**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**Tema:**

# DESARROLLO EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS NIÑOS ACOGIDOS EN LA SOCIEDAD PROTECTORA DEL NIÑO HUÉRFANO Y ABANDONADO HOGAR SANTA MARIANITA DE LA CIUDAD DE AMBATO

**Proyecto de Investigación previo a la obtención del Título de Psicóloga Clínica**

**Líneas de Investigación:**

Desarrollo Humano y Salud Mental

**Autora:**

EVELYN MIREYA ESPINOSA GALLARDO

**Directora:**

MS. PSC. CL. MARÍA ISABEL RAMOS NOBOA

Ambato- Ecuador

Julio 2018

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CÁTOLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO**

**HOJA DE APROBACÍON**

**Tema:**

DESARROLLO EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS NIÑOS ACOGIDOS EN LA SOCIEDAD PROTECTORA DEL NIÑO HUÉRFANO Y ABANDONADO HOGAR SANTA MARIANITA DE LA CIUDAD DE AMBATO

**Líneas de Investigación:**

Desarrollo Humano y Salud Mental

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
BIBLIOTECA

**Autora:**

EVELYN MIREYA ESPINOSA GALLARDO

María Isabel Ramos Noboa, Ps. Cl. Ms. f. _____

CALIFICADORA

Víctor Manuel Cuadrado Rodríguez, Ps. Ms. f. _____

CALIFICADOR

Catherine Nataly Shuguli Zambrano, Ps. Cl. Mg. f. _____

CALIFICADORA

Ana del Rocío Martínez Yacelga Dra. Mg. f. _____

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr. f. _____

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA

SECRETARIO GENERAL PUCE-AMBATO

AMBATO – ECUADOR

Julio 2018

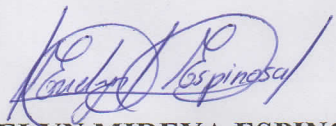
# DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo: **EVELYN MIREYA ESPINOSA GALLARDO,** con **CC. 050426346-8,** autora del trabajo de graduación intitulado: "DESARROLLO EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS NIÑOS ACOGIDOS EN LA SOCIEDAD PROTECTORA DEL NIÑO HUÉRFANO Y ABANDONADO HOGAR SANTA MARIANITA DE LA CIUDAD DE AMBATO", previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA,** en la escuela de **PSICOLOGÍA.**

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad

Ambato, julio 2018



**EVELYN MIREYA ESPINOSA GALLARDO**

**CC. 050426346-8**

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

BIBLIOTECA

# AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios y a mis padres por su apoyo incondicional, por ser mi motor para seguir adelante. Porque a pesar de las dificultades y circunstancias de la vida, nunca me han dejado sola.

A mis hermanos Alexander y Henrry, por las palabras de aliento y motivación que me brindaron durante ese caminar.

A personas incondicionales Eve, Anita y Paúl, por ser mis confidentes y responsables de mis sonrisas, estarán siempre en mi corazón.

A mi tutora de este proyecto Isabel, por guiarme y sobre todo por enseñarme que se debe trabajar y vivir en base al propio deseo. Además, quiero agradecer a mis profesores y directivos por su generosidad y paciencia conmigo.

A toda mi gratitud eterna.

# DEDICATORIA

A los pilares fundamentales de mi formación personal y profesional mis padres *LUIIS Y MARGOTH*, por su entrega y dedicación. Este y todos mis logros se los debo a ellos. Para a mi luz bondadosa *MAMITA ENRIQUETA*, por sus palabras, abrazos, consejos, frases de motivación e impulsos que me brindo durante esta etapa

# RESUMEN

El objetivo de la investigación es determinar la relación entre el desarrollo emocional y las habilidades sociales en los niños acogidos en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita de la ciudad de Ambato. El estudio es de tipo descriptivo correlacional de corte trasversal, con una muestra de 40 niños institucionalizados entre 7 a 10 años. En el Test Definitivo de Inteligencia Emocional (TDIE), se evidenció un nivel bajo de I.E con un 80% y un nivel moderado con un 20%, además no se encontraron puntuaciones en el nivel alto. En el Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS) se encontró un nivel bajo de interacción social con el 52,5%, un nivel alto con el 25% y un nivel moderado con el 22,5%. Obteniéndose como resultado final una correlación baja positiva entre el desarrollo emocional y las habilidades sociales, con un coeficiente de determinación de r=0.201; p< 0,01. Aunque no estadísticamente significativo entre las variables estudiadas en la población investigada.

