



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:
“FACTORES EN EL COMPORTAMIENTO SOCIOAFECTIVO DE LOS
NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Estimulación Temprana

Autora: Zambrano Ríos, María Fernanda
Tutora: Ps. Cl. Betancourt Ulloa, Nancy del Carmen

Ambato – Ecuador
Junio, 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema “**FACTORES EN EL COMPORTAMIENTO SOCIOAFECTIVO DE LOS NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS**” de María Fernanda Zambrano Ríos, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Marzo del 2017

LA TUTORA

Ps.Cl. Betancourt Ulloa, Nancy del Carmen

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigativo: **“FACTORES EN EL COMPORTAMIENTO SOCIOAFECTIVO DE LOS NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS”** de María Fernanda Zambrano Ríos, como también los contenidos, ideas, análisis, y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Marzo del 2017

LA AUTORA

Zambrano Ríos, María Fernanda

DERECHOS DE AUTOR

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

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

Ambato, Marzo del 2017

LA AUTORA

Zambrano Ríos, María Fernanda

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal de Examinador, aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“FACTORES EN EL COMPORTAMIENTO SOCIOAFECTIVO DE LOS NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS”**, de María Fernanda Zambrano Ríos, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Junio del 2017

Para constancia firman

PRESIDENTE/A

1er Vocal

2do Vocal

DEDICATORIA

Dios es nuestro creador y quien nos abre los caminos de la vida. A él dedico mis triunfos a lo largo de mi vida, pues me ha dotado de sabiduría para tomar las decisiones en este sendero terrenal.

A mis padres quienes me han apoyado en toda decisión buena o mala, han sabido entender, corregir y tenerme paciencia y fe constante en cada caída para saber levantarme, motivo por el cual me han dado las ganas de salir adelante y sobresalir manteniendo la responsabilidad, respeto, disciplina y valores que solo ellos han sabido inculcar.

Daniela y Esteban, hermanos que han sabido aguantar las malas noches de trabajo y darme los ánimos y fuerzas para seguir adelante.

A mi familia quienes estuvieron alentándome y aconsejándome para no decaer. A cada uno de ellos por ser un pilar fundamental en la consecución de mi estabilidad emocional.

María Fernanda Zambrano Ríos

AGRADECIMIENTO

Mi eterno agradecimiento a la Universidad Técnica de Ambato, por permitirme formarme y culminar esta etapa de mi vida a nivel profesional, a mis docentes quienes me dotaron de ciencia y también de sus consejos y manos amigas en los momentos que necesite.

Mi cordial agradecimiento a la Ps. Cl. Nancy Betancourt por su invaluable aporte a la culminación de la investigación.

CONTENIDO

CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1 TEMA	3
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.1 Contextualización	3
MACRO	3
MESO	5
MICRO	6
1.2.2 Formulación del problema	7
1.3 JUSTIFICACIÓN	7
1.4 OBJETIVOS	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	8
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	9
2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO	10
2.2.1 DESARROLLO INFANTIL	10
2.2.2 FACTORES EN EL DESARROLLO INFANTIL	11
2.2.2 COMPORTAMIENTO SOCIOAFECTIVO	16
2.2.2.1 LA SOCIEDAD	16
2.2.2.2 LA FAMILIA COMO PRIMERA SOCIEDAD	18
2.2.2.3 LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INICIAL COMO SOCIEDAD EN FORMACIÓN	19
2.2.3 EL APEGO	20
2.2.4 LA SOCIOAFECTIVIDAD	23
2.2.5 ERICK ERICKSON Y LA TEORÍA PSICOSOCIAL EN NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS	24
2.2.6 HITOS DEL DESARROLLO	25
2.2.6.1 CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA SOCIAL DEL NIÑO DE 36 A 48 MESES	25
DESTREZAS SOCIOAFECTIVAS DE 36 A 42 MESES	25

DESTREZAS SOCIOAFECTIVAS DE 42 A 48 MESES	26
2.3 HIPÓTESIS.	27
CAPÍTULO III	28
MARCO METODOLÓGICO	28
3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	28
3.2 SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO	28
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	28
Criterios de Inclusión	28
Diseño de Muestra.....	29
3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	30
3.5 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.	33
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	35
CAPÍTULO IV	36
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
4.1 ANÁLISIS DE DATOS.....	36
4.2 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	37
CAPÍTULO V.....	55
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1 CONCLUSIONES	55
5.2 RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
BIBLIOGRAFÍA	57
LINKOGRAFÍA.....	59
CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA	61
ANEXOS	63
ANEXO 1.....	63
ANEXO 2.....	64

TABLAS

Tabla 1 Población	37
Tabla 2 Agresividad.....	38
Tabla 3 Retraimiento.....	39
Tabla 4 Inmadurez	40
Tabla 5 Comportamiento Extraño	41
Tabla 6 Control de Esfínteres.....	42
Tabla 7 Ansiedad	43
Tabla 8 Imagen Disminuida	44
Tabla 9 Comportamiento según Género.....	45
Tabla 10 Temores	46
Tabla 11 Ánimo Depresivo	47
Tabla 12 Relación de Pareja.....	48
Tabla 13 Abandono	49
Tabla 14 Aislamiento.....	50
Tabla 15 Problemas Familiares	51
Tabla 16 Situaciones Estresantes.....	52

GRÁFICOS

Gráfico 1 Agresividad	38
Gráfico 2 Retraimiento	39
Gráfico 3 Inmadurez.....	40
Gráfico 4 Comportamiento Extraño	41
Gráfico 5 Control de Esfínteres	42
Gráfico 6 Ansiedad.....	43
Gráfico 7 Imagen Disminuida	44
Gráfico 8 Comportamiento según Género	45
Gráfico 9 Temores.....	46
Gráfico 10 Ánimo Depresivo	47
Gráfico 11 Relación de Pareja	48
Gráfico 12 Abandono	49
Gráfico 13 Aislamiento	50
Gráfico 14 Problemas Familiares	51
Gráfico 15 Situaciones Estresantes.....	52

CUADROS

Cuadro 1 Operacionalización de Variable 1.....	31
Cuadro 2 Operacionalización de Variable 2.....	32

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

“FACTORES EN EL COMPORTAMIENTO SOCIOAFECTIVO DE LOS NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS.”

Autora: Zambrano Ríos, María Fernanda

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

Fecha: Marzo, del 2017

RESUMEN

Este proyecto de investigación se centra en el estudio de los factores en el comportamiento socioafectivo de los niños de 3 a 4 años en el Centro de Educación Inicial Melitas de la ciudad de Ambato.

Debido a la necesidad social por buscar avances en el bienestar en el Desarrollo Integral Infantil se determinó los factores que influyen en el comportamiento socioafectivo de los niños de 3 a 4 años, identificando las complicaciones que presentan tanto ellos sus madres y que aspectos estresantes familiares afectan a los infantes.

Se aplicó un test estructurado conocido como Inventario de Problemas Conductuales y Socioemocionales, el cual presenta tres dimensiones, la primera detecta los problemas del niño, la segunda los problemas de la madre y la tercera que se refiere a las situaciones estresantes en el entorno familiar. Cada uno de estas contempla ítems específicos agrupados por factores.

Se evaluó a 27 niños y niñas que asisten al Centro de Educación Inicial Melitas de la ciudad de Ambato y a los padres quienes firmaron el consentimiento informado. En los datos obtenidos mediante el Inventario de Problemas Conductuales y Socioemocionales, pudimos ver que existe una influencia significativa entre los factores estresantes familiares con el control de esfínteres y la imagen disminuida del niño, repercutiendo notablemente en su comportamiento socioafectivo, así como también en su desarrollo y bienestar familiar.

Al concluir la presente investigación y de acuerdo a los resultados obtenidos, la información procesada, analizada, e interpretada podemos decir que los problemas familiares, la separación de los padres, los problemas económicos, el cambio de centros de educación inicial, la muerte de algún familiar cercano, son situaciones estresantes que influyen a los niños, presentando complicaciones en su comportamiento social y afectivo tales como es el control de sus esfínteres diurnos y nocturnos y en la imagen disminuida típica de un niño retraído, factores que producen retrocesos en el desarrollo integral del niño.

PALABRAS CLAVES: DESARROLLO, INTEGRAL, SOCIOAFECTIVO, COMPORTAMIENTO, FAMILIA, FACTORES.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
RACE EARLY STIMULATION

**"FACTORS IN THE AFFECTIVE BEHAVIOR OF CHILDREN AGED 3
TO 4 YEARS."**

Author: Zambrano Ríos, María Fernanda

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

Date: March, 2017

SUMMARY

This research project focuses on the study of factors in the socio-affective behavior of children aged 3 to 4 years at the Melitas Early Education Center in the city of Ambato.

Due to the social need to look for advances in well-being in the Integral Development of Children, we determined the factors that influence the socio-affective behavior of children from 3 to 4 years old, identifying the complications presented by them and their family stressors affect the infants.

A structured test, known as the Inventory of Behavioral and Socioemotional Problems, was applied, which presents three dimensions, the first one detects the child's problems, the second the problems of the mother and the third that refers to stressful situations in the family environment. Each of these includes specific items grouped by factors.

Twenty-seven children attending the Melitas Initial Education Center in the city of Ambato and parents who signed informed consent were evaluated. In the data obtained through the Inventory of Behavioral and Socioemotional Problems, we

could see that there is a significant influence between the stressors familiar to the sphincter control and the diminished image of the child, with a significant repercussion on their socio-affective behavior as well as their development and Family welfare.

At the conclusion of the present investigation and according to the results obtained, the information processed, analyzed, and interpreted we can say that family problems, separation of parents, economic problems, the change of initial education centers, the death of some Are stressful situations that influence children, presenting complications in their social and affective behavior such as the control of their day and night sphincters and the reduced image typical of a retracted child, factors that produce setbacks in the integral development of the child.

KEY WORDS: DEVELOPMENT, INTEGRAL, SOCIO-AFFECTIVE, BEHAVIOR, FAMILY, FACTORS.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación de “LOS FACTORES EN EL COMPORTAMIENTO SOCIOAFECTIVO DE LOS NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS”, cuyo objetivo principal fue determinar los factores que influyen en el comportamiento socioafectivo de los niños de 3 a 4 años que asisten al Centro de Educación Inicial Melitas de la ciudad de Ambato.

Este trabajo investigativo se realizó por el interés social que existe en conocer el bienestar y desarrollo infantil, esto permitió identificar los factores influyentes en el comportamiento socioafectivo de los niños, así como también se determinó cuáles son los problemas del niño de la madre y del entorno familiar.

En el ámbito profesional, en la Estimulación Temprana es de interés y utilidad ya que se versó en conocer las habilidades sociales y socioemocionales del niño relacionado con su entorno familiar y medio en el que se vincula, indagando las condiciones intrafamiliares y el ámbito social al cual está sujeto el niño.

La investigación se realizó mediante el Inventario de Problemas Conductuales y Socioemocionales, test que fue dirigido a los niños, madre y entorno familiar. Durante el desarrollo del trabajo uno de los obstáculos fue el temor de los padres al relucir los problemas intrafamiliares que aquejaban a cada uno de ellos, complicando la indagación de los resultados.

La distribución de esta investigación está dividida en cinco capítulos. El primer capítulo es la descripción de la problemática, es decir la razón por la cual surge este trabajo. El segundo capítulo contiene toda la información teórica, científica relacionada al problema de estudio. El capítulo tres es el marco metodológico, el

cual refiere a que tipo de investigación se centra, la población de estudio, el instrumento que se utilizó en este caso el Inventario de Problemas Conductuales y Socioemocionales la descripción y procedimiento para la recolección de la información.

El cuarto capítulo son los resultados y la discusión el cual consiste en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos. Y por último el capítulo cinco son las conclusiones y recomendaciones a las cuales alcanzamos al finalizar y obtener los resultados de este proyecto de investigación.

Los alcances que posee este proyecto es brindar información para trabajar en la seguridad emocional del niño y la familia potencializando habilidades y destrezas óptimas para su desarrollo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA

“Factores en el comportamiento socioafectivo de los niños de 3 a 4 años”

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización

MACRO

Según la Organización Mundial de la Salud todos los niños deben gozar de una buena salud tanto física como psicológica, lo cual abarca una vida plena y goce de sus habilidades sociales en total tranquilidad, por tal motivo establece uno de los principios determinados el cual trata de: “el desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo” (1)

El despliegue de las habilidades sociales es indispensable para todos, de él depende que se promuevan los vínculos socioafectivos y el desenvolvimiento del niño con el medio en el que se desarrolla, pero no para todos es fácil crear estos vínculos, cabe recalcar que existen factores que intervienen en los procesos sociales afectando y repercutiendo el comportamiento socioafectivo del niño; por tal motivo la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que las experiencias adquiridas en la infancia, ya sean favorables o desfavorables producirán efectos a futuro afectando de manera notable a su desarrollo. La Unicef y la OMS consideran que “en el desarrollo infantil influye una amplia variedad de factores biológicos y ambientales, algunos de los cuales protegen y mejoran su desarrollo, mientras que otros lo comprometen” (2)

La atención temprana es una estrategia para el pleno Desarrollo Infantil Integral ya que favorecerá para un mejor estilo de vida del niño, además la atención a sus necesidades tanto físicas como intelectuales brindará oportunidades de avance para

la sociedad. Además, enfatizar las habilidades y vínculos afectivos fomentará a la seguridad emocional del niño a futuro y hará de él un hombre seguro de sí mismo y emocionalmente estable capaz de recibir y dar afecto.

La Organización Panamericana de Salud (OPS) “señala que las bases para el Desarrollo Infantil Integral parten desde la pre-concepción, la gestación, el nacimiento, la lactancia, el período pre-escolar y la educación primaria; una adecuada atención a cada una de estas etapas reflejan las capacidades, recursos y soportes disponibles de sus familias, por una parte, y por otra, políticas y programas que atienden efectivamente el Desarrollo Infantil” (3)

La comunidad internacional ha aceptado y promueve el derecho de los niños al desarrollo. La Convención sobre los Derechos del Niño destaca con claridad la importancia del desarrollo del niño la primera infancia cuando dice que todos los niños y niñas tienen derecho a desarrollarse “en la máxima medida posible” (Artículo 6) y que “los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social” (Artículo 27).

Artículo 6

2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.”

Artículo 27

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

2. A los padres u otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño. (4)

MESO

En el Ecuador de acuerdo al gobierno actual, considera que el desarrollo infantil es una política de estado ya que garantiza programas y planes para favorecer la atención temprana y prevención de los niños y niñas de nuestro país que están en riesgo de sufrir problemas en sus habilidades y capacidades; mediante estudios realizados por el Instituto de la Niñez y la Familia (INFA), indican que uno de cada cinco niños tienen dificultades en su desarrollo integral, recalcando que estos inconvenientes están asociados a los problemas familiares, económicos y a la inoportuna estimulación temprana. Es por ello que el MIES crea estrategias para mejorar el desarrollo infantil integral de los niños, y crea programas tanto individuales como familiares para brindar una orientación óptima a cada una de las familias. (5)

“Todos los programas y acciones sobre desarrollo infantil tienen un enfoque de derechos para el desarrollo de las capacidades de los niños y niñas, así como también para garantizar sus oportunidades.”

“La importancia de la corresponsabilidad para lograr los objetivos de un desarrollo infantil integral, lo que implica que los padres, madres, la comunidad y el Estado se articulen para el cuidado y protección de los niños y niñas.” (6).

En el Ecuador hoy en día se ha creado programas gubernamentales a favor de la niñez, puesto que la atención temprana en los primeros años marcará una etapa fundamental para el desarrollo de las habilidades y procesos sociales en el preescolar.

“En la mayoría de países en desarrollo, pocos son los Estados conscientes de las enormes necesidades de este grupo poblacional vulnerable. Esto se debe, en parte, a la ausencia de acciones que permiten evaluar la situación de los niños y niñas, sobre todo en sus primeros años de vida, además, es muy escasa la información sobre las necesidades de este grupo etario, y lo poco que hay, se ha analizado superficialmente para planificar políticas y programas de apoyo a este grupo vulnerable. De manera que esta fuente de desarrollo social puede estar en riesgo, si la familia, los amigos, los vecinos, los actores sociales, la institucionalidad pública

y social no asumen su parte de responsabilidad. Más aún, cuando prevalecen en las sociedades de hoy condiciones de pobreza, desnutrición, enfermedad, violencia, disfuncionalidad familiar, entre otros, que afectan significativamente el desarrollo de los infantes, particularmente de los niños y niñas más pequeños, los que permanecen “invisibles” a menos que se haga esfuerzos para visibilizar la crisis en que se encuentran”; para lo cual el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) “ha priorizado, en este último período, la redefinición de las políticas de atención y de inversión dirigido a la Infancia Temprana, con el fin de promover sistemas integrales, coordinados e intersectoriales tan sólidos y efectivos como las edificaciones que soportan sus instituciones, lo que implica, entre otras medidas: considerar a la familia como responsable de la crianza de sus hijos, conforme lo establece la Constitución (2008) y la Ley Orgánica de Educación Intercultural (2011), e involucrar a todos los servicios de Desarrollo Infantil integral existente a nivel nacional, a los gobiernos autónomos descentralizados, el sector privado y las organizaciones de la sociedad civil como lo establece el Plan Nacional del Buen Vivir (2013-2017) (3)

MICRO

En Ambato varios son los Centros de Educación Inicial que han enfatizado la importancia de las habilidades socioafectivas en los preescolares, aumentado espacios y recursos para fortalecer estas destrezas, sin embargo, no han valorado los factores de riesgo que lo enmarcan, provocando que el comportamiento socioafectivo sea negativo y no surja un cambio notable en el preescolar, además crea experiencias desfavorables.

“Los vínculos afectivos estables y contenedores reducen el malestar emocional y potencian los sentimientos positivos en el niño. La expectativa que tiene el niño sobre lo que se puede esperar de los demás se crea a partir de experiencias tempranas concretas de interacciones positivas y repetidas en el tiempo. Se construyen así esquemas mentales acerca de cómo es estar con el otro” (7)

El Centro de Educación Inicial Melitas de la ciudad de Ambato, cuenta con alrededor de 50 niños en la edad comprendida de 3 y 4 años, menores que acuden al centro por distintas necesidades cognitivas, motoras, lingüísticas y socioafectivas, entre estas la importancia de la vinculación afectiva con los otros pares ha marcado gran interés por parte de Directora y de los padres de los niños que acuden a este centro. (8) Al observar las conductas emocionales y conductuales que presentan algunos niños se considera en indagar la fuente de estos problemas, ya que han repercutido en algunos niños en su aprendizaje como en el desarrollo socioafectivo con los niños del centro de educación inicial. (8)

1.2.2 Formulación del problema

¿De qué manera influyen los factores en el comportamiento socioafectivo de los niños de 3 a 4 años?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Desde un enfoque social esta investigación genera reflexión sobre los factores que influyen en el comportamiento socioafectivo en los niños pues se ha enfatizado en la importancia que tiene este desarrollo en el proceso evolutivo e integral de la persona considerándole al hombre como un ser netamente social.

El Desarrollo Integral Infantil ha cobrado interés en el tiempo actual, pues son determinantes los efectos que conlleva la atención temprana en los primeros años de vida. Tanto en niños y niñas se ha evidenciado la incidencia de los factores en la salud, en su conducta, en el proceso cognoscitivo, y en su desarrollo psicosocial-emocional. (3) Determinar la influencia de los factores en el comportamiento socioafectivo mediante esta investigación ayudará a disminuir problemas entre los niños y a mejorar las habilidades y vínculos afectivos entre ellos.

Es importante conocer los beneficios que tiene los vínculos afectivos en los primeros años del niño, ya que favorecerá al desarrollo de la personalidad y autonomía del niño y a las habilidades sociales que tendrá a futuro. Es útil porque son los niños el grupo más vulnerable que requiere de todas las atenciones para

mejorar sus estilos de vida, además necesitan estimulación temprana para potencializar las habilidades y destrezas socioafectivas que favorecerá a su desarrollo óptimo. Los beneficiados de esta investigación serán los niños, los padres de familias y el Centro de Educación Inicial Melitas puesto que contribuirá a la relación socioafectiva y a través del test que se aplicará, se determinará qué factores afectan al niño y a la familia generando problemas socioemocionales.

Es de impacto porque este Centro de Educación Inicial no ha contado con investigaciones que ayuden a este problema, para lo cual es factible ya que se cuenta con el caso directo de los niños y niñas que tienen problemas de comportamiento socioafectivo, como también con la información primaria que se obtendrá por medio del inventario que será aplicado a los padres y niños de 3 y 4 años. Además, tiene la disponibilidad y colaboración de la Directora de la Institución, y con fuentes bibliográficas necesarias para esta investigación.

1.4 OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar los factores que influyen en el comportamiento socioafectivo de los niños de 3 a 4 años.

Objetivos Específicos

- Estudiar los problemas socioemocionales que presenta el niño.
- Identificar cuáles son los problemas de la madre que afectan a los niños.
- Analizar qué situaciones estresantes familiares afectan al niño para su comportamiento socioafectivo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Durante gran parte del siglo XX, la investigación en el campo de la salud mental infantil se centró en comprender los estados afectivos y emocionales de los niños en las diferentes etapas del desarrollo. Lo anterior respondía a la prevalencia de los estados de ansiedad y depresión observados en diferentes ámbitos de interacción de los niños y jóvenes, tal como lo exponen González et al (9).

Según Fernández (10) los factores que intervienen en el desarrollo del niño y desarrollo del personalismo son: los factores biológicos y factores ambientales. Los factores genéticos o biológicos son netamente propios y naturales de la persona, pero pueden ser condicionados por su desarrollo y crecimiento y presentar anomalías si presentan alguna influencia negativa. Mientras que los adquiridos o ambientales son factores que se van adquiriendo entorno al medio en el que se desenvuelve el niño.

En lo que se relaciona a factores ambientales, según Stella Chess y Alexander Thomas a través de estudios investigativos en psiquiatría infantil, consideran que el temperamento influye en el desarrollo de la personalidad del niño y la vinculación con otros de su edad, analizar la naturalidad del niño desde sus primeros días de vida condicionará la conducta a futuro; así manifiestan que “si no se toma en cuenta el temperamento del niño, el maestro, el psicólogo y hasta los padres, pueden cometer una equivocación en su crianza” (11)

Según la revista Perspectivas en la Psicología en su artículo Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia considera que la familia influye en el infante, ya que los modelos, valores, normas, roles y habilidades se aprende durante el periodo de la infancia, la cual está relacionada con el manejo y resolución de

conflictos, las habilidades sociales y adaptativas, con las conductas pro sociales y con la regulación emocional. Aunque son multidimensionales los factores que afectan el desarrollo de los niños y niñas, es importante identificar la influencia de la familia y de los estilos y pautas de crianza en el desarrollo socioafectivo, además de identificar factores de riesgo y problemas de salud mental en la infancia como la depresión infantil, la agresividad, la baja autoestima, problemas en conductas adaptativas, entre otras. (12)

Por otro lado, Arias refiere que “los vínculos afectivos estables y contenedores reducen el malestar emocional y potenciar los sentimientos positivos en el niño. La expectativa que tiene el niño sobre lo que se puede esperar de los demás se crea a través de experiencias tempranas concretas de interacciones positivas y repetidas en el tiempo. Se construyen así esquemas mentales de cómo es estar con el otro”. (13)

Según el autor Haeussler (14), dice que “el desarrollo emocional o afectivo se refiere al proceso por el cual el niño construye su identidad (su yo), su autoestima, su seguridad y la confianza en sí mismo y en el mundo que lo rodea, a través de las interacciones que establece con sus pares significativos, ubicándose a sí mismo como una persona única y distinta”.

2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO

2.2.1 DESARROLLO INFANTIL

La concepción de infancia viene desde el siglo IV, en donde se le consideraba al niño como un ser indefenso e independiente, durante el siglo XV se lo considera como algo indefenso que requiere el cuidado de alguien y lo definen como propiedad, en el siglo XVI se lo reconoce con la calidad humana de bondad e inocencia y el siglo XVII lo consideran como un ser primitivo que necesita de alguien. A partir del siglo XX se lo define al niño como un sujeto social de derecho,

posterior a estos siglos comprenden que el niño necesita desenvolverse con otros seres humanos en un medio con las mismas oportunidades, donde además pueda experimentar nuevas relaciones sociales con otros niños y niñas de su misma edad o mayores (15).

Como refiere Ordoñez y Tinajero (16)“el desarrollo integral hace referencia a un crecimiento armónico del aparataje y funcionalidad sensorial, perceptiva, psicológica, intelectual, motriz, física y del lenguaje. Este crecimiento se da especialmente durante etapas críticas del desarrollo y maduración neurocerebral del individuo”. El niño nace con capacidades y habilidades potenciales, las cuales serán estimuladas y condicionadas por entes influyentes ya sean estos genéticos o adquiridos. Además, las experiencias que tenga el niño ayudarán a que obtenga una asimilación del mundo y mejorar la convivencia social. Es primordial que exista una estrecha relación de las experiencias y el mundo externo puesto que, entre más estímulos, más serán las redes neuronales que produzca el niño.

Por otro lado, una de las tendencias en Educación Infantil en el mundo moderno es el logro de la formación integral del niño y la UNESCO plantea cuatro dimensiones de aprendizaje humano: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a vivir juntos. Se debe plantear normas entre la familia y los centro de educación inicial para que el niño crezca y se desarrolle con las mismas habilidades, destrezas y oportunidades que le permita formar su personalidad, creatividad, respeto por el prójimo y la interacción con el medio ambiente (15).

2.2.2 FACTORES EN EL DESARROLLO INFANTIL

El Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES en su artículo de Desarrollo Infantil Integral refiere que (3) el estímulo físico, cognitivo, y socioemocional de los niños y niñas en la primera edad es primordial ya que de manera integral garantizará un adecuado crecimiento de los menores en los tiempos y espacios oportunos. Dentro del desarrollo infantil la atención temprana es primordial desde la gestación, nacimiento y desenvolvimiento social del niño como ser humano, ya

que la estimulación temprana potencializará las habilidades y destrezas cognitivas, motoras, de lenguaje y sociales, alcanzando un proceso adaptativo el cual está condicionado por factores ya sean genéticos o adquiridos que alterarán los procesos de aprendizaje y sociales de los niños y niñas en edad preescolar.

Según Fernández (10) los factores genéticos son básicamente la naturaleza del individuo. Según la estructura genética del ser humano, así como su proceso de desarrollo, el niño presenta diferencias en cuanto a maduración del sistema nervioso, muscular, y sensorial pudiendo incluso presentar anomalías en su desarrollo. Dentro de estos factores se puede señalar una serie de aspectos que condicionan el desarrollo, entre estos cabe señalar:

Prenatales. Son aspectos que están presentes antes desde la concepción hasta el parto, como la situación física de la madre (alimentación, enfermedad, tabaco o el alcohol, accidentes traumáticos) y la situación psíquica (espera ilusionada, tensión, angustia, entre otros).

- **Edad de la Madre:** este es un predeterminante para el bienestar del bebé, ya que las mujeres mayores de 36 años y menores de 16 años tienen el riesgo de concebir una criatura con problemas de salud dentro de la más frecuente son las complicaciones de peso por debajo de lo normal.
- **Atención Prenatal:** en ocasiones por el criterio personal y el desconocimiento de algunas madres, no consideran importante y necesario el aseo y la adecuada atención sanitaria prenatal, creyendo suficiente la atención por personas no preparadas, tal desconocimiento puede provocar el nacimiento prematuro y a la vez problemas en la madre.
- **Problemas de Salud de la Madre:** son muchas las variedades de enfermedades que la madre puede tener y acrecentar el riesgo de vida del bebé al nacer, entre las más comunes están la epilepsia, la diabetes o el VIH.

- **Salud y Nutrición de la Madre:** estos factores tienen notables efectos en la salud del bebé, como por ejemplo el consumo de ácido fólico durante los tres primeros meses de embarazo, para evitar un defecto conocido como la espina bífida.
- **Consumo de tabaco, alcohol u otras drogas durante el embarazo:** el consumo de tabaco durante el embarazo provoca bajo peso al nacer del bebé, alteraciones en el crecimiento, en el desarrollo pulmonar y en la capacidad cognitiva, y aunque no se asocia con malformaciones, tiene gran relación con la incidencia de abortos y de mortalidad perinatal, mientras que el consumo de alcohol durante el embarazo, provoca el Síndrome Alcohólico Fetal provocando alteraciones en la formación del bebé tales como bajo peso al nacer, defectos en el corazón, y/o microcefalia. Y el consumo de drogas, como la cocaína y las metanfetaminas durante la gestación también se asocia con problemas del bebe al nacer, como bajo peso, perímetro cefálico menor que lo normal, y el tamaño del niño, además de ser asociadas con anomalías neurológicas. (17)

Perinatales. Problemas durante el parto y el alumbramiento que pueden causar trastornos, parto traumático, aceptación y/o rechazo del hijo.

- **Prematuridad:** para distinguir si un bebé es prematuro, se debe conocer si el parto fue a término es decir entre las 37 y 42 semanas de gestación. Entonces un parto prematuro sería antes de las 37 semanas y parto postmaduro aquel que pasa de las 42 semanas.
- **Bajo peso al nacer:** al momento del nacimiento y de acuerdo al término del parto, debemos tener en cuenta el peso del niño, de este modo diferenciamos bebés con bajo peso cuando nace con un peso entre 1.500 y 2.500 gramos, muy bajo peso cuando el bebé al nacer tiene entre 1.000y los 1.500 gramos y extremadamente bajo cuando es un peso menor a 1.000 gramos.
- **Problemas Respiratorios:** el problema más habitual en los niños prematuros es el Síndrome de Distress Respiratorio, el cual se provoca por la falta de una

lipoproteína que se produce a partir de la semana 34, sustancia que recubre los alveolos pulmonares y evita que colapsen durante la acción de respirar normalmente. Los más frecuentes son en niños de peso inferior a 1.250 gramos, teniendo una respiración asistida, repercutiendo a futuro en el desarrollo y en los problemas de lenguaje. Otra dificultad es el Apnea el cual es un esquema respiratorio irregular caracterizado por pausas prolongadas.

- **Asfixia Perinatal:** es debida a la disminución de oxígeno que se produce y llega al flujo sanguíneo cerebral del bebé, la misma que es evidenciada a través del test de Apgar el cual evalúa apariencia, pulso, gesticulación, actividad y respiración. Las causas son varias entre ellas, problemas en la placenta, con el cordón umbilical, parto difícil o bebé demasiado grande.
- **Problemas Metabólicos:** aquellos niños prematuros y con bajo peso son más susceptibles a estos problemas, la deficiencia puede darse en la glucosa, insuficiencia de minerales como calcio, potasio, sodio, fósforo, hierro y magnesio. Pero en la actualidad hay pruebas de screening para detectar alteraciones como la prueba del talón.
- **Hiperbilirrubinemia:** este problema suele suceder más a menudo en bebés prematuros y con bajo peso, presentan una apariencia amarillenta producida por la bilirrubina elevada producto por la descomposición de los glóbulos rojos de la sangre. (17)

Postnatales. Experiencias sociales a las que el sujeto se ve expuesto después del nacimiento, bien sean estos por aspectos como la prematuridad, enfermedad, o discapacidad física están muy determinadas por la herencia y determinan el tipo y número de experiencias que tendrá el niño para su desarrollo.

Por otro lado, como lo sostiene Fernández (10) los factores adquiridos son aquellos en donde el entorno influye en el proceso de desarrollo de un individuo, desde que nace hasta que muere. En los primeros años de vida, la familia es el entorno más cercano y básico para el niño. Después este círculo se va ampliando, incluyendo el

colegio, los amigos, etc. Como se puede apreciar en la definición los factores adquiridos hacen referencia a las circunstancias que rodean al niño en su medio más próximo y que condicionan de manera notable su desarrollo. Dentro de dichos factores se puede mencionar algunas variables tales como:

Factores Socioeconómicos. Determina el tipo de alimentación. La nutrición inadecuada eleva la mortalidad y reduce el desarrollo corporal o dificulta el aprendizaje. También influye en la calidad y estilo de vida, así como estimular el ambiente adecuado, lo cual repercutirá en sus progresos para el aprendizaje.

Factores psicológicos. Las carencias afectivas incidirán en su desarrollo. Es necesario que el niño satisfaga sus necesidades de afecto, que se sienta seguro, ya que constituyen el motor de su desarrollo intelectual, social y de lenguaje.

También se debe tomar en cuenta la adecuación de la red de apoyo familiar, como por ejemplo el caso de las madres adolescentes, ya que a pesar de ser madres entregadas a sus hijos necesitan el apoyo familiar y social para mantener un equilibrio emocional y demostrárselo a su hijo, además lo económico que se debe tomar en cuenta.

Los efectos que pueden ocasionar la influencia de estos factores en los niños pueden ser:

- Agresividad
- Retraimiento
- Inmadurez
- Comportamiento extraño
- Problemas en el control de esfínteres
- Ansiedad
- Temores
- Imagen disminuida o inferioridad
- Problemas con la identidad sexual

Por otro lado, la madre también puede ser afectada y entre los problemas que presenta son:

- Ánimo depresivo
- Problemas en la relación de pareja
- Aislamiento
- Problemas familiares

Todas estas situaciones de riesgo pueden desencadenar situaciones estresantes en la familia y provocar desequilibrios socioafectivos tanto en el niño como en los padres. (18)

2.2.2 COMPORTAMIENTO SOCIOAFECTIVO

2.2.2.1 LA SOCIEDAD.

María Elena Moreira (19) considera que la sociedad es el grupo de personas, unificados por una religión, etnia o cultura, principios, valores, conciencia moral y nivel socio económico, para satisfacer necesidades propias y de sus semejantes de acuerdo del medio en el que se desenvuelve. La sociedad humana gira alrededor de su cultura y la vida en sociedad sirve como medio de acomodación al entorno natural, relacionándose con el cuidado, la alimentación y la reproducción para perpetuar su especie, por tal motivo las capacidades del ser humano deben reforzar y valorar la sociedad puesto que es un acto necesario debido a que el Hombre es un ser netamente social y no un ser solitario.

Además Vygotsky considera la función de la sociedad en la formación de la persona humana ya que el entorno, el ámbito que le rodea al niño determinará la conciencia y los principios con los que crecerá el niño, de acuerdo con el principio marxista de que “la conciencia del individuo es el reflejo de las condiciones sociales” (20).

De tal manera la única forma de entender al ser humano es desde su ámbito socio histórico y cultural, ya que está influenciado por su ambiente, es decir el comportamiento no será igual la de un niño de zonas rurales que la de un niño de zonas urbanas, además Vygotsky sostiene que no solo el ser humano tiene la

capacidad de manipular su comportamiento, sino también el ambiente ya que dispone de estrategias o métodos para dominar su entorno. (21)

Según el artículo de Socialización y desarrollo social dice que resultado de la sociedad es la socialización, lo cual es un proceso de interacción natural del ser humano, sin esta socialización no es posible la existencia de la sociedad como tal, ya que por ella moldeamos nuestros comportamientos y esquemas de conducta social y moral. Además, otro resultado del proceso de socialización es la integración social de la persona compartiendo normas, reglas, valores para la sociedad (22).

En el artículo de la Subjetividad y Sociedad en la Teoría de Emilio Durkheim considera que la sociedad consiste en partir de la base de que “el otro” del que aquí se trata, y del que deriva este “condicionamiento social”, no es “otro individuo”, y ni siquiera un grupo de individuos, sino más bien eso que es “lo otro que el individuo”: esto es, la sociedad. Es decir, la ley durkheimiana define a lo social como la relación del individuo con la sociedad. Además también considera a la sociedad “como fuente de criterios de pensamiento y contenidos de conciencia” y como referencia para la conciencia moral individual y colectiva (23).

En el artículo ¿Qué es una sociedad? de la filosofía de las apropiaciones a la sociología en la obra de Gabriel Tardel considera que la sociedad “es un conjunto inestable de hombres que interactúan de acuerdo a las mismas ideas y esperanzas, que comparten códigos transmitidos e imitados por todos” que podrán ser limitadas por la ubicación pero no por el tiempo. (24)

En la actualidad la sociedad del siglo XXI no es más que un sistema en constante cambio a medida que las personas modifican sus estilos de vida y se van adecuando sus principios morales y conducta. Este cambio repercutirá en el día a día de las personas de manera filial, laboral y social. Los estilos de vida de cada persona también estarán mediados por crisis políticas, religiosas, económicas, maltrato y la pluriculturalidad. (25)

2.2.2.2 LA FAMILIA COMO PRIMERA SOCIEDAD

Según la declaración Universal de los Derechos Humanos “la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”. (26)

Jaramillo (15) considera que la familia es el primer agente socializador “La familia es el primer mundo social que encuentra el niño y la niña, y a través de este agente se los introduce en las relaciones íntimas y personales, y se les proporcionan sus primeras experiencias, como la de ser tratados como individuos distintos”. Además, serán los primeros entes sociales y educadores que fomentarán valores y principios, que el niño adquirirá para la convivencia con el entorno y crear nuevas experiencias significativas para sí mismo. La familia es para el preescolar la primera vinculación socioafectiva y que promoverá hechos permanentes en su desenvolvimiento personal. Esta primera sociedad es el pilar fundamental, base específica que en ocasiones puede ser condicionada, equilibrada y modificada por la relación madre-hijo, padre-hijo, abuela-nieto, de acuerdo al modelo de crianza que tenga el niño. Las personas encargadas de la crianza del infante, tiene el papel primordial para establecer esa vinculación ya sea momentánea o proyectada para el futuro.

Además, de acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas (ONU) considera que la familia es la base solidificada para el mundo. Esta unidad está vinculada a cambios o transformaciones que surgen por problemas familiares, tipos de familias, factores económicos, enfermedades y/o el avance tecnológico. Ante todos estos influyentes, las familias sufren cambios y los más perjudicados son los niños, puesto que está alterando su comprensión respecto a lo que es la familia como unión de vinculación familiar. Por tal motivo la ONU se enfoca principalmente en “facilitar una mayor integración de las cuestiones relativas a la familia en las políticas y los programas integrados de desarrollo” (27).

Según Bronfenbrenner mediante el sistema familiar considera a la familia como “el sistema que define y configura en mayor medida el desarrollo de la persona desde

su concepción.”; Lila, M. en el artículo El enfoque sistemático en los estudios sobre la familia sostiene que la familia es el grupo familiar y social que se mantiene en constante cambio de acuerdo a los factores de riesgos que la sociedad crea. Mientras que en este mismo artículo Minuchín, Andolfi; Musitu et al., Rodrigo y Palacios, refieren a la familia como “un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior” (28).

A partir de estas definiciones podemos decir que la familia es un grupo sistemático, organizado, funcional que está regido a los cambios individuales y sociales para la adecuada interacción familiar.

2.2.2.3 LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INICIAL COMO SOCIEDAD EN FORMACIÓN

Los centros de educación inicial es la segunda sociedad que interviene en el desarrollo integral del niño, así como lo refiere González (29), ya que no sólo interviene en la transmisión del saber científico, culturalmente organizado, sino que influye en la socialización e individualización del niño, desarrollando las relaciones afectivas, la habilidad para participar en las situaciones sociales (juegos, trabajos en grupo, etc.), las destrezas de comunicación, las conductas presociales y la propia identidad personal. Durante el proceso preescolar, el vínculo socioafectivo puede ser influenciado por el prototipo de relación del niño con los otros pares, y puede ser esta relación aceptada por los otros niños, la cual favorecerá para la seguridad, y autoconcepto del niño. Mientras que, si es rechazada, no participa en el grupo, su rendimiento cognitivo es negativo, el grupo de niños creará en él sentimientos de inseguridad, negativismo, duda de las capacidades y habilidades sociales que en este caso él no puede vincular. Esto desenlazará en un niño retraído y antisocial.

Por otro lado, en el caso de la parvularia o estimuladora la relación del niño con este grupo de profesionales es de gran importancia, ya que sale del medio familiar hacia otro ambiente desconocido para el niño, y la primera relación que desarrollará con ellas será primordial, ya que será el CEI la segunda familia, la segunda madre que cuidará de los niños, por tal motivo desarrollar el vínculo afectivo del niño con

la parvularia o estimuladora favorecerá para la relación social, afectiva y cognitiva; por tal motivo, el rol que cumple estas profesionales será crear experiencias verdaderamente significativas para el niño mejorando su desarrollo cognitivo y social, para lo cual una de las estrategias más utilizadas es el juego. “Jugando, el niño o la niña toman conciencia de lo real, se implica en la acción, elabora su razonamiento, su juicio”, a través de este fomentará la creatividad e imaginación necesarias para las competencias, habilidades y destrezas para su buen desempeño con la sociedad (15).

“En el diálogo lúdico y a la vez planeado que negocia los primeros encuentros interpersonales, la luz de los ojos, los rasgos del rostro y el sonido del nombre se vuelven ingredientes esenciales de un primer reconocimiento del y por el otro primero” (Erikson, E., 2000). (30)

Además, la experiencia de sentirse cuidado y protegido por un “sujeto maternante” es fundamental en el desarrollo de la infancia, ya que promoverán sentimientos de confianza y de un “deseo expectante” que brindará la presencia del sujeto, desplegando sentimientos de autoconfianza y una caricia en calidad de amparo no solo complacerá una necesidad biológica del niño, sino también una necesidad afectiva. (30)

2.2.3 EL APEGO

La Teoría del Apego, desarrollada por John Bowlby y Mary Ainsworth (31), postula “la necesidad humana universal de formar intensos vínculos de apego con otras personas. La interacción entre el niño y sus figuras de apego tiende a convertirse en un sistema representacional interno que incluye tanto la representación mental de la relación con las figuras de apego como la representación mental de sí mismo”. De tal manera podemos decir que el apego no es más que sentimientos ligados y habilidades sociales y emocionales dirigidas del ser humano hacia otro para crear o fortalecer su seguridad.

Los primeros años de vida de las personas son fundamentales para la construcción de este vínculo afectivo, pero estos pueden estar regulados por factores tanto

protectores como traumantes que generarán más apego o poco apego hacia alguien. Por tal motivo el ambiente o el medio en el que se desenvuelve el niño es un factor predeterminante para el desarrollo del vínculo afectivo del niño. (7)

Según González (29) en la educación del afecto hay que evitar dos extremos “el amor desmedido” y “la educación excesivamente rígida”. El desarrollo armónico y el afecto equilibrado están en contra tanto del “amor desmedido” propio de una educación paternalista y consentida, como de la crianza autoritaria de los padres excesivamente severos.

Para González (29) “cuando los padres son muy indulgentes y mimosos agobian a sus hijos con el regalo de excesivos caprichos o con demasiado cariño, esta educación hace que el niño se acostumbre a la idea de que siempre debe ser así y no aprenderá jamás a esforzarse por algo que le cueste el más mínimo esfuerzo.” En efecto, “el niño mimoso, encontrará serios problemas para su inserción en el centro de educación inicial y en la relación con los “iguales”, ya que sin el desarrollo de unas pautas sociales de convivencia y de comportamiento, que no han sido enseñadas por sus padres, creará un ambiente conflictivo con sus compañeros de aula, además el no comprender el valor y el esfuerzo que existe para conseguir un juego o premiarlo por alguna acción, hará que inicie los berrinches y se sentirá desamparado ya que no se encontrará en el privilegio del que ha disfrutado en el seno familiar”. Contradictoriamente están los padres excesivamente rigurosos e inflexibles, con el pensar de que sus niños deben acoplarse a los problemas que trae consigo la vida misma, sus obstáculos y falsas ilusiones de la vida, son estrictos y negativistas, sin demostraciones de afectividad. Esta actitud de los padres hacia sus hijos no es la más adecuada puesto que están criando a un hijo sin afectividad y con posturas inflexibles y frías sin comprender el significado del arte de amar.

Además, Jaramillo Leonor (15) considera que el medio social afectivo es fundamental para el desarrollo del niño, ya que la interacción social y el nivel de afectividad favorece su crecimiento “mientras más pequeños son los niños y niñas mayor efecto tiene sobre ellos la satisfacción de las necesidades afectivas”. “Sentir esta afectividad expresada en las sonrisas, en los gestos, en el nivel de aceptación,

constituye fuente de implicación personal, de comprometimiento, de motivación para un hacer mejor”.

“El primer apego se caracteriza por una gran interdependencia, por sentimientos mutuos de mucha intensidad y por vínculos emocionales muy sólidos”. Establecer los procesos de apego es importante para el futuro emocional del niño, ya que de la manera como se establezcan favorecerá para su desarrollo psicosocial. La naturalidad con la que se desarrolle el apego entre los padres y el niño durante los dos primeros años establecerán base fundamental para las relaciones sociales a futuro del niño (32).

Por otro lado en Craig y Baucum (32) refiere que “las conductas de apego de la madre y del hijo evolucionan en forma gradual y constituyen un sistema dinámico en el cual las acciones del pequeño influyen de manera recíproca en las de ella y a la inversa”. Un niño afectivo, dócil, y satisfechamente complacido por su madre será un hombre seguro y desarrollará una comunicación afectiva, de igual manera la madre creará sentimientos gratificantes, seguros y también establecerá nexos afectivos tanto con el niño como con el medio en el que se desenvolverá.

Pero debemos tomar en cuenta también que el abuso emocional parental en desarrollo del apego puede afectar al niño, ya que los cuidados no son los adecuados y no satisface las necesidades de del sujeto apegado, alterando el vínculo afectivo y provocando que el niño no se sienta seguro ni física ni emocional lo cual puede tener consecuencias hasta la vida adulta. (33)

De acuerdo a Erikson, la primera etapa del desarrollo psicosocial, confianza básica versus la desconfianza básica de 12 a 18 meses producirá experiencias favorables o desfavorables para el niño. La confianza que se produzca en esta primera etapa, le permitirá al niño crear relaciones de apego y mantener un equilibrio emocional que afianzará las relaciones futuras (34).

2.2.4 LA SOCIOAFECTIVIDAD

La socioafectividad es la capacidad que tiene el ser humano para relacionarse de manera intrapersonal e interpersonal, adquiriendo a través de estas capacidades nuevos conocimientos y facilitando la socialización e interacción con el medio. El desarrollo social afectivo dependerá de las experiencias difundidas por factores influyentes en los niños y niñas ya sean por la familia, el centro de educación inicial y la sociedad. (35)

Por tal motivo, la socialización tiene gran relación con la socioafectividad ya que interviene en el desarrollo de los niños para asumir habilidades y destrezas cognitivas y socioemocionales, las cuales son primordiales para la vinculación con la comunidad social, tomando en cuenta que los padres serán los agentes de socialización para dar indicaciones, premiando, castigando y planificando nuevas experiencias para que sean significativas para el niño.

Según Ordoñez, Tinajero (16) el vínculo afectivo se define como una línea de afecto filial que se establece de una persona a otra y se manifiesta manteniendo un equilibrio de apego mutuo. Desde el nacimiento se desarrolla la socioafectividad y puede mantenerse a través de una agradable sonrisa o de lo contrario con un llanto, este comportamiento estará condicionado por la capacidad visomotora del niño.

Son primordiales los primeros años de vida del niño reafirmar estos lazos socioafectivos, puesto que las experiencias del niño repercutirán para la creación de nuevos vínculos afectivos, todo lo que perciba el niño de manera cognitiva, afectiva y perceptiva afectará al proceso intelectual del niño. (36)

Además, es prioritario que los niños desarrollen la seguridad emocional ya que es una herramienta básica para la seguridad y confianza ya que está vinculada con los problemas para relacionarse, vincularse, asilamientos, falta de concentración y agresividad; al establecer una seguridad emocional el niño no tendrá estos tipos de dificultades y favorecerá para el aprendizaje. (37)

2.2.5 ERICK ERICKSON Y LA TEORÍA PSICOSOCIAL EN NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS

De acuerdo a Bordignon en su artículo (38) refiere que Erickson para mejorar el entendimiento y comprensión del desarrollo e interacción humana desde la niñez hasta la vejez estableció ciertos estadios de acuerdo a cada edad. Erick Erickson plantea su teoría del desarrollo psicosocial en la edad de 3 a 5 años “Iniciativa vs Culpa y Miedo”; el cual se enfoca al descubrir la identidad de su género tanto masculino o femenino, comprensión de su conducta y demostraciones de afecto. El enfrentamiento de su sexualidad y su comportamiento provoca culpa y su miedo resulta de su moralidad y principios internos; mientras que la iniciativa resulta del comienzo de la enseñanza preescolar y la inclusión al grupo social.

Como lo refiere Dr. C. George Boeree (39) durante esta etapa la interacción familia-niño-juego es de importancia ya que se desarrolla este estadio y el niño establecerá responsabilidades y asumirá retos a los cuales deberá enfrentar y llevar a cabo sus ideas como Iniciativa. Además, la intervención de los padres ayuda a fomentar la imaginación, la curiosidad, y a través del juego el niño podrá imaginarse o crearse un mundo irreal para su juego y asumir el rol de esa acción. *“la Iniciativa es el intento de hacer real lo irreal”*.

En el mismo acto, en el juego de roles, si el niño comete un acto indebido, comenzará a sentirse culpable también ha creado la potencialidad de crear juicios honestos, íntegros y morales.

Todos los excesos son inadecuados, demasiada iniciativa y muy poca culpabilidad significará para el niño una tendencia mal adaptativa social conocida como crueldad.

2.2.6 HITOS DEL DESARROLLO

2.2.6.1 CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA SOCIAL DEL NIÑO DE 36 A 48 MESES

De acuerdo a Ordoñez, Tinajero (16) los niños en edades de 36 a 48 meses son activos, voluntarios y expresivos, demuestran su gratitud y cariño. Inicia el juego grupal o social dejando a un lado el juego en solitario.

Por su autoconocimiento hay un desequilibrio en sus emociones puesto que inicia una inseguridad debido a que ya no depende del todo de su madre para su desenvolvimiento con el medio. Además, reforzará su aprendizaje de su propia identidad por relación con juegos del esquema corporal.

Alrededor de los 36 a 42 meses ha mejorado las conductas adaptativas socioculturales y además tiene valor para el niño la palabra Gracias.

En los juegos sociales aprende a esperar su turno, lo cual le facilita para la relación favorecedora con los otros pares.

Al final del año (48 meses) la personalidad del niño será más definida y logra expresar sus deseos preferenciales con más claridad. Su docilidad facilita las relaciones con el adulto, lo cual lo caracteriza como un niño dulce, simpático y gracioso con el medio social. Pero esto puede variar, de acuerdo a los estados de ánimo, requiriendo más atención de sus padres, familiares y cuidadores.

DESTREZAS SOCIOAFECTIVAS DE 36 A 42 MESES

Según Ordoñez, Tinajero (16)

- Tiene una comida favorita.
- Se empieza a vestir sin supervisión del adulto.
- Presenta una pequeña noción del peligro.
- Colabora en el orden, arreglo, y aseo de determinadas cosas.
- Inicia la comprensión de lo que significa “aguardar su turno”

- Es voluntarioso. Es alegre y muy activo. Da muestras de cariño espontáneo a familiares y personas allegadas. Es simpático y desencadena risas con sus risotadas. Es sensible a las emociones de los demás, presenta una precaria empatía. Es amigable y hace una demostración de sus logros verbales.
- Sabe quiénes son los miembros de la familia y la relación que los vincula.
- Disfruta de ser elogiado y se avergüenza ante la crítica.
- Todavía se involucra en el juego solitario y paralelo.
- Se integra en juegos socializados no tan prolongados.
- Inicia el gusto por el juego de roles en sus actividades lúdicas.
- Le gusta estar con sus iguales, pero le cuesta compartir sus juguetes.
- Durante esta época el juego dramático toma forma.
- Es un buen negociante, se sacrifica a cambio de algo.
- Cuando no desea realizar algo, lo expresa a través del lenguaje, así se va acomodando paulatinamente a las demandas sociales y culturales.
- Presenta cambios emocionales bruscos y breves.

DESTREZAS SOCIOAFECTIVAS DE 42 A 48 MESES

Según Ordoñez, Tinajero (16).

- Se viste y se desviste sin mayor problema.
- Está capacitado para abrocharse los botones de adelante y los que se ubican a los lados.
- Es capaz de ir al baño solo sin la asistencia de un adulto, durante el día.
- Ya no usa pañales.
- Presenta mayor noción del peligro. Manifiesta temor a las alturas.
- Aunque busca incansablemente su independencia, regresa hacia la protección y seguridad que le brindan sus padres.
- Se desarrolla en él el juego de roles. “Ahora soy esta persona...”
- Demuestra paciencia a la espera de su turno.
- Puede disfrutar tanto al dar como al recibir.
- Tiene un mejor amigo/a.

- Se muestra más sociable y se interesa por jugar con otros niños, a pesar de mostrarse en ocasiones “egoísta”.
- Realiza preguntas conociendo las respuestas, como medio para reafirmar sus conocimientos.
- En el proceso de búsqueda de su equilibrio emocional puede mostrar inseguridad y ciertos retrocesos en logros adquiridos en meses y años anteriores. Por ejemplo: se cae constantemente, vuelve a formas anteriores de expresión verbal y pide que le den de comer.

2.3 HIPÓTESIS.

Los factores influyen en el comportamiento socioafectivo de los niños de 3 a 4 años.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación tiene contacto con la realidad del diario vivir por ende es de tipo descriptiva, además de la interacción con el medio para la toma de información a través del inventario, actividades y procesos que se establece.

También es una investigación participativa donde se vincula las causas y los efectos del problema y las posibles soluciones estableciendo directamente relación con el problema a investigar.

3.2 SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO

Esta investigación se realizará en el campo del desarrollo social en el área del desarrollo socioafectivo con los niños de 3 a 4 años que acuden al Centro de Educación Inicial Melitas, el mismo que está ubicado en las calles Martínez entre Rocafuerte y Bolívar del cantón Ambato de la provincia de Tungurahua.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está constituida con 27 niños entre las edades comprendidas de 3 a 4 años que acuden al Centro de Educación Inicial Melitas.

Criterios de Inclusión

- Para la siguiente investigación se incluirán a todos los niños y niñas de 3 a 4 años que acuden al Centro de Educación Inicial Melitas, cuyos padres firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Niños que acudan a alguna terapia psicológica.

Diseño de Muestra

En esta investigación el universo a estudiarse es de 27 niños de 3 a 4 años, por tal motivo no será necesario extraer una muestra. Se trabajará con su totalidad.

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable 1: Factores

Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas	Instrumentos
<p>Por factores consideramos a cualquier situación de riesgo, rasgo, característica o exposición de un individuo (niño) que aumente la probabilidad de sufrir o alterar su desarrollo. (40)</p>	<p>Situación de riesgo del niño</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Agresividad ▪ Retraimiento ▪ Inmadurez ▪ Comportamiento Extraño ▪ Control de Esfínteres ▪ Ansiedad ▪ Imagen Disminuida ▪ Comportamiento según Género ▪ Temores 	<p>➤ Destinada a detectar problemas del niño, evalúa aspectos físicos y psicológicos. (18)</p>	<p>¿Se embuta o juega con sus deposiciones?</p> <p>¿Se comporta como el sexo opuesto?</p>	<p>Técnica: Test Estructurado</p>	<p>Instrumento: Inventario de Problemas Conductuales y socioemocionales</p>

	<p>Situación de riesgo de la madre</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ánimo Depresivo ▪ Relación de Pareja ▪ Abandono ▪ Aislamiento ▪ Problemas Familiares <p>Exposición del niño</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Situaciones estresantes 	<p>➤ Destinada a detectar problemas de la madre, evalúa aspectos cuya influencia se estimó importante en el desempeño del rol materno, tales como relación de pareja, apoyo en la crianza, estilo educativo, síntomas de depresión o angustia. (18)</p> <p>➤ Evalúa aspectos que suelen afectar el bienestar familiar. (18)</p>	<p>¿Mi pareja y yo pasamos poco tiempo en familia?</p> <p>¿Me siento culpable de mis sentimientos hacia el niño?</p> <p>¿Ud. y su pareja se separaron?</p> <p>¿Ingreso del niño a nuevo Jardín?</p>		
--	--	---	---	--	--

*Cuadro 1 Operacionalización de Variable 1
Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)*

Variable 2: Comportamiento Socioafectivo de 3 a 4 años

Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas	Instrumentos
El comportamiento socio afectivo es la habilidad de reconocer y expresar emociones y sentimientos. (41)	Habilidades Sociales	Proceso de socialización y aprendizaje de conductas, normas y reglas aceptadas y aprobadas por el medio sociocultural. (42)	¿Destruye sus propias cosas o las de otro? ¿Falta de arrepentimiento, o ausencia de sentimientos de culpa después de portarse mal?	Técnica: Test Estructurado	Instrumento: Inventario de Problemas Conductuales y socioemocionales
	Habilidades Afectivas	Formación de vínculos afectivos; la adquisición de valores, normas y conocimientos sociales; el aprendizaje de costumbres, roles y conductas de la sociedad donde vive ese niño o niña que nace dentro de una determinada cultura y la construcción de una identidad personal. (42)	¿Habla sólo con los de la familia, se niega a hablar con cualquier otro? ¿Se daña a propósito, se golpea, se muerde? ¿Prefiere jugar con niños del sexo opuesto?		

*Cuadro 2 Operacionalización de Variable 2
Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)*

3.5 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Para el desarrollo de esta investigación y para la recolección de la apropiada información un instrumento muy útil fue el IPCS – Inventario de Problemas Conductuales y Socioemocionales para niños (Ver anexo N° 2), herramienta para diagnosticar y evaluar posibles problemas conductuales y socioemocionales en niños de 3 a 5 años de edad. Este inventario contempla 3 dimensiones: la primera detecta los problemas del niño, la segunda los problemas de la madre y la tercera que se refiere a situaciones estresantes como el entorno familiar.

La primera sección destinada a detectar problemas del niño está compuesta por 45 ítems clínicamente significativos agrupados en 9 categorías:

I Agresividad: 9 ítems que dicen relación con peleas, destrucción de cosas, crueldad, falta de arrepentimiento, etc.

II Retraimiento: 6 ítems que indican apatía, poco interés por las personas, etc.

III Inmadurez: 6 ítems que describen características motoras y de lenguaje poco desarrolladas, para la edad.

IV Comportamiento extraño: 4 ítems que se refieren a conductas peculiares verbales o motoras, como hablar incoherencias, rechazo a las personas, etc.

V Control de Esfínteres: 3 ítems, en relación a control diurno y nocturno.

VI Ansiedad: 7 ítems que dicen relación con conductas tensionales y reacciones somáticas. Por ejemplo: llora mucho, se enferma más, se pellizca, se en roncha.

VII Imagen disminuida: 3 ítems que de alguna forma se relaciona con sentirse inferior.

VIII Comportamiento según Género: 2 ítems que se asocian con el rol y la identidad sexual: preferir el sexo opuesto o comportarse como él.

IX Temores: 5 ítems que incluyen miedos, actitudes cautelosas y reacciones somáticas.

La segunda sección, destinada a detectar problemas de la madre, evalúa aspectos cuya influencia se estimó importante en el desempeño del rol materno, tales como relación de pareja, apoyo en la crianza, estilo educativo, síntomas de depresión o angustia, entre otros. Está compuesto por 17 ítems agrupados en 5 categorías.

I Ánimo depresivo: 4 ítems que dicen relación con sentirse desanimado. Por ejemplo: triste, deprimida, angustiada, duerme mal.

II Relación de pareja: 4 ítems que describen conductas que indican una relación de pareja deficitaria: pasar poco tiempo junto o hacer pocas cosas juntos.

III Abandono: 3 ítems que dicen relación con cierta inseguridad afectiva: haber sido maltratada o abandonada de niño, sentir que no debió tener al niño y constarle demostrar cariño.

IV Aislamiento: 4 ítems que sugieren ausencia de lazos afectivos. Por ejemplo: sentir que no cuenta con nadie, que el niño no la quiere, etc.

V Problemas familiares: 3 ítems que describen problemas con algún familiar. Como por ejemplo con los suegros, con el padre biológico del niño.

La tercera sección referida a situaciones estresantes (11 ítems) evalúa aspectos que suelen afectar el bienestar familiar. Por ejemplo, problemas de índole laboral o de salud, y acontecimientos como robo, incendio, detenciones.

Administración y Puntuación:

El inventario debe ser respondido por la madre del niño (biológica o sustituta) en forma individual ante un entrevistador previamente capacitado. En términos generales, la madre debe responder frente a cada ítem si este ha sido verdadero o falso en algún periodo dentro de los últimos 12 meses. El tiempo de administración del inventario es aproximadamente 20 minutos. (18)

Para el cumplimiento de los objetivos, se aplicará el Inventario de problemas conductuales y socioemocionales, a través del cual se especificará los problemas socioemocionales que presentan los niños. Además, por medio del mismo inventario IPCS especificaremos los problemas socioemocionales que presenta la madre y a la vez definir cuál de esos problemas de la madre afecta al niño.

También se tomará a la sección de factores estresantes, especificando los problemas familiares que estresan a los niños.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para poder realizar la investigación en primer lugar se habló con la propietaria del Centro de Educación Inicial Melitas, para que me permita realizar el trabajo investigativo. Posterior a ello, se procedió a entregar el consentimiento informado a los padres (Ver anexo N°1) explicándoles en qué consistía el inventario al cual iban a ser partícipes, de igual manera se les indicó que toda información recabada en esta investigación será confidencial y utilizada únicamente para el estudio y los resultados serán entregados a cada representante.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos se desarrolló de la siguiente manera:

1. Se realizó la descripción de la información recabada mediante los instrumentos.
2. Categorización: Se clasificó los datos en diferentes secciones y en distintos factores de acuerdo a los objetivos y a lo establecido por el inventario utilizado.
3. Se interpretó la información categorizada, determinando la asociación existente entre variables.

4.2 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1 Población

Niños	Frecuencia
Femenino	14
Masculino	13
Total	27

Estado civil de la madre	Frecuencia
Casadas	16
Divorciadas o separadas	11
Solteras	0
Viudas	0
Total	27

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

Interpretación y Análisis de Resultados

En este proyecto de investigación, la población con la que se trabajó fue de 27 niños y niñas, de los cuales 14 son de sexo femenino y 13 son de sexo masculino, grupo que se encuentran en las edades comprendidas de 3 y 4 años; además que el estado civil de la madre difiere en cada uno de ellos, se puede ver que 16 son madres casadas, pero también hay una incidencia de 11 madres con problemas de separación y divorcios, indicadores que afectan a la estabilidad emocional tanto del niño como de la madre, influyendo en el desarrollo familiar.

INVENTARIO DE PROBLEMAS CONDUCTUALES Y
SOCIOEMOCIONALES
CON RELACIÓN A LOS NIÑOS

Tabla 2 Agresividad

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	8	29,6
Bajo	6	22,2
Alto	9	33,3
Muy alto	4	14,8
Total	27	100

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

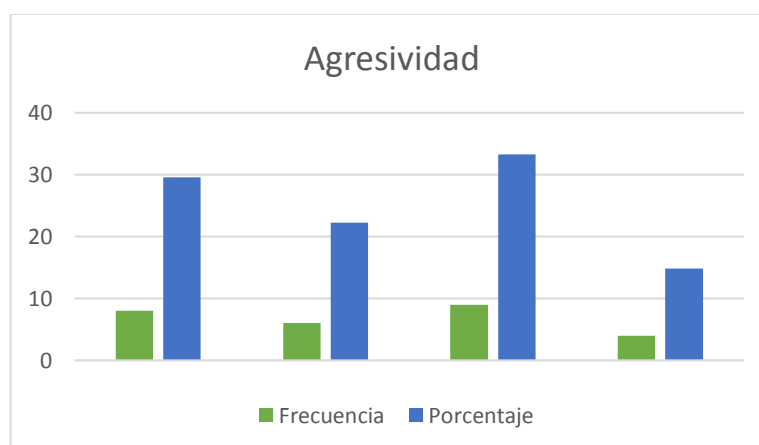


Gráfico 1 Agresividad

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

Interpretación de Resultados

De los 27 niños y niñas de 3 a 4 años evaluados a través del Inventario de problemas conductuales y socioemocionales, en la sección del niño referente a la agresividad, se obtuvo que el 48.1% son agresivos que corresponde a rangos alto y muy alto, mientras que el 22% corresponde a un rango bajo de agresividad.

Análisis de Resultados

La mayoría de las niñas y niños evaluados que tienen problemas de agresividad, presentan inconvenientes para relacionarse con otros, destruyen las cosas, son crueles con los compañeros del salón, tienen falta de arrepentimiento y ausencia de sentimientos de culpa después de portarse mal. Aspectos que interfieren en la socialización con sus compañeros de aula.

Tabla 3 Retraimiento

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	14	51,9
Bajo	4	14,8
Alto	6	22,2
Muy alto	3	11,1
Total	27	100

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

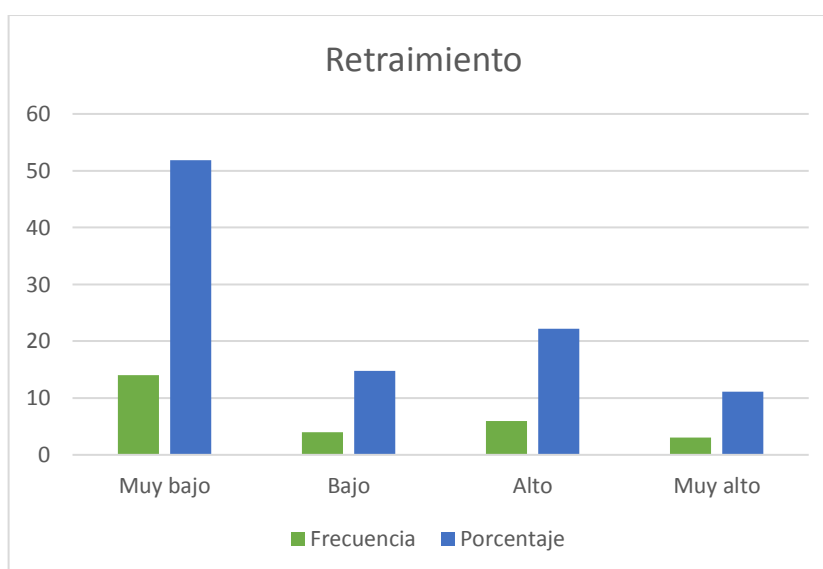


Gráfico 2 Retraimiento

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

Interpretación de Resultados

De los 27 niños y niñas de 3 a 4 años evaluados a través del Inventario de problemas conductuales y socioemocionales, en la sección del niño referente al retraimiento, el 33.3% son apáticos, muestran poco interés por las personas y son retraídos lo cual corresponde a un rango de nivel alto y muy alto. Mientras que el 66.7% pertenece a los rangos bajo y muy bajo.

Análisis de Resultados

En lo que corresponde a la evaluación del Retraimiento en los niños y niñas, la mayoría de ellos no tiene problemas de socialización, es decir no son apáticos, lo cual no es motivo en el desarrollo del comportamiento socioafectivo. Pero existe el 33.3% el cual si padece de problemas de retraimiento y vinculación con otros pares ya que muestran poco interés en las personas.

Tabla 4 Inmadurez

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	10	37,0
Bajo	2	7,4
Alto	9	33,3
Muy alto	6	22,2
Total	27	100,0

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

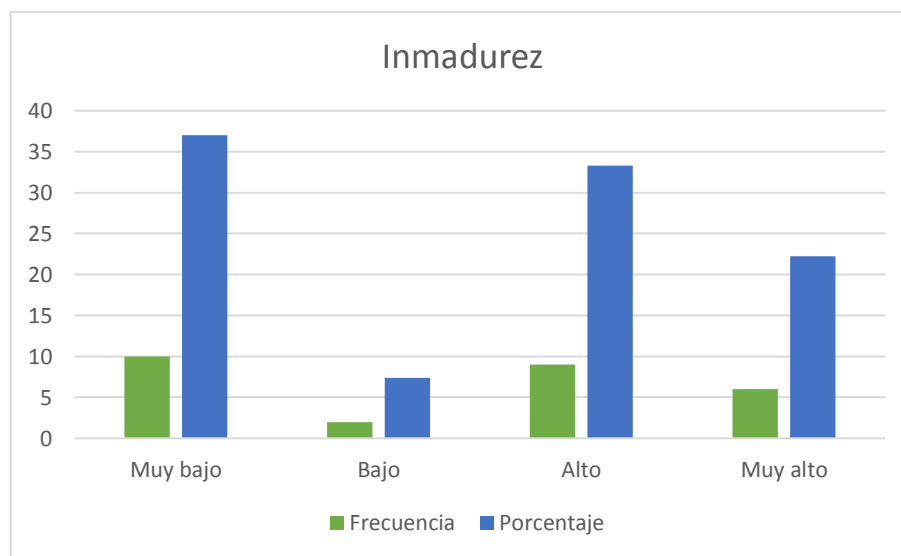


Gráfico 3 Inmadurez

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

Interpretación de los Resultados

De los 27 niños y niñas de 3 a 4 años evaluados a través del Inventario de problemas conductuales y socioemocionales, en la sección del niño referente la Inmadurez, el 55.5% del grupo presentan problemas de inmadurez ubicándose en rangos alto y muy alto, y el 37.0% se ubica en rangos muy bajo.

Análisis de Resultados

Con lo que corresponde a la inmadurez, la mayoría de este grupo evaluado presenta problemas motores como mala coordinación o torpeza motora y de lenguaje como la tartamudez, aspectos poco desarrollados de acuerdo a la edad que corresponde, como la es de 3 a 4 años, dificultades que afectan para la vinculación y actividades socioafectivas.

Tabla 5 Comportamiento Extraño

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	8	29,6
Bajo	8	29,6
Alto	5	18,5
Muy alto	6	22,2
Total	27	100,0

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

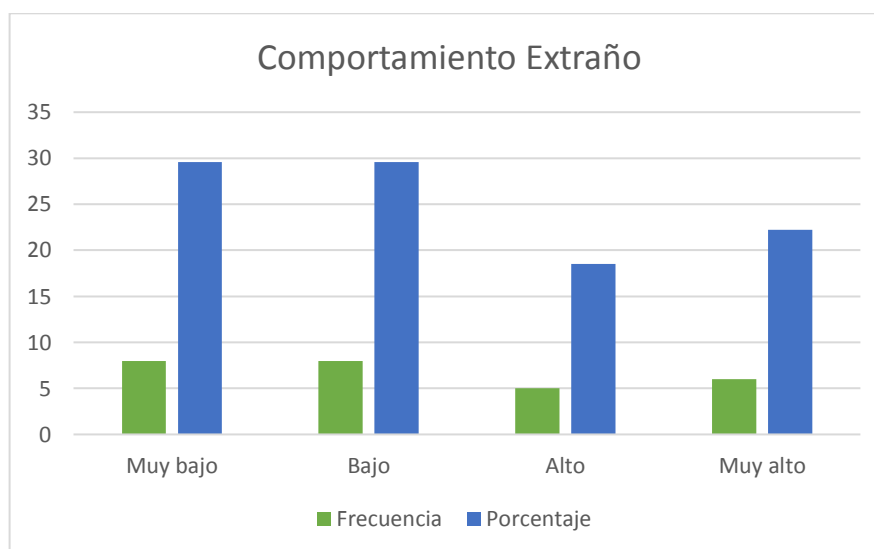


Gráfico 4 Comportamiento Extraño

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

Interpretación de Resultados

De los 27 niños y niñas de 3 a 4 años evaluados a través del Inventario de problemas conductuales y socioemocionales, en la sección del niño referente al comportamiento extraño, el 40.7% de los niños que se evaluaron tiene problemas en esta área los mismo que corresponde a niveles alto y muy alto, mientras que el 29.6% se ubica en rangos bajo y otros muy bajo el 29.6%.

Análisis de Resultados La mayoría de los niños presentan conductas extrañas, tanto en expresiones verbales o motoras, hablan incoherencias y reciben el rechazo de las personas por su procedimiento, lo cual refleja dificultades en su comportamiento socioafectivo.

Tabla 6 Control de Esfínteres

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	18	66,7
Bajo	0	0
Alto	0	0
Muy alto	9	33,3
Total	27	100

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

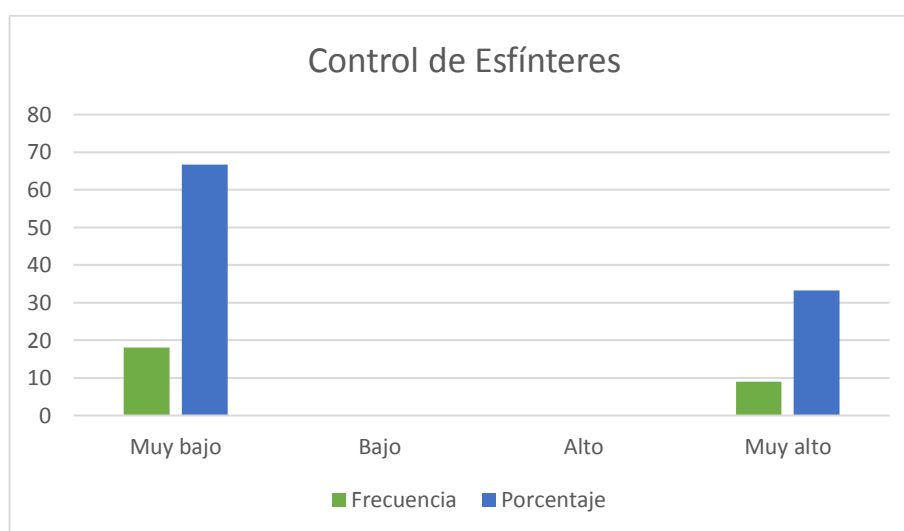


Gráfico 5 Control de Esfínteres

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

Interpretación de Resultados

De los 27 niños y niñas de 3 a 4 años evaluados a través del Inventario de problemas conductuales y socioemocionales, en la sección del niño referente al control de esfínteres, un promedio de 9 niños es decir el 33.3% se ubica en el rango muy alto, y 18 niños que es el 66.7% del grupo evaluado en el rango muy bajo los mismo no tienen problemas en el control.

Análisis de Resultados

Según el inventario aplicado al grupo de niños, existe un grupo que posee control de esfínteres, mientras que el restante el 33.3% no han alcanzado aún el control de sus necesidades de acuerdo a la edad que tienen, siendo este un problema ya que durante el día y la noche se orinan, no se controla en sus deposiciones e incluso llegan a jugar con sus heces fecales.

Tabla 7 Ansiedad

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	9	33,3
Bajo	7	25,9
Alto	4	14,8
Muy alto	7	25,9
Total	27	100

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

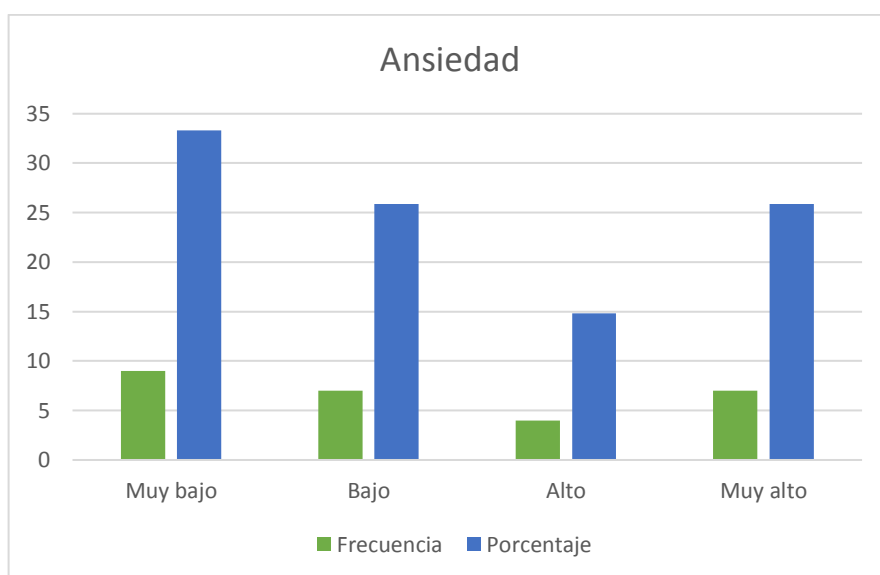


Gráfico 6 Ansiedad

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

Interpretación de Resultados

De los 27 niños y niñas de 3 a 4 años evaluados a través del Inventario de problemas conductuales y socioemocionales, en la sección del niño referente a la ansiedad, un promedio de 11 niños es decir el 40.7% se ubica en el rango alto y muy alto, 16 niños que es el 59.2% del grupo evaluado en el rango bajo y muy bajo, los mismo no tienen problemas de ansiedad.

Análisis de Resultados

De acuerdo al inventario aplicado a los niños y niñas, hay un grupo que no tiene problemas de ansiedad, pero si el 40.7% presenta comportamientos ansiosos, tensionales, lloran mucho, se enferma más de lo normal y se pellizca sin motivo alguno.

Tabla 8 Imagen Disminuida

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0
Muy bajo	21	77,8
Alto	0	0
Muy alto	6	22,2
Total	27	100

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

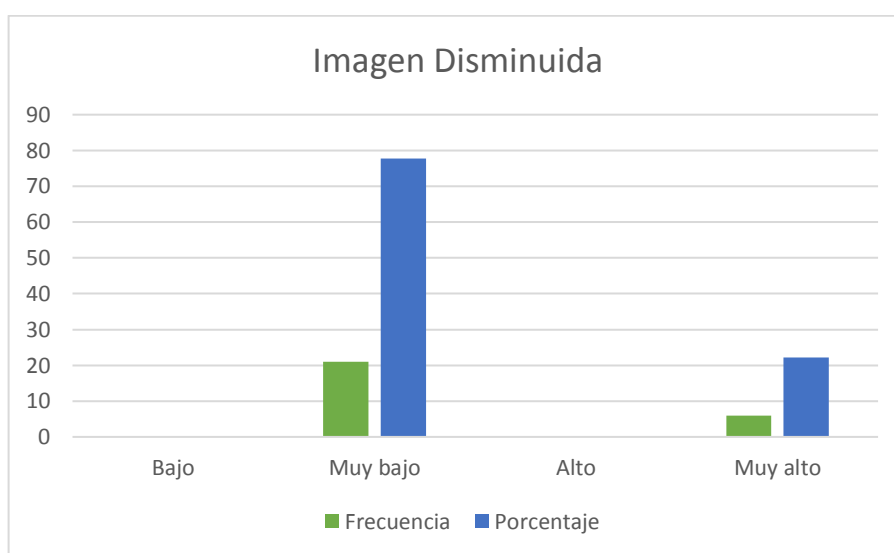


Gráfico 7 Imagen Disminuida

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

Interpretación de Resultados

De los 27 niños y niñas de 3 a 4 años evaluados a través del Inventario de problemas conductuales y socioemocionales, en la sección del niño referente a la Imagen Disminuida, el 22.2% son niños con rango muy alto y alrededor de 21 niños no presentan problemas de imagen disminuida, es decir el 77.8% no tienen sentimientos de inferioridad.

Análisis de Resultados

A través de este inventario aplicado a los niños, existe la gran mayoría que no tienen problemas de Imagen disminuida, a excepción de 6 niños, es decir el 22.2% que tiene sentimientos de inferioridad y baja autoestima; comportamientos que impiden que los niños puedan vincularse con otros pares.

Tabla 9 Comportamiento según Género

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	59,3
Muy bajo	0	0
Alto	7	25,9
Muy alto	4	14,8
Total	27	100

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

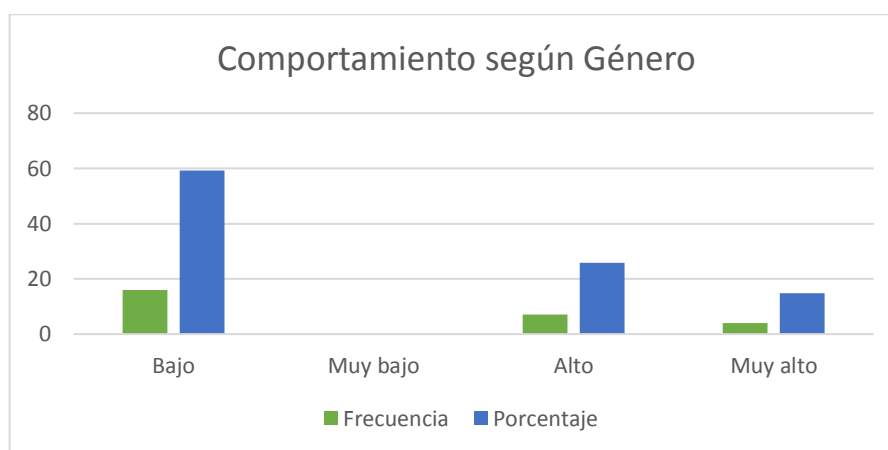


Gráfico 8 Comportamiento según Género

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

Interpretación de Resultados

De los 27 niños y niñas de 3 a 4 años evaluados a través del Inventario de problemas conductuales y socioemocionales, en la sección del niño referente al Comportamiento según el Género, existen 11 niños que tienen conductas parecidas al sexo opuesto, quiere decir que el 40.7% se ubica en rangos alto y muy alto, mientras que 16 niños, que corresponde al 59.3% no tiene problemas en su comportamiento según su género ya sea masculino femenino.

Análisis de Resultados

Con referente al comportamiento según el género, los resultados obtenidos mediante el inventario aplicado a las niñas y niños, existe una gran mayoría que no se comportan como los del otro sexo, asumen su rol y su identidad, mientras que 11 niños tienen distorsionada su identidad lo cual prefiere al otro sexo y asume el comportamiento contrario, ya sea en el caso de las niñas, toman el comportamiento de los niños y así mismo los niños actúan como niñas.

Tabla 10 Temores

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	9	33,3
Bajo	8	29,6
Alto	3	11,1
Muy alto	7	25,9
Total	27	100,0

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

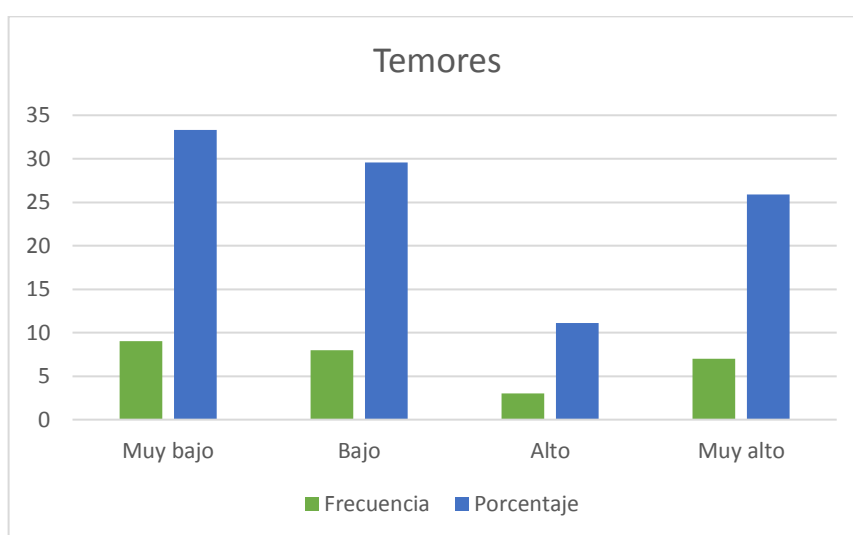


Gráfico 9 Temores

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

Interpretación de resultados

De los 27 niños y niñas de 3 a 4 años evaluados a través del Inventario de problemas conductuales y socioemocionales, en la sección del niño referente a los Temores, el 37% del grupo tiene miedo, ubicándose en rangos alto y muy alto, mientras que el 29.6% y el 33.3% de niños no tiene temor alguno, lo cual los hace niños con autoconfianza.

Análisis de Resultados

La mayoría de los niños y niñas evaluados no presentan actitudes cautelosas, pero eso no quiere decir que el resto de grupo no lo presente, puesto que hay 10 niños que tienen temores, inseguridades, y actitudes cautelosas lo cual no le permite que se relacione con otros con tranquilidad y seguridad.

CON RELACIÓN A LA MADRE

Tabla 11 Ánimo Depresivo

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	12	44,4
Bajo	4	14,8
Alto	5	18,5
Muy alto	6	22,2
Total	27	100,0

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

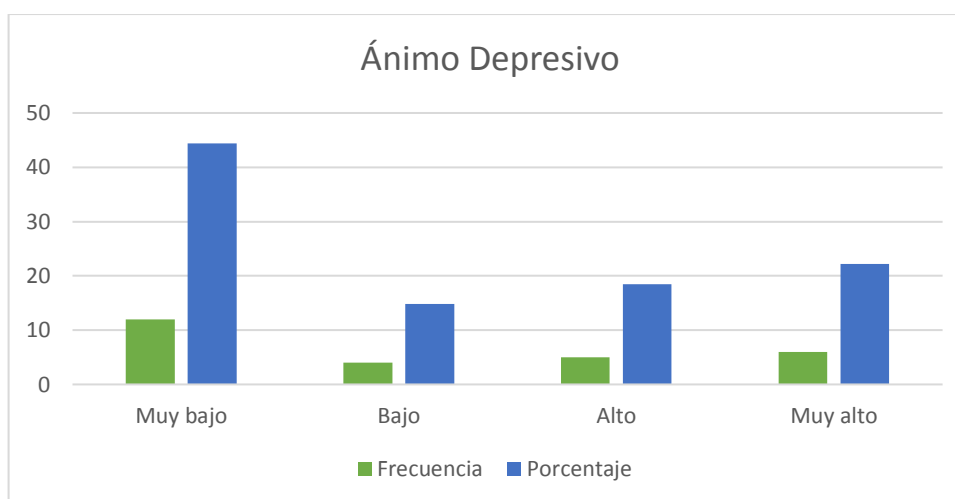


Gráfico 10 Ánimo Depresivo

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

Interpretación de Resultados

De las 27 madres de los niños y niñas de 3 a 4 años evaluados a través del Inventario de problemas conductuales y socioemocionales, en la sección de la madre referente al Ánimo Depresivo el 40.7% de las madres tienen actitudes y ánimos depresivos, angustiantes lo cual las ubica en un rango alto y muy alto, de igual manera existe otras madres que es el 59.2% que no se padecen de éstos ánimos.

Análisis de Resultados

De las madres evaluadas, existe un grupo de 11 mujeres, las cuales tienen actitudes y ánimos depresivos, tales como tristeza, angustia, depresión, se sienten desanimadas y duermen mal, problemas que afectan en el desempeño del rol materno.

Tabla 12 Relación de Pareja

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	11	40,7
Bajo	4	14,8
Alto	7	25,9
Muy alto	5	18,5
Total	27	100,0

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

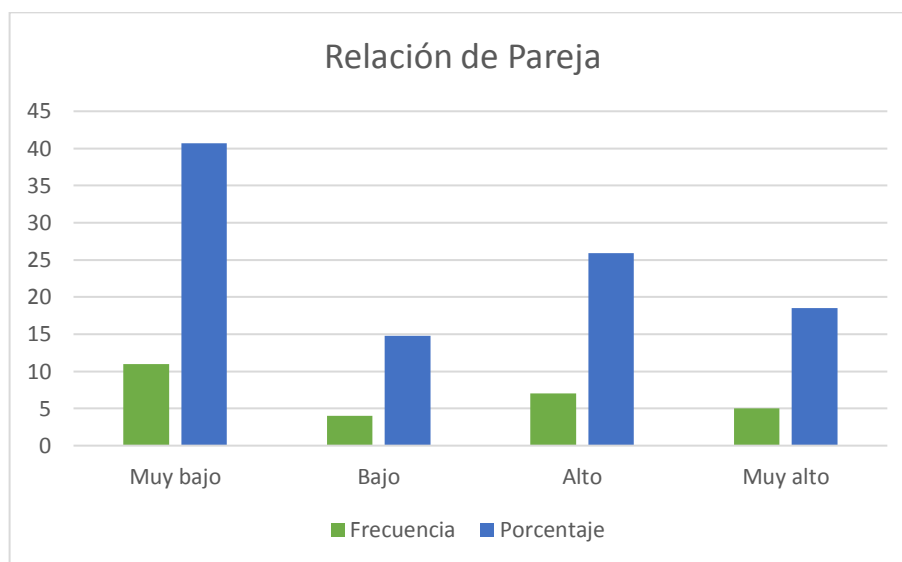


Gráfico 11 Relación de Pareja

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

Interpretación de Resultados

De las 27 madres de los niños y niñas de 3 a 4 años evaluados a través del Inventario de problemas conductuales y socioemocionales, en la sección de la madre referente a la Relación de Pareja, hay 12 madres que no tienen una adecuada relación de pareja, es decir que el 44.4% pertenecen a un rango alto y muy alto, 4 madres en un rango bajo y 11 madres se ubican el rango muy bajo.

Análisis de Resultados

La Relación de Pareja, alrededor de la mitad del grupo de mujeres tiene problemas en la convivencia, no comparten tiempo, ni realizan actividades juntas, es decir tienen una relación deficiente con la pareja o padre de su hijo y el grupo restante al contrario conllevan una vida armoniosa con sus parejas.

Tabla 13 Abandono

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0
Muy bajo	17	63
Alto	0	0
Muy alto	10	37
Total	27	100

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

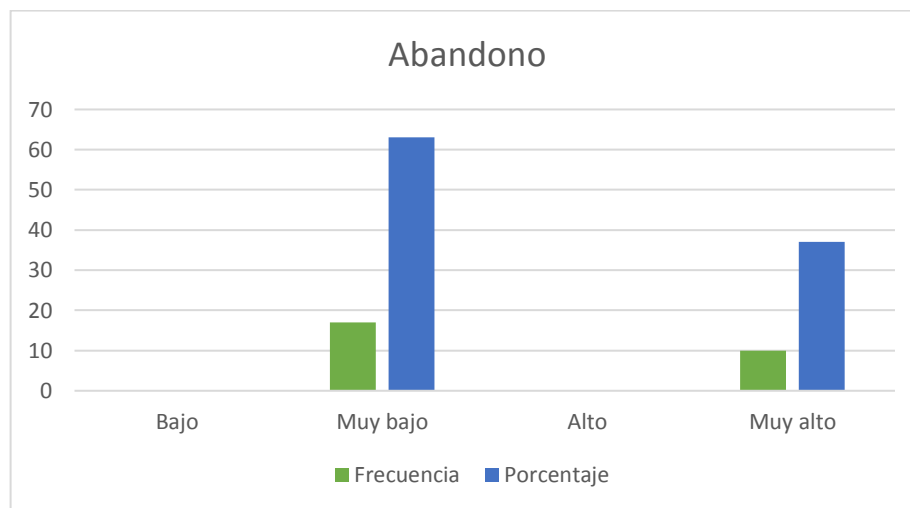


Gráfico 12 Abandono

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

Interpretación de Resultados

De las 27 madres de los niños y niñas de 3 a 4 años evaluados a través del Inventario de problemas conductuales y socioemocionales, en la sección de la madre referente al Abandono, 17 son las madres que no han sufrido de este problema, lo cual es 63% del grupo y 10 son las madres es decir el 37% si sufren hasta en la actualidad de esta inseguridad afectiva.

Análisis de resultados

27 fueron las madres evaluadas, 17 aquellas que no sufren de problemas de abandono, pero son 10 que padecen de una inseguridad emocional, afectiva, ya que han sido maltratadas o abandonadas de niñas, sentimientos que impiden demostrarle cariño a su hijo/a y además de culpabilidad al no ser una buena madre, en ocasiones creen en que no fue una buena decisión tener a sus hijos.

Tabla 14 Aislamiento

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	9	33,3
Bajo	5	18,5
Alto	5	18,5
Muy alto	8	29,6
Total	27	100,0

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

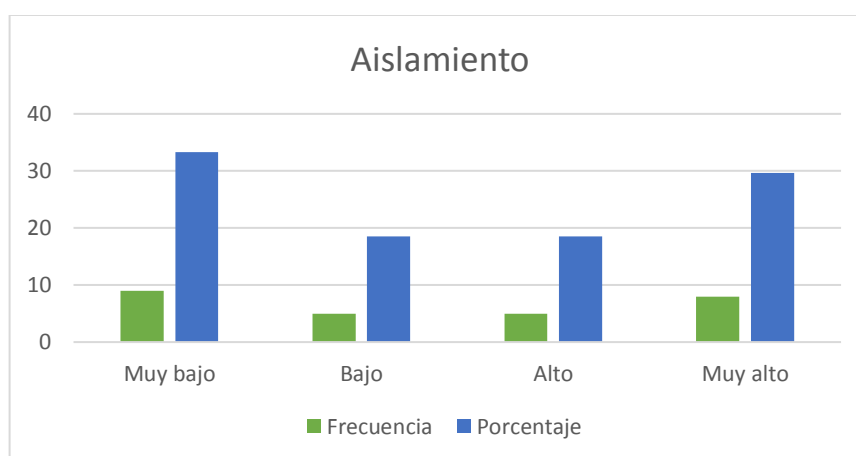


Gráfico 13 Aislamiento

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

Interpretación de Resultados

De las 27 madres de los niños y niñas de 3 a 4 años evaluados a través del Inventario de problemas conductuales y socioemocionales, en la sección de la madre referente al Aislamiento, 14 fueron ubicadas en rangos bajo y muy bajo los cuales son el 51.8% de grupo que no sufre aislamiento, a excepción de 13 madres que corresponden al 48.1%, mismas que son el rango alto y muy alto de esta investigación que si padece el problema.

Análisis de Resultados

Del grupo evaluado de madres, el aislamiento es un problema que las aqueja, ya que la mitad de ellas sufren la ausencia de lazos afectivos, creen que no pueden contar nadie, se sienten solas y que sus propios hijos no las quieren, desarrollando sentimientos de rechazo. Los mismos que se ven reflejados en la relación madre-hijo.

Tabla 15 Problemas Familiares

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0
Muy bajo	16	59,3
Alto	0	0
Muy alto	11	40,7
Total	27	100

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

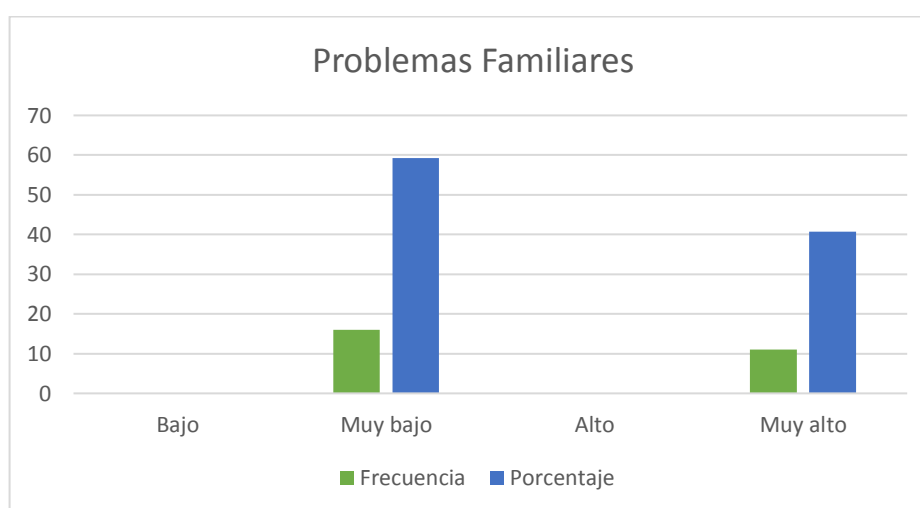


Gráfico 14 Problemas Familiares

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

Interpretación de Resultados

De las 27 madres de los niños y niñas de 3 a 4 años evaluados a través del Inventario de problemas conductuales y socioemocionales, en la sección de la madre referente a los Problemas Familiares el 59.3% se ubican en rango muy bajo y el 40.7% en rango muy alto, es decir 11 son las madres que tienen problemas en su familia.

Análisis de Resultados

Los problemas familiares es un factor que aqueja a las madres, ya que casi la mitad tienen problemas o con los suegros o con otro familiar a más que en ciertos casos las madres que son separadas tienen problemas con el padre de su hijo. Problemas que afectan y desequilibran la relación intrafamiliar.

SITUACIONES ESTRESANTES

Tabla 16 Situaciones Estresantes

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	9	33,3
Bajo	5	18,5
Alto	9	33,3
Muy alto	4	14,8
Total	27	100,0

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

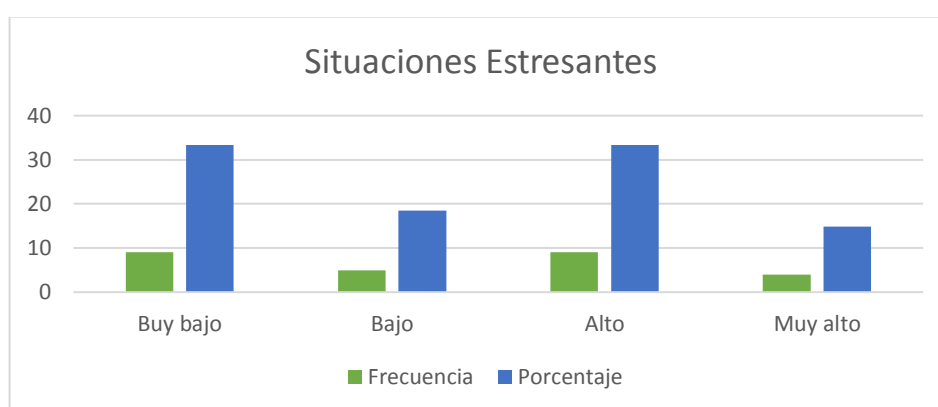


Gráfico 15 Situaciones Estresantes

Elaborado por: ZAMBRANO, Fernanda (2017)

Interpretación de resultados

De las 27 madres de los niños y niñas de 3 a 4 años evaluados a través del Inventario de problemas conductuales y socioemocionales, en la sección de las Situaciones Estresantes 14 son las familias que son afectadas, es decir el 48.1% se dirigen a un rango alto y muy alto, por otro lado, que el 33.3% de familias están en un rango muy bajo y el otro restante en el 18.5% de rango muy bajo.

Análisis de Resultados

Del grupo de familias evaluadas, la mitad tiene problemas que afectan al desarrollo y desenvolvimiento familiar, ya que el divorcio, la ausencia de la relación familiar, la muerte de algún familiar, o cambio de escuela, han desequilibrado el aspecto emocional. Todas estas situaciones estresantes que engloban a la familia están afectando a los niños, creando problemas en su comportamiento, las mismas que se ven reflejadas en la conducta y en el estado emocional del niño.

Con respecto a la prueba del Chi2 tenemos que:

Control de Esfínteres / Factores Estresantes

Tabla de contingencia						
		Factores Estresantes				Total
		muy bajo	Bajo	alto	muy alto	
Control de esfínteres	muy bajo	8	5	3	2	18
	muy alto	1	0	6	2	9
Total		9	5	9	4	27

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,500 ^a	3	,023
Razón de verosimilitudes	11,090	3	,011
Asociación lineal por lineal	5,495	1	,019
N de casos válidos	27		

Existe una asociación estadísticamente significativa entre el control de esfínteres y los factores estresantes $\chi^2(3)=9.500$, $p < 0.05$.

Imagen Disminuida / Factores Estresantes

Tabla de contingencia						
		Factores Estresantes				Total
		muy bajo	Bajo	Alto	muy alto	
Imagen Disminuida	muy bajo	9	5	4	3	21
	muy alto	0	0	5	1	6
Total		9	5	9	4	27

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,804 ^a	3	,020
Razón de verosimilitudes	11,740	3	,008
Asociación lineal por lineal	4,804	1	,028
N de casos válidos	27		

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la imagen disminuida y los factores estresantes $\chi^2(3)=9.804$, $p < 0.05$. De acuerdo a la hipótesis planteada se cumple en las siguientes áreas: en el control de esfínteres y en la imagen disminuida.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Respecto al primer objetivo planteado, son los factores estresantes los cuales influyen significativamente en el comportamiento socioafectivo, presentando problemas en el control de esfínteres y en la imagen disminuida del niño, aspectos que influyen el desarrollo del niño.
- Los problemas socioemocionales que presentaron los niños fueron de agresividad el 48.1%, retraimiento 33.3%, inmadurez 55.5%, comportamiento extraño 40.7%, control de esfínteres 33.3%, ansiedad 40.7%, imagen disminuida 22.2%, comportamiento según género 40.7% y temores 37%, problemas que han presentado los niños frente a sus compañeros y padres, lo cual genera rechazo.
- Los problemas que tiene la madre son: la depresión 22.2%, problemas en la relación de pareja 18.5%, abandono 37.0%, aislamiento 29.6% y problemas familiares 40.7% los mismos que no se asocian significativamente con el comportamiento socioafectivo de los niños.
- Respecto a los problemas familiares han repercutido en desarrollo de los niños, la separación de los padres, la ausencia de ellos, los problemas económicos y de salud, la muerte de algún familiar, son factores que han abrumado a los niños creando sentimiento de culpa, característica que se relaciona con la teoría de Erick Erikson propias de la edad de 3 a 5 años, Iniciativa vs Culpa. Además, estas situaciones familiares estresantes impiden la interacción con los niños saltándose una etapa primordial para ellos, la cual es la intervención de los padres en el juego, disminuyendo en algunos infantes la creación de la imaginación y curiosidad.

- Los problemas familiares son factores estresantes que influyen significativamente en el desarrollo del niño provocando complicaciones en el control de esfínteres, así como también la imagen del niño, aspectos que alteran el comportamiento del niño social y afectivamente, alterando también el bienestar familiar.

5.2 RECOMENDACIONES

- Mejorar el acercamiento con los padres para concientizar sobre la importancia de la información fruto de su experiencia para obtener resultados más cercanos a la realidad, y profundizar en el estudio del escenario de las familias, así como la interacción de los padres con el niño.
- Estimular el área socioafectiva es de vital importancia ya que potencializamos habilidades y destrezas sociales, por tal motivo debemos enfocarnos en el comportamiento y en la vinculación del niño con el medio, debido a que será la base fundamental para el equilibrio emocional, seguridad y autoconfianza del niño a futuro.
- Crear también planificaciones grupales tanto madre-padre-niño para favorecer la interacción intrafamiliar y fomentar la estabilidad socioemocional ya que, en la estimulación temprana, no solo nos dirigimos al trabajo con el niño, sino también en la relación del niño-familia.
- Generar conciencia e invertir en la seguridad emocional de los infantes proporcionando experiencias significativas para él, ya que así maximiza y equilibra su bienestar en el futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Arias Marín D. Reseña de "El mundo interpersonal del infante" de D. Stern. Tesis Psicológica. 2009 Noviembre;(4).⁽¹³⁾
2. Armus M, Duhalde C, Oliver M, Woscoboinik N. Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia. Guadalupe Rodriguez ed. Argentina: Elena Duro, Especialista en Educación de UNICEF; Ricardo Gorodish, Presidente de Fundación Kaleidos; 2012.⁽⁷⁾
3. Balluerka N, Lacasa F, Gorostiaga A, Muela A, Pierrehumbert B. Version Reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. Psicothema. 2011; 23(3).⁽³¹⁾
4. Biblioteca Virtual Universal. Que es la Sociedad. In Moreira ME...: editorial del cardo; 2003.⁽¹⁹⁾
5. Bordignon NA. El Desarrollo Psicosocial de Eric Erickson. El diagrama epignético del adulto. La Sallista de Investigación. 2005 julio-diciembre; 2(2).⁽³⁸⁾
6. Cuervo Martinez A. Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. Diversitas Perspectivas en Psicología. 2011 enero-junio; 6(1).⁽¹²⁾
7. Craig GJ, Baucum D. Desarrollo Psicológico. Novena Edición ed. Mexico; 2009.⁽³²⁾
8. Dra. Mónica Santamaria. Ambato: Centro de Educación Inicial Melitas, Directora de la Institución; 2017.⁽⁸⁾

9. Enciclopedia Británica en Español. La familia: concepto, tipos y evolución. Enciclopedia Británica en Español. 2009.⁽²⁶⁾
10. Fernandez Garcia S. Factores que intervienen en el desarrollo del niño y desarrollo del personalismo. Publicaciones Didácticas. 2015 Mayo;(58).⁽¹⁰⁾
11. Funes E. Subjetividad y sociedad en la teoría de Emilio Durkheim.⁽²³⁾
12. Godoy MAIR. Psicología del Desarrollo. Guia de estudio Semipresencial Universidad Rafael Landívar. 2012.⁽³⁴⁾
13. Gonzalez E. Educar en la Afectividad. Madrid: Universidad Complutense.⁽²⁹⁾
14. Haeussler I. Madrid: Médica Panamericana; 2000.⁽¹⁴⁾
15. Manuel González MHCVIIWP. El Modelo Tripartito: Relaciones Conceptuales y Empíricas entre Ansiedad, Depresión y Afecto Negativo. Revista Latinoamericana de Psicología. 2004; 36(2).⁽⁹⁾
16. María del Carmen Ordoñez Legarda ATM. Desarrollo Integral Del Niño. In Estimulación Temprana Inteligencia Emocional y Cognitiva. Madrid: Equipo Cultural.⁽¹⁶⁾
17. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Desarrollo Infantil Integral Ecuador: Dirección de Política Pública; 2013.⁽³⁾
18. Molina JG. ¿Qué es una sociedad? De la filosofía de las apropiaciones a la sociología en la obra de Gabriel Tardel. Scholarly Journals. 2011;(1).⁽²⁴⁾

19. Organización Mundial de la Salud y Unicef. El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad. Catalogo por la Biblioteca de la OMS. 2013.⁽²⁾
20. Perinat A. La teoría histórico-cultural de Vygotsky: algunas acotaciones a su origen y su alcance. revista de Historia de la Psicología. 2007; 28.⁽²⁰⁾
21. Suria R. Socialización y Desarrollo Social. Psicología Social Y Sociología. 2010.⁽²²⁾
22. UNICEF COMITÉ ESPAÑOL. Convención sobre los derechos del niño Madrid; 1946-2006.⁽⁴⁾
23. Unidad de Intervención Temprana. Manual De Estimulación Temprana Socio-Afectiva para bebés de 0 a 12 meses Chile: Sename; 2005.⁽³⁵⁾
24. Universidad Autónoma de Santo Domingo UASD y Centro Cultural Poveda, Distrito Nacional Santo Domingo (Rep. Dominicana). El Enfoque Sistémico en los Estudios Sobre La Familia. Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación.⁽²⁸⁾
25. Yubero S. Socialización y Aprendizaje Social. Psicología Social, Cultura y Educación. ; Capitulo XXIV.⁽²⁵⁾

LINKOGRAFÍA

26. Amado I. Bebés y más. [Online].; 2012 [cited 2017 Abril 10. Available from:
<https://www.bebesymas.com/salud-infantil/factores-de-riesgo-prenatales>.⁽¹⁷⁾
27. Caldera A. www.Educación Inicial.com. [Online].; 2000-2010 [cited 2017 1 6. Available from:

<http://www.educacioninicial.com/EI/contenidos/00/4650/4676.asp>.⁽³⁶⁾

28. Dr. C. George Boeree. Psicología Online. [Online].; 1998 [cited 2016 noviembre 19. Available from:

<http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/erikson.htm>.⁽³⁹⁾

29. ECUADOR INMEDIATO. ECUADORIMEDIATO.COM. [Online].; 2014 [cited 2017 Febrero 22. Available from:

http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=2818769774.⁽⁶⁾

30. Las Naciones Unidas. Familia. [Online]. [cited 2016 Noviembre 18. Available from:

<http://www.un.org/es/globalissues/family/>.⁽²⁷⁾

31. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2016 Diciembre 19. Available from:

<http://www.who.int/about/mission/es/>.⁽¹⁾

32. Pedagoga Marta Veguillas Ocaña. GuiaInfantil.com. [Online].; 2000-2017 [cited 2017 Marzo 6. Available from:

<https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/aprendizaje/la-estabilidad-emocional-de-los-ninos/>.⁽⁴¹⁾

33. Psicología Médica. Psicología Médica. [Online].; 2014 [cited 2017 6 Marzo. Available from:

<http://medicinapsicologica.blogspot.com/2014/02/desarrollo-social-infantil.html>.⁽⁴²⁾

34. S. SR, Lira MI, C. VA, E. SB. EL PSICOASESOR. [Online].; 2012 [cited 2017 ENERO 6. Available from:

<http://elpsicoasesor.com/ipcs-inventario-de-problemas-conductuales-y-socioemocionales-para-ninos-incluye-software/>.⁽¹⁸⁾

35. Sais MM, Vives MM. paidopsiquiatria. [Online]. [cited 2017 enero 5]. Available from:

http://www.paidopsiquiatria.cat/files/modulo-7_temperamento.pdf.⁽¹¹⁾

36. Salud OMdl. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2017 Marzo 6. Available from:

http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.⁽⁴⁰⁾

37. Suramerica AAPdNDEy. Agencia Publica de Noticias del Ecuador y Suramerica. [Online].; 2012 [cited 2017 Febrero 22. Available from: [Agencia Publica de Noticias del Ecuador y Suramerica](#) ⁽⁵⁾

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA

38. Barranco Martos, Antonio, and Vargas Fernández, Donato. Tutorial de enfermería. Tomo II. Madrid, ES: Editorial CEP, S.L., 2010. ProQuest ebrary. Web. 10 February 2017.

Copyright © 2010. Editorial CEP, S.L. All rights reserved.

<http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10665091> ⁽²¹⁾

39. Jaramillo L. ebrary. [Online].; 2007 [cited 2016 noviembre 22. Available from:

<http://search.proquest.com/docview/1435673852?accountid=36765> ⁽¹⁵⁾

40. Lafuente Benaches, María Josefa, and Cantero López, María José. Vinculaciones afectivas: apego, amistad y amor. Madrid, ESPAÑA: Ediciones Pirámide, 2015. ProQuest ebrary. Web. 10 February 2017.

Copyright © 2015. Ediciones Pirámide. All rights reserved.

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=11231155> ⁽³³⁾

41. Ponce Rubio R. PROQUEST. [Online].; 2011 [cited 2017 Febrero 10.

Available from:

<https://search.proquest.com/docview/1023285626?accountid=36765>. ⁽³⁷⁾

42. Urbano, Claudio, and Yuni, José. Psicología del desarrollo: enfoques y perspectivas del curso vital (2a. ed.). Córdoba, ARGENTINA: Editorial Brujas, 2016. ProQuest ebrary. Web. 10 February 2017.

Copyright © 2016. Editorial Brujas. All rights reserved.

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=11245783&ppg=80>

(30)

ANEXOS

ANEXO 1.

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., con número de cédula de ciudadanía..... certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que el estudiante *Ma. Fernanda Zambrano* me ha invitado a participar en la investigación "**Los Factores en el Comportamiento Socioafectivo de los niños de 3 a 4 años**"; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Que se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que la seguridad psicológica y emocional mía y la de mi hijo.

Egresado de Estimulación Temprana

C.I.....

Padre/Madre de Familia

C.I.....

ANEXO 2.

INVENTARIO DE PROBLEMAS CONDUCTUALES Y SOCIOEMOCIONALES (3-5 AÑOS) I.P.C.S.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del niño _____ Sexo _____
Fecha de nacimiento _____
Fecha de evaluación _____
Edad _____
Nombre de la madre _____
Estado civil _____

PRIMERA SECCIÓN: EL NIÑO

<<A continuación le voy a leer afirmaciones que describan a los niños. Ante cada frase piense si ello le ha ocurrido a su hijo (a) en los últimos 12 meses. Las alternativas de respuestas son tres:

SI: si lo señalado ocurre siempre, o es en gran medida verdadero
A VECES: si lo señalado ocurre con alguna frecuencia, o es parcialmente verdadero
NO: si lo señalado ocurre nunca o casi nunca, o es falso>>

No.	Ítem	Factor	Respuesta			
			(0)	(1)	(2)	
1	Repite ciertos actos una y otra vez; Compulsiones		NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
2	Demasiado temeroso, cauteloso IX		NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
3	Mala coordinación o torpeza motora VIII		NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
4	Matón I		NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
5	Destruye sus propias cosas o las de otro (Describe) I		NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
6	Habla cosas incoherentes (describe) IV		NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
7	Duerme menos que la mayoría de los niños -		NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
8	Nervioso, impresionado o tenso IV		NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>

9	Falta de arrepentimiento; ausencia de Sentimientos de culpa después de portarse mal I	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
10	Náuseas, mareos, arcadas o vómitos, Sin causa orgánica IX	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
11	Tiene miedo de ir al Jardín o Escuela IX	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
12	Se daña a propósito, se golpea, se muerde I	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
13	Retraso o problemas del lenguaje (describa) III	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
14	Se mete en muchas peleas I	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
15	Tiende a enfermarse más que la mayoría De los niños VI	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
16	Movimientos nerviosos, contracciones o tics (describa) VI	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
17	Ronchas y otros problemas de la piel, sin causa orgánica (describa) VI	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
18	Prende fuegos I	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
19	Cruel con los animales I	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
20	Tiene miedo a ciertos animales, lugares o situaciones Distintas del Jardín o Escuela (describa) IX	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
21	Se embetuna o juega con sus deposiciones VI	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
22	Conducta extraña o rara (describa) IV	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
23	Prefiere jugar con niños del sexo opuesto VIII	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
24	Se orina en la noche V	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
25	Se pellizca (describa) VI	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
26	Muestra mayor interés en las cosas que en las personas II, IV	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>

27	Se comporta como el sexo opuesto VIII	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
28	Llora mucho VI	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
29	Come demasiado IX	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
30	Actúa en forma inmadura, es aguado para su edad III	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
31	Se orina en el día V	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
32	Duerme más que la mayoría de los niños durante el día y/o la noche (describa) III	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
33	Apático, nada le interesa II	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
34	Repite palabras o frases una y otra vez IV	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
35	De movimientos lentos, le falta energía Siempre está cansado II, III	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
36	Se defeca (describa actitud del niño) V	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
37	Se burlan mucho de él VII	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
38	Se siente poca cosa o inferior VII	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
39	Cruel con otros, deliberadamente maltrata a otros I	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
40	No tiene amigos II	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
41	Habla poco o con voz débil, casi imperceptible III	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
42	Insulta, garabatea, amenaza o arremete verbalmente I	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
43	Tartamudea III	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>
44	Retraído, no se relaciona con otros II	NO	A/V	SI	<input type="checkbox"/>

45 Habla sólo con los de la familia. Se niega a hablar con cualquier otro II NO A/V SI

PUNTAJE TOTAL NIÑO

SEGUNDA SECCIÓN: LA MADRE

<<Esta segunda parte se refiere a Ud. como madre (y a su pareja). Le voy a leer algunas afirmaciones. Responda cuidadosamente cada frase y dígame si eso le ha ocurrido a Ud. en los últimos 12 meses.

Las alternativas de respuestas son tres:

SÍ: si lo señalado es en gran medida verdadero

A VECES: si lo señalado es en parte verdadero

NO: si lo señalado es en gran medida falso>>

Si el estado civil actual de la madre es soltera o separada, comience con el ítem 6; si es viuda comience con el ítem 7; en todos los otros casos comience con el ítem 1.

No.	Ítem Puntaje Factor	Respuesta				
		0)	(1)	(2)	(0)	
1	Mi pareja y yo pasamos poco tiempo juntos en familia II	NO	A/V	SI	N/C	<input type="checkbox"/>
2	Hacemos pocas cosas juntos como pareja II	NO	A/V	SI	N/C	<input type="checkbox"/>
3	Nuestra relación de pareja es mala II	NO	A/V	SI	N/C	<input type="checkbox"/>
4	Mi pareja es padrastro del niño - No: omita preg. 6 y codifique como N/C Sí: omita preg. 5 y codifique como Sí	NO		SI	N/C	<input type="checkbox"/>
5	Entre los hijos que viven como nosotros hay algunos que son de un matrimonio anterior mío o de mi pareja	NO		SI	N/C	<input type="checkbox"/>
6	El padre del niño nos produce problemas a mí o al niño V	NO	A/V	SI	N/C	<input type="checkbox"/>
7	De niña, fui maltratada o abandonada III	NO	A/V	SI		<input type="checkbox"/>
8	Siento que no hay gente con la cual puedo Contar IV	NO	A/V	SI		<input type="checkbox"/>

9	Pienso que no debería haber tenido a este niño III	NO	A/V	SI	<input type="text"/>
10	Habitualmente duermo mal y eso me altera, me tiene irritable I	NO	A/V	SI	<input type="text"/>
11	Me cuesta demostrarle cariño a este niño I, II, III, IV	NO	A/V	SI	<input type="text"/>
12	Tenemos problemas en la relación con los Parientes o con los suegros. V	NO	A/V	SI	<input type="text"/>
13	Me siento angustiada o tensa I	NO	A/V	SI	<input type="text"/>
14	Más enferma que de costumbre, más achaques, dolores IV	NO	A/V	SI	<input type="text"/>
15	Creo que este niño no me quiere mucho IV	NO	A/V	SI	<input type="text"/>
16	Me siento culpable de mis sentimientos hacia el niño IV	NO	A/V	SI	<input type="text"/>
17	Me siento triste y deprimida I	NO	A/V	SI	<input type="text"/>
PUNTAJE TOTAL MADRE					<input type="text"/>
Soltera, separada o viuda +6=					<input type="text"/>

TERCERA SECCIÓN: SITUACIONES Y ACONTECIMIENTOS ESTRESANTES

<<Esta última parte se refiere a hechos que pudieran haberla afectado a Ud. o a su familia inmediata en los últimos 12 meses. Existen dos alternativas de respuesta: SÍ o NO>>

No.	Ítem	Respuesta		Puntaje
		(0)	(2)	
1	Ud. o su pareja estuvieron cesantes Sí: omita preg. 2 y codifique la NO.	NO	SÍ	<input type="checkbox"/>
2	Ud. o su pareja han tenido inestabilidad en el trabajo	NO	SÍ	<input type="checkbox"/>
3	Deudas importantes que afecta su presupuesto	NO	SÍ	<input type="checkbox"/>
4	Ud. y su pareja se separaron	NO	SÍ	<input type="checkbox"/>
5	Una de las personas que viven en la casa es alcohólica o drogadicta	NO	SÍ	<input type="checkbox"/>
6	Una de las personas que viven en el hogar sufre de neurosis y otra enfermedad mental	NO	SÍ	<input type="checkbox"/>
7	Muerte de una persona que vivía en el hogar	NO	SÍ	<input type="checkbox"/>
8	Muerte de otro pariente cercano o amigo	NO	SÍ	<input type="checkbox"/>
9	Disminución sustancial del ingreso familiar	NO	SÍ	<input type="checkbox"/>
10	Ustedes viven como allegados, los "dueños de casa" son otros	NO	SÍ	<input type="checkbox"/>
11	Ingreso del niño a nuevo Jardín o Escuela	NO	SÍ	<input type="checkbox"/>
PUNTAJE TOTAL SITUACIONES				<input type="checkbox"/>

Fuente: (18)