Facultad de Educación

Tema de investigación

El rol del psicopedagogo dentro de la pedagogía hospitalaria en la educación de la afectividad materno-filial en un caso de enfermedad crónica

Trabajo de titulación para la obtención del Título de Licenciada en Psicopedagogía

Presentada por:

Adriana Valeria Galarza Lanas

Tutor:

María José Valencia Lescano

Quito, noviembre, 2022.

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo principal reconocer el rol del Psicopedagogo dentro del ámbito de la pedagogía hospitalaria en la atención de necesidades afectivas con la aplicación de un plan de intervención enfocado en la educación de la afectividad dirigido a una madre y su hija con el fin de fortalecer su vínculo afectivo. La menor padece de una enfermedad crónica y es paciente del Hospital Pediátrico Baca Ortiz de la ciudad de Quito – Ecuador, su diagnóstico corresponde a una insuficiencia renal crónica terminal. La modalidad de la investigación se enfoca en un caso de estudio con propuesta metodológica. El alcance de la investigación es de carácter exploratorio ya que se indaga un campo poco estudiado hasta el momento y por su parte el enfoque es cuantitativo. Los instrumentos a utilizarse son la ESPA29, Escala de socialización parental que fue aplicada a la menor y el PCRI, Cuestionario de crianza parental que fue aplicado a la madre. Dichos test permiten obtener resultados objetivos y estandarizados y están diseñados para evaluar el estilo de crianza parental con el objetivo de conocer características significativas de su relación vincular. Con los datos obtenidos se identifican las fortalezas y debilidades dentro de la relación materno-filial y en base a ello se realiza el plan de intervención para posteriormente aplicarlo. En conclusión, se demuestra que el psicopedagogo está capacitado para diseñar y aplicar un programa de educación de la afectividad dentro de la pedagogía hospitalaria con el fin de fortalecer el vínculo entre madre e hija en una circunstancia de enfermedad crónica del menor de edad.

Palabras Clave: Pedagogía Hospitalaria, Psicopedagogo, Estilos de Crianza, Plan de Intervención, Educación afectiva, Vínculo afectivo.

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad de Los Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad de Los Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad de Los Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.

Adriana Valeria Galarza Lanas

CI: 1720997319

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación es dedicado a Dios y a mi querida familia.

A Dios por darme salud y los medios para estudiar en la Universidad, además de bendecirme durante todo este camino con incontables experiencias de vida que me han hecho crecer como persona y profesional.

A mi mamá Adriana, por ser el pilar fundamental en mi vida, por apoyarme de forma incondicional y contagiarme con su entusiasmo. Gracias por siempre hacerme sentir amada y por enseñarme tanto.

A mi papá Nelson Arturo, quien ahora me guía desde el cielo pero que lo siento igual de cerca, quién me enseñó a no rendirme y sobre todo a ser valiente y poner la mejor actitud incluso ante las situaciones más difíciles. Gracias por tanto.

A mis dos hermanos mayores, Nelson Hernán y Martín quienes han sido ángeles en mi vida desde el día que nací, cuidándome y apoyándome en las buenas y en las malas.

A mis abuelos Nelson y Alicia quienes cuidaron de mi tanto como mis padres, con quienes compartí mi niñez y adolescencia con una cercanía única, les recuerdo siempre con tanto cariño, gracias por su gran generosidad, por su cariño y apoyo siempre.

Me siento infinitamente agradecida por todos ustedes.

ÍNDICE

RESUMEN 2
ABSTRACT 3
DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS 4
DEDICATORIA 5
ÍNDICE 6
ÍNDICE DE TABLAS 9
ÍNDICE DE FIGURAS 10
ÍNDICE DE ANEXOS 11
INTRODUCCIÓN 12
1. El problema 14
2. Objetivos generales y específicos de la investigación 16
3. Justificación 17
4. Descripción de cada capítulo 19
CAPÍTULO I 20
MARCO REFERENCIAL 20
1. Estado del Arte 20
2. Fundamentación teórica 24
3. Educación 25
3.1. Definición 25
4. Educación de la afectividad 26
4.1. Definición 26
4.2. Objetivos y contenido de la educación en afectividad 27
4.3. Cómo educar en afectividad. 29
4.4. Afectividad y comunicación dentro de la familia 30
5. Antropología de las emociones 32
6. Inteligencia emocional 34

6.1. Definición 34
6.2. Historia y Desarrollo.....34
6.3. Modelo de Goleman 36
7. Psicopedagogía 39
7.1. Definición 39
7.2. Origen y desarrollo 40
8. Pedagogía Hospitalaria.....44
8.1. Definición 44
8.2. Historia y Desarrollo.....46
8.3. Pedagogía Hospitalaria en Ecuador.....49
9. Estilos de crianza 50
9.1. Definición 50
9.2. Modelo Bidimensional de Socialización Familiar 52
9.3. Clasificación de los estilos de crianza 56
CAPÍTULO II 58
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 58
1. Diseño de la investigación 58
2. Población.....61
3. Variables.....61
4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 62
5. Técnicas para el procesamiento de datos y análisis de resultados 64
6. Validez y confiabilidad de los instrumentos 65
6.1. ESPA 29. Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia 65
6.1.1. Justificación estadística 67
6.1.2. Análisis factorial.....68
6.2. PCRI. Cuestionario de Estilos de Crianza 70
6.2.1. Justificación estadística 71

CAPÍTULO III 72
ANÁLISIS DE DATOS 72
1. Análisis e interpretación de resultados 72
1.1. ESPA29. Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia 73
1.2. PCRI. Cuestionario de Estilos de Crianza Parental 74
CAPÍTULO IV 76
PROPUESTA METODOLÓGICA 76
PLAN DE INTERVENCIÓN 77
1. Descripción del programa 77
CAPÍTULO V 80
DISCUSIÓN DE LOS DATOS 80
CONCLUSIONES 83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 86
ANEXOS 91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. 23
Temas investigativos 23
Tabla 2. 61
Población Universo 61
Tabla 3. 67
Saturaciones de las escalas de socialización de los dos padres y consistencia interna 67
Tabla 4. 98
Resultados escala ESPA29 98
Tabla 5. 102
Resultados del rango percentil del cuestionario PCRI 102
Tabla 6. 103
Media y desviación estándar de las subescalas del PCRI 103

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. 73
Resultados ESPA29 73
Figura 2. 74
Gráfico de resultados PCRI 74
Figura 3. 98
Estilo de socialización parental obtenido 98

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado 91
Anexo 2. Informe de evaluación psicopedagógico ESPA29. 96
Anexo 3. Informe de evaluación psicopedagógico PCRI 100
Anexo 4. Planificación de las sesiones y actividades del plan de intervención 108
Anexo 5. ¿Puedo ser emocionalmente inteligente? 121
Anexo 6. Mis emociones 122
Anexo 7. Mis sentimientos 123
Anexo 8. ¿Qué es el afecto? 124
Anexo 9. Emociones positivas y negativas 125
Anexo 10. ¿Cómo se llama esto que siento? 126
Anexo 11. Lo que siente el otro es importante 128
Anexo 12. La emoción que más me visita 130
Anexo 13. La escalera de resolución de conflictos 132
Anexo 14. ¿Qué hago con esto que siento? 133
Anexo 15. Línea del tiempo 134
Anexo 16. La resiliencia 135
Anexo 17. Mi hija puede 137
Anexo 18: Me acepto y me valoro 138
Anexo 19. Me cuido 140
Anexo 20. Muestra aplicación plan de intervención. 142
.....142

EL ROL DEL PSICOPEDAGOGO DENTRO DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA EN LA EDUCACIÓN DE LA AFECTIVIDAD MATERNO-FILIAL EN UN CASO DE ENFERMEDAD CRÓNICA

Valeria Galarza Lanas

avgalarzal@uhemisferios.edu.ec

Resumen

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo principal reconocer el rol del Psicopedagogo dentro del ámbito de la pedagogía hospitalaria en la atención de necesidades afectivas con la aplicación de un plan de intervención enfocado en la educación de la afectividad dirigido a una madre y su hija con el fin de fortalecer su vínculo afectivo. La menor padece de una enfermedad crónica y es paciente del Hospital Pediátrico Baca Ortiz de la ciudad de Quito – Ecuador, su diagnóstico corresponde a una insuficiencia renal crónica terminal. La modalidad de la investigación se enfoca en un caso de estudio con propuesta metodológica. El alcance de la investigación es de carácter exploratorio ya que se indaga un campo poco estudiado hasta el momento y por su parte el enfoque es cuantitativo. Los instrumentos a utilizarse son la ESPA29, Escala de socialización parental que fue aplicada a la menor y el PCRI, Cuestionario de crianza parental que fue aplicado a la madre. Dichos test permiten obtener resultados objetivos y estandarizados y están diseñados para evaluar el estilo de crianza parental con el objetivo de conocer características significativas de su relación vincular. Con los datos obtenidos se identifican las fortalezas y debilidades dentro de la relación materno-filial y en base a ello se realiza el plan de intervención para posteriormente aplicarlo. En conclusión, se demuestra que el psicopedagogo está capacitado para diseñar y aplicar un programa de educación de la afectividad dentro de la pedagogía hospitalaria con el fin de fortalecer el vínculo entre madre e hija en una circunstancia de enfermedad crónica del menor de edad.

Palabras clave: Pedagogía Hospitalaria, Psicopedagogo, Estilos de Crianza, Plan de Intervención, Educación afectiva, Vínculo afectivo.

Abstract

The main objective of this research project is recognize the role of the psychopedagogue within the field of hospital pedagogy in the care of affective needs with the application of an intervention plan focused on the education of affectivity aimed at a mother and her daughter in order to strengthen their affective bond. The minor suffers from a chronic disease and is a patient of the Baca Ortiz Pediatric Hospital in the city of Quito – Ecuador, her diagnosis corresponds to terminal chronic renal failure. The research modality focuses on a case study with methodological proposal. The scope of the research is exploratory in nature since it investigates a field little studied so far and for its part the approach is quantitative. The instruments to be used are the ESPA29, Parental Socialization Scale that was applied to the minor and the PCRI, Parent-Child Relationship Inventory that was applied to the mother. These tests allow to obtain objective and standardized results and are designed to evaluate the style of parental parenting in order to know significant characteristics of their relationship bond. With the data obtained, the strengths and weaknesses within the maternal-filial relationship are identified and based on this, the intervention plan is carried out to subsequently apply it. In conclusion, it is demonstrated that the psychopedagogue is trained to design and implement a program of education of affectivity within hospital pedagogy in order to strengthen the bond between mother and daughter in a circumstance of chronic illness of the minor.

Key words: Hospital Pedagogy, Psychopedagogue, Parenting Styles, Intervention Plan, Affectivity Education, Affective Bond.

INTRODUCCIÓN:

1. El problema

El presente proyecto tuvo como tema de investigación "El rol del psicopedagogo dentro de la pedagogía hospitalaria en la educación de la afectividad materno-filial en un caso de enfermedad crónica." La modalidad de la investigación fue un caso de estudio con propuesta metodológica.

Los sujetos participantes fueron una madre y su hija adolescente de 14 años que padece insuficiencia renal crónica terminal de nacimiento. La paciente es originaria de Morona Santiago, pero desde sus primeros años de vida ha sido atendida en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz en la ciudad de Quito- Ecuador y a los ocho años se mudó de forma permanente a la capital. En el hospital recibió diálisis durante varios años hasta que finalmente en el mes de marzo del 2022 fue sometida a una cirugía de trasplante de riñón realizada con éxito, sin embargo, el tiempo de recuperación y cuidados estrictos es de aproximadamente un año, además debe continuar de por vida con revisiones periódicas, tratamientos médicos de mantenimiento y regirse a las indicaciones dadas por los profesionales de salud.

La enfermedad de la menor desestabilizó el equilibrio familiar ya que la madre de familia tuvo que dedicar todo su tiempo y atención a la paciente, viéndose obligada a descuidar al resto de sus 7 hijos debido a su condición de viuda. La madre acompañaba con dedicación a su hija durante las visitas médicas y estadía en el hospital, pero se sospechó que carecía de habilidades socioemocionales, habilidades que son de gran ayuda para que madre e hija mantengan una relación vincular sana y fuerte durante situaciones con altos niveles de estrés y angustia como la hospitalización y los tratamientos médicos.

El Hospital Pediátrico Baca Ortiz cuenta con el Programa de aulas Hospitalarias liderado por el gobierno ecuatoriano donde se atienden primordialmente las necesidades académicas de los niños y adolescentes, dentro de este grupo de profesionales también hay psicopedagogos que asisten sobre todo a los niños con Necesidades Educativas Específicas. Por otro lado, hay un departamento de consejería y otro de ayuda social donde responden a medida de lo posible ciertas necesidades sociales, emocionales y económicas de los pacientes y sus familias, sin embargo, en ninguna de estas áreas existe un programa de educación de la afectividad paterno-filial para los padres y sus hijos/as con una condición de vulnerabilidad médica.

Cuando surge una situación de vulnerabilidad hospitalaria, el bienestar y calidad de vida del paciente y su familia se ve amenazado debido al cambio en la dinámica familiar. En la mayoría de los casos, los cuidadores del menor son quienes acompañan al paciente en todo momento, en este caso, como se mencionó anteriormente, la madre pasó a cumplir un rol de cuidadora primaria que requiere de mucho esfuerzo físico y emocional. Es así como se encontró que la familia monoparental participante en el presente caso de estudio, carecíadel acompañamiento adecuado para afrontar esta situación que ha causado, tanto en la paciente como en su madre, sentimientos de angustia, tristeza, y desesperanza.

Se observó que madre e hija pasaban la mayor parte del tiempo juntas, razón por la cual fue importante brindarles herramientas que les permitieran mantener y fortalecer su relación vincular, por ello a través de la indagación del estilo de crianza aplicado por la madre, se conocieron características importantes de su relación vincular, en base a ello se diseñó y aplicó un plan de intervención individualizado, el mismo que fue enfocado en la educación de la afectividad.

De este modo en la presente investigación se plantea que la intervención psicopedagógica es adecuada en la atención de las necesidades afectivas materno-filiales en una situación de enfermedad crónica.

2. Objetivos generales y específicos de la investigación:

Objetivo General:

- ✓ Reconocer el rol del psicopedagogo dentro del ámbito de la pedagogía hospitalaria con la aplicación de un plan de intervención enfocado en la educación de la afectividad en un caso de enfermedad crónica fortaleciendo el vínculo materno-filial.

Objetivos Específicos:

- ✓ Analizar el contenido científico sobre la clasificación de estilos de crianza
- ✓ Analizar el contenido científico de la educación de la afectividad.
- ✓ Reconocer las principales características de la relación vincular del presente caso de estudio.
- ✓ Encontrar las fortalezas y debilidades del vínculo materno filial en este caso de estudio.
- ✓ Diseñar un programa de intervención psicopedagógica enfocado en la educación de la afectividad materno-filial en base a las necesidades encontradas.

La educación de la afectividad aporta de forma positiva en la vida de la persona, tal como menciona Bisquerra (2010) este tipo de formación es una educación para la vida donde se busca que el ser humano se perfeccione de manera personal, emocional y social aprendiendo a reconocer y gestionar sus emociones, así como reconocer y saber actuar ante las emociones de los demás. Se constata así que estas habilidades socioemocionales le sirven a la persona en diversos ámbitos de su vida para relacionarse mejor consigo mismo y con el resto, así como para enfrentar de mejor manera situaciones de crisis.

Por su parte, los estilos de crianza influyen en las cualidades del vínculo entre padres e hijos. En este sentido, se coincide con Pinta et al., (2019) cuando mencionan que los estilos de crianza desarrollan destrezas sociales y afectivas. Se conoce que las primeras interacciones que los niños tienen al nacer son con sus padres, puesto que, al ser sus cuidadores primarios son los que proveen el primer intercambio de afecto y comunicación, además su conducta es un modelo a seguir para sus hijos ya que los menores aprenden lo visto y practicado en casa. Por lo tanto, el modelo de crianza utilizado en el núcleo familiar influye en el desarrollo de los hijos, así como en el vínculo afectivo que tengan entre sí.

3. Justificación

En Ecuador, como en todos los países, existen niños y adolescentes que padecen una enfermedad que los pone en una condición de vulnerabilidad, ya sea, una enfermedad crónica desde su nacimiento o una adquirida. Este porcentaje de la población se somete constantemente a intervenciones y tratamientos hospitalarios y, al ser menores de edad, tienen que estar acompañados de sus cuidadores. En el Hospital Pediátrico Baca Ortiz de la ciudad de Quito hay 320 camas, las cuales se encuentran ocupadas la mayor parte del tiempo. El área de diálisis cuenta con aproximadamente 50 camas. Se conoce que la capacidad del hospital es insuficiente para atender a todos los niños y jóvenes que requieran dicha atención, tomando en cuenta que muchos de ellos provienen de diversas provincias del Ecuador.

Quién cuida al enfermo cumple un rol muy importante ya que permanece junto al paciente la mayor parte del tiempo. Estas personas, además tienen la función de proporcionar apoyo emocional, convirtiéndose en uno de los pilares fundamentales que tiene el menor para sobrellevar de mejor manera su condición.

Para apoyar de forma adecuada a un hijo que padece una enfermedad crónica lo ideal es que el cuidador tenga un equilibrio físico, emocional y psicológico. Lamentablemente, al cargar con la preocupación de la enfermedad de sus hijos, se ha visto que muchas veces las

madres carecen de equilibrio emocional, lo que les impide mantener una relación vincular optima con sus hijos sin saber sobrellevar su crianza en este contexto de crisis.

Se conoce que las madres de niños o adolescentes que padecen enfermedades experimentan sentimientos intensos de preocupación, miedo e hiperresponsabilidad tras conocer el diagnóstico o condición de su hijo/a. Castro y Piccinini (2004), como se citó en Coletto y Cámara (2009, p. 99) mencionan lo siguiente: ¨Sin embargo, uno de los aspectos más importantes para que el paciente se adapte bien a estas condiciones es la respuesta que dan sus cuidadores ante esta situación¨. Con ello, se enfatiza la necesidad de que la persona responsable del cuidado del paciente aprenda estrategias que ayuden a la gestión de las emociones.

Las carencias del vínculo afectivo también pueden darse por la falta de conocimiento de conceptos relacionados a la inteligencia emocional y educación de la afectividad, así como la ausencia de estrategias para implementar estos modelos en su relación interpersonal. De aquí parte la necesidad de educar en afectividad para que a través de estos nuevos conocimientos e interacciones prácticas se pueda fortalecer las relaciones vinculares, siendo este el puente para una mejor recuperación del paciente.

El presente proyecto estuvo relacionado con el campo de la psicopedagogía, específicamente con la rama de la pedagogía hospitalaria, por lo tanto, esta investigación aporta científicamente en dichas áreas. Se destacó el rol del psicopedagogo en este tipo de intervenciones ya que fue el profesional encargado de emplear las evaluaciones pertinentes para diseñar y aplicar el plan de intervención.

En Ecuador, actualmente el Programa de Pedagogía Hospitalaria se implementa en todo el país. Existen 67 establecimientos de salud que ofrecen este servicio (Espinosa, 2018). El proyecto está formado por un grupo de profesionales multidisciplinares que buscan brindar apoyo a los pacientes y sus familias, sin embargo, las investigaciones y proyectos en este ámbito de la educación son limitados en el país.

Con esta investigación se promovió la implementación del presente programa educativo - afectivo dentro del currículo hospitalario, rompiendo las barreras de los programas netamente académicos, lo que, representó un avance dentro de este campo científico, destinado a fomentar la intervención y participación del psicopedagogo.

4. Descripción de cada capítulo

La presente investigación se encuentra estructurada por capítulos los cuáles están compuestos de la siguiente manera; el capítulo I contiene el marco referencial donde se presentan investigaciones previas relacionadas al tema del proyecto además de las teorías y conceptos en los que se sustenta, en el capítulo II se encuentra la metodología de la investigación que describe el diseño de la misma así como los pasos que se siguieron para realizarla y las herramientas utilizadas para la recolección de datos y su análisis. El capítulo III hace referencia al análisis de datos donde se encuentra los datos obtenidos así como sus gráficos estadísticos. El capítulo IV contiene en primer lugar la propuesta metodológica donde se detallan los pasos a seguir, seguido a esto se encuentra el plan de intervención donde se describe las características del programa y su contenido. Finalmente en el capítulo V se discuten los datos con relación al marco referencial y posteriormente se encuentran las conclusiones.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1. Estado del Arte

A continuación, se presentan investigaciones previas que se relacionan con el tema del presente trabajo. Las mismas servirán de referencia y contextualización de este proyecto.

En una investigación realizada por Paula Andrea Suárez Palacio y Maribel Vélez Múnera en Colombia en el año 2018 que titula "El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental", se presentan las siguientes conclusiones;

1. El núcleo familiar es el primer lugar donde los niños aprenden esquemas de comportamiento teniendo como ejemplo a sus padres y demás integrantes de la familia. Todo lo aprendido lo reflejan al momento de relacionarse con otros en sociedad, por lo tanto, las familias tienen la responsabilidad de formar personas integras (Suárez y Vélez, 2018). Se constata la necesidad de que las familias tengan los conocimientos y habilidades necesarias para crear un ambiente óptimo de crianza para sus hijos.

2. La familia es la encargada de formar en valores, principios y de fomentar un clima de diálogo y respeto, elementos que ayudan a desarrollar una relación afectiva adecuada entre padres e hijos a la vez de prepararlos para que aporten positivamente dentro de la sociedad. Además, rescataron el valor de la comunicación familiar, mencionando que el diálogo es un facilitador para la solución de problemas y una herramienta de unidad (Suárez y Vélez, 2018).

3. Por último, concluyeron que la familia es la responsable de guiar a los más pequeños en su desarrollo y dar buen ejemplo a través de la práctica del respeto, comunicación asertiva y habilidades socioemocionales funcionales. Es así como los niños podrán construir un vínculo afectivo sano con sus padres y con el resto (Suárez y Vélez, 2018).

4. De acuerdo a lo previamente detallado, se establece que la primera escuela en la vida de toda persona es la familia, es el espacio donde el recién nacido interactúa y adopta un lenguaje, formas de afectividad, comportamientos y actitudes desde un plano de aprendizaje observacional que con el tiempo empieza a construir parte de su personalidad con otros factores que se interrelacionan.

En una investigación realizada por Laura García en Barcelona en el año 2017, que titula "La acción psicopedagógica en el marco de la Pedagogía Hospitalaria" tuvo como objetivo principal: "delimitar el papel de la psicopedagogía en el campo de actuación de la Pedagogía Hospitalaria" (García, 2017, p. 55) se llegó a las siguientes conclusiones;

1) El Psicopedagogo puede intervenir en la atención de diversas necesidades que niños, jóvenes y sus familias presenten en el hospital, intentando así que la situación de enfermedad irrumpa lo menos posible en la cotidianidad del niño y su familia (García, 2017). En este sentido, el rol que cumple es asistir al paciente y su familia siendo un facilitador en la resolución de problemas y necesidades dentro del hospital.

2) El psicopedagogo es apto para aliviar necesidades académicas, emocionales y sociales, pero además puede asistir en tareas de coordinación, orientación y asesoramiento a los pacientes y sus familias dentro del contexto de la pedagogía hospitalaria (García, 2017).

3) Respecto a las cualidades que debe tener el perfil del psicopedagogo dentro de la Pedagogía Hospitalaria, la investigación concluyó que se debe reforzar la formación de estos profesionales con el fin de que adquieran mejores destrezas comunicativas incluyendo la escucha activa y empática, además de recibir una formación más profunda en aspectos clínicos. De este modo podrán orientar y guiar en necesidades del ámbito académico y emocional (García, 2017).

De acuerdo a lo indicado, el perfil bidimensional de este profesional le permite aportar en dos grandes áreas como son la pedagogía y psicología, respetando siempre los límites de su actuación en los aspectos clínicos, teniendo en claro que no cumple el rol de un psicólogo clínico ya que su formación le capacita para dar contención emocional más no terapia psicológica como tal.

La investigación titulada "Revisión sistemática sobre educación de la afectividad en jóvenes", tuvo como objetivo principal: "Sistematizar evidencias científicas sobre la importancia de educar la afectividad en el proceso pedagógico del ser humano". Fue realizada por Dina Benel y Milagros Córdova en Perú en el año 2022, y se llegó a las siguientes conclusiones;

1) La gran cantidad de datos encontrados en los 35 artículos revisados, demostraron que es un tema de interés e importancia. Los países con más estudios sobre educación de la afectividad son Colombia, España y Chile (Benel y Córdova, 2022)

2) Dentro de los trabajos analizados se hacía énfasis en la importancia de educar en afectividad ya que se considera que el estado emocional de los alumnos va a influir positiva o negativamente en su desempeño académico. Por ello, concluyeron que es importante que los alumnos aprendan a entender sus emociones, ser empáticos y adquirir destrezas propias de la inteligencia emocional (Benel y Córdova, 2022). En este sentido, resalta la necesidad de implementar programas de educación de la

afectividad en las escuelas, mejor aún desde años iniciales para que los niños se familiaricen y las puedan ir desarrollando de forma natural y continua.

En un estudio realizado por Cabrera y Bethencourt (2010) se reconoció el alcance de la psicopedagogía definiendo su aplicabilidad en diversos ámbitos y áreas. Consistió en la revisión de artículos provenientes de la base de datos de DIALNET, tomando como criterio de inclusión que en su título incluyeran los términos psicopedagógicos, psicopedagógica o psicopedagogía. Encontraron 943 artículos con estas características y los clasificaron en las siguientes categorías: "funciones profesionales; conceptualización y profesionalización; teorías, modelos y métodos de intervención; y finalmente, áreas de intervención" (Cabrera y Bethencourt, 2010, p. 904).

A modo de resumen, se presenta únicamente los temas de investigación más significativos de cada categoría, es decir, los que hayan tenido mayor número de artículos encontrados.