***Palabras Clave:*** niños, institucionalización, desarrollo emocional, habilidades sociales

# ABSTRACT

The aim of this study is to determine the relationship between emotional development and social skills in foster children at Santa Marianita Home for Orphans and Abandoned Children in the city of Ambato. The study is cross-sectional, descriptive and correlational, using a sample of 40 institutionalized children between the ages of 7 and 10 years. In the Definitive Emotional Intelligence Test (DEIT), a low level of E.I. is shown with 80%, a moderate level with 20%, and no high-level scores were found. In the Social Interaction Skills Questionnaire (SISQ), a low level of social interaction was found with 52.5%, a high level with 25% and moderate level with 22.5%. The findings depict a low positive correlation between emotional development and social skills with a coefficient of determination of $r=0.201$ and $p<0.01$ even though it is not statistically significant between the studied variables in the studied sample.

**Key words:** children, institutionalization, emotional development, social skills

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

**Preliminares**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN ..... iii

AGRADECIMIENTO ..... iv

DEDICATORIA ..... v

RESUMEN ..... vi

ABSTRACT ..... vii

ÍNDICE DE CONTENIDOS ..... viii

ÍNDICE DE GRÁFICOS ..... xiv

TABLAS ..... xiv

GRÁFICOS ..... xv

INTRODUCCIÓN ..... 1

CAPÍTULO I ..... 3

1. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO ..... 3

1.1. Antecedentes ..... 3

1.1.1. Antecedentes investigativos en torno al desarrollo emocional y las habilidades sociales ..... 5

1.2. Problema ..... 8

1.2.1. Descripción del problema ..... 8

1.2.2. Preguntas Básicas ..... 10

1.3. Justificación ..... 10

1.4. Objetivos ..... 12

1.4.1. General ..... 12

1.4.2. Específicos ..... 12

1.5. Pregunta de estudio, meta y/o hipótesis de trabajo ..... 13

1.6. Variables ..... 13

1.7. Delimitación funcional. ..... 13

CAPÍTULO II ..... 13

2. MARCO TEÓRICO ..... 13

2.1. Aspectos teóricos en torno a la infancia ..... 13

2.1.1. Aproximaciones conceptuales referente a los antecedentes históricos de la infancia. ..... 13

2.1.2. Etapas del desarrollo psicosexual según Sigmund Freud ..... 15

2.1.3. Estructuración del Sujeto ..... 19

2.2. Institucionalización ..... 22

2.2.1. Medidas de protección a niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo ... 22

2.2.1.1. Acogimiento familiar ..... 24

2.2.1.2. Acogimiento institucional ..... 24

2.2.2. Causas de institucionalización ..... 25

2.3. Desarrollo emocional ..... 30

2.3.1. Aspectos del desarrollo emocional ..... 31

2.3.1.1 Percepción emocional ..... 32

2.3.1.2 Comprensión emocional 32

2.3.1.3 Regulación emocional 33

2.3.2. Inteligencia Emocional 34

2.3.3. Componentes de la inteligencia emocional según Goleman 1995. 35

2.3.3.1. Autoconciencia o conciencia en uno mismo. 35

2.3.3.2. Control de sí mismo o autocontrol. 36

2.3.3.3. Automotivación 37

2.3.3.4. Empatía 38

2.4. Habilidades Sociales 41

2.4.1. Factores que intervienen en la construcción de las habilidades sociales 42

2.4.2. Habilidades sociales en la infancia 44

2.4.3. Tipos de habilidades de interacción social según Monjas (2009) 44

2.4.3.1 Habilidades básicas de interacción social 45

2.4.3.2 Habilidades para hacer amigos 45

2.4.3.3 Habilidades conversacionales 45

2.4.3.4 Habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones. 45

2.4.3.5 Habilidades de solución de problemas interpersonales 45

2.4.3.6 Habilidades para relacionarse con los adultos 46

2.5. Importancia de la familia en la constitución del desarrollo emocional y las habilidades sociales 47

CAPÍTULO III 48

3. METODOLOGÍA ..... 48

3.1. Metodología de la Investigación ..... 48

3.1.1. Diseño ..... 49

3.1.2. Tipo o modalidad ..... 50

3.1.3. Método aplicado ..... 50

3.2. Técnicas ..... 51

3.3. Instrumentos ..... 52

3.3.1. Ficha *Ad Hoc* sociodemográfica ..... 52

3.3.2. Test Definitivo de Inteligencia Emocional (TDIE) de Chiriboga & Franco (2003) ..... 52

3.3.3. Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS) de Monjas (1992) 54

3.4. Participantes ..... 55

3.4.1. Población y muestra ..... 55

3.5. Procedimiento Metodológico ..... 56

CAPÍTULO IV ..... 58

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS ..... 58

4.1. Análisis sociodemográfico ..... 58

4.1.1. Análisis de las variables de acogimiento institucional ..... 62

4.1.2. Análisis de las variables de la percepción de los niños/as hacia la institución, identificación con el personal y la relación con el grupo de pares ..... 66

4.2. Análisis descriptivo de los resultados del Tes Definitivo de inteligencia emocional (TDIE) de Chiriboga y Franco (2003) ..... 69

4.2.1. Análisis de las categorías diagnósticas del TDIE ..... 71

4.2.2. Análisis comparado por sexo de los componentes del Test Definitivo de Inteligencia Emocional (TDIE) ..... 73

4.2.3. Análisis de fiabilidad del Test Definitivo de Inteligencia Emocional ..... 75

4.3. Análisis descriptivo del Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS) ..... 76

4.3.1. Análisis de las categorías diagnósticas del Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS) ..... 78

4.3.2. Análisis comparado por sexo del CHIS ..... 80

4.3.3. Análisis de Fiabilidad del CHIS. ..... 83

4.4. Validación de resultados ..... 84

4.4.1. Comprobación de Hipótesis ..... 84

4.4.2. Hipótesis de Trabajo ..... 84

4.4.3. Variables de comprobación ..... 85

4.5. Técnicas utilizadas para la comprobación de la hipótesis ..... 85

4.5.1. Análisis de correlación ..... 85

4.5.2. Modelo empírico explicativo de la relación el desarrollo emocional y las habilidades sociales. ..... 86

CAPÍTULO V ..... 89

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ..... 89

5.1. Conclusiones ..... 89

5.2. Recomendaciones ..... 91

BIBLIOGRAFÍA ..... 93

Anexo 1: Carta de consentimiento informado ..... 103

Anexo 2: Ficha Sociodemográfica ..... 105

Anexo 3: Test Definitivo de Inteligencia Emocional. ..... 108

Anexo 4: Cuestionario de Habilidades de Interacción social (CHIS) ..... 111

# ÍNDICE DE GRÁFICOS

## TABLAS

Tabla 2. 1. :Indicadores de negligencia física o cognitiva ..... 26

Tabla 2. 2.:Indicadores de la negligencia psicológica..... 27

Tabla 2. 3. :Características de la violencia física ..... 28

Tabla 2. 4. :Características de la violencia psicología ..... 29

Tabla 3. 1. :Baremos de calificación de las subescalas y dimensiones del TDIE..... 53

Tabla 3. 2. :Ítems correspondientes a las subescalas del CHIS. ..... 55

Tabla 4. 1. :Análisis de las variables sociodemográficas de acuerdo con la edad. .... 58

Tabla 4. 2. :Análisis de las variables sociodemográficas de acuerdo con el sexo ..... 60

Tabla 4. 3. :Conformación familiar antes de ingresar a la institución de acogimiento ..... 61

Tabla 4. 4. :Análisis de las variables de acogimiento institucional. ..... 62

Tabla 4. 5. :Análisis de las variables sobre la estadía en la institución..... 64

Tabla 4. 6. :Distribución de las variables de la relación de los niños/as con la institución de acogimiento ..... 66

Tabla 4. 7 . :Distribución de las variables de la identificación con el personal de la institución..... 68

Tabla 4. 8 . :Análisis descriptivo del TDIE..... 70

Tabla 4. 9 . :Distribución de los participantes en función a las categorías diagnósticas del TDIE..... 72

Tabla 4. 10 . :Puntuaciones de los participantes del TDIE comparados por sexo. .... 74

Tabla 4. 11. :Análisis de fiabilidad del TDIE. ..... 75

Tabla 4. 12. :Análisis descriptivo del CHIS entre los participantes analizados..... 77

Tabla 4. 13. :Distribución de los participantes en función a las categorías diagnósticas del CHIS ..... 79
Tabla 4. 14. :Puntuaciones de los factores del CHIS comparados por sexo. ..... 81
Tabla 4. 15. :Análisis de la fiabilidad del TDIE ..... 83
Tabla 4. 16. :Análisis de relación entre las dimensiones del TDIE y los factores del CHIS ..... 85

## GRÁFICOS

Gráfico 4. 1. :Representación gráfica de la distribución de los participantes de acuerdo con la edad. ..... 59
Gráfico 4. 2. :Representación gráfica de la distribución de los participantes correspondiente al sexo. ..... 60
Gráfico 4. 3. :Representación gráfica de la distribución de la conformación familiar de los participantes entes de la institucionalización. ..... 61
Gráfico 4. 4. :Representación gráfica de la distribución de los tipos de causa de acogimiento. ..... 63
Gráfico 4. 5. :Representación gráfica de la distribución del tiempo de estadía en la institución. ..... 65
Gráfico 4. 6. :Representación gráfica de la distribución según el nivel de satisfacción con la institución ..... 67
Gráfico 4. 7. :Representación gráfica de la distribución por identificación de los participantes con el personal que trabaja en la institución de acogimiento. ..... 68
Gráfico 4. 8. :Representación gráfica del análisis descriptivo de los indicadores del TDIE. ..... 71

Gráfico 4. 9. :Representación porcentual de la distribución de los puntajes en categorías del TDIE..... 72
Gráfico 4. 10. :Representación gráfica de la comparación por sexo de las medias obtenidas de las dimensiones internas del TDIE..... 74
Gráfico 4. 11. :Representación gráfica del análisis descriptivo del CHIS. ..... 78
Gráfico 4. 12. :Representación porcentual de la distribución de los participantes correspondiente a las categorías del CHIS. ..... 79
Gráfico 4. 13. :Representación gráfica de la comparación por sexo de las medias obtenidas de las dimensiones internas del CHIS..... 82
Gráfico 4. 14. :Modelo empírico explicativo entre el desarrollo emocional y las habilidades sociales en los niños acogidos en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita. ..... 87

# INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo determinar la relación existente entre el desarrollo emocional y las habilidades sociales en una muestra comprendida por 40 niños y niñas acogidos en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Santa Marianita de la Ciudad de Ambato. El estudio cuenta con cinco capítulos distribuidos de la siguiente manera:

En el primer capítulo se muestra la descripción de la propuesta de trabajo, el planteamiento del problema, la justificación del estudio realizado, los objetivos y la hipótesis.

El segundo capítulo corresponde a la elaboración del marco teórico, se consideró realizar una revisión bibliográfica actualizada sobre los diferentes temas de la investigación, se contextualizó aspectos sobre los antecedentes históricos del niño, el niño institucionalizado, el desarrollo emocional en la infancia, las habilidades sociales y sus tipos.

En el tercer capítulo se detalla la metodología de la investigación, es decir cómo se desarrolló el presente estudio, el mismo que incluye el diseño, la modalidad, la descripción de la población, el método aplicado y procedimiento, posteriormente se explica las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de los datos.

El cuarto capítulo corresponde al análisis e interpretación de resultados obtenidos de los instrumentos psicométricos (Test Definitivo de Inteligencia Emocional y el Cuestionario de Interacción de Habilidades Sociales CHIS) además de la ficha

sociodemográfica, para ello se utilizó un análisis cuanti-cualitativo, que permitió interpretar los resultados derivados de la muestra utilizada en el estudio.

Posteriormente, en el quinto capítulo se redactaron las conclusiones y recomendaciones pertenecientes al estudio de investigación. Finalmente se adjunta un capítulo de referencias bibliográficas que respaldan lo expuesto a la investigación y anexos sobre los instrumentos aplicados.

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO

### 1.1. Antecedentes

Los niños que han sufrido vulneración de sus derechos acuden a lugares de acogimiento por diversas situaciones: como familias disfuncionales, negligencia, violencia intrafamiliar, abandono entre otros. Por lo que sus habilidades sociales pueden ser limitadas y sufrir dificultades a nivel emocional y psicológico. El acogimiento institucional o institucionalización de acuerdo con lo estipulado en el Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia (2003) es una medida temporal de protección judicial que debe emplearse como última instancia en el caso de violación de los derechos de niños, niñas y adolescentes (NNAs), dispuesta por una autoridad judicial, en situaciones en las que los menores se encuentren privados de su medio familiar. La institución acogiente está en la obligación de preservar y restituir los vínculos familiares, procurar la reinserción o adopción de los menores, realizar un trabajo de orden multidisciplinario con los NNAs y sus familias, además de proveer servicios de alimentación, educación, protección y restitución de sus derechos.

Frente a este escenario existen instituciones de acogimiento institucional como es la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita, que se creó el 15 de diciembre de 1953, con la finalidad de administrar el Orfelinato del Hogar Santa Marinita, para luego reformar sus estatutos en los años 1979 y 1988.Segun

Vásconez (2018) la sociedad está conformada por un grupo de señoras voluntarias que constituyen la Asamblea General, donde se elige un directorio encargado de administrar la Casa Hogar. El objetivo de la Institución es: Brindar un servicio de acogida temporal con calidad y calidez a los niños, niñas y adolescentes privados de su medio familiar que se encuentren en situación de riesgo y a sus familias especialmente las que son víctimas de violencia doméstica, maltrato, negligencia y vulneración de sus derechos.

La Institución cuenta con programas, talleres y capacitaciones a los niños/as, personal administrativo y de servicio, realiza visitas domiciliarias con la finalidad de restituir los derechos de los niños acogidos, mediante la aplicación del plan global de atención, seguimiento en el área social, legal y psicológica, además, acompañamiento en las reinserciones con la finalidad de mejorar o fortalecer los vínculos familiares y prevenir el abandono. Cabe recalcar que la presente investigación se realizó con los niños y las niñas que se encontraban acogidos en el periodo julio 2017- febrero del 2018, con un total de 40 menores en edad de 7 a 10 años.

La finalidad de la institución es brindar protección frente a las situaciones de riesgo como: negligencia, violencia, callejización, padres privados de la libertad, mediante el uso del tiempo libre en actividades que favorezcan y fortaleza sus capacidades personales. A la vez la Fundación previene que los beneficiarios de la institución opten por el trabajo infantil, el abandono escolar, inactivando en planes a fututo e independización.

### 1.1.1. Antecedentes investigativos en torno al desarrollo emocional y las habilidades sociales

En la actualidad existen trabajos enfocados en el estudio del desarrollo emocional y las habilidades sociales en la infancia, que demuestra que el presente trabajo de investigación es un tema contemporáneo y relevante en la investigación. Los trabajos descritos a continuación, están desarrollados en el área local e internacional y toman en consideración poblaciones correspondiente a niños, niñas y adolescentes.

Un estudio realizado por Amasifuen, Yangua y Esteban (2016) en una muestra de 60 niños de ambos sexos, en edades comprendidas entre 8 y 12 años de la Ciudad de Tarapoto y Yurimaguas, Perú, determinaron que el nivel de Inteligencia Emocional de niños en situación de abandono presentó diferencias altamente significativas entre la Inteligencia Emocional de los niños con un hogar estructurado, estos últimos poseían un mayor nivel de inteligencia emocional. Se concluyó que los niños de que viven en un hogar estructurado son capaces de escuchar y entender los problemas, dificultades y motivaciones de los demás, también se anticipan a las necesidades y aprovechan las oportunidades que los otros ofrecen. Por lo contrario, los niños en situación de abandono mostraron síntomas de inhibición, dificultades a nivel afectivo y problemas para reconocer y expresar sentimientos.

Por otra parte, Rozo y otros (2014) en su trabajo intitulado: Déficit en Habilidades Sociales con Trastorno por Déficit de Atención-Hiperactividad, realizado en 159 niños y niñas, en edades entre los 6 y 11 años de la ciudad de Barranquilla, Colombia. En el cual el objetivo fue analizar las habilidades sociales en niños diagnosticado TDAH. Concluyó que los niños que presentan TDAH muestran puntajes más bajos en el desarrollo de las habilidades sociales como: escuchar, esperar turnos, reconocer

señales sociales y la capacidad de adaptabilidad. No obstante, los participantes con TDAH combinado paseen habilidades de compañerismo semejantes a los niños que no presentan este diagnóstico.

Conjuntamente, una investigación realizada por Henao y García (2009) en una muestra constituida por 235 niños, 169 niñas y sus respectivos padres, en edades entre 5 y 6 años, en la ciudad de Medellín, Colombia. El principal objetivo fue abordar los estilos de interacción entre padres e hijos preescolares, y su relación con el desarrollo emocional estudiaron las siguientes dimensiones: autorregulación, comprensión emocional y empatía. Los resultados permitieron establecer tendencias relacionales entre el tipo de interacción de los padres en la generación de hábitos, cogniