza, pautas y reflexiones sobre como criar con responsabilidad y alegría*. Bogotá, Colombia: Editorial Norma.

ADLER, A. (2004). La psicología Individual de Alfred Adler y la Psico síntesis de Oliver Brachfeld. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 67, 31-44.

AGUIRRE, E. (2000). Socialización y Prácticas de Crianza. En E. Aguirre., E. Duran (Ed.), *Socialización, Prácticas de Crianza y Cuidado de la Salud* (pp.5). Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

BARBERY, L. (2007). *El lenguaje de los abrazos*. Madrid, España: Mandala Ediciones.

BARRA, E. (1987). El Desarrollo Moral: una Introducción a la Teoría de Kohlberg. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 19(1), 11-12.

BEAVERS, W. R., y HAMPSON, R. B. (1995). *Familias exitosas “Evaluación, tratamiento e intervención”*. Barcelona: Piados.

BRONFENBRENNER, U. (1979). The ecology of Human Development. *La ecología del desarrollo humano*. 1 (18), 52

BOWLBY, W. (1969). *El Vínculo Afectivo*: Buenos Aires: Paidós.

BLUMA, S., SHEARER, M., FROHMAN, A., HILLIARD, J. (2004) *Guía Portage*: Revista electrónica de investigación Educativa. Buenos Aires.

CABA, A. (2010). *Manual de Ayuda para Educadores y Educadoras Guías*. República Dominicana: Capril

CALDERO, J. F. (2014). *Educar para la Convivencia, las Relaciones Sociales de los Niños de 2 a 7 años*: Madrid, España: Ediciones Palabra, S.A.

CHAPELA, L. M. (1999). *Funciones de la familia*: México: Conapo.

CÁRDENAS, G. A. (2009). *Análisis de la Socialización y Construcción de la Identidad de Género en el Primer Año de Básica. Estudio de Caso de una Institución Educativa Particular*. “Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación, Mediación Parvularia, Universidad Politécnica Salesiana. Quito, Ecuador.

- CIBANAL, L. (2006). *Introducción a la Sistemática y Terapia Familiar*. Alicante: Editorial club Universitario.
- CORMAN, L. (1977) *El Test de la Familia*. Buenos Aires: Centro Editor Argentina.
- ERAZO, J., BRAVO, Y., & DELGAD, M. (2006). Creencias, Actitudes y Prácticas sobre la Crianza en Madres Cabeza de Familia en Popayán. *Revista de Pediatría*, 41(3), 23-40.
- FABER, A. y MAZLISH, E. (1997). *Cómo Hablar para que sus Hijos les Escuchen y Cómo escuchar para que sus Hijos les Hablen*. Barcelona, España: Medici.
- FERNANDEZ, J. (2006). Terapia Estructural y sus Intervenciones. En H. T. Hirsch (Ed) *En Busca de los Resultados "Una Introducción a las Terapias Sistémicas"*. (pp. 457). Mendoza, Argentina: Editorial de la Universidad del Aconcagua
- FLAVELL, J. (1991). *La Psicología evolutiva de Jean Piaget*. Jalisco, México: Paidós.
- FRANCO, E. (2005). *La comunicación en familia*. Madrid, España: Ediciones Palabra, S.A.
- GOLEMAN, D. (1996): *Inteligencia Emocional*, Barcelona: Ediciones Kairos.
- HERRERA, J. (2012). *La Sobreprotección de los Padres en el Desarrollo Social de los Niños de tres a Cinco Años de Edad del Centro de Educación Inicial Pueblo Blanco*. Proyecto de Investigación Previo a la Obtención del Grado de Licenciatura Ciencias de la Educación, Mención Parvularia, Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
- LAZARUS, A. A. (1981). *The Practice of Multimodal Therapy*. New York: McGraw-Hill.
- MCGOLDRINK, M y GEARSON, R. (1993). *Genogramas en la Evaluación Familiar*. Barcelona, España: Gedisa.
- MERELL, K. W. (2003). *Journal of Early Intervention*. Social-Emotional Assessment in Early Childhood: The Preschool and Kindergarten Behavior Scales. 20: 132-145.
- MINUCHIN, S. (1997). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Granica

- MUSITU, G., BUELGA, S., LILA, M. (1994). Teoría de Sistemas. En Allat, P. (Ed.), *Psicosociología de la Familia*. (pp. 47-79). Valencia: Albatros.
- MYER, D. (2011). Terapia. En P. Singalof (Ed.) *Psicología* (pp.660-673) Buenos Aires, Madrid: Médica Panamericana.
- ORTEGA, F. (2001). *Terapia Familiar Sistémica*. Sevilla, España: Universidad de Sevilla.
- PACHECO, F. (2012). *La Sobreprotección Infantil y su Incidencia en el Desarrollo Emocional de los Niños de 3 a 4 años de Edad de Educación Inicial del Centro de Desarrollo Infantil "Mi Casita de Campo"*. Título de Licenciada en Ciencias de la Educación, Mención: Educación Parvularia, Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- PAPILA, D., WENDKOS, O. (1992). *Psicología del desarrollo de la infancia a la Adolescencia*. México: Mc Graw Hill.
- PICHARDO, (2007). *Pensar en la Familia*. Madrid: Patmos.
- PILLOREMA, B. E. (2013). *"Tipos de Familia Estructural y la Relación con sus Límites."* Monografía previa a la obtención del título de Licenciada en Psicología Educativa en la especialización de Orientación Profesional, Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- PROCEL, V. (2012). *La Sobreprotección de los Padres de Familia y su Incidencia en el Comportamiento de los Niños de Primer Año de Educación Básica de la Escuela Juan Bautista Palacios "La Salle"*. Tesis de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- Proyecciones de Población INEC. (2013). *Base de Datos Entrada y Salida de Ecuatorianos*. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/entrada-y-salidas-internacionales.html>.
- RAMIREZ, J. (2013). *Migración, Pobreza y Derechos en Ecuador del Siglo XXI*. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/migracion-2013.html>.
- SALOVEY, P., SLUYTER, D. (1997). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators*. Nueva York: Basic Books.

THOMPSON, R., ROSS, A. (1995). *El Desarrollo de la Persona desde la Niñez a la Adolescencia*. Madrid: Medica Panamericana.

ZALDIVAR, D. (2006). *Teoría y Práctica de la Psicoterápica*. La Habana: Ciencias Médicas.

ZAPATA, J. (20013). *Familias monomarentales y monoparentales y su relación con los hijos e hijas adolescentes según el nivel socioeconómico y el sexo*. Tesis Doctoral, Universidad Pablo de Olavide. Sevilla.

ANEXO

Anexo 1: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIA DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTRUCCIONES: Este consentimiento informado luego de ser leído por los participantes del estudio, será firmado antes del desarrollo de las actividades contempladas en el proyecto de investigación.

Yo: Eulalia Palomeque, egresada de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay, previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica, me encuentro elaborando un proyecto de investigación que lleva como título: “Diagnóstico e Intervención Psicológica Dirigida a los Padres de Familia de los Niños Sobreprotegidos de Primero y Segundo de Básica de la Escuela Fiscal Mixta República de Chile, Año Lectivo 2013-2014”

El estudio tiene duración de cuatro meses desde su aceptación. Su participación consiste en responder en primer lugar a una entrevista, para obtener información acerca del niño, después a una guía de observación, dirigida a los padres o personas encargadas de su cuidado y maestros de estos niños, este instrumento servirá para evaluar el comportamiento que tiene el infante con el medio que le rodea, la escuela, su familia, etc., y al niño se le aplicará un test de la familia, que consiste en dibujar a su familia, este es un test proyectivo, permitirá ver la adaptación que tiene al medio familiar, su afectividad, su autoestima, La Guía Portage de Auto Ayuda, etc. En segunda instancia, se solicitará su asistencia a unas charlas psicoeducativas, con el objetivo de orientar, educar a los padres acerca de esta problemática y responder a algunas inquietudes sobre temas que son de interés para los padres. En tercer lugar se

vuelve a solicitar su colaboración para realizar nuevamente las pruebas psicológicas, con el fin de comparar los resultados, con los obtenidos previamente a la realización de la investigación.

En ningún momento de la investigación hay riesgo alguno con el niño y su familia ni costo económico durante su participación en el proyecto de investigación.

Se garantiza la confidencialidad, eso quiere decir que siempre se guardará el anonimato de los datos.

Los resultados obtenidos podrán ser consultados para la investigación y ser publicados en un informe de investigación sin que consten los datos personales de los participantes.

Con la firma de esta hoja de consentimiento informado, da su permiso para que el niño (a) participe en el estudio de investigación y al mismo tiempo usted brindará información y participará en las actividades que se soliciten.

Anticipo mi agradecimiento por su colaboración:

Yo, Sr(a) _____

Representante del niño (a): _____

Firma del Representante

Anexo 2: Historia Multimodal Infantil.

HISTORIA CLÍNICA MULTIMODAL INFANTIL.

Nombre del niño (a): _____

Edad: _____

Grado: _____

Nombre de los padres: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Curso escolar actual: _____

Centro escolar: _____

Nombre del tutor/a: _____

1. MOTIVO DE CONSULTA.

- Descripción del problema por los adultos consultantes.

- Preguntarle al niño si sabe por qué le traen hasta aquí.

2. IDENTIFICACION DE DESENCADENANTES DEL MOTIVO DE CONSULTA.

- ¿Cuándo comenzó este problema?

- ¿A qué lo atribuyen los familiares y el mismo niño?

• _____

- ¿Cómo ha ido evolucionando?

• _____

- ¿Cómo han intentado solucionarlo cada familiar?

3. ANTECEDENTES PERSONALES.

- Estado somático del niño actual y enfermedades pasadas relevantes.

- Otros problemas emocionales anteriores del niño.

- Hábitos de salud: comida, sueño, esfínteres, ejercicio...Problemas.

- Datos de embarazo y parto.

- Desarrollo psicomotor (primeros pasos, primeras palabras.)

- Desarrollo intelectual (nivel de lenguaje y conocimientos).

- Desarrollo socio afectivo (relaciones con otros niños y adultos).

4. ANTECEDENTES FAMILIARES:

- Composición familiar: componentes, parentesco, edades y profesión.

- Antecedentes somáticos actuales y pasados.

- Antecedentes psíquicos actuales y pasados.

- Problemas socioeconómicos.

- Problemas familiares y conyugales.

5. PERFIL MULTIMODAL CON EL NIÑO Y FAMILIARES.

5.1. Área cognitiva:

- Padres:
 - Como describen el carácter del niño, su manera de ser.

 - Con qué padre le identifican más (¿a quién se le parece más?)

 - A qué causa atribuyen los problemas cada padre.

 - Que normas exigen cumplir al niño (por ejemplo estudios, aseo).

 - Cuales considera cada padre, que son las mayores virtudes y defectos de su hijo/a.

 - Preguntar si tienen proyectos sobre su hijo en el futuro.

 - Preguntar sobre si le observan algún retraso del lenguaje, intelectual o psicomotor o dificultad escolar.

 - Preguntar si el niño refiere preocupaciones-temores y de qué tipo.

- Niño/a:
 - Preguntarle qué tipo de niño/a es, cómo es su manera de ser.

 - Proyectos del niño: ¿Que te gustaría ser de mayor? ¿Qué edad te gustaría tener?

 - ¿Qué clase de cosas te gusta soñar o imaginar?

- Sexualidad: ¿Si volvieras a nacer te gustaría ser niño o niña? ¿Puedes explicarme en que se diferencia un niño de una niña?

- Contar algún sueño o pesadilla.

- Dibujar un niño y pedirle que nos cuente-invente una historia sobre él/ella.

5.2. Área afectiva:

- Padres:
- Que cosas han observado que le dan más miedo, alegría, enfado y tristeza al niño/a.

- Como expresan su alegría y disgusto al niño (alabanzas, regalos, regaños, gritos, actividades conjuntas, etc.)

- Niño/a:
- Pedirle que nos cuente que cosas le dan más miedo, alegría, enfado y tristeza.

- Pedirle que nos haga un dibujo sobre los sentimientos ("dibuja un niño que está alegre, triste, asustado o enfadado ") y cuéntame que le pasa, como se siente.

5.3. Área somática:

- Padres:
- Problemas de salud actuales del niño y tratamiento en curso.

- Pedirles que nos describan si hay problemas de sueño, alimentación o control de esfínteres.

- Niño/a:
- Pedirle que nos diga si padece molestias o dolores corporales y a qué los achaca.

- Preguntarle si tiene problemas de sueño, comida o esfínteres.

- Pedirle un dibujo sobre la enfermedad y que se invente una historia al respecto.

5.4. Área interpersonal:

- Padres:
- Problemas familiares, conyugales, laborales y económicos.

- Como se relaciona el niño con cada padre, y hermanos, otros familiares cercanos, amigos y profesores.

- Con quién se lleva peor y mejor. ¿Qué sucede en eso?

- Niño/a:
- Pedirle que nos hable de su familia, padres, hermanos...

- ¿Qué te gustaría que cambiara de (cada padre, hermano...)?

- ¿Tienes amigos/as? ¿Cómo se llaman? ¿Qué te gusta hacer con ellos?

- ¿Cuáles son tus juegos preferidos? ¿Juegas con tus padres, hermanos...?

- ¿Celebran tus cumpleaños? ¿Como? ¿Quienes participan?

- Pedirle que dibuje a su familia y cuente una historia sobre ella. Después lo mismo con un amigo y el colegio.

1. PSICODIAGNOSTICO.

- Eje I (Trastorno actual. Por ejemplo: Enuresis funcional).

- Eje III (Trastornos somáticos).

- Eje IV (Estresores actuales. Por ejemplo: Problemas de pareja entre sus padres).

- Eje V (Adaptación psicosocial. Por ejemplo: Sociable con muchos amigos).

Anexo 3: Escala de Observación en Educación Infantil.

Subescala del PKBS-2. Merrell, K. W. (2003).

EOEI – ESCALA DE OBSERVACIÓN EN EDUCACIÓN INFANTIL (Padres y Profesores)	
Sección 1: información del niño	Sección 2: información de quién responde
<p>Nombre del niño.....</p> <p>Grado:.....</p> <p>Edad.....años.....meses.....sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p> <p>Recibe el niño algún tipo de atención, ayuda o apoyo especial en esta u otra escuela.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>En caso afirmativo. ¿Qué tipo de ayuda y en que escuela?.....</p> <p>.....</p> <p>Si el niño tiene alguna discapacidad o necesidad especial, por favor, indique cual:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Responde por.....</p> <p>Relación con el niño:.....</p> <p>Fecha:</p> <p>Indique los lugares o ámbitos donde observó al niño:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Sección 3: instrucciones	
<p>Por favor, a continuación responda a las preguntas que aparecen en las siguientes páginas. Sus respuestas deben basarse en las observaciones del comportamiento del niño durante los últimos tres meses. La valoración se hace de la siguiente forma:</p>	
<p>Nunca</p> <p>0</p>	<p>Casi Nunca</p> <p>1</p>
<p>Algunas veces</p> <p>2</p>	<p>Con Frecuencia</p> <p>3</p>
<p>Nunca:</p>	<p>Cuando el niño no muestra el comportamiento especificado o usted no lo ha observado. Tache el 0, que indica que nunca.</p>
<p>Casi Nunca:</p>	<p>Cuando el niño casi nunca muestra el comportamiento especificado. Tache el 1, que indica que casi nunca.</p>
<p>Algunas Veces:</p>	<p>Cuando el niño muestra el comportamiento especificado con cierta frecuencia. Tache el 2, que indica algunas veces.</p>
<p>Con Frecuencia:</p>	<p>Cuando el niño muestra el comportamiento especificado con mucha frecuencia. Tache el 3, que indica con frecuencia.</p>
<p>Por favor rellene todas las preguntas y no haga cruces entre los números. Tache el número que corresponda.</p>	

Anexo 4: Escala del Comportamiento.

Subescala del PKBS-2 para la Evaluación de las Habilidades Sociales y del Comportamiento en la educación infantil. Merrell, K. W. (2003).

Nombre del Niño: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____

Grado: _____

ESCALA DEL COMPORTAMIENTO						
	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia		
1. Actúa impulsivamente, sin pensar.	0	1	2	3		
2. Finge estar enfermo cuando se siente mal o tiene miedo.	0	1	2	3		
3. Se burla o se ríe de otros niños.	0	1	2	3		
4. No responde al efecto de los otros.	0	1	2	3		
5. Este demasiado apegado al padre o al educador.	0	1	2	3		
6. Hace ruidos molestando a los demás.	0	1	2	3		
7. Tiene un temperamento fuerte.	0	1	2	3		
8. Reclama toda la atención	0	1	2	3		
9. Es ansioso o se muestra tenso.	0	1	2	3		
10. No comparte.	0	1	2	3		
11. Agrede físicamente (golpea de patadas, empuja, etc.)	0	1	2	3		
12. Evita jugar con otros niños.	0	1	2	3		
13. Grita o chillando cuando se enfada	0	1	2	3		
14. Coge las cosas de otros niños sin permiso.	0	1	2	3		
15. Le cuesta concentrarse o hacer las tareas.	0	1	2	3		
16. Desobedece las normas.	0	1	2	3		
17. Tiene dificultades para establecer amistades.	0	1	2	3		
18. Es miedoso o asustadizo.	0	1	2	3		
19. Se deben hacer las cosas a su manera.	0	1	2	3		
20. Es muy activo-incapaz de quedarse quieto.	0	1	2	3		
21. Es vengativo con los demás niños.	0	1	2	3		
22. Desafía a los padres o maestros.	0	1	2	3		
23. Se queja de molestias o enfermedades.	0	1	2	3		
24. Se resiste a ir a la escuela.	0	1	2	3		
25. Es inquieto y travieso.	0	1	2	3		
26. Insulta a los compañeros.	0	1	2	3		
27. Es difícil consolarlo cuando está mal.	0	1	2	3		
28. Se aísla de los demás compañeros.	0	1	2	3		
29. Maltrata o intimida a otros compañeros.	0	1	2	3		
30. Parece infeliz o deprimido.	0	1	2	3		
31. Tiene un comportamiento impredecible.	0	1	2	3		
32. Tiene celos de otros niños.	0	1	2	3		
33. Actúa como un niño de menos edad.	0	1	2	3		
34. Rompe las cosas de los demás.	0	1	2	3		
35. Es caprichoso.	0	1	2	3		
36. Es muy sensible a las críticas.	0	1	2	3		
37. Lloriquea y se queja.	0	1	2	3		
38. Se aprovecha de los otros niños.	0	1	2	3		
39. Interrumpe las actividades de clase.	0	1	2	3		
40. Miente.	0	1	2	3		
41. Se le provoca fácilmente-salta a la primera.	0	1	2	3		
42. Molesta a los compañeros.	0	1	2	3		
				TOTALES		
					EP	IP

Anexo 5: Escala de Habilidades Sociales.

Subescala del PKBS-2 para la Evaluación de las Habilidades Sociales y del Comportamiento en la educación infantil. Merrell, K. W. (2003).

Nombre del Niño: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____

Grado: _____

Escala de Habilidades sociales						
	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Puntuación	
1. Juega de forma independiente	0	1	2	3		
2. Es cooperativo.	0	1	2	3		
3. Ríe y se divierte con otros niños	0	1	2	3		
4. Juega con distintos niños.	0	1	2	3		
5. Intenta comprender lo que otros hacen. (Ej.: ¿Por qué lloran?)	0	1	2	3		
6. Es aceptado y cae bien a otros niños.	0	1	2	3		
7. Sigue las instrucciones de los adultos´	0	1	2	3		
8. Intenta hacer la tarea antes de pedir ayuda.	0	1	2	3		
9. Hace amigos fácilmente.	0	1	2	3		
10. Sabe controlarse	0	1	2	3		
11. Otros niños le invitan a jugar.	0	1	2	3		
12. Utiliza bien su tiempo libre.	0	1	2	3		
13. Acepta separarse de los padres sin problema.	0	1	2	3		
14. Participa en las conversaciones familiares	0	1	2	3		
15. Pide ayuda a un adulto cuando lo necesita	0	1	2	3		
16... Cuando leen historias se sienta y escucha.	0	1	2	3		
17. Defiende los derechos de los otros niños	0	1	2	3		
18. Se adapta bien a diferentes circunstancias.	0	1	2	3		
19. Tiene habilidades y capacidades que sus compañeros admiran.	0	1	2	3		
20. Anima a otros niños que se encuentran mal.	0	1	2	3		
21. Invita a otros niños a jugar.	0	1	2	3		
22. Recoge sus cosas cuando se le pide.	0	1	2	3		
23. Respeta las reglas.	0	1	2	3		
24. Busca el apoyo de un adulto cuando se encuentra mal.	0	1	2	3		
25. Comparte juguetes u otras pertenencias.	0	1	2	3		
26. Defiende sus derechos.	0	1	2	3		
27. Se disculpa cuando se molesta sin querer.	0	1	2	3		
28. Cuando es apropiado, cede y se compromete con la propuesta De otros.	0	1	2	3		
29. Acepta las decisiones de los adultos.	0	1	2	3		
30. Acepta los turnos, para utilizar los juguetes u objetos.	0	1	2	3		
31. Se muestra segura en situaciones sociales.	0	1	2	3		
32. Reacciona correctamente cuando se le corrige.	0	1	2	3		
33. Es sensible a los problemas de los adultos. (Ej. Percibe La tristeza.	0	1	2	3		
34. Muestra afecto por otros niños.	0	1	2	3		
				TOTALES		
					SC	INT
						IND

Anexo 6: Test de la Familia.

PLANO GRÁFICO		
Amplitud	Fuerza del trazo	Sector de ubicación
Grande <input type="checkbox"/>	Fuerte <input type="checkbox"/>	Izquierdo <input type="checkbox"/>
Mediano <input type="checkbox"/>	Débil <input type="checkbox"/>	Derecho <input type="checkbox"/>
Pequeño <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	Centro <input type="checkbox"/>
		Superior <input type="checkbox"/>
		Inferior <input type="checkbox"/>

PLANOS ESTRUCTURALES		
Sensorial <input type="checkbox"/>	Racional <input type="checkbox"/>	Mixto <input type="checkbox"/>

PLANO DE CONTENIDOS						
Valorización. ¿A quién ha valorizado más?	Padre	Madre	Hno.	Hna.	El	Otros
	<input type="checkbox"/>					
Desvalorización ¿A quién ha desvalorizado más?	Padre	Madre	Hno.	Hna.	El	Otros
	<input type="checkbox"/>					
Relación-distancia. ¿Con quién guarda distancia?	Padre	Madre	Hno.	Hna.	El	Otros
	<input type="checkbox"/>					
Manifestaciones agresivas. ¿Con quién demuestra agresividad?	Padre	Madre	Hno.	Hna.	El	Otros
	<input type="checkbox"/>					
Selecciones agresivas indirectas. Ha omitido algún miembro de la familia.	Padre	Madre	Hno.	Hna.	El	Otros
	<input type="checkbox"/>					

Anexo 7: Test de la Familia

PREGUNTAS POSTERIORES AL TEST DE LA FAMILIA.

¿Dónde se encuentran?

¿Qué están haciendo?

¿Quiénes son?

¿Qué papel desempeñan?

¿Qué edad tienen?

¿Cuál es el más bueno de esta familia y por qué?

¿Cuál es el menos bueno de todos y por qué?

¿Cuál es el más feliz y por qué?

¿Cuál es el menos feliz y por qué?

¿Y tú en esta familia a quién prefieres y por qué?

¿Quién serías tú?

¿Cómo debe estar conformada la verdadera familia?

Anexo 8: Guía Portage Área de Autoayuda

GUÍA PORTAGE ÁREA DE AUTOAYUDA.

Bluma, S., Shearer, M., Frohman, A., Hilliard, J. (2004)

Nombre del Niño: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____

Grado: _____

GUIA PORTAGE – AUTO AYUDA				
5 – 7 (años)	NO	SI	ALGUNAS VECES	CON AYUDA
1. Se cepilla los dientes.				
2. Va al baño con tiempo, se baja los Pantalones, se limpia, descarga el baño (inodoro, excusado)				
3. Se viste sin ayuda.				
4. Se peina o cepilla.				
5. Cuelga su ropa en un gancho.				
6. Se pasea por el vecindario sin supervisión constante.				
7. Mete los cordones (agujetas de los zapatos).				
8. Se ata los cordones. (agujeta de los zapatos)				
10. Escoge la ropa apropiada según la temperatura y la ocasión				
11. Sin que se le recuerde se detiene al borde de la acera, (Banqueta), mira ambos lados y cruza la calle.				
12. En la mesa se sirve la comida y pasa la fuente.				
13. Se prepara el cereal frio.				
14. Tiene la responsabilidad de hacer una tarea casera diaria, (Poner la mesa, sacar la basura).				
15. Regula la temperatura del agua, para bañarse o ducharse.				
16. Se prepara su propio emparedado.				
17. Corta comida blanda con el cuchillo: (salchichas, plátanos, papas cocinadas)				
18. Encuentra el baño que le corresponde en un lugar público.				
19. Abre un envase de cartón de ¼ litros 1/16 galón) que contiene leche o jugo.				
20. Coge, lleva y coloca en la mesa una bandeja con comida.				
21. Se amarra las cintas de la capucha.				
22. Se abrocha el cinturón de seguridad en el coche.				

SI: lo tiene adquirido. NO: no lo tiene adquirido A.V: a veces lo hace C. A: con ayuda

Anexo 9: Certificado de Reconocimiento.



**A LOS MEJORES PADRES, RESPONSABLES
POR LA EDUCACION DE SUS HIJOS**

Este certificado se concedió a

en reconocimiento por su colaboración, asistencia, en pro de la educación y el bienestar de su hijo y la familia.

firma Eulalia Palomeque.
Coordinadora.

Cuenca, 4 de julio del 2014

fecha