Esta información fue extraída del cuadro completo de la investigación realizada por Cabrera y Bethencourt (2010, p. 905).

Tabla 1.

Temas investigativos

Categoría	Tema	Número de artículos encontrados
Funciones profesionales	Diagnóstico y evaluación psicopedagógica, detección y análisis de necesidades.	113
	Asesoramiento (centros, profesorado y ámbitos de intervención, etapas educativas), adaptaciones curriculares.	51
Conceptualización y profesionalización:	Formación en los estudios de psicopedagogía (practicum).	87
	Historia, concepto y modelos de orientación e intervención, enfoques teóricos de intervención: cómo, dónde, con quién, etc.	68

Teorías Modelos y métodos de intervención	Métodos y estrategias de intervención psicopedagógica: individualizada, retraso y dificultades académicas.	33
Áreas de intervención:	Discapacidad, diversidad y NEE, trastornos del desarrollo, altas capacidades, inclusión.	110
	Estrategias y dificultades de aprendizaje (matemáticas, lengua, lectura, comprensión) enseñanza estratégica, enfoques de aprendizaje, reeducación cognitiva, etc.	58
	Enseñanza e intervención específica: valores, convivencia, desarrollo moral, autoconcepto, motivación, creatividad, educación emocional e interpersonal, fobia escolar, etc."	29

Nota. Esta tabla muestra los temas investigativos, adaptado de Cabrera y Bethencourt (2010, p. 905).

El resumen expuesto anteriormente acerca de la investigación realizada por Cabrera y Bethencourt (2010) es apenas una muestra del alcance que tiene la psicopedagogía y, aun así, se da a conocer el amplio campo de acción de esta ciencia. Se constata así que el rol de un psicopedagógico es diverso ya que puede enfocarse en áreas educativas como son las habilidades cognitivas, el proceso de enseñanza- aprendizaje, la atención de necesidades educativas específicas, etc., o puede centrarse en brindar programas de educación emocional donde se desarrollen destrezas socioemocionales.

2. Fundamentación teórica

El presente proyecto de investigación que tiene como tema "El rol del psicopedagogo en la educación de la afectividad materno-filial en un caso de enfermedad crónica" se encuentra fundamentado por las ramas de la psicopedagogía y psicología desde una perspectiva de atención prioritaria a personas que son asistidas en los programas de pedagogía hospitalaria, con la finalidad de apoyar en una mejora de la calidad de vida brindando herramientas que fortalezcan su vínculo afectivo materno-filial.

3. Educación

3.1. Definición

La educación es una ciencia que abarca dos procesos fundamentales, la enseñanza y el aprendizaje. A través de la educación las personas pueden adquirir nuevas destrezas, conocimientos y habilidades que les permiten perfeccionarse como personas y a la vez generar un impacto positivo dentro de la sociedad siendo ciudadanos de bien.

Como mencionó Mandela (2019) como se citó en Plata y Aycardi (2020, p. 26) "La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar el mundo". Se sabe que gracias a la educación se puede formar seres humanos con cualidades, conocimientos, virtudes y valores que aporten de manera positiva al entorno, ayudando a solucionar problemas, a crear un clima de paz y a desarrollar nuevas tecnologías y conocimiento en beneficio de todos.

Castillo (2020), menciona que la educación se lleva a cabo a través de la interacción entre docentes y estudiantes con el fin de intercambiar conocimiento, valores y experiencias. También menciona que la metodología y contenido del proceso de enseñanza – aprendizaje evolucionan y cambian junto con la sociedad. Dicho esto, en los últimos años ha sido evidente el cambio de rol del docente siendo concebido contemporáneamente como un agente facilitador para el intercambio de ideas y aprendizajes. Este y otros cambios se han dado con el objetivo de que los alumnos adquieran las destrezas y valores necesarios para adaptarse dentro de la sociedad.

En el contexto ecuatoriano, la Constitución Política del Ecuador [Const]. Art. 26. 2008, define a la educación como un derecho fundamental inherente a las personas

La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para elbuen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad departicipar en el proceso educativo.

De acuerdo con el artículo mencionado, se vuelve necesario el cumplimiento de lo postulado por parte del Gobierno puesto que todos los ecuatorianos sin excepción alguna merecen y tienen el derecho de recibir una educación continua, de calidad y gratuita en caso de no poder pagar sus estudios de forma privada.

En el artículo 26 se menciona la palabra inclusión, término que hace referencia a que todas las personas independientemente de su etnia, cultura, estado de salud, capacidades y demás diferencias tienen el derecho de acceder al sistema educativo. Consecuentemente el Gobierno ha diseñado servicios tales como el programa de Pedagogía Hospitalaria que permite la permanencia o inserción de niños y jóvenes en vulnerabilidad hospitalaria al sistema educativo ecuatoriano.

4. Educación de la afectividad

4.1. Definición

La educación afectiva o emocional es una rama relativamente nueva de la psicopedagogía. Como menciona Bisquerra (2010) “Su objetivo es el desarrollo de competencias emocionales, consideradas competencias básicas para la vida” (p. 157). En ese sentido, se sabe que la persona que adquiere destrezas emocionales tales como, gestionar y entender sus propias emociones, así como las del resto, podrá aplicar estas estrategias en múltiples áreas de su vida, ya sea en el ámbito educativo, laboral, personal o social.

Este tipo de educación es un proceso continuo y permanente, así lo menciona Bisquerra (2010), citando su propio artículo en 2000. Por lo tanto, el aprendizaje afectivo es más significativo cuando las personas reciben una formación a lo largo de su vida. Resulta ideal recibir la instrucción desde temprana edad, sin embargo, esto no significa que exista un límite de edad para empezar con un programa de aprendizaje afectivo.

Bisquerra (2010) menciona que muchos docentes han empezado a educar a sus alumnos en aspectos emocionales, pero asevera que no es el común denominador ya que la mayoría no lo hace. Dicho lo anterior, se evidencia la necesidad de que las instituciones educativas tomen la iniciativa de capacitar e incentivar a sus docentes para que, dentro de sus clases, independientemente de la materia, enseñen a sus alumnos estrategias de carácter socioemocional, siendo esto un complemento del currículo académico.

4.2. Objetivos y contenido de la educación en afectividad

Los programas educativos se caracterizan por tener objetivos, puesto que, son la guía para desarrollar el contenido y también para evaluar los resultados finales. Por su parte, el objetivo principal de la educación de la afectividad es adquirir competencias emocionales, así lo postula Bisquerra (2010). En un listado realizado por el autor se evidencia con más claridad a lo que se refiere. A continuación, se presentan algunos de los objetivos específicos:

1. Conocer más a profundidad las propias emociones.
2. Reconocer las emociones de las otras personas.
3. Nombrar a las emociones de forma correcta.
4. Desarrollar la destreza para regular las propias emociones.
5. Aumentar la tolerancia a la frustración.
6. Prevenir los efectos dañinos que pueden causar las emociones negativas.

7. Fomentar la capacidad para generar emociones positivas.

8. Adquirir la destreza para auto motivarse.

9. Tomar una postura positiva ante la vida

(Bisquerra, 2010, p. 163)

Los objetivos específicos planteados por el autor muestran concordancia con el objetivo general de este tipo de programas, dado que el desarrollo de las destrezas planteadas encamina a la persona a conseguir una variedad de habilidades afectivas que le permitan tener mayor bienestar emocional conociendo mejor sus emociones como las del resto y aprendiendo estrategias para gestionarlas y sobrellevarlas.

En cuanto al contenido, Bisquerra (2010) menciona que lo primero en aprender son principios básicos sobre el tema, tales como el concepto de emoción, sentimiento, afecto, estado de ánimo, perturbaciones emocionales y los tipos de emociones. De ahí la necesidad de incluir una base teórica de manera fundamental ya que solo aprendiendo conceptos esenciales de la educación emocional se podrá comprenderla, incluso las estrategias prácticas tendrán más sentido después de conocer su base conceptual.

Bisquerra (2010) plantea algunas habilidades a desarrollar dentro de este programa educativo;

Primeramente, habla sobre la conciencia emocional, que es la capacidad de reconocer las propias emociones y las de los demás. Para lograr esto el autor plantea la autoobservación, así como la observación del comportamiento de los otros como una de las estrategias para lograrlo. También sugiere el uso y reconocimiento de la comunicación verbal y no verbal de las emociones (Bisquerra, 2010).

Las técnicas de autoobservación son de gran ayuda para que la persona aprenda a entender sus emociones y los comportamientos que surgen a partir de las mismas, de ese

modo podrá tomar consciencia de sus respuestas y patrones de comportamiento y posterior a eso observar al resto, dado que, primero siempre se tiene que dar un proceso de introspección personal para luego reconocer las emociones de los demás.

También menciona a la regulación emocional y hace énfasis en no confundirla con represión (Bisquerra, 2010). Esta aclaración es necesaria, puesto que el regular significa tener la capacidad de gestionar la emoción al momento de sentirla para dar una respuesta proporcional a la situación sin que se desequilibre o altere abisalmente el comportamiento de la persona. Por su parte la represión se da cuando la persona intenta evadir la emoción a toda costa, sin darle lugar y sin permitirse sentirla ni gestionarla.

Bisquerra (2010) menciona que algunas de las habilidades para lograr la autorregulación son; el manejo de la ira, estrategias de afrontamiento en situaciones de riesgo, la empatía, entre otras. En este sentido, para alcanzar estas destrezas hay diversas técnicas tales como, ejercicios de respiración y relajación, meditación, afirmaciones positivas, reestructuración cognitiva (término que se refiere a un cambio de pensamiento respecto a algo), entre otras técnicas.

Las técnicas que plantea Bisquerra se pueden adaptar a cualquier edad, simplemente se debe regular la dificultad de las actividades en base a las capacidades y necesidades del grupo o persona.

4.3. Cómo educar en afectividad.

La metodología de enseñanza- aprendizaje de la educación emocional es casi en su totalidad práctica, así lo menciona Bisquerra (2010) cuando añade que se pueden utilizar juegos, dinámica de grupos, autorreflexión, dramatizaciones, entre otras actividades.

Se sabe que las actividades prácticas conectan fácilmente con las emociones, llegando a ser más significativas, dado que les brinda a los participantes una experiencia vivencial. Además, al pasar de la teoría a la práctica van surgiendo dudas que se pueden resolver en el camino.

El contenido teórico se reduce al mínimo sobre todo a niveles inferiores, así lo refiere Bisquerra (2010). De acuerdo a lo indicado, es posible nivelar el contenido teórico dependiendo de la edad y capacidad de las personas. A niveles inferiores se puede presentar la teoría en un lenguaje sencillo y concreto, de forma resumida, con apoyo visual y también con estrategias lúdicas para lograr una mayor comprensión, a diferencia de los niveles medios o superiores donde se puede enseñar más a profundidad la teoría sin la necesidad de algunas estrategias lúdicas.

Las clases se caracterizan por ser dinámicas y participativas, Bisquerra asegura que esto no significa que los estudiantes deban exponer sus propias emociones durante la clase (Bisquerra, 2010). De este modo, se hace evidente la importancia de respetar la privacidad de los participantes al ser un tema tan íntimo y delicado. Durante las clases se aprende a través de situaciones de terceras personas, solamente en caso de que uno de los participantes quiera compartir algo personal por voluntad propia, se le da un espacio para que lo haga, más no es un requisito del programa educativo.

4.4. Afectividad y comunicación dentro de la familia

La afectividad está formada por emociones, sentimientos y el amor que las personas se expresan mutuamente. Para Sierra (2011) como se citó en Villavicencio y Villarroel (2017) es indispensable que los niños y jóvenes se sientan amados para lograr su bienestar psico-fisiológico. Es así, como la afectividad se convierte en una necesidad básica para todas las personas, el recibir demostraciones de cariño e interacciones positivas a temprana edad ayuda a desarrollar destrezas socioemocionales necesarias para la vida además de fomentar un sentimiento de seguridad y buena autoestima.

Por su parte, López (2005) como se citó en Villavicencio y Villarroel (2017) opina que los sentimientos son parte esencial de las personas y a través de estos se forma la personalidad, pero también se da la interacción con los miembros de la familia. De acuerdo a lo indicado, el intercambio de sentimientos y emociones dentro de la familia utilizando la comunicación afectiva como herramienta ayuda a consolidar vínculos afectivos entre los miembros.

Los niños y adolescentes que han sido criados en un contexto donde prima una buena comunicación son personas más seguras que utilizan el diálogo para la comprensión y solución de los problemas, así lo aseguran Velásquez y Adela (2008) como se citó en Villavicencio y Villarroel (2017). Por lo tanto, se constata que estas personas resuelven sus conflictos de forma asertiva en lugar de adoptar conductas inadecuadas.

Según Pérez y Arrázola (2013) como se citó en Villavicencio y Villarroel (2017) la afectividad, es una necesidad natural del ser humano que precisa ser satisfecha para que el individuo pueda alcanzar un equilibrio emocional, razón por la cual, es muy importante que los primeros años de vida los niños sientan el amor, cariño, y el cuidado de sus padres, así como que tengan una comunicación verbal y no verbal entre sí, intercambiando palabras, gestos y caricias. En este sentido, se evidencia que los padres son responsables de ofrecer interacciones enriquecedoras a sus hijos proporcionando un clima de amor, atención, cuidado, estimulación y respeto.

Según Pi y Cobián (2009) como se citó en Villavicencio y Villaroel, (2017) la comunicación en la familia se utiliza en toda ocasión, ya sea, para fomentar valores, compartir sentimientos, emociones, pensamientos o incluso para poner límites positivos en la crianza y solucionar conflictos. En consecuencia, se considera que la comunicación se convierte en una herramienta importante para la expresión de cada persona, haciendo posible

llevar un ambiente armónico y equilibrado dentro del hogar, fortaleciendo así el vínculo afectivo.

Se consigue un ambiente familiar favorable cuando se juntan comunicación, valores, relaciones afectivas, y realización de actividades familiares, así lo afirman Mestre et al. (2001) como se citó en Villavicencio y Villarroel, (2017). Se enfatiza así, la necesidad de poner en práctica dichos elementos con el fin de propiciar interacciones de calidad dirigidas a fortalecer las relaciones vinculares.

Establecer relaciones afectivas con los padres favorece a que los hijos sean seguros de sí mismos Mestre et al. (2001) como se citó en Villavicencio y Villaroel (2017). Es así como se confirma que los niños que tienen una relación estrecha con sus figuras parentales se convierten en personas con buena autoestima dado que se sienten apoyados y queridos incondicionalmente.

5. Antropología de las emociones

En los años setenta inicia el estudio de las emociones en las ciencias sociales y humanas (Poncela, 2011). Es así como se empieza a conocer las emociones y sentimientos desde una perspectiva antropológica. “La antropología ve las experiencias emocionales como un asunto cultural desde que los individuos definen sus realidades emocionales individuales en relación con los esquemas de la cultura local” (Poncela, 2011, p. 13). En este sentido la antropología considera que las emociones son constructos sociales y por ello pueden diferir de una cultura a otra. Se postula entonces que las emociones de las personas se ven influenciadas por los parámetros sociales.

Según el antropólogo Le Breton (2012), los sentimientos se manifiestan a través de diversas sensaciones corporales y gestos. Están constituidos por significados culturales aprendidos a través de las interacciones sociales y son de duración homogénea. Por otro lado,

postula que “La emoción es la resonancia propia de un acontecimiento pasado, presente o futuro, real o imaginario, en la relación del individuo con el mundo; es un momento provisorio nacido de una causa precisa” (…) (Poncela, 2011, p. 4). En este sentido las emociones se producen por un estímulo específico por lo que su duración generalmente es corta y su intensidad varía según la situación.

Por otro lado, Zamora (2000) como se citó en Poncella (2011) menciona que las emociones se sienten de diversa forma según la persona, las circunstancias y el patrón sociocultural aprendido dentro de la sociedad. Así se entiende que las emociones no se dan de forma aislada, pues están influenciadas por el entorno y normas culturales lo cual dificulta la universalización de las reacciones emocionales ante varias circunstancias.

A partir de la teoría humanista y de la interpretación gestáltica, así como del construccionismo en la antropología cultural, las emociones son parte de un proceso emocional determinado;

“Persona/medioambiente_Sensación/percepción__Emoción_Sentimiento_Nece sidad Acción (satisfactoria)” Muñoz (2009) como se citó en Poncela (2011, p. 6). En este sentido, el proceso da un orden y permite comprender como las emociones llegan a desencadenarse y esto empieza cuando la persona se relaciona con el entorno que lo rodea, hecho que tiene mucho sentido ya que por naturaleza los seres humanos necesitan interactuar con el resto y sentir afecto. Es así como las emociones están estrechamente relacionadas con las interacciones que se tenga.

6. Inteligencia emocional

6.1. Definición:

La inteligencia emocional es un área recientemente explorada e investigada. El primer artículo científico sobre este tema es el de Salovey y Mayer (1990) como se citó en Bisquerra (2010), publicado en 1990 y titulado "Emotional Intelligence". De acuerdo a este artículo, la inteligencia emocional es la capacidad que pueden desarrollar las personas para manejar sus sentimientos y emociones de modo que puedan gestionarlos y regularlos adecuadamente.

Salovey y Mayer (2007) como se citó en Bisquerra (2010) "proponen que la inteligencia emocional se desarrolle a través de procesos educativos en la familia, en la escuela, en las organizaciones y en todo lugar" (p. 130). Se enfatiza así la posibilidad de incluir este tipo de educación en contextos que están fuera de la educación formal, implementando estos programas en otras áreas como familias, hospitales, trabajos, empresas, comunidades o donde se requiera**.**

6.2. Historia y Desarrollo

El origen de la inteligencia emocional se relaciona con las investigaciones que tratan acerca de la inteligencia y de la emoción. El término inteligencia emocional se comienza a utilizar a partir de la década de los 90 (Bisquerra, 2010). En cuanto a la inteligencia, la teoría que sustenta el posterior trabajo de Goleman (uno de los autores más relevantes en cuanto a inteligencia emocional), es la *Teoría de las Inteligencias Múltiples de Howard Gardner* publicada en 1983 (Bisquerra, 2010). Es así como, la teoría de Gardner abrió un amplio abanico de estudio eliminando la idea de la existencia de un solo tipo de inteligencia ya que desde la perspectiva de esta teoría se empezó a tomar en cuenta varias dimensiones y características del ser humano y ya no solo el aspecto cognitivo como se hacía en un principio.

Gardner (1995) como se citó en Bisquerra (2010) “distingue siete inteligencias: musical, cinético-corporal, lógico-matemática, lingüística, espacial, interpersonal e intrapersonal” (p. 120). De las inteligencias mencionadas anteriormente, las que se relacionan con el modelo de inteligencia emocional de Daniel Goleman son la interpersonal y la intrapersonal dado que el autor unió ambas para crear su modelo en 1995.

La inteligencia interpersonal hace referencia a la capacidad de relacionarse de forma asertiva con el resto de las personas en sociedad, resolver conflictos, liderar y entender a los demás (Gardner, 1995 como se citó en Bisquerra, 2010). Por su parte la inteligencia intrapersonal hace referencia a “la capacidad para comprenderse uno mismo, apreciar los sentimientos, temores y motivaciones propios” (Gardner 1983 como se citó en Álzate et al., 2018, p. 5)

De manera que, la fusión de ambas inteligencias es complementaria y forman un todo equilibrado ya que primeramente la persona necesita conocerse a sí misma con el fin de reconocer y gestionar sus emociones, modelar su conducta y trabajar en el perfeccionamiento de sí mismo para posteriormente lograr reconocer las emociones en los demás, desarrollar la empatía y resolver conflictos con el resto. Las dos habilidades juntas le ayudarán a tener una buena relación consigo mismo y a interactuar asertivamente con los demás.

Uno de los primeros documentos que hizo referencia al concepto de inteligencia emocional fue un trabajo realizado por W. L. Payne publicado en 1986. En este escrito el autor propone juntar emoción e inteligencia y darle un carácter educativo, incentivando a que las escuelas implementen la enseñanza de habilidades socioemocionales para que entre otras cosas, los alumnos aprendan a dar respuestas emocionales asertivas (Bisquerra, 2010). Se demuestra así que desde el inicio la inteligencia emocional fue planteada con un enfoque educativo.

El primer artículo científico publicado que habla sobre inteligencia emocional se titula “Emotional Intelligence” realizado por Salovey y Mayer en 1990. Este trabajo no tuvo mayor impacto al momento de su publicación, pero toma relevancia años más tarde cuando Daniel Goleman lo utiliza de referencia para realizar su propia obra en 1995 (Bisquerra, 2010). Por lo tanto, resulta interesante notar que tuvieron que pasar cinco años a partir del primer artículo publicado sobre este tema para que la sociedad se interese por el mismo, es así como a raíz de la obra de Goleman esta teoría empieza a difundirse. La gente busca información acorde a sus necesidades y en esa época ya surgía la duda de conocer otra perspectiva de la inteligencia.

Cabe recalcar que previo a la publicación del libro de Goleman, en 1994 se fundó el Consortium for the Advancement of Social and Emotional Learning [CASEL], institución que tiene como objetivo fomentar la educación emocional y social a nivel mundial. Allí, proponen la implementación y difusión de un programa llamado Social and Emotional Learning [SEL] (Bisquerra, 2010). De manera que, por el carácter educativo que se le ha dado desde sus inicios a la inteligencia emocional, se deduce que las personas nacen sin poseer dichas habilidades emocionales, en consecuencia, surge la necesidad de educarse para adquirirlas, es así como todas las personas tienen la capacidad de ser emocionalmente inteligentes.

6.3. Modelo de Goleman

La publicación del libro de Inteligencia emocional de Daniel Goleman en 1995 fue un éxito, convirtiéndose en mejor vendido en varios idiomas. A partir de esta publicación la sociedad comienza a interesarse por el tema. Goleman (1995) como se citó en Bisquerra (2010, p. 131) explica su modelo inicial de inteligencia emocional que consiste en lo siguiente:

Conocer las propias emociones: Se refiere a la capacidad de reconocer las emociones el momento de sentirlas, además de poder nombrarlas y controlarlas.

Manejar las emociones: Es la capacidad de gestionar las emociones con el fin de dar una respuesta adecuada y proporcionada. Esta habilidad sirve sobre todo para regular la respuesta ante emociones negativas como la irritabilidad o ira.

Motivarse a uno mismo: Se refiere a la habilidad para utilizar la motivación junto con la emoción para que el individuo logre los objetivos planteados. La emoción siempre tiende a impulsar a una acción. El auto motivarse ayuda a las personas a ser activas, productivas y creativas.

Reconocer las emociones de los demás: Una vez que la persona pueda reconocer sus propias emociones podrá entonces desarrollar la empatía para comprender al resto. De esta forma se adquiere la capacidad de ser más sensibles y reconocer lo que el otro necesita o siente.

Establecer relaciones: Quienes consiguen tener buenas relaciones con los demás es porque tienen la habilidad de comprender y manejar las emociones del resto, destreza que les permite conectar mejor con las personas e interactuar de forma asertiva. (Goleman, 1995 como se citó en Bisquerra, 2010, p. 131).

Goleman, en su libro defiende que el CE (coeficiente emocional) en un futuro podrá tomar más relevancia que el CI (coeficiente intelectual) llegando a reemplazarlo. Como menciona Bisquerra (2010) “La inteligencia emocional es una meta habilidad que determina en qué medida podremos utilizar correctamente otras habilidades que poseemos, incluida la inteligencia” (p. 132).

De acuerdo a lo indicado, se enfatiza la importancia del desarrollo de la inteligencia emocional ya que resulta ser una herramienta para la implementación del resto de las

habilidades. La IE, fomenta el desarrollo de destrezas de autoconocimiento y autocontrol que ayudan a la consecución de un estado de equilibrio emocional consigo mismo y los demás. El control adecuado de las emociones ayuda a tomar mejores decisiones y a resolver problemas, habilidades que sirven en todos los aspectos de la vida ya sea laboral, personal, académica o emocional.

Para Goleman (1995) como se citó en Bisquerra (2010) el CI no define el éxito que una persona pueda tener en la vida. Afirma que las habilidades emocionales influyen más siendo estas las que ayudan a enfrentar problemas de la vida diaria a través de la regulación emocional y la sana interacción con otras personas. La idea antes mencionada explica el por qué hay personas que tienen habilidades cognitivas elevadas con calificaciones sobresalientes en su educación formal, pero al empezar su vida laboral carecen de éxito debido a una falta de habilidades socioemocionales que les impiden relacionarse de manera asertiva consigo mismo y los demás. Para lograr un equilibrio y tener mayor posibilidad de éxito en el ámbito laboral y personal la persona debe tener desarrolladas ambas inteligencias.

Goleman (1995) como se citó en Bisquerra (2010) también plantea que la IE (inteligencia emocional) no tiene una correlación con el CI. Así, se confirma que tener un CI alto no equivale a tener una inteligencia emocional elevada, lo que demuestra que las destrezas a desarrollar en ambas son muy distintas y un alumno académicamente brillante puede carecer de IE si es que nunca ha tenido la oportunidad de desarrollar estas habilidades. Por este motivo, Goleman (1995) como se citó en Bisquerra (2010) plantea que “La inteligencia emocional es una de las habilidades de vida que deberían enseñarse en el sistema educativo” (p. 132). De manera que, se hace evidente la necesidad de incluir dentro del currículo educativo un programa de educación emocional donde se desarrollen estas destrezas dándoles la misma o mayor prioridad que las habilidades académicas.

7. Psicopedagogía

7.1. Definición

La psicopedagogía es una ciencia social relativamente nueva que se encarga de estudiar el proceso de enseñanza- aprendizaje de individuos de toda edad. Tal como muestra su nombre es la integración de la psicología y la pedagogía, fusión que le permite al psicopedagogo intervenir desde el campo de los procesos cognitivos implicados en el aprendizaje, pero también le permite adentrarse en los problemas afectivos. Es así como este profesional estudia las emociones, conducta, procesos cognitivos y de aprendizaje, interesándose también por la atención de Necesidades Educativas Específicas.

La definición de psicopedagogía que propone Careaga es la siguiente: "se trata de una disciplina que estudia la naturaleza y los procesos del aprendizaje humano, formal y no formal, contextualizados y sus alteraciones" (Careaga, 1995 como se citó en Carrasco, 2018, p. 39) Dicho esto, a la psicopedagogía le interesa entender e indagar la forma en la que el individuo aprende, ya sea, en un contexto educativo formal o fuera del mismo, es así como se logra detectar déficits en las habilidades cognitivas y en las funciones ejecutivas de las personas o a la vez se pueden identificar trastornos del aprendizaje y del neurodesarrollo que hacen que el individuo aprenda de una forma distinta al resto.

Respecto al ámbito educativo, la psicopedagogía busca el desarrollo de las habilidades de las personas, la adquisición de estrategias de aprendizaje individuales y el incremento de la motivación (Henao et al., 2006). Por ello, los psicopedagogos estudian el proceso de aprendizaje de cada individuo con el fin de potenciar sus habilidades y disminuir sus déficits, proporcionando así, estrategias de aprendizaje acordes al perfil de cada quién.

El proceso de enseñanza- aprendizaje difiere en cada persona, por ello, hay quienes presentan dificultades para adquirir ciertas destrezas o conocimientos acordes para su edad,

en esas circunstancias el psicopedagogo puede aportar, así asevera Henao et al. (2006) al mencionar que la psicopedagogía se interesa por las dificultades que el individuo tenga en el aprendizaje, con el fin de intervenir. De este modo, se reconoce el rol terapéutico que tieneel psicopedagogo al estar capacitado para evaluar con diferentes instrumentos confiables y posteriormente crear un plan de intervención enfocado en la mejora de los déficits encontrados.

La perspectiva social de la psicopedagogía aún está relacionada principalmente con el ámbito educativo escolar, sin embargo, el campo de acción de esta ciencia es más amplio. Así lo postula Coll (1996) como se citó en Henao et al. (2006) quién asevera que la aplicación de la psicopedagogía no se limita al ámbito escolar, por el contrario, puede aplicarse en contextos familiares, empresariales, centros de formación, etc. En este sentido, surge la necesidad de dar a conocer de forma más exhaustiva el rol que puede cumplir el psicopedagogo dentro de la sociedad.

7.2. Origen y desarrollo

La Historia de la psicopedagogía es relativamente corta y es la consecuencia de la unión entre la pedagogía y la psicología experimental, se empezó aplicándola principalmente en el ámbito de las deficiencias mentales y físicas. A finales del siglo XIX se da inicio a la práctica de experimentos relacionados a la educación y a la psicología utilizando el método científico (Cabrera y Bethencourt, 2010).

En ese momento de la historia surgía el interés por el estudio de la infancia llamado paidología, además de la necesidad de brindar educación a todos los niños y jóvenes sin excepción alguna, con ello se empezaron a notar las diferencias entre alumnos y surgió la necesidad de estudiar las capacidades y requerimientos de cada uno. Como consecuencia surge la pedagogía experimental y diferencial y al mismo tiempo los estudios y preocupación por la infancia incrementan, juntándose así médicos y pedagogos para enfocarse en “la

educación especial, higiene escolar y la infancia desamparada (pedagogía médica)" (Cabrera y Bethencourt, 2010, p. 896).

Hoy en día las disciplinas anteriormente mencionadas se encuentran dentro de la rama de la psicopedagogía, cumpliendo funciones tales como: detección, evaluación, diagnóstico, intervención, adaptaciones curriculares y demás acciones enfocadas a personas con o sin Necesidades Educativas Específicas (Cabrera y Bethencourt, 2010).

Las raíces de la psicopedagogía vienen de países del continente europeo y americano en este caso de Estados Unidos. Uno de los autores europeos que realizó valiosos aportes en el estudio de la infancia desde el enfoque psicológico y pedagógico fue el francés Henri Wallon, quién integro la psicología a la escuela. Basándose en sus obras se funda en 1925 el primer Laboratorio de Psicopedagogía en Francia dentro de una escuela pública y años más tarde en 1927 se crea el Laboratorio de psicología del niño (Cabrera y Bethencourt, 2010). De este modo, resulta interesante tomar en cuenta que las primeras expresiones de la psicopedagogía partieron de la unión entre dos ciencias que hasta ese momento no se compaginaban; no obstante, dicha iniciativa permitió que hoy en día la educación sea apreciada desde aristas distintas, empleando un enfoque biopsicosocial.

En 1946, Wallon funda un centro pedagógico que sirvió de modelo para otros. Dada la apertura de varios centros especializados en esta rama se crea la Asociación Francesa de Centros Psicopedagógicos conformada por aproximadamente 20 centros (Cabrera y Bethencourt, 2010). En otros países del continente europeo el desarrollo e implementación de la psicopedagogía se da de forma más tardía, un ejemplo de esto es España. Mientras que en Francia en 1947 se realizaba una importante reforma educativa donde los autores Langevin y Wallon postularon las funciones principales del psicopedagogo, en España se introdujo la psicopedagogía 25 años más tarde (Cabrera y Bethencourt, 2010). Se refleja así, como el desarrollo de la psicopedagogía fue disparejo entre los países europeos, pese a su cercanía cada nación tenía distintos gobernantes y diferentes intereses sociopolíticos lo que condujo a Europa a tener grandes brechas entre sí respecto al desarrollo de esta ciencia.

Por otro lado, Estados Unidos también tuvo autores reconocidos que estuvieron involucrados en el surgimiento de la psicopedagogía, uno de ellos fue W. James quién apoyaba la interdisciplinariedad entre la pedagogía y la psicología, así como E. Thorndike quien aportó con obras de psicología de la educación (Ortiz y Mariño, 2014). Por su parte, Latinoamérica empezó a conocer la psicopedagogía por influencia europea, desde entonces varios fenómenos psicológicos se han aplicado en la educación (Ortiz y Mariño, 2014). De este modo, se refleja que el origen de la psicopedagogía nace principalmente en algunos países de Europa y Estados Unidos, pese a esto, su desarrollo difiere en cada continente debido a la desigualdad de recursos humanos y económicos, eso explica el por qué en Latinoamérica se conoce a la psicopedagogía de forma más tardía, pues, estos países no contaban con las mismas condiciones para investigar e implementar esta ciencia social.

La pedagogía tiene como objetivo educar y formar al ser humano, mientras que la psicología estudia su comportamiento, por lo tanto, ambas ciencias se enfocan en comprender y perfeccionar al individuo. Los precursores de la integración de ambas ciencias fueron Rousseau, Pestallozi, Froebel y Herbart (Ortiz y Mariño, 2014). Previo a la unificación de las ciencias antes mencionadas, ambas tuvieron un amplio crecimiento teórico individual. Al fusionarse se complementaron, formando así la psicopedagogía (Ortiz y Mariño, 2014). Además de estos dos pilares fundamentales, hay otras ciencias que estudian a los seres humanos y a la sociedad que también se relacionan y nutren al saber psicopedagógico (Ortiz y Mariño, 2014).

Por sus antecedentes históricos la psicopedagogía puede establecerse como ciencia intermedia con el resto de ciencias psicológicas, como por ejemplo con "[…] la psicología general, la psicología de la personalidad, la psicología del aprendizaje, la psicología del desarrollo y la psicología de la comunicación. Pero a la vez se integra también a las ciencias de la educación por su esencia interdisciplinar" (Ortiz y Mariño, 2014, p. 25). Se evidencia así el carácter multidisciplinario de la psicopedagogía, teniendo como campo de acción varias ramas de la psicología, pero también de la educación.

Ortiz y Mariño (2014) aseveran que la psicopedagogía además de formar conocimiento científico es una ciencia aplicada la cual interviene en la resolución de problemas relacionados al proceso de aprendizaje del individuo. Es así como se entiende que la psicopedagogía forma conocimiento científico gracias a su carácter práctico ya que a través de su aplicación se llegan a conclusiones y descubrimientos que enriquecen su saber teórico.

La psicopedagogía se relaciona también con otras ciencias como la lingüística, antropología, filosofía, historia, estadística, entre otras, así lo consideran Vázquez, García, Martínez y Castillejo (1997) como se citó en Ortiz y Mariño (2014). En la práctica pedagógica a menudo se requiere de varias ciencias para una correcta intervención, un ejemplo de esto es cuando se trabaja con niños con trastornos del lenguaje puesto que, resulta imprescindible estudiar neurolingüística para comprender las áreas del cerebro que se encargan del lenguaje y al mismo tiempo existe la necesidad de aplicar escalas como parte de la evaluación de dichos déficits, por ende, la estadística juega un rol importante para procesar y analizar los datos. El uso de la lingüística y la estadística en el caso previamente expuesto permite recopilar los datos necesarios para ayudar al paciente.

En Latinoamérica, España y otros países de Europa, actualmente el psicopedagogo puede cumplir con las funciones indirectas de tres profesionales, el psicólogo educativo, el orientador escolar y el docente especializado en educación especial (Cabrera y Bethencourt, 2010). Lo dicho anteriormente, constata una vez más las diversas funciones que puede cumplir el psicopedagogo, es por ello que, una vez obtenido el título de licenciado en psicopedagogía, la mayoría de profesionales optan por estudiar una especialización en base al campo de acción que más les interesa.

8. Pedagogía Hospitalaria

8.1. Definición:

La Pedagogía Hospitalaria es una rama de la pedagogía relativamente nueva, su origen se da a principios del siglo XX, sin embargo, al tratarse de programas implementados por cada gobierno, su aplicación difiere según el país (Palomares, et al., 2016). La Pedagogía Hospitalaria tiene como propósito cubrir las necesidades académicas, afectivas y sociales de la persona enferma. El apoyo brindado se dirige al paciente y a sus familias (Calvo, 2017). Así, se establece que el apoyo a la familia es fundamental dado que la enfermedad de uno de sus miembros cambia la dinámica familiar, teniendo que adaptarse a una nueva rutina o estilo de vida, por lo que, necesitan una guía para sobrellevar la situación.

Para la implementación de la Pedagogía Hospitalaria trabaja un grupo multidisciplinar de profesionales tales como, pedagogos, psicopedagogos, psicólogos y trabajadores sociales. En conjunto realizan un plan de intervención individualizado para cada paciente y su familia con el fin de ayudarlos a sobrellevar las consecuencias de la enfermedad y adaptarse de la mejor manera (Cárdenas y López, 2006 como se citó en Calvo, 2017). En efecto, el trabajo en equipo siempre será más completo y significativo, cubriendo con todas las necesidades desde diferentes perspectivas sin dejar lugar a vacíos en el proceso de intervención. Gracias al trabajo multidisciplinario los pacientes pueden alcanzar con mayor eficacia los objetivos de aprendizaje planteados ya que reciben estrategias y seguimiento de varios profesionales.

El objetivo de la pedagogía hospitalaria demuestra su abordaje integral, según Blanco y Latorre (2011) como se citó en Calvo (2017, p. 34) el objetivo principal es: “el desarrollo de los aspectos cognitivos; el desarrollo motriz; el desarrollo afectivo y el desarrollo social”. Es así como la pedagogía hospitalaria no se limita al abordaje académico ni cognitivo ya que busca también brindar apoyo afectivo enseñándole al paciente estrategias para sobrellevar las diversas emociones provocadas por la situación y también herramientas comunicativas para mantener sus relaciones interpersonales dentro del contexto hospitalario.

El plan de intervención que se realice debe estar diseñado acorde a las características y necesidades del niño, la familia y el hospital, razón por la cual se necesita el apoyo de profesionales de la educación, y de la salud, así como de la familia (Calvo, 2017). Contar con el apoyo y participación de los distintos actores mencionados favorece a la creación de un plan apto para el hospital, colegio y casa, teniendo así una intervención sincronizada donde se puedan alcanzar los objetivos con más facilidad.

Los profesionales implicados en el área de pedagogía hospitalaria deben estar en constante formación para que además de interactuar con el niño, puedan asesorar y acompañar a las familias, sabiendo como informar, escuchar y apoyar (Calvo, 2017). Esta idea hace referencia a las habilidades comunicativas y afectivas que deben adquirir los psicopedagogos y demás profesionales que trabajan en esta área para poder tratar al paciente y su familia.

Calvo (2017) asevera que los psicopedagogos requieren de destrezas creativas, comunicativas y colaborativas además de tener muy presente principios como la diversidad. Además, añade la necesidad de que adquieran competencias emocionales para guiar al paciente y a sus familias, enseñándoles así estrategias para manejar las diversas emociones atravesadas durante el proceso de enfermedad.

Merece la pena hacer énfasis en la importancia del principio de diversidad antes mencionado, ya que dentro del contexto hospitalario cada caso es diferente por su condición de salud, su etnia, costumbres, necesidades, capacidades, contexto familiar, y escolar, pese a sus diferencias todas las personas tienen el mismo derecho de acceder a los programas de pedagogía hospitalaria, respetando así la diversidad y aplicando el principio de inclusión.

Según Calvo (2017) lo que se busca con la intervención es hacer de la situación hospitalaria lo más llevadera posible, tanto para el paciente como para su familia, creando

así espacios adecuados y brindándoles estrategias y actividades que ayuden a reducir las consecuencias negativas del proceso por el cual están atravesando. Se resalta así, la necesidad de que el niño o joven dentro del hospital siga siendo tratado como tal, es decir, que pueda seguir jugando, riendo, divirtiéndose y haciendo actividades lúdicas que le permitan disipar su mente en medio de todo el estrés que implica atravesar por una enfermedad.

8.2. Historia y Desarrollo

El primer momento en la historia donde se abren lugares para cuidar niños en condición de vulnerabilidad es tras la segunda Guerra Mundial, al acoger a todos los niños heridos. En la apertura de estos centros participaron la Cruz Roja, Caritas y la Organización Mundial de la Salud. Adicionalmente se creó el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] en 1946. De este modo, resulta interesante analizar la forma en la que un acontecimiento socialmente impactante como la Guerra desencadena la necesidad de abrir lugares para cuidar a los niños heridos, al momento de verlos vulnerables se tomaron acciones que serían el comienzo de la lucha por proteger y brindar a los menores de edad el derecho a la salud y protección.

El primer país que decide contratar un profesor para que atienda a los niños dentro del hospital es Dinamarca en 1875 en el Coast Hospital, un tiempo después Austria toma la misma iniciativa (Palomares et al., 2016). Posteriormente, en la década de los 50 otros países de Europa empiezan a implementar este servicio y en Inglaterra en 1961 se funda la National Association for the Welfare of Children in Hospital [NAWCH] con el objetivo de cuidar y apoyar a todos los niños y niñas hospitalizados. Años más tarde, en 1986 esta organización envía una carta al Parlamento Europeo, escrito que aportó a la aprobación de los derechos del niño hospitalizado en Europa. Actualmente esos derechos siguen vigentes con el fin de proteger a todos los niños y jóvenes entre 3 a 18 años (Palomares et al., 2016). En consecuencia, el continente europeo fue pionero en la implementación de la enseñanza dentro del hospital con el fin de brindar a los menores el derecho de continuar con su proceso

de aprendizaje sin quitarles la libertad de aprender como el resto de niños y jóvenes. El buen ejemplo de algunos países ayudo a que esta práctica sea adoptada por otros.

Por lo que concierne a Latinoamérica, uno de los primeros precursores fue un profesor llamado Luis Morquio en 1924, quien creó el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia en Montevideo. Fue en la inauguración del instituto donde se originaron los Derechos del niño hospitalizado (Palomares et al., 2016). Resulta interesante notar que en Latinoamérica también se buscó proteger a los niños en condición de vulnerabilidad pese a que no hubo una guerra que desencadene esta necesidad, sin embargo, fue suficiente observar cómo los niños hospitalizados no podían continuar con sus estudios y estaban perdiendo la oportunidad de aprender como el resto.

El desarrollo y aplicación de la pedagogía hospitalaria difiere en todos los países latinoamericanos ya que en algunos ha evolucionado de forma más rápida, como en el caso de Chile y Argentina, mientras que en otros se ha visto un retraso en su evolución debido a problemas políticos y económicos. En la década de los 90 en la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos [EPT] celebrada en Tailandia, se elaboraron acuerdos que impulsen la Pedagogía Hospitalaria en toda América Latina (Palomares et al 2016). Por lo dicho anteriormente, se refleja la existencia de brechas entre países vecinos respecto a la implementación y desarrollo de los programas de enseñanza hospitalario, esto se debe a que cada gobierno destina recursos según sus posibilidades e intereses, por su parte las conferencias y acuerdos mundiales sirven para presionar e impulsar a que los países se comprometan con estos proyectos sociales.

A pesar de las limitaciones económicas en varios países de Centroamérica, la Pedagogía Hospitalaria ha ido evolucionando. “Conviene destacar que en estos países se ha organizado la Red Latinoamericana y del Caribe por la educación de niños, niñas y jóvenes hospitalizados o en tratamiento (…)” (Palomares et al., 2016, p. 1510). El objetivo de dicha Red es compartir buenas prácticas profesionales y apoyarse entre sí. Algunas prácticas de Centroamérica han sido tomadas en cuenta por España, país que tiene un gran número de proyectos innovadores en este ámbito de la pedagogía. Se confirma que la

iniciativa de juntar fuerzas fue enriquecedora, puesto que a través del intercambio de estrategias se toma en cuenta diversas perspectivas y prácticas logrando crear proyectos novedosos que impacten positivamente la vida de muchos.

Fue en 1987, en uno de los hospitales de España, durante las Jornadas Nacionales de Aulas Hospitalarias donde se adoptó el nombre de Pedagogía Hospitalaria. En 1988, se crea en España la Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios con sus siglas [HOPE] con el fin de intercambiar ideas entre varios países (Palomares et al., 2016). En el año 2000, la asociación HOPE aprueba la carta sobre el derecho a la atención educativa de los niños y adolescentes enfermos. Por otro lado, la Red Latinoamericana y del Caribe, aprueba los derechos del niño y joven hospitalizado o en tratamiento que finalmente se validó en noviembre del 2013 por el Parlamento Latinoamericano (Calvo, 2017). Así, en ambos continentes los menores de edad que padecen de alguna enfermedad están amparados por la ley, la cual garantiza su permanencia o inserción en el sistema educativo.

En la década de los 90 el rol del profesor dentro del hospital aún no estaba del todo establecido, han tenido que pasar varios años para que hoy en día el docente forme parte oficial del equipo interdisciplinario, atendiendo tanto dentro del hospital como en el domicilio de pacientes que así lo requieran (Palomares et al., 2016). Se explica entonces, lo difícil que fue para el pedagogo posicionar su rol dentro del contexto de la pedagogía hospitalaria. Actualmente sucede algo similar con el psicopedagogo, profesional que tiene mucho por aportar pero aún hay una falta de reconocimiento por el mismo.

8.3. Pedagogía Hospitalaria en Ecuador

Resulta importante contextualizar la situación de la Pedagogía Hospitalaria en Ecuador, a continuación, se da a conocer información relevante acerca de su aplicación.

En Ecuador, el programa de Aulas Hospitalarias se implementa desde el 2006 empezando en 5 centros de salud. Este programa inició gracias a un convenio que duró hasta el año 2011 entre la Fundación Juan José Martínez y el Ministerio de Educación del Ecuador (Ministerio de Educación, 2022).

Posteriormente, en el año 2016 el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud del Ecuador suscribieron un acuerdo interministerial entre ambas instituciones para asegurar el funcionamiento del programa. Además, desarrollaron el Modelo de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, donde están escritas y respaldadas legalmente las normas y aplicación del programa (Espinosa, 2018, p. 7). Previo a su publicación, se realizaron talleres de revisión y validación del documento, "la REDLACEH verificó el documento y el Ministerio de Educación de Chile lo validó" (Ministerio de Educación, 2022). El Modelo sirve de referencia para que las personas e instituciones que forman parte del programa tengan por escrito los lineamientos y puedan desarrollar de forma adecuada las acciones.

Actualmente, en Ecuador el Programa de Pedagogía Hospitalaria se implementa en todo el país. Son 67 los establecimientos de salud que ofrecen este servicio. Cuentan con 98 docentes a tiempo completo y 86 docentes extra que se dedican a dictar las clases de asignaturas de educación básica superior y bachillerato. Además, psicólogos y psicopedagogos forman parte del equipo siendo 67 profesionales pertenecientes a las Unidades Distritales de Apoyo a la Inclusión [UDAI]. Estos últimos se encargan de asesorar a los docentes en cómo llevar el programa de los niños con Necesidades Educativas Especificas y también se dedican a realizar pruebas psicopedagógicas a quienes lo necesiten. Estos profesionales forman parte del Ministerio de Educación del Ecuador (Espinosa, 2018).

El personal que forma parte de este proyecto de Pedagogía Hospitalaria, fue escogido por el Ministerio de Educación después de pasar por un proceso de selección para asegurarse que tengan el perfil de docente hospitalario. Estos profesores reciben frecuentemente capacitaciones para estar al tanto de nuevas estrategias pedagógicas, normas de bioseguridad y también para realizar adaptaciones curriculares de forma adecuada. Hasta el 2018 el Ministerio de Educación había invertido un poco más de tres millones de dólares americanos en el Programa de Aulas Hospitalarias, gastos repartidos en contratación de talento humano, compra de material didáctico, infraestructura, entre otros (Espinosa, 2018).

En el programa del Estado ecuatoriano se toma en cuenta las necesidades emocionales, educativas, socioemocionales y recreativas de los niños y jóvenes hospitalizados o en tratamiento prolongado. Junto con los profesionales de salud, educación, la familia y las redes de apoyo se trabaja para cubrir todas las necesidades (Espinosa, 2018). En este sentido, se refleja la acción integral del programa, sin embargo, hay un inconveniente y es que el equipo en ciertas ocasiones resulta insuficiente para cubrir con la alta demanda de casos que necesitan está atención y se torna imposible saber con exactitud el número de pacientes por atender ya que es una población que varía constantemente.

9. Estilos de crianza

9.1. Definición:

Al nacer, los niños son criaturas indefensas que necesitan ser protegidos, guiados y educados por sus respectivas figuras parentales, estas personas son las encargadas de crear una dinámica familiar particular en la cual influye la ideología y actitudes que tengan al momento de criar a sus hijos. Para Duarte et al., (2016), los estilos de crianza son el conjunto de acciones realizadas por los adultos que buscan educar y orientar a los niños, añade que estas prácticas influyen significativamente en el desarrollo integral del niño y se basan en la ideología, valores y forma de pensar y actuar de las figuras paternas. En este sentido, cada familia se caracteriza por aplicar diversas estrategias mientras acompañan a sus hijos en el desarrollo.

En algunos casos la diferencia del trato de los padres hacia los hijos es abismal, es por ello que a finales de los años 60 comienza el estudio de los estilos parentales ya que es allí cuando surge la necesidad de entender y explicar las diferencias existentes en las relaciones parento-filiales (Valencia, 2014). Se comprende así que nunca ha existido un manual de instrucciones donde se enseñe a los padres a cumplir sus roles y tampoco hay una formula exacta para que lo hagan de manera adecuada, en consecuencia, cada padre educa en base a su conocimiento, ideología y forma de ser.

Una de las primeras personas que realizó estudios para conocer los estilos de crianza fue Diana Baumrind a partir de 1967. La investigadora determinó tres estilos parentales mientras intentaba mostrar la influencia de la crianza parental en el desarrollo de la personalidad de los hijos. Su modelo pionero sirvió de referencia para modelos posteriores (Valencia, 2014).

Según la teoría de Baumrid, existen los padres autoritarios, autoritativos y permisivos. Los autoritarios como su nombre lo indica utilizan su autoridad de forma desproporcionada, aplicando castigos fuertes y negativos cuando sus hijos desobedecen, dado que, para ellos la obediencia es fundamental (Valencia, 2014). Por otro lado, los permisivos evitan establecer límites con el objetivo de que sus hijos se desarrollen libremente. Este exceso de permisividad tiene una consecuencia negativa en la vida de los niños evitando que adquieran un sentido de responsabilidad (Valencia, 2014). Por último, los padres autoritativos o democráticos son aquellos que aplican límites saludables y necesarios junto con el diálogo y razonamiento, criando así hijos responsables y emocionalmente equilibrados (Valencia, 2014).

La teoría antes mencionada permite ubicar a los padres dentro de una de las clasificaciones presentadas por la autora, sin embargo, es imprescindible recordar que nunca habrá progenitores que apliquen modelos puros ya que siempre se utilizan varios estilos de crianza de manera simultánea. La clasificación sirve simplemente para determinar cuál es el estilo predominante.

Son muchos los autores que han utilizado como referencia el modelo de Baumrid para realizar nuevas investigaciones, las mismas que han tenido como resultado la evolución de algunos conceptos, es así como actualmente se conocen cuatro estilos parentales: los autoritarios, autorizativos, negligentes e indulgentes (Musitu y García, 2001, citado por Valencia, 2014). Los estilos mencionados anteriormente se determinan en función a dos ejes principales establecidos en los modelos teóricos bidimensionales. Estos ejes son la *aceptación / implicación* y la *coerción / imposición* (Valencia, 2014). De este modo, los ejes expuestos permiten analizar elementos como el diálogo, establecimiento de límites, afecto, coerción verbal y física entre otros parámetros que ayudan a conocer mejor la dinámica familiar.

9.2. Modelo Bidimensional de Socialización Familiar

Resulta importante conocer el modelo bidimensional de socialización familiar para comprender los índices evaluados en la escala ESPA.29.

Este modelo está conformado por dos ejes principales de la socialización parental, estos son; la aceptación / implicación y la severidad / imposición. Estas dimensiones son independientes, pero cuando se las relaciona y se cruzan, se logra establecer cuatro regiones que permiten determinar los estilos parentales según sus características (Alarcón, 2012).

A continuación, se explica cada eje bidimensional;

La Aceptación/ Implicación:

Dentro de todo núcleo familiar existen normas de conducta, cuando los hijos se comportan conforme a las normas los padres normalmente reconocen positivamente esta conducta a través de manifestaciones de aprobación y aceptación (Alarcón, 2012). De modo que, a través de pequeños gestos como puede ser una felicitación, abrazo, cumplido, etc., se refuerza de forma positiva el buen comportamiento teniendo como resultado niños motivados a seguir por ese camino.

El estilo de socialización de aceptación / implicación se caracteriza por expresiones de aprobación y afecto de los padres hacia los hijos, ante su buen comportamiento. El polo contrario de esta dimensión se refleja cuando los padres se muestran indiferentes incluso cuando los hijos se comportan conforme al reglamento familiar (Musitu y García, 2001, citado por Alarcón, 2012). En este sentido, los padres que con frecuencia se muestran indiferentes están menospreciando el esfuerzo de sus hijos por comportarse de manera adecuada, en consecuencia, esto puede llegar a desmotivar a los menores o hacerlos sentir que lo que hacen es insuficiente para lograr el reconocimiento o aprobación de sus progenitores.

El estilo paterno será de aceptación/ implicación alta cuando los padres expresen satisfacción y cariño a su hijo, en respuesta a su obediencia y respeto hacia el reglamento familiar. Por el contrario, si la conducta del hijo es inadecuada estos padres optan por dialogar para ayudarlos a reflexionar (Alarcón, 2012). Por lo tanto, los padres que utilizan este estilo crean un ambiente positivo dentro del núcleo familiar ya que utilizan el diálogo como herramienta principal para la resolución de problemas.

Por otro lado, el estilo parental será de baja implicación / aceptación cuando los padres actúen con indiferencia ante el buen comportamiento de sus hijos y actúen con displicencia cuando sus hijos no se comporten adecuadamente (Alarcón, 2012). Por lo tanto, difícilmente se obtendrá un resultado positivo al corregir una conducta de forma displicente puesto que lo único que se causará es resentimiento hacía el progenitor y una asociación negativa relacionada a cometer errores debido a que estos niños probablemente tendrán miedo a equivocarse por la reacción que esto desencadena en sus padres.

Cuando los padres no están de acuerdo con el comportamiento de sus hijos, es necesario que demuestren su inconformidad con el objetivo de evitar que estas conductas se repitan y la forma correcta de hacerlo según el estilo de aceptación / implicación es a través del diálogo (Alarcón 2012). Según este autor, el dialogo servirá para fomentar la reflexión

en el menor ya que permite a los padres explicar el por qué se debe evitar este tipo de conductas y también las consecuencias de las mismas. Recalca que para el éxito de esta estrategia la relación parento-filial debe ser bidireccional teniendo así un diálogo significativo. Es así como se refleja la necesidad de que ambas partes estén dispuestas a escuchar y respetar las opiniones del otro ya que la única forma de llegar a la reflexión es tener la apertura de aceptar consejos y sugerencias sin que ninguna de las partes busque dominar ni imponer, de esta forma los padres podrán guiar y llegar a acuerdos con sus hijos.

Lastimosamente, hay padres que por diversas razones optan por no utilizar el diálogo como herramienta de resolución de problemas con sus hijos, según Alarcón (2012) si la ausencia de diálogo es prologada habrá consecuencias negativas para la relación parento-filial. De manera que, la falta de dialogo resulta una amenaza para la relación vincular entre padres e hijos, puesto que, la ausencia de un espacio para compartir sentimientos y conversaciones cotidianas impide crear un clima de confianza y contención, por ende, los menores buscarán cubrir esta necesidad fuera de su familia.

La Severidad/ Imposición:

Este estilo aparece solamente cuando el hijo corrompe el reglamento familiar. El objetivo es erradicar las conductas que los padres consideran inadecuadas, utilizando de forma independiente o simultanea; la privación, la coerción verbal y física (Musitu y García, 2001, citado por Alarcón, 2012).

Cabe recalcar que este estilo es independiente del estilo de Aceptación / Implicación. El estilo de Severidad/ Imposición se demuestra a través de actitudes y conductas orientadoras de los padres hacia los hijos, como por ejemplo; el dar consejos, pero hay otras más impositivas, como amenazar con castigos, obligar a cumplir las reglas, castigar, suprimir algún privilegio, entre otras (Musitu y Cava, citado por Alarcón, 2012). En este sentido, lo beneficioso para el clima familiar es corregir conductas utilizando estrategias amigables donde las consecuencias elegidas por los padres ante un mal comportamiento sean acordes a la edad de los niños y no atenten contra su bienestar físico ni emocional.

Este estilo parental se caracteriza por el uso de estrategias educativas fundamentadas en la agresividad y privación. Hay padres que aplican este tipo de mecanismos junto con el diálogo y otros que lo omiten (Alarcón, 2012). Hoffman (1975) como se citó en Alarcón (2012) postula que los niños criados bajo estas prohibiciones punitivas experimentan ansiedad desde edades tempranas. Por ende, la violencia física o verbal como parte de formas correctivas a las conductas inadecuadas en sus hijos provoca afectación emocional, desencadenando inseguridad, opresión, desmotivación, exclusión familiar, etc., existiendo la posibilidad de que los niños terminen normalizando estas conductas y aceptándolas como parte de sus relaciones interpersonales, ya sea, siendo víctimas o victimarios.

Algunas escuelas psicológicas se han interesado por estudiar los efectos que tienen sobre los hijos las diversas estrategias disciplinarias aplicadas por los padres. En general se sabe que tanto el dialogo y la reflexión como las estrategias menos positivas como la Severidad/ Imposición sirven para erradicar conductas inadecuadas de los hijos, sin embargo, los efectos a largo plazo de unas y otras son muy distintos (Alarcón, 2012). Dicho esto, ambas estrategias son útiles para disciplinar, pero eso no es suficiente ya que lo más importante son las consecuencias que cada una deja, por lo tanto, los padres tienen el poder de elegir si dejan una huella positiva en la vida de sus hijos al crear un ambiente comunicativo y afectivo o si por el contrario eligen dejar una cicatriz en sus hijos por utilizar estrategias fundamentadas en le represión y displicencia.

Desde la teoría de la atribución, Diensbierg (1984) como se citó en Alarcón (2012) afirma que cuando los padres utilizan estrategias punitivas como la ira, ausencia de afecto, castigos severos, gritos, entre otros, los hijos no podrán internalizar las normas a diferencia de cuando los padres optan por dialogar de forma pasiva. Así, se enfatiza la necesidad de utilizar el diálogo dentro de la familia ya que es el medio idóneo para llegar a la reflexión y comprensión, de esta forma los niños podrán aplicar y apropiarse de las normas, caso contrario se limitan a seguir órdenes sin entender el motivo de las mismas.

9.3. Clasificación de los estilos de crianza

A continuación, se exponen las principales características de los cuatro estilos parentales.

Estilo autorizativo o democrático: Estos padres se caracterizan por mantener una comunicación activa y asertiva con sus hijos, además, saben establecer límites firmes y sanos fomentando así la responsabilidad. También, son padres que se muestran afectivos y prudentes al momento de corregir induciendo al diálogo y reflexión. Los hijos criados bajo este modelo se convierten en personas independientes, seguras, con buena autoestima, responsables, con equilibrio psicoemocional, con altos niveles de autocontrol, entre otras características positivas (Valencia, 2014). Por lo tanto, un ambiente donde prime la comunicación, el afecto y el establecimiento de límites resulta favorable para el desarrollo de los menores, dado que encuentran en sus padres todo lo que necesitan, por un lado, la contención emocional y apertura para el diálogo que les da estabilidad y cercanía con sus cuidadores y por otro lado tienen que cumplir con límites y responsabilidades que dan estructura y seguridad a sus vidas puesto que a edades tempranas los niños aún no conocen por sí solos lo que es correcto o incorrecto.

Estilo autoritario: Son padres que ante todo imponen reglas y controlan que estas se cumplan con exactitud, sin lugar a flexibilidad ni diálogo con sus hijos. Utilizan el castigo con frecuencia y llegan a ser indiferentes a las necesidades y opiniones de sus hijos (Valencia, 2014). Se caracteriza por tener una baja aceptación/ implicación y una *alta* coerción/ imposición, debido a que este tipo de padres restringen punitivamente el comportamiento inadecuado de sus hijos, sin dejar lugar al afecto ni comunicación (Valencia, 2014). En consecuencia, estos niños se sienten reprimidos puesto que se limitan a seguir reglas.

Los niños criados bajo una dinámica autoritaria suelen ser inseguros y temerosos, muestran baja autoestima y suelen tener comportamientos rebeldes y agresivos en la escuela.

Por otro lado, cuando siguen las normas sociales lo hacen sin interiorizarlas porque nunca se les ha brindado la oportunidad de reflexionar (Valencia, 2014). Esto significa que el presente estilo parental no es el ideal debido a las secuelas negativas que deja en los menores,dado que el desarrollo de su personalidad se ve afectado y sus figuras parentales son un ejemplo negativo en sus vidas, además es común que lleguen a temer a sus padres.

Estilo indulgente:

Se caracteriza por una alta aceptación/implicación y una baja coerción/imposición. Son padres que dan gran libertad a sus hijos, evitando poner límites y reglas. Utilizan la comunicación como herramienta para resolver conflictos eliminado el uso de castigos. Son afectivos y les interesa escuchar los deseos y opiniones de sus hijos (Valencia, 2014). Aparentemente, este estilo de crianza es inofensivo para los menores porque no haypresencia de agresividad, sin embargo, eso no es suficiente para que sea un modelo sano yaque la ausencia total de límites puede resultar perjudicial.

Los niños criados bajo este estilo parental son alegres, pero carecen de herramientas para autorregularse, además muestran pocas habilidades sociales y son dependientes por carecer de madurez al no haber tenido que cumplir con límites que fomenten la responsabilidad (Valencia, 2014). Es esperable que estos niños presenten dificultad para autorregularse al momento de sentir emociones negativas como ira o frustración debido a que siempre han hecho lo que han querido sin seguir reglas, por tanto, no han tenido la oportunidad de experimentar estas emociones.

Estilo negligente: Se caracteriza por una baja aceptación/implicación y una baja coerción/imposición. Estos padres se muestran poco afectivos e indiferentes ante el comportamiento y opinión de sus hijos, además son altamente permisivos dejando que los menores tomen sus decisiones en completa libertad, tengan la madurez para hacerlo o no. Además, estos padres se muestran pasivos, no se interesan por guiar ni apoyar a sus hijos y dejan que ellos mismo se encarguen de su bienestar físico y emocional, rol que no les corresponde cuando aún están en formación (Valencia, 2014). De manera que, los niños

criados bajo este estilo se ven perjudicados ya que carecen de la guía y atención de sus padres, teniendo que asumir de forma autónoma varios aspectos de su crianza que no les corresponde, son niños desatendidos que buscan la forma de desenvolverse y superar los obstáculos solos sin el apoyo de sus padres.

Los niños criados bajo un entorno familiar de estas características, en su mayoría son impulsivos y desafiantes mostrando falta de autocontrol. Esto los lleva a tener problemas no solo en la escuela sino también a nivel social, siendo más propensos a consumir drogas y alcohol (Valencia, 2014). Ante la ausencia de sus padres estos niños se defienden en la vida con las pocas herramientas que tienen, por ende, no se puede esperar que sepan tomar buenas decisiones y tampoco que tengan una conducta apropiada.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. Diseño de la investigación

El presente trabajo es un estudio de caso con propuesta metodológica. La investigación fue de tipo no experimental, en la cual se estudió una situación en su contexto natural sin recurrir a la manipulación controlada de variables. Como menciona Hernández (2014), en la investigación no experimental se analizan situaciones ya existentes sin necesidad de provocarlas.

Por otro lado, este estudio de caso es transversal, lo que significa que la recolección de datos y la investigación fue realizada en un período específico y corto de tiempo (Hernández, 2014). Los estudios de caso son una clase de diseño de investigación que tienen sus propios procedimientos y pueden clasificarse según su finalidad, el número de casos, unidad de análisis y por el tipo de datos recolectados (Hernández, s. f.). Por su finalidad,

Grandy (2019) y Satake (2016), como se citó en Hernández, (s. f.), los clasifican en tres tipos; intrínsecos, instrumentales y colectivos. Dicho esto, el presente estudio de caso fue instrumental basado en la definición de los autores mencionados anteriormente que postulan que los estudios de caso de tipo instrumental buscan indagar la problemática para posteriormente poder trabajar con casos similares o para refinar la teoría.

Según la clasificación por número de casos y la unidad de análisis, este trabajo fue un caso único con unidades incrustadas. Yin (2011), Goddard (2009) y Chmiliar (2009) como se citó en Hernández (s. f.) refieren que los casos de estudio con unidades incrustadas se caracterizan por segmentar la "gran unidad" en varias subunidades con el fin de analizarlas de manera más específica y profunda.

Por el tipo de datos recolectados, este estudio de caso se realizó bajo el enfoque cuantitativo. Según Hernández (2014) el enfoque cuantitativo se caracteriza por su objetividad y la utilización de escalas estandarizadas que se analizan a través de métodos estadísticos y categorías preestablecidas. Cabe recalcar que el estilo de preguntas encontradas en las escalas fue de carácter cualitativo por tratarse del estudio de algunas de las características de una relación materno – filial, sin embargo, las escalas se midieron dentro de un rango cuantitativo gracias a los baremos de corrección que permitieron brindar un resultado objetivo y estandarizado dentro de un rango estadístico.

Por su parte, el alcance de la investigación fue exploratorio ya que se indagó en áreas de la pedagogía Hospitalaria anteriormente poco investigadas. Basado en lo que menciona Hernández (2014), los diseños transeccionales exploratorios se aplican a problemáticas de investigación poco conocidas o nuevas.

El proyecto de investigación fue orientado hacia las áreas científicas de la Psicopedagogía ya que se trató de un problema inmerso dentro del campo de la Pedagogía Hospitalaria relacionado con el desarrollo y aplicación de un programa de educación de la afectividad.

Esta investigación recopiló información acerca de las características del vínculo afectivo de la relación materno- filial en un caso de vulnerabilidad hospitalaria a través de la evaluación y análisis del estilo de crianza aplicado por la madre de la adolescente. En basea los resultados se realizó un programa individualizado de educación de la afectividad con el fin de enseñar estrategias para fortalecer las carencias encontradas en el vínculo afectivo.

Para llevar a cabo la investigación se siguieron los siguientes pasos;

1. El planteamiento del problema
2. El planteamiento de la hipótesis y sus variables.
3. La construcción del Marco Teórico.
4. La búsqueda y elección de los instrumentos certificados de recopilación de datos que permitan observar, indagar y medir la información requerida para este estudio.
5. La aplicación de los instrumentos para la extracción y registro de datos.
6. El procesamiento de los datos obtenidos.
7. El análisis de los datos.
8. La elaboración del plan de intervención enfocado en la educación de la afectividad en base a los resultados obtenidos.
9. La aplicación del plan de intervención.
10. La discusión de los datos con relación a los resultados del plan de intervención y al marco teórico.
11. La elaboración de conclusiones.

2. Población

El estudio de caso se caracteriza por seleccionar una muestra teórica, más no una muestra representativa de una población, así lo menciona Martínez (2006). Lo dicho anteriormente, explica la razón por la cual los estudios de caso tienen una población mínima en comparación a otros tipos de investigación. "El objetivo de la muestra teórica es elegir casos que probablemente pueden replicar o extender la teoría emergente […]" (Eisenhardt, 1989 citado por Martínez 2006, p183).

En el presente estudio de caso la población universo está constituida por una madre y su hija adolescente.

Tabla 2.

Población Universo

POBLACIÓN UNIVERSO
• Madre (54) años
• Adolescente (14 años)

Nota. Esta tabla muestra la población universo, tomado de la información preliminar Elaboración propia

3. Variables

La variable independiente en una investigación, puede ser manipulada por el investigador y se caracteriza por ser la causa o la explicación de que otro fenómeno ocurra. Mientras que la variable dependiente es el fenómeno que resulta, es decir, es el efecto (Pérez, 2007).

En este caso de estudio las variables son las siguientes:

- Dependiente: El rol del psicopedagogo en el ámbito hospitalario
- Independiente: Aplicación del plan de intervención.

4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas e instrumentos permiten recopilar los datos necesarios para resolver la problemática de estudio, su elección influye directamente en el resultado y alcance de la investigación.

Según Yuni y Urbano (2014) las técnicas contienen la serie de procedimientos que se realizan para obtener datos confiables y válidos. Dicho esto, comprenden los procedimientos para:

1. Realizar observaciones.
2. Elaborar los instrumentos de recolección de datos como encuestas, entrevistas, entre otros.
3. Evaluar la validez de esos instrumentos.
4. Aplicar los instrumentos de acuerdo a procedimientos estandarizados.
5. Procesar y analizar la información de forma objetiva (Yuni y Urbano, 2014).

En cuanto al concepto de instrumento, Yuni y Urbano (2014) refieren que un instrumento (en este caso de medición por tratarse de un enfoque cuantitativo), es el recurso que utiliza el investigador para recopilar la información. Los instrumentos que se utilizaron en esta investigación fueron; la ESPA29 Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia y el PCRI Cuestionario de Crianza Parental ya que fueron las escalas que

permitieron recolectar la información necesaria para dar respuesta a la problemática planteada.

El Test ESPA29, Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia de Musitu y García (2001) es un instrumento que tiene como finalidad evaluar los estilos de socialización parental en distintas situaciones representativas de la cultura occidental. El hijo/a responde al cuestionario para valorar la respuesta de su madre y padre ante 29 situaciones. Se obtiene una media global de forma individual para cada padre en las dimensiones de Aceptación/ Implicación y Coerción/Imposición. A la vez dentro de la primera dimensión mencionada se evalúan como sub escalas el afecto, la indiferencia, el diálogo y la displicencia y en la segunda dimensión se evalúan la coerción verbal, la coerción física y la privación. Con las puntuaciones de ambas dimensiones se asigna uno de los cuatro estilos de socialización parental a cada padre, siendo estos el estilo autorizativo, indulgente, autoritario o negligente (Misuti y García, 2004).

El cuestionario PCRI con su nombre original, Parent – Child Relationship Inventory, fue creado por Gerard en 1994 y adaptado en España por Roa y del Barrio en el 2001. La finalidad del instrumento es valorar las actitudes de los padres respecto a la crianza de sus hijos/as de entre 3 a 15 años. Se puede aplicar a padres y madres y los resultados se dan de forma independiente a cada uno. Roa y Del Barrio (2001) como se citó en Villanueva (2015), indican que en base a los resultados se puede establecer los estilos de crianza autoritario, democrático o permisivo basados en la teoría de Baumrind de 1971.

Los instrumentos mencionados anteriormente son confiables ya que han sido previamente validados y aplicados en diversas investigaciones, uno de ellos incluso fue adaptado a un idioma diferente al original para ampliar su aplicación.

5. Técnicas para el procesamiento de datos y análisis de resultados

Esta investigación está enfocada en un estudio de caso, por tal motivo la recolección de datos se llevó a cabo de forma personal por medio de cuadernillos de anotación de los test, para su calificación se siguieron los procedimientos que se detallan en el manual de corrección, con las puntuaciones se obtienen los percentiles y se procede con la interpretación de resultados categorizando los estilos de crianza, una vez obtenidos los datos se analizan y se enfoca el plan de intervención de acuerdo a las necesidades del estudio de caso en cuanto a su relación materno-filial.

Para lograr un adecuado procesamiento de información y realizar un análisis satisfactorio en el desarrollo de la discusión y conclusiones se dio el siguiente proceso:

1. Se obtuvo los instrumentos de investigación (escalas con sus respectivos cuadernillos y hojas de respuestas).
2. Se coordinó una reunión con las personas participantes en el caso de estudio donde se les dio a conocer el objetivo de la investigación y las escalas por aplicar. Además, se respondieron todas sus dudas y la representante de la menor procedió a firmar el consentimiento informado donde aceptó su participación voluntaria, así como la de su hija, comprometiéndose de ese modo con la investigación.
3. Se coordinó con las participantes las fechas y lugar de aplicación de los instrumentos.
4. Se realizó el material didáctico que sirvió como ayuda previa a la aplicación de los instrumentos.
5. Se aplicaron los instrumentos a las participantes de forma guiada después de dar una explicación adecuada de los mismos.
6. Se procesaron los datos utilizando los baremos e indicaciones de corrección encontradas en el manual de cada escala y es así como se realizó el análisis e interpretación de resultados.

7. Finalmente se realizó un gráfico con los resultados de cada escala, con el fin de que el lector observe y comprenda de forma más clara.
8. Se diseñó el plan de intervención en base a los resultados de las escalas y posteriormente se aplicó.
9. A través de las actividades del plan de intervención se evaluó y observó la consecución de los objetivos de cada una de ellas.
10. Tomando en cuenta los resultados obtenidos tanto de las escalas como del plan de intervención se realizó la discusión y conclusiones.

Es así como se concluyó con el procesamiento y análisis de resultados, aportando con nuevo conocimiento y promoviendo nuevos proyectos a desarrollarse relacionados a la temática del estudio.

6. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron en el presente trabajo fueron; ESPA29 y PCRI a continuación, una descripción de cada uno de ellos.

6.1. ESPA 29. Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia

El test fue creado por Musitu y García en España en 2001. Está dirigido a jóvenes en un rango de edad entre 12 y 18 años y su aplicación puede ser individual o colectiva, con una duración aproximada de 20 minutos (Valencia, 2014).

El objetivo de la escala es evaluar la percepción que tienen los adolescentes sobre el estilo de crianza aplicado por sus padres en la cotidianeidad. El joven valora cuál es la reacción de sus padres ante 29 situaciones relevantes de su vida diaria (Valencia, 2014).

Esta escala mide los estilos de socialización familiar a través de 231 ítems, siendo 116 ítems dirigidos para la figura paterna y otros 116 dirigidos a la práctica de la figura materna. Los resultados para cada figura son independientes (Valencia, 2014).

A través de estas respuestas se puede obtener medidas de la Aceptación / Implicación y Coerción / Imposición que manifiesta cada progenitor, así como indicadores más específicos del: afecto, indiferencia, diálogo, displicencia, privación, coerción verbal y coerción física (Valencia, 2014).

Los adolescentes responden con una escala de Likert de cuatro puntuaciones:

1 = Nunca

2 = Algunas veces

3 = Muchas veces

4 = Siempre

De las situaciones propuestas, 13 son positivas y 16 negativas. Las puntuaciones obtenidas de las distintas escalas forman una media global para cada progenitor por separado.

En las dimensiones de Aceptación/Implicación las escalas que componen esta dimensión son:

- Afecto
- Diálogo
- Indiferencia
- Displicencia (Valencia, 2014, p. 87)

Las escalas que comprenden la coerción/imposición son:

- Coerción verbal
- Coerción física
- Privación (Valencia, 2014, p. 87)

A partir de las puntuaciones que se obtienen en las dos dimensiones descritas previamente se determina si el estilo de crianza aplicado es autorizativo (democrático), indulgente, autoritario o negligente (Valencia, 2014).

6.1.1. Justificación estadística

El cuestionario fue desarrollado y validado en España después de ser aplicado a una muestra de 3.030 adolescentes españoles, El grupo estaba conformado por 1.383 varones y 1.647 mujeres de un rango de edad entre 10 y 18 años, todos escolarizados en instituciones educativas públicas y privadas de la Comunidad Valenciana. Los baremos se realizaron únicamente tomando en cuenta a los individuos mayores de 11 años, sin embargo, este instrumento puede ser aplicado a niños desde los 10 años (Musitu y García, 2004).

Para lograr la justificación estadística se calculó la consistencia interna de las 7 escalas de socialización del padre y madre de forma independiente, obteniendo resultados positivos en todas las escalas, tal como muestra la Tabla 3.

Tabla 3.

Saturaciones de las escalas de socialización de los dos padres y consistencia interna

Escala	F1	F2	Coeficiente a
Madre Afecto [Me muestra cariño]	**0,772**	0,160	0,943
Indiferencia [Se muestra indiferente]	**-0,783**	0,077	0,918
Diálogo [Habla conmigo]	**0,681**	0,100	0,930

Displicencia [Le da igual]	**-0,625**	-0,021	0,840
Coerción verbal [Me riñe]	0,137	**0,740**	0,897
Coerción física [Me paga]	-0,131	**0,624**	0,901
Privación [Me priva de algo]	0,131	**0,795**	0,913
Padre Afecto [Me muestra cariño]	**0,746**	0,162	0,940
Indiferencia [Se muestra indiferente]	**-0,703**	0,131	0,922
Diálogo [Habla conmigo]	**0,644**	0,074	0,931
Displicencia [Le da igual]	**-0,559**	0,032	0,820
Coerción verbal [Me riñe]	0,130	**0,707**	0,901
Coerción física [Me paga]	-0,135	**0,611**	0,907
Privación [Me priva de algo]	0,112	**0,796**	0,916
Autovalores Porcentaje de varianza	4,131 29,504	2,979 21,281	
Coeficiente a	0,971	0,960	0,968

Nota. Adaptado de Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (p. 24), por Musitu y García, 2004, TEA Ediciones.

Como se observa, el mayor coeficiente de consistencia perteneció a la escala de afecto de la madre con un resultado de (0,943), mientras que el menor correspondió a la escala de displicencia del padre en situaciones problemáticas con un resultado de (0,820), lo que demostró que cada ítem evalúa de manera consistente las acciones del padre y de la madre ante las distintas situaciones planteadas a sus hijos (Musitu y García, 2004, p. 24)

6.1.2. Análisis factorial

Se realizó un análisis factorial donde se contrastó de forma empírica la validez teórica del modelo bidimensional de los estilos de socialización parental que fue el sustento teórico de la escala. "Los cálculos se efectuaron con el programa *SPSS 8.0* extrayendo los factores con el método *PFA*- análisis de componentes principales- y aplicando la *rotación varimax*

con normalización de Kaiser {…}" (Stevens, 1992, como se citó en Musitu y García, 2004, p. 24)

El análisis factorial se realizó con las 7 escalas para ambos progenitores. En la tabla expuesta anteriormente se observan las saturaciones de cada escala y se subrayó en negritas los factores que tuvieron mayor saturación (Musitu y García, 2004, p. 24).

El análisis factorial confirmó de forma satisfactoria la estructura teórica. En la dimensión de Aceptación/Implicación se saturó positivamente el *afecto* de los padres en las situaciones adaptadas con un resultado de 0,772 para la madre y 0,746 para el padre. En cuanto al *diálogo* en las situaciones problemáticas se obtuvo 0,681 para la madre y 0,644 para el padre. De la misma forma se saturaron de forma negativa la *indiferencia* en las situaciones no problemáticas con un resultado de -0,783 para la madre y -0,703 para el padre y en la escala de la *displicencia* en las situaciones problemáticas se obtuvo -0,625 para la madre y -0,559 para el padre (Musitu y García, 2004, p. 25).

En la dimensión de Coerción/Imposición se saturaron de forma positiva la *coerción verbal* con un 0,740 para la madre y 0,707 para el padre, la *coerción física* con un 0,624 para la madre y 0,611 para el padre y la *privación* con un 0,795 correspondiente a la madre y 0,796 para el padre (Musitu y García, 2004, p. 25). Tras conocer el análisis factorial, se confirma la validez del test en el sentido de que puede aplicarse tanto al padre como a la madre ya que los resultados de las subescalas para ambos progenitores se aproximan entre sí.

Además de lo expuesto anteriormente las dos dimensiones tuvieron una consistencia interna muy alta con un resultado de 0,971 para la Aceptación/ Implicación y 0,960 para la Coerción/ Imposición. Estos resultados se calcularon estadísticamente a partir de las respuestas individuales de los ítems de cada subescala, para lograrlo se invirtieron las respuestas de las subescalas de *Indiferencia* y *Displicencia* de ambos padres. Los resultados

obtenidos fueron positivos y así se constató oficialmente la validez y confiabilidad del instrumento ESPA29 (Musitu y García, 2004, p. 25).

6.2. PCRI. Cuestionario de Estilos de Crianza

La adaptación española del Cuestionario de Crianza Parental creado por Gerard, en 1994, mide las actitudes de los padres hacia la crianza de sus hijos. Fue realizada por Roa y del Barrio en el año 2001. Está conformada por 78 ítems distribuidos en 8 escalas: compromiso, apoyo, comunicación, disciplina, deseabilidad social, distribución de rol, satisfacción con la crianza y autonomía (Roa y del Barrio, 2001).

Una vez traducido el instrumento al español y adaptado a la población española se aplicó a 547 madres de un rango de edad entre 26 y 53 años. Los resultados mostraron que la adaptación del cuestionario y sus características fueron adecuadas, por lo tanto, se prosiguió a utilizar esta versión en población hispanohablante (Roa y del Barrio, 2001).

Una alta puntuación en cualquiera de las escalas muestra una actitud positiva de crianza y se acerca al estilo democrático, mientras que las puntuaciones bajas muestran un estilo de crianza carente de afecto (Raya et al, 2009).

La versión actual del instrumento consta de 61 ítems de los cuales se obtienen 7 escalas que se acoplan al modelo original. A continuación, se detalla cada escala, dichas descripciones provienen del autor Gerard (2000).

Involucramiento y comunicación: Está compuesta por 14 ítems. Evalúa el nivel de interacción que el progenitor tiene con su hijo, así como la percepción del tipo de comunicación que mantienen juntos y el cuánto siente conocer a su hijo.

Establecimiento de límites: Escala compuesta por 15 ìtems. Evalúa la capacidad del padre para disciplinar a su hijo a través del establecimiento de límites en la crianza.

Satisfacción con el rol paterno: Compuesta por 10 ítems. Evalúa el grado de satisfacción de cada progenitor al cumplir con su rol de padres.

Protección de los hijos: Consta de 8 ítems. Evalúa el nivel de independencia que los padres otorgan a sus hijos para permitir que sean autónomos.

Actitudes de género asociadas a la paternidad: Consta de 7 ítems. Evalúa la percepción de los padres respecto al rol del género masculino y femenino dentro de la paternidad, haciendo un mayor énfasis en evaluar la perspectiva que tienen del rol de la mujer en la crianza de los hijos.

Control (Deseabilidad social): Consta de 3 ítems. El objetivo de esta escala es identificar a los progenitores que están dando una imagen muy virtuosa de sí mismos, donde se evidencia la exageración en sus respuestas.

Indicador de Inconsistencia: Consta de 2 pares de reactivos. Evalúa el nivel de atención que puso el sujeto al responder o si por el contrario lo hizo al azar. La respuesta de uno de los reactivos de cada par predice la respuesta del otro reactivo del mismo par. Cuando estas no coinciden es probable que la persona haya respondido sin poner mayor atención.

6.2.1. Justificación estadística

Para obtener la justificación estadística fue necesario calcular el Alfa de Cronbach. Este coeficiente se utiliza en la psicometría para medir la fiabilidad de los test y baterías relacionadas a la psicología y psicopedagogía. A través del Alfa de Cronbach se puede

evaluar la consistencia interna que tiene como objetivo conocer el grado de correlación existente entre todos los ítems del test. El resultado que se obtiene es el promedio de la correlación entre los ítems (García et al, 2010).

El rango de valores de Alfa va entre 0 a 1, mientras más se acerque al 1 mayo fiabilidad tendrá y en términos generales un valor de 0.80 se considera aceptable (García et al, 2010).

Al realizar esta evaluación es posible determinar los ítems que le restan o le suman fiabilidad a la prueba, teniendo así la posibilidad de eliminar algún ítem que afecte de manera negativa para lograr tener un Alfa de Cronbach más alta (García et al, 2010).

El análisis de confiabilidad para la versión del ESPA29 de 61 reactivos mostró resultados positivos con un Alfa de Cronbach de .819, de este modo se evidenció que es un instrumento confiable (Gerard, 2000).

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE DATOS

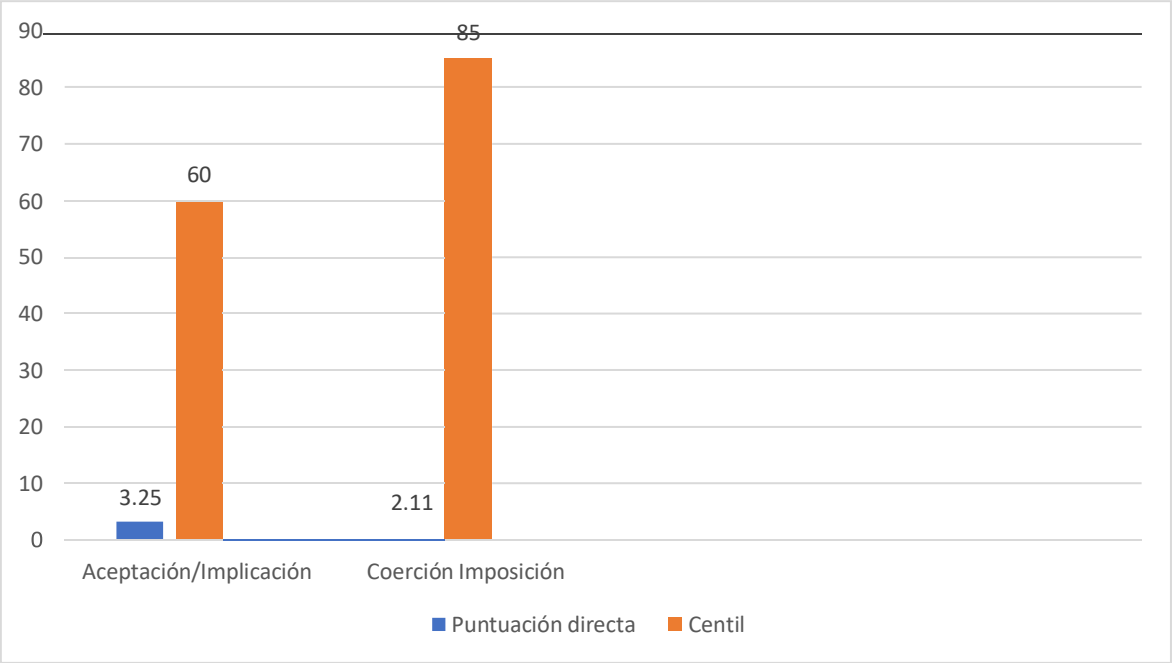
1. Análisis e interpretación de resultados

En el presente capítulo, se da a conocer de forma gráfica los datos obtenidos a partir de las escalas aplicadas. El análisis de datos permite identificar las fortalezas y debilidades de la relación vincular estudiada y en base a ello se diseña el plan de intervención. A continuación, se encuentran la Figura 1 correspondiente a la escala ESPA y la Figura 2 correspondiente al cuestionario PCRI, en las mismas se visualizan los resultados y en la parte inferior se realiza una breve interpretación.

1.1. ESPA29. Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia

Figura 1.

Resultados ESPA29



Nota. Elaboración propia

Tras aplicar el cuestionario a la menor participante de esta investigación, se obtuvo los puntajes directos que fueron posteriormente transformados a centiles de acuerdo a los baremos de corrección encontrados en el manual del cuestionario.

A continuación, se analizan los datos brevemente en base al gráfico de barras presentado.

En la dimensión de Aceptación/ Implicación se obtuvo un puntaje directo de 3,25 que se ubica en un rango percentil alto, exactamente de 60, lo que quiere decir, que esta madre se muestra afectiva con su hija y usa el diálogo como herramienta principal para solucionar conflictos, establecer límites y moldear la conducta.

En cuanto a la dimensión de Coerción/ Imposición se obtuvo un puntaje directo de 2,11 que equivale a un rango percentil alto, exactamente de 80, lo que significa que la madre

establece límites firmes en casa y corrige a su hija cuando es necesario, pero lo hace de una forma positiva ya que por el alto puntaje en la dimensión de Aceptación/Implicación se sabe que esta madre utiliza sobre todo el diálogo muy por encima de la coerción física y verbal.

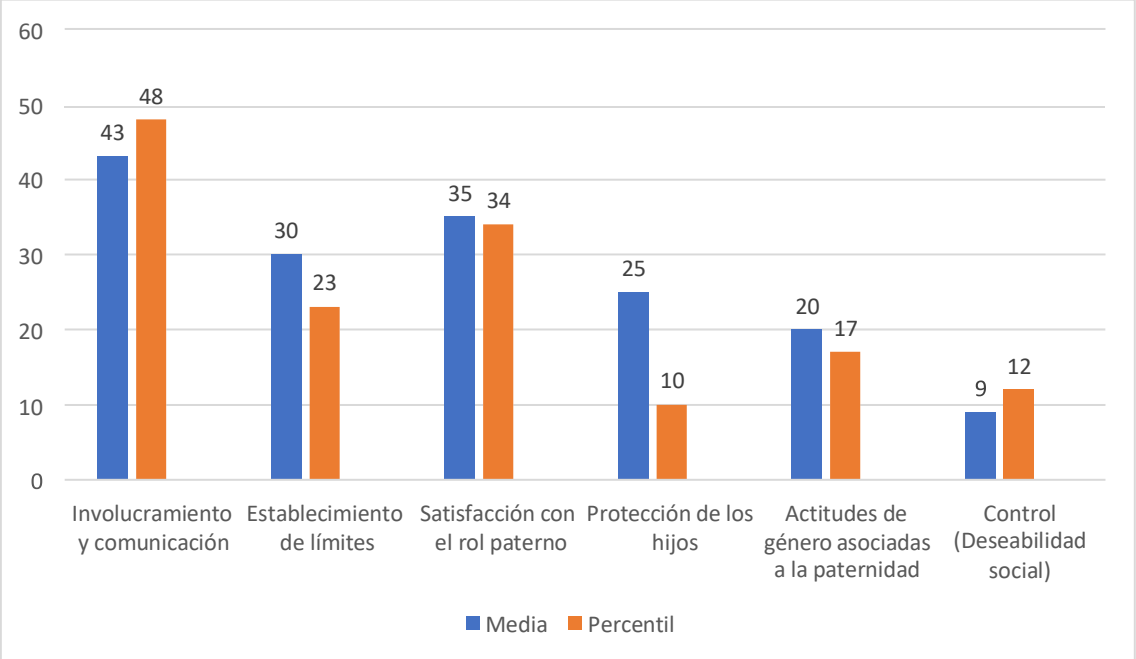
Con los puntajes obtenidos en ambas dimensiones se logró determinar el estilo de socialización parental que predomina en esta figura materna y este es el estilo autoritativo o también conocido como democrático que resulta ser un estilo con características positivas que favorece a la relación materno-filial.

En el apartado de anexos se encuentra el informe psicopedagógico completo de la escala ESPA29 (Anexo 1), donde se hace un análisis de resultados más extenso y profundo.

1.2. PCRI. Cuestionario de Estilos de Crianza Parental

Figura 2.

Gráfico de resultados PCRI



Nota. Elaboración propia

Después de aplicar el cuestionario a la madre participante de esta investigación, se obtuvo los puntajes directos que posteriormente fueron transformados a percentiles siguiendo los baremos de corrección establecidos en el manual del cuestionario.

A continuación, se analizan los datos brevemente en base al gráfico de barras presentado.

Se observan que las escalas donde se obtuvo un puntaje por debajo de la media esperada son las siguientes;

- Establecimiento de límites: Se observa que a la madre le cuesta establecer límites dentro del hogar ya que a pesar de que no se refleja un comportamiento inadecuado por parte de su hija, la madre intenta satisfacer gran parte de sus gustos y peticiones consintiéndola de forma excesiva.

- Satisfacción con el rol paterno: Se presume que se obtuvo un puntaje bajo debido a los sentimientos de estrés, angustia, ansiedad causados por la enfermedad de su hija.

- Protección a los hijos: Se observa una actitud de sobreprotección de la madre hacia su hija relacionada con la condición de enfermedad crónica que tienela menor.

- Actitudes de género asociadas a la paternidad: Esta madre considera que las mujeres son las principales encargadas de cuidar y criar a los hijos en comparación a la figura paterna. Esto puede deberse en gran parte al hecho de que ella siempre ha tenido que criar sola a sus hijos.

En el apartado de anexos se detalla el informe psicopedagógico completo de la escala aplicada (anexo 2), donde se hace un análisis de resultados más extenso y profundo

CAPÍTULO IV

PROPUESTA METODOLÓGICA

La presente propuesta metodológica está compuesta por un conjunto de acciones ordenadas cronológicamente con el propósito de cumplir con el objetivo de la investigación y del programa de intervención. Tal como menciona Gordillo "[…] el Método es considerado como el camino para obtener un fin de manera ordenada, desde un conjunto dereglas" (2007, p.123). De modo que, el método brinda estructura a los procesos facilitandola ejecución de los mismos ya que se convierte en un modelo de pasos pre establecido que guían y dan orden.

Para implementar el presente modelo metodológico es necesario seguir los pasos descritos a continuación.

1. Firma del consentimiento informado de los participantes.
2. Anamnesis clínica realizada a la madre para conocer datos importantes de madre e hija.
3. Evaluación a través de la aplicación de las escalas (ESPA29 dirigida a la menor y PCRI dirigido a la madre).
4. Análisis y procesamiento de datos.
5. Planificación de las sesiones y actividades en base a las necesidades encontradas.
6. Aplicación del plan de intervención.

PLAN DE INTERVENCIÓN

1. Descripción del programa

Título: Todos podemos ser emocionalmente inteligentes.

Descripción: Programa de educación de la afectividad dirigido a madre e hija en contexto de vulnerabilidad hospitalaria con el fin de aprender conceptos y desarrollar destrezas que les ayuden a fortalecer su vínculo afectivo.

Para llegar a realizar este plan de intervención fue necesario seguir la propuesta metodológica del presente proyecto en el cuál se utilizaron pruebas estandarizadas para evaluar el estilo de crianza aplicado por la madre con el fin de conocer características importantes de varios ámbitos de la relación vincular madre – hija. La presente metodología de intervención se realizó a modo de caso de estudio, sin embargo, fue diseñada para también aplicarse a otras personas que tengan una necesidad parecida, ya sean padres o madres cuidadoras de sus hijos adolescentes enfermos que entren en un rango de edad entre 12 y 15 años, debido a las escalas a utilizarse.

Metodología:

La metodología a utilizarse es de carácter teórico- práctica, basada en el modelo de Bisquerra (2010).

El contenido de teoría a enseñar es reducido y se utilizan estímulos visuales, material didáctico, lenguaje sencillo y actividades dinámicas como juegos, rompecabezas, sopas de letras y demás dinámicas grupales e individuales que induzcan a la reflexión de una forma lúdica.

La aplicación de este plan de intervención es guiada en todo momento por la investigadora con el fin de eliminar posibles barreras de comprensión y realización de las actividades propuestas.

Objetivos:

Objetivo general:

- Aplicar el programa de educación de la afectividad a madre e hija utilizando una metodología teórica-práctica con el fin de fortalecer su vínculo afectivo.

Objetivos específicos:

- Enseñar conceptos básicos de inteligencia emocional
- Fomentar la adquisición de habilidades socioemocionales.
- Enseñar herramientas prácticas de reconocimiento y manejo de emociones
- Brindar estrategias para cubrir los déficits encontrados en la relación vincular.

Contenido:

El programa está dividido en 5 áreas con el fin de atender las diversas necesidades de forma integral e incluir conceptos básicos de inteligencia emocional. A continuación, se detalla los contenidos a tratar en cada área:

a. Conceptos básicos:

- Inteligencia Emocional.
- Emociones.
- Sentimientos.
- Afecto.

b. Conciencia Emocional:

- Emociones básicas
- Principales emociones positivas y negativas
- Nombrar y reconocer las emociones básicas
- Empatía y validación emocional

c. Regulación emocional:

- Intensidad de las emociones
- Escalera de resolución de conflictos
- Técnicas de gestión y regulación emocional para emociones negativas
- Función de las emociones y efectos fisiológicos en el cuerpo.
- Fomentar una relación positiva con las emociones

d. Autonomía emocional

- Conocerse, valorarse y amarse a uno mismo.
- Fomentar la autonomía
- La resiliencia
- Autoestima y autoconcepto.
- Cuidado personal

e. Habilidades sociales

- El valor del trabajo en equipo
- Necesidad primaria para una afectividad positiva
- La ayuda al otro
- La confianza

Duración del programa:

El presente programa tiene una duración de un mes a modo de muestra de la investigación, sin embargo, cuando se utilice esta propuesta metodológica en otros casos, el programa de intervención podrá tener mayor duración dependiendo de las necesidades encontradas, dicho esto, se recomienda que la intervención dure en promedio de 3 a 6 meses.

Las sesiones van a tener una duración aproximada de 1h a 1h: 30. Se realizarán 2 veces por semana en una modalidad presencial durante un mes.

Desarrollo de actividades y división de sesiones

El cuadro de planificación de las actividades con sus respectivas descripciones se encuentra a modo de anexo, exactamente como (Anexo 3).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE LOS DATOS

Los resultados encontrados tras aplicar el plan de intervención fueron favorables en referencia a la hipótesis ya que pudo confirmarse que la intervención psicopedagógica es adecuada en la atención de las necesidades afectivas materno-filiales en una situación de enfermedad crónica. Esto se vio reflejado durante las sesiones donde se observaron los beneficios que les brindaron las diversas actividades.

El contenido teórico compartido a través de actividades dinámicas fue comprendido de forma adecuada por las participantes y esto se evidenció en la realización de las actividades ya que las hicieron de forma satisfactoria pese a que unas tenían mayor dificultad

que otras. En las sesiones se mostraron contentas al aprender y descubrir más acerca de las emociones y sentimientos en sí mismas y en otras personas.

Durante la intervención conocieron por primera vez conceptos y estrategias relacionados a la inteligencia emocional, lo que les ha permitido reconocer, nombrar y expresar sus emociones. Este acompañamiento emocional resulto positivo puesto que exteriorizaron su sentir a través de dibujos, colores, palabras entre otras formas que previamente desconocían. Autores como Salovey y Mayer (2007) como se citó en Bisquerra (2010) apoyan el desarrollo de la inteligencia emocional a través de procesos educativos en diversos contextos entre ellos dentro de la familia. De manera que, previamente ya se conocían los beneficios de educar en afectividad dentro del entorno familiar, siendo este el entorno más influyente e importante en el desarrollo del niño, donde los padres son los responsables de guiar y crear un ambiente positivo para sus hijos, por ello, la importancia de que se eduquen en afectividad.

El espacio y tiempo de las sesiones se convirtió en un momento especial para madre e hija, donde ambas se unieron como un equipo para aprender y realizar las dinámicas propuestas. En medio de la cotidianeidad resulta difícil que ambas se junten para realizar una actividad lúdica alejada de responsabilidades o quehaceres domésticos, por lo que, el tiempo compartido en las sesiones fue de calidad y emocionalmente significativo. Se pudo notar un intercambio de risas, ideas, reflexiones y apoyo mutuo para resolver las consignas,por ende, las actividades fortalecieron su vínculo afectivo permitiéndose escucharse, valorarse y conocerse mejor. Autores como Mestre et al. (2001) como se citó en Villavicencio y Villarroel, (2017) aseveran que para la consecución de un clima familiar favorable es necesario que exista una buena comunicación, valores, afecto y realización de actividades familiares. Por lo tanto, las sesiones compartidas entre madre e hija aportaron positivamente en el fortalecimiento de su vínculo afectivo.

Este programa enfocado en el aprendizaje emocional impactó positivamente la vida de las participantes. Con el transcurso de las sesiones se observaron conductas más asertivas, lograron reconocer y nombrar sus emociones con mayor facilidad, así como identificar los

efectos que cada emoción causa en su cuerpo. Para López (2005) como se citó en Villavicencio y Villarroel (2017) los sentimientos influyen en la interacción familiar, siendo estos fundamentales e innatos en cada persona. Por ende, la expresión de los sentimientos y emociones dentro de la familia es necesaria para tener una óptima relación vincular entre sus miembros, por lo que, resulta indispensable conocer estrategias para lograr una comunicación bidireccional y asertiva. Las herramientas aprendidas durante la intervención les sirvieron para voluntariamente expresar experiencias que han tenido en torno a la enfermedad de la menor, pudieron canalizar y dar lugar a emociones y sentimientos de situaciones pasadas y se fomentó un clima de confianza entre madre e hija para que puedan expresar con más libertad sus sentimientos y necesidades entre sí cuando así lo requieran.

Durante el programa de educación de la afectividad también lograron reconocer características propias de sí mismas y de la otra persona, haciendo así un proceso de introspección personal para valorarse de forma recíproca con sus virtudes y defectos, esto se vio ligado al aprendizaje del concepto de autoestima y auto aceptación. Además, conocieron conceptos como la empatía y la resiliencia que les ayudó a ponerse en el lugar de la otra persona y a valorar todo lo que han logrado tanto de forma individual como colectiva entre madre e hija, de este modo, tuvieron la oportunidad de agradecerse por todo lo que la otra persona ha hecho en su vida y ser conscientes del valor de su relación vincular. Para Sierra (2011) como se citó en Villavicencio y Villarroel (2017) es imprescindible que los niños y jóvenes sientan el afecto y amor de sus cuidadores para conseguir un bienestar psico-fisiológico. En este sentido, se rescata la importancia de que madre e hija se sientan valoradas y amadas mutuamente ya que a causa de la enfermedad de la menor han compartido un sin número de momentos difíciles donde han tenido que ser valientes y apoyarse dando lo mejor de sí mismas. El cuidado de un hijo enfermo es demandante física y emocionalmente por lo que es importante que se reconozca el esfuerzo que la madre ha hecho para ayudar incondicionalmente a la menor.

CONCLUSIONES

La presente investigación fue realizada satisfactoriamente puesto que se logró estudiar en un caso específico la relación materno -filial de una paciente con una enfermedad crónica y posteriormente se intervino para fortalecer su vínculo afectivo. A partir de este modelo se espera implementar a futuro la presente propuesta metodológica dentro del Hospital Pediátrico Baca Ortiz de la ciudad de Quito- Ecuador con el propósito de ayudar a más familias y atender a estas necesidades.

En referencia al objetivo general de la investigación, se demostró que el psicopedagogo está capacitado para brindar intervención en aspectos afectivos de la relación materno-filial dentro de la pedagogía hospitalaria ya que su preparación le permitió aplicar de forma satisfactoria las escalas para valorar el estilo de crianza y así conocer características de la relación vincular. Además, se logró interpretar los resultados que sirvieron para diseñar el plan de intervención enfocado en la educación de la afectividad y en la mejora de los déficits encontrados con el fin de estrechar la relación vincular entre madre e hija. Por lo tanto, desde la psicopedagogía se pudo observar, escuchar, evaluar, intervenir y enseñar siendo un apoyo y guía para las personas que atraviesan por una circunstancia de vulnerabilidad hospitalaria, demostrando que el psicopedagogo puede intervenir en áreas alejadas de los contenidos netamente académicos.

Por su parte, el objetivo de analizar el contenido científico sobre la clasificación de estilos de crianza se alcanzó de forma satisfactoria gracias a la cantidad de investigaciones en este campo científico, de igual forma se cumplió con el objetivo de analizar el contenido científico de la educación de la afectividad pese a que este campo es recientemente estudiado en relación a otros. Se concluyó que en los últimos años se ha incrementado la cantidad de investigaciones relacionadas a las relaciones paternofiliales y a los aspectos relacionados a la inteligencia emocional debido al creciente interés por conocer más a fondo los aspectos afectivos de las relaciones humanas.

