



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“LA NEGLIGENCIA FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LOS NIVELES
DE AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS QUE SE
ENCUENTRAN EN ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL TEMPORAL EN
LA FUNDACIÓN “PROYECTO DON BOSCO”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autor: Salán Tite, Luis Eduardo

Tutor: Dr. Galarza Zurita, Germán

Ambato – Ecuador

Diciembre, 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“LA NEGLIGENCIA FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LOS NIVELES DE AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL TEMPORAL EN LA FUNDACIÓN “PROYECTO DON BOSCO”, de Luis Eduardo Salán Tite estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, 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, Agosto del 2014

EL TUTOR

Dr. Galarza Zurita, German Enrique

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“LA NEGLIGENCIA FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LOS NIVELES DE AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL TEMPORAL EN LA FUNDACIÓN “PROYECTO DON BOSCO”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de éste trabajo de grado.

Ambato, Agosto del 2014

EL AUTOR

Salán Tite Luis Eduardo

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de ésta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Agosto del 2014

EL AUTOR

Salán Tite Luis Eduardo

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“LA NEGLIGENCIA FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LOS NIVELES DE AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL TEMPORAL EN LA FUNDACIÓN “PROYECTO DON BOSCO”**, de Luis Eduardo Salán Tite, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Diciembre 2014

Para constancia firman

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a los niños y niñas de la Fundación Don Bosco, por compartir sus vidas y aprender de ellos.

A Dios que me ha colmado de Bendiciones.

A mí familia por ser la base de la sociedad y lugar donde aprendimos por vez primera los valores que nos guiarán durante toda nuestra vida.

A mis padres y hermanos, por el amor y respeto instaurado, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba y el apoyo incondicional para que yo pudiera lograr mis sueños.

A una persona especial que por su bondad y sacrificio me inspiro a ser mejor, gracias por estar siempre a mi lado.

Dedicado especialmente a mis hijos, Lucas (+) y Mathias que sin duda forman parte más importante de mi vida, para quienes ningún sacrificio es suficiente, que con su luz ha iluminado mi vida y hace mi camino más claro.

Luis E Salán

AGRADECIMIENTO

Mi eterno agradecimiento a Dios por darme la vida y acompañarme en cada momento, a mis padres por guiarme y animarme siempre a ser mejor.

Agradezco también a la Universidad Técnica de Ambato, a la Facultad de Ciencias de Salud, Carrera de Psicología Clínica por formarme profesional y personalmente, a cada uno de mis maestros por forjar mis estudios con sus sabios conocimientos día a día, formándome cada día como un profesional competente y dedicado. A mi tutor guía Dr. German Galarza Zurita por su excelente labor.

Agradezco finalmente a los involucrados en este proyecto, a cada uno de los padres y/o tutores, niños y niñas y equipo técnico que forman parte de la Fundación Proyecto Don Bosco, por su aporte a este trabajo de investigación.

Luis E Salán

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---------------------------------------|------|
| Portada..... | i |
| Aprobación del Tutor | ii |
| Autoría del Trabajo de Grado | iii |
| Derechos de Autor..... | iv |
| Aprobación del Jurado Examinador..... | v |
| Dedicatoria | vi |
| Agradecimiento..... | vii |
| Índice de Contenidos..... | viii |
| Índice de Tablas | xii |
| Índice de Gráficos | xiv |
| Resumen Ejecutivo..... | xv |
| Abstract..... | xvi |
| Introducción | 1 |

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

| | |
|--|----|
| 1.1 Tema de Investigación | 2 |
| 1.2.1 Contextualización..... | 2 |
| 1.2.1.1. Macro | 2 |
| 1.2.1.2. Meso..... | 3 |
| 1.2.1.3 Micro..... | 5 |
| 1.2.2.1 Árbol de Problemas..... | 7 |
| 1.2.2 Análisis Crítico..... | 8 |
| 1.2.3 Prognosis | 9 |
| 1.2.4 Formulación del Problema | 9 |
| 1.2.5 Preguntas Directrices | 10 |
| 1.2.6 Delimitación del Objeto de Estudio | 10 |
| 1.3 Justificación..... | 11 |
| 1.4 Objetivos | 12 |
| 1.4.1 Objetivo General | 12 |
| 1.4.2 Objetivos Específicos..... | 13 |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

| | |
|---|----|
| 2.1 Antecedentes Investigativos | 14 |
| 2.2 Fundamentación | 17 |
| 2.2.1 Fundamentación Filosófica | 17 |
| 2.2.2 Fundamentación Epistemológica | 18 |
| 2.2.3 Fundamentación Sociológica | 18 |
| 2.2.4 Fundamentación Psicológica..... | 19 |
| 2.2.5 Fundamentación Axiológica | 20 |
| 2.3 Fundamentación Legal | 20 |
| 2.4 Categorías Fundamentales | 23 |
| 2.5 Argumentación Científica de las Categorías Fundamentales..... | 26 |
| 2.5.1 Desarrollo de la Variable Independiente..... | 26 |
| 2.5.1.1 Maltrato..... | 26 |
| 2.5.1.2 Maltrato Infantil | 29 |
| 2.5.1.3 Tipología del Maltrato Infantil..... | 36 |
| 2.5.1.4 Negligencia Familiar..... | 39 |
| 2.5.2 Desarrollo de la Variable Dependiente | 51 |
| 2.5.2.1 Psicología Clínica..... | 51 |
| 2.5.2.2 Personalidad | 53 |
| 2.5.2.3 Autoestima | 59 |
| 2.5.2.4 Niveles de Autoestima | 63 |
| 2.6. Hipótesis..... | 64 |
| 2.6.1. Hipótesis Nula (Ho) | 64 |
| 2.6.2. Hipótesis Alternativa (H1) | 64 |
| 2.7 Determinación de Variables:..... | 64 |
| 2.7.1 Variable independiente: Negligencia Familiar..... | 64 |
| 2.7.2 Variable dependiente: Niveles de Autoestima | 64 |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

| | |
|--|----|
| 3.1. Enfoque de la Investigación | 65 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| 3.2 Modalidad de la Investigación | 65 |
| 3.2.1. Investigación Bibliográfica-Documental. | 65 |
| 3.2.2. Investigación de Campo..... | 65 |
| 3.2.3. Investigación de Intervención Social | 66 |
| 3.3 Nivel o Tipo de Investigación | 66 |
| 3.4 Población y Muestra..... | 66 |
| 3.5 Operacionalización de Variables..... | 67 |
| 3.6 Técnicas e Instrumentos..... | 69 |
| 3.6.1 Descripción de Test Psicométricos | 69 |
| 3.7 Plan de Recolección de Información..... | 71 |
| 3.8 Procesamiento y Análisis | 72 |

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

| | |
|---|-----|
| 4.1 Encuesta aplicada a padres de familia y/o tutores legales | 73 |
| 4.2 Encuesta Aplicada al Equipo Técnico..... | 88 |
| 4.3 Inventario de Autoestima de Coopersmith..... | 98 |
| 4.4 Verificación de Hipótesis..... | 103 |
| 4.4.1 Regla de decisión | 104 |
| 4.4.2. Conclusión de la hipótesis..... | 104 |

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

| | |
|---------------------------|-----|
| 5.1 CONCLUSIONES | 105 |
| 5.2 RECOMENDACIONES | 106 |

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

| | |
|---------------------------------------|-----|
| 6.1 Datos Informativos..... | 108 |
| 6.2 Antecedentes de la Propuesta..... | 108 |
| 6.3 Justificación..... | 109 |
| 6.4 Objetivos | 110 |

| | |
|---|-----|
| 6.4.1 Objetivo General | 110 |
| 6.4.2 Objetivos Específicos..... | 110 |
| 6.5 Análisis de Factibilidad..... | 111 |
| 6.6 Fundamentación Científico – Técnica | 111 |
| Terapia Racional - Explicativa..... | 111 |
| 6.7 Modelo Operativo | 127 |
| 6.8 Administración de la Propuesta | 141 |
| 6.9 Plan De Monitoreo y Evaluación de la Propuesta..... | 141 |
| 6.10 Marco Administrativo | 142 |
| 6.11 Cronograma de Actividades | 144 |
| | |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 145 |
| ANEXOS..... | 152 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|-----|
| Tabla N° 1: Modelo Integral del Maltrato Infantil..... | 33 |
| Tabla N° 2: Tipología del maltrato 1 | 37 |
| Tabla N° 3: Tipología del Maltrato Infantil | 38 |
| Tabla N° 4: Indicadores de Negligencia | 43 |
| Tabla N° 5: Estructuras de la Personalidad..... | 55 |
| Tabla N° 6: VARIABLE INDEPENDIENTE: Negligencia Familiar | 67 |
| Tabla N° 7: VARIABLE DEPENDIENTE: Niveles de Autoestima..... | 68 |
| Tabla N° 8: Escalas e Ítems del Inventario de Autoestima..... | 69 |
| Tabla N° 9: Criterios de Calificación..... | 70 |
| Tabla N° 10: Plan de recolección de la información | 71 |
| Tabla N° 11: situación laboral | 73 |
| Tabla N° 12: con quien pasa la mayor parte de tiempo | 74 |
| Tabla N° 13: carece de necesidades básicas | 75 |
| Tabla N° 14: comunicación con el niño..... | 76 |
| Tabla N° 15: actividades escolares | 77 |
| Tabla N° 16: control deberes y tareas escolares..... | 78 |
| Tabla N° 17: atención médica oportuna..... | 79 |
| Tabla N° 18: suministra medicamentos | 80 |
| Tabla N° 19: busca ayuda profesional | 81 |
| Tabla N° 20: autocontrol..... | 82 |
| Tabla N° 21: métodos para corregir la conducta inapropiada..... | 83 |
| Tabla N° 22: gratifica el buen comportamiento..... | 84 |
| Tabla N° 23: repetidos accidentes domésticos..... | 85 |
| Tabla N° 24: individuos que influyen en la autoestima | 86 |
| Tabla N° 25: programa de intervención psicoterapéutica | 87 |
| Tabla N° 26: negligencia familiar | 88 |
| Tabla N° 27: que personas cometen negligencia familiar..... | 89 |
| Tabla N° 28: medidas ante la negligencia familiar | 90 |
| Tabla N° 29: necesidades básicas que carecen los niños | 91 |
| Tabla N° 30: frecuencia de negligencia familiar..... | 92 |
| Tabla N° 31: grado de autoestima..... | 93 |
| Tabla N° 32: individuos que influyen en la autoestima | 94 |
| Tabla N° 33: sentimientos que transmiten los niños..... | 95 |
| Tabla N° 34: áreas afectadas de la autoestima | 96 |
| Tabla N° 35: diseñar un programa de intervención psicoterapéutica | 97 |
| Tabla N° 36: área si mismo..... | 98 |
| Tabla N° 37: área social | 99 |
| Tabla N° 38: área hogar | 100 |
| Tabla N° 39: área académica | 101 |
| Tabla N° 40: escala general | 102 |

| | |
|--|-----|
| Tabla N° 41: Tabla de contingencia..... | 103 |
| Tabla N° 42: Cálculo del Chi-Cuadrado | 104 |
| Tabla N° 43: Matriz Operativa: Elaboración y Ejecución del Programa..... | 127 |
| Tabla N° 44: Matriz Operativa Intervención Psicológica a Padres..... | 129 |
| Tabla N° 45: Matriz Operativa Intervención Psicológica a niños 7 a 12 años. .. | 129 |
| Tabla N° 46: Previsión de la evaluación..... | 142 |
| Tabla N° 47: Presupuesto de la investigación..... | 143 |
| Tabla N° 48: Cronograma de actividades | 144 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|-----|
| Gráfico N° 1: Árbol de Problemas | 7 |
| Gráfico N° 2: Categorías Fundamentales..... | 23 |
| Gráfico N° 3: Constelación de ideas variable independiente..... | 24 |
| Gráfico N° 4: Constelación de ideas variable dependiente | 25 |
| Gráfico N° 5: situación laboral | 73 |
| Gráfico N° 6: Con quién pasa la mayor parte del tiempo | 74 |
| Gráfico N° 7: Carece de necesidades básicas | 75 |
| Gráfico N° 8: comunicación con el niño..... | 76 |
| Gráfico N° 9: Actividades escolares | 77 |
| Gráfico N° 10: control deberes y tareas escolares | 78 |
| Gráfico N° 11: atención médica oportuna..... | 79 |
| Gráfico N° 12: suministra medicamentos | 80 |
| Gráfico N° 13: busca ayuda profesional | 81 |
| Gráfico N° 14: Autocontrol..... | 82 |
| Gráfico N° 15: métodos para corregir la conducta inapropiada..... | 83 |
| Gráfico N° 16: gratifica el buen comportamiento..... | 84 |
| Gráfico N° 17: repetidos accidentes domésticos..... | 85 |
| Gráfico N° 18: individuos que influyen en su autoestima | 86 |
| Gráfico N° 19: programa de intervención psicoterapéutica..... | 87 |
| Gráfico N° 20: negligencia familiar..... | 88 |
| Gráfico N° 21: Que personas cometen negligencia familiar..... | 89 |
| Gráfico N° 22: medidas ante la negligencia familiar | 90 |
| Gráfico N° 23: necesidades básicas que carecen los niños | 91 |
| Gráfico N° 24: frecuencia de negligencia familiar | 92 |
| Gráfico N° 25: grado de autoestima..... | 93 |
| Gráfico N° 26: individuos que influyen en la autoestima | 94 |
| Gráfico N° 27: sentimientos que transmiten los niños..... | 95 |
| Gráfico N° 28: áreas afectadas de la autoestima..... | 96 |
| Gráfico N° 29: diseñar un programa de intervención terapéutica..... | 97 |
| Gráfico N° 30: área si mismo..... | 98 |
| Gráfico N° 31: área social | 99 |
| Gráfico N° 32: área hogar | 100 |
| Gráfico N° 33: área académica | 101 |
| Gráfico N° 34: escala general | 102 |
| Gráfico N° 35: Campana de Gauss | 104 |

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

“LA NEGLIGENCIA FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LOS NIVELES DE AUTOESTIMA EN LOS NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL TEMPORAL EN LA FUNDACIÓN “PROYECTO DON BOSCO”

Autor: Salán Tite, Luis Eduardo
Tutor: Dr. Galarza Zurita, German
Fecha: Ambato, Agosto 2014

RESUMEN

La negligencia familiar es un problema social que afecta el autoestima de los niños y niñas, este estudio se realizó en la Fundación Proyecto Don Bosco donde se encuentran en acogimiento 35 niños y niñas. El objetivo general fue determinar la incidencia de la negligencia familiar en los niveles de autoestima de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco de la ciudad de Ambato, durante el periodo Julio-Diciembre 2013. Se aplicó el Inventario de Autoestima de Coopersmith a los niños y niñas, determinando que su área emocional se encuentra en bajo nivel ; de la misma manera se aplicó una encuesta a padres de familia y/o tutores legales así como al equipo técnico que labora en esta institución, los resultados de las dos encuestas concluyen de acuerdo a los objetivos trazados que la presencia de negligencia familiar de tipo emocional es la más afecta en un 60%, aspecto negativo que influye no solamente en la autoestima de los niños y niñas sino también en el rendimiento escolar, su valoración propia y sus relaciones interpersonales e intrafamiliares.

De la misma manera se determinó que la comunicación en el núcleo familiar es mala así como la participación de los padres y/o tutores legales en las actividades escolares demostrando con ello la poca importancia hacia la consolidación de una sana vida familiar, por esta razón se propuso como una alternativa de solución al problema, el diseño de un programa de intervención psicoterapéutica específica que permita disminuir la negligencia familiar que incide en los niveles de autoestima de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal den la Fundación Proyecto Don Bosco.

El programa se enfoca en la Terapia Racional Explicativa dirigida a los padres y/o tutores legales para la prevención de la negligencia y la aplicación del Modelo de Logoterapia para estimular los niveles de autoestima en los niños; a fin de lograr la reinserción familiar que mejore la calidad de vida dentro del sistema familiar.

PALABRAS CLAVE: MALTRATO INFANTIL, NEGLIGENCIA FAMILIAR, AUTOESTIMA, TERAPIA, INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CAREER OF CLINICAL PSYCHOLOGY

**“FAMILY NEGLIGENCE AND ITS IMPACT ON THE LEVELS OF
SELF-ESTEEM IN CHILDREN FROM 7 TO 12 YEARS THAT ARE IN
INSTITUTIONAL TEMPORARY SHELTER IN FOUNDATION" DON
BOSCO PROJECT”**

Author: Salán Tite, Luis Eduardo

Tutor: Dr. Galarza Zurita, German

Date: Ambato, August 2014

SUMMARY

The family neglect is a social problem that affects the self-esteem of children, this study was conducted at the Don Bosco Foundation Project where they are in care 35 children. The overall objective was to determine the incidence of family negligence in levels of self-esteem of children aged 7-12 years in foster institutional care in the Project Don Bosco Foundation of the city of Ambato, during the period July- December 2013. the Coopersmith Self-Esteem Inventory for children was applied, determining their emotional area is at low level; the same way a survey was applied to parents and / or guardians and the technical team working in this institution, the results of the two surveys conclude according to the objectives that the presence of family emotional neglect is the most affected by 60%, negative aspect that influences not only the self-esteem of children but also in school performance, its own assessment and interpersonal and domestic relations.

Likewise determined that communication within the family is poor and the participation of parents and / or guardians in school activities thereby demonstrating how little importance to the consolidation of a healthy family life, for this reason proposed as an alternative solution to the problem, design a program specific psychotherapeutic intervention to decrease the relative neglect which affects levels of self-esteem of children aged 7-12 years in foster institutional care den the Don Bosco Foundation Project.

The program focuses on the Sound Therapy Explanatory for parents and / or guardians to prevent neglect and application of the Model Logoterapia to stimulate the levels of self-esteem in children; in order to achieve family reintegration that improves the quality of life within the family system.

KEYWORDS: CHILD ABUSE, NEGLECT FAMILY, SELF, THERAPY INTERVENTION PSYCHOTHERAPEUTIC.

INTRODUCCIÓN

“El niño, como el huevo, en nido de piedad será paloma
o en nido de rencor será serpiente”

Palencia.

La negligencia familiar y su incidencia en los niveles de autoestima de los niños de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal en la Fundación “Proyecto Don Bosco” de la ciudad de Ambato es un problema social actual que continúa afectando a la promoción y desarrollo evolutivo del niño y niña, perjudicando su bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad futura.

A través de un detallado análisis estadístico se comprueba cómo estos problemas están afectando la salud mental y física d, y como las variables inciden entre sí llevando a los afectados a un círculo vicioso.

Determinando la magnitud de afectación se ha formulado una propuesta que tiene potencial de efectividad y brinda ayuda a corto, mediano y largo plazo a los estudiantes afectados, proponiendo buenos hábitos y la formación de una comunidad sana física y psicológicamente.

Este trabajo es un gran aporte a la investigación en Psicología Clínica, tocando problemáticas comunes de la sociedad y sobre todo del ámbito académico, ofreciendo una solución factible y satisfactoria, conducida hacia la salud, pensada en el bienestar comunitario y el enriquecimiento investigativo de la Universidad Técnica de Ambato.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN

La Negligencia Familiar y su Incidencia en los Niveles de Autoestima en los niños de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento Institucional Temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización

1.2.1.1. Macro

Según la UNICEF (2009) “Las evidencias a nivel mundial indican que solo una pequeña parte de la violencia contra los niños y niñas se denuncia a la justicia investigada por los órganos competentes y pocos agresores son procesados”. (p. 5). Esta situación se debe a que pocos casos son denunciados porque generalmente el agresor pertenece al mismo núcleo familiar, o por el contrario, se dan situaciones de negligencia familiar o abandono por la falta de alimento, vestido, refugio o afecto; siendo estas últimas causas las más comunes y las pocas denunciadas a nivel mundial. Las constantes migraciones poblacionales a nivel mundial, ha dado lugar a la disfunción familiar.

Según MERCK SHARP& DOHM (2009) En los Estados Unidos, más de un millón de niños sufre abusos o descuidos cada año. Aproximadamente el 20% de los que padecen abusos físicos sufren lesiones permanentes que los marcan de por vida. La mayoría son menores de 5 años de los cuales casi el 50% son menores de un año. Se estima que 200.000 niños sufren abusos sexuales cada año. Un adulto que abusa sexualmente de un niño o lo fuerza, a menudo está relacionado con él, suele ser un pariente cercano. Aproximadamente el 25% de los casos de abuso y abandono afecta a niños menores de 2 años y de ambos sexos. El abandono es probablemente de 10 a 15 veces más frecuente que el abuso, aunque a menudo tienen lugar

simultáneamente. El abandono es 12 veces más frecuente en los niños que viven en la pobreza. (s/p)

De acuerdo con la UNICEF, en la mayoría de los países no existen datos estadísticos fiables de denuncias y peor aún de la existencia de penas por negligencia familiar. Sin embargo se estima que:

275 millones de niños y niñas en el mundo son víctimas de violencia dentro de sus hogares y unos 40 millones de menores de 15 años sufren violencia, abusos y abandono, fenómenos que se reportan en distintos ámbitos: la familia, la escuela, la comunidad, las calles y situaciones de trabajo. *Ibíd.*

La negligencia familiar constituye hoy en día un problema social ignorado por los diferentes organismos públicos de todos los estados quienes al no tomar medidas oportunas han permitido que estas situaciones continúen dándose con toda impunidad y complejidad que va en contra de la promoción del desarrollo evolutivo del niño que garantice el bienestar de la sociedad futura.

La negligencia familiar es una forma de maltrato infantil más común actualmente que atenta a los derechos más básicos de los niños, niñas y adolescentes consagrados a partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos según la UNICEF, además de constituir un daño físico, psicológico y de sanidad con consecuencias en la vida adulta del infante ya que desencadena desordenes a nivel conductual, afectivo y emocional asociándolos a los niveles de autoestima.

1.2.1.2. Meso

En América Latina y El Caribe, la negligencia familiar es un tipo de maltrato infantil que pasa inadvertida. “No hace falta golpear a un niño, niña o adolescente para que esta acción se considere un maltrato, puesto que existen acciones y actitudes de los padres que, de manera recurrente, no identifican o proveen lo que un niño realmente necesita”. SÁNCHEZ, K. (2009).

Según El Observatorio de los Derechos la Niñez y Adolescencia en el Ecuador (ODNA, 2010) El maltrato encarnado en diferentes manifestaciones como son las agresiones físicas y psicológicas, la violación o el abuso sexual; continúa siendo una realidad masiva, habitual y subdeclarada que afecta a toda la sociedad ecuatoriana y, de manera especial, a los niños y niñas. El Código de la Niñez y Adolescencia demanda de manera explícita el derecho a la protección contra toda forma de abuso físico, sexual o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación. A pesar de ello, el maltrato infantil ocurre en el seno familiar y sigue reproduciéndose intergeneracionalmente. (p. 36).

La omisión y falencias intencionales de los padres de familia, cuidadores o tutores legales para brindar el cuidado necesario es otra de las formas de maltrato infantil que en los últimos años ha ido aumentando en América Latina y El Caribe, debido a la marcada migración de la población, lo que ha generado que los niños y niñas deban crecer al cuidado de terceras personas como hermanos mayores, tíos y abuelos quienes se ven obligados a cumplir los roles paternos de manera limitada a pesar de contar con los recursos necesarios para hacerlo, así lo señala Sánchez, M. sicóloga clínica y especialista en temas de familia y primera infancia de Colombia.

“Esta falencia no hace referencia a las imposibilidades financieras y económicas que pudiesen resultar en descuido. La negligencia hace referencia a un patrón continuo de cuidado inadecuado y se identifica en las personas más próximas y responsables de un niño”. *Ibíd.* (s/p). Además, esta negligencia se vincula también a las nuevas formas como los niños están creciendo y sus relaciones socio afectivas, evidenciadas en la baja autoestima y problemas conductuales que se derivan de ella como las adicciones, los deserción escolar, problemas neuróticos.

“La práctica clínica revela que la negligencia familiar es probablemente un tipo de maltrato infantil y de disfunción familiar más común en todos los estratos sociales”. SÁNCHEZ, K. (2009).

Según el Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (ODNA, 2010) “La Encuesta Nacional de la Niñez y Adolescencia ENNA 2010, al igual que las encuestas del 2000 y 2004 manifiesta, a partir de las voces de los mismos niños; que continúa la diversidad de comportamientos de crianza que dejan entrever los adelantos, retrocesos o estancamientos de la sociedad ecuatoriana en torno a cómo los adultos consolidan las relaciones de poder para relacionarse con sus niños y niñas”. (p. 36).

El Consejo de la Niñez y Adolescencia (CNNA, 2010), dentro de su Agenda Social de la Niñez y Adolescencia 2007-2010 manifiesta que “6 de cada 10 niños dicen sufrir de maltrato en sus hogares” (p. 9)

1.2.1.3 Micro

En el Ecuador, solventar las necesidades económicas mínimas e indispensables ha forzado a padres de familia a salir trabajar ya sea dentro o fuera de la ciudad o país, generando de esta manera las migraciones internas y externas que están afectando grandemente la estructura familiar debido al abandono del que son objeto los niños y niñas, quienes se ven obligados a convivir con miembros cercanos a la familia que poco o nada hacen por suplir la falta de afecto paternos así como a dar ejemplo y educación en valores, mismos que se encuentran en decadencia. La soledad, el abandono, sume al niño y niña en profundas depresiones, baja autoestima y demás problemas conductuales y escolares que incrementan los índices de alcoholismo, drogadicción, delincuencia y embarazos en edades tempranas.

Estos son los problemas sociales actuales que el Ecuador está enfrentando y para los cuales existe escasos programas de acogimiento social en los cuales los niños y niñas reciben el cuidado, alimento y educación que carecen en sus hogares y por los cuales muchas veces soportan el rechazo de sus pares. En la ciudad de Ambato, la Fundación Proyecto Don Bosco trata de alguna manera de suplir los problemas que surgen de la negligencia familiar en los niños y niñas de 7 a 12 años provocados por situaciones de tristeza y abandono infantil que genera procesos de degradación personal y social en la vida adulta.

En Ambato, De acuerdo con PINTO, W. (2014) seis de cada diez niñas, niños y adolescentes sufren distintas clases de maltrato, las principales agresoras son madres de familia que a su vez son víctimas de maltrato intrafamiliar; según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2010).

La Fundación Proyecto Don Bosco es un programa de acogimiento institucional temporal que cuenta actualmente con 35 niños y niñas en situaciones de exclusión y riesgo: alcohol, drogas, agresividad, abusos, malos tratos, sectas, uso alienante del tiempo libre y sobre todo abandono familiar con el objetivo de ayudarlos en su integración social y laboral mediante programas de acogida y desarrollo social o educativo, de formación ocupacional y creación de empleo en base a todo tipo de iniciativas que den respuesta a su situación actual. Estos objetivos no son cumplidos en su totalidad puesto que no existen programas complementarios que permitan a los niños y niñas equilibrar su autoestima para superar sus problemas interfamiliares y consecuentemente mejorar su relación inter e intra personal para lograr así, su reinserción familiar o social.

1.2.2.1 Árbol de Problemas

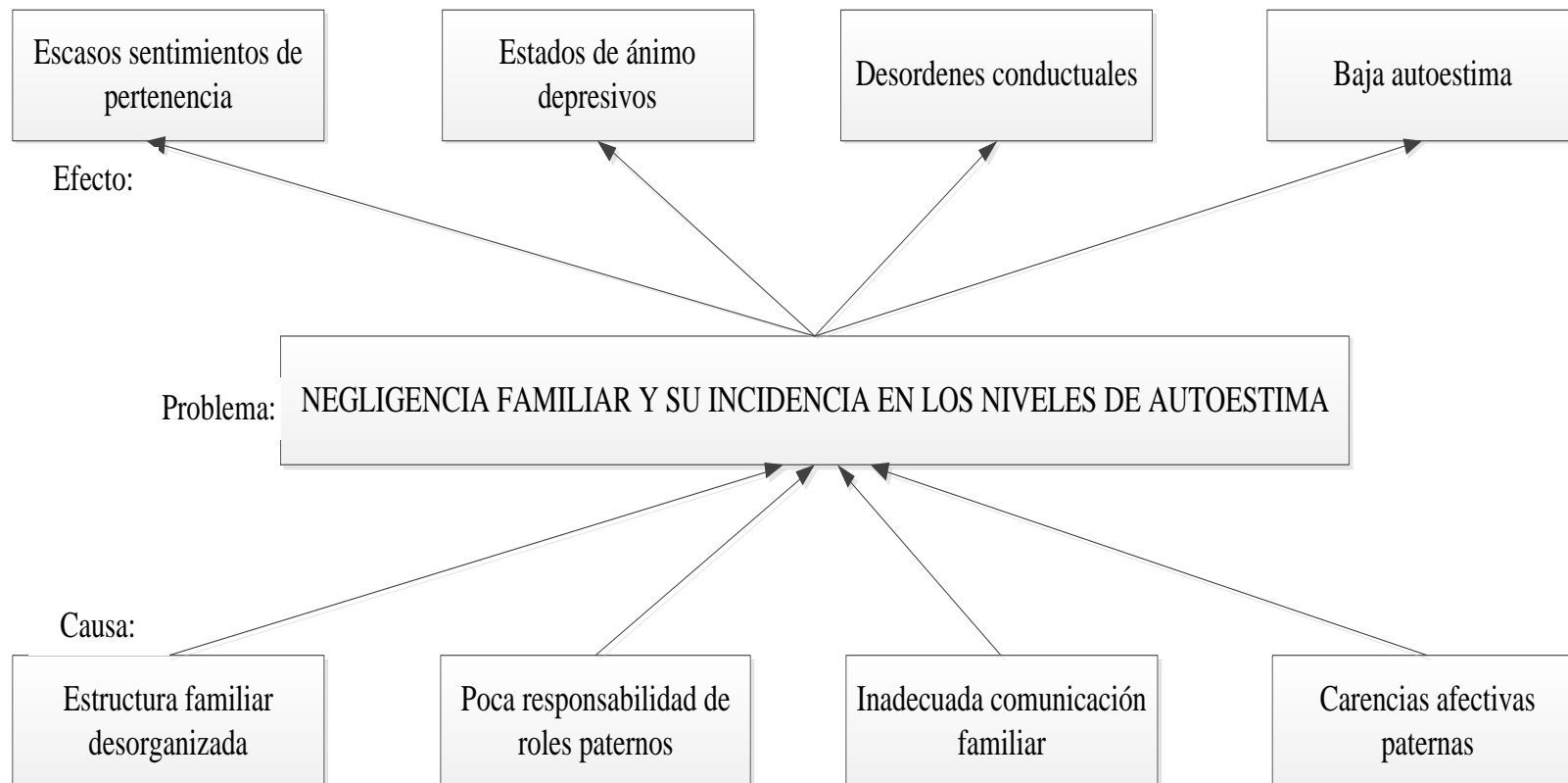


Gráfico N° : Árbol de Problemas
Elaborado por: Luis E Salan

1.2.2 Análisis Crítico

La negligencia familiar que incide en los niveles de autoestima en los niños de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco, tiene como eje causal la estructura familiar desorganizada ya que en la actualidad, la mayoría de familias tienen dificultades en su mismo núcleo y estructura lo que genera en el niño o niña un escaso sentimiento de pertenencia que lo aislará de su entornos socio familiar desvinculándose así del primer grupo con el cual el niño se ha identificado desde su nacimiento.

La poca responsabilidad de los roles paternos en la infancia es una de las formas de maltrato negligente; puesto que los padres incumplen con la obligación de cubrir las necesidades prioritarias básicas de sus hijos, permitiendo el desarrollo de sentimientos de rechazo y negación por esta razón se genera estados de ánimo depresivos que podrían desembocar en algún trastorno de la infancia o posterior en la vida adulta.

La inadecuada comunicación familiar genera desordenes conductuales; la comunicación son los lazos que unen a sus miembros, sin ella no existe un funcionamiento adecuado de la familia, exponiendo a los niños a dificultades dentro de su desarrollo cognoscitivo, psicoactivo y social al no tener a quien contar sus vivencias para recibir orientación y afecto.

Todo niño precisa experimentar el afecto de sus padres ya que esto le permite fortalecer su autoestima y la seguridad necesaria que le permita lograr su autonomía e independencia personal, por su lado las carencias afectivas paternas dada en la primera infancia puede dar lugar a diferentes trastornos psicológicos y psicopatológicos, como la baja autoestima, toma de decisiones, asumir responsabilidades, lo que permite al infante afrontar de mejor manera las contradicciones y los fracasos manifiestos a lo largo de la propia infancia o muchas veces a la llegada de la adolescencia, incrementándose en la edad adulta a través de personas con una vida fracasada, sin éxitos, que irán a formar hogares

desorganizados, continuando así el círculo vicioso que lo envuelve desde su infancia y lo sigue repitiendo.

1.2.3 Prognosis

De no darse solución a este problema de investigación, las consecuencias serían graves en los niños y niñas que se encuentran en aislamiento en el Proyecto Fundación Don Bosco ya que persistiría la dinámica de la negligencia familiar generacional que desembocará en adultos con alteraciones de la personalidad, dependientes, incapaces de resolver sus problemas, superar fracasos y contratiempos propios de su desarrollo afectivo, social, laboral y conductual; que ocasionará el incremento de problemas sociales tales como el aislamiento o la excesiva búsqueda de aceptación.

Desde una perspectiva emocional los niños y niñas necesitan sentirse aceptados, queridos; no solo dentro de su entorno familiar sino también en su contexto social. El desarrollo de la autoestima inicia en el hogar siendo uno de los factores predominantes en la formación de la personalidad del individuo. De ella, depende la adquisición de estilos de vida sanos y saludables donde el niño crezca y desarrolle sus capacidades y aptitudes para desenvolverse como un ser productivo y generador de valores para mejorar las relaciones socio familiares que fortalezcan el vínculo familiar y social.

Con este antecedente es necesario proponer acciones psicoterapéuticas que permitan prevenir, tratar y reinsertar a los sujetos dentro de su contexto social y familiar en pos lograr reestructurar el sistema familiar y que cada uno de sus miembros en lo posible, retome su rol protagónico.

1.2.4 Formulación del Problema

¿Cómo incide la negligencia familiar en los niveles de autoestima en los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco, durante el periodo Julio – Diciembre 2013?

1.2.5 Preguntas Directrices

- ¿Cuál es el tipo de negligencia familiar de niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco?
- ¿Cuáles son los niveles de autoestima que presentan los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco?
- ¿Qué programa de intervención psicoterapéutica específica permite disminuir la negligencia familiar que incide en los niveles de autoestima de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco?

1.2.6 Delimitación del Objeto de Estudio

Delimitación de Contenido

Campo: Psicología

Área: Autoestima

Aspecto: Negligencia Familiar

Temporal: El trabajo de investigación fue estudiado durante el período Julio – Diciembre del 2013.

Espacial: Esta investigación se realizó con los niños de 7 a 12 años del Programa de Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco ubicada en la ciudad de Ambato.

Unidades de observación:

- Niños y niñas de 7 a 12 años del Programa de Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco

- Padres de familia o tutores legales de los niños y niñas de 7 a 12 años del Programa de Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco
- Equipo técnico que labora en el Programa de Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco

1.3 JUSTIFICACIÓN

Este trabajo de investigación se justifica y es importante ante la existencia de un alto índice de maltrato infantil en la figura de negligencia familiar que según el informe realizado por el Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, (ODNA), con el apoyo de organismos internacionales, requiere la generación de alternativas de solución que logren mitigar los efectos que éstas vivencias ocasionan en los aspectos emocionales, conductuales, cognitivos, físicos y sociales del niño y niña.

Es de interés para el Proyecto Fundación Don Bosco, porque permitirá contar con herramientas psicoterapéuticas que contribuyan al desarrollo “normal” dentro de sus condiciones de acogimiento institucional temporal de los niños y niñas que se encuentran inmersos en el programa y que registran alteraciones en su autoestima, sobre la cual es necesario trabajar para que logren superar el maltrato intergeneracional que han vivido como una respuesta al mejoramiento de su calidad, calidez de vida y de relaciones socio familiares.

Los beneficiarios directos de este estudio, serán los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco puesto que tendrán la ayuda psicoterapéutica necesaria que les permita superar sus desordenes emocionales. En la negligencia familiar al igual que en otros tipos de maltrato, los niños reciben mensajes que les hacen sentir que no son dignos de amor y de respeto, reforzando estas demostraciones con las palabras hirientes y descalificadoras que le producen baja autoestima, sentimientos de inferioridad, de tristeza y ansiedad crónica, aspectos necesarios que los niños y

niñas deben superar antes de que desencadene en trastornos conductuales, afectivos y de la personalidad que pueden producirse a corto, mediano y largo plazo por lo que es necesario en lo posible evitarlo.

La factibilidad la realización está dada porque se cuenta con el apoyo y apertura de los directivos del Proyecto Fundación Don Bosco para que este estudio y posterior propuesta aporte positivamente al cumplimiento de la misión y visión de la institución, brindando a tiempo la intervención y el tratamiento adecuado y preciso encaminado a mejorar la calidad y calidez de vida de los beneficiarios tanto directos como indirectos logrando obtener seres humanos exitosos y productivos para la sociedad, aspecto en el cual radica el impacto de este estudio.

Es original porque en el Proyecto Fundación Don Bosco no existe un programa de intervención psicoterapéutica específica que permita disminuir la negligencia familiar que incide en los niveles de autoestima y afecta la calidad de vida de los niños y niñas de 7 a 12 años.

El impacto que se espera del presente trabajo será elevar el autoestima a través de un trabajo psicoterapéutico que permita mejorar los mecanismos de resiliencia de los niños y niñas a fin de reintegrarlos al sistema familiar; niños y niñas que crezcan seguros de sí mismo rompiendo la intergeneracionalidad de maltrato por negligencia y se proyecten como entes productivos y de beneficio propio y de la sociedad.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar la incidencia de la Negligencia Familiar en los niveles de autoestima en los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco de la ciudad de Ambato, durante el periodo Julio -Diciembre 2013

1.4.2 Objetivos Específicos

- Diagnosticar el tipo de negligencia familiar de niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco.
- Definir el nivel de autoestima que presentan los niños de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco.
- Proponer un programa de intervención psicoterapéutica específica que permita disminuir la negligencia familiar que incide en los niveles de autoestima de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Se realizó una investigación previa en la biblioteca de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud con el objeto de determinar la existencia de trabajos similares al presente tema y se encontraron los siguientes:

RAMOS, G. (2010) con el tema: “Influencia del maltrato infantil en el autoestima de los niños de 6 a 9 años de la escuela Eduardo Reyes Naranjo”, tiene por objetivo general: conocer cómo influye el maltrato infantil en el autoestima de los niños de 6 a 9 años de la escuela Eduardo Reyes Naranjo, hace énfasis en el enfoque cualitativo y cuantitativo, dado que en cada individuo se puede determinar de forma cualitativa los comportamientos y características que identifican a cada individuo, de igual forma se puede identificar cuantitativamente la frecuencia e intensidad con que se presenta los conflictos en los niños. Concluyente que:

- El maltrato infantil que reciben los niños de diferentes edades, trae muchas consecuencias en su desarrollo global presente y futuro, siendo una de ellas la situación socioeconómica que atraviesan los hogares.
- Como causa básica se hace referencia a la inestabilidad conyugal que atraviesan dichas familias, como también que los padres de familia descuidan a sus hijos en el aspecto emocional y educacional, en muchos de los casos por situaciones de trabajo.
- El nivel de autoestima en que se encuentran los niños en dicha escuela es perjudicial para su propio bienestar ya que no pueden tener una vida normal y adecuada para su edad. (p. 85)

PEÑAHERRERA, S. (2013) con el tema: “La actitud parental negligente, como causa de apareamiento de enuresis secundaria, en niños de 5 a 7 años de edad, que acuden al CPD INFA Ambato, en el Primer Semestre del año 2011” tuvo como objetivo general: Indagar si la actitud parental negligente, es un factor que influye sobre el apareamiento de Enuresis Secundaria, efectuada desde el punto

de vista paradigmático (cualitativa-cuantitativos). Se orientó a la realidad de demostrar con claridad, que la Actitud Parental Negligente por parte de los progenitores hacia sus hijos, es un factor determinante para la formación de un cuadro de Enuresis. También que en los niños/niñas investigadas, las posibles consecuencias que acarrearía en la formación de personalidad del infante, de igual manera las posibles soluciones que se dará, para aliviar este malestar tanto al niño/niña, a los padres, que se ven afectados por tal situación. En el segundo nivel el planteamiento metodológico de la investigación, se pretende recolectar datos y analizarlos de manera que nos brinden resultados cuantitativos, los mismos que nos servirán para realizar un plan terapéutico con el único fin de erradicar de manera definitiva la negligencia y la enuresis secundaria en la población estudiada. Por lo tanto concluye que:

- La marcada negligencia afectiva de los padres en la crianza de sus hijos, es evidente, ya que no se encuentran afectivamente unidos o cercanos a ellos, si bien es cierto que la mayoría por asuntos laborales, personales, conyugales, familiares y económicos, no les permiten desarrollar este nexo afectivo con sus hijos, pero también es cierto que no existe la intención por parte de los progenitores para suplir de alguna manera estas carencias y buscar mecanismos que logren desarrollar mejor las relaciones afectivas y una comunicación lineal dentro del sistema familiar. (p. 70).

YANCHILQUIN, C. (2011) con el tema: “El maltrato psicológico influye en el trastorno disocial de los niños de la escuela fiscal Pichincha en el periodo de octubre 2009 – marzo 2010”; refiere como objetivo general establecer la influencia del maltrato psicológico y su relación en el trastorno disocial orientada en el paradigma cualitativo, donde privilegia técnicas cualitativas, de una realidad única e irrepetible, siendo de índole participativo donde busca la comprensión de fenómenos sociales, orientada a la formación de hipótesis utilizando un enfoque contextualizado donde se podrá dar una respuesta a partir de una perspectiva desde adentro, asumiendo una realidad dinámica utilizando el énfasis en el proceso de investigación.

Las conclusiones refiere que existen factores predisponentes para la formación de conductas que están fuera de la norma, siendo la familia un factor muy importante con un 35% de dificultades en su entorno,

el 82% reciben agresiones tanto físicas como psicológicas por personas adultas, en los menores es evidente la presencia de síntomas como: 23% hipotimia, hipobulia, 21% pasan decaídos la mayor parte del tiempo, 20% tienen un pensamiento irreal, 18% se enojan muy rápidamente tanto con maestros y compañeros, 41% tienen dificultades en las relaciones interpersonales. (p. 91)

CRESPO, V. (2013) “El Maltrato Intrafamiliar como causa del Comportamiento Agresivo en los niños de 8 a 12 años de la Parroquia Izamba pertenecientes a la modalidad de escolarización del Instituto de la Niñez y La Familia, durante el periodo comprendido entre Agosto 2009 – Marzo 2010”, se realizó con el fin de determinar si el maltrato intrafamiliar es la causa del comportamiento agresivo en los niños de 8 a 12 años de la Parroquia Izamba del cantón Ambato pertenecientes a la Modalidad de Escolarización del Instituto de la Niñez y la Familia. Con un enfoque investigativo cuantitativo - cualitativo porque; se obtiene porcentajes mediante la aplicación de los instrumentos ante la medición del maltrato intrafamiliar y del comportamiento agresivo. Y además se ha planteado una problemática social y afectiva para la interpretación, comprensión y explicación de los fenómenos sociales en perspectiva de totalidad. Después de revisar los resultados obtenidos en el trabajo investigativo, se concluye que: “El tipo de maltrato que más predomina es el Maltrato Psicológico o Emocional con un 60 % en la mayoría de los casos, acompañado del maltrato físico con el 40 % según refleja los datos alcanzados en la investigación”. (p. 91).

CARVAJAL, M. (2011) con el tema: “Influencia de la disfunción familiar en el autoestima de los niños de 11 a 12 años de la escuela Juan Francisco Montalvo del Cantón Píllaro”. Esta investigación cuyo objetivo es Determinar si la disfunción familiar incide en la autoestima de los niños de la escuela Juan Francisco Montalvo dentro de un análisis cualitativo dicho objetivo principal es la labor comunitaria siendo de suma importancia la correlación entre el investigado y el investigador.

“El núcleo familiar será los pilares esenciales quienes aportan al desarrollo de investigación con una interacción basada en los valores de cada miembro de la familia y de esa forma llegar a una

mediación generadora en la dinámica familiar. Concluye a través del test de Coopersmith para autoestima de la muestra tomada el 85% presenta baja autoestima presentando como características principales en los niños, falta de seguridad en lo que hacen y dicen, son sumisos, tienden a aislarse y no enfrentan el problema y todo el tiempo piensan que son incapaces”.(p.73).

De acuerdo a las investigaciones realizadas con anterioridad, se puede señalar que la familia es el núcleo social más importante de crecimiento personal para el individuo puesto que de ella depende el fortalecimiento de la autoestima que marcará el desarrollo de las capacidades y potencialidades de la dinámica intergeneracional que rodea en este caso al niño y niña, situación de la que adquirirá experiencias para continuarlas en su vida adulta.

2.2 FUNDAMENTACIÓN

2.2.1 Fundamentación Filosófica

Según Thomas Kuhn citado por RECALDE, H (2011) manifiesta que: “el paradigma es un esquema básico de interpretación de la realidad, comprende supuestos teóricos generales, leyes, modelos, métodos y técnicas que adoptan la comunidad científica. En el ámbito social, es un modo de ver, analizar e interpretar procesos sociales por parte de una comunidad científica, la misma que comparte un conjunto de valores, fines, postulados, normas, lenguajes y formas de comprender dichos procesos.” (p.4)

La presente investigación se enmarca dentro del paradigma crítico -propositivo como una alternativa para la investigación psicológica que se fundamenta en el trabajo a nivel cognitivo, afectivo, conductual y sistémico.

Resulta ser crítico al determinar la causalidad del deficiente grado de autoestima de los sujetos en desarrollo teniendo en cuenta sus posibles efectos centrales y colaterales dentro de todas las áreas en las que se han desenvolver, teniendo como causa fundamental a la desestructuración familiar puesto que constituye el grupo inicial de desarrollo individual.

Este trabajo es propositivo por que ofrece alternativas de solución desde una perspectiva terapéutica de tipo contextual que nos permite determinar la actitud en tanto a la construcción del sujeto, razón suficiente para proponer la reestructuración de un ambiente familiar con el fin de disminuir los sentimientos de desamparo abandono y rechazo.

2.2.2 Fundamentación Epistemológica

Para CEBERIO, M. y otros (1998), “Epistemología se deriva del griego episteme que significa conocimiento, y es una rama de la filosofía que se ocupa de todos los elementos que procuran la adquisición de conocimiento e investiga los fundamentos, límites, métodos y validez del mismo”, (p. 2) por lo tanto se puede sostiene que el conocimiento va más allá de la información porque busca transformar sujetos y objetos. Se aspira que el sujeto se caracterice por ser proactivo, participando activamente, fortaleciendo su personalidad y su futura actitud creadora. Esto le llevara hacia una positiva asimilación proyectiva de la situación y el tratamiento.

En este trabajo las ciencias se definen como un conjunto de conocimientos ordenados y dirigidos hacia el tratamiento de niños y adolescentes en programas de acogimiento institucional temporal que presenten maltrato que promueve a dificultades afectivas.

2.2.3 Fundamentación Sociológica

Según DANIEL, A. (2010), La interpretación de la familia como grupo tiene una raíz sociológica en la obra de Ferdinand Tönnies, manifestando que “la familia es un sistema pequeño, de relaciones interpersonales, íntimas y afectivas”. (p. 5)

La familia es un orden social cuyo estudio se concibe aislado del todo social, en tanto, se piensa autónomo de la sociedad y con causalidad propia. Los factores que explican su dinámica se ven en su constitución y desarrollo interno, en

factores como la comunicación grupal, los conflictos de roles, la pertenencia, la socialización disfuncional, las metas, las disfunciones internas más variadas.

La Sociología por lo tanto permite entender la estructura y dinámica de la sociedad humana, en sus diversas manifestaciones, de la conducta social de individuos pertenecientes a grupos determinados a la de instituciones y organizaciones con diferentes formas y grados de vinculación con comunidades

A partir de los conocimientos científicos derivados de este proceso de investigación, se tiene la firme intención de modificar la variable dependiente para reducir los niveles bajos de autoestima logrando así un cambio directo sobre la problemática de la negligencia familiar que tanto afecta a la sociedad actual.

2.2.4 Fundamentación Psicológica.

Según (TRUJANO, 2010) la familia es de vital importancia puesto que la forma como están organizados sus miembros, el papel que juega cada uno de ellos, la forma en la que se comunican, van a determinar el tipo de relaciones que se establece en dicho sistema familiar, lo que a su vez posibilitará o no la presencia y/o mantenimiento de problemas psicológicos. (p. 88)

Este estudio se fundamente en la utilización del modelo teórico Cognitivo-Conductual siguiendo un enfoque Sistémico donde se encuentra básicamente la relación entre cognición, afecto, conducta y la interrelación familiar e intersistémica.

Estos enfoques brindan un conjunto de técnicas que pueden ser aplicadas en el tratamiento de los niños, niñas y sus familias. Dentro de la aplicación clínica la utilización de sus técnicas nos permite como profesionales de la salud ofrecerle al paciente un proceso terapéutico corto, que le garantice resultados específicos, que trabaje en el aquí y en el ahora y que se centre en su propósito, además de un trabajo sostenido con las familias y personal de la institución que estén en contacto con el niño a lo largo del proceso de acogimiento institucional temporal.

2.2.5 Fundamentación Axiológica

Los filósofos desde la antigüedad estudiaron los valores a través de la llamada “filosofía práctica”. Algunos filósofos de la época como Platón, Sócrates, Aristóteles tomaron en consideración la sabiduría, la justicia, el amor, la verdad, como algunos de los valores necesarios para vivir honestamente y para el funcionamiento de la sociedad por lo que, se considera a la familia como la base, núcleo generador de valores.

El mundo contemporáneo exige la formación y desarrollo de valores sólidos y perdurables desde la primera infancia para el continuo crecimiento de la humanidad. La crisis que afecta al mundo de hoy influye también en las nuevas generaciones de ciudadanos que deben estar preparados para tomar decisiones certeras ante todos los fenómenos que enfrenta la sociedad actual, tarea que solo se logra con la educación recibida desde edades tempranas.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

La Constitución de la República del Ecuador, sobre Educación que señala:

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo. (Asamblea Constituyente, 2008)

De esta manera, el Estado Ecuatoriano, hace responsabiliza a la familia de la educación de los niños desde su primera infancia, reforzando esta responsabilidad en el Art. 44 que menciona:

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio

de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.

Art. 67.- Se reconoce la familia en sus diversos tipos. El Estado la protegerá como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines.

Estas se constituirán por vínculos jurídicos o de hecho y se basarán en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes.

Art. 69.- Para proteger los derechos de las personas integrantes de la familia:

1. Se promoverá la maternidad y paternidad responsable; la madre y el padre estarán obligados al cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijas e hijos, en particular cuando se encuentren separados de ellos por cualquier motivo.

Por lo tanto, el Estado delega y responsabiliza a la familia de la protección integral del niño y niña quienes deben desarrollarse dentro de un contexto saludable que garantice óptimas condiciones indispensables para el buen vivir.

Además, el Estado Ecuatoriano cuenta con instituciones públicas como El Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia –CNNA, como máxima instancia de políticas de infancia, encargada de planificar, diseñar y promover planes, programas y acciones encaminadas al cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia.

El Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CNNA, 2010) y los Consejos Cantonales tienen el mandato de regular y organizar un funcionamiento sistémico de la institucionalidad de la niñez y adolescencia, y vigilar que se garantice en sus intervenciones los derechos de niños, niñas y adolescentes, a fin de cumplir los

objetivos del Plan Decenal de Protección Integral a la niñez y adolescencia que en su literal d y e que señala:

d.- Fortalecer las capacidades y vínculos afectivos de las familias, como espacio sustancial que cumple el papel fundamental de protección a niños, niñas y adolescentes.

e.- Asegurar la restitución de los derechos a niños, niñas y adolescentes que han sido privados de los mismos, por razones de violencia, maltrato, abuso, explotación o situaciones de desastre. (p. 16).

Así como de la política 9: Prevención y atención a toda forma de maltrato, violencia, abuso y explotación. *Ibíd.* (p. 4)

2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

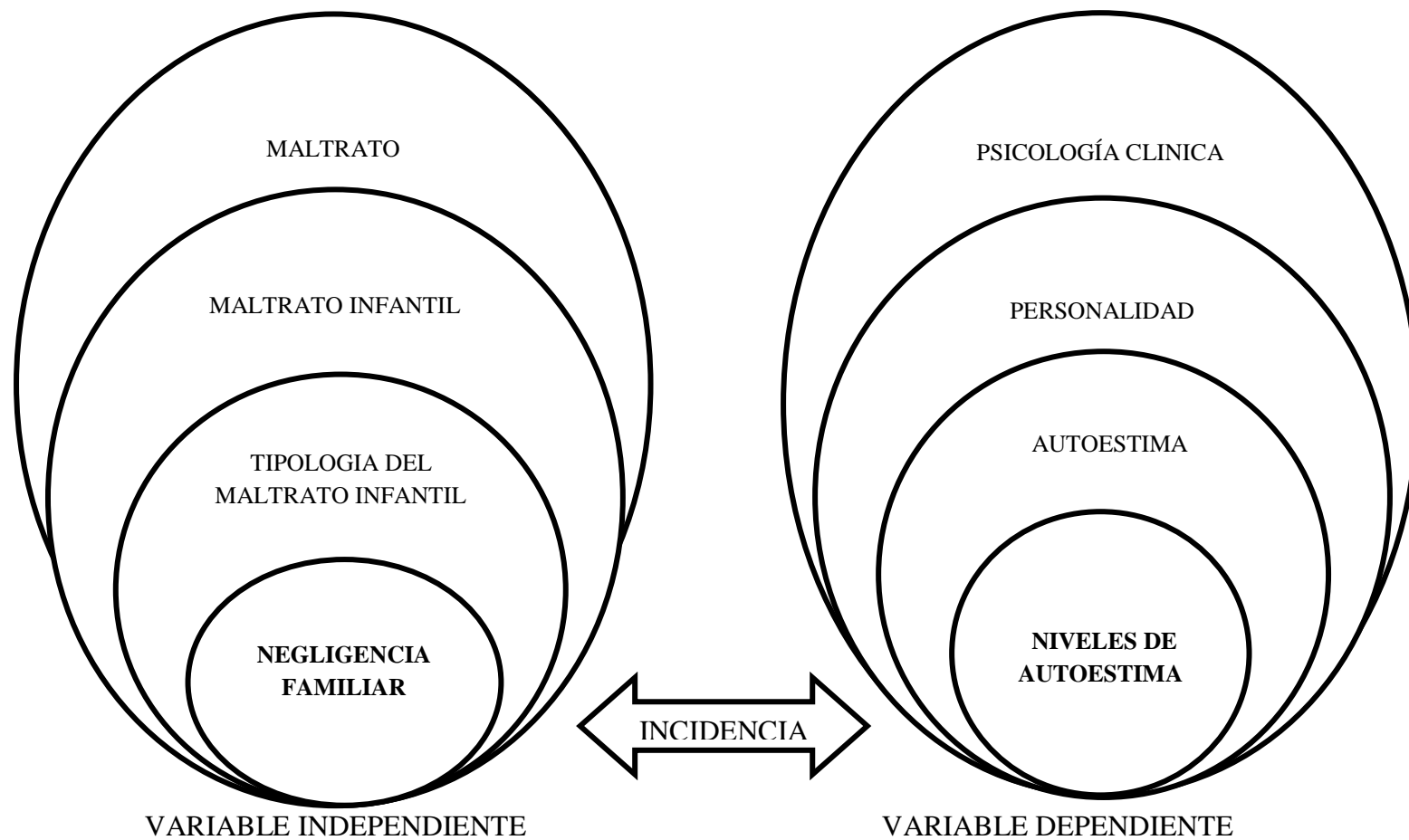


Gráfico N° : Categorías Fundamentales
Elaborado por: Luis E Salan

Constelación de Ideas de la Variable Independiente



Gráfico N° : Constelación de ideas variable independiente
Elaborado por: Luis E Salan

Constelación de Ideas de la Variable Dependiente

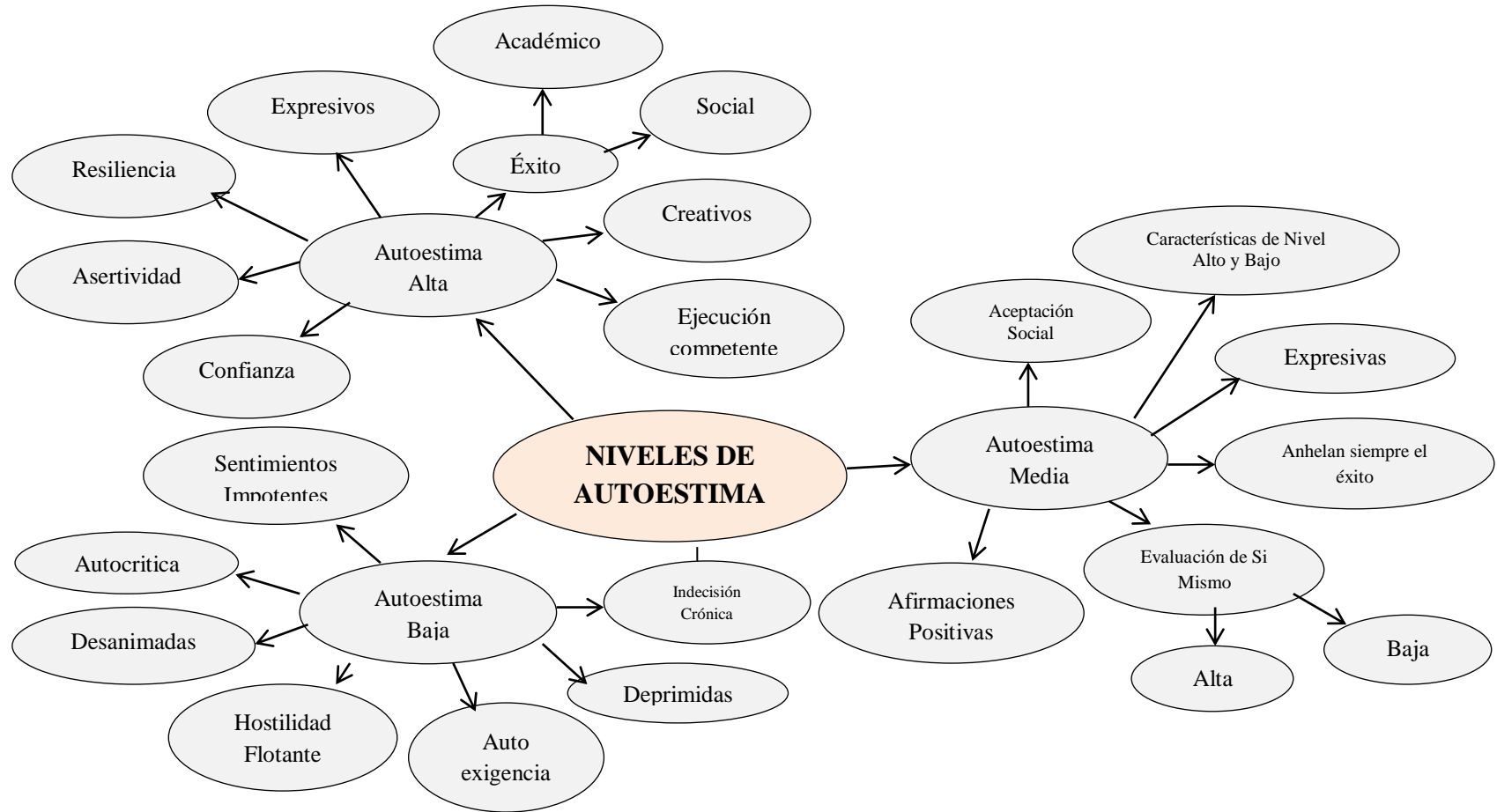


Gráfico N° : Constelación de ideas variable dependiente
Elaborado por: Luis E Salan

2.5 ARGUMENTACIÓN CIENTÍFICA DE LAS CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

2.5.1 Desarrollo de la Variable Independiente

2.5.1.1 MALTRATO

Según CACHEDA, A. (2011) Se conoce como maltrato a la acción y efecto de maltratar, que significa tratar mal a una persona, echarla a perder. Se refiere a una forma de agresión que se puede manifestar de dos formas principalmente; maltrato físico y maltrato psicológico que se da en el marco de una relación entre dos o más personas (s/p).

El maltrato es la ausencia de un buen trato que se manifiesta causando daño a terceras personas según los vínculos que estos sostengan, este tipo de ataques o actos violentos que causan dolencias en las personas maltratadas, generan consecuencias tanto a nivel físico como en el aspecto psicológico.

Para (REINA, 2013) el maltrato es considerado todas aquellas formas de actuar que supongan algún tipo de agresión o violencia. El maltrato es una forma de tratar mal a alguien, de dirigirse a esa persona o ser vivo de manera agresiva, con insultos, con gritos e incluso también con violencia física. El maltrato es en todo sentido perjudicial para quien lo recibe ya que puede suponer lesiones graves si la agresión es física y también heridas emocionales y psicológicas cuando el maltrato es verbal. (s/p).

El maltrato no solo es tratar mal, también hace referencia a todas aquellas conductas inapropiadas que ejercen los seres humanos al dirigirse a otras personas de manera agresiva o violenta, el maltrato por cualquiera de sus manifestaciones resulta ser dañino para quien lo recibe ya que genera en las personas desequilibrio en su estado emocional, psicológico y traumatismos a nivel físico. Tanto Cacheda como Reina coinciden en sus apreciaciones manifestando que el maltrato es perjudicial y conlleva a consecuencias muy lesivas para la persona que lo recibe y más aún en edades tempranas, donde el niño se encuentra apropiándose de modelos de aprendizaje de su entorno más cercano y que serán manifestados conforme su crecimiento y necesidades.

Tipos de maltrato

Según (kidshealth.org, 2013) existen diferentes tipos de maltrato: físico, sexual, psicológico, verbal o una combinación de éstos. La negligencia dada por los padres o tutores, quienes no atienden las necesidades básicas de los menores que dependen de ellos, también es una forma de maltrato. (s/p)

El maltrato como se había mencionado anteriormente, son todas las formas de agresión o comportamientos inadecuados que se realiza hacia otro persona, su clasificación depende de sus manifestaciones:

Maltrato físico: son todas las acciones físicas para agredir a una persona, éstas pueden ser pegar, empujar, quemar, sacudir, morder provocando dolor y lesiones en el cuerpo.

Maltrato psicológico: considerado el más difícil de detectar debido a que no deja marcas físicas y es producido de manera verbal mediante enojos, gritos, insultos, críticas, humillaciones, amenazas y desprecios que afectan significativamente a una persona generando un desequilibrio emocional.

Maltrato sexual: se considera a todo tipo de contacto sexual entre un adulto y un menor de 18 años o entre dos menores entre los que existe una diferencia de edad considerable, y se produce también cuando una persona somete a otra, sin importar la edad. Cuando el abuso sexual ocurre en el seno de la familia, recibe el nombre de “incesto”. *Ibíd.*

El maltrato sexual es uno de los males que más afectan al individuo, puesto que sus consecuencias son dañinas tanto a nivel físico, psicológico y emocional. Está dado casi por lo general en el mismo seno familiar y es mantenido encubierto por amenazas recibidas y sometimiento emocional de la víctima. Este tipo de maltrato origina desorientación de su inclinación sexual, pérdida de valores y de los niveles de autoestima.

La violencia familiar: se da en cualquier tipo de familia afectando a todos sus miembros puesto que involucra toda clase de maltrato sea este físico, psicológico y hasta sexual; En ciertos casos es justificado como un método de disciplina con los niños y entre padres como imposición de poder.

Este tipo de maltrato no es exclusivo de la familia ya que se da en diversos ambientes donde el acoso, la intimidación, humillación y amenazas están formando parte del diario vivir, se hacen comunes y habituales en la escuela, lugares de trabajo y de diversión. El maltrato también puede adoptar la forma de delito por prejuicios dirigidos a personas por su raza, religión, capacidades, sexo u orientación sexual.

Causas del maltrato.

Según TANGO, I. (2011) El maltrato físico tiende a ocurrir en momentos de gran estrés. Muchas personas que infligen maltrato físico también fueron maltratadas en su infancia y, como resultado, a menudo no se dan cuenta de que el maltrato no es la forma apropiada de disciplina. Las personas que maltratan físicamente, a menudo, también tienen muy poca capacidad de controlar sus impulsos, lo cual impide que piensen en lo que sucede como resultado de sus acciones.

El maltrato en la actualidad es un alto potencial dañino para toda la humanidad manifestada de diferentes tipos de generación tras generación como medio de disciplina, siendo la negligencia el tipo de maltrato más frecuente en la sociedad actual. La causalidad del maltrato constituye los factores de riesgos que predisponen a una persona a optar por una conducta agresiva:

- Alcoholismo.
- Violencia doméstica.
- Drogadicción.
- Ser padre o madre soltera.
- Falta de educación.
- Pobreza.

Dado que el maltrato se puede dar en cualquier clase socioeconómico u origen étnico. Es imposible diferenciar entre maltratadores y no maltratadores por su apariencia u origen.

Efectos del Maltrato.

Según (kidshealth.org. 2013) Cuando una persona es víctima de maltrato, este puede repercutir en todos los aspectos de su vida, particularmente en su autoestima. La medida en que el maltrato daña a una persona depende de las circunstancias y, en algunos casos, del grado de violencia al que ha sido sometida. A veces, algo que no parece tener mucha importancia puede desatar una reacción desmesurada. (s/p)

La alteración de la autoestima es considerada como uno de los efectos más particulares que producen los malos tratos, ya que una persona que recibe o ha recibido maltrato en su infancia o en algún momento de su vida, no valoran sus talentos, son indecisos, tienen dificultades para tomar decisiones, desarrollan un tipo de dependencia hacia el mismo maltratador, no se sienten satisfechas consigo mismo, son pesimistas; situación que dificulta el logro de su identidad y adaptación al medio.

El mundo moderno se caracteriza por vivir rutinas agitadas de trabajo y tensión lo que origina el estrés, cuyas manifestaciones son los gritos y el enojo que hasta cierto punto puede ser inevitable dentro de una convivencia sana pero su frecuencia y violencia que llegan a grados intolerantes afectan la salud mental y el buen vivir de los individuos.

2.5.1.2 MALTRATO INFANTIL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad,

confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil (s/p).

Actualmente los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años tienen derecho a la atención y cuidado de sus progenitores o tutores legales, es decir al buen trato que se debe dar, para beneficio de una mejor salud mental, desarrollo evolutivo, supervivencia y generar una mejor calidad de vida dentro de su contexto socio-familiar. Además deben ser partícipes de una relación sana, sin violencia de la pareja que constituye el sistema familiar, por lo contrario se estaría hablando de maltrato infantil.

LAGO, G. y otros (2008) manifiestan que el maltrato infantil se define como toda aquella situación en que incurra una persona consciente de sus actos, por acción u omisión que atente contra la integridad o altere el normal crecimiento y desarrollo de una niña o niño en detrimento del desarrollo de sus potencialidades físicas, emocionales, intelectuales, sociales, éticas, morales, estéticas, culturales, espirituales y religiosas afectando sus relaciones y desempeño con los miembros de la sociedad. (p. 32).

Se considera maltrato infantil a todos los actos inconscientes que genera un estímulo y son manifestados de manera errónea por el sujeto ya sea por acto o negligencia, lo que genera en los niños y niñas víctimas de maltrato un inadecuado desarrollo de sus potencialidades y crecimiento personal, perjudicando sus relaciones interpersonales en el contexto socio-familiar.

GRACIA, E (2013) De acuerdo con un modelo que considera la conducta parental como un continuo, el maltrato infantil puede definirse como la expresión extrema de prácticas parentales de socializaciones severas y abusivas hacia el niño incapaces de promover la competencia psicosocial del menor. (p. 1).

En fin el maltrato infantil también se da de acuerdo a las prácticas parentales establecidas que se dan en la interrelación del grupo familiar, como aquellas conductas inapropiadas que sostienen los padres o tutores legales hacia sus hijos, como herramientas de disciplina. Es por tal razón que los malos tratos hacia el infante se vienen dando de manera intergeneracional, ya que los

hijos adquieren esos patrones de conducta, que serán manifestados en su vida adulta.

Causas del Maltrato Infantil

Según CASTILLO, N. (2006) refiere que las causas del maltrato infantil se pueden presentar por las siguientes causas:

- Cuando el agresor en su infancia fue agredido por sus padres o tutores, de la misma forma que lo hace ahora con sus hijos, en donde estos pueden llegar a convertirse en adultos sin afecto.
- Incapacidad materna y/o paterna para asumir la educación y responsabilidad de los hijos.
- Problemas de salud en los primeros años de vida del menor.
- Alcoholismo y/o drogadicción en los padres.
- Desempleo.
- Desintegración familiar y falta de comunicación.
- Familias extensas o numerosas.
- Por lo general la agresión hacia los menores es por parte de la madre debido a que pasa mayor tiempo con estos.
- Embarazos no deseados.

Todas estas causas generan tanto en los niños y niñas la adquisición de modelos de comportamiento por imitación al contexto sociofamiliar donde se da el maltrato infantil el mismo que limita el desarrollo de las potencialidades, talentos y capacidades innatas que el infante debe desarrollar en cada una de sus etapas evolutivas.

Efectos del maltrato infantil

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) El maltrato infantil puede tener consecuencias a largo plazo. El maltrato causa estrés y se asocia a trastornos del desarrollo cerebral temprano. Los

casos extremos de estrés pueden alterar el desarrollo de los sistemas nervioso e inmunitario. En consecuencia, los adultos que han sufrido maltrato en la infancia corren mayor riesgo de sufrir problemas conductuales, físicos y mentales, tales como: actos de violencia (como víctimas o perpetradores); depresión; consumo de tabaco; obesidad; comportamientos sexuales de alto riesgo; embarazos no deseados; consumo indebido de alcohol y drogas.

Los efectos que produce el maltrato infantil ya sea en la conducta como en la salud mental de las personas hacen que el ser humano no puede adaptarse al contexto donde se desarrolla como tal, lo cual desencadena alteraciones en el desarrollo de los sistemas como por ejemplo enfermedades del corazón, infecciones de transmisión sexual, cáncer y suicidio, causando un impacto negativo en la contexto familiar.

Independiente de la forma de maltrato, no solo se presentan secuelas físicas producto de la agresión física o sexual, sino que además, desencadenan en el infante un desequilibrio en su área conductual, emocional y social, según CASTILLO, N. (2006) los efectos son:

- Además de lesiones, cicatrices de diferentes épocas que han tornado al niño temeroso y suspicaz, encontramos una dificultad para establecer relaciones interpersonales profundas y estables.
- Los sentimientos de estima personal no se desarrollan adecuadamente toda vez que se acepta el maltrato como algo que se merece por sus incapacidades.
- Ante el maltrato los niños pueden responder con un comportamiento pasivos de aceptación, se les observa tristes y sumisos, o con un comportamiento rebelde y agresivo, esta agresividad suele dirigirse a otros niños.
- A nivel intelectual estos niños suelen presentar un retardo en su desarrollo y dificultades en el aprendizaje, esto es resultado de una pobre estimulación o desinterés de los padres en la educación de su hijo y, en parte, por temor del niño maltratado frente a las consecuencias de un nuevo posible error o fracaso. (s/p.)

Los efectos del maltrato físico no solamente son evidentes de manera corporal, lo más grave son sus secuelas internas, cuyas cicatrices se van acentuando y acumulando conforme el pasar del tiempo. En muchos casos pasa imperceptibles,

de ahí que su marcada reincidencia por parte de los agresores, porque la lesión física se recupera no así la parte psicológica y afectiva que requiere de especial y oportuno tratamiento.

Indicadores de Riesgo Asociados al Maltrato

Para (SORIANO, F, 2011) La mayoría de los estudios efectuados para conocer los indicadores que explican el maltrato (indicadores personales, familiares y socio-culturales) provienen de familias en las que han intervenido servicios de protección infantil, lo que ha llevado a un error sistemático, profesional de identificación y señalamiento del abuso. (s.p).

En referencia al autor mencionado, el modelo etiopatogénico que mejor explica la presencia de indicadores de riesgo que pueden inducir al abuso es el modelo integral del maltrato infantil, representado en la siguiente tabla ilustrativa.

Tabla N° : Modelo Integral del Maltrato Infantil

| Niveles ecológicos | INDICADORES POTENCIADORES O DE RIESGO | INDICADORES COMPENSADORES O PROTECTORES |
|--|--|--|
| DESARROLLO INDIVIDUAL DE LOS PADRES | Historia familiar de abuso Falta de afectividad en la infancia de los padres Baja autoestima Pobres habilidades personales | Experiencia en los cuidados del niño Habilidad interpersonal Cociente Intelectual elevado Reconocimiento de la experiencia de maltrato en la infancia |
| MEDIO FAMILIAR a) Padres | Trastornos físicos / psíquicos (incluye ansiedad y depresión) Drogodependencias Padre / madre solo Madre joven Padre / madre no biológico Desarmonía familiar Enfermedades / lesiones Conflictos conyugales Violencia familiar Falta de control de impulsos | Planificación familiar Satisfacción personal Escasos sucesos vitales estresantes Intervenciones terapéuticas en la familia Ambiente familiar sin exposición a violencia Armonía marital |

| | | |
|---|--|---|
| b) Hijos | Hijos no deseados Trastorno congénito Anomalías físicas o psíquicas Enfermedad crónica Tamaño de la fratría Nacimiento prematuro Bajo peso al nacer Ausencia de control prenatal Trastorno de la conducta del hijo Proximidad de edad entre hijos | Apego materno / paterno al hijo Satisfacción en el desarrollo del niño |
| EXOSISTEMA a) Sociolaboral | Bajo nivel social / económico Desempleo Insatisfacción laboral | Condición financiera |
| b) Vecindario | Aislamiento social | Apoyo social Buena experiencia con iguales |
| MACROSISTEMA a) Sociales | Alta criminalidad Baja cobertura servicios sociales Alta frecuencia desempleo Pobreza de grupo social Alta movilidad geográfica | Programas de mejora, de redes de apoyo e integración social de familias vulnerables Programas sanitarios |
| b) Culturales | Aceptación castigo corporal | Actitud hacia la infancia, la mujer, la paternidad de la sociedad |

Fuente: (SORIANO, F, 2011)

En cuanto a la génesis del maltrato infantil se manifestó que no puede ser explicada por la presencia de un solo indicador de riesgo, sino más bien por la existencia de una acumulación diversa de indicadores que podría explicar la espiral de violencia intrafamiliar que se produce en el fenómeno de maltrato infantil.

Factores de riesgo del maltrato infantil

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) considera que existen varios factores de riesgo del maltrato infantil que no siempre están presentes en todos los contextos sociales y culturales donde los niños y niñas se desarrollan como tal, lo que permite dar una visión general para comprender la causalidad del maltrato infantil.

Factores del niño: tanto niños, niñas y adolescentes son víctimas y no culpables de maltrato, sin embargo existen características que aumenta la probabilidad de maltrato en el infante tales como:

- Edad inferior a 4 años y la adolescencia;
- Hijos no deseados o de no cumplir las expectativas de los padres;
- Tener necesidades especiales, llorar mucho o tener rasgos físicos anormales.

Factores de los padres o cuidadores: el riesgo del maltrato infantil es incrementado debido a que existen varias características de padres o cuidadores, tales como:

- Dificultades para establecer vínculos afectivos con el recién nacido
- Descuido del niño, niña y adolescente
- Antecedentes personales de maltrato infantil
- Falta de conocimientos o las expectativas no realistas sobre el desarrollo infantil
- Consumo indebido de alcohol o drogas, en especial durante la gestación
- Participación en actividades delictivas
- Dificultades económicas.

Factores relacionales: tanto en las relaciones familiares, de pareja, amigos y colegas, existen algunas características que pueden aumentar el riesgo de maltrato en el infante, como:

- Problemas físicos, mentales o de desarrollo de algún miembro de la familia
- Ruptura de la familia o la violencia entre otros miembros de la familia
- Aislamiento en la comunidad o la falta de una red de apoyos
- Pérdida del apoyo de la familia extensa para criar al niño.

Factores sociales y comunitarios: las diversas características de las comunidades y la sociedad también aumentan el riesgo de maltrato infantil, entre ellas:

- Desigualdades sociales y de género
- Falta de vivienda adecuada o de servicios de apoyo a las familias y las instituciones
- Niveles elevados de desempleo o pobreza
- Disponibilidad fácil del alcohol y las drogas
- Políticas y programas insuficientes de prevención del maltrato
- Normas sociales y culturales que debilitan el estatus del niño en las relaciones con sus padres o fomentan la violencia hacia los demás, los castigos físicos o la rigidez de los papeles asignados a cada sexo
- Políticas sociales, económicas, sanitarias y educativas que generan malas condiciones de vida o inestabilidad o desigualdades socioeconómicas.

2.5.1.3 TIPOLOGÍA DEL MALTRATO INFANTIL

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) en términos generales el maltrato infantil se clasificar en:

- Maltrato físico.
- Maltrato sexual.
- Maltrato emocional.
- Negligencia - Descuido a menores

El maltrato infantil ya sea manifestada de cualquier tipo, genera un daño potencial para el desarrollo, realización personal, posteriormente social y profesional de los niños, niñas y adolescentes que lo padecen. La exposición del infante a la violencia de pareja también es considerada como una forma de maltrato infantil, ya que los niños, niñas y adolescentes adquirirán un modelo de comportamiento agresivo mismo que será manifestado a posterior en su diario vivir.

Según el Observatorio de la Infancia (O.I, 2006) la tipología del maltrato implica determinar el problema emergente o más relevante que afecta al niño pero no debemos olvidar la existencia de una multicausalidad, por tal razón el maltrato puede clasificarse desde diversos puntos de vista.

De acuerdo con el Observatorio de la Infancia, estas perspectivas pueden clasificarse según el momento en el que se produce el maltrato, según los autores del maltrato y según las acciones concretas que constituyen el maltrato infligido, con estos aspectos se puede elaborar la siguiente tabla:

Tabla N° : Tipología del maltrato 1

| | |
|---|--|
| Según el momento en el que se produce | <ul style="list-style-type: none"> • Prenatal, cuando el maltrato se produce antes del nacimiento del niño. • Postnatal cuando el maltrato se produce durante su vida extrauterina. |
| Según los autores | <ul style="list-style-type: none"> • Familiar, cuando los autores del maltrato son familiares del menor, principalmente familiares en primer grado (padres, biológicos o no, abuelos, hermanos, tíos, etc.). • Extrafamiliar, cuando los autores del maltrato no son familiares del menor, o el grado de parentesco es muy lejano (familiares en segundo grado) y no tienen relaciones familiares. • Institucional, es el maltrato provocado por las instituciones públicas, bien sean sanitarias, educativas, etc. • Social, cuando no hay un sujeto concreto responsable del maltrato, pero hay una serie de circunstancias externas en la vida de los progenitores y del menor que imposibilitan una atención o un cuidado adecuado del niño. |
| Según la acción o la omisión concreta que se está produciendo | <ul style="list-style-type: none"> • Maltrato físico: Toda acción de carácter físico voluntariamente realizada que provoque o pueda provocar lesiones físicas en el menor. • Negligencia: Dejar o abstenerse de atender a las necesidades del niño y a los deberes de guarda y protección o cuidado inadecuado del niño. • Maltrato emocional: Toda acción, normalmente de carácter verbal, o toda actitud hacia un menor que provoquen, o puedan provocar en él, daños psicológicos. • Abuso sexual: Cualquier comportamiento en el que un menor es utilizado por un adulto u otro menor como medio para obtener estimulación o gratificación sexual. |

Fuente: Observatorio de la Infancia (O.I, 2006).

Como refiere el observatorio de la infancia (O.I, 2006) el maltrato infantil puede clasificarse según el momento en el que se produce, es decir que existe maltrato hacia los niños y niñas antes de su nacimiento y también durante su vida, tras su nacimiento, siendo esta última la más amplia en relación a su tipología.

Tabla N° : Tipología del Maltrato Infantil

| TIPO | | ACCIÓN | OMISIÓN |
|------------------|------------------|--|--|
| PRENATAL | | <p>Circunstancias de vida de la madre en las que exista voluntariedad que influyan negativa o patológicamente en el embarazo y repercutan en el feto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formas: Hábitos tóxicos de la madre: alcoholismo (síndrome alcohólico fetal) toxicomanías (síndrome de abstinencia neonatal) | <p>No atención a las necesidades y cuidados propios del embarazo que tienen repercusiones en el feto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formas: Embarazos sin seguimiento médico, alimentación deficiente, exceso de trabajo corporal. |
| POSTNATAL | FÍSICO | <p>Cualquier acto, no accidental, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloquen en situación de grave riesgo de padecerlo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formas: lesiones cutáneas (equimosis, heridas, hematomas, escoriaciones, escaldaduras, quemaduras, mordeduras, alopecia traumática), fracturas, zarandeado, asfixia mecánica, arrancamientos, intoxicaciones, síndrome de Münchhausen por poderes. | <p>NEGLIGENCIA</p> <p>Desatender las necesidades del niño y los deberes de guarda y protección o cuidado inadecuado del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formas: desatención, abandono, retraso crecimiento no orgánico, «Niños de la calle», constantemente sucio, problemas físicos o necesidades médicas no atendidas o ausencia de los cuidados médicos rutinarios (vacunaciones). |
| | EMOCIONAL | <p>Acción capaz de originar cuadros psicológico-siquiátricos por afectar a sus necesidades según los diferentes estados evolutivos y características del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formas: rechazar, ignorar, aterrorizar, aislar, corromper o implicar a un niño en actividades antisociales | <p>Omisión o negligencia en la atención a las necesidades emocionales del niño</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formas: privación afectiva, no atender las necesidades afectivas del niño (cariño, estabilidad, seguridad, estimulación, apoyo, protección, rol en la familia, autoestima, etc.), abuso pedagógico |
| | SEXUAL | <p>Abuso sexual: implicación de niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formas: • <i>Con contacto físico</i>: violación, incesto, pornografía, prostitución infantil, sodomía, tocamientos, estimulación sexual • <i>Sin contacto físico</i>: solicitud indecente a un niño o seducción verbal explícita, realización acto sexual o masturbación en presencia de un niño, exposición de los órganos sexuales a un niño, promover la prostitución infantil, pornografía | <p>No atender a las necesidades del niño y a su protección en el área de la sexualidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formas: No dar credibilidad al niño, desatender demanda de ayuda, no educar en la asertividad, madre que prefiere «no verlo» - consentimiento pasivo en el incesto, falta de formación / información, falta de protección,... |

Fuente: Observatorio de la Infancia (O.I, 2006).

Según referencia de lo expuesto, los malos tratos a los niños, niñas y adolescentes se dan antes y después del nacimiento por acción y omisión de los familiares o cercanos al infante, lo que priva de los derechos y el bienestar que amenazan un adecuado desarrollo psíquico, físico y social.

2.3.1.4 NEGLIGENCIA FAMILIAR

Según (SORIANO, F, 2011) la Negligencia Familiar es definida como: “la omisión de una acción necesaria para atender el desarrollo y el bienestar físico y psicológico de un menor”. (s.p); además refiere que este tipo de maltrato infantil viene a identificarse con el abandono de las obligaciones que socialmente son encomendadas a los padres o tutores legales de un menor.

Para GARCÍANDÍA, J. (2002), se habla de negligencia cuando de una manera premeditada o bien por despreocupación y descuido, aquellas personas con responsabilidad sobre los menores no toman medidas, para evitarles algún sufrimiento y no hacen lo necesario, para satisfacer necesidades esenciales para el adecuado desarrollo de la condición física, intelectual y emocional. La negligencia se sostiene en omisiones, su carácter es silencioso y actúa insidiosamente a lo largo del tiempo, lo cual hace que sea de difícil detección y fácil de negar. (p. 335)

Por otro lado LAGO, G. (2003), define la negligencia o descuido como: “la privación de las necesidades biológicas, afectivas, intelectuales, sociales, morales, éticas, de valores y espirituales del niño cuando se les pueden brindar.” (p.31)

Lago manifiesta además que este tipo de maltrato debe ser diferenciado de la pobreza, ya que en este caso no existen los recursos necesarios y las capacidades adecuadas para satisfacer las necesidades prioritarias del infante.

Según la Ley Federal para la Prevención y el Tratamiento del Abuso de Menores CAPTA, (2010), citado por el Bienestar de la Infancia (Child Welfare, 2013) define el abuso y la negligencia de menores como mínimo:

“Cualquier acto u omisión de acto reciente por parte de uno de los padres o un proveedor de cuidado que resulta en la muerte, un daño físico o emocional grave, el abuso sexual o la explotación; o un acto u omisión de acto que resulte en riesgo inminente de un daño grave”.
(p.2)

En concordancia con los autores mencionados, la negligencia familiar suele ser el tipo de maltrato infantil más frecuente que se está dando contra los niños, niñas y adolescentes en la actualidad, por tal razón los padres, tutores legales o las

personas encargadas de su cuidado, se ven obligados a saciar las necesidades básicas tanto físicas como emocionales del infante, garantizando así su desarrollo armónico e integral, además, la negligencia infantil resulta ser de menor visibilidad y menos crítica que los otros tipos de maltrato.

Factores de Riesgo

Es indudable que la pobreza puede afectar la capacidad de los padres para satisfacer las necesidades físicas de sus hijos. Sin embargo, por sí misma la pobreza no es una razón suficiente para etiquetar a los padres como negligentes. Algunos estudios muestran que la mayoría de los niños que forman parte de familias pobres no sufren negligencia. A menudo las condiciones deficientes de los niños mejoran cuando existen programas que proveen la ayuda que requieren. Es por ello que la incapacidad de la sociedad para proveer un nivel mínimo adecuado de sobrevivencia a los niños, ha sido también llamada ‘maltrato o negligencia social’

Indicadores de Negligencia

Según GONZALVO, O. (2002) los indicadores físicos y comportamentales que se pueden observar en los niños, niñas y adolescentes maltratados por negligencia son:

Indicadores Físicos

- En la alimentación (Palidez, cansancio, apatía permanente; Retrasos en el desarrollo psicomotor, problemas de aprendizaje; Retraso en el desarrollo puberal, otros.)
- Falta de higiene en el hogar (Infecciones recurrentes y/o persistentes del aparato digestivo, Infecciones del aparato respiratorio y crisis de asma bronquial, recurrentes y/o persistentes)
- Falta de aseo (mal olor; vestuario inapropiado, inadecuado, sucio)

- Permanencia prolongada fuera del hogar con exposiciones climáticas adversas (hipotermia, congelación; quemaduras solares, deshidratación)
- Negligencias en el cuidado odontológico
- Falta de seguridad en el hogar y/o supervisión parental
- Negligencias en el cuidado médico:
- Despreocupación de los cuidados básicos de salud e infecto-contagiosas evitables por vacunación y sus complicaciones y secuelas
- Por despreocupación en la atención a las enfermedades. (p.5)

Indicadores Comportamentales

- Realiza comentarios acerca de los cuidados deficitarios que recibe o expresa que no hay nadie que le cuide.
- Retrasos en las adquisiciones madurativas y problemas de aprendizaje.
- Retrasos en el desarrollo del lenguaje y vocabulario.
- Escasa destreza para la comunicación y para la adquisición de vínculos con otros niños o adultos.
- Absentismo escolar. Llega demasiado pronto al colegio o se va muy tarde. Se suele quedar dormido en clase.
- Comportamientos autogracificantes y realiza movimientos autoestimulativos
- Inmadurez emocional, tendencia a la fantasía.
- Presenta conductas dirigidas a llamar la atención del adulto. Autoagresiones.
- Apatía, somnolencia, tristeza, mutismo y/o falta de reacción ante estímulos externos.
- Comportamientos antisociales
- Pide o roba comida; mendiga o realiza trabajos inapropiados para su edad. (p. 8)

Indicadores Comportamentales de Actitudes en los Padres

- Ostenta una constante falta de supervisión, especialmente cuando el niño realiza actividades peligrosas.

- Mantiene unas condiciones higiénicas y/o de seguridad en el hogar peligrosas para la salud del niño.
- Exterioriza pobreza, ignorancia, incultura.
- Abusa de drogas y/o alcohol.
- Es promiscuo, practica la prostitución/ proxenetismo o su medio de vida es la delincuencia.
- Muestra apatía o nulidad.
- Está mentalmente enfermo o presenta bajo nivel intelectual.
- Tiene una enfermedad física crónica.
- Existe el antecedente de malos tratos o negligencia en la infancia.
- Antecedente de separación prolongada madre/ padre-hijo.
- Muestra poca preocupación por los controles sanitarios del niño.
- Realiza un seguimiento inadecuado de las enfermedades agudas o crónicas del niño.
- Incumple los tratamientos médicos prescritos al niño.
- Se despreocupa por las enfermedades discapacitantes del niño.
- Muestra poca preocupación por la higiene y alimentación del niño.
- Muestra poca preocupación porque el niño lleve un vestuario adecuado a la climatología.
- Tiene un exceso de vida social y profesional.
- Tiene y practica convicciones y creencias extremas (nutricionales, religiosas, culturales).
- Compensa con bienes materiales la falta de cuidado y atención de las necesidades básicas del niño. (p. 10)

Indicios de negligencia familiar

BARUDY (1998), citado por GARCIANDÍA, J. (2002) propone los siguientes indicios que pueden señalar la presencia de maltrato por negligencia: (p. 337)

Tabla N° : Indicadores de Negligencia

| Indicadores físicos en el niño | Indicadores comportamentales en el niño | Conductas del cuidador |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Constantemente sucio, escasa higiene hambriento o inapropiadamente vestido. • Constante falta de supervisión, especialmente cuando el niño está realizando acciones peligrosas o durante largos periodos (solo con sus hermanos). • Cansancio o apatía permanente. • Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (por ejemplo, heridas sin curar o infectadas). O ausencia de los cuidados médicos rutinarios. • Es explotado, se le hace trabajar en exceso o no va a la escuela. • -Ha sido abandonado. | <ul style="list-style-type: none"> • Participa en acciones delictivas (por ejemplo, vandalismo, prostitución, drogas y alcohol). • Pide o roba comida. • Raras veces asiste a la escuela. • Se suele quedar dormido en clase. • Llega muy temprano a la escuela y se va muy tarde. • Dice que no hay nadie que lo cuide. | <ul style="list-style-type: none"> • Abuso de drogas o alcohol. • La vida en el hogar es caótica. • Muestra evidencias de apatía. • Esta mentalmente enfermo o tiene un bajo nivel intelectual. • Tiene una enfermedad crónica. • Fue objeto de negligencia en la infancia. |

Fuente: Barudy (1998)

Tanto Gonzalvo como Barudy comparten que la variedad de características del infante como de los padres o las personas encargadas de su cuidado son criterios que nos permiten determinar la existencia de maltrato por negligencia, pues la carencia de conocimientos y el escaso factor económico impiden también que se proporcione la atención adecuada de los niños, niñas y adolescentes, para un normal desarrollo evolutivo.

Causas de la Negligencia Familiar

La negligencia puede producirse cuando los padres o sustitutos no pueden controlar sus impulsos. Cuatro factores pueden aumentar las posibilidades de dicha pérdida de control.

- El padre puede tener problemas psiquiátricos, como un trastorno de la personalidad o baja autoestima, o puede abusar de los fármacos o del alcohol y drogas.
- El niño puede ser diferente de los otros (irritable, exigente, hiperactivo o discapacitado).
- El apoyo emocional de la familia, los vecinos o los amigos puede ser inadecuado.
- Podría producirse una crisis por la pérdida de dinero o del trabajo.

El abandono a menudo se produce en familias problemáticas. El abuso de fármacos o alcohol, o alguna enfermedad crónica podrían generar problemas económicos, teniendo como consecuencia una alimentación, cuidados y atención del niño totalmente inadecuados. El abandono de uno de los padres puede derivar en la negligencia del otro.

Consecuencias de la Negligencia Familiar

Independientemente de las secuelas físicas que desencadena directamente la agresión producida por el abuso físico o sexual, todos los subtipos de maltrato dan lugar a diversos trastornos, por su parte la negligencia intrafamiliar provoca consecuencias como:

- Aislamiento social

- Agresividad
- Abuso o dependencia de sustancias
- Desórdenes de la conducta alimentaria
- Ansiedad
- Problemas de aprendizaje
- Disminución de atención
- Pobre autoconcepto
- Pobre autoestima
- Disminución de la concentración
- Conductas (desórdenes de la conducta
- sentimientos de culpa
- Dependencia en las relaciones sociales
- Depresión
- Desajustes emocionales
- Escolarización (pobre rendimiento, bajas expectativas escolares, absentismo)
- Miedo a la relación con las personas
- Socialización (problemas de relación con iguales, de apego, de amistad, de cariño, de socialización) (SORIANO, F, 2011)

Los niños, niñas y adolescentes que son víctimas de este tipo de maltrato infantil, al carecer del afecto por parte de su familia, presentan dificultades para establecer vínculos cercanos y estables durante todo su desarrollo evolutivo, pues les costara trabajo mantener cualquier tipo de relación, ya que no tienen la estructura emocional necesaria que les permita relacionarse. Es por eso que esta problemática probablemente se repita en la vida adulta con sus hijos y se siga manifestando de manera intergeneracionalmente.

Tipos de Negligencia

Según la Ley Federal para la Prevención y el Tratamiento del Abuso de Menores CAPTA (2010), citado en Bienestar de la Infancia (Child Welfare, 2013), la negligencia infantil puede ser:

- **Física:** cuando no se proveen las necesidades básicas como una vivienda o alimentos, o cuando no hay supervisión adecuada.
- **Médica:** cuando no se provee el tratamiento médico o de salud mental necesario.
- **Educacional:** cuando se le niega al niño el derecho a la educación o cuando se ignoran necesidades escolares especiales.
- **Emocional:** la inatención a las necesidades emocionales del niño; cuando no se le da un cuidado psicológico adecuado; cuando se le permite usar el alcohol y las drogas.

SÁNCHEZ, M. (2009) al igual que CAPTA, refieren que los tipos y las situaciones en las que se presenta el maltrato infantil por negligencia son:

- **Física:** maltrato más frecuente que alude a todos los riesgos físicos en que son puestos los niños, supervisión inadecuada, amenazas de dejarlos sin comida o vivienda, accidentes por descuido, etc.
- **Educativa:** hace referencia a aquellos niños que no asisten a un plantel educativo y que, por ende, pierden la oportunidad de su derecho básico a la educación.
- **Psicológica y emocional:** se refiere a la exposición de niños a situaciones de abuso emocional que omiten a los mismos como personas vulnerables.

- **Médica:** tiene que ver con el cuidado médico inapropiado de los niños.

Los valores culturales contribuyen a incrementar la negligencia familiar, la frustración de los padres muchas veces se descarga en los hijos de diferentes formas haciéndolos daño física y emocionalmente. De acuerdo a varios autores, es una cadena que se repite generacionalmente.

La negligencia familiar en el Ecuador

La desintegración familiar a la que el Ecuador se ha visto enfrentada en los últimos años a causa de la crisis económica, ha contribuido a incrementar la negligencia familiar.

El alto índice de embarazos no deseados, embarazos adolescentes en los cuales se abandona al niño y se inicia la multiparidad en la adolescente representa uno de los más altos indicadores de la situación familiar y social del país así como de negligencia ya que esta madre no podrá cubrir las necesidades básicas de su niño como es de alimentación, vestido, educación y salud.

Un niño que ha padecido abusos sexuales podría presentar dificultades para caminar o sentarse, por alguna lesión física. Puede manifestarse una infección urinaria, una secreción vaginal o una enfermedad de transmisión sexual. A menudo, sin embargo, no existe lesión física aparente. Más bien, el niño puede volverse irritable o temeroso o puede dormir irregularmente. Como la víctima puede encontrarse bajo amenaza si cuenta a alguien lo sucedido, los médicos, la policía o los familiares pueden tener dificultades para tener conocimiento, a través de él, de lo sucedido.

Un niño abandonado podría tener aspecto de estar mal alimentado, cansado, sucio o carecer de ropa apropiada. En casos extremos, puede vivir solo o con los hermanos sin la vigilancia de un adulto. En ciertos casos, los niños abandonados mueren de hambre o por exposiciones diversas.

Puede que un padre no se preocupe de la atención dental o sanitaria preventiva de su hijo, ya sean vacunaciones o exámenes médicos de rutina. El padre puede también retrasar la consulta al pediatra cuando el niño está enfermo.

Un bebé abandonado o que ha sufrido abusos, a menudo no se desarrolla física o emocionalmente en una proporción normal. Los bebés privados de cariño familiar pueden parecer impasibles o indiferentes a lo que les rodea. Pueden recibir un diagnóstico equivocado de retraso mental o de una enfermedad orgánica. La sociabilidad y la facilidad verbal pueden verse afectadas por una atención insuficiente. Un niño puede parecer desconfiado, tímido y sumamente impaciente por complacer a los adultos. Los mayores pueden dejar de asistir a clase regularmente o pueden tener un mal rendimiento escolar. Surgen problemas de relación con otros compañeros de clase o con los maestros.

Un niño del que se ha abusado o que ha sido abandonado puede requerir hospitalización. Los miembros de los servicios sociales públicos evalúan la situación familiar en el que un equipo de salud, integrado por un asistente social, un psiquiatra y un pediatra, programa y proporciona cuidados al niño y a la familia.

Los profesionales de la salud deben, por requerimiento de la ley, denunciar rápidamente los casos de abusos a menores o en los que se sospeche del abandono de un niño o negligencia familiar; dicha denuncia se presenta en el Área de Servicio Social de las instituciones de salud públicas donde viven. Los responsables del bienestar de menores, ya sean maestros, cuidadores diurnos, policías, y el personal de asistencia legal, requieren igualmente un informe inmediato. Se alienta pero no se exige a los ciudadanos a que presenten denuncias sobre cualquier tipo de abuso o abandono del que tengan conocimiento o sospecha.

Prevención de la Negligencia Familiar

La ecuación del buen trato es la sumatoria de los recursos comunitarios, la resiliencia y las competencias parentales en relación a las necesidades infantiles.

Resiliencia o resistencia al daño se denomina a los recursos naturales de los niños, para asegurarse un desarrollo sano; a la capacidad de todo ser vivo, para mantenerse vivo y a la toma de conciencia de la realidad.

Los factores que aumentan la resiliencia en el niño son:

- Apego seguro en los primeros seis meses de vida.
- Tener conciencia de la realidad individual, familiar y social. Cuanto antes se dé cuenta de su realidad, más facilidad tendrá para desarrollar estrategias alternativas.
- Apoyo social: relaciones informales
- La escuela y los procesos educativos extrafamiliares
- Compromiso religioso, social y político.

La ecuación del maltrato es el resultado de pocos recursos comunitarios, pocas competencias parentales en relación a grandes necesidades infantiles y trastorno de la resiliencia. Una familia y su entorno social pueden considerarse sanos cuando son capaces de:

- Asegurar el bienestar en todos sus miembros y sus socializaciones (aprendizaje de una cultura de vida).
- Ofrecer a sus miembros los bienes materiales, psicológicos y sociales que necesitan, en cantidad y calidad suficientes.

El bienestar de un niño no es nunca un regalo o el producto de la buena o mala suerte, sino por el contrario, el resultado de un esfuerzo humano que nunca es puramente individual y ni siquiera puramente familiar, sino el trabajo del conjunto de una sociedad.

Prevención Primaria

(MARTÍNEZ, A., 2008) Señala que la prevención primaria es aquella que va dirigida a la disminución o desaparición de nuevos casos del

trastorno, antes de que se vayan a presentar. Es decir, en el caso de los malos tratos a conseguir eliminar las situaciones de riesgo que afectan a las familias. Es un tipo de actuación que puede ir dirigido hacia determinados grupos sociales, aunque también puede y debe dirigirse a toda la sociedad y a la modificación de actitudes personales mediante la actuación sobre el grupo. (p. 76).

La prevención primaria surge de la necesidad de prevenir la negligencia familiar antes de que aparezca, para lo cual es necesario capacitar a la población objetivo, basado en un perfil epidemiológico, a fin de concienciar la forma de ser, pensar y tratar a los niños por parte de los padres, teniendo en cuenta que ellos son los primeros educadores y la primera escuela de donde el niño aprenderá valores y costumbres que las perennizará a lo largo de su vida.

Prevención Secundaria

“Es la que va dirigida a disminuir la prevalencia de los casos, por tanto es la que se dirige hacia las familias o niños en situaciones de riesgo de ser maltratados. Va encaminada hacia individuos unidos por un nexo familiar, educativo o de convivencia. Se basa en realizar un diagnóstico precoz o identificación de las familias o niños en situaciones de riesgo. *Ibíd.*”

Este tipo de prevención surge para tratar de disminuir el incremento de la problemática investigada. El enfoque debe realizarse a través de diagnósticos retrospectivos que han identificado los focos de riesgo de negligencia familiar; para trabajar, se debe contar con equipos multidisciplinarios de salud totalmente articulados hacia los metas a alcanzar.

Prevención Terciaria

“Es la que se dirige a evitar que se produzcan nuevas agresiones a los niños y a establecer las oportunas medidas protectoras”. *Ibíd.* En este caso y de acuerdo con Martínez, la prevención terciaria se encamina a evitar que los niños continúen siendo víctimas de maltrato, lo cual desencadenará en alteraciones en el estado de ánimo con secuelas en la personalidad y autoestima.

2.5.2 Desarrollo de la Variable Dependiente

2.5.2.1 PSICOLOGÍA CLÍNICA

Psicología

Siendo la Psicología Clínica una especialidad de la Psicología, es necesario comenzar por una definición de la misma. “La Psicología es una ciencia que se define por el estudio del comportamiento en todas sus manifestaciones y contextos aplicada a diversos ámbitos profesionales”. JIMÉNEZ, A. (2002). (p. 22)

Para el autor el comportamiento de las personas presenta una complejidad de manifestaciones y estructuras que implica la acción emocional, respuesta psicofisiológica, la actividad mental, en sí el decir y el hacer propiamente de cada individuo.

En referencia a lo expuesto se puede manifestar que la Psicología se interesa por el estudio tanto en el comportamiento normal como en el anómalo de la humanidad, mismo que puede desencadenar en algún tipo de trastorno o desorden, que afecten a la salud mental ya sea para la propia persona o sea en relación con los demás.

Definición Psicología Clínica

Según RESNICK, J.H. (1991), citado por Trull, T & Phares, E (2003), ha propuesto la siguiente definición y descripción de Psicología Clínica:

El campo de la Psicología Clínica comprende investigación, enseñanza y servicios importantes para las aplicaciones de los principios, métodos y procedimientos para el entendimiento, la predicción y el alivio de la desadaptación, la discapacidad y la aflicción intelectual, emocional, biológica, psicológica, social y conductual, aplicados a una gran variedad de poblaciones de clientes.(p. 4).

En un intento reciente por definir y describir la Psicología Clínica, el folleto de la división de psicología clínica de la Asociación Americana de Psicología (APA), referido por DÍAZ, I. (2010), alude que:

“El campo de la Psicología Clínica integra ciencia, teoría y práctica para entender, predecir y aliviar el desequilibrio, la invalidez y la incomodidad; también promueve la adaptación humana, el ajuste y el desarrollo personal. La Psicología Clínica está enfocada en los aspectos intelectuales, emocionales, biológicos, psicológicos, sociales y del comportamiento humano que funcionan a través de la existencia en las diferentes culturas, y en todos los niveles socio-económicos.”(p. 5)

Tanto la APA como Resnick dan a entender que la competencia céntrica del campo de la Psicología Clínica abarca la consulta, evaluación y diagnóstico, intervención o tratamiento, la investigación y la aplicación de los principios éticos y profesionales. Es así que a los psicólogos clínicos se los divisa por su experiencia en las áreas de la personalidad y la psicopatología, y por la integración que hacen de la ciencia, teoría y práctica.

Aspectos Básicos

Según RUIZ, M. (2012), el campo más importante de la Psicología Clínica tiene que ver de acuerdo a:

- La exploración, evaluación y diagnóstico cuyo objetivo es la clasificación, descripción y predicción incluyendo aspectos cuantitativos y cualitativos empleando diversos métodos (observación, tests, entrevista).
- La intervención (individual o en grupo) tras la delimitación del problema mediante y tratamientos y técnicas terapéuticas y de consejo.
- La prevención.
- Investigación.
- La mejora de los estados de salud y bienestar del individuo o del grupo

Aplicación

- Individual (niños, adolescentes, adultos o ancianos).
- Grupal (pareja, familia).
- Social (trabajo comunitario o grupos específicos).Ibíd.

Es así que el campo profesional de la Psicología Clínica desempeña una doble tarea ineludible, en la práctica con psicodiagnóstico y psicoterapia, y en la investigación asumiendo una función primordial por su formación que le capacita planear y seleccionar los métodos más adecuados en una investigación.

2.5.2.2 PERSONALIDAD

GUZMÁN, F. (2002) menciona que dentro del concepto tridimensional del hombre, la personalidad se puede definir como:

El conjunto de características psicológicas del individuo que determinan su comportamiento habitual con los otros, y que les confieren un estilo particular en sus formas de sentir, pensar, comportarse, enfrentar los conflictos internos y externos, defenderse de las situaciones angustiantes y verse a sí mismo, dentro de un marco biológico, de aprendizaje, dinámico y social, pero constituido en la adultez, como un sistema permanente de rasgos de difícil modificación. (p. 524)

Por otra parte CONSUEGRA, A. (2004), refiere que la personalidad “es el conjunto de rasgos, y tendencias especiales, formas específicas de ser y reaccionar que le otorga una singularidad biopsicológica.” (p. 214).

Para Gordon Allport citado por (LAZARUS, 2005) define la personalidad como: “organización dinámica, dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan sus únicos ajustes a su ambiente”. (p.88).

De manera semejante a los autores en mención, podemos en cierto sentido definir a la personalidad como una organización de estructuras estables dentro de una

persona; mismas que le permiten actuar de ciertas maneras ante las situaciones que se presenten en su ambiente.

Es así que la singularidad del ser humano se hace más auténtica y evidente, pues mientras mayor sea su madurez y su sanidad, mejor será su proceso de adaptación al entorno; en conclusión, lo que determina quién es cada quien y cómo actuamos es la personalidad.

Componentes de la Personalidad

De acuerdo con SEELBACH, G. (2013) la personalidad se configura por dos componentes o factores: el temperamento y el carácter.

- **Temperamento:** Todos los seres humanos poseen una herencia genética, es decir, las características que se heredan de los padres, como por ejemplo, el color de ojos, el tono de piel, e incluso la propensión a determinadas enfermedades. El temperamento es un componente de la personalidad porque determina, de alguna manera, ciertas características de cognición, comportamiento y emocionales.
- **Carácter:** Se denomina carácter a las características de la personalidad que son aprendidas en el medio, por ejemplo, los sentimientos son innatos, es decir, se nace con ellos, pero la manera en cómo se expresan forma parte del carácter. Las normas sociales, los comportamientos y el lenguaje, son sólo algunos componentes del carácter que constituyen a la personalidad.

En el proceso de la formación de la personalidad la herencia y el ambiente son dos factores que actúan en íntima relación en el individuo. Factores que también son reconocidos como factores interno y externo; endógeno y exógeno respectivamente. Siendo la herencia la que determina la estructura y las características genética del ser, el medio conocido como factor ambiental y es todo aquello que contribuye al desarrollo del ser.

Estructura de la Personalidad

“Dentro de las teorías de Freud en su afán de comprender mejor la mente humana refiere que los sujetos tiene tres niveles distintos de consciencia: el inconsciente, el subconsciente y el consciente que dan cuenta de los procesos psíquicos que se llevan a cabo en los seres humanos”. (BARON, R, 2008) En la teoría freudiana, Freud afirmaba que la personalidad consta principalmente de tres partes importantes que son:

- Ello (o id): interesada en la gratificación inmediata de las necesidades primitivas.
- Yo (o ego): considera de manera racional la realidad externa en la expresión de los instintos sexuales y las urgencias agresivas.
- Súper yo (o superego): partes de la personalidad humana que representa la consciencia.

Estas estructuras de la personalidad expuestas por Freud, corresponden aproximadamente al deseo, la razón y la consciencia como se observa en la siguiente tabla:

Tabla N° : Estructuras de la Personalidad.

| Aspectos de la Personalidad | Nivel de Consciencia | Descripción/Función |
|-----------------------------|--|--|
| Yo | Principalmente Consciente | Media entre los impulsos del él y las inhibiciones del súper yo; principio de realidad, racional. |
| Súper yo | Todos los niveles, pero principalmente subconsciente | Ideales y moral, consciencia; es incorporado de los padres. |
| Ello | inconsciente | Impulsos básicos (sexo y agresión); principio de placer, busca gratificación inmediata: irracional, impulsivo. |

Fuente: Barón (2008).

De acuerdo con Freud que postulaba la existencia de un aparato psíquico en todos los seres humanos, para un mejor conocimiento de las condiciones mentales

anormales y del desarrollo psicológico humano, sostiene que la personalidad consta de tres estructuras importantes: yo, súper yo y ello, que cumplen distintas funciones en concordancia mutua que a su vez operan en los diferentes niveles de conciencia, desempeñan un papel importante en el desarrollo de la personalidad y en la aparición de muchas formas de desórdenes psicológicos.

Aspectos Fundamentales de la Personalidad

(BARON, R, 2008) Menciona que la investigación actual sobre la personalidad atañe a varios aspectos del yo, destacando dos aspectos que han sido foco de especial atención:

- **Autoestima:** el grado en que los individuos tienen sentimientos positivos o negativos acerca de sí mismos y de su propio valor.
- **Autosupervisión:** rasgo de personalidad que involucra sensibilidad a las situaciones sociales, así como la capacidad para adaptar la conducta a las demandas de esas situaciones para causar en los demás una impresión favorable.(p. 514).

Tanto la autoestima como la autosupervisión son aspectos importantes del yo que juegan un papel crucial en nuestra personalidad, pues las personas con alta autoestima generalmente son más felices, más saludable y tiene más éxito en varias tareas que las personas con baja autoestima. Sin embargo, bajo condiciones que suponen una amenaza para el yo, el desempeño de personas con alta autoestima puede sufrir mayor decremento que la ejecución de personas con baja autoestima. Así mismo las personas con autosupervisión elevada tienen más éxito en el engaño social que las que tiene supervisión baja, debido en parte a que los primeros son mejores para regular su propia conducta expresiva.

Otro de los aspectos fundamentales de la personalidad según Barón es la: **Búsqueda de sensaciones:** Rasgos de la personalidad que se relacionan con el grado en que los individuos buscan y disfrutan de niveles elevados de estimulación. *Ibíd.* (p. 519).

Teorías de la Personalidad

Para (BARON, R, 2008) las teorías sobre la personalidad tratan de explicar cuál es su desarrollo, su génesis y los mecanismos que se pueden emplear en la modificación de algunos de sus rasgos, por tal razón se realiza una breve exposición de algunas de las teorías más importantes:

- **Teoría psicoanalítica:** Freud, se centra en el funcionamiento de la personalidad, de manera especial a los conflictos internos, dando una gran importancia al inconsciente. *Ibíd.* (p. 488)
- **Teoría Humanista:** Visión más optimista de la naturaleza humana, sugiere que los seres humanos luchan por el desarrollo y crecimiento personal y no solo por la satisfacción de las necesidades biológicas. *Ibíd.* (p. 501)
- **Teorías del Aprendizaje:** Bandura, la conducta está influida por factores cognoscitivos y disposiciones personales tanto como por las contingencias de reforzamiento y el ambiente social y físico. *Ibíd.* (p. 511)
- **Teoría de Rasgos:** Allport, los seres humanos poseen un pequeño número de rasgos centrales que son tomados en cuenta para su unicidad como individuos. *Ibíd.* (p. 507)

Planteamiento de Rasgo

Según (LAZARUS, 2005), el planteamiento de rasgos es “identificar las características más importantes de la personalidad humana y el análisis de su organización”. (p. 95). Los rasgos en sí son las formas firmes de conducta que se manifiestan con ocurrencia en situaciones disímiles, pues según la teoría de los rasgos, las personas difieren de acuerdo al grado en que poseen ciertos rasgos de personalidad que pueden ser inferidos de su comportamiento y que utilizamos para describirlas, como la ansiedad, agresividad, dependencia y sociabilidad.

Planteamiento de Tipo

Entre las tipologías de la personalidad moderna más conocidas, está la de Carl Jung, citado por (LAZARUS, 2005), que incluye dos grandes categorías:

- **El Extrovertido:** orientado primeramente hacia los demás y el mundo externo.
- **El Introverso:** que se preocupa más por sí mismo y su mundo subjetivo.(p. 98)

Es así que la extroversión y la introversión se expresa en gran variedad de funciones, abarcando el sentir, intuir y el pensar, por ejemplo: alguien podrá ser introverso en la función intuitiva y pensar de manera extrovertida.

Otra conocida tipología de la personalidad es la del propio Freud, que concibió tipos acorde a su teoría del desarrollo psicosexual, en la que afirmaba que todos pasamos por tres etapas psicosexuales infantiles, que se distinguen según el medio primario de satisfacción sexual. *Ibíd.* (p. 99)

Freud identificó tres tipos:

- **Tipo Oral:** caracterizado por actitudes de dependencia hacia los demás.
- **Tipo Anal:** identificado por estallidos de agresividad, petulancia y descuido, que están asociados a la terquedad, el orden y la parsimonia.
- **Tipo Fálico:** se caracteriza por una falta de madurez en la adolescencia, lo que resulta tormentoso con fuertes cambios emocionales y preocupación por escoger objetos de nuestro amor. *Ibíd.*

Es así que los adultos que presenten fuertes perturbaciones en su desarrollo infantil pueden ser catalogados dentro de los tipos orales, anales o fálicos, según el momento que ocurrió dicha perturbación psicosexual, y los tipos de conducta que ponen en evidencia, a lo resultado de lo anterior mencionado.

2.5.2.3 AUTOESTIMA

Se puede decir que existen diferentes conceptos de autoestima. Algunos autores, como Branden (1993) citado por COBOS, F. (2011), refiere de la autoestima como: “una sensación fundamental de eficacia y un sentido inherente de mérito”, y lo explica nuevamente como la suma integrada de confianza y de respeto hacia sí mismo.

Para Reasoner, citado por RAFFINI, J. (1998) define la autoestima como la apreciación del propio valor e importancia, caracterizada por la posibilidad de responsabilizarse de uno mismo y de actuar de manera responsable hacia los demás. (p. 19).

Según, COOPERSMITH (1976), citado por BENAVIDES, D. (2009) conceptualiza la autoestima como:

La evaluación que el individuo hace de sí mismo expresando una actitud de aprobación o desaprobación e indica la extensión en la cual el individuo se cree capaz, significativo y exitoso. En este caso la autoestima es igualmente subjetiva, agregando que el sujeto puede aprobar o no, el resultado de dicha percepción. (s/p)

En fin la autoestima es la autoevaluación de las personas con una actitud de aprobación o desaprobación sobre sí misma, lo que justifica su conducta, además resulta ser trascendental puesto que otorga a las personas la importancia y el valor que tienen como seres humanos, alcanzando su auto valorización personal, que permite responsabilizarse por sí mismo, por su valía propia, permitiendo actuar de manera responsable hacia los demás individuos, pues deja entre ver que para valorarse es necesario valorar también a los demás, es decir escuchar y respetar los pensamientos y sentimientos de las demás personas.

Importancia de la Autoestima

La Autoestima es un aspecto muy importante de nuestra personalidad, es fundamental para gestar nuestra identidad como ser humano e imprescindible para una buena adaptación social. BASTIDA, A. (2013).

Para VALENCIA, C. (2012) La autoestima es importante para el buen desarrollo de nuestra personalidad, porque es el primer paso en creer en sí mismo y tiene grandes efectos en sus pensamientos, emociones, valores y metas.

Tanto Bastida como Valencia proponen que la importancia de la autoestima se da a partir de la valoración que las personas tienen sobre sí mismas, en todos los periodos de su vida de manera especial en la infancia y adolescencia en el hogar, por tal razón la familia debe generar un ambiente saludable llena de valores y metas para un normal desarrollo evolutivo, formando su personalidad que le permita adaptarse al entorno socio familiar mejorando su calidad de vida y una buena salud mental.

Bases de la Autoestima

Según WILBER (1995), citado por STEINER, D. (2005) al enfocar la autoestima refiere que la misma se apoya en tres bases esenciales:

- **Aceptación total, incondicional y permanente:** La serenidad y la estabilidad son consecuencia de la aceptación y, esto quiere decir, actuar independientemente de nuestro estado de ánimo.
- **Amor:** ser testigo de amor constante y realista será la mejor ayuda para que los niños logren una personalidad madura y estén motivados para rectificar cuando se equivoquen.
- **Valoración:** elogiar el esfuerzo de nuestro hijo, siempre es más motivador para él, que hacerle constantemente recriminaciones. (p. 28)

Durante las diferentes etapas de la vida los seres humanos requieren de recursos que les permita enfrentar las adversidades que se presentan en su vida cotidiana de ahí lo elemental de las bases que tiene la autoestima para que las personas puedan alcanzar con eficacia las metas propuestas en su diario vivir, además las personas con buena autoestima se adaptaran de mejor manera al entorno social.

Componentes de la autoestima

Según (CORTÉS DE ARAGÓN, L., 2005), la autoestima tiene una serie de componentes de diversa índole, entre los cuales señala: el componente cognoscitivo, el componente emocional y componente conductual.

- **Componente Cognoscitivo:** Llamado también auto comprensión, autoimagen, autoconocimiento, auto concepto y autopercepción que hace referencia a la representación mental que cada persona elabora sobre sí mismo
- **Componente Emocional- Evaluativo:** sentimientos referidos a si mismo que definen la autoestima, base de la autorrealización que cada persona desea alcanzar. Denominado también autovaloración, auto aceptación, auto aprecio y autoevaluación.
- **Componente Conductual:** hace referencia a la interacción y adaptación de las personas al medio, además puede ser determinada como: conducta congruente, responsable, autodirigida, autonomía y otros. otras. *Ibíd.*

Los seres humanos poseen una fuerza interna que da sentido, coherencia que canaliza capacidades y proporciona trabajar con certeza en logro de objetivos planificados y realistas, por lo tanto estos componentes permite a las personas un crecimiento íntegro y armónico donde los sujetos a la vez que sacian sus necesidades, vive procesos y desarrolla el sí mismo.

Dimensiones de la Autoestima

COOPERSMITH. (1976), señala que la autoestima posee cuatro dimensiones que se caracterizan por su amplitud y radio de acción, logrando identificar las siguientes:

- **Autoestima en el área personal:** Autoevaluación de las personas en relación con su imagen corporal y cualidades personales.
- **Autoestima en el área académica:** Autoevaluación que el individuo hace en relación con su desempeño en el área escolar.
- **Autoestima en el área familiar:** Evaluación que las personas realizan y frecuentemente mantienen con respecto a sí mismos, en relación a las interacciones con los miembros de la familia.
- **Autoestima en el área social:** Autovaloración que el individuo realiza con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones sociales. *Ibíd.*

Los seres humanos de acuerdo a las relaciones en los ámbitos ya mencionados realizan habituales estimaciones de las interacciones con el medio en el que se desenvuelve y consigo mismo. De acuerdo a la evaluación y valoración que hagan dentro de cada área mencionada dependerá el desarrollo de la personalidad y lograr una buena salud mental.

Desarrollo de la Autoestima

COOPERSMITH (1996), señala el proceso de formación de la autoestima:

A los seis meses el individuo comienza a distinguir su cuerpo como un todo absoluto diferente del ambiente que lo rodea. Este momento se comienza a elaborar el concepto de objeto, iniciando su concepto de sí mismo, concepto base de la autoestima.

Entre los tres y cinco años, el individuo se torna egocéntrico, puesto que piensa que el mundo gira en torno a él y sus necesidades, lo que implica el desarrollo del concepto de posesión, relacionado con la autoestima.

Las experiencias provistas por los padres y la forma de ejercer su autoridad, la manera como establecen las relaciones de independencia son esenciales para que el individuo adquiera las habilidades de interrelación.

En la edad de seis años se inician las experiencias escolares y la interacción con otros individuos o grupos de pares, desarrolla la necesidad de compartir para adaptarse al medio ambiente, el cual es de suma importancia para el desarrollo de la apreciación de sí mismo.

A los ocho y nueve años, ya el individuo establece su propio nivel de auto apreciación y lo conserva relativamente estable en el tiempo.

Después de los 11 años se inicia y consolidar las habilidades de socialización, ligadas al desarrollo de la autoestima.

2.5.2.4 NIVELES DE AUTOESTIMA

En lo que se refiere a los niveles de autoestima, COOPERSMITH (1996), citado por VALEK, M. (2007) afirma que la autoestima puede presentarse en tres niveles: alta, media o baja, que son evidenciadas ya que las personas examinan situaciones similares de forma diferente, dado que cuentan con expectativas diferentes sobre el futuro, reacciones afectivas y autoconcepto. Por lo cual, caracteriza a las personas con alta, media y baja autoestima. (p. 34)

- **Autoestima Alta:** Las personas con autoestima alta se caracterizan por ser asertivas, expresivas, creativas, se autorrespetan, confían en sus propias percepciones, caminan hacia metas realistas esperando siempre el éxito, para alcanzar sus metas propuestas en las distintas etapas de la vida.

Básicamente las personas con autoestima alta defienden el propio derecho a ser respetados, reconociendo el valor de su autoestima para el desarrollo personal mediante sus fortalezas y aceptando sus debilidades.

- **Autoestima Media:** Presentan similitud con las que tienen alta autoestima, pero la evidencian en menor magnitud, y en otros casos, muestran conductas inadecuadas que reflejan dificultades en el autoconcepto.

En esta categoría de autoestima media, las personas pueden depender de la aceptación social, sentirse inseguros sobre las estimaciones de su valía personal, pero además sus conductas pueden ser manifestadas de manera positiva, mostrándose optimista con un cierto grado de aceptación a la crítica.

- **Autoestima Baja:** Se caracteriza por el desánimo, depresión, aislamiento, pobre imagen de sí mismo, ausencia o falta de relaciones sociales, su actitud

hacia sí mismo es negativa, carecen de herramientas internas para tolerar situaciones y ansiedades.

Prácticamente la autoestima baja produce en las personas sentimientos de inseguridad y desdicha, pues este tipo de personas no creen en su potencial personal, relacional y profesional, pues se sienten frustrados, incompetentes e irresponsables, pues buscan culpables a sus problemas.

Naturalmente, los niveles de autoestima fluctúan durante el transcurso de los años, en función de nuestras propias circunstancias cambiantes. Es normal pasar periodos en los que no nos valoramos -o no lo hacemos en gran medida-. No obstante y por lo general, la autoestima suele mantenerse a un nivel promedio que refleja nuestra auto-percepción global, es decir, la opinión general que tenemos acerca de nuestra persona, independientemente de las situaciones que vivimos.

2.6. HIPÓTESIS

2.6.1. Hipótesis Nula (H₀)

La negligencia familiar no incide en los niveles de autoestima en los niños de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco, durante el período Junio - Diciembre 2013

2.6.2. Hipótesis Alterna (H₁)

La negligencia familiar si incide en los niveles de autoestima en los niños de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco, durante el período Junio-Diciembre 2013.

2.7 DETERMINACIÓN DE VARIABLES:

2.7.1 Variable independiente: Negligencia Familiar

2.7.2 Variable dependiente: Niveles de Autoestima

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

En la investigación se utilizó un enfoque crítico propositivo de carácter cuantitativo. Es cuantitativo ya que se recabó información que será sometida a análisis matemático mediante un test psicométrico y una encuesta para conocer la negligencia familiar y los niveles de autoestima que predominan en la población estudiada y Cualitativo porque se desea comprender la relación de la negligencia familiar con los niveles de autoestima en los niños y niñas, estableciendo sus causas reales, se utilizó técnicas para la obtención de información concreta como entrevistas psicológicas y la observación la cual permitió la comprensión de fenómenos psicológicos que pasarán a la criticidad con soporte del marco teórico. Además de presentar características como: buscar la comprensión de los fenómenos sociales, enfoque contextualizado, énfasis en el proceso, busca la causa de los hechos que estudia, medición controlada, progreso continuo y lineal de la ciencia.

3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Investigación Bibliográfica-Documental.

Es de perfil bibliográfico porque el trabajo tuvo información secundaria sobre el tema de investigación obtenidos a través de libros, textos, manuales de diagnóstico, revistas, internet, así como de documentos válidos y confiables a manera de información primaria.

3.2.2. Investigación de campo

La investigación realizada es un estudio de información oportuna “in situ” de los hechos es decir el investigador acudió a recabar información directamente en la Fundación Proyecto Don Bosco, durante el periodo Junio - Diciembre 2013, en

donde se interactuó con los niños y niñas para identificar los casos clínicos y recopilar la información necesaria, puesto que la investigación no puede quedarse en el empirismo sino debe continuar su proceso de adquisición de información, sin subjetivismos, ni interpretaciones.

3.2.3. Investigación de intervención social

El presente proyecto es de intervención social porque se realizó una investigación previa para luego elaborar y desarrollar una alternativa viable para solucionar los niveles de autoestima que están afectando a los niños de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco.

3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se efectuó un estudio exploratorio en vista de que la metodología utilizada fue flexible a la necesidad del estudio, generando hipótesis y a su vez verificándolas, reconociendo las variables de interés investigativo y de tipo descriptivo a través de un método biográfico de historias de vida con entrevistas psicológicas a profundidad, en donde se obtuvo la información de la persona de manera presente y activa, dicha búsqueda comprendió varios aspectos como la familia, figuras parentales representativas para los niños y niñas, llegando a un nivel explicativo el cual identificó la causalidad del problema investigado.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para la realización de este trabajo investigativo se tomó como población a 35 niños y niñas con sus respectivos representantes o tutores legales, población total que se encuentran en acogimiento temporal institucional de la Fundación Proyecto Don Bosco durante el periodo Junio – Diciembre 2013, sin la necesidad de sacar cálculo de una muestra puesto que la población fue menor a 100 personas.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla N° : Variable Independiente: Negligencia Familiar

| Conceptualización | Dimensiones | Indicadores | Ítem Básico | Técnicas / Instrumentos |
|---|--|--|---|---|
| Se habla de negligencia cuando de una manera premeditada o bien por despreocupación y descuido, aquellas personas con responsabilidad sobre los menores no toman medidas para evitarles algún sufrimiento y no hacen lo necesario para satisfacer necesidades esenciales para el adecuado desarrollo de la condición física, intelectual y emocional. | <p>Manera</p> <p>Personas</p> <p>Medidas</p> <p>Necesidades esenciales</p> | <p>Físicos</p> <p>Comportamentales</p> <p>Conductas cuidador</p> <p>Padre</p> <p>Madre</p> <p>Hermanos</p> <p>Tutores legales</p> <p>Legales</p> <p>Psicoterapéutica</p> <p>Trabajo social</p> <p>Física</p> <p>Médica</p> <p>Educación</p> <p>Emocional</p> | <p>¿De qué manera surge la negligencia familiar?</p> <p>¿Qué persona cometen negligencia familiar con los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal?</p> <p>¿Qué medidas se han tomado ante la negligencia familiar?</p> <p>¿De qué necesidades esenciales carecen los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal para su adecuado desarrollo?</p> <p>¿Con qué frecuencia se presenta la negligencia familiar?</p> | <p>Psicometría:</p> <p>Encuesta aplicada a padres de familia y/o tutores legales de niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco.</p> <p>Encuesta Aplicada al Equipo Técnico que Labora en la Fundación Proyecto Don Bosco de la Ciudad de Ambato.</p> |

Elaborado por: Luis E Salan

Tabla N° : Variable Dependiente: Niveles de Autoestima.

| Conceptualización | Dimensiones | Indicadores | Ítem Básico | Técnicas / Instrumentos |
|---|---|--|---|---|
| Es el grado en que los individuos tienen sentimientos positivos o negativos acerca de sí mismos y de su propio valor. | Grado Individuos Sentimientos Propio valor | Alto Medio Bajo Padre Madre Hermanos Tutores legales Aceptación Amor Valoración Rechazo Temor Aislamiento Personal Académica Familiar Social | ¿Cuál es el grado de autoestima de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional en la Fundación Proyecto Don Bosco? ¿Qué individuos de su entorno familiar influyen en la autoestima en los niños? ¿Qué sentimientos transmiten los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional? ¿Qué aspectos de su propio valor se encuentran afectados en los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional? | Psicometría: Cuestionario: Inventario de Autoestima de Coopersmith (1967) |

Elaborado por: Luis E Salan

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.6.1 Descripción de Test Psicométricos

ANEXO 1. Inventario de Autoestima de Coopersmith

Autor: Stanley Coopersmith (1967)

Objetivo: Medir actitudes valorativas, hacia el sí mismo, en las áreas personal, social, familiar y académica de la experiencia de la persona.

Factores/Dimensiones/Áreas: Sí mismo o Yo General, Social o Coetáneos del Yo Social, Hogar – Padres y Académica o Escolar

Dirigido a: Niños de 8 – Adolescentes de 16 años

Descripción General: Está compuesto por 58 afirmaciones con respuestas dicotómicas (reactivos verdadero-falso), que exponen información acerca de las características de la autoestima a través de la evaluación de cuatro sub-escalas y una escala de mentiras. Los ítems se deben responder de acuerdo a que si la persona se identifica o no con cada afirmación, en términos de verdadero o falso.

Tabla N° : Escalas e Ítems del Inventario de Autoestima

| SUB-ESCALAS | ITEMS |
|-----------------------|---|
| Sí mismo o Yo General | 1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 24, 25, 27, 30, 31, 34, 35, 38, 39, 43, 47, 48, 51, 55, 56 y 57 |
| Social-Pares | 5, 8, 14, 21, 28, 40, 49, 52. |
| Hogar- Padres | 6, 9, 11, 16, 20, 22, 29, 44 |
| Académico-Escolar | 2, 17, 23, 33, 37, 42, 46, 54. |
| Escala de Mentiras | 26, 32, 36, 41, 45, 50. 53, 58. |

Fuente: COOPERSMITH, S. (1967)

Calificación: Los puntajes se obtienen sumando el número de ítems que han sido respondidos de acuerdo a la clave. Cada respuesta que coincide con la clave es

valorada con 2 puntos, siendo al final el puntaje máximo de 100 puntos, sin incluir el puntaje de la Escala de Mentiras, ya que ésta sólo se considera para validar o invalidar las respuestas de la persona frente al Inventario.

Tabla N° : Criterios de Calificación

| Puntaje | Niveles |
|----------------|----------------|
| 0 - 24 | Bajo |
| 25 - 49 | Medio bajo |
| 50 - 74 | Medio alto |
| 75 - 100 | Alto |

Fuente: COOPERSMITH, S. (1967)

La máxima puntuación posible de la Escala de Mentiras es de 8 puntos, invalidándose el Inventario si la persona obtiene un puntaje superior a cuatro (4), lo cual indicaría que ha respondido de manera defensiva, o bien ha podido comprender la intención del Inventario y ha tratado de responder favorablemente a todos los ítems.

ANEXO 2. Encuesta aplicada a padres de familia y/o tutores legales de niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco.

Objetivo: Determinar maltrato infantil por negligencia y sus respectivas dimensiones: física, medica, educativa y emocional.

Dirigida a los padres y/o tutores legales de los niños que se encuentran en acogimiento institucional temporal de la Fundación Don Bosco.

Estructura y dimensiones: La encuesta consta de 15 ítems, que a su vez proporciona delimitar el maltrato infantil por negligencia en cuanto a sus dimensiones: Física, Médica, Educativa y Emocional.

ANEXO 3. Encuesta Aplicada al Equipo Técnico que Labora en la Fundación Proyecto Don Bosco de la Ciudad de Ambato.

Objetivo: determinar el tipo de Negligencia Familiar que incide en los niveles de autoestima en los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco de la ciudad de Ambato.

Estructura y dimensiones: La encuesta dirigida al equipo técnico consta de 10 ítems, que corrobora a determinar la presencia de maltrato infantil por negligencia de los padres y/o tutores legales.

3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Tabla N° : Plan de recolección de la información

| PREGUNTAS BÁSICAS | EXPLICACIÓN |
|-----------------------------------|--|
| 1.- ¿Para qué? | Para recolectar información y determinar la incidencia que existe entre la negligencia familiar y los niveles de autoestima. |
| 2.- ¿De qué personas? | A los niños y niñas de 7 a 12 años en acogimiento institucional temporal en la fundación Proyecto Don Bosco |
| 3.- ¿Sobre qué aspectos? | Incidencia de la negligencia familiar y los niveles de autoestima. |
| 4.- ¿Quién? | Salan Tite Luis Eduardo |
| 5.- ¿Cuándo? | Durante el periodo Junio - Diciembre 2013 |
| 6.- ¿Dónde? | Instalaciones de la Fundación Proyecto Don Bosco |
| 7.- ¿Cuántas veces? | Una sola vez |
| 8.- ¿Qué técnicas de recolección? | Encuesta |
| 9.- ¿Con qué? | Cuestionario, Test psicológicos, historia clínica. |
| 10.- ¿En qué situación? | En los casos existentes del departamento psicológico en la Fundación. |

Elaborado por: Luis E Salan

3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

Para analizar la información obtenida por medio de los instrumentos de investigación se seguirá el siguiente procedimiento:

- Revisión y codificación de la información
- Clasificación y tabulación de la información
- Análisis de los datos, utilizan gráficos estadísticos.
- Interpretación de los resultados.
- Después de haber realizado el análisis de los datos y diseñado los cuadros que resumen los resultados, el siguiente paso es interpretarlos, para ello se sugiere lo siguiente:
 - Describir los resultados
 - Analizar la hipótesis en relación con los resultados obtenidos para verificarla o rechazarla.
 - Estudiar cada uno de los resultados por separado y relacionarlos con el marco teórico
 - Elaborar una síntesis de los resultados

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Encuesta aplicada a padres de familia y/o tutores legales de niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco.

1. ¿Cuál es su situación laboral?

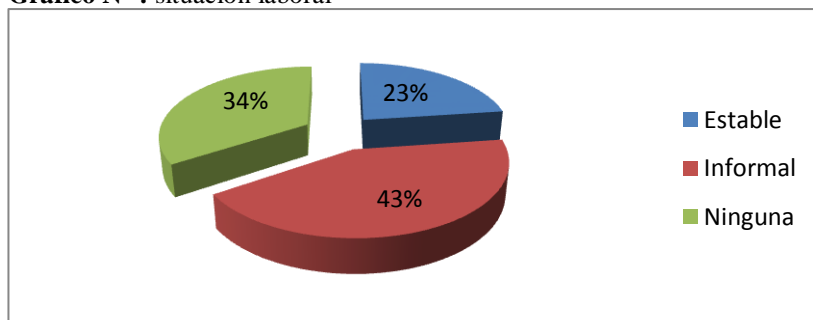
Tabla N° : situación laboral

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|-----------|-------------|
| Estable | 8 | 23% |
| Informal | 15 | 43% |
| Ninguna | 12 | 34% |
| TOTAL | 35 | 100% |

Fuente: Encuesta padres de familia

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : situación laboral



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 35 padres y/o tutores encuestados, el 43% manifiesta que su situación laboral es informal, el 34% es ninguna mientras que un 23% es estable.

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de padres y/o tutores de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal tienen una situación laboral informal es decir que no poseen un trabajo estable y remunerable lo cual afecta la estabilidad económica de la familia.

2. ¿Con quién pasa el niño (a) la mayor parte del tiempo?

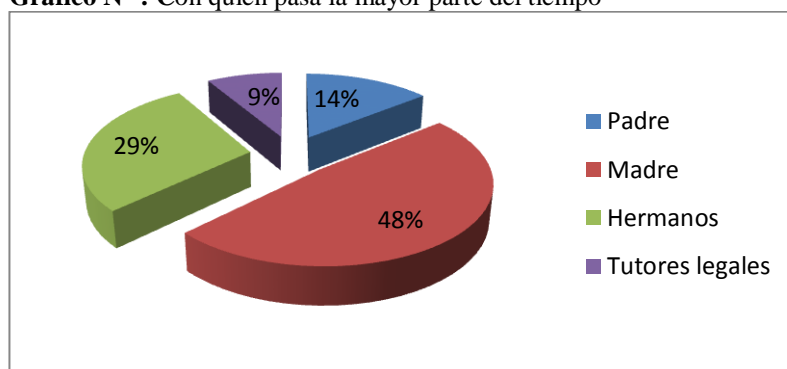
Tabla N° : con quien pasa la mayor parte de tiempo

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|-----------------|-----------|-------------|
| Padre | 5 | 14% |
| Madre | 17 | 48% |
| Hermanos | 10 | 29% |
| Tutores legales | 3 | 9% |
| TOTAL | 35 | 100% |

Fuente: Encuesta padres de familia

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : Con quién pasa la mayor parte del tiempo



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 35 padres y/o tutores encuestados, el 48% manifiesta que su niño (a) pasa la mayor parte del tiempo con su madre, el 29% con sus hermanos, el 14% con sus padres, mientras que el 9% con los tutores legales.

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de padres y/o tutores legales, refieren que los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal pasan la mayor parte del tiempo con su madre, ya que es ella la que pasa en casa al cuidado de hogar y de los hijos. Se debe además resaltar el segundo lugar de las alternativas que señalan que los niños y niñas se quedan con los hermanos, quienes carecen de capacidad para cumplir el rol de padres por lo tanto no podrán inculcar valores, normas, control y muchas veces se ha detectado que obligan a los hermanos pequeños a encubrir las faltas de los mayores.

3. De acuerdo a su criterio, ¿qué necesidades básicas carece su niño (a)?

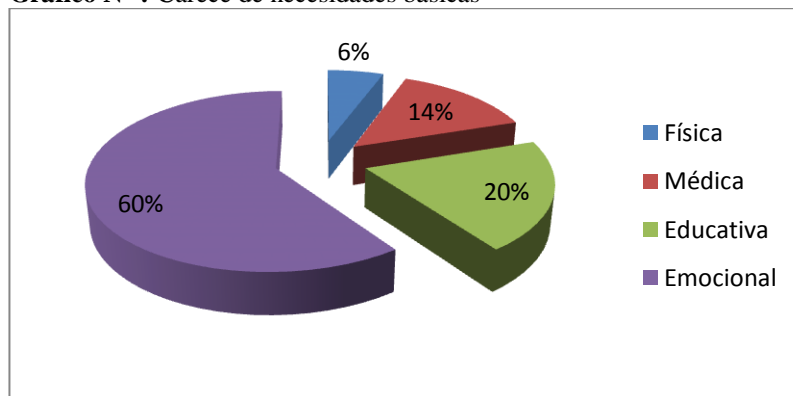
Tabla N° : carece de necesidades básicas

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|-----------|-------------|
| Física | 2 | 6% |
| Médica | 5 | 14% |
| Educativa | 7 | 20% |
| Emocional | 21 | 60% |
| TOTAL | 35 | 100% |

Fuente: Encuesta padres de familia

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : Carece de necesidades básicas



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 35 padres y/o tutores encuestados, el 60% refieren que los niños (as) carecen de necesidades emocionales básicas, el 20% Educativa, el 14% Médica, mientras que un 6% es Física.

Según los resultados obtenidos la mayoría de padres y/o tutores consideran que los niños y niñas carecen de necesidades emocionales básicas, debido a que la mayor parte del tiempo pasan solamente con la madre quien también por su situación económica se dedica a la venta informal; por esta razón no puede dedicar todo su tiempo a sus hijos, lo que genera un desequilibrio en el desarrollo integral del niño; por lo tanto se evidencia negligencia familiar en el aspecto emocional.

4. ¿Cómo es la comunicación con su niño (a)?

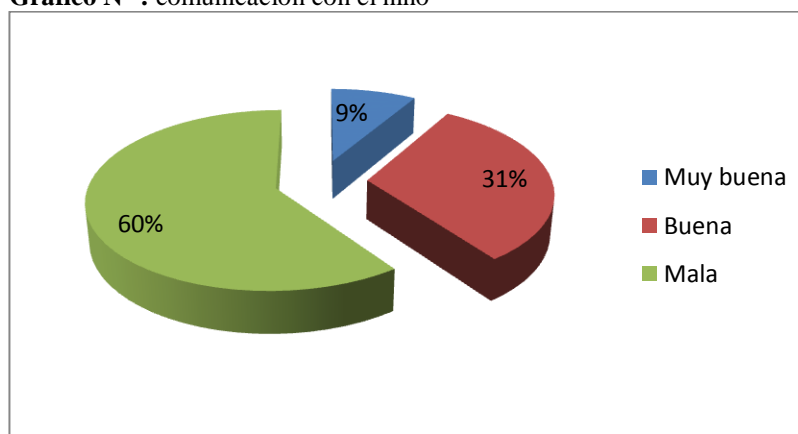
Tabla N° : comunicación con el niño

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|-----------|-------------|
| Muy buena | 3 | 9% |
| Buena | 11 | 31% |
| Mala | 21 | 60% |
| TOTAL | 35 | 100% |

Fuente: Encuesta padres de familia

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : comunicación con el niño



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 35 padres y/o tutores encuestados, el 60% refieren que la comunicación con su niño (a) es mala, el 31% buena, mientras que un 9% es muy buena.

Según los resultados obtenidos la mayoría de padres y/o tutores legales consideran que tienen una mala comunicación con sus hijos, misma que desfavorece la relación y el apego en la familia y entre sus miembros y es una de las causas de la afecta de afecto y desequilibrio emocional que tienen los niños y niñas que se encuentran en acogimiento institucional temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco.

5. ¿Participa activamente en actividades escolares de su niño (a)?

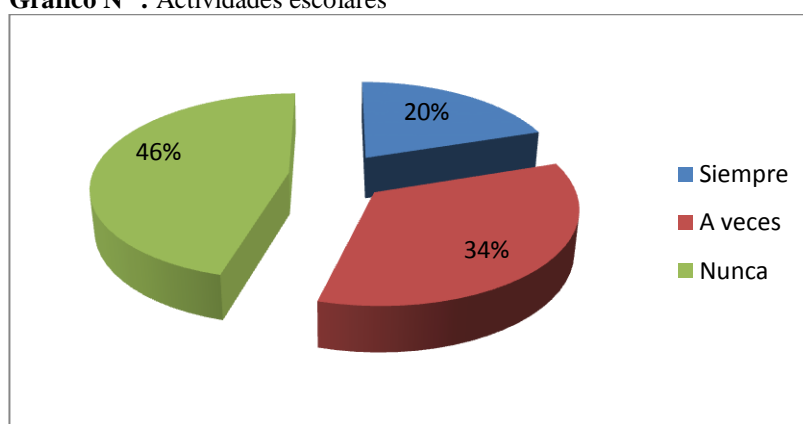
Tabla N° : actividades escolares

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|-----------|-------------|
| Siempre | 7 | 20% |
| A veces | 12 | 34% |
| Nunca | 16 | 46% |
| TOTAL | 35 | 100% |

Fuente: Encuesta padres de familia

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : Actividades escolares



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 35 padres y/o tutores encuestados, el 46% manifiesta que nunca participan en actividades escolares de su niño (a), 34% a veces, mientras que un 20% siempre.

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de padres y/o tutores no participan activamente de actividades escolares de sus hijos, es decir no se involucran en la educación de sus hijos, esto puede deberse a que la mayoría de padres trabajan en el comercio informal y no tienen horario definido de trabajo, tomando en cuenta que si no trabajan no disponen del dinero para el sustento diario por un lado, y por otro lado también se puede manifestar la falta de apoyo en el desarrollo escolar de sus hijos.

6. ¿Controla Ud. puntualmente los deberes y tareas escolares de su niño (a)

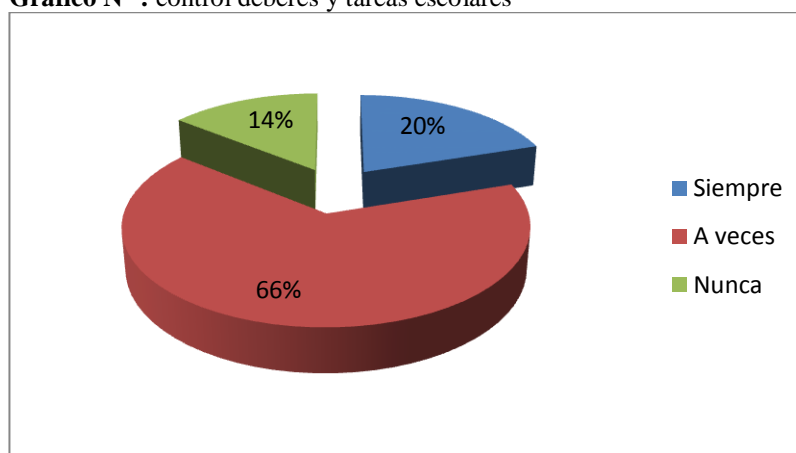
Tabla N° : control deberes y tareas escolares

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|-----------|-------------|
| Siempre | 7 | 20% |
| A veces | 23 | 66% |
| Nunca | 5 | 14% |
| TOTAL | 35 | 100% |

Fuente: Encuesta padres de familia

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : control deberes y tareas escolares



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 35 padres y/o tutores encuestados, el 66% manifiesta que A veces controlan puntualmente los deberes y tareas de su niño (a), el 20% siempre, mientras que un 14 % nunca.

La mayoría de padres y/o tutores de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal no cumplen con el control necesario de los deberes y tareas escolares, lo cual genera la deserción escolar sin conocimiento de sus progenitores, que solo se acercan al establecimiento educativo al final del año lectivo llevándose la sorpresa que su hijo tiene un rendimiento académico bajo o simplemente no asiste a clases; por lo tanto se denota negligencia familiar en el aspecto educativo.

7. ¿En caso de enfermedad, el niño (a) recibe oportunamente atención médica?

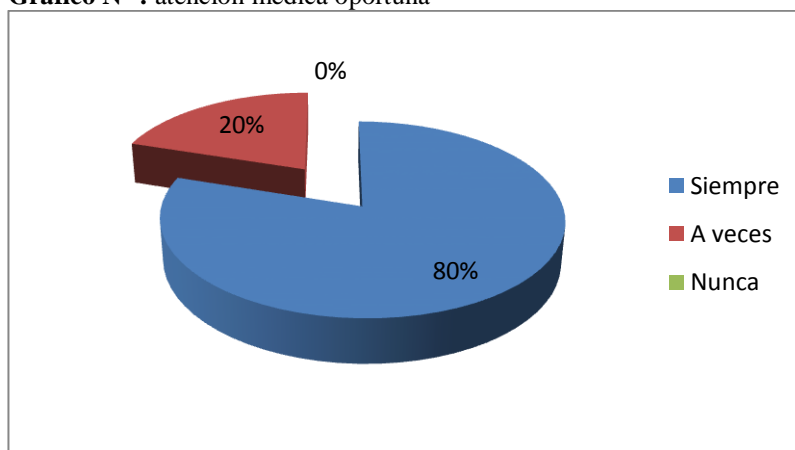
Tabla N° : atención médica oportuna

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|-----------|-------------|
| Siempre | 28 | 80% |
| A veces | 7 | 20% |
| Nunca | 0 | 0% |
| TOTAL | 35 | 100% |

Fuente: Encuesta padres de familia

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : atención médica oportuna



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 35 padres y/o tutores encuestados, el 80% manifiesta que siempre el niño (a) recibe oportuna atención médica en caso de enfermedad, el 20% a veces, mientras que un 0% es nunca.

La mayoría de padres y/o tutores de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal siempre brindan la oportuna atención médica ante alguna enfermedad, es decir que se encuentran pendientes de proporcionar los cuidados médicos y de apoyo que el infante requiere.

8. ¿Suministra los medicamentos dados por el médico para la pronta mejoría del niño (a)?

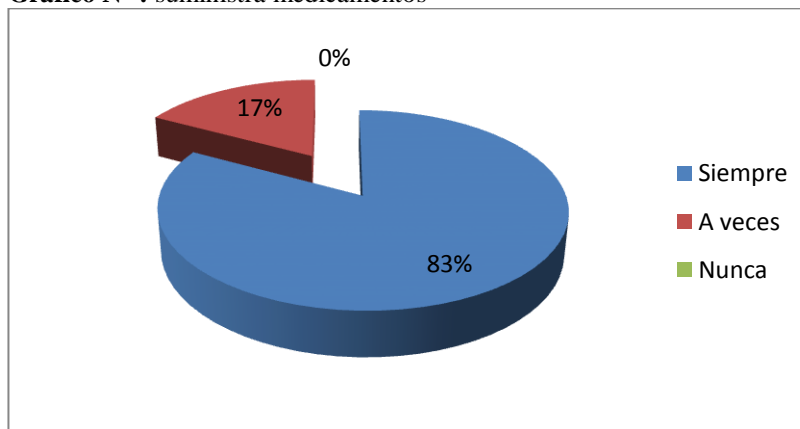
Tabla N° : suministra medicamentos

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|-----------|-------------|
| Siempre | 29 | 83% |
| A veces | 6 | 17% |
| Nunca | 0 | 0% |
| TOTAL | 35 | 100% |

Fuente: Encuesta padres de familia

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : suministra medicamentos



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 35 padres y/o tutores encuestados, el 83% manifiesta que la suministración de los medicamentos dados por el médico del niño (a) es siempre, el 17% a veces, mientras que un 0% es nunca.

Según los resultados obtenidos la mayoría de padres y/o tutores siempre suministran los medicamentos dados por el médico para la pronta mejoría del niño (a), es decir existe la responsabilidad de la necesidad médica básica para el infante en caso de requerirlo.

9. En caso de problemas emocionales o conductuales del niño(a) ha buscado ayuda profesional.

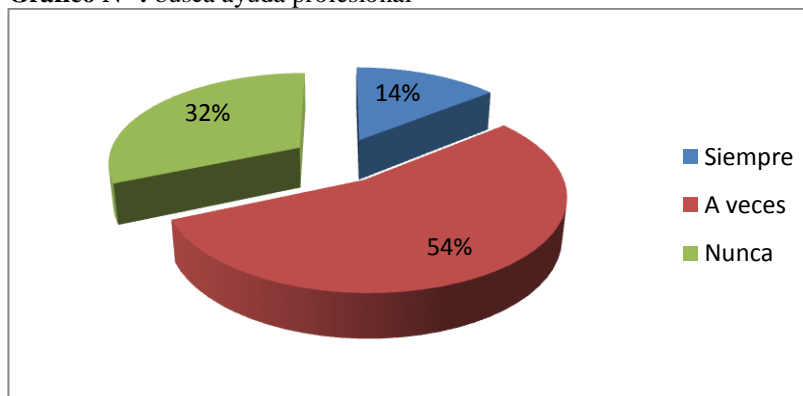
Tabla N° : busca ayuda profesional

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|-----------|-------------|
| Siempre | 5 | 14% |
| A veces | 19 | 54% |
| Nunca | 11 | 32% |
| TOTAL | 35 | 100% |

Fuente: Encuesta padres de familia

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : busca ayuda profesional



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 35 padres y/o tutores encuestados, el 54 % manifiesta que la búsqueda de ayuda profesional ante problemas emocionales o conductuales se da A veces, el 32% nunca, mientras que un 14% es siempre.

Según la mayoría de padres y/o tutores de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal a veces han buscado ayuda para solucionar los problemas emocionales y conductuales presentes en sus niños (as), es decir, no les dan la importancia necesaria para solucionar los problemas emocionales y conductuales porque consideran los padres con castigo verbal o físico se soluciona.

10. ¿Se autocontrola ante una conducta inapropiada de su niño (a)?

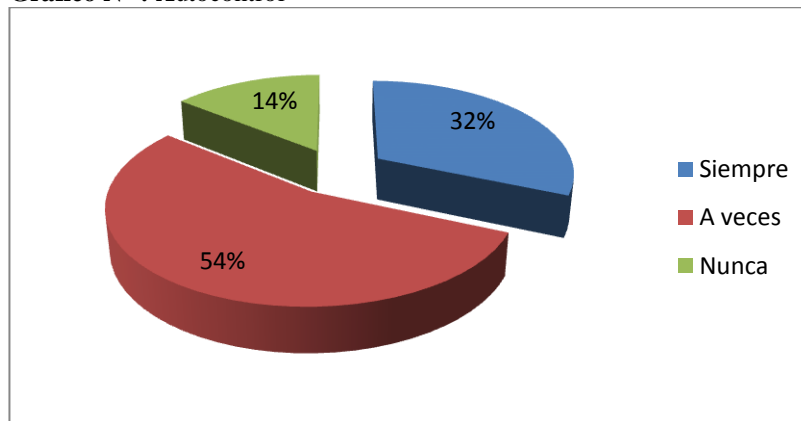
Tabla N° : autocontrol

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|-----------|-------------|
| Siempre | 11 | 32% |
| A veces | 19 | 54% |
| Nunca | 5 | 14% |
| TOTAL | 35 | 100% |

Fuente: Encuesta padres de familia

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : Autocontrol



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 35 padres y/o tutores encuestados, el 54% manifiesta que su autocontrol ante la conducta inapropiada de su niño (a) es a veces, el 32% siempre, mientras que un 14% es nunca.

La mayoría de padres y/o tutores de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal señalan que a veces pierden el control ante las conductas inapropiadas de sus hijos, lo que desencadena en agresiones físicas y verbales que lesionan la autoestima y afecta el estado emocional de los niños y niñas.

11. ¿Qué métodos utiliza para corregir la conducta inapropiada de su niño (a)?

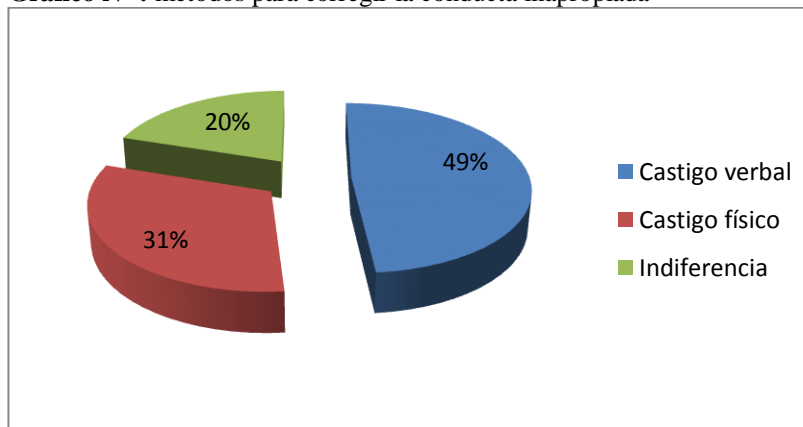
Tabla N° : métodos para corregir la conducta inapropiada

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|----------------|-----------|-------------|
| Castigo verbal | 17 | 49% |
| Castigo físico | 11 | 31% |
| Indiferencia | 7 | 20% |
| TOTAL | 35 | 100% |

Fuente: Encuesta padres de familia

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : métodos para corregir la conducta inapropiada



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 35 padres y/o tutores encuestados, el 49% manifiesta utilizar como medida de corrección ante la conducta inapropiada de su niño (a) el castigo verbal, el 31% castigo físico, mientras que un 20% es indiferente.

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de padres y/o tutores de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal utilizan como método de modificación de conducta el castigo verbal en primer lugar y luego el físico; muchas veces el castigo verbal es el que más afecta la autoestima de los niños porque las palabras inapropiadas limitan su normal desarrollo afectivo y emocional.

12. ¿Gratifica el buen comportamiento de su niño (a)?

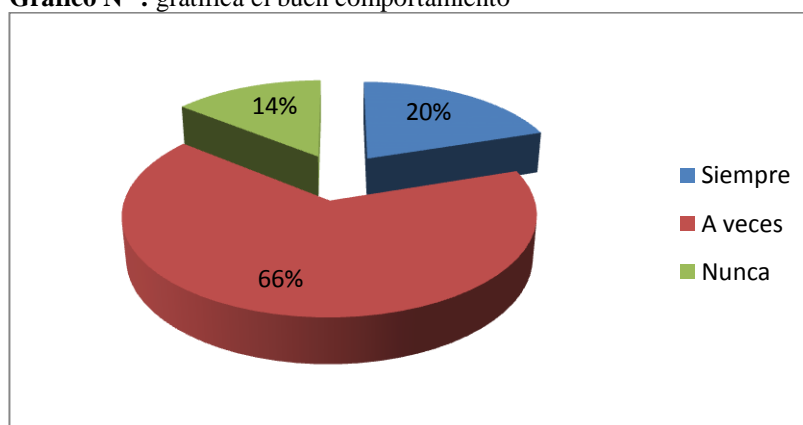
Tabla N° : gratifica el buen comportamiento

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|-----------|-------------|
| Siempre | 7 | 20% |
| A veces | 23 | 66% |
| Nunca | 5 | 14% |
| TOTAL | 35 | 100% |

Fuente: Encuesta padres de familia

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : gratifica el buen comportamiento



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 35 padres y/o tutores encuestados, el 66% manifiesta que el buen comportamiento de su niño (a) es gratificado a veces, el 20% siempre, mientras que un 14% nunca lo hacen.

La mayoría de padres y/o tutores de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal a veces gratifican el buen comportamiento, lo que significa el poco interés de los padres por estimular la autoestima de los niños y niñas quienes siempre esperan una voz de aliento de sus padres para asegurar el desarrollo de sus máximas potencialidades en ambientes cariñosos, respetuosos y seguros afectivamente.

13. ¿Existen repetidos accidentes domésticos en la familia?

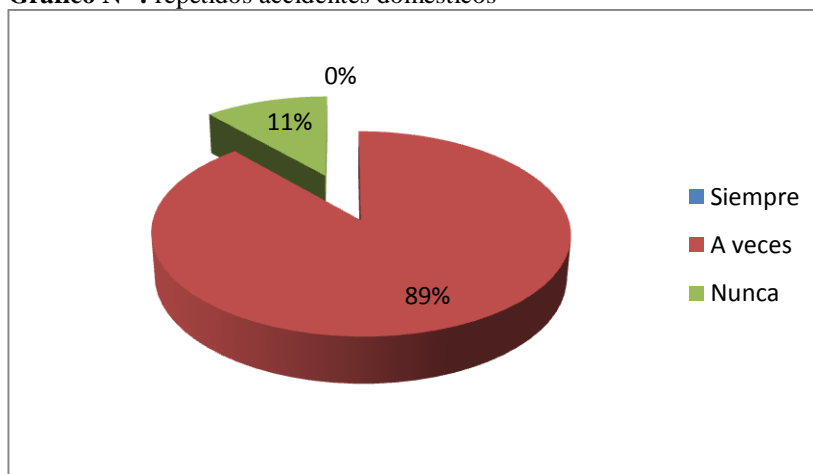
Tabla N° : repetidos accidentes domésticos

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|-----------|-------------|
| Siempre | 0 | 0% |
| A veces | 31 | 89% |
| Nunca | 4 | 11% |
| TOTAL | 35 | 100% |

Fuente: Encuesta padres de familia

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : repetidos accidentes domésticos



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 35 padres y/o tutores encuestados, el 89% manifiesta que a veces existen accidentes domésticos en la familia, el 11% nunca y un 0% siempre.

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de padres y/o tutores de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal consideran que a veces existen repetidos accidentes domésticos en la familia lo que significa que existe maltrato y negligencia familiar por parte de las madres y hermanos de los niños y niñas por ser quienes pasan la mayor parte del tiempo al cuidado del infante.

14. ¿Qué individuos de su entorno familiar influyen en el autoestima del niño (a)?

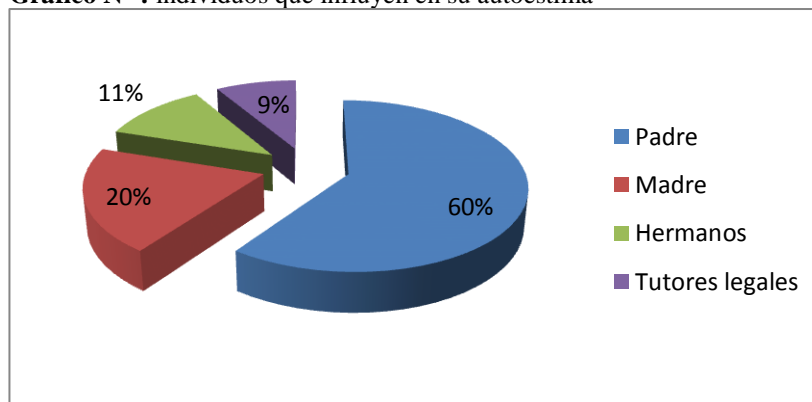
Tabla N° : individuos que influyen en la autoestima

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|-----------------|-----------|-------------|
| Padre | 21 | 60% |
| Madre | 7 | 20% |
| Hermanos | 4 | 11% |
| Tutores legales | 3 | 9% |
| TOTAL | 35 | 100% |

Fuente: Encuesta padres de familia

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : individuos que influyen en su autoestima



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 35 padres y/o tutores legales encuestados, el 60% manifiesta que la persona que influye en la autoestima del niño (a) es el padres, el 20% la madre, el 11% sus hermanos, mientras que un 9% son los tutores legales.

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de padres y/o tutores de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal, los padres son las personas que mayormente influyen en su autoestima, es decir, los padres son los responsables del estado anímico y afectivo de los infantes puesto que sin darse cuenta, los padres descargan su frustración de falta de trabajo y de una mejor situación económica en sus hijos.

15. Participaría Ud. de un programa de intervención psicoterapéutica específica para disminuir la negligencia familiar y elevar los niveles de autoestima de los niños (as) para mejorar la calidad de vida familiar

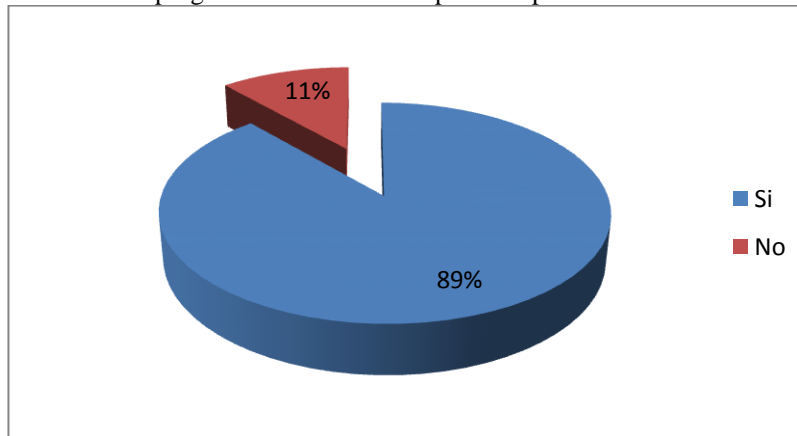
Tabla N° : programa de intervención psicoterapéutica

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------------|-----------------|-------------------|
| Si | 31 | 89% |
| No | 4 | 11% |
| TOTAL | 35 | 100% |

Fuente: Encuesta padres de familia

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : programa de intervención psicoterapéutica



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 35 padres y/o tutores encuestados, el 89% manifiesta que si participarían de un programa de intervención psicoterapéutica específica, mientras que un 11% refiere que no.

Casi todos los padres y/o tutores de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal si están de acuerdo en participar en un programa psicoterapéutico; es decir que asumen la necesidad de buscar ayuda profesional para solucionar problemas afectivos y conductuales que han llevado a los padres a la negligencia familiar motivo principal por el cual se encuentran acogimiento institucional temporal los niños y niñas.

4.2 Encuesta Aplicada al Equipo Técnico que Labora en la Fundación Proyecto Don Bosco de la Ciudad de Ambato

1. ¿De qué manera surge la negligencia familiar en los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional?

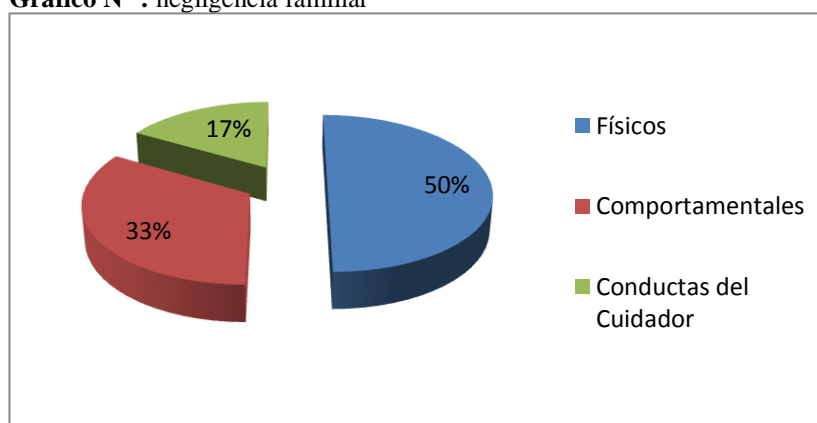
Tabla N° : negligencia familiar

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|------------------------|----------|-------------|
| Físicos | 3 | 50% |
| Comportamentales | 2 | 33% |
| Conductas del Cuidador | 1 | 17% |
| TOTAL | 6 | 100% |

Fuente: Encuesta Equipo Técnico

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : negligencia familiar



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De las 6 personas encuestadas, el 50% manifiesta que la negligencia familiar surge de manera física, el 33% comportamentales, mientras que un 17% tiene que ver las conductas del cuidador.

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayor parte del equipo técnico que labora en la Fundación Proyecto Don Bosco refiere que la negligencia familiar se manifiesta a través de indicadores físicos y comportamentales de los niños y niñas, mismos que permiten sospechar la presencia de este tipo de maltrato que se da dentro de los hogares.

2. ¿Qué personas cometen negligencia familiar con los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal?

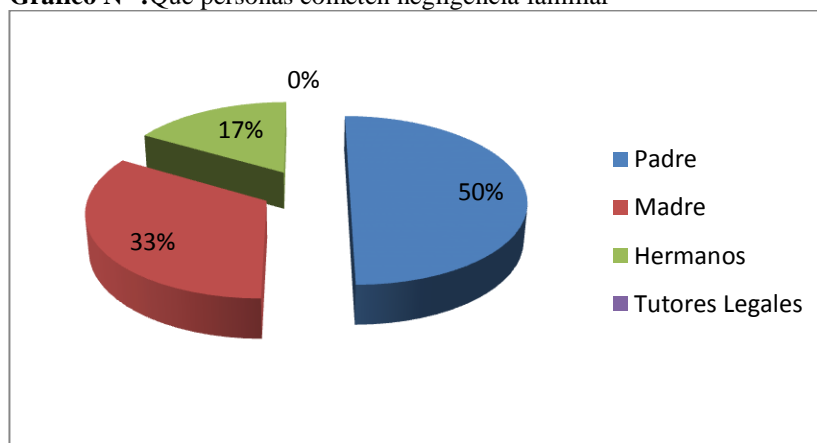
Tabla N° : que personas cometen negligencia familiar

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|-----------------|----------|-------------|
| Padre | 3 | 50% |
| Madre | 2 | 33% |
| Hermanos | 1 | 17% |
| Tutores Legales | 0 | 0% |
| TOTAL | 6 | 100% |

Fuente: Encuesta Equipo Técnico

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° :Que personas cometen negligencia familiar



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De las 6 personas del equipo técnico encuestadas, el 50% manifiesta que los padres son las personas que cometen negligencia familiar, el 33% la madre, mientras que un 17% son los hermanos.

La mayor parte del personal que labora en el área técnica de la Fundación Proyecto Don Bosco manifiesta que los padres son las personas que más cometen negligencia familiar, es decir que ellos son los responsables en su mayoría de que los niños y niñas carezcan de necesidades básicas para un adecuado desarrollo psicoevolutivo.

3. ¿Qué medidas se han tomado ante la negligencia familiar?

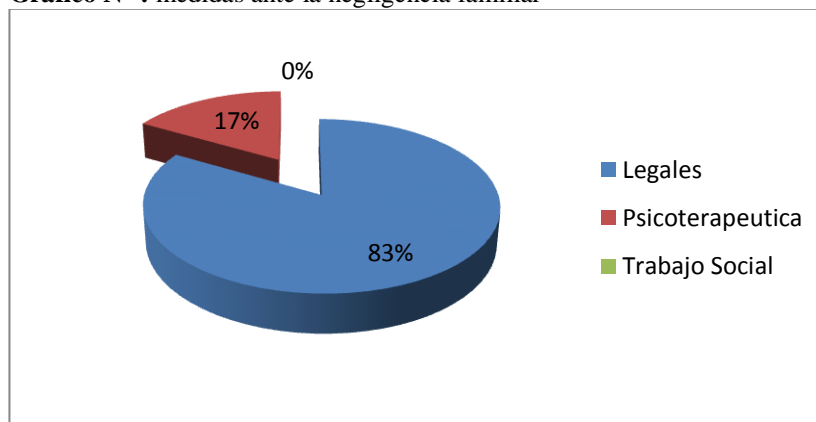
Tabla N° : medidas ante la negligencia familiar

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|------------------|----------|-------------|
| Legales | 5 | 83% |
| Psicoterapéutica | 1 | 17% |
| Trabajo Social | 0 | 0% |
| TOTAL | 6 | 100% |

Fuente: Encuesta Equipo Técnico

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : medidas ante la negligencia familiar



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De las 6 personas encuestadas que corresponden al equipo técnico, el 83% manifiesta que las medidas que se han tomado ante la presencia de negligencia familiar son legales, el 17% psicoterapéuticas mientras que un 0% de trabajo social.

De acuerdo a la mayoría del personal que labora en el área técnica de la Fundación Proyecto Don Bosco manifiesta que las medidas que se han tomado ante la negligencia familiar son legales, lo que permite proteger a los niños y niñas de todas las formas de malos tratos perpetrados por padres, madres o cualquiera otra persona responsable de su cuidado, además que la notificación a las instituciones pertinentes permitirá facilitar en los procesos de rehabilitación del niño y su familia.

4. ¿De qué necesidades esenciales carecen los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal para su adecuado desarrollo?

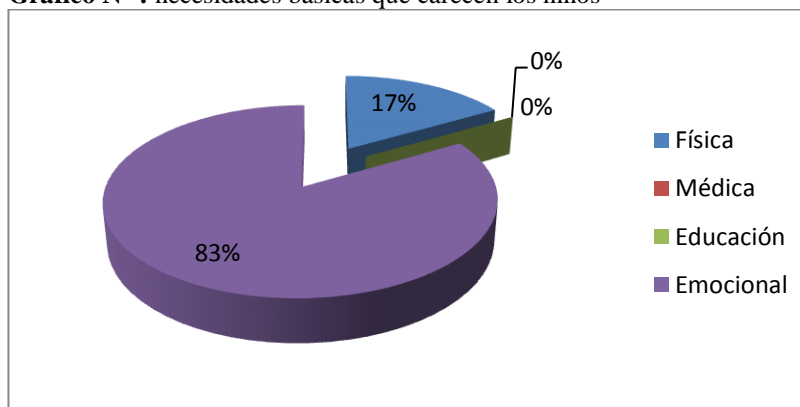
Tabla N° : necesidades básicas que carecen los niños

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|----------|-------------|
| Física | 1 | 17% |
| Médica | 0 | 0% |
| Educación | 0 | 0% |
| Emocional | 5 | 83% |
| TOTAL | 6 | 100% |

Fuente: Encuesta Equipo Técnico

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : necesidades básicas que carecen los niños



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De las 6 personas encuestadas que corresponden al equipo técnico, el 83% refiere que las necesidades esenciales que carecen los niños y niñas son de tipo emocional, el 17% físicas, mientras que un 0% médica y educación.

De acuerdo los resultados obtenidos, la mayoría de encuestados manifiesta que la negligencia familiar que se da más es la de tipo emocional, debido a la agresión verbal a la que son objeto por parte del padre lo que genera en el infante un desequilibrio emocional y por ende afectación en su autoestima.

5. ¿Con que frecuencia se presenta la negligencia familiar?

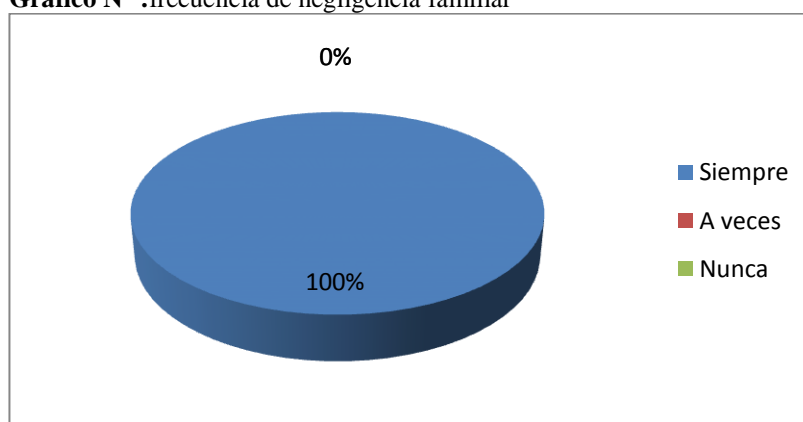
Tabla N° : frecuencia de negligencia familiar

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|----------|-------------|
| Siempre | 6 | 100% |
| A veces | 0 | 0% |
| Nunca | 0 | 0% |
| TOTAL | 6 | 100% |

Fuente: Encuesta Equipo Técnico

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° :frecuencia de negligencia familiar



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

El 100% del equipo técnico encuestado manifiesta que la negligencia familiar se presenta siempre en los niños y niñas en acogimiento institucional temporal.

Según las personas encuestadas y que laboran en la Fundación Proyecto Don Bosco manifiestan que la negligencia familiar se encuentra presente siempre por parte de sus padres y cuidadores, es decir, los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento temporal viven en una constante negligencia familiar de tipo emocional y física particularmente. Evidenciando de esta manera la falta de ayuda psicoterapéutica oportuna para el tratamiento adecuado de este tipo de maltrato infantil.

6. ¿Cuál es el grado de autoestima de los niños y niñas que se encuentran en acogimiento institucional en la Fundación Proyecto Don Bosco?

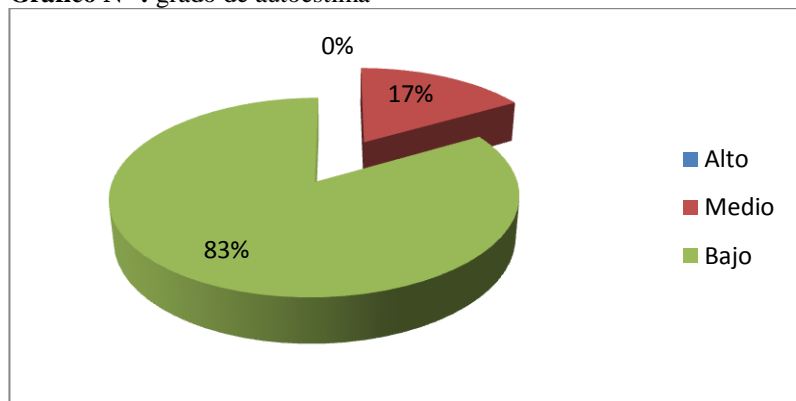
Tabla N° : grado de autoestima

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------------|-----------------|-------------------|
| Alto | 0 | 0% |
| Medio | 1 | 17% |
| Bajo | 5 | 83% |
| TOTAL | 6 | 100% |

Fuente: Encuesta Equipo Técnico

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : grado de autoestima



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De las 6 personas encuestadas que corresponden al equipo técnico, el 83% manifiesta que el grado de autoestima en los niños y niñas de 7 a 12 años es bajo, el 17% medio, y un 0% alto.

Según el equipo técnico encuestado que laboran en el área técnica en la Fundación Proyecto Don Bosco refieren que los niños y niñas de 7 a 12 años en acogimiento institucional temporal presentan bajos niveles de autoestima, porque pasan todo el momento aislados, solitarios, no se integran con los otros niños y niñas, tienen poca comunicación con el personal de la fundación, son poco colaborativos, rebeldes, agresivos y muchos de ellos, prefieren permanecer en la fundación que regresar a sus hogares.

7. ¿Qué individuos de su entorno familiar influye en la autoestima en los niños y niñas?

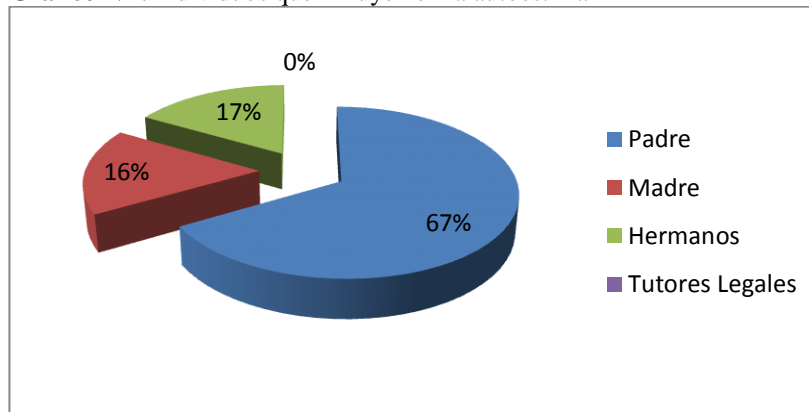
Tabla N° : individuos que influyen en la autoestima

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|-----------------|----------|-------------|
| Padre | 4 | 50% |
| Madre | 1 | 33% |
| Hermanos | 1 | 17% |
| Tutores Legales | 0 | 0% |
| TOTAL | 6 | 100% |

Fuente: Encuesta Equipo Técnico

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : individuos que influyen en la autoestima



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De las 6 personas encuestadas, el 67% manifiesta que el padre es la persona que influye en la autoestima de los niños y niñas, el 17% los hermanos, el 16% la madre, mientras que el 0% son los tutores legales.

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de encuestados refieren que los padres son las personas que mayormente influyen en su autoestima, es decir, los padres son los responsables de la salud emocional de los infantes puesto que sin darse cuenta, los padres descargan su frustración de falta de trabajo y de una mejor situación económica en sus hijos; les inculpa los comportamientos de terceros.

8. ¿Qué sentimientos transmiten los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional?

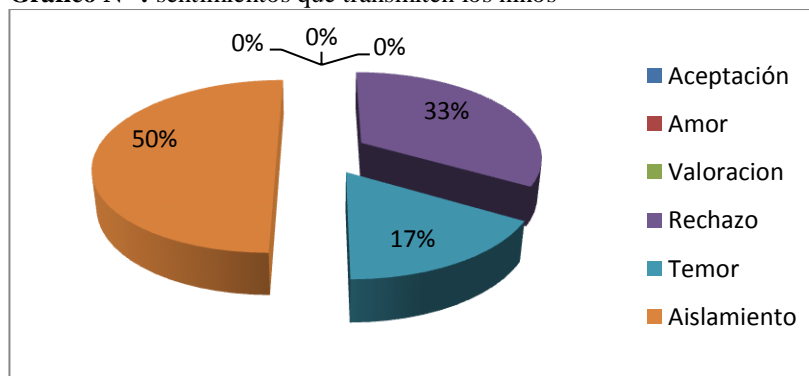
Tabla N° : sentimientos que transmiten los niños

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------------|-----------------|-------------------|
| Aceptación | 0 | 0% |
| Amor | 0 | 0% |
| Valoración | 0 | 0% |
| Rechazo | 2 | 33% |
| Temor | 1 | 17% |
| Aislamiento | 3 | 50% |
| TOTAL | 6 | 100% |

Fuente: Encuesta Equipo Técnico

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : sentimientos que transmiten los niños



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De las 6 personas encuestadas, el 50% refiere que el aislamiento es el sentimiento que más transmiten los niños y niñas de 7 a 12 años, el 33% rechazo, el 17% temor y el 0% aceptación, amor y valoración.

La mayoría del personal técnico de la Fundación Proyecto Don Bosco manifiesta que el aislamiento es uno de los sentimientos que se visualiza con mayor frecuencia ante la negligencia familiar ocasionada por los padres, en segundo plano también se observa el rechazo a relacionarse con el medio social, mismos que desencadenan en afectación en su autoestima y su vida afectiva.

9. ¿Qué áreas de la autoestima se encuentran afectados en los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional?

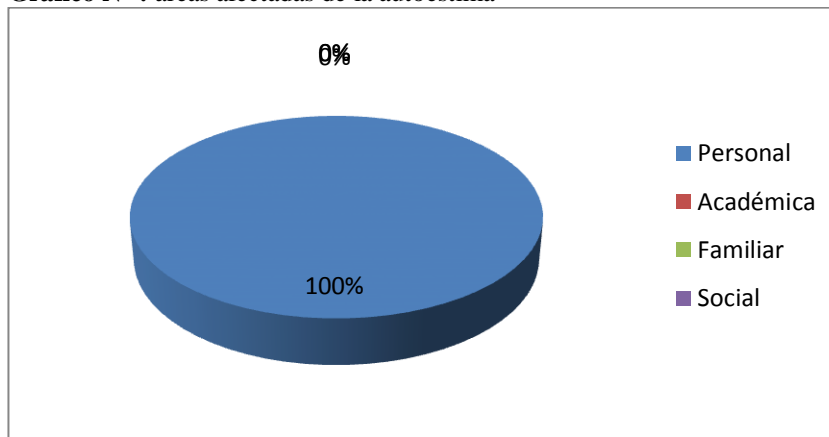
Tabla N° : áreas afectadas de la autoestima

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|----------|-------------|
| Personal | 6 | 100% |
| Académica | 0 | 0% |
| Familiar | 0 | 0% |
| Social | 0 | 0% |
| TOTAL | 6 | 100% |

Fuente: Encuesta Equipo Técnico

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : áreas afectadas de la autoestima



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De las 6 personas encuestadas, el 100% manifiesta que el área personal es la más afectada en los niños y niñas de 7 a 12 años.

De acuerdo a los resultados obtenidos todas las personas que laboran en el área técnica del Proyecto Don Bosco refieren que el área personal de los niños y niñas de 7 a 12 años se encuentra afectada debido al maltrato emocional por negligencia familiar a la que son sometidos constantemente, lo cual imposibilita el adecuado desarrollo psicológico para la formación de su personalidad.

10. ¿Considera usted necesario diseñar un programa de intervención psicoterapéutica específica que permita disminuir la negligencia familiar y elevar los niveles de autoestima en los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional?

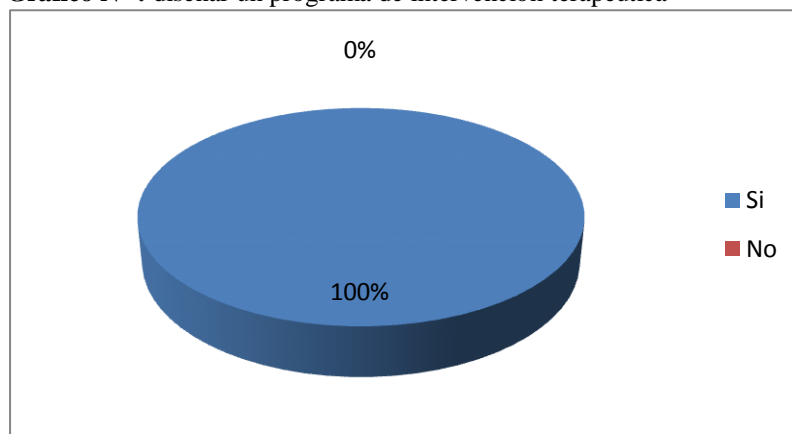
Tabla N° : diseñar un programa de intervención psicoterapéutica

| ALTERNATIVA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------------|-----------------|-------------------|
| Si | 6 | 100% |
| No | 0 | 0% |
| TOTAL | 6 | 100% |

Fuente: Encuesta Equipo Técnico

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : diseñar un programa de intervención terapéutica



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De las 6 personas encuestadas, el 100% manifiesta que es necesario diseñar un programa de intervención psicoterapéutica específica.

Todas las personas que laboran en el área técnica de la Fundación Proyecto Don Bosco manifiestan que si es necesario diseñar un programa de intervención psicoterapéutica específica que permita disminuir la negligencia familiar y elevar los niveles de autoestima en los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal.

4.3 Inventario de Autoestima de Coopersmith

1. Área de Sí Mismo o Yo General

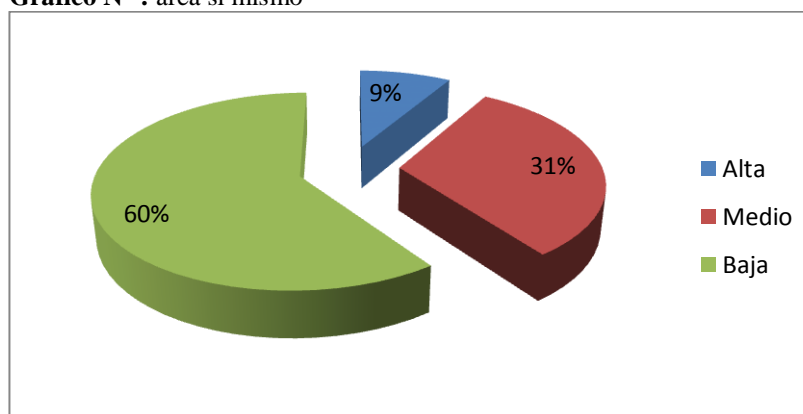
Tabla N° : área si mismo

| NIVELES | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|-----------|-------------|
| Alta | 3 | 9% |
| Medio | 11 | 31% |
| Baja | 21 | 60% |
| TOTAL | 35 | 100% |

Fuente: Inventario de Autoestima de Coopersmith

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : área si mismo



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 35 niños y niñas de 7 a 12 años encuestados y que se encuentran en acogimiento institucional en el Proyecto Fundación Don Bosco, el 60% presentan un nivel baja de autoestima en el área de sí mismo, 31% se encuentran dentro de la categoría promedio, mientras que un 9% es alta.

De acuerdo con los la mayoría de niños y niñas presentan una baja autoestima personal, es decir que presentan una visión negativa en la evaluación que hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con su imagen corporal y cualidades personales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad e implicando un juicio personal expresado en actitudes negativas hacia sí mismo.

2. Área Social o Coetáneos del Yo Social

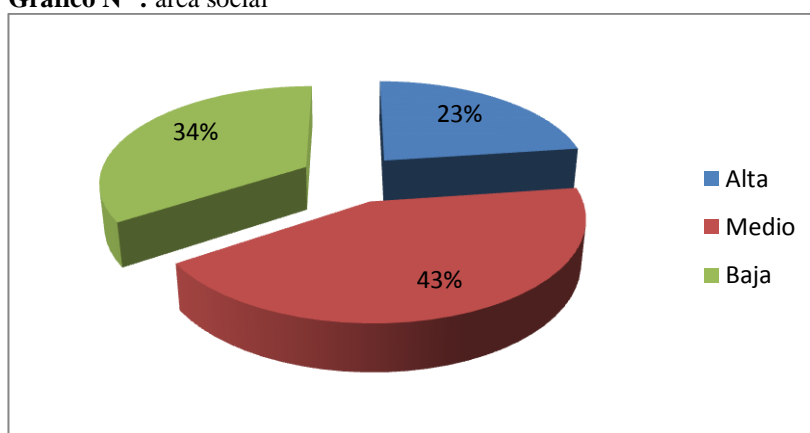
Tabla N° : área social

| NIVELES | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|-----------|-------------|
| Alta | 8 | 23% |
| Medio | 15 | 43% |
| Baja | 12 | 34% |
| TOTAL | 35 | 100% |

Fuente: Inventario de Autoestima de Coopersmith

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : área social



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 35 niños y niñas de 7 a 12 años encuestados, el 43% tienen un nivel medio de autoestima en el área social, el 34% nivel bajo, mientras que un 23% es alta.

La mayoría de niños y niñas de 7 a 12 años presentan un nivel medio de autoestima en el área social, misma que puede provocar que la evaluación que se hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones sociales, considerando su productividad, capacidad, importancia y dignidad, se manifiesten de manera negativa implicando un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo dañinas.

3. Área Hogar – Padres

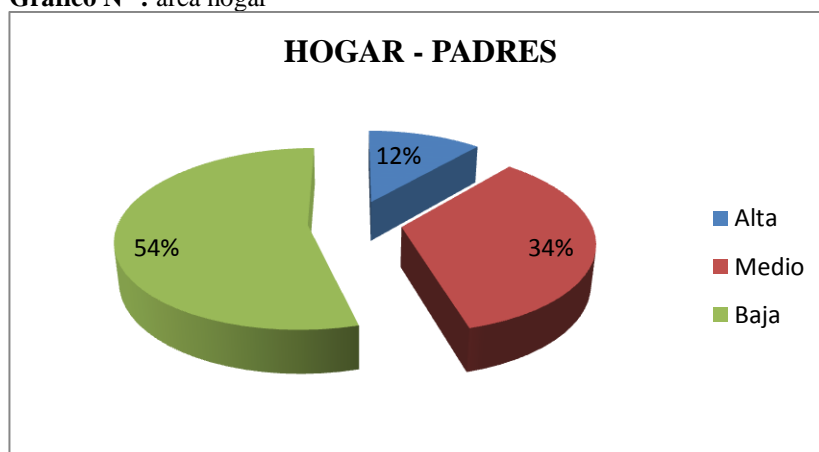
Tabla N° : área hogar

| NIVELES | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|-----------|-------------|
| Alta | 4 | 12% |
| Medio | 12 | 34% |
| Baja | 19 | 54% |
| TOTAL | 35 | 100% |

Fuente: Inventario de Autoestima de Coopersmith

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : área hogar



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 35 niños y niñas de 7 a 12 años encuestados, el 54% tiene un nivel bajo de autoestima en el área familiar, el 34% un nivel medio, mientras que un 12% tienen nivel de autoestima alta.

Según los datos obtenidos la mayoría de niños y niñas de 7 a 12 años que se hallan en acogimiento institucional temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco, presentan un nivel bajo de autoestima en el área familiar, es decir, las interacciones con los miembros del grupo familiar es inadecuada para su normal desarrollo psicoemocional, además que existe una visión negativa respecto a sí mismo en relación a su familia.

4. Académica o Escolar

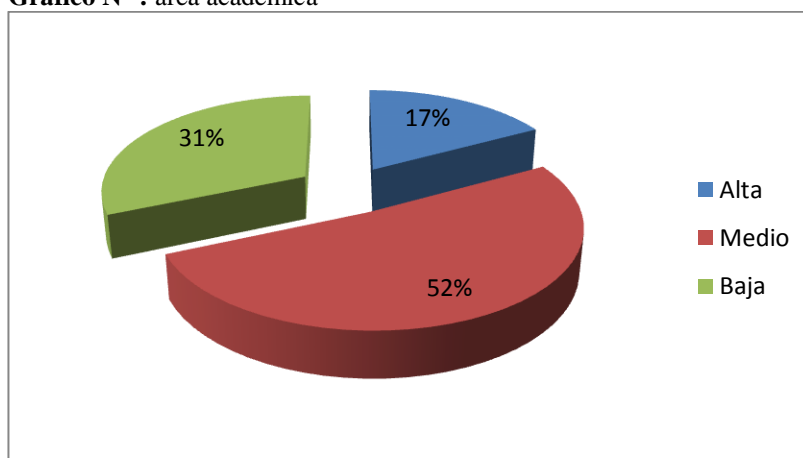
Tabla N° : área académica

| NIVELES | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|-----------|-------------|
| Alta | 6 | 17% |
| Medio | 18 | 52% |
| Baja | 11 | 31% |
| TOTAL | 35 | 100% |

Fuente: Inventario de Autoestima de Coopersmith

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : área académica



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 35 niños y niñas de 7 a 12 años encuestados, el 52% tienen un nivel medio de autoestima en el área académica, el 31% un nivel de autoestima baja, mientras que un 17% es alta.

Conforme los resultados obtenidos, los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco, tienen un nivel medio de autoestima en el área académica, lo que representa una inclinación a que los infantes manifiesten una evaluación negativa de lo que hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con su desempeño en el ámbito escolar, por lo que los padres y/o tutores deben fortalecer su autoestima.

5. Escala General

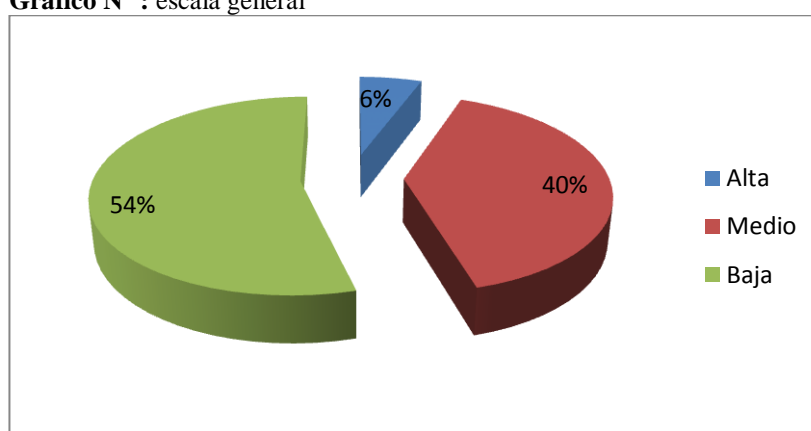
Tabla N° : escala general

| NIVELES | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|-----------|-------------|
| Alta | 2 | 6% |
| Medio | 14 | 40% |
| Baja | 19 | 54% |
| TOTAL | 35 | 100% |

Fuente: Inventario de Autoestima de Coopersmith

Elaborado por: Luis E Salan

Gráfico N° : escala general



Elaborado por: Luis E Salan

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 35 niños y niñas de 7 a 12 años encuestados, el 54% presenta un nivel de autoestima baja, el 40% nivel medio, mientras que un 6% tienen autoestima alta.

De los resultados obtenidos la mayoría de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco tienen una autoestima baja, es decir que la negligencia familiar que se da en los hogares por sus cuidadores provoca una alteración en la vida emocional afectiva del infante, ya que la valoración de sí mismo que tiene casa persona es pilar fundamental para alcanzar metas propuestas durante las distintas etapas de la vida.

4.4 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Prueba de Chi – Cuadrado del Programa Estadístico IBM SPSS

Tabla N° : Tabla de contingencia

¿Gratifica el buen comportamiento de su niño? * Escala General

| | | Escala General | | | Total | |
|---|--------------|---|--------|--------|--------|--------|
| | | Alta | Medio | Baja | | |
| ¿Gratifica el buen comportamiento de su niño? | Siempre | Recuento | 2 | 5 | 0 | 7 |
| | | Frecuencia esperada | 0,4 | 2,8 | 3,8 | 7,0 |
| | | % dentro de ¿Gratifica el buen comportamiento de su niño? | 28,6% | 71,4% | 0,0% | 100,0% |
| | | % dentro de Escala General | 100,0% | 35,7% | 0,0% | 20,0% |
| | A veces | Recuento | 0 | 9 | 14 | 23 |
| | | Frecuencia esperada | 1,3 | 9,2 | 12,5 | 23,0 |
| | | % dentro de ¿Gratifica el buen comportamiento de su niño? | 0,0% | 39,1% | 60,9% | 100,0% |
| | | % dentro de Escala General | 0,0% | 64,3% | 73,7% | 65,7% |
| | Nunca | Recuento | 0 | 0 | 5 | 5 |
| | | Frecuencia esperada | 0,3 | 2,0 | 2,7 | 5,0 |
| | | % dentro de ¿Gratifica el buen comportamiento de su niño? | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % dentro de Escala General | 0,0% | 0,0% | 26,3% | 14,3% |
| | Total | Recuento | 2 | 14 | 19 | 35 |
| | | Frecuencia esperada | 2,0 | 14,0 | 19,0 | 35,0 |
| | | % dentro de ¿Gratifica el buen comportamiento de su niño? | 5,7% | 40,0% | 54,3% | 100,0% |
| % dentro de Escala General | | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Fuente: IBM SPSS

Elaborado por: Luis E Salan

Tabla N° : Cálculo del Chi-Cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 17,641 ^a | 4 | ,001 |
| Razón de verosimilitudes | 21,155 | 4 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 14,265 | 1 | ,000 |
| N de casos válidos | 35 | | |

a. 7 casillas (77,8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,29. b. El estadístico tipificado es 9,488

Fuente: IBM SPSS

Elaborado por: Luis E Salan

4.4.1 Regla de decisión

Si $x^2_c > x^2_t$ rechazo H0 y acepto H1

Con un nivel de significación de 5% y 4 grado de libertad $x^2_t = 9,488$

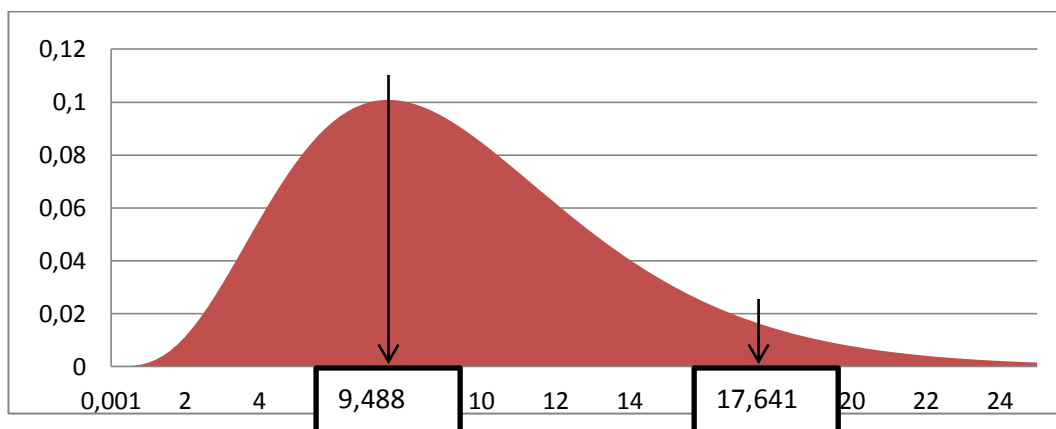


Gráfico N° : Campana de Gauss

Elaborado por: Luis E Salan

4.4.2. Conclusión de la hipótesis

El valor de $x^2_c = 17,641 > x^2_t = 9,488$ y de conformidad a lo establecido en la regla de decisión, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, se confirma que la negligencia familiar **SI** incide en los niveles de autoestima en los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco, durante el período Junio-Diciembre 2013.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

A partir de la investigación realizada y de acuerdo a los objetivos se concluye que:

- La negligencia familiar si incide en los niveles de autoestima de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional en la Fundación Proyecto Don Bosco, así se lo comprobó a través del cálculo del chi cuadrado de Pearson, donde el valor de χ^2_{c} a 17,641 siendo mayor al valor de χ^2_t de 9,488.
- El tipo de negligencia familiar de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco es el emocional en un 60% de acuerdo a los padres y según el equipo técnico en un 83%.
- El nivel de autoestima que presentan los niños de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco es baja en un 54%, de acuerdo a la escala general del Inventario de Autoestima de Coopersmith aplicado a los niños. Además, se observa que en el Área de sí mismo y yo general, existe un nivel bajo del 60%; Área social, nivel medio con el 43%; área hogar-padres, nivel bajo en un 54%; área académica escolar, medio en un 52%. Por lo tanto se puede señalar que los niños y niñas tienen un nivel bajo de autoestima que afecta su rendimiento escolar, su valoración propia, sus relaciones interpersonales e intrafamiliares.
- Según los padres de familia y/o tutores legales señalan que la comunicación con los niños y niñas es mala en un 60%, por esta razón, en un 43% nunca han participado en las actividades escolares; todo ello demuestran no solo la negligencia emocional acentuada en la escolar sino también la poca

importancia que los mismos padres de familia y/o tutores dan a su papel de formadores de sus hijos ya que la familia es el eje fundamental donde los niños se formarán en costumbres y valores que lo aplicarán en toda su vida.

- La mayoría de padres de familia y/o tutores legales de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional manifiestan que su condición laboral es informal en un 43%; por esta razón dejan la mayor parte del tiempo al cuidado de la madre y hermanos; evidenciándose además que la persona que más influye en el nivel de autoestima de los niños son los padres en un 60% quienes a través del castigo verbal en un 45% afectan aún más el autoestima y estado emocional de los niños y niñas.
- Los padres de familia y/o tutores legales si participarían en un 89% de un programa de intervención psicoterapéutica específica que permita disminuir la negligencia familiar que incide en los niveles bajos de autoestima; así como el equipo técnico señala que si es necesario en un 100%.

5.2 RECOMENDACIONES

- Trabajar de manera psicoterapéutica con los niños y niñas de 7 a 12 años durante su proceso de acogimiento institucional temporal para disminuir la negligencia emocional, vinculándolos en actividades lúdicas que modifiquen paulatinamente su autoimagen en pos de mejorar los niveles de autoestima para un adecuado desarrollo de su personalidad.
- Fomentar la comunicación entre padres y/o tutores con, los niños y niñas de 7 a 12 años en acogimiento institucional temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco, a fin de fortalecer los lazos familiares y genera mecanismos necesarios que faciliten una buena comunicación para lograr la reinserción familiar, superando cualquier tipo de negligencia.

- Motivar a las familias de los niños y niñas de 7 a 12 años en acogimiento institucional temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco la ayuda psicológica para mejorar la calidad de vida y salud mental de los miembros que conforman el sistema familiar.
- Sensibilizar y concientizar a los padres y/o tutores de los niños y niñas de 7 a 12 años en acogimiento institucional temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco para que cumplan un proceso de psicoterapia familiar con la finalidad de disminuir la frecuencia e intensidad de aquellas conductas, acciones u omisiones que provocan daño en el desarrollo evolutivo y afecta en gran parte el área afectiva de los infantes.
- Diseñar un programa de intervención psicoterapéutica específica que permita disminuir la negligencia familiar que incide en los niveles de autoestima de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1 DATOS INFORMATIVOS

Tema:

Programa de intervención psicoterapéutica específica que permita prevenir la negligencia familiar y estimular los niveles de autoestima de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco.

- **Institución Ejecutora:**

Fundación Proyecto Don Bosco

- **Beneficiarios:**

Niños y niñas de 7 a 12 años, padres de familia y/o tutores legales y la institución.

- **Ubicación**

Provincia de Tungurahua - Cantón Ambato.

- **Tiempo Estimado para la Ejecución:**

4 meses

- **Equipo Técnico Responsable:**

Psicólogo Clínico de la Institución

Investigador: Luis E Salan

6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

La negligencia familiar de tipo emocional es la que se detectó a través de las encuestas aplicadas a los padres de familia y/o tutores legales de los niños de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco, y esto se debe a la falta de comunicación entre todos los miembros del sistema familiar. Los hogares disfuncionales y el

desempleo acrecientan los malos tratos que los padres dan a sus hijos a manera de descargo de su frustración y baja situación económica.

En cuanto a los niveles de autoestima se aplicó a los niños el Inventario de Autoestima de Coopersmith y se determinó que el área de sí mismo y yo general se encuentra más alta, lo que evidencia la presencia de baja autoestima en los niños que afecta su rendimiento escolar, su valoración propia, sus relaciones interpersonales e intrafamiliares. Muchos niños se sienten mejor conviviendo con los otros niños que comparten similares problemas a nivel familiar y emocional.

Ciertos padres de familia y/o tutores demuestran desinterés por el bienestar de sus hijos que se encuentran en acogimiento por lo que no los visitan con frecuencia y no participan de actividades psicoterapéuticas para promover la reinserción familiar a pesar de reconocer que es necesario la intervención de un profesional que ayude en la reestructuración familiar; mientras que otros padres son muy colaborativos y preocupados por la recuperación de sus hijos.

6.3 JUSTIFICACIÓN

El Programa de intervención psicoterapéutica específica que permita prevenir la negligencia familiar y estimular los niveles de autoestima de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco se justifica ante la necesidad de iniciar el proceso de reinserción familiar que permita que el niño continúe con su desarrollo evolutivo adecuada y normalmente.

Es importante para los padres de familia y/o tutores legales quienes han aceptado su disponibilidad de asistencia al programa porque reconocen que es necesario la ayuda profesional para la adquisición de habilidades y capacidades para la resolución de problemas dentro de un marco de armonía, respeto y amor.

Es de interés para el equipo técnico y multidisciplinario del Proyecto Fundación Don Bosco porque la reinserción familiar es en sí, la meta que se persigue porque

estarían cumpliendo con su misión y visión instituciones, razón y principio de la existencia de esta institución.

Los beneficiarios directos serán los niños de 7 a 12 años que se encuentran en acogimientos institucional porque recibirán terapia específica que permita elevar su autoestima para que apoye la formación de su personalidad que en estas edades se encuentran en pleno desarrollo para lograr seres humanos productivos, con un adecuado equilibrio emocional que les permitirá mejorar su calidad de vida.

El impacto que se espera de la presente propuesta es lograr una exitosa reinserción familiar en ambientes, de respeto, amor, comprensión; con padres de familia y/o tutores legales que se comunican adecuadamente con sus hijos reforzando el núcleo familiar para una convivencia en sociedad más sana, donde se valora al ser humano y se respeta las diferencias individuales.

6.4 OBJETIVOS

6.4.1 Objetivo General

Diseñar un programa de intervención psicoterapéutica específica que permita prevenir la negligencia familiar y estimular los niveles de autoestima de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco mediante la aplicación del modelo terapéutico racional-explicativa y de logoterapia.

6.4.2 Objetivos Específicos

- Aplicar técnicas psicoterapéuticas de Terapia Racional - Explicativa dirigida a padres y/o tutores legales que permita prevenir la negligencia familiar.
- Estimular los niveles de autoestima de los niños y niñas de 7 a 12 años en acogimiento institucional temporal, mediante la aplicación de técnicas terapéuticas de la Logoterapia.

- Diseñar entornos adecuados para que los padres de familia y/o tutores conjuntamente con los niños y niñas de 7 a 12 años inicien el proceso de reinserción familiar a través de la comunicación asertiva.

6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

La presente propuesta tiene el siguiente análisis de factibilidad:

Factibilidad Institucional: se visualiza la predisposición de las autoridades para llevar a cabo la propuesta.

Factibilidad Económica: se dispone de los recursos económicos para llevar a cabo la ejecución de la propuesta.

Factibilidad Operativa: la propuesta se desarrolla en un ambiente organizado y las actividades a realizarse serán planificadas.

Factibilidad Legal: legalmente esta investigación no presenta ningún tipo de restricciones.

6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO – TÉCNICA

Terapia Racional - Explicativa

Según (BALAREZO, L., 2003) la terapia racional acoge algunas denominaciones parecidas que reflejan de algún modo la intervención verbal con recursos persuasivos. “Puede denominarse terapia explicativa, cuando en la intervención se destaca la actitud directiva del terapeuta para exponer libremente sus criterios o explicar e interpretar contenidos de la conducta del sujeto” (p. 73).

De forma similar, se denomina terapia persuasiva en el sentido de modificar elementos indeseables en el paciente, mediante el empleo de los recursos racionales de su intelecto, a efecto de lo cual, el terapeuta convence y modifica en

su interlocutor pensamientos, sentimientos, actitudes, o conductas aprovechando su juicio y razonamiento.

El autor además, señaló que en el terreno conductista se refieren al “cambio de rotulación cognoscitiva”, para relacionar los problemas psicológicos derivados de conceptualizaciones erradas o equivocadas y que requieren una modificación a través de las vías del aprendizaje. *Ibíd.*

Modelo Terapéutico Racional

Según (MEDINA, A., 1996) “La terapia racional emotiva tiene como objetivo inducir al paciente a que reconozca lo absurdo de sus pensamientos y creencias, los abandone y adopte nuevos patrones cognitivos realistas y adaptados” (p. 577).

La T.R.E, tiene su cimiento en la idea de que tanto las emociones como las conductas de los individuos son producto de las creencias y de su interpretación de la realidad, razón por la cual, su meta primordial es asistir al paciente en la identificación de sus pensamientos disfuncionales y ayudarle a reemplazar dichos pensamientos por otros más racionales, mismos que le permitan lograr con más eficacia metas de tipo personal y social.

Según Ellis, el esquema básico sobre el que trabaja la T.R.E es enseñar al paciente el modelo A-B-C de la cognición y la creación del trastorno, ya que los modos inadaptados de construir el mundo y las creencias irracionales que los mantienen son la causa del sufrimiento en las personas. Ya en el proceso terapéutico se enseña al sujeto a discutir y cuestionar enérgicamente su irracional sistema de creencias (B) hasta adquirir uno nuevo, adaptado cognitivamente a la realidad y con el que enfrentarse a su entorno.

Modelo ABC de la Terapia Racional

Según Ellis, citado por (RUIZ, J. & CANO, J., 2013) “Este modelo de funcionamiento psicológico, tiene como eje principal la forma de pensar del individuo, la manera como el paciente interpreta su

ambiente y sus circunstancias, y las creencias que ha desarrollado sobre sí mismo, sobre otras personas y sobre el mundo en general” (s.p).

El modelo A-B-C constituye un amplio marco de referencia donde se pueden conceptualizar los problemas psicológicos de los pacientes, se lo describe de la siguiente manera:

A: Por “Activating Event”, representa el acontecimiento activador, suceso o situación. Puede ser una situación o acontecimiento externo o un suceso interno (pensamiento, imagen, fantasía, conducta, sensación, emoción, etc.).

B: Por “Belief System”, representa en principio al sistema de creencias, pero puede considerarse que incluye todo el contenido del sistema cognitivo: pensamientos, recuerdos, imágenes, supuestos, inferencias, actitudes, atribuciones, normas, valores, esquemas, filosofía de vida, etc.

C: Por “Consequence”, representa la consecuencia o reacción ante “A”. Pueden ser de tipo emotivo (emociones), cognitivo (pensamientos) o conductual (acciones).

El Razonamiento y su utilidad

Según (BALAREZO, L., 2003) “El razonamiento está asociado a la emoción y se presenta acompañándola, precediéndola o siguiéndola, por tal razón la terapia racional se centra en la descripción y reconocimiento de las autoverbalizaciones para contrarrestarlas mediante la práctica opuesta o antagónica” (p. 81).

Mediante el razonamiento el ser humano tiene la facultad de resolver problemas, extraer conclusiones y aprender de manera consciente de los hechos, estableciendo conexiones causales y lógicas necesarias entre ellos; esta modalidad de pensamiento en la que se integran series de juicios se refiere a la toma de decisiones y se relaciona con la conducta humana propositiva, ayudándose de la experiencia y del contexto.

Según ELLIS (1956) en una publicación de (BALAREZO, L., 2003) propone que: La razón es un capataz exigente, aunque nunca es absolutamente buena o segura. No existe una línea divisoria entre lo razonable y lo que no lo es y el razonamiento en su extremo puede tornarse irracional y perjudicial como en los siguientes casos:

- Un grado de emoción es necesario y sería irracional no tener nunca reacciones intensas con ciertos prejuicios.
- Los gustos o preferencias irracionales pueden añadir considerable placer o interés a la vida.
- La razón, al extremo, se hace ineficaz y autoderrotista.
- Una idea totalmente razonada daría una existencia mecánica y fría.

“En el proceso terapéutico el paciente va descubriendo las autoverbalizaciones que son frases ilógicas, irracionales y generalmente internalizadas, para analizar la falta de información y de lógica existentes detrás de sus pensamientos y sobre la base de pensamientos más claros y lógicos, efectivizar la práctica antagónica y opuesta que cambie las nociones e ideas que han creado su perturbación” *Ibíd.* (p. 85).

De cierto modo, la racionalidad planteada no es perfeccionista ni absolutista como tampoco un fin; es un medio para agregar bienestar al individuo y disminuir padecimientos. Lo racional significa inteligente, eficaz, no autoderrotista y la emoción, sensibilidad, creación, arte. Sin negar los sentimientos normales y ligeros de frustración o de pérdida, se pueden evitar las agudizaciones y permanencias innecesarias.

Reestructuración Racional

La terapia racional permite que los pacientes aprendan a etiquetar las situaciones en forma más realista, el terapeuta debe utilizar en ocasiones razonamientos o discusiones en un intento por lograr que los pacientes vean la irracionalidad de sus creencias así como el terapeuta puede hacer que los pacientes en la sala de terapia imaginen situaciones o problemas particulares; todo esto puede combinarse con

ensayo conductual, tareas en vivo, modelamiento, con fin de mejorar el malestar de sus pacientes.

Además de ofrecerles un análisis racional de sus problemas, (TRULL, T & PHARES, J., 2001) refiere que, “el terapeuta puede intentar enseñarles a modificar sus enunciados internos, es decir, se les puede enseñar que cuando comiencen a sentirse mal en situaciones reales, deben hacer una pausa y preguntarse qué se están diciendo en esas circunstancias” (p. 391).

En cierto sentido, la meta básica de la T.R.E es que las personas enfrenten su pensamiento ilógico, por lo tanto, la reestructuración racional no es un procedimiento autónomo derivado en forma teórica, sino una serie ecléctica de técnicas que pueden adaptarse a las demandas particulares de la situación del paciente.

Objetivos que persigue la Terapia Racional

El pensamiento está asociado a la emoción y se presenta acompañándola, precediéndola o siguiéndola. Por tal razón, (BALAREZO, L., 2003) refiere que “la terapia racional se centra en la descripción y reconocimiento de las autoverbalizaciones para contrarrestarlas mediante la práctica opuesta o antagónica” (p.81).

Es así que la terapia racional pretende modificar los sentimientos y las acciones de las personas a través de una intervención sobre los procesos cognitivos, teniendo como objetivos principales los siguientes:

- Ayudar al paciente a identificar emociones y conductas problemáticas, e identificar los pensamientos disfuncionales que las sustentan.
- Que el paciente reconozca las relaciones existentes entre el pensamiento, el afecto y la conducta para refutar esas creencias contraproducentes e identificar las creencias alternativas racionales.

- Sustituir los pensamientos disfuncionales por interpretaciones más realistas y lógicas.

La psicoterapia racional - explicativa y la proporción de información

El consejo directo, la proporción de información, esclarecimiento e interpretación en relación con la comunicación involucra algunas estrategias especiales dentro de la psicoterapia racional explicativa. (BALAREZO, L., 2003) “Considera como instrumento primordial el abordaje explicativo sobre la etiología que explica al enfermo las causas y esencia del estado patológico, lo mismo que los mecanismos de formación de los síntomas que le aquejan” (p. 75).

La proporción de información constituye una habilidad que el terapeuta debe manejar para aportar información que ayude en la educación del paciente y en aspectos relevantes de su bienestar y cuidado de sí mismo, siendo el consejo directo una de las herramientas principales para cumplir con este cometido, al presentar al paciente ideas alternativas relacionadas con la resolución de problemas. De la misma manera, las técnicas de comunicación terapéutica referidas al esclarecimiento e interpretación, ayudan a clarificar e interpretar los sentimientos, ideas y percepciones del paciente, aportando con una relación explícita entre estos factores y sus conductas.

Según (MARQUÉZ, F., 2004) La psicoterapia explicativa se relaciona directamente con la educación terapéutica, por cuanto implica todo proceso educativo que, dirigido a una población enferma, pretende mejorar su calidad de vida y su bienestar social, a través de una modificación de actitudes, aptitudes y hábitos, en sentido positivo, y mejorando el cumplimiento terapéutico. (p. 33).

La negligencia de los padres y/o tutores hacia los niños y niñas radica, en innumerables ocasiones, en el desconocimiento completo de lo que ocurre en la vida psicológica de uno de los miembros que conforman el sistema familiar y lo que vendrá en el futuro. El desconocimiento y manejo inadecuado de los métodos de crianza, así como la mala comunicación interfamiliar, son algunos de los escenarios donde puede presentarse la negligencia familiar.

Además, los padres de familia frecuentemente plantean como una de las metas de su asistencia al psicólogo la explicación de las causas de su problema. Es importante tomar en cuenta, no solamente la parte psíquica, sino también somática, ya que siempre cumplen un gran papel los componentes psicógenos, por lo que su abordaje debe ir encaminado a la complacencia racional de las inquietudes que generan en el paciente.

Proporción de información

De acuerdo a Bluestone, Stool & Kenna (1996) citado por (OBLITAS & PALACIOS., 2009), “la información debe ser lo más franca, sencilla, verídica y amplia posible, de acuerdo a la capacidad del paciente para entenderla” (s.p)

De esta manera la proporción de información debe ser utilizada con el fin de orientar adecuadamente a los pacientes, facilitando la comprensión de aspectos desconocidos o entendidos erróneamente, esta información puede estar apoyada en diversos medios para su transmisión y puede suministrarse a través de folletos, videos o mediante la simple conversación.

Las técnicas de la proporción de información constituyen una herramienta esencial dentro del que hacer terapéutico, por ende el psicólogo debe estar preparado para abordar y manejar esta técnica, la misma que debe estar enmarcada dentro de una relación de ayuda hacia el paciente.

De la misma manera, para que la psicoterapia racional-explicativa y el proceso de proporción de información que conlleva sea efectivo, es fundamental utilizar técnicas de comunicación terapéutica que sirvan como pautas para interacciones eficaces con el paciente y que permitan el establecimiento de un marco de aceptación, interés, honestidad y asistencia, favoreciendo la relación terapéutica, por lo que el dar la oportunidad de expresar los sentimientos, el responder con empatía y el ayudar a crear un entorno de apoyo y esperanza es vital para beneficiar a la relación de ayuda que se estructura con el paciente.

Técnicas de comunicación terapéutica y su aplicación

Dentro de la entrevista psicoterapéutica, más aún en el abordaje explicativo, el psicólogo utiliza un amplio espectro de recursos verbales, los mismos que se centran en el paciente y en favorecer la dinámica del proceso, algunas de estas intervenciones se detallan a continuación de acuerdo a la propuesta de (BALAREZO, L., 2003):

- **Reformulación de contenido:** Consiste en la intervención inmediata, repitiendo o reformulando con pequeñas modificaciones, lo expresado por el paciente. Sirve para mejorar su entendimiento y comprensión mediante la percepción de la propia experiencia. Además favorece el vínculo porque demuestra atención por parte del terapeuta.
- **Recapitulación:** Constituye una síntesis de comunicaciones más amplias, buscando recortar los elementos significativos del relato. Persigue como objetivo la estimulación de la capacidad sintética del paciente además de resaltar los elementos significativos de un tema determinado.
- **Interrogación:** Es una de las comunicaciones mayormente empleadas en la entrevista psicológica, su importancia es mayormente significativa en el periodo de investigación. Las preguntas deben realizarse en forma directa, clara y precisa, evitando interrogantes suspicaces, acusadoras o contestables con monosílabas que escasamente promueven la profundización en el relato.
- **Proporcionar información:** Dado que el terapeuta es también un medio de cultura humana y psicológica, asume la información de aspectos que aclaren situaciones desconocidas o conocimientos distorsionados. Es factible que se empleen recursos auxiliares de variada índole como ayudas audiovisuales, lecturas, etc.
- **Generalización:** Es una intervención que se relaciona con la extensión o ampliación del problema del paciente a los demás o a otros casos. La utilidad de esta comunicación radica en que sirve como una frase

tranquilizadora que facilita la verbalización de los problemas del paciente sin que se sienta culpable o amenazado.

- **Incitación general:** Es toda estimulación que anima al paciente a continuar su relato o su acción. Generalmente son comunicaciones breves enunciadas como exhortaciones de tipo verbal y no verbal, sirviendo además para reorientar los temas de discusión.
- **Confrontación o señalamiento:** Se refiere a las precisiones y rectificaciones de los enunciados del paciente. En los señalamientos se llama la atención sobre elementos o contenidos que se han pasado por alto en el relato, o se muestran relaciones peculiares entre los fenómenos. En la rectificación de enunciados se relieves las limitaciones de comprensión, las contradicciones y las actitudes defensivas.
- **Operaciones de encuadre o estructuración:** Se relacionan con todas las especificaciones referentes a la estructuración de la relación terapéutica que tienden a repetirse durante el proceso cuando el paciente solicita mayor dirección, surgen fenómenos transferenciales o se manifiestan problemas espaciales o temporales en el contacto.
- **Reafirmación o técnica de apoyo:** Es una comunicación que alienta o presta apoyo emocional al paciente basándose en sus logros y capacidades presentes o anteriores. Contrarresta los sentimientos de inadecuación del sujeto mejorando la autoestima y disminuyendo la ansiedad.
- **Reflejo de sentimientos:** Es la intervención que demuestra al paciente una comprensión correcta de lo que él siente o experimenta; sirve para mejorar la relación y ayudarle a expresar sus sentimientos sin temor. Requiere de una postura alerta del terapeuta para identificar los afectos o sentimientos del paciente, verbales o no verbales, para ubicarse como un espejo que refleje dichas emociones y al mismo tiempo manifieste comprensión sobre su actitud.
- **Silencio:** Comprende todas las pausas que iniciadas por el paciente o el terapeuta tienen aplicación o utilidad en el tratamiento. Puede servir para que el enfermo asuma la responsabilidad de sus problemas hablando de ellos, para controlar el ritmo del proceso, para ayudarle al sujeto en la

asimilación de sentimientos o pensamientos, o para crear un ambiente de angustia necesario para la terapia.

- **Interpretación:** Es la intervención que identifica y define las relaciones y significados de la conducta del paciente. Se interpretan tanto los resultados de los reactivos como los elementos del relato y las actitudes frente al contacto interpersonal buscando elementos etiológicos, relaciones entre el comportamiento actual y el pasado y componentes implícitos de una conducta. A veces se parte de señalamientos sobre hechos que se han pasado por alto o conexiones entre varios elementos. Como interviene altamente el factor subjetivo, en ocasiones se la realiza en forma hipotética para suavizar sus efectos reactivos. Las interpretaciones deben ser adaptadas y graduadas de acuerdo a las condiciones del paciente.

Según la idea del autor la comunicación verbal constituye solo un elemento del intercambio psicoterapéutico durante las sesiones racionales; otra parte de la relación se desprende del contacto no verbal, por lo tanto el terapeuta debe observar y tomar en cuenta los aspectos relacionados con la fuente de expresión gestual que tiene conexión con el contenido verbal de la entrevista y la experiencia afectiva del paciente, así como el grado de conciencia de su conducta.

Condiciones para la aplicación de la psicoterapia racional-explicativa

De acuerdo a (BALAREZO, L., 2003), para emplear esta técnica de una manera adecuada, es conveniente considerar las siguientes condiciones y recomendaciones:

- Utilizarla cuando la sintomatología se derive de un desconocimiento y conocimiento parcial o incompleto sobre un asunto;
- Evaluar interrelacionadamente los factores del paciente, la enfermedad, sus consecuencias, el proceso y del terapeuta antes de su empleo;
- La explicación o información puede referirse a factores etiopatogénicos, pronóstico de la enfermedad, técnicas terapéuticas específicas

(intervenciones quirúrgicas), conexión de los factores psíquicos con enfermedades orgánicas.

Evidentemente, las habilidades de comunicación del terapeuta son importantes para el éxito de este proceso, ya que son recursos de ayuda para interactuar eficazmente y favorecer la relación terapéutica, así la habilidad para escuchar y para la interacción son vitales para una comunicación clara y empática que se maneje bajo principios de aceptación, de interés, respeto y honestidad, que permitan establecer un contacto significativo con el paciente, movilizándolo hacia el bienestar.

De la misma manera, para la aplicación de la técnica es necesario sujetarse a pasos generales sistematizados que guían el proceso terapéutico, y que de acuerdo a la propuesta de (BALAREZO, L., 2003), se sintetizan en tres momentos señalados como investigación, planificación y aplicación técnica.

Logoterapia

A raíz de la Segunda Guerra Mundial por motivos raciales y religiosos, Viktor Frankl fue perseguido y capturado al igual que su familia por la Alemania Nacionalista, para ser confinados a los campos de internamiento nazi. Lo que emana el nacimiento de la logoterapia en el denuedo y lucha de Frankl por encontrarle un significado a su vida a pesar de haber estado gravemente enfermo de Tifus y de las circunstancias fatales a las que estaba sometido en dicho campo, ayudó a los demás prisioneros de guerra, ofreciendo sus servicios profesionales con la asistencia de sus colegas reclusos, animándolos con cánticos, canciones, poemas, remembranza de obras teatrales y buen humor que es el componente de supervivencia, en los escasos ratos libres que disponían. (VIKTOR, F., 1999).

La Logoterapia parte del movimiento humanista-existencial que tiene fundamentos filosóficos; “se centra en el significado de la existencia humana, así como en la búsqueda de dicho sentido por parte del hombre” *ibíd.* (p.100).

Frankl en los espacios con los demás prisioneros de guerra, siempre hacía hincapié en que la vida hay que vivirla con dignidad a pesar del dolor, pues refería que el sentido de vida es el motor que alienta al ser humano hacia adelante a pesar de la adversidad. En estas reuniones que juntaban las características de terapia grupal, tenían gran acogida por la gente, que a pesar de estar agotada por el cansancio extremo de las jornadas de trabajo era capaz de dejar cualquier cosa menos de asistir a ellas.

Esta doctrina psicológica brinda cambios terapéuticos duraderos, se ha aplicado y se aplica de manera individual y grupal en la población infantil, adolescente, adulta, tercera edad y psiquiátrica.

Definición de Logoterapia

Según (VIKTOR, F., 1999) el término “logoterapia” se deriva de la palabra griega. *Logos* que equivale a “sentido”, “significado” o “propósito”. La logoterapia o, como muchos autores lo han llamado, “la tercera escuela vienesa de psicoterapia”, se centra en el significado de la existencia humana, así como en la búsqueda de dicho sentido por parte del hombre. (p.98)

La logoterapia considera que la primera fuerza motivante del hombre es la lucha por encontrarle un sentido a su propia vida, que resalta la parte espiritual o noética que es singular y significativa de la persona, plantea una psicología rehumanizada, un abordaje distinto y positivo del sufrimiento y altruismo. Además pregona el diálogo transdisciplinario con otras disciplinas, debido a que favorece la comunicación entre profesionales de distintos enfoques psicológicos y se construye un abordaje superior de paradigmas absolutistas y reduccionistas.

Principios Básicos de la Logoterapia

A. La vida tiene sentido en todas las circunstancias.- Si el ser humano tiene una razón consolidada para vivir, esta será su fortaleza para hacer frente a las condiciones de vida funestas.

B. El hombre es dueño de una voluntad de sentido y se siente frustrado o vacío cuando deja de ejercerla.- Cuando el hombre se olvida de su voluntad de sentido y se deja arrastrar por el yugo de los condicionamientos imperantes, experimenta frustración existencial.

C. La persona es libre dentro de sus obvias limitaciones, para consumir el sentido de su existencia.- La persona es libre a pesar de su destino, siempre y cuando ejerza su libertad y responsabilidad, las mismas que permiten su crecimiento personal y felicidad.

Principales técnicas terapéuticas en la Logoterapia

En particular, (TRULL, T & PHARES, J., 2001) refiere dos técnicas descritas por Frankl (1960), que han obtenido una exposición considerable:

- **Intención Paradójica.-** es una técnica popular en que se le pide al sujeto que intente en forma consciente realizar el comportamiento o respuesta que es el objeto de la ansiedad y la preocupación. La paradoja es que la persona por lo general será incapaz de hacer lo que teme hacer cuando trata de hacerlo en forma intencional.
- **Derreflexión.-** instruye al cliente para que ignore un comportamiento o síntoma problemático. La derreflexión intenta distraer la atención del cliente hacia actividades y reflexiones más constructivas.

Por su parte (LUNA, J., 2011), agrega también como técnicas de la logoterapia a la:

- **Modificación o Modulación de Actitudes.-** señala que la actitud tiene mucha importancia, porque de ésta depende la posición de la persona frente a su existencia, conflictos y los demás.

Según (VIKTOR, F., 1999), la actitud es un valor, por lo que influye en el proceso psicológico y la rehabilitación de la persona. Pues como refiere (LUNA, J., 2011)

“lo más patógeno es la actitud equivocada de la persona y no el problema en sí” (p. 80). Esta técnica procura despertar motivaciones internas que lleven a la persona a tener un estilo de afrontamiento apropiado, exalta comportamientos claves a practicar mediante una disciplina para dejar de atender a las actitudes y pensamientos distorsionados, para ver lo nuevo y provocar un cambio. Por lo tanto la actitud puede ser modificada.

- **Dialogo Socrático.-** es un estilo conversacional que implica desenmascarar la propia ignorancia, partiendo de la captación selectiva del interlocutor-paciente- y viendo en el conocimiento parcial de la realidad que éste posee, una verdad, que necesita ampliarse, ensanchando el campo fenoménico.

Según (MARTÍNEZ, E., 2009) el dialogo socrático se da mediante tres momentos:

A. Momento Inicial.- Permite la ubicación del campo fenoménico de los consultantes a través de las 3 preguntas básicas:

- a. **¿Qué?-** Es la pregunta básica y fundamental de cualquier diálogo, le permite al terapeuta ubicarse en el campo fenoménico del interlocutor-consultante, de manera que el terapeuta acepta humildemente que no sabe y necesita que el consultante lo ubique en su propia realidad. Por ejemplo: ¿Qué es estar deprimido? ¿Qué es sentirse mal? Sin esta pregunta el diálogo podría convertirse en un monólogo.
- b. **¿Cómo?-** Su función es doble, para la descripción de procesos: ¿Cómo sería eso? y para el posicionamiento del consultante ante lo que acontece: ¿Y cómo le hiciste para venir a pesar de lo deprimido que estabas?
- c. **¿Para qué?-** Sirve para conocer la intención de la conducta o el significado de la misma: ¿Y para qué haces eso?

B. Momento de la Contradicción-Refutación.- Inicia el proceso de disonancia cognitiva, duda de creencias erróneas de la persona, construcción de posturas sanas y derrumbamiento de ideas insanas. El planteamiento de las preguntas ingenuas e irónicas propuesta de Elizabeth Lukas (1983, 2000) son emitidas con tono irónico y manifiestan una aparente aceptación de las actitudes negativas del consultante, provocan en los clientes el rechazo de sus ideas erróneas, promueven el darse cuenta o insight de su inadecuado pensar y proceder. Constituyen un gran aporte para la Logoterapia, estas preguntas requieren de una sólida relación terapéutica y no se pueden utilizar con consultantes dolientes (pérdida de un familiar o ser querido). *Ibíd.*

El ¿Para qué? también es una pregunta susceptible en mayor frecuencia de manejo irónico o ingenuo: “sí, y ¿para qué?”.

C. Momento Mayéutica.- Desenvuelve el pensamiento y amplía la verdad en los consultantes.

- **Biblioterapia.-** consiste en la selección de material de lectura relevante para la situación vital de una persona o grupo, como recurso terapéutico es de gran ayuda para despertar en la persona una respuesta operativa, personal y significativa ante una condición particular. Puede conducir al lector o lectores hacia el descubrimiento de sentidos que aclaren su perspectiva de vida para así resolver sus problemas y vivir con una nueva visión. (AROCENA, M & BARBIERI, A., 2008)

Logoterapia y su eficacia a nivel grupal

Para (MARTÍNEZ, E., 2009), La Logoterapia Grupal es la aplicación de los fundamentos logoterapéuticos, técnicas y dinámicas de contacto existencial, que preparan la movilización de los recursos espirituales destinados a un grupo de personas; “en donde las relaciones paciente/paciente y terapeuta/paciente colaboran dentro la manifestación de las potencialidades noéticas, la

reconciliación con lo psicofísico y en general el cambio, crecimiento o alivio personal” (p. 116).

Es por medio de esta terapia que la persona toma contacto directo con su dimensión espiritual y ésta deviene en su guía y soporte en el camino de su vida, modificando su cosmovisión polarizada en lo negativo y teniendo una actitud positiva y prosocial.

La Autoestima desde la Logoterapia

Según (PAREDES, A., 2011) refiere que la Autoestima es el sentimiento del propio valor que cada persona capta de sí misma, a dicho valor se lo debe descubrir, hacerlo consciente e interiorizarlo en el ser espiritual permitiendo desarrollar la conciencia integral que potencia la búsqueda de sentido como parte de la misión personal y una adecuada autoestima.

“Solo se puede encontrar el sentido a la propia vida y al ser mismo si se capta su valor, el valor de la existencia, el valor del yo, no de forma egocéntrica, siempre en relación a un tú y a un mundo” ibíd. (p.3).

Por lo tanto esta valoración del sí mismo se da en compañía del grupo circundante mas no en dependencia, acercarse a ellos en busca de sostén para luego caminar por sí solo, entonces la autoestima es un equilibrio integral. Para terminar se dice que si la persona no acepta su momento y circunstancia actual (incluso lo irremediable) no captará su valía y no pondrá a prueba su voluntad de sentido y libertad de volición, por lo tanto no será un yo auténtico, que permita la auto superación del mismo.

6.7 MODELO OPERATIVO

Tabla N° : Matriz Operativa: Elaboración y Ejecución del Programa

| FASES | METAS | ACTIVIDADES | RECURSOS | TIEMPO | RESPONSABLES | EVALUACIÓN |
|--------------------------------|--|---|---|--------------|--|-----------------------------|
| Elaboración del programa | Capacitar a los padres de familia y/o tutores legales de los niños de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional en la Fundación Proyecto Don Bosco. | Investigación bibliográfica Investigación de campo | Libros. Folletos. | Tres semanas | Investigador Ps. Cl. Fundación Proyecto Don Bosco | Información obtenida |
| Gestión para ver capacitadores | Contar con profesionales con experiencia en Psicoterapia Familiar | Socializar propuesta | Programa de intervención psicoterapéutica específica que permita prevenir la negligencia familiar y estimular los niveles de autoestima Computador, materiales de oficina. | Dos semanas | Investigador Ps. Cl. Fundación Proyecto Don Bosco | Aceptación de capacitadores |

| | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|----------------|---|---|
| Invitaciones | Comprometer la asistencia de los padres de familia y/o tutores de los niños de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional | Invitar personalmente a padres de familia y/o tutores al evento a programarse | Invitación Programa de actividades | Cuatro semanas | Investigador Ps. Cl. Fundación Proyecto Don Bosco | 100% de los padres de familia y/o tutores legales comprometen su asistencia al evento |
| Ejecución del programa | 35 padres de familia y/o tutores asisten al evento | Programa de intervención psicoterapéutica específica que permita prevenir la negligencia familiar y estimular los niveles de autoestima | Humanos: facilitadores Materiales de oficina | Ocho semanas | Investigador Equipo Técnico del Proyecto Fundación Don Bosco | Proceso de reinserción familiar exitoso |

Elaborado por: Luis E Salan

Tabla N° : Matriz Operativa de la Intervención Psicológica a los Padres y/o Tutores Legales.

| FASES | OBJETIVO | TÉCNICAS | TIEMPO | RECURSOS | RESPONSABLE |
|--|---|--|-------------------|---|---|
| <p>Fase 1: <u>Información</u></p> <p>Tema: Maltrato Infantil – Crecer en Familia</p> | <p>Psicoeducar a los padres de familia y/o tutores legales en habilidades emocionales.</p> | <p>Dinámica de inicio. Psicoterapia Explicativa. Actividad: Comprometiéndome hacer mejor padre Retroalimentación a los padres.</p> | <p>90 minutos</p> | <p>Humanos: Equipo técnico Fundación Padres y/o tutores Materiales: Diapositivas, Laptop e Infocus.</p> | <p>Psicólogo Clínico Fundación Investigador</p> |
| <p>Fase 2: <u>Cambio de Creencias</u></p> <p>Tema: Crecer en la Infancia</p> | <p>Asesorar a los padres de familia y/o tutores legales en actitudes y conductas asertivas referidas a las necesidades psicoemocionales y formación de sus hijos.</p> | <p>Dinámica de inicio. Psicoterapia Explicativa. Aplicación del modelo cognitivo. Actividad; manejo de la ira ¿Cuáles son los beneficios de estas conferencias para su labor como padres? Retroalimentación a los padres.</p> | <p>90 minutos</p> | <p>Humanos: Equipo técnico Fundación Padres y/o tutores Materiales: Diapositivas, Laptop e Infocus.</p> | <p>Psicólogo Clínico Fundación Investigador</p> |
| <p>Fase 3: <u>Adquisición de Habilidades y Resolución De Problemas</u></p> <p>Tema: Importancia de la Comunicación en la Familia</p> | <p>Dotar de un método a los padres y/o tutores para mejorar las relaciones interfamiliares.</p> | <p>Dinámica de inicio. Psicoterapia Explicativa. Terapia de resolución de problemas Retroalimentación a los padres.</p> | <p>90 minutos</p> | <p>Humanos: Equipo técnico Fundación Padres y/o tutores Materiales: Diapositivas, Laptop e Infocus.</p> | <p>Psicólogo Clínico Fundación Investigador</p> |

Tabla N° : Matriz Operativa de la Intervención Psicológica a los niños y niñas de 7 a 12 años.

Elaborado por: Luis E Salan

| TEMA | OBJETIVO | TÉCNICAS | TIEMPO | RECURSOS | RESPONSABLE |
|---|---|--|------------|--|--|
| <p>Fase 1: <u>Conciencia Integral y Cambio de Actitud.</u></p> <p>Tema: El Autoconocimiento: Concepto de sí mismo- El Autoconcepto: Concepto de uno mismo.</p> | Explicar el Autoconocimiento y Autoconcepto a los niños y niñas de 7 a 12 años en acogimiento institucional. | Dinámica de Inicio: Psicoterapia explicativa Modificación de Actitud (Conversatorio Existencial). Retroalimentación a los niños y niñas y síntesis | 90 minutos | <p>Humanos: Equipo técnico Fundación Niños y niñas de 7 a 12 años</p> <p>Materiales: Diapositivas, Laptop e Infocus.</p> | <p>Psicólogo Clínico Fundación</p> <p>Investigador</p> |
| <p>Fase 2: <u>Autodistanciamiento, Autotrascendencia y Actitud Positiva hacia Uno Mismo y los Demás.</u></p> <p>Tema: La Autoevaluación: Evaluarse a uno mismo y la Autoaceptación: Aceptarse a uno mismo</p> | Objetivo: Educar en Autoevaluación y Autoaceptación a los niños y niñas de 7 a 12 años en acogimiento institucional. | Dinámica de Inicio: Resumen de la primera fase. Psicoterapia explicativa Derreflexión Grupal Dinámica de Cierre Retroalimentación a niños y niñas a cargo del responsable | 90 minutos | <p>Humanos: Equipo técnico Fundación Niños y niñas de 7 a 12 años</p> <p>Materiales: Diapositivas, Laptop e Infocus. Video, revistas, marcadores</p> | <p>Psicólogo Clínico Fundación</p> <p>Investigador</p> |
| <p>Fase 3: <u>Amor, Responsabilidad Hacia Uno Mismo y los Demás y, Despertar al Ser</u></p> | Objetivo: Promulgar el Autorrespeto y Autoeficiencia en | Dinámica de Inicio Resumen de la fase 2. Psicoterapia Explicativa. Video de motivación sobre | 90 minutos | <p>Humanos: Equipo técnico Fundación Niños y niñas de 7</p> | <p>Psicólogo Clínico Fundación</p> <p>Investigador</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|-------------------|--|--|
| <p><u>Espiritual.</u></p> <p>Tema: El Autorrespeto: Respetarse a uno mismo y la Autoeficiencia: Alcanzar metas en base a las habilidades o talentos de uno mismo</p> | <p>los niños y niñas de 7 a 12 años en acogimiento institucional.</p> | <p>la Autoeficiencia y reflexiones de los niños y niñas. Logodrama Retroalimentación y síntesis a cargo del responsable.</p> | | <p>a 12 años</p> <p>Materiales: Diapositivas, Laptop e Infocus. Tarjetas cartulina</p> | |
| <p>Fase 4: <u>Yo Auténtico, Frustración Existencial, Valores de Actitud y Búsqueda del Sentido de Vida.</u></p> <p>Tema: El Autoestima: Amarse y valorarse a uno mismo - Búsqueda del Sentido de Vida.</p> | <p>Objetivo: Promover la Autorregulación mediante el control de ira y Encaminar en la Percepción del Sentido de Vida.</p> | <p>Dinámica de Inicio: Recapitulación de la fase 3. Video Cuento motivacional sobre la Autoestima y reflexiones Psicoterapia Explicativa Autorregulación para el Control de Ira. Retroalimentación a los niños y síntesis a cargo del responsable.</p> | <p>90 minutos</p> | <p>Humanos: Equipo técnico Fundación Niños y niñas de 7 a 12 años</p> <p>Materiales: Diapositivas, Laptop e Infocus. Guías para manejo de ira y no herir a los demás, impresas</p> | <p>Psicólogo Clínico Fundación Investigador</p> |

Elaborado por: Luis E Salan

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA LOS PADRES DE FAMILIA Y/U TUTORES LEGALES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 7 A 12 AÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL

Fase N° 1: INFORMACIÓN

Temas:

- El Maltrato Infantil
- Crecer en Familia

Objetivo: Psicoeducar en habilidades emocionales a los padres de familia y/o tutores legales de los niños y niñas de 7 a 12 años en acogimiento institucional.

Metodología: Prevención Primaria

Técnicas:

- Dinámica de inicio. (5 min.)
- Psicoterapia Explicativa.
- Actividad; ¿Cuáles son los beneficios de estas conferencias para su labor como padres?
- Retroalimentación a los padres.

Desarrollo:

- **Exposición: El Maltrato Infantil - Crecer en Familia:**
Duración de 30 minutos
Materiales a utilizar: Diapositivas, Laptop e Infocus.
- **Actividad: Comprometiéndome a ser mejor padre.** (30 min.)
- **Evaluación.** (15 min.)

Programación: Las actividades se efectuaran

| FECHA | | | RESPONSABLE |
|--------------|-----------------|------|--|
| Sábado | 6 de septiembre | 2014 | Psicólogo Clínico de la Fundación Investigador: Luis E Salan |
| LUGAR | | | Salón de actividades educativas de la fundación Don Bosco |

Para el desarrollo de las actividades se cuenta con el área adecuada y cómoda para los asistentes, así como los materiales y equipo técnico para la ejecución.

Desarrollo de la Agenda

Bienvenida

Lo realizará un facilitador realizando la importancia que tiene este tema para prevenir la negligencia familiar y estimular los niveles de autoestima de los niños y niñas que se encuentran en acogimiento institucional en un tiempo establecido de cinco minutos.

Posteriormente la actividad iniciará con la presentación de los participantes en un tiempo de veinte y cinco minutos con el objetivo de que sociabilicen entre ellos y respondan acerca de sus expectativas.

La presentación se llevará a cabo de manera rápida, en la que los participantes indicarán sus nombres, apellidos, en pos de sociabilizar con los mismos.

La actividad estará a cargo del Psicólogo Clínico de la Fundación y el investigador.

Fase N° 2: CAMBIO DE CREENCIAS

Tema: Crecer en la Infancia

Objetivo: Asesorar a los padres de familia y/o tutores legales en actitudes y conductas asertivas referidas a las necesidades psicoemocionales y formación de los niños y niñas de 7 a 12 años en acogimiento institucional.

Metodología: Prevención Primaria

Técnicas:

- Dinámica de inicio. (5 min.)
- Psicoterapia Explicativa.
- Aplicación del modelo cognitivo.
- Actividad; manejo de la ira ¿Cuáles son los beneficios de estas conferencias para su labor como padres?
- Retroalimentación a los padres.

Desarrollo:

- **Exposición de Crecer en la infancia**
Duración de 30 minutos
Materiales a utilizar: Diapositivas, Laptop e Infocus.
- **Actividad:** Comprometiéndome a ser mejor padre. (30 min.)
- **Evaluación.** (15 min.)

Programación: Las actividades se efectuaran

| FECHA | | | RESPONSABLE |
|--------|---------------------|------|---|
| Sábado | 13 de septiembre | 2014 | Psicólogo Clínico de la Fundación Investigador: Luis E Salan |
| LUGAR | | | Salón de actividades educativas de la fundación Don Bosco |

Para el desarrollo de las actividades se cuenta con el área adecuada y cómoda para los asistentes, así como los materiales y equipo técnico para la ejecución.

Fase N° 3: ADQUISICIÓN DE HABILIDADES Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Tema: Importancia de la Comunicación en la Familia

Objetivo: dotar de un método a los padres y/o tutores legales de los niños y niñas de 7 a 12 años para mejorar las relaciones interfamiliares.

Metodología: Prevención Primaria

Técnicas:

- Dinámica de inicio.
- Psicoterapia Explicativa.
- Terapia de resolución de problemas
- Retroalimentación a los padres.

Desarrollo:

- **Exposición importancia de la comunicación en la familia**

Duración de 30 minutos

Materiales a utilizar: Diapositivas, Laptop e Infocus.

- **Actividad:** como ser un padre asertivo.

Indicaciones

Duración de 30 minutos

Materiales: Video, laptop, infocus, revistas

- **Evaluación.** (15 min.)

Programación: Las actividades se efectuaran:

| FECHA | | | RESPONSABLE |
|--------------|---------------------|------|---|
| Sábado | 20 de septiembre | 2014 | Psicólogo Clínico de la Fundación Investigador: Luis E Salan |
| LUGAR | | | Salón de actividades educativas de la fundación Don Bosco |

Para el desarrollo de las actividades se cuenta con el área adecuada y cómoda para los asistentes, así como los materiales y equipo técnico para la ejecución.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 7 A 12 AÑOS EN ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL

Fase 1: CONCIENCIA INTEGRAL Y CAMBIO DE ACTITUD.

Tema: El Autoconocimiento: Concepto de sí mismo- Tu persona, el tesoro más valioso de tu vida y El Autoconcepto: Concepto de uno mismo, ¿Cómo Soy?

Objetivo: Explicar el Autoconocimiento y Autoconcepto.

Metodología: Modelo Logoterapéutico Grupal

Técnicas:

- Dinámica de Inicio: Duración de 3 a 5 minutos.
- Psicoterapia explicativa
- Modificación de Actitud (Conversatorio Existencial).
- Retroalimentación a los niños y niñas y síntesis a cargo del responsable.

Desarrollo:

- **Exposición del Autoconocimiento y Autoconcepto:**
Duración de 30 minutos
Materiales a utilizar: Diapositivas, Laptop e Infocus.
- **Conversatorio Existencial.** (20 min.)
- **Evaluación.** (15 min.)

Programación: Las actividades se efectuarán:

| FECHA | | | RESPONSABLE |
|---------|--------------|------|---|
| Viernes | 3 de octubre | 2014 | Psicólogo Clínico de la Fundación Investigador: Luis E Salan |
| LUGAR | | | Salón de actividades educativas de la fundación Don Bosco |

Para el desarrollo de las actividades se cuenta con el área adecuada y cómoda para los asistentes, así como los materiales y equipo técnico para la ejecución.

Fase 2: AUTODISTANCIAMIENTO, AUTOTRASCENDENCIA Y ACTITUD POSITIVA HACIA UNO MISMO Y LOS DEMÁS.

Tema: La Autoevaluación: Evaluarse a uno mismo-¿Cómo me evalúo de manera correcta o incorrecta? y la Autoaceptación: Aceptarse a uno mismo-¿Me acepto como soy o no me acepto como soy?

Objetivo: Educar en Autoevaluación y Autoaceptación a los niños y niñas de 7 a 12 años en acogimiento institucional.

Metodología: Modelo Logoterapéutico Grupal

Técnicas:

- Dinámica de Inicio: Duración de 3 a 5 minutos.
- Recapitulación de la primera fase.
- Psicoterapia explicativa Exposición de la Autoevaluación y Autoaceptación.
- Derreflexión Grupal
- Dinámica de Cierre
- retroalimentación a niños y síntesis a cargo del responsable

Desarrollo:

- **Recapitulación:** Resumen de El Autoconocimiento: Concepto de sí mismo- Tu persona, el tesoro más valioso de tu vida y El Autoconcepto: Concepto de uno mismo, ¿Cómo Soy? (5 min.)
- **Exposición:** La Autoevaluación y la Autoaceptación
Duración de 30 minutos
Materiales a utilizar: Diapositivas, Laptop e Infocus.
- **Actividades Vivenciales:** Derreflexión Grupal sobre videos motivacionales para la autoestima.
Indicaciones

Actividad sobre el video

Duración de 30 minutos

Materiales: Video, laptop, infocus, revistas, marcadores permanentes de diversos colores, tijeras, goma y revistas.

- **Dinámica de cierre.** (5 min)
- **Evaluación.** (15 min)

Programación: Las actividades se efectuaran:

| FECHA | | | RESPONSABLE |
|---------|---------------|------|---|
| viernes | 10 de octubre | 2014 | Psicólogo Clínico de la Fundación Investigador: Luis E Salan |
| LUGAR | | | Salón de actividades educativas de la fundación Don Bosco |

Para el desarrollo de las actividades se cuenta con el área adecuada y cómoda para los asistentes, así como los materiales y equipo técnico para la ejecución.

Fase 3: AMOR, RESPONSABILIDAD HACIA UNO MISMO Y LOS DEMÁS Y, DESPERTAR AL SER ESPIRITUAL.

Tema: El Autorrespeto: Respetarse a uno mismo-¿En verdad me respeto? y la Autoeficiencia: Alcanzar metas en base a las habilidades o talentos de uno mismo-¿Conozco mis habilidades y talentos?

Objetivo: Promulgar el Autorrespeto y Autoeficiencia en los niños y niñas de 7 a 12 años en acogimiento institucional.

Metodología: Modelo Logoterapéutico Grupal.

Técnicas:

- Dinámica de Inicio
- Recapitulación de la fase 2.

- Psicoterapia Explicativa.
- Video de motivación sobre la Autoeficiencia y reflexiones de los niños y niñas.
- Logodrama
- Retroalimentación a los niños y síntesis a cargo del responsable.

Desarrollo:

- **Recapitulación:** Resumen de La Autoevaluación: Evaluarse a uno mismo-¿Cómo me evalúo de manera correcta o incorrecta? y la Autoaceptación: Aceptarse a uno mismo-¿Me acepto como soy o no me acepto como soy? (5 min.)
- **Exposición:** El Autorrespeto: Respetarse a uno mismo.
Duración de 30 minutos
Materiales a utilizar: Diapositivas, Laptop e Infocus.
- **Actividades Vivenciales:** Logodrama – El Autorrespeto
Indicaciones
Preparación de la Dramatización: 15 minutos.
Presentación de la Dramatización: 15 minutos.
Total Tiempo: 30 minutos.
Materiales: Tarjetas hechas de cartulina con las Historias y lápices para cada uno de los grupos.
- **Evaluación.** (15 min)

Programación: Las actividades se efectuaran:

| FECHA | | | RESPONSABLE |
|---------|---------------|------|---|
| viernes | 17 de octubre | 2014 | Psicólogo Clínico de la Fundación Investigador: Luis E Salan |
| LUGAR | | | Salón de actividades educativas de la fundación Don Bosco |

Para el desarrollo de las actividades se cuenta con el área adecuada y cómoda para los asistentes, así como los materiales y equipo técnico para la ejecución

Fase 4: YO AUTÉNTICO, FRUSTRACIÓN EXISTENCIAL, VALORES DE ACTITUD Y BÚSQUEDA DEL SENTIDO DE VIDA.

Tema: El Autoestima: Amarse y valorarse a uno mismo-¿En verdad me amo y me valoro?, El Egoísmo y la Violencia son el Holocausto del Sentido de Vida y Búsqueda del Sentido de Vida.

Objetivo: Promover la Autorregulación en los niños y niñas mediante una técnica logoterapéutica de Control de Ira y Encaminar en la Percepción del Sentido de Vida.

Metodología: Modelo Logoterapéutico Grupal.

Técnicas:

- Dinámica de Inicio:
- Recapitulación de la fase 3.
- Video Cuento motivacional sobre la Autoestima y reflexiones de los niños y niñas.
- Psicoterapia Explicativa Exposición del Egoísmo y la Violencia son el Holocausto del Sentido de Vida.
- Autorregulación para el Control de Ira.
- Retroalimentación a los niños y síntesis a cargo del responsable.

Desarrollo:

- **Recapitulación:** Resumen del Autorrespeto: Respetarse a uno mismo-¿En verdad me respeto? y la Autoeficiencia: Alcanzar metas en base a las habilidades o talentos de uno mismo-¿Conozco mis habilidades y talentos? (5 min)
- **Exposición:** El Egoísmo y la Violencia son el Holocausto del Sentido de Vida:
Duración de 30 minutos
Materiales a utilizar: Diapositivas, Laptop e Infocus.
- **Actividad individual:** Autorregulación para el Control de Ira

Indicaciones

Total Tiempo: 30 minutos.

Materiales: guías para manejo de ira y no herir a los demás, impresas en papel bond A4 75 gramos, lápices y borradores para cada uno de los niños y niñas.

- **Evaluación.** (15 min)

Programación: Las actividades se efectuaran:

| FECHA | | | RESPONSABLE |
|---------|---------------|------|---|
| viernes | 24 de octubre | 2014 | Psicólogo Clínico de la Fundación Investigador: Luis E Salan |
| LUGAR | | | Salón de actividades educativas de la fundación Don Bosco |

Para el desarrollo de las actividades se cuenta con el área adecuada y cómoda para los asistentes, así como los materiales y equipo técnico para la ejecución

6.8 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

El Programa de intervención psicoterapéutica específica que permita prevenir la negligencia familiar y estimular los niveles de autoestima de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal estará a cargo del Psicólogo Clínico de la Fundación Proyecto Don Bosco y del investigador quienes serán responsables de la ejecución del programa.

6.9 PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

El seguimiento estará a cargo del departamento de psicología clínica, con la ayuda de protocolos que están encaminados a la búsqueda de características clínicas de los niños y niñas en acogimiento institucional que padecen algún tipo de maltrato infantil, para poder comprobar la eficacia del programa psicoterapéutico empleado en la prevención de negligencia familiar y el mejoramiento de la calidad de vida del mismo.

Previsión de la Evaluación

Tabla N° : Previsión de la evaluación

| PREGUNTAS BÁSICAS | EXPLICACIÓN |
|--------------------------------|---|
| 1. ¿Quiénes solicitan evaluar? | Director de Fundación Proyecto Don Bosco |
| 2. ¿Por qué evaluar? | Para medir la evolución de los Objetivos propuestos. |
| 3. ¿Para qué evaluar? | Para prevenir la negligencia familiar a fin de iniciar el proceso de reinserción familiar |
| 4. ¿Qué evaluar? | Negligencia familiar y los niveles de autoestima. |
| 5. ¿Quién evalúa? | Equipo técnico Fundación Proyecto Don Bosco |
| 6. ¿Cuándo evaluar? | Noviembre 2014 |
| 7. ¿Cómo evaluar? | Con los modelos de terapia racional explicativa y logoterapia |
| 8. ¿Con que evaluar? | Observación |

Elaborado por: Luis E Salan

6.10 MARCO ADMINISTRATIVO

Recursos institucionales

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, ha permitido realizar prácticas pre profesionales a sus alumnos de la Carrera de Psicología Clínica y por medio de ésta, la investigación a realizarse será en la Fundación Proyecto Don Bosco de la ciudad de Ambato.

Recursos humanos

Esta investigación será realizada en el campo de investigación, es decir con los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco. Además cuenta con el apoyo de un equipo técnico especializado de la institución como: psicólogo clínico, trabajo social, educadores, que ha permitido esta investigación, bajo la tutoría de los profesionales encargados de la materia de investigación de proyectos.

Recursos materiales

Para llevar a cabo este trabajo de investigación será necesaria una computadora, materiales de oficina, reactivos psicológicos, libros, instalaciones de la Fundación, equipos audiovisuales, copias e internet.

Financieros

Para la realización del presente trabajo de investigación será imprescindible el autofinanciamiento para impresiones, copias, transporte y otros gastos imprevistos.

Presupuesto de la Propuesta

Tabla N° : Presupuesto de la investigación

| No | Rubro de Gastos | Valor \$ |
|--------------|------------------------|-----------------|
| | Materiales de oficina | 300,00 |
| | Equipos Audiovisuales | 1300,00 |
| | Reactivos Psicológicos | 200,00 |
| | Salarios | 1300,00 |
| TOTAL | | 3100,00 |

Elaborado por: Luis E Salan

6.11 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla N° : Cronograma de actividades

| Año 2013 - 2014 | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|
| No. | MESES | MES 1 | MES 2 | MES 3 | MES 4 | MES 5 | MES 6 | MES 7 | MES 8 | MES 9 | MES 10 | MES 11 | MES 12 | MES 13 |
| | ACTIVIDADES | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Elaboración del proyecto | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Prueba Piloto | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Elaboración del Marco Teórico | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Recolección de Información | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Procesamiento de Datos | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Análisis de los Resultados y Conclusiones | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Formulación de la Propuesta | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Redacción del Informe Final | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Transcripción del Informe | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Presentación del informe | | | | | | | | | | | | | |

Elaborado por: Luis E Salan

BIBLIOGRAFÍA

- Balarezo, L. (2003). Psicoterapia. En L. Balarezo, *Psicoterapia*. Quito: (segunda ed.) Centro de Publicaciones Universidad Católica del Ecuador.
- Baron, R. (2008). *Psicología*. México: Prentice - Hall Hispanoamericana, S.A.
- Ceberio, M. y. (1998). *La Construcción del universo*. Barcelona: Herder.
- Consuegra, A. (2004). *Diccionario De Psicología*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Cortés de Aragón, L. (2005). *Autoestima, Comprensión y Práctica*.
- Garciandía, J. (2002). *FUndamentos de Psiquiatria Clinica: Niños, Adolescentes y Adultos*. Bogotá: Centro Editorial Javeriano.
- Guzmán, F. (2002). *Fundamentos de Psiquiatria Clinica: Niños, Adolescentes y Adultos*. Bogotá: Centro Edtorial Javeriano.
- Jimenez, A. (2002). *Psicología General*. Quito: Contrapunto Comunicacion Integral.
- Lazarus, R. (2005). *La Personalidad y sus Ajustes*. México: Union Tipografica Editorial Hispano-America.
- Luna, J. (2011). *Un enfoque humanista existencial fenomenológico*. Bogotá: Tercera Edición. Bogotá: San Pablo.
- Marquéz, F. (2004). *Métodos y medios en promoción y educación para la salud*. Barcelona: UOC.
- Martínez, A. (2008). *Prevención de los malos tratos*. Madrid.
- Martínez, E. (2009). *El Diálogo Socrático en la Psicoterapia Centrada en el Sentido*. Bogotá: Ediciones Aquí y Ahora.
- Medina, A. (1996). Los Modelos Psicoterapeuticos de indole Conductual y Cognitiva. En A. M. Medina, *Los Modelos Psicoterapeuticos de indole Conductual y Cognitiva*. (págs. 575 - 587). Madrid: McGraw - Hill interamericana de España.
- Merck Sharp& Dohme. (2009). *Abuso de menores y negligencia*. Madrid.
- Oblitas & Palacios. (2009). *Psicooncología; Intervencion psicologica en el cancer*. Bogotá: Psicom Editores.

Pinheiro, P. (2006). *Informe mundial sobre la Violencia contra los niños y niñas, estudio del Secretario General de la ONU sobre la violencia contra los niños en NY*. NY: ONU.

Pinto, W. (23 de Abril de 2014). En Ambato buscan disminuir índices de maltrato infantil con obras de teatro. *El Universo*.

Raffini, J. (1998). *150 Maneras de Incrementar la Motivacion en la Clase*. Argentina: Troquel S.A.

Trull, T & PHARES, J. (2001). *Psicologia Clinica. Conceptos, metodos y aspectos practicos de la profesion*. Mexico: Thomson Editores, S.A. dE c.v.

Trull, T. &. (2003). *Psicologia Clinica. Conceptos, metodos y aspectos practicos de la profesion*. Mexico: Thomson, S.A.

Viktor, F. (1999). *El Hombre en busca de Sentido*. Barcelona: Herder.

Watzlawick, P. (1985). *Teoría de la Comunicación Humana*. Editorial Helder, España.

LINKOGRAFÍA.

Arocena, M & Barbieri, A. (noviembre de 2008). *Hacia una logoterapia narrativa psicoeducativa*. Recuperado el 25 de julio de 2014, de "Cuentos que curan": <http://www.monografias.com/trabajos65/cuentos-curan/cuentos-curan.shtml>.

Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado el 05 de Junio de 2014, de <http://www.historia.ec/1/cons/>

Bastida, A. (2013). *Psicología Online*. Recuperado el 14 de Junio de 2014, de La Importancia de la autoestima: Como Potenciarla: <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/potenciar-la-autoestima/la-importancia-de-la-autoestima-como-potenciarla.html>

Benavides, D. (Julio de 2009). *Bases Teóricas del Autoestima*. Recuperado el 16 de Junio de 2014, de <http://dayenma-djbm.blogspot.com/2009/07/bases-teoricas-sel-autoestima.html>

Cacheda, A. (Octubre de 2011). *Definición de maltrato*. Recuperado el Junio de 2014, de <http://maltratoenfermeria.blogspot.com/2011/10/definicion-de-maltrato.html>

Castillo, N. (3 de Octubre de 2006). *Psicopedagogia.com*. Recuperado el 10 de Junio de 2014, de Maltrato Infantil: <http://www.psicopedagogia.com/maltrato-infantil>

Chavez, S. (2012). *Maltrato de Niños*. Recuperado el 12 de Junio de 2014, de Abandono o Negligencia Infantil: <http://infantes-maltratados.blogspot.com/p/abandono-o-negligencia-infantil.html>

Child Welfare, I. G. (Agosto de 2013). *¿Que es el Abuso y la Negligencia de menores?* Recuperado el 15 de Junio de 2014, de Reconociendo los Indicios y los Síntomas: <https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/ques.pdf#page=2&view>

CNNA. (2010). *Agenda Social de la Niñez y Adolescencia 2007-2010*. Recuperado el 05 de Junio de 2014, de http://www.odna.org.ec/ODNA-PDF/Agenda_Social_2007_2010.pdf

Cobos, F. (Octubre de 2011). *Autoestima: características y manifestaciones en los estudiantes*. Recuperado el 13 de Junio de 2014, de <http://investigacion.unavojoa.net/wp-content/uploads/2011/10/UNAVance1-Cobos.pdf>

Daniel, A. (2010). *Red de revistas científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal*. Recuperado el 05 de Junio de 2014, de Conceptos de la Comunidad y

Sociedad de Ferdinand Tönnies:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76512779009>

Díaz, I. (Marzo de 2010). *“Psicología Clínica: ¿Qué es? ¿Qué hace? ¿Cómo lo hace?”* Recuperado el 13 de Junio de 2014, de <http://dspace.universia.net/bitstream/2024/805/1/psicologia+clinica+que+es.pdf>

Gonzalvo, O. (23 de Octubre de 2002). *Guías Clínicas en Atención Primaria*. Recuperado el 15 de Junio de 2014, de Indicadores de Maltrato Infantil: http://www.saludmentalextramadura.com/fileadmin/documentos/Guias_de_Practica_Clinica/Fisterra/Maltrato.pdf

Gracia, E. (2013). *Psicothema*. Recuperado el 09 de Junio de 2014, de El Maltrato Infantil en el Contexto de la Conducta Parental: Percepciones de Padres e Hijos: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=720>

Infancia, O. D. (Octubre de 2006). *Maltrato Infantil: Detección, Notificación y Registro de Casos*. Recuperado el 11 de Junio de 2014, de <http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/HojasDeteccion.pdf>

Kidshealth.org. (2013). *TeensHealth*. Recuperado el 06 de Junio de 2014, de Maltrato: http://kidshealth.org/teen/en_espanol/mente/abuse_esp.html#

Lago, G. (2003). *Negligencia o Descuido*. Recuperado el 15 de Junio de 2014, de http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_5_vin_3/31-41%20Negligencia%20o%20descuido.pdf

Lago, G. y. (2008). *Síndrome del maltrato infantil*. Recuperado el 09 de Junio de 2014, de http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_5_vin_2/32-53%20Sindrome%20Maltrato%20Inf.pdf.

O.I. (octubre de 2006). *Observatorio de la Infancia*. Recuperado el 09 de Junio de 2014, de Maltrato Infantil: Detección, Notificación y Registro de casos: <http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/HojasDeteccion.pdf>

ODNA. (2010). *Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia*. Recuperado el 05 de Junio de 2014, de <http://www.odna.org.ec/ODNA-PDF/NnSigloXXIWeb.pdf>

OMS. (Enero de 2014). *Maltrato Infantil*. Recuperado el 09 de Junio de 2014, de Centro de Prensa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

OMS. (Enero de 2014). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 06 de Junio de 2014, de Maltrato Infantil: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

Paredes, A. (2011). *El concepto de la autoestima desde la logoterapia*. Recuperado el 25 de julio de 2014, de Logoforo: <http://www.logoforo.com/el-concepto-de-autoestima-desde-la-logoterapia/>

Recalde, H. (2011). *Metodología de la Investigación*. Recuperado el 05 de Junio de 2014, de http://www.slideshare.net/hector_recalde/metodologia-de-la-investigacion

Reina, M. (Septiembre de 2013). *Intervención en problemas psicosociales*. Recuperado el 06 de Junio de 2014, de La construcción social de la violencia: <http://milagrosreynag.blogspot.com/>

Ruiz, J. & CANO, J. (Agosto de 2013). *Manual de psicoterapia cognitiva*. Recuperado el 23 de Julio de 2014, de Psicologia Online: <http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/Manual/manual.htm>

Ruiz, M. (Octubre de 2012). *Psicología Clínica: Definición, Ámbito de trabajo y aplicación, Aspectos legales*. Recuperado el 13 de Junio de 2014, de Ambitos de la Psicología I: <http://psicologia-barraincua.com/documentos/Psicologia-clinica-definicion%20y%20aplicacion.pdf>

Sánchez, K. (Julio de 2009). *Comportamiento*. Recuperado el Junio de 2014, de La negligencia familiar frecuente: <http://www.abcdelbebe.com/la-negligencia-es-un-maltrato-frecuente-y-muchas-veces-pasa-desapercibida>

Sanchez, M. (03 de Julio de 2009). *ABC del Bebe*. Recuperado el 14 de Junio de 2014, de La Negligencia es un maltrato frecuente y muchas veces pasa desapercibida : <http://www.abcdelbebe.com/la-negligencia-es-un-maltrato-frecuente-y-muchas-veces-pasa-desapercibida>

Seelbach, G. (2013). *Teorías de la Personalidad*. Recuperado el 13 de Junio de 2014, de http://www.aliatuniversidades.com.mx/bibliotecasdigitales/pdf/Psicologia/Teorias_de_la_personalidad.pdf

Soriano, F. (2011 de Octubre de 2011). *Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud*. Recuperado el 17 de Junio de 2014, de <http://www.aepap.org/previnfad/maltrato.htm>

Steiner, D. (Julio de 2005). *Tauniversity*. Recuperado el 14 de Junio de 2014, de La teoría de la Autoestima: http://www.tauniversity.org/tesis/Tesis_Daniela_Steiner.pdf

Suazo, V. (2012). *Personalidad I: Conceptos, teorías y modelos*. Recuperado el 13 de Junio de 2014, de https://www5.uva.es/guia_docente/uploads/2012/470/45806/1/Documento13.pdf

Tango, I. (24 de Enero de 2011). *MedlinePlus*. Obtenido de Maltrato Físico Infantil: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001552.htm>

Trujano, R. (Septiembre de 2010). *Red de revistas científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal*. Recuperado el 05 de Junio de 2014, de Tratamiento sistémico de problemas familiares. Análisis de un caso: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num3/Vol13No3Art5.pdf>

UNICEF. (2009). *Desafíos*. Recuperado el 03 de Junio de 2014, de Maltrato Infantil, una dolorosa realidad puertas adentro: [http://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF(2).pdf)

Valek, M. (Julio de 2007). *EUMEND*. Recuperado el 14 de Junio de 2014, de Autoestima y Motivaciones Sociales: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011b/971/indice.htm>

Valencia, C. (2012). *INNATIA*. Recuperado el 14 de Junio de 2014, de Importancia de la Autoestima: <http://crecimiento-personal.innatia.com/c-aumentar-la-autoestima/a-importancia-de-autoestima.html>

CITAS BIBLIOGRAFICAS – BASES DE DATOS UTA.

EBRARY. Ricardo Valilia Baquero. (2014). ComunicAccion: el arte de persuadir con palabras. Disponible en:

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10903170&adv.x=1&p00=niveles+de+autoestima&f00=all&p01=Psicolog%C3%ADa&f01=subject>

EBRARY. Jose Angel del Pozo (2014).tecnicas de comunicaci3n personal y grupal: ejercicios y practica: disponible en:

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10820871&adv.x=1&p00=niveles+de+autoestima&f00=all&p01=Psicolog%C3%ADa&f01=subject>

EBRARY. Efren martinez Ortiz (2013). Manual de psicoterapia con enfoque logoterapeutico: estructura teorica y modelo de funcionamiento de la psicoterapia centrada en el sentido. Disponible en:

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10914704&ppg=118&p00=manual%20de%20psicoterapia%20con%20enfoco%20logoterapeutico>

EBRARY. Oscar F. Goncalves (2002). Psicoterapia cognitiva narrativa, manual de terapia breve: los fundamentos de una psicoterapia narrativa. Disponible en:

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10526779&ppg=70&p00=psicoterapia%20narrativa>

EBRARY. Hernadez Cordova (2007). Trascender los sistemas del poder y del terapeuta como experto en la psicoterapia sist3mica: terapia narrativa, construccionista, y posmoderna. Disponible en:

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?p00=Psicoterapia+Narrativa&docID=10357489&page=4>

EBSCOHOST. La Nacion (argentina 2011). Autoestima un edificio en construcci3n. Disponible en:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=9229342a-ba0c-4061-8d509092bc362ebb%40sessionmgr111&vid=0&hid=109&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=bwh&AN=arlanaciontxt140861>

EBSCOHOST. Diana Carolina Bello (2010). Como fortalecer el amor propio en la infancia: pautas para que los ni1os se amen. Disponible en:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=bd856eb5-340b-46a4-8e9966ec20a789a9%40sessionmgr112&vid=0&hid=109&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=bwh&AN=etctxt076661>

ANEXOS

PROTOCOLO DEL INSTRUMENTO COOPERSMITH
Inventario de Autoestima

Nombre: _____ Edad: _____

Grado: _____ Programa: _____

Instrucciones:

A continuación hay una lista de frases sobre sentimientos. Si una frase describe cómo te sientes generalmente, responde "Verdadero". Si la frase no describe cómo te sientes generalmente, responde "Falso". No hay respuestas correctas o incorrectas, lo importante es que seas sincero.

| | | |
|----|---|-----|
| 01 | Las cosas mayormente no me preocupan. | V F |
| 02 | Me es muy difícil hablar frente a la clase. | V F |
| 03 | Hay muchas cosas sobre mí mismo que cambiaría si pudiera. | V F |
| 04 | Puedo tomar decisiones sin dificultades. | V F |
| 05 | Soy una persona divertida. | V F |
| 06 | En mi casa me molesto muy fácilmente. | V F |
| 07 | Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo. | V F |
| 08 | Soy conocido entre las personas de mi edad. | V F |
| 09 | Mis padres generalmente toman en cuenta mis sentimientos. | V F |
| 10 | Me rindo fácilmente. | V F |
| 11 | Mis padres esperan mucho de mí. | V F |
| 12 | Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy. | V F |
| 13 | Mi vida está llena de problemas. | V F |
| 14 | Los chicos casi siempre aceptan mis ideas. | V F |
| 15 | Tengo una mala opinión de mí mismo. | V F |
| 16 | Muchas veces me gustaría irme de casa. | V F |
| 17 | Casi siempre me siento fastidiado en el colegio. | V F |

| | | |
|----|---|-----|
| 18 | Físicamente no soy tan simpático como la mayoría de las personas. | V F |
| 19 | Si tengo algo que decir, generalmente lo digo. | V F |
| 20 | Mis padres me comprenden. | V F |
| 21 | Los demás son mejor aceptados que yo. | V F |
| 22 | Generalmente siento como si mis padres me estuvieran presionando. | V F |
| 23 | Me siento desmoralizado en el colegio. | V F |
| 24 | Me gustaría ser otra persona. | V F |
| 25 | No se puede confiar en mí. | V F |
| 26 | Nunca me preocupa nada. | V F |
| 27 | Estoy seguro de mí mismo. | V F |
| 28 | Me aceptan fácilmente en un grupo. | V F |
| 29 | Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos. | V F |
| 30 | Paso bastante tiempo soñando despierto. | V F |
| 31 | Desearía tener menos edad de la que tengo. | V F |
| 32 | Siempre hago lo correcto. | V F |
| 33 | Estoy orgulloso de mi rendimiento en el colegio. | V F |
| 34 | Alguien siempre tiene que decirme lo que debo hacer. | V F |
| 35 | Generalmente me arrepiento de las cosas que hago. | V F |
| 36 | Siempre estoy contento. | V F |
| 37 | En mi colegio estoy haciendo lo mejor que puedo. | V F |
| 38 | Generalmente puedo cuidarme solo. | V F |
| 39 | Soy bastante feliz. | V F |
| 40 | Preferiría estar con personas menores que yo. | V F |
| 41 | Me gustan todas las personas que conozco. | V F |
| 42 | Me gusta cuando me llaman a la pizarra. | V F |
| 43 | Me entiendo a mí mismo. | V F |

| | | |
|----|---|-----|
| 44 | Nadie me presta mucha atención en casa. | V F |
| 45 | Nunca me resondran. | V F |
| 46 | No me está yendo tan bien en el colegio como yo quisiera. | V F |
| 47 | Puedo tomar una decisión y mantenerla. | V F |
| 48 | Realmente no me gusta ser un adolescente. | V F |
| 49 | No me gusta estar con otras personas. | V F |
| 50 | Nunca soy tímido. | V F |
| 51 | Generalmente me avergüenzo de mí mismo. | V F |
| 52 | Los chicos generalmente se la agarran conmigo. | V F |
| 53 | Siempre digo la verdad. | V F |
| 54 | Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz. | V F |
| 55 | No me importa lo que me pase. | V F |
| 56 | Soy un fracaso. | V F |
| 57 | Me fastidio fácilmente cuando me llaman la atención. | V F |
| 58 | Siempre sé lo que debo decir a las personas. | V F |

ANEXO 2



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



FICHA DE VALIDACIÓN Y VALORACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Tema de Investigación:

“LA NEGLIGENCIA FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LOS NIVELES DE AUTOESTIMA EN LOS NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL TEMPORAL EN LA FUNDACIÓN PROYECTO DON BOSCO, DURANTE EL PERIODO JUNIO - DICIEMBRE 2013”

Planteamiento del Problema

¿Cómo incide la negligencia familiar en los niveles de autoestima en los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco, durante el periodo Julio – Diciembre 2013?

Instrumento a Validar

Maltrato infantil por negligencia:

- Encuesta aplicada a padres de familia y/o tutores legales de niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco.
- Encuesta Aplicada al Equipo Técnico que Labora en la Fundación Proyecto Don Bosco.

Objetivo General

Determinar la incidencia de la Negligencia Familiar en los niveles de autoestima en los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco de la ciudad de Ambato, durante el periodo Julio -Diciembre 2013

Objetivos Específicos:

- Diagnosticar el tipo de negligencia familiar de niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco.

- Definir el nivel de autoestima que presentan los niños de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco.
- Proponer un programa de intervención psicoterapéutica específica que permita disminuir la negligencia familiar que incide en los niveles de autoestima de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco.

El instrumento a validarse cumple con:

| | | | |
|------------|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| Utilidad | <input checked="" type="checkbox"/> | Cumple con los objetivos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Viabilidad | <input checked="" type="checkbox"/> | Vigencia | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Coherencia | <input checked="" type="checkbox"/> | Proporciona datos cuantificables | <input checked="" type="checkbox"/> |

El análisis del instrumento sumado a su validación se podrán aplicarse: SI - NO

Datos del Profesional:

Nombre: Juan Sandoval Profesión: Psicólogo Clínico
 Ocupación: Docente C.T.A. Fecha: 17/01/2019
 Firma: [Firma manuscrita]



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



**FICHA DE VALIDACIÓN Y VALORACIÓN DE INSTRUMENTOS DE
INVESTIGACIÓN**

Tema de Investigación:

“LA NEGLIGENCIA FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LOS NIVELES DE AUTOESTIMA EN LOS NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL TEMPORAL EN LA FUNDACIÓN PROYECTO DON BOSCO, DURANTE EL PERIODO JUNIO - DICIEMBRE 2013”

Planteamiento del Problema

¿Cómo incide la negligencia familiar en los niveles de autoestima en los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco, durante el periodo Julio – Diciembre 2013?

Instrumento a Validar

Maltrato infantil por negligencia:

- Encuesta aplicada a padres de familia y/o tutores legales de niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco.
- Encuesta Aplicada al Equipo Técnico que Labora en la Fundación Proyecto Don Bosco.

Objetivo General

Determinar la incidencia de la Negligencia Familiar en los niveles de autoestima en los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco de la ciudad de Ambato, durante el periodo Julio -Diciembre 2013

Objetivos Específicos:

- Diagnosticar el tipo de negligencia familiar de niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco.
- Definir el nivel de autoestima que presentan los niños de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco.

- Proponer un programa de intervención psicoterapéutica específica que permita disminuir la negligencia familiar que incide en los niveles de autoestima de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco.

El instrumento a validarse cumple con:

| | | | |
|------------|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| Utilidad | <input checked="" type="checkbox"/> | Cumple con los objetivos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Viabilidad | <input checked="" type="checkbox"/> | Vigencia | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Coherencia | <input checked="" type="checkbox"/> | Proporciona datos cuantificables | <input checked="" type="checkbox"/> |

El análisis del instrumento sumado a su validación se podrán aplicarse: SI - NO

Datos del Profesional:

Nombre: Flavio Rolando Benito Profesión: Psicólogo Clínico

Ocupación: Psicoterapeuta - Docente Fecha: 24/01/2014

Firma: 

ANEXO 2



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



FICHA DE VALIDACIÓN Y VALORACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Tema de Investigación:

“LA NEGLIGENCIA FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LOS NIVELES DE AUTOESTIMA EN LOS NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL TEMPORAL EN LA FUNDACIÓN PROYECTO DON BOSCO, DURANTE EL PERIODO JUNIO - DICIEMBRE 2013”

Planteamiento del Problema

¿Cómo incide la negligencia familiar en los niveles de autoestima en los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco, durante el periodo Julio – Diciembre 2013?

Instrumento a Validar

Maltrato infantil por negligencia:

- Encuesta aplicada a padres de familia y/o tutores legales de niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco.
- Encuesta Aplicada al Equipo Técnico que Labora en la Fundación Proyecto Don Bosco.

Objetivo General

Determinar la incidencia de la Negligencia Familiar en los niveles de autoestima en los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco de la ciudad de Ambato, durante el periodo Julio -Diciembre 2013

Objetivos Específicos:

- Diagnosticar el tipo de negligencia familiar de niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco.

- Definir el nivel de autoestima que presentan los niños de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco.
- Proponer un programa de intervención psicoterapéutica específica que permita disminuir la negligencia familiar que incide en los niveles de autoestima de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco.

El instrumento a validarse cumple con:

| | | | |
|------------|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| Utilidad | <input checked="" type="checkbox"/> | Cumple con los objetivos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Viabilidad | <input checked="" type="checkbox"/> | Vigencia | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Coherencia | <input checked="" type="checkbox"/> | Proporciona datos cuantificables | <input checked="" type="checkbox"/> |

El análisis del instrumento sumado a su validación se podrán aplicarse: SI - NO

Datos del Profesional:

Nombre: Verónica Herrera Profesión: Dra. Psicología Clínica

Ocupación: Coordinadora Fecha: 24/01/2014

Firma: 

ANEXO 2



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



FICHA DE VALIDACIÓN Y VALORACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Tema de Investigación:

“LA NEGLIGENCIA FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LOS NIVELES DE AUTOESTIMA EN LOS NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL TEMPORAL EN LA FUNDACIÓN PROYECTO DON BOSCO, DURANTE EL PERIODO JUNIO - DICIEMBRE 2013”

Planteamiento del Problema

¿Cómo incide la negligencia familiar en los niveles de autoestima en los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco, durante el periodo Julio – Diciembre 2013?

Instrumento a Validar

Maltrato infantil por negligencia:

- Encuesta aplicada a padres de familia y/o tutores legales de niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco.
- Encuesta Aplicada al Equipo Técnico que Labora en la Fundación Proyecto Don Bosco.

Objetivo General

Determinar la incidencia de la Negligencia Familiar en los niveles de autoestima en los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal en la Fundación Proyecto Don Bosco de la ciudad de Ambato, durante el periodo Julio -Diciembre 2013

Objetivos Específicos:

- Diagnosticar el tipo de negligencia familiar de niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco.

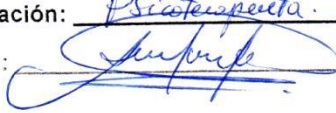
- Definir el nivel de autoestima que presentan los niños de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco.
- Proponer un programa de intervención psicoterapéutica específica que permita disminuir la negligencia familiar que incide en los niveles de autoestima de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco.

El instrumento a validarse cumple con:

| | | | |
|------------|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| Utilidad | <input checked="" type="checkbox"/> | Cumple con los objetivos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Viabilidad | <input checked="" type="checkbox"/> | Vigencia | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Coherencia | <input checked="" type="checkbox"/> | Proporciona datos cuantificables | <input checked="" type="checkbox"/> |

El análisis del instrumento sumado a su validación se podrán aplicarse: SI - NO

Datos del Profesional:

Nombre: PsD. Ana Sanguino Profesión: Psicóloga Clínica
 Ocupación: Psicoterapeuta Fecha: 03-01-2014
 Firma: 

ANEXO 3

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

Encuesta aplicada a Padres de Familia y/o Tutores de los niños y niñas que se encuentran en acogimiento institucional Proyecto Fundación Don Bosco de la ciudad de Ambato.

Objetivo: Determinar el tipo de Negligencia Familiar que incide en los niveles de autoestima en los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco de la ciudad de Ambato.

Instrucciones:

Lea detenidamente antes de contestar
Seleccione con una X una sola opción

Cuestionario

1. ¿Cuál es su situación laboral?

Estable ()

Informal ()

Ninguna ()

2. ¿Con quién pasa el niño (a) la mayor parte del tiempo?

Padre ()

Madre ()

Hermanos ()

Tutores legales ()

3. De acuerdo a su criterio, ¿qué necesidades básicas carece su niño (a)?

Física ()

Médica ()

Educativa ()

Emocional ()

4. ¿Cómo es la comunicación con su niño (a)?

Muy buena ()

Buena ()

Mala ()

5. ¿Participa activamente en actividades escolares de su niño (a)?

Siempre ()

A veces ()

Nunca ()

6. ¿Controla ud. puntualmente los deberes y tareas escolares de su niño (a)

Siempre ()

A veces ()

Nunca ()

7. ¿En caso de enfermedad, el niño (a) recibe oportunamente atención médica?

Siempre ()

A veces ()

Nunca ()

8. ¿Suministra los medicamentos dados por el médico para la pronta mejoría del niño (a)?

Siempre ()

A veces ()

Nunca ()

9. En caso de problemas emocionales o conductuales del niño(a) ha buscado ayuda profesional.

Siempre ()

A veces ()

Nunca ()

10. ¿Se autocontrola ante una conducta inapropiada de su niño (a)

Siempre ()

A veces ()

Nunca ()

11. ¿Qué métodos utiliza para corregir la conducta inapropiada de su niño (a)

Castigo verbal ()

Castigo físico ()

Indiferencia ()

12. ¿Gratifica el buen comportamiento de su niño (a)

Siempre ()

A veces ()

Nunca ()

13. ¿Existen repetidos accidentes domésticos en la familia?

Siempre ()

A veces ()

Nunca ()

14. ¿Qué individuos de su entorno familiar influyen en el autoestima del niño (a)?

Padre ()

Madre ()

Hermanos ()

Tutores legales ()

15. Participaría ud de un programa de intervención psicoterapéutica específica para disminuir la negligencia familiar y elevar los niveles de autoestima de los niños (as) para mejorar la calidad de vida familiar

Si ()

No ()

Gracias por su colaboración

ANEXO 4

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

Encuesta aplicada al Equipo Técnico que labora en el Proyecto Fundación Don Bosco de la ciudad de Ambato.

Objetivo: Determinar el tipo de Negligencia Familiar que incide en los niveles de autoestima en los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en Acogimiento Institucional Temporal de la Fundación Proyecto Don Bosco de la ciudad de Ambato.

Instrucciones:

Lea detenidamente antes de contestar

Seleccione con una X una sola opción

Cuestionario:

1. ¿De qué manera surge la negligencia familiar en los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional?
Físicos ()
Comportamentales ()
Conductas cuidador ()
2. ¿Qué persona cometen negligencia familiar con los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal?
Padre ()
Madre ()
Hermanos ()
Tutores legales ()
3. ¿Qué medidas se han tomado ante la negligencia familiar ?
Legales ()
Psicoterapéutica ()
Trabajo social ()
4. ¿De qué necesidades esenciales carecen los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal para su adecuado desarrollo?
Física ()
Médica ()
Educación ()
Emocional ()

5. ¿Con qué frecuencia se presenta la negligencia familiar?
- Siempre ()
A veces ()
Nunca ()
6. ¿Cuál es el grado de autoestima de los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional en la Fundación Proyecto Don Bosco?
- Alto ()
Medio ()
Bajo ()
7. ¿Qué individuos de su entorno familiar influyen en la autoestima en los niños?
- Padre ()
Madre ()
Hermanos ()
Tutores legales ()
8. ¿Qué sentimientos transmiten los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional?
- Aceptación ()
Amor ()
Valoración ()
Rechazo ()
Temor ()
Aislamiento ()
9. ¿Qué aspectos de su propio valor se encuentran afectados en los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional?
- Personal ()
Académica ()
Familiar ()
Social ()
10. Considera usted necesario diseñar un programa de intervención psicoterapéutica específica que permita disminuir la negligencia familiar y elevar los niveles de autoestima en los niños y niñas de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional?
- Si ()
No ()

Gracias por su colaboración