En cuanto al objetivo de reconocer las principales características de la relación vincular del presente caso de estudio, se concluyó que esta relación se caracterizó por utilizar un estilo de crianza Autorizativo donde la madre se muestra afectiva hacia su hija y prima una buena comunicación, siendo esto positivo para la dinámica familiar y el desarrollo de la menor. De hecho, teóricamente el estilo Autorizativo es el ideal ya que es el que mayores consecuencias positivas tiene en la vida de los menores. Resulta importante recordar que las categorizaciones de los estilos de crianza permiten conocer cuál es el estilo que predomina dentro del núcleo familiar, más no es sinónimo de que la familia aplica un estilo puro, es decir, las acciones de los cuidadores y las estrategias que utilizan corresponden a varios estilos de crianza lo que hace que cada hogar sea único. Como consecuencia, las familias donde prima el estilo Autorizativo también tienen puntos débiles en los que pueden mejorar, por ello, en el presente caso de estudió se trabajó a partir de los déficits encontrados con el fin de mejorar la relación vincular y fortalecer el lazo afectivo.

En referencia al objetivo de encontrar las fortalezas y debilidades del vínculo materno-filial en el presente caso de estudio, se concluyó que las fortalezas fueron el uso de la comunicación como herramienta de resolución de problemas, así como la ausencia de coerción física y verbal. Por otro lado, las debilidades encontradas fueron en diversas áreas, primeramente se encontró una falta de establecimiento de límites donde se observó que la madre evita poner límites en la crianza con el fin de satisfacer en lo posible las peticiones de su hija, dicha debilidad estuvo ligada a los resultados obtenidos en el área de protección a los hijos que muestra estar por encima de la media, existiendo así una sobreprotección excesiva que afecta al desarrollo de la autonomía e independencia de la adolescente.

Se llegó a la conclusión de que las conductas antes mencionadas responden a la condición de enfermedad crónica de la menor, puesto que, desde su nacimiento su salud ha estado en riesgo y ha necesitado muchos cuidados para permanecer bien y mejorar, esta inestabilidad ha provocado que la madre con frecuencia sienta angustia y miedo frente a la condición de su hija y tienda a sobreprotegerla y consentirla.

Otra de las debilidades encontradas fue en el área de satisfacción con el rol paterno demostrando que la madre se siente insatisfecha con algunos aspectos de su rol como madre. En este sentido se concluyó que los sentimientos de insatisfacción se deben de igual manera a la condición médica de la menor puesto que la madre ha experimentado un sin número de situaciones estresantes y angustiantes respecto a la enfermedad de su hija, más no por el hecho de ser mamá puesto que por lo observado y referido por la madre se sabe que disfruta al máximo de criar a su hija pues siempre fue una niña deseada.

Respecto al objetivo de diseñar un programa de intervención psicopedagógico enfocado en la educación de la afectividad materno-filial en base a las necesidades encontradas, se concluyó que las escalas aplicadas fueron fundamentales para reconocer las necesidades puesto que aportaron resultados relevantes al momento de diseñar el programa de intervención. La estructura del programa se diseñó satisfactoriamente pensando en actividades dinámicas que al mismo tiempo cumplan con los objetivos establecidos. Se logró crear actividades donde madre e hija trabajaron en conjunto y otras donde lo hicieron de forma individual. Se concluyó que el trabajo en equipo fue enriquecedor puesto que pudieron intercambiar ideas, conocerse y completar juntas las consignas. También se concluyó que los estímulos visuales utilizados fueron de gran ayuda para captar la atención de las participantes y para la adecuada comprensión de algunos conceptos. Por otro lado, se confirmó que la aplicación guiada fue fundamental ya que permitió despejar dudas, motivar y guiar a las participantes.

Finalmente, se concluyó que resulta imprescindible cuidar y alimentar las relaciones interpersonales para que se mantengan sanas y estables, por ello, es necesario conocer estrategias que ayuden a que esto sea posible, de modo que, un programa de educación de la afectividad es adecuado para estrechar lazos y erradicar carencias en los vínculos afectivos. Dicho esto, el apoyo y las enseñanzas que se brindó a las participantes pertenecientes a un contexto de vulnerabilidad médica fue positivo para su vida puesto que siempre han compartido mucho tiempo juntas pero nunca antes habían reflexionado acerca de varios aspectos de su relación vincular, por lo tanto, a través de esta intervención llegaron a conocerse de forma más cercana, permitiéndose reconocer sus virtudes y defectos y aprender técnicas de reconocimiento y gestión de emociones que les ayudó a fortalecer su relación,

así como a canalizar emociones relacionadas a situaciones complejas que han tenido que experimentar debido a la enfermedad de la menor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcón, A. (2012). Estilos parentales de socialización y ajuste psicosocial de los adolescentes: un análisis de las influencias contextuales en el proceso de socialización [Tesis doctoral, Universidad de Valencia]. Repositorio Institucional de la Universidad de Valencia. https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/25041/TESIS%20DOCTORAL%20ANTONIO%20ALARCON.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Álzate, A; Ocampo, J y Quirós, V. (2018,). Relaciones epistemológicas entre la inteligencia emocional y la conducta disocial en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Normal Superior de Envigado que contribuyen a la convivencia en Grupo de los mismos. R*epositorio Institucional IUE.* 1 (1). 1-10. http://bibliotecadigital.iue.edu.co/jspui/handle/20.500.12717/903.

Argüeso, M. (2016). Escarapelas [dibujo]. Pinterest. https://www.pinterest.com/glenda5710/medallas/

Benel, D y Córdova, D. M. (2022). Revisión sistemática sobre educación de la afectividad en jóvenes. *Revista de Investigación y Cultura -Universidad César Vallejo*, 11(1), 1-11. http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucv-hacer/article/view/2091/1805.

Bisquerra, R. (2010). *Psicopedagogía de las emociones.* SINTESIS, S. A. http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Psicopedagogia%20de%20las%20emociones%20-%20Rafael%20Bisquerra%20Alzina-1.pdf

Cabrera, L y Bethencourt, L. J. (2010). La psicopedagogía como ámbito científico-profesional. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, 8*(2). 1-23. https://www.redalyc.org/pdf/2931/293122002021.pdf

Calvo, M. (2017). La pedagogía hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. *Repositorio documental Gredos.* http://hdl.handle.net/10366/136036

Carrasco, J. (2018). Análisis epistemológico y construcción del objeto de estudio de la psicopedagogía. Pilquen. *Sección Psicopedagogía.* 15(2). 37–42. https://revele.uncoma.edu.ar/index.php/psico/article/view/2172.

Castillo, M. (2020). Breve análisis sobre el derecho a la educación en el contexto ecuatoriano. Crítica y Derecho: *Revista Jurídica*, 1(1). https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/criticayderecho/article/view/2448/2517

Coletto, C y Câmara, M. S. (2009). Estrategias de afrontamiento y percepción de la enfermedad en padres de niños con enfermedad crónica: contexto del cuidador. *Revista Diversitas- Perspectivas en psicología, 5,* 97–110. https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/94/117

Constitución Política de Ecuador [Const]. Art. 26. 24 de julio de 2008 (Ecuador). https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2013/06/constitucion_2008.pdf

Contando Cuentos Infantiles. (2021, 10 de mayo). Cuentos infantiles | el remolino de las emociones| cuento de emociones [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=JwzQCzJMFOw

CORPORESILIENCIA. ORG. (2018, 12 de mayo). Como enseñar a los niños la noción de Resiliencia [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=jRE_dU135jU

Duarte, L, García, N, Rodríguez, E, Bermúdez, M (2016). Las prácticas de crianza y su relación con el vínculo afectivo. *Revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología,* *9*(2). 113- 124. https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/970/918.

Espinosa, T. (15 de junio de2018). *Buenas prácticas en Pedagogía Hospitalaria en Ecuador 2018.* Academia. https://www.academia.edu/37423293/Buenas_practicas_en_Pedagogia_Hospitalaria_en_Ecuador_2018

Fundación PAS Oficial. (2016, 12 de julio). Para qué sirven las emociones - Fundación PAS [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=zhp2E6FL3kw

García, L. (2017). La acción psicopedagógica en el marco de la Pedagogía Hospitalaria. *Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona.* 1 (2), 1-208. http://hdl.handle.net/2445/117206 .

García, R., González, J. y Jornet, J. (2010). SPSS: Análisis de fiabilidad alfa de cronbach. Universitat de València. https://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS_0801B.pdf

Generación 2015. (15 de diciembre de 2016). Este experimento social hizo cambiar a 27 jóvenes sus regalos de Navidad. ¿Tú lo cambiarías? [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=D-3KLwLkXfA

Gerard, A. (2000). Parent - Child Relationship Inventory. WPS. https://www.academia.edu/39358416/PCRI_Inventario_de_Relacion_padre_e_Hijo20190603_84284_1uid4jb

Gordillo, N. (2007). Metodología, método y propuestas metodológicas en trabajo social. *Revista tendencia y retos,* (12), 119-135. https://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tendencias/rev-co-tendencias-12-08.pdf

Henao, G; Ramírez, L y Ramírez, C. (2006). Qué es la intervención psicopedagógica: definición, principios y componentes. *Agora,* 6(2). 1-13. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38627809/Agora_Diez_Tema_4_Que_es_la_Intervencion_Psicopedagogica.

Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación (6ª ed.). McGRAW-HILL. https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf

Hernández, R. (s.f.). Capítulo 4 estudios de caso. En Metodología de la investigación (pp. 1–10). McGRAW-HILL. https://xdoc.mx/documents/capitulo4-5fae152c8b552

Juan lebu salazar. (2017, 20 de agosto). ¡¡El valor de la aceptación y la superación personal!! [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=4IoLSwBhVUw

Juan lebu salazar. (2017, 25 de octubre). El valor de la empatía!! [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=4Hgmfkg-UTk

Le Breton, D. (2012). Por una antropología de las emociones. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad,* 4 (10). 67-77. https://www.redalyc.org/pdf/2732/273224904006.pdf

Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, (20), 165–193. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64602005

Ministerio de Educación. (01 de enero del 2022). Información Programa Aulas Hospitalarias. Gobierno del encuentro. Recuperado 17 de mayo de 2022, de https://educacion.gob.ec/informacion-programa-aulas-hospitalarias/

Musitu, G. y García, F. (2004). Escala de estilos de socialización parental en la adolescencia (2ª ed.). TEA. https://www.researchgate.net/publication/242530506_ESPA29_Escala_de_Estilos_de_Socializacion_Parental_en_la_Adolescencia.

Ortiz, E y Mariño, M. (2014). Una comprensión epistemológica de la psicopedagogía. *Cinta moebio.1*(49). 25-43.*hpp:*//scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-554X2014000100003&script=sci_arttext.

Palomares, A; Sánchez, B y Garrote, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos: La implementación de la Pedagogía Hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14, 1507–1522. https://doi.org/10.11600/1692715x.14242240815.

Pérez, J. (2007). Las variables en el método científico. *Revista sociedad química*, (3), 171–177. http://www.scielo.org.pe/pdf/rsqp/v73n3/a07v73n3.pdf

Pinta, S; Pozo, M; Yépez, E; Cabascango, K; Pillajo, A. (2019). Primera infancia estudio relacional de estilos de crianza y desarrollo de competencias emocionales. *Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, *8*(2), 171-188. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7351626

Plata, G. A. y Aycardi, I. (2020). La mejor arma que usó benjamín herrera para fomentar un cambio en la sociedad: La educación. *Saberes*, *13*(2), 23–28. https://doi.org/10.25213/1794-4384/1302.0003

Poncela, A. (2011). Antropología de las emociones y teoría de los sentimientos. *Revista Versión Nueva Época*, (26), 1–24. https://versionojs.xoc.uam.mx/index.php/version/article/view/416

Raya, A., Pino, M. J. y Herruzo, J. (2009). A agresividad en la infancia: El estilo de crianza parental como factor relacionado. *European Journal of Education and*

Psychology, 2(3), 211–222. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3060510

Roa, L. y del Barrio, V. (2001). Adaptación del cuestionario de crianza parental, - (pcri-m) a población española. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33 (3), 329–341. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80533307

Suárez, P y Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios, 12*(20), 173-198. https://doi.org/10.25057/21452776.1046.

TrucoyEduco. (2019, 27 de abril). Enseña a tu hijo a resolver sus problemas con la escalera de resolución de conflictos [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=lRMgugaBLbw

TrucoyEduco. (2019, 7 de abril). Enseña a tu hijo a gestionar sus emociones con la ruleta de la calma [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=9WjEEG4A-MI

Valencia, M. (2014). Estudio sobre los estilos parentales y su influencia en la forma de afrontar los problemas los estudiantes del colegio técnico "MONS. Maximiliano spiller", de la ciudad de tena, año lectivo 2013 – 2014". [Tesis Licenciatura. Universidad de la Central del Ecuador]. Repositorio Institucional de la *Universidad Central del Ecuador*.1-223. http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5617.

Villanueva, S. (2015, febrero). Creencias que tienen los padres de familia de sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pamer Las Arenas sobre las prácticas de crianza de sus hijos. [Tesis pregrado. Universidad de Pirhua]. Repositorio Institucional de la Universidad de Pirhua. https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2679/EDUC_037.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Villavicencio, C y Villarroel, M. (2017). Comunicación afectiva en familias desligadas. *Revista de difusión cultural y científica de la Universidad la Salle en Bolivia*, 13, 15–39. http://www.scielo.org.bo/pdf/rfer/v13n13/v13n13_a03.pdf

Yuni, J. y Urbano, C. (2014). Técnicas para investigar 2 (2ª ed.). Brujas. https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/Técnicas-para-investigar-2-Brujas-2014-pdf.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado:

Quito, 22 de julio de 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
PADRES DE FAMILIA

Universidad: Universidad Hemisferios

Investigadora: Adriana Valeria Galarza Lanas

Tema: "El rol del psicopedagogo en la educación de la afectividad materno-filial en un caso de enfermedad crónica"

INTRODUCCIÓN:

Lo estamos invitando a participar del estudio de investigación con el tema "El rol del psicopedagogo en la educación de la afectividad materno-filial en un caso de enfermedad crónica", este es un estudio desarrollado por la investigadora Adriana Valeria Galarza Lanas de la Universidad Hemisferios.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

El objetivo de este estudio es reconocer el rol del psicopedagogo dentro de la Pedagogía Hospitalaria atendiendo a las necesidades socioemocionales de una paciente adolescente y su madre con el desarrollo y aplicación de un programa de educación de la afectividad para el fortalecimiento del vínculo afectivo materno-filial.

A través de este caso de estudio se va a diseñar una propuesta metodológica con el fin de aplicar el modelo posteriormente a otros casos con una necesidad similar.

Resulta imprescindible que los programas de Pedagogía Hospitalaria tomen en cuenta factores socioemocionales además de los académicos, dado que, el paciente y sus

cuidadores necesitan herramientas para comprender y gestionar sus emociones durante el proceso de enfermedad del menor de edad. Además, es importante cuidar y fortalecer la relación vincular entre sí debido a la cantidad de tiempo que permanecen juntos, siendo apoyo mutuo al afrontar esta situación de vulnerabilidad hospitalaria, por lo tanto, necesitan aprender estrategias para fortalecer su relación incluso en esos momentos de crisis en los que su vínculo puede verse afectado por diversas razones.

METODOLOGÍA:

Si su hija decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procedimientos:

1. Aplicación de la *Escala de Socialización Parental* por sus siglas ESPA29. (Presencial y guiada).

Si usted como representante decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procedimientos:

1. Entrevista para conocer datos generales de la anamnesis psicopedagógica de su hija. (Presencial).

2. Aplicación del *Cuestionario de Crianza Parental*, por sus siglas PCRI. (Presencial y guiada)

MOLESTIAS O RIESGOS:

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo para su hija ni para usted al participar de este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o no aceptar que su hija y usted participen.

BENEFICIOS:

No existe beneficio económico para usted ni su hija por participar de este estudio. Sin embargo, debido a las características de la investigación servirá para que su hija y usted puedan fortalecer su relación interpersonal a través del aprendizaje de estrategias que les ayuden a comprender y manejar sus emociones y también tendrán la oportunidad de conocerse más al compartir tiempo de calidad durante las sesiones.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por la participación de su hija ni suya en el estudio.

CONFIDENCIALIDAD:

La investigadora registrará la información de su hija y suya con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hija y suyos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Si tiene alguna duda puede preguntar a la investigadora Adriana Valeria Galarza Lanas o llamarla al teléfono 0998096606 o contactarla al correo valeria-galarza@hotmail.com

COMPROMISO:

Si usted decide participar junto con su hija en el estudio, se compromete a lo siguiente:

1. Tener comunicación constante con la investigadora.
2. Responder a las escalas y cuestionarios aplicados.

3. Estar dispuesta a recibir a la investigadora para realizar las sesiones del plan de intervención.

4. Mantener constancia en el proceso.

5. Informar cualquier novedad.

CONSENTIMIENTO:

Yo, [redacted] con C.I [redacted], acepto participar voluntariamente en este estudio y también acepto que mi hija [redacted] con C.I 1091296163 participe voluntariamente en este estudio.

DECLARACIÓN DE LA PERSONA QUE ACUERDA PERMITIR LA PARTICIPACIÓN DEL MENOR EN ESTE ESTUDIO:

He leído este documento de consentimiento informado y el material que contiene ha sido explicado verbalmente. Todas mis preguntas han sido respondidas, y libre y voluntariamente elijo dar mi consentimiento para mi participación y la participación de mi hija en este estudio.

Datos del investigador:

Investigadora: Adriana Valeria Galarza Lanas

Número de cédula de ciudadanía: 1720997319

Teléfono: 0998096603

Correo: valeria-galarza@hotmail.com

Datos de su hija:

Nombre del estudiante: [redacted]

Unidad Educativa: Arupos

Fecha de nacimiento: [redacted]

Datos del representante:

Fecha en la que firma el consentimiento: 22/7/2022

Nombre de la madre o representante: [redacted]

Número de cédula de ciudadanía de la madre o representante: [redacted]

Firma del representante:

Anexo 2. Informe de evaluación psicopedagógico ESPA29.

INFORME DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICO

Datos generales:

1. Nombres: Confidencial
2. Edad: 14
3. Grado de instrucción: 10mo grado.
4. Centro educativo: Arupos
5. Fecha de evaluación: 22- 7- 2022
6. Evaluador: Adriana Valeria Galarza Lanas
7. Motivo de informe: Proyecto de fin de carrera de la facultad de psicopedagogía de la Universidad Hemisferios.

Antecedentes anamnésicos generales:

La adolescente evaluada es la última de ocho hijos. Nació en la provincia de Morona Santiago en Ecuador. El embarazo de su madre fue deseado y sin mayor complicación. Nació a terminó y fue diagnosticada con síndrome nefrótico. Su núcleo familiar es monoparental ya que su padre falleció en el 2010.

A los ocho años empieza con complicaciones más graves en su salud por lo que los médicos de su ciudad natal le envían de emergencia al Hospital Pediátrico Baca Ortiz en la ciudad de Quito- Ecuador. En consecuencia, su madre y todos sus hermanos migran a la capital junto a ella. Actualmente, continúa viviendo en Quito con su madre, una hermana y su sobrina de tres años.

Desde su llegada a Quito fue atendida en el Hospital antes mencionado. Es allí donde recibió diálisis durante cuatro años varias veces por semana, además de otras intervenciones y tratamientos. Finalmente, en el mes de marzo de 2022 le hicieron una cirugía exitosa de trasplante de riñón, razón por la cual necesita mínimo un año de cuidado y recuperación. Pese al trasplante, la adolescente tiene que tomar medicación continua de por vida, así como atenerse a los tratamientos e intervenciones que hagan falta.

Por su condición médica, ha tenido que forzosamente ausentarse de la escuela de forma constante ya sea por los tratamientos recibidos o por las intervenciones hospitalarias. La menor refiere que mucho de su tiempo ha pasado dentro del hospital o en casa recibiendo los cuidados de su madre en ambos ambientes.

Actualmente el médico le ha prohibido regresar a la escuela de manera presencial durante este nuevo período lectivo 2022-2023 ya que durante todo un año se encuentra en fase crítica de recuperación tras recibir el trasplante de riñón.

Instrumentos utilizados:

ESPA29 (Escala de Socialización Parental)

Observaciones generales:

Descripción del ambiente: La aplicación del cuestionario se realizó en una mesa cómoda ubicada en un cuarto con buena iluminación y ventilación donde se encontraban únicamente la examinadora y la adolescente.

Descripción del comportamiento: La aplicación fue realizada de forma guiada ya que la joven presenta un leve déficit en su visión y audición, consecuencia de la medicina que toma. Previo a la aplicación se utilizaron estímulos visuales para explicar las opciones de respuesta de la escala de Likert. Toda la aplicación fue guiada, hecho que fue básico para asegurar que la joven comprenda todas las preguntas de manera adecuada. En cuanto a su comportamiento, se mostró atenta y colaborativa en todo momento y la evaluación fue realizada en una sola sesión.

Resultados:

Tabla 4.

Resultados escala ESPA29

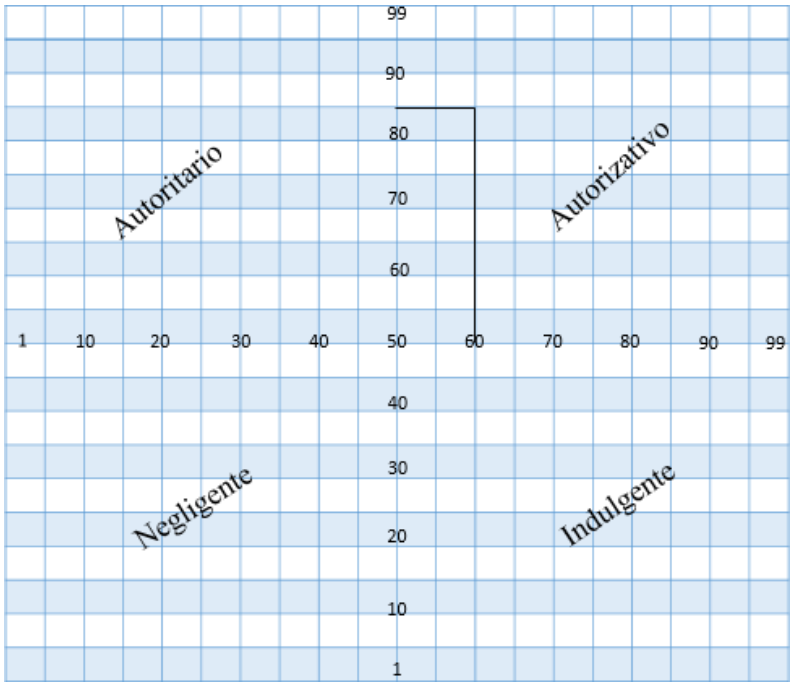
Progenitor evaluado	Dimensión	Total Puntuación Directa	Centil
Madre	Aceptación/Implicación	3,25	60
	Coerción/Imposición	2,11	85

Nota. Elaboración propia. Basado en Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (2004)

Análisis de resultados:

Figura 3.

Estilo de socialización parental obtenido



Nota. Adaptado de Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (p. 15) , por Musitu y García, 2004, TEA Ediciones.

En el gráfico expuesto anteriormente se evidencia que el estilo de socialización parental que se determinó tras convertir las puntuaciones directas a centiles y posteriormente ubicarlos en el plano es el estilo Autorizativo también conocido como democrático.

Los padres que utilizan un estilo democrático se caracterizan por usar el diálogo de forma activa y asertiva, utilizándolo para resolver problemas y fomentar el razonamiento en sus hijos. Además, establecen límites positivos en la crianza fomentando el desarrollo de la responsabilidad. Estos padres también se muestran afectivos y se interesan por escuchar y comprender a sus hijos. Los niños y jóvenes criados en este ambiente se muestran seguros e independientes, además desarrollan un adecuado equilibrio psico-emocional.

El estilo de socialización parental se determinó en base a los resultados de las dos dimensiones principales del test;

- En la dimensión de Aceptación/ Implicación, se obtuvo un centil de 60 que se ubica por encima de la media esperada, lo que indica que este estilo de socialización parental es de alta *Aceptación / Implicación.*

- En la dimensión de Coerción/ Imposición, se obtuvo un centil de 85 que se ubica igualmente por encima de la media esperada, se encuentra específicamente en un nivel alto.

Conclusiones:

Se determina que la percepción de la menor frente a su madre es favorable ya que considera que está siendo criada bajo un estilo democrático el cual favorece a su desarrollo integral.

Los resultados de la dimensión de Aceptación/ Implicación, demuestran que la figura materna recurre al diálogo para corregir conductas inadecuadas y fomentar la reflexión e internalización de conductas adecuadas en su hija. Además, con este resultado se evidencia que la madre muestra afecto y aprobación hacia su hija cuando esta tiene un buen comportamiento.

Los resultados de la dimensión de Coerción/ Imposición demuestran que la figura materna establece límites en casa y corrige a su hija cuando así lo requiera, para realizar lo antes mencionado utiliza con mayor frecuencia el diálogo que la coerción con el fin de fomentar la internalización de las normas a través de la reflexión. Dicho esto, este estilo de socialización parental demuestra ser de alta Coerción/ Imposición pero en un sentido positivo ya que, en la dimensión anterior se demuestra que el diálogo predomina en todo momento.

Cabe recalcar que no existen los estilos de socialización parental puros, por lo tanto, se sabe que a pesar del resultado de este test todos los padres aplican estrategias de varios estilos de socialización simultáneamente, sin embargo, gracias a esta escala se determina el estilo que predomina en cada uno.

Anexo 3. Informe de evaluación psicopedagógico PCRI

INFORME DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICO

Datos generales:

1. Nombre: confidencial
2. Edad: 54
3. Grado de instrucción: N/A (nunca fue escolarizada)
4. Fecha de evaluación: 22- 7- 2022
5. Evaluador: Adriana Valeria Galarza Lanas
6. Motivo de informe: Proyecto de fin de carrera de la facultad de psicopedagogía de la Universidad Hemisferios.

Antecedentes Anamnésicos generales:

La madre evaluada es de nacionalidad ecuatoriana nacida en la provincia de Morona Santiago en Ecuador. Tiene cincuenta y cuatro años y es madre de ocho hijos.

Refiere que siempre tuvo la aspiración de ser madre, por lo tanto, todos sus embarazos han sido deseados. Su última hija nació con insuficiencia renal crónica terminal. Los médicos de su ciudad natal la enviaron de emergencia a la ciudad de Quito a sus ocho años e ingresó desde ese entonces al Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

La madre de la actual adolescente de catorce años ha permanecido junto a ella durante todo su proceso de enfermedad. Cuida a su hija tanto en casa como en el hospital de forma permanente sin contar con el apoyo del padre de la menor. Dadas las circunstancias pasan la mayor parte del tiempo juntas. Actualmente la madre vive con la paciente además de otra hija de 15 años y una nieta de tres años.

Refiere que disfruta de pasar tiempo con su hija y cuidarla, sin embargo, comenta sentirse sola en este proceso, así como frecuentemente angustiada y estresada por la falta de dinero y apoyo y por la grave condición de su hija.

Instrumentos utilizados:

- PCRI (Cuestionario de crianza parental)

Observaciones generales:

Descripción del ambiente: La escala fue aplicada en un lugar amplio, con buena iluminación y ventilación, donde tanto la examinadora como la evaluada se sentían cómodas.

Descripción del comportamiento: La aplicación de la escala fue guiada, con el fin de asegurar la adecuada comprensión de las preguntas, así como de las opciones de respuesta de la escala de Likert.

La madre que respondió a las preguntas de la escala se mostró atenta y colaborativa en todo momento, gracias a ello se realizó la evaluación en una sola sesión tal como estaba previsto.

Resultados:

Tabla 4.

Resultados del rango percentil del cuestionario PCRI

Escala	Media y d.s	Bajo (Percentil 10)	Promedio Bajo (Percentil 20 y 30)	Promedio (Percentil 40 y 60)	Promedio Alto (Percentil 70 y 80)	Alto (Percentil 90)
Involucramiento y comunicación				43 – 48 R: **48**		
Establecimiento de límites			23 29 R: **23**			
Satisfacción con el rol paterno			31 – 34 R:**34**			
Protección de los hijos		21 o < R: **10**				
Actitudes de género asociadas a la paternidad			17 – 19 R: **17**			
Control (Deseabilidad social)						11- 12 R: **12**

Nota. Adaptado de Parent- Child Relationship Inventory (p. 3), por Gerard, 2000, WPS.

Análisis de resultados:

En la Tabla 6 se puede observar la media y desviación estándar de cada subescala, información que resulta relevante para la interpretación de los resultados expuestos anteriormente en la Tabla 5.

Tabla 6.

Media y desviación estándar de las subescalas del PCRI

Escala	Media y d.s.	Bajo (Percentil 10)	Promedio Bajo (Percentil 20 y 30)	Promedio (Percentil 40-60)	Promedio Alto (Percentil 70 y 80)	Alto (Percentil 90)
Involucramiento y comunicación Puntuación Máxima 14 Puntuación Máxima 56	Ẋ 43 **σ** 9	31 o <	32-41	43-48	49-50	51-56
Establecimiento de límites Puntuación Mínima 15 Puntuación Máxima 60	Ẋ 30 **σ** 7	22 o <	23-29	28-33	34-35	36-52
Satisfacción con el rol paterno Puntuación Mínima 10 Puntuación Máxima 40	Ẋ 35 **σ** 4	30 o <	31-34	35-37	38-39	40
Protección de los hijos Puntuación Mínima 8 Puntuación Máxima: 32	Ẋ 25 **σ** 4	21 o <	22-24	25-27	28-29	30-32
Actitudes de género asociadas a la paternidad Puntuación Mínima 7 Puntuación Máxima 28	Ẋ 20 **σ** 3	16 o <	17-19	20-22	23-24	25-28
Control (Deseabilidad social) Puntuación Mínima 3 Puntuación Máxima 12	Ẋ 9 **σ** 1	6 o <	7-8	9	10	11-12

Nota. Adaptado de Parent- Child Relationship Inventory (p. 3), por Gerard, 2000, WPS.

Tras aplicar el cuestionario a la madre participante en este caso de estudio, se obtuvieron los puntajes que posteriormente fueron transformados en percentiles utilizando los baremos de corrección encontrados en el manual oficial del cuestionario. Esta cuantificación permite analizar de forma estandarizada los datos.

A continuación, se presenta una breve descripción de cada escala, así como el análisis de resultados.

1. Involucramiento y comunicación:

Esta escala evalúa el nivel de interés que tiene la madre por las actividades de su hija, además mide cuánto tiempo comparten juntas y que tanto la madre siente conocer a su hija.

En esta escala se obtuvo una puntuación de 48, ubicándose así en un percentil promedio entre (40 y 60). Esta puntuación está ligeramente por encima de la media, lo que le ubica en un rango normal a lo esperando, indicando así que la figura materna se interesa activamente por compartir con su hija así como en las actividades que su progenitora realiza, además siente conocerla en gran medida.

2. Establecimiento de límites:

Esta escala mide la eficacia de las técnicas de disciplina que aplica la madre con su hija. Se puede evaluar si la madre aplica límites positivos y necesarios en la crianza o si por el contrario le cuesta trabajo lograr disciplinar a su hija.

En esta escala se obtuvo un puntaje de 23 ubicándose así por debajo de la media que para esta subescala es 30. La puntuación obtenida equivale a un rango percentil entre 20 y 30 correspondiente a un promedio bajo, lo que significa que a la madre le cuesta trabajo establecer límites y manejar la disciplina del hogar. Normalmente los progenitores que obtienen este puntaje refieren que prefieren ceder a las peticiones de sus hijos para evitar problemas y berrinches.

3. Satisfacción con el rol paterno: Evalúa el nivel de satisfacción que sienten los padres al cumplir con su rol con el fin de medir si perciben a la paternidad como algo positivo en su vida.

En esta escala se obtuvo un puntaje de 34, lo que da como resultado un percentil entre 20 y 30 correspondiente a un percentil promedio bajo. Las personas que obtienen este resultado a menudo dudan de su capacidad como padres y son personas que pueden estar inconformes con varios aspectos de la paternidad.

4. Protección de los hijos: Evalúa en qué medida los padres brindan independencia a sus hijos.

En esta escala se obtuvo una puntuación de 10 que se ubica muy por debajo de la media que en esta subescala es 25. El puntaje obtenido es equivalente a un percentil 10 que pertenece a un rango percentil bajo. Esto significa que a la madre se le dificulta dejar que su hija se proteja y se desenvuelva sola ya que siente la necesidad de cuidarla a todo momento de cualquier cosa que le pueda lastimar. Estos padres normalmente intentan controlar las amistades, actividades y conducta de forma excesiva quitándoles autonomía e independencia a sus hijos.

5. Actitudes de género asociadas a la paternidad:

Esta escala engloba dos perspectivas distintas respecto a la responsabilidad de la paternidad compartida. Por un lado, hay quienes están de acuerdo en que ambos padres se responsabilicen por igual, mientras que en el otro extremo hay quienes consideran que mamá y papá tienen responsabilidades diferentes.

En esta escala se obtuvo un puntaje de 17 equivalente a un rango percentil entre 20 y 30, correspondiente a un promedio bajo, lo que significa que esta madre tiene una perspectiva tradicional respecto a los roles de género y considera que a la mujer le corresponde las labores del hogar mientras que al padre le corresponde únicamente mantener económicamente a la familia.

6. Control (deseabilidad social): La finalidad de esta escala es identificar a los individuos que brindan una imagen que no les corresponde con el fin de mostrar que son "padres excelentes".

En este apartado se obtuvo una puntuación de 12, equivalente a un rango percentil de 90 correspondiente a un percentil alto. Esto significa que la madre está proporcionando una imagen fingida de sí misma, exagerando en los aspectos positivos para lograr demostrar que es una madre excelente.

7. Indicador de inconsistencia:

El objetivo de esta escala es medir el nivel de atención que están poniendo los participantes al responder, para identificar si están respondiendo al azar o por el contrario de forma reflexiva.

En este apartado el indicador de inconsistencia demostró que la madre a la que se le aplicó el cuestionario lo hizo de forma atenta y selectiva ya que los pares de preguntas que miden este marcador de inconsistencia obtuvieron la misma calificación.

Conclusiones:

La escala pudo aplicarse adecuadamente y el indicador de inconsistencia indica que la persona que respondió el cuestionario lo hizo de forma atenta, analizando con precaución las respuestas que brindó, de esta forma, se sabe que los resultados que se obtuvieron fueron válidos ya que no hubo respuestas dadas al azar.

Las subescalas que serán tomadas en cuenta para la posterior intervención son las siguientes;

a. Establecimiento de límites
b. Satisfacción con el rol paterno
c. Protección a los hijos

Las escalas mencionadas anteriormente fueron escogidas debido a que su puntaje se encuentra por debajo de la media, además a través de la observación se pudo constatar las dificultades existentes en dichas áreas.

En el establecimiento de límites lo que se pudo observar aparte de los resultados obtenidos de la escala, es que existe una falta de establecimiento de límites de la figura materna hacia su hija a causa de la enfermedad crónica que padece la menor. A pesar de que no se evidencian problemas conductuales de la adolescente hacia su madre, lo que se observa es que la madre quiere conceder todos los deseos de la joven, expresando además que prefiere ceder ante ciertas de sus peticiones para evitar berrinches.

Respecto a la satisfacción con el rol paterno, lo que se presume a partir de lo que se pudo percibir a parte de los resultados obtenidos en la escala es que; se obtuvo un puntaje por debajo de la media esperada debido a sentimientos de inconformidad por parte de la madre hacia ciertos aspectos de la maternidad desencadenados por la condición médica de la menor ya que la enfermedad de su hija a ha hecho que la madre experimente angustia, estrés, preocupación por factores económicos, entre otros sentimientos de mal estar, sin embargo por las observaciones y algunas declaraciones se evidenció que está muy contenta de ser madre y haber tenido cada uno de sus hijos, refiere no imaginar la vida sin ellos.

Por otro lado, en la escala de protección a los hijos se obtuvo un puntaje bajo, debido de igual forma a la condición de vulnerabilidad médica de la menor ya que la madre demuestra una actitud de sobreprotección intentando cuidar a su hija de cualquier peligro en todo momento, más aún durante este período de recuperación tras su trasplante de riñón.

A modo general, se concluye que se deberían hacer estudios con poblaciones más grandes, de manera que se enfoque este análisis en otros padres con hijos con condición de enfermedad crónica para poder contrastar los resultados y refinar la teoría.

FIRMA DEL ESTUDIANTE DE PSICOPEDAGOGÍA:

Valeria Galarza Lanas

Anexo 4. Planificación de las sesiones y actividades del plan de intervención.

	CONCEPTOS BÁSICOS						
	Direccionada a:	**Nombre de la actividad**	**Objetivo**	**Descripción de la actividad**	**Recursos**	**Tiempo**	**Evaluación**
PRIMERA SESIÓN:							
1	Madre e hija. (Trabajo grupal)	¿Puedo ser emocional_ mente inteligente?	Aprender el concepto de inteligencia emocional	Lluvia de ideas. -Reflexionar acerca de; ¿qué idea tienen sobre la inteligencia emocional? -Posteriormente conocer la definición explicada por la investigadora junto con estímulos visuales. -Reflexionar y armar la lluvia de ideas oficial.	-Hoja impresa (Anexo 5) -Goma -Cartulina	10-15 minutos.	Explicar en sus propias palabras lo que entendieron por inteligencia emocional.
2	Madre e hija. (Trabajo grupal)	Mis emociones	Aprender el concepto de emoción	Crear una canción. -La investigadora presenta la definición de "emoción" a través de frases cortas. -Posteriormente, las participantes deben inventar una canción juntando estas oraciones, poniéndole un ritmo e interpretándola.	-Oraciones impresas en letra grande (Anexo 2).	15 minutos.	Crear una canción que tenga sentido y donde el concepto sea dado de manera adecuada.
3	Madre e hija.	Mis sentimientos	Aprender el concepto de sentimiento	Rompecabezas.	-Rompecabezas (Anexo 6) -Hoja	15 minutos.	Armar el rompecabezas y explicar en sus

	(Trabajo grupal)			-Se dará a las participantes piezas de un rompecabezas. Se les explicará que deben armar el rompecabezas en conjunto para poder descifrar la definición de "sentimiento". -Una vez armado se lee la definición junto con la investigadora y se les da información adicional para despejar dudas. -Por último, las participantes deben pegar el rompecabezas en un papel.	-Goma		propias palabras el concepto de sentimiento.
4	Madre e hija. (Trabajo grupal)	¿Qué es el afecto?	Aprender el concepto de afecto	-Sopa de letras de las palabras clave que serán parte de la definición de afecto. -Después de hallar las palabras las participantes elaborarán la definición junto con la examinadora.	-Hoja con sopa de letras (Anexo 7) -Marcadores	15 minutos	Interiorizar las palabras clave del concepto de afecto y comprender el significado del mismo.
	CONCIENCIA EMOCIONAL						
SEGUNDA SESIÓN							
1	Madre e hija. (Trabajo grupal)	La visita de las emociones	Conocer las emociones básicas	-La examinadora leerá el cuento "El monstruo de colores" mostrando las ilustraciones del mismo. -Posteriormente, las participantes realizarán sus propios monstruos de colores simbolizando cada emoción con su respectivo color.	-Cuento el monstruo de colores (Llenas, 2012) -Hoja -Lápiz -Borrador -Colores	25 minutos	Realizar títeres propios que representen las emociones aprendidas e identificar las características

							principales de cada una.
2	Madre e hija. (Trabajo grupal)	Emociones positivas y negativas	Conocer las principales emociones positivas y negativas y el por qué se las denomina así.	-Clasificación de las emociones según el criterio de las participantes. -Posteriormente la examinadora revisa y explica cada emoción. -Por último, cada participante escoge una emoción positiva y otra negativa y hace un dibujo que represente a cada una.	-Hoja para clasificar (Anexo 8) -Hoja -Lápiz -Colores -Borrador	15 minutos	Clasificar las emociones en sus respectivas categorías. Representar de forma adecuada a través de un dibujo las emociones escogidas.
3	Madre e hija. (Trabajo grupal)	¿Cómo se llama esto que siento?	Nombrar y reconocer las emociones básicas	-Escuchar el relato de unas historias y nombrar e identificar de qué emoción se está hablando.	-Hoja con los relatos. (Anexo 9) -Lápiz	10 minutos	Identificar de manera adecuada las respectivas emociones según las historias escuchadas.
4	Madre e hija. (Trabajo individual)	Lo que siente el otro es importante	Fomentar la empatía y validar la emoción de la otra persona.	-Ver un cortometraje reflexivo acerca de la empatía. -Después, la examinadora explicará más a fondo qué es la empatía. -Hoja de trabajo: reflexionar y escribir la emoción que piensan que sentiría el otro ante ciertas situaciones.	https://www.youtube.com/watch?v=4Hgmfkg-UTk (Juan lebu salazar, 2017) -Hoja de trabajo (Anexo 10) -Lápiz	25 minutos	Reconocer las emociones de otras personas ante ciertas situaciones.

(Se realiza todos los días durante 1 mes)	Madre e hija. (Trabajo individual)	La emoción que más me visita.	Reconocer la emoción predominante durante el periodo de tiempo que dura el plan de intervención (1 mes)	-En esta actividad se trabajará todos los días durante el tiempo que dure la intervención independientemente de si tienen sesión con la investigadora o no. -En la Bitácora se debe marcar con una X la emoción que sienten ese día. Opcional: escribir el por qué sienten esa emoción, máximo en una oración.	-Bitácora (Anexo 11) -Esfero	5 minutos cada día.	Identificar cuál fue la emoción que predominó en cada una en el periodo de tiempo en el que se realizaron las sesiones (1 mes).
	REGULACIÓN EMOCIONAL						
TERCERA SESIÓN:							
1	Madre e hija. (Trabajo grupal)	La fuerza de las emociones	Aprender que cada emoción tiene su intensidad	-En un papelote pintar un semáforo de las emociones. -La examinadora explicará el significado del código de colores: Verde: para referirse a una emoción de baja intensidad. Amarillo: Intensidad media. Rojo: intensidad alta. -Escuchar situaciones donde las personas puedan sentir una misma emoción en distinta intensidad y pintar un círculo de (verde, amarillo u rojo) según corresponda.	-Papelote -Temperas (amarillo, rojo y verde) -Pinceles -Marcadores	20 minutos	Comprender que una misma emoción se puede sentir en distinta intensidad según la situación y la persona.

2	Madre e hija. (Trabajo grupal)	Montaña rusa de emociones	Comprender que se puede sentir varias emociones en un mismo día o varías emociones en un mismo momento.	-Escuchar un cuento donde sea evidente que se puede sentir varias emociones al mismo tiempo. Reconocer dichas situaciones en el cuento. -Después cada una debe reflexionar e imaginar una situación donde alguien podría sentir varias emociones al mismo tiempo o el mismo día y comentarle a la examinadora.	-Cuento (El remolino de las emociones) https://www.youtube.com/watch?v=JwzQCzJMFOw (Contando Cuentos Infantiles, 2021)	15 minutos	Reconocer adecuadamente las diversas emociones expresadas en el cuento. Dar un ejemplo de forma adecuada.
3	Madre e hija. (Trabajo grupal).	La escalera de resolución de conflictos	Aprender los pasos a seguir para solucionar un problema.	-Observar el video. -Realizar junto con la examinadora el ejercicio práctico de resolución de problemas aplicando los pasos aprendidos.	Video: https://www.youtube.com/watch?v=lRMgugaBLbw (TrucoyEduco, 2019) Hoja de trabajo. (Anexo 12).	20 minutos.	Aplicar los pasos de la escalera de resolución de conflictos para lograr resolver un problema.
CUARTA SESIÓN							
1	Madre e hija. (Trabajo grupal)	¿Qué hago con esto que siento?	Aprender técnicas de gestión y regulación emocional para	-Con un globo realizar el ejercicio de respiración guiado por la examinadora. -Interactuar con la ruleta de la calma haciéndola girar. La examinadora irá explicando una por una las estrategias.	-Globo -Ruleta de la calma (Anexo 13).	20 minutos	Aprender una técnica de respiración y luego aprender estrategias de regulación emocional de la

			emociones como: Tristeza Ira Frustración Miedo				ruleta de la calma.
2	Madre e hija. (Trabajo grupal e individual)	Mi amiga emoción	Fomentar una relación positiva con las emociones y entender que todas cumplen una función. Identificar los efectos fisiológicos que producen las emociones en el cuerpo.	-Ver el video y reflexionar acerca de los efectos que producen las emociones en cada persona y en sus propios cuerpos. -En una hoja cada una dibujará la silueta de su cuerpo y ubicará en qué parte del cuerpo sienten las diversas emociones: Amor Felicidad Miedo Ira Preocupación Susto Asco Tristeza -Utilizarán un color para cada emoción y un símbolo que las represente.	-Video: https://www.youtube.com/watch?v=zhp2E6FL3kw (Fundación PAS Oficial, 2016) -Cartulinas A3. -Lápiz -Marcadores -Colores	25 minutos	Comprender que sentir emociones como: tristeza, ira, miedo, es normal y está bien. Identificar los efectos de las diversas emociones en el cuerpo y entender que cada persona siente una misma emoción de diferente manera.
	AUTONOMÍA EMOCIONAL						
QUINTA SESIÓN							

1	Madre e hija. (Trabajo individual)	¿Cómo soy?	Conocerse, valorarse y amarse a uno mismo.	-Verse a un espejo y describir sus características, pero no solo físicas también de personalidad, así como cualidades y defectos, hacer una introspección y luego ir anotando en un papelote.	-Espejo -Papelote -Marcadores	15 minutos	Identificar características propias.
2	Hija (Actividad individual)	Yo puedo	Fomentar la autonomía de la menor	-La menor deberá reflexionar acerca de todas las cosas que ella puede hacer por sí sola. -En una cartulina A3 la examinadora ira anotando las actividades que la joven le dicte. -Después identificar cuáles de esas actividades a pesar de poder hacer completamente sola obtiene ayuda de su madre u otra persona con el fin de que comience a hacerlo de manera completamente autónoma. -Cada día que realice una de ellas va a poner un sticker a lado de la actividad. Al final de la intervención se verá cuantos stickers obtuvo en cada actividad.	-Cartulina A3 -Marcador -Stickers	Actividad inicial:15 minutos (Pegar los stickers cada día 5 minutos)	Crear consciencia de todas las cosas que puede hacer sola e ir realizándolas día a día.
	Madre e hija. (Actividad grupal)	Línea del tiempo	Aceptar que los años pasan y que es positivo y natural	-Realizar una línea del tiempo desde el nacimiento de la menor si es posible con fotos, de lo contrario con recortes de revistas.	-Formato línea del tiempo (Anexo 14) -Revistas	30 minutos	Reflexionar acerca del paso de los años y aceptar que las etapas de la

3			que su hija crezca y vaya ganando independencia. Aceptar que su hija en un futuro se cuidará sola, su madre no estará siempre para cuidarla.	-Escribir en la línea del tiempo los acontecimientos y cambios más significativos hasta el momento. -Proyectarse de aquí a 10 años y pensar ¿qué es lo que quisiera lograr cada una y hacer de su vida? -La examinadora ira guiando la elaboración de estas actividades.	-Lápiz -Marcadores -Goma -Fotos (opcional) o utilizar recortes de revistas.		vida van cambiando.
SEXTA SESIÓN							
1	Madre e hija. (Trabajo grupal e individual)	La resiliencia	Conocer qué es la resiliencia y aprender estrategias para fomentarla.	-Ver un video reflexivo acerca de la resiliencia -Después, la examinadora explicará más a fondo lo que es la resiliencia. -Leer situaciones donde se presentan problemas y escoger entre las respuestas de opción múltiple la solución que les parezca más adecuada.	Video: https://www.youtube.com/watch?v=jRE_dU135jU&t=0s (CORPORESILIENCIA. ORG, 2018). -Hoja de actividad (Anexo 15) -Lápiz.	15 minutos.	Encontrar una solución positiva a los problemas planteados.

2	Madre (Trabajo individual)	Mi hija puede	Reconocer que su hija puede hacer muchas cosas por sí misma.	La madre dictará a la examinadora todas las cosas que su hija sí puede hacer por sí sola para hacer un listado. Pintar una medalla y darle a su hija en reconocimiento de que ella puede hacer muchas cosas de forma independiente.	-Cartulina con el dibujo de medalla (Anexo 16). (Argüeso, 2016) -Hoja -Marcadores -Colores	15 minutos	Reflexionar acerca de todas las actividades que su hija puede hacer por sí misma. Que la menor sienta que su madre confía en ella y que reconoce su potencial.
3	Madre e hija. (Trabajo grupal e individual)	Me acepto y me valoro.	Conocer el significado de autoestima. Fomentar la autoestima y la autoaceptación. Reconocer las cualidades propias y sus logros.	-La examinadora dará una breve explicación de qué es la autoestima. -A continuación, se verá el video y se hará una reflexión de la autoaceptación. -Después, las participantes deberán: -Hacer un listado de cualidades propias. -Escribir razones por las cuales se sienten orgullosas de sí mismas. Decirle a la otra persona razones por las cuales están agradecidas y cualidades que le gusten de esa otra persona.	-Video: https://www.youtube.com/watch?v=4IoLSwBhVUw (Juan lebu salazar, 2017) -Hoja de actividad: (Anexo 17) -Lápiz	20 minutos.	Apreciarse tal cual como son, hablarse a sí mismas de forma amable, reconocer sus cualidades y valorarse.
SEPTIMA SESIÓN:							

1	Madre (Actividad individual)	Me cuido	Fomentar el cuidado personal. Asignar un tiempo para sí misma.	-Llenar una hoja para reconocer sus gustos y actividades que le hacen feliz. Ejemplo: Soy feliz cuando..... Me gusta.... En mi tiempo libre me gustaría... -Reflexionar acerca de la importancia del autocuidado ya que para poder cuidar de su hija también tiene que cuidar de sí misma y dedicarse un momento del día. -Una vez realizada la reflexión organizarse para asignar un tiempo en el día así sea de 30 minutos para hacer algo que le guste y le recargue de energía positiva.	-Hoja con la actividad (Anexo 18) -Lápiz	15 minutos	Reconocer la importancia de dedicarse un tiempo para sí misma y empezar a hacerlo.
	HABILIDADES SOCIALES						
2	Madre e hija (Trabajo grupal)	Somos un equipo	Reconocer que son un equipo e identificar lo que les caracteriza.	-Hacer un collage buscando fotos en una revista. -Recortar las fotos que sientan que representen su relación vincular, pegarlas en una cartulina y escribir adjetivos que califiquen su relación. Luego explicar verbalmente el collage.	-Revista -Tijera -Cartulina A3 -Goma -Marcadores	15 minutos.	Reconocer que el trabajo en equipo es mejor y darse cuenta todo lo que son juntas.
3	Madre	El mejor regalo	Reflexionar acerca de	-Hacerle la pregunta: ¿qué es lo que quisiera regalarle a su hija?	-Video:	15 minutos	Que la madre logre sentirse

			que el mejor regalo que puede dar una madre a su hija es su tiempo y dedicación más no objetos materiales. Reducir la preocupación económica de la madre al sentir que no puede dar a su hija todo lo que quisiera.	-Después ver el video reflexivo -Reflexionar acerca de cuál es el mejor regalo que siempre puede darle a su hija.	https://www.youtube.com/watch?v=D-3KLwLkXfA (Generación, 2016)		orgullosa de sí misma por siempre darle a su hija lo que más necesita que es su tiempo y cuidado.
OCTAVA SESIÓN							
1	Madre e hija	Unidas somos más fuertes	Reconocer que la ayuda del otro es importante y aliviana el camino.	-En un papelote está dibujado un laberinto que tiene como salida un destino deseado. -Ambas pintarán su dedo índice con temperas y de forma intercalada irán recorriendo el laberinto y encontrando la solución juntas. -Reflexionar acerca de: ¿qué pasaría si a cada una le hubiera tocado recorrer sola el	-Papelote con laberinto. -Temperas	10 minutos	Escucharse, ponerse de acuerdo y ayudarse para encontrar la salida y recorrer juntas el camino.

				camino? ¿Hubiera sido más fácil o más difícil? ¿La ayuda del otro fue importante? -Decorar un papelote pintando la figura de las palmas de sus manos utilizando temperas			
2	Madre e hija	Yo confío en ti.	Reconocer el valor de la confianza.	-La actividad se realizará en el patio, la examinadora hará un camino con algunos obstáculos sencillos que no representen peligro. -Primeramente, la hija se vendará los ojos y su madre tendrá que guiarla dándole las instrucciones adecuadas para que recorra el camino y llegue a la meta esquivando los obstáculos, posteriormente se invierten los roles. -Al final, cada una contará las emociones que sintió durante la actividad.	-Obstáculos cómo sacos y cojines pequeños. -Venda para los ojos.	15 minutos	Depositar la confianza en el otro para dejarse guiar.
3	Madre e hija.	Lo que he aprendido lo llevo conmigo.	Reflexionar y recordar lo aprendido.	-Mientras escuchan música clásica deberán cerrar los ojos y escuchar la guía de la examinadora que les conducirá a una reflexión acerca de todo lo que han aprendido, terminando con una relajación. -Al final cuando abran los ojos cada una deberá contar cuál fue el mayor	-Música clásica.	15 minutos	Reconocer su enriquecimiento personal después de todo lo aprendido

				aprendizaje que tuvo y como se sienten después de todas las actividades realizadas en conjunto. -La examinadora hará énfasis en que lo ideal es que apliquen lo aprendido a su vida cotidiana.			

Elaboración propia

Anexo 5. ¿Puedo ser emocionalmente inteligente?

Anexo 6. Mis emociones

LAS EMOCIONES SON UN ESTADO AFECTIVO DE CORTA DURACIÓN

TODOS LOS SERES HUMANOS SIENTEN EMOCIONES

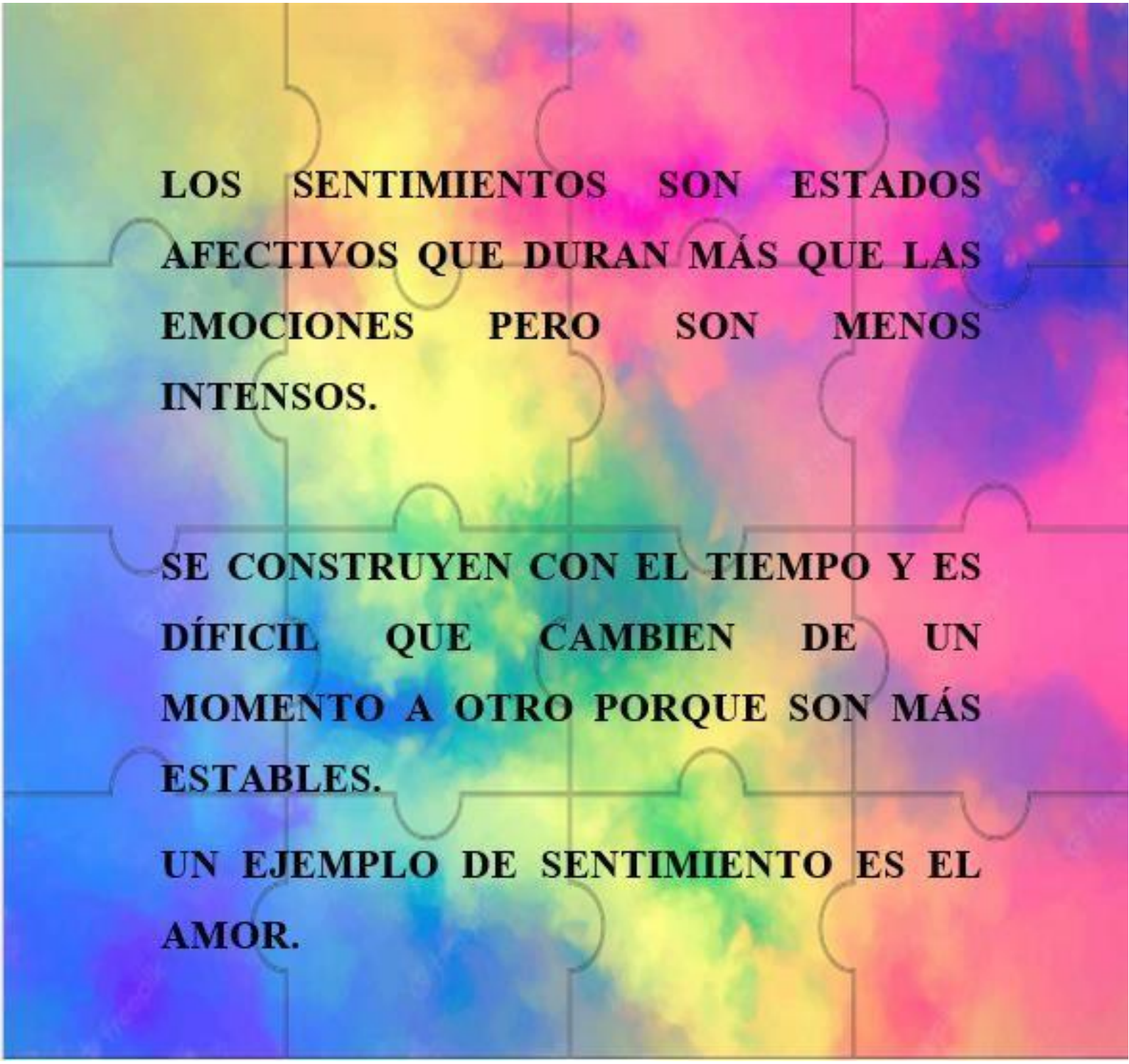
APARECEN DE FORMA INMEDIATA COMO RESPUESTA A UN ESTÍMULO

SE SIENTEN CON INTENSIDAD

NOS HACEN SENTIR DIVERSAS SENSACIONES EN EL CUERPO

SON PARTE DE NUESTRO DÍA A DÍA

Anexo 7. Mis sentimientos



Anexo 8. ¿Qué es el afecto?

S	A	A	M	V	Z	B	M	V	C	I	I
E	F	B	T	D	T	O	Í	S	O	Y	I
N	E	R	Q	P	U	N	W	A	M	P	N
T	C	A	Y	Y	C	Y	T	O	U	I	E
I	T	Z	R	U	S	L	D	O	N	T	C
M	I	O	L	T	Y	A	O	Ó	I	E	E
I	V	O	T	F	D	Ñ	I	W	C	A	S
E	I	Q	L	I	I	C	F	W	A	X	I
N	D	I	U	R	N	S	M	T	C	N	D
T	A	C	A	E	F	B	W	B	I	V	A
O	D	C	T	G	R	I	T	W	Ó	F	D
U	H	A	I	N	Ó	I	N	U	N	W	G

Nota. Elaboración propia.

Encuentra las siguientes palabras:

CUIDADO **UNIÓN**

CARIÑO **VÍNCULO**

ATENCIÓN **SENTIMIENTO**

COMUNICACIÓN **ABRAZO**

AFECTIVIDAD **NECESIDAD**

Anexo 9. Emociones positivas y negativas

Las emociones positivas son aquellas que generan una sensación de bienestar.

Las emociones negativas son aquellas que generan una sensación desagradable.

1. Clasifique las siguientes emociones según su criterio:

Alegría, Miedo, Ansiedad, Esperanza, Ira, Tristeza, Amor, Satisfacción, Paz, Depresión, Motivación, Estrés, Frustración

Emociones positivas	Emociones negativas

Nota. Elaboración propia.

2. Escoja una emoción positiva y otra negativa y en otra hoja haga un dibujo que represente a cada una.

Anexo 10. ¿Cómo se llama esto que siento?

Reconocer en cada relato de qué emoción se trata y escribir en la parte inferior de cada uno.

ALEGRÍA / IRA / ASCO / MIEDO / TRSITEZA

a) Estaba jugando en el patio de mi conjunto, de repente llegó una amiga a la que no había visto en muchísimo tiempo, me emocioné tanto que corrí a abrazarla y me encantó poder compartir con ella otra vez. Fue un momento muy lindo y especial.

---

b) Estaba en la sala de mi casa y de repente escuché que alguien intentaba abrir la puerta de entrada, me paralicé y no sabía qué hacer, sentí que estaba en peligro, tal vez un ladrón estaba intentando entrar.

---

c) Cuando llegué a casa me dieron la noticia de que mi perro se había escapado y aún no lo encontraban, ese momento sentí que toda la energía se me fue y me dieron muchas ganas de llorar.

---

d) Estaba comiendo mi almuerzo y de repente me di cuenta que había un insecto muy grande en mi arroz, ese momento las ganas de seguir comiendo se me fueron y me dieron ganas de vomitar.

---

e) Mi hermana me pidió prestada una de mis blusas favoritas para irse a una fiesta. Cuando llegó a casa, vi que la blusa estaba manchada y rota, ese momento me dieron ganas de gritarle, sentía que fue muy injusto lo que pasó y me puse muy roja al reclamarle en un tono firme y alto.

Nota. Elaboración propia.

Anexo 11. Lo que siente el otro es importante.

1. Un niño se ha preparado mucho para jugar el partido final del campeonato de fútbol, pero un día antes se rompió la pierna y ya no pudo jugar. ¿Cómo crees que se sentía este niño?

---

2. Una niña no puede ir al colegio por un largo período de tiempo porque tiene sus dos piernas enyesadas y tiene que cuidarse mucho. ¿Cómo crees que se siente esta niña?

---

3. A Mariana le dio una fuerte infección estomacal por lo que no puede comer casi nada, su madre la cuida para que se sienta mejor. ¿Cómo crees que se siente la madre de Mariana?

---

4. Pedro almorzó en su casa y salió a caminar, de repente vio un restaurante de hamburguesas y se compró una porque le dio demasiada hambre. De regreso a casa con su hamburguesa en la mano, vio un niño en la calle pidiendo comida porque tenía mucha hambre. Pedro decidió regalar la hamburguesa al niño. ¿Cómo crees que se sintió Pedro al ver al niño con hambre?

---

5. Una anciana que tiene 85 años ya casi no puede caminar y necesita ayuda para hacer muchas cosas, afortunadamente su hija vive con ella y le cuida. ¿Cómo crees que se siente la anciana teniendo alguien quien le cuida?

Nota. Elaboración propia.

Anexo 12. La emoción que más me visita.

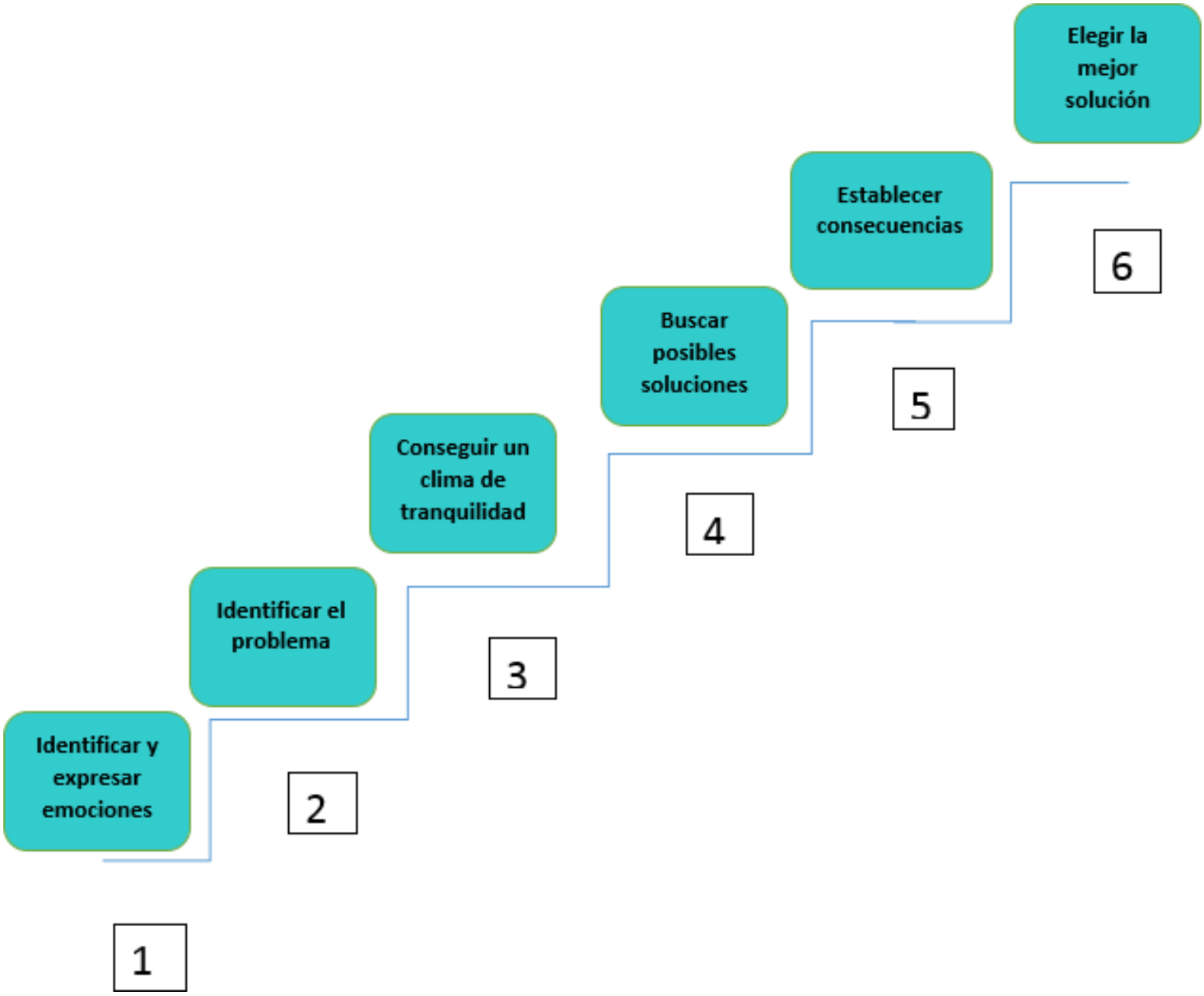
Día	FELÍZ	TRISTE	ASUSTADA	ENOJADA	SORPRENDIDA	PREOCUPADA	EMOCIONADA

Nota: Elaboración propia.

Resuelve el siguiente conflicto siguiendo los pasos de la escalera.

-Pablo un niño de 8 años está haciendo sus tareas del colegio, con mucho esfuerzo las termina a las 7 de la noche, de repente mira su agenda y se da cuenta que para el día siguiente tenía que entregar un proyecto muy importante en la escuela, lastimosamente era tan largo que era imposible terminarlo para el siguiente día. Pablo se pone muy triste, comienza a llorar y también se siente asustado. Si tú fueras Pablo ¿qué harías para solucionar el problema?

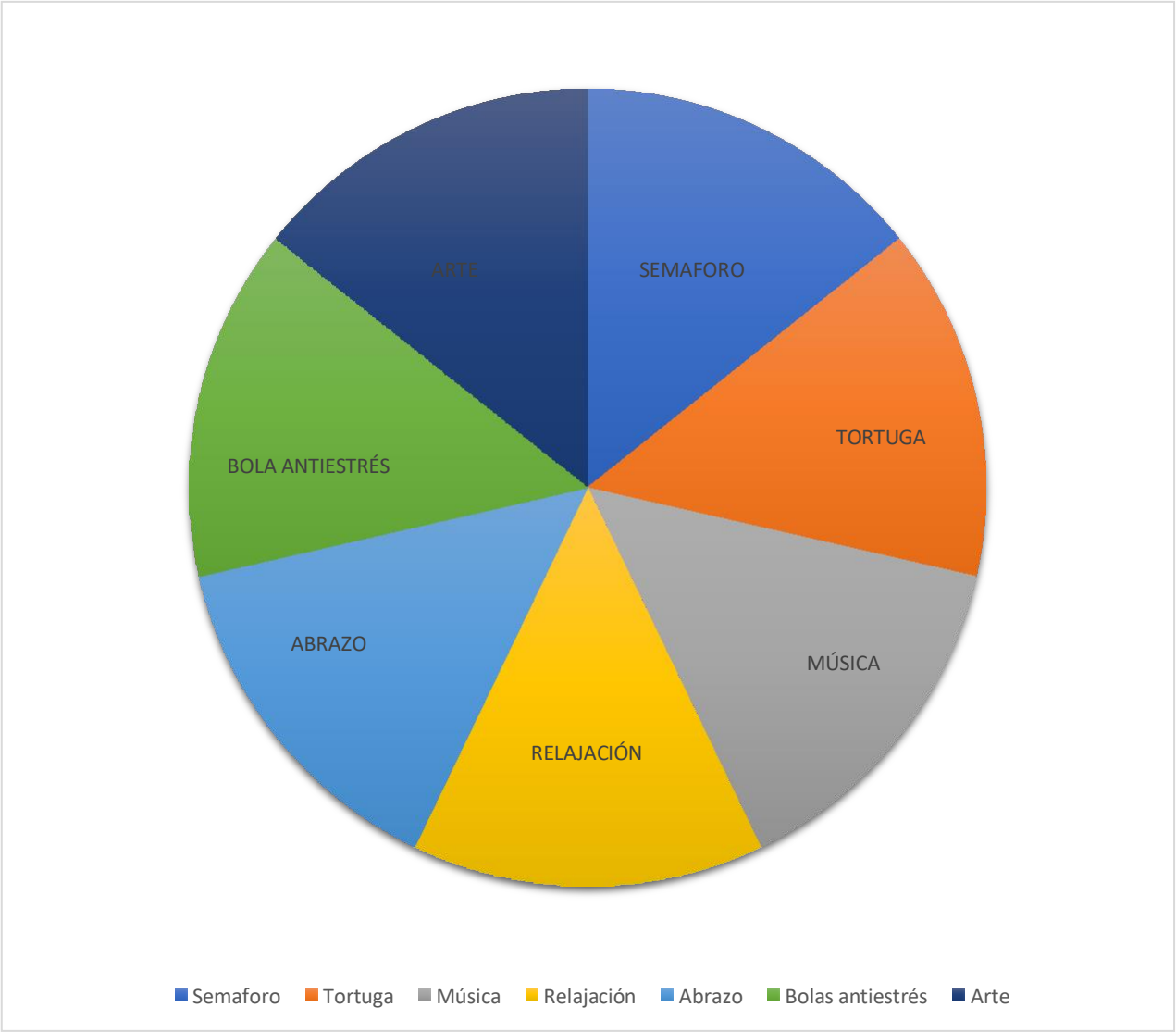
Anexo 13. La escalera de resolución de conflictos



Nota. Elaboración propia. Tomado de (TrucoyEduco, 2019)

Anexo 14. ¿Qué hago con esto que siento?

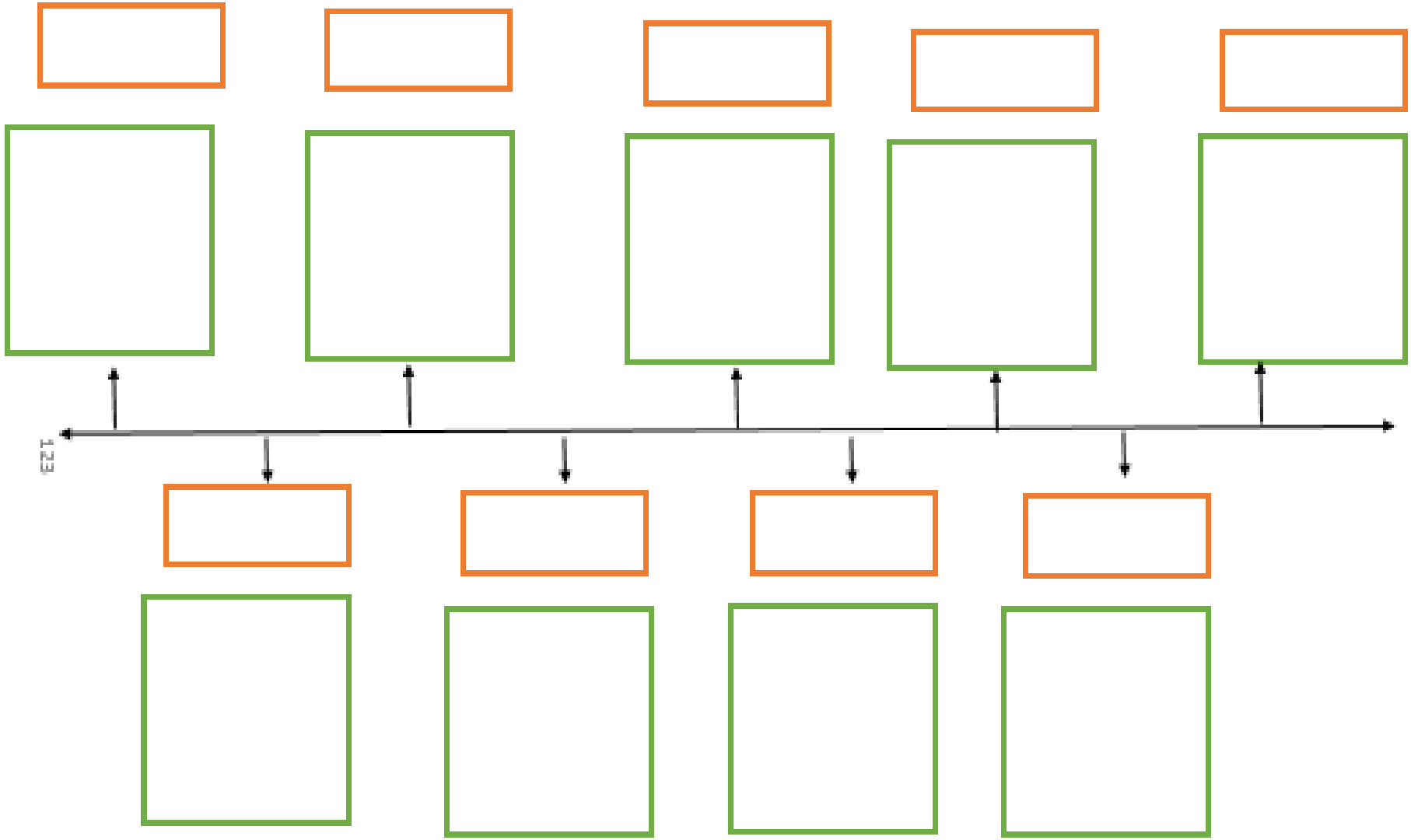
RULETA DE LA CALMA



Nota. Elaboración propia. Tomado de (TrucoyEduco, 2019)

Anexo

15. Línea del



Nota.

Elaboración propia.

Anexo 16. La resiliencia.

¿Qué harías para resolver estos conflictos si te pasara a ti? Haz un círculo en tu respuesta.

1. A un niño le dicen que no podrá ir a la escuela durante 1 año porque su madre está enferma y tiene que cuidarla, sin embargo, le dieron la opción de tener clases en línea.

   a) Dejar de estudiar por completo
   b) Llorar todos los días
   c) Entrar a clases en línea y seguir aprendiendo.

2. A una señora le despidieron del trabajo, esta noticia le afecto mucho porque eran sus únicos ingresos, sin esto no podía pagar el arriendo de su casa. La señoría debería:

   a) Ir a vivir con sus papás.
   b) Buscar otro trabajo.
   c) Llorar todos los días y no hacer nada por conseguir trabajo.

3. A un deportista profesional en ciclismo le tuvieron que operar de la rodilla y no pudo entrenar durante 3 años. Cuando ya podía volver a entrenar le ofrecieron participar en una competencia muy importante pero no tenía el nivel adecuado. El ciclista debía:

a) Decir que no podía participar.
b) Empezar a entrenar desde cero y prepararse para intentar dar lo mejor de sí.
c) Llorar de las iras y la pena por no tener el nivel adecuado y no querer entrenar nunca más.

4. Una muchacha tenía una enamorado de 5 años, de repente un día su enamorado le dijo que ya no quería estar con ella. ¿Qué hubieras hecho tú?

    a) Llorar todos los días y no salir de la casa por pensar en él.
    b) Intentar poner la mejor actitud y hacer actividades que te ayuden a subir el ánimo
    c) No querer volver a tener una relación sentimental con alguien nunca más y cerrarse a conocer nuevas personas.

    Nota. Elaboración propia.

Anexo 17. Mi hija puede

Nota. Tomado de (Argüeso, 2016)

Anexo 18: Me acepto y me valoro.

Mis cualidades y logros

Yo soy:

Lo que más me gusta de mí es:

La gente me dice que soy:

Soy una persona:

Mi mayor virtud es:

Me siento orgullosa de:

Lo que me hace única y especial es:

Mis mayores logros son:

Valoración al otro:

Mi mamá/hija es:

Lo que más me gusta de mi mamá/hija es:

Valoro a mi mamá/ hija porque:

Estoy agradecida con mi mamá/hija porque**:**

Nota. Elaboración propia.

Anexo 19. Me cuido

Lea con atención y conteste las preguntas.

¿Dedica un tiempo de su día para realizar una actividad que le guste? Sí, no y ¿por qué?

Soy feliz cuando:

Me gusta:

En mi tiempo libre me gustaría:

Si tuviera más tiempo, me gustaría:

Mi pasa tiempo es:

¿Qué hace para relajarse y recargar energía?

Desde ahora en adelante voy a dedicar ..... de mí día para:

Debo cuidarme a mí misma porque:

Nota. Elaboración propia.

Anexo 20. Muestra aplicación plan de intervención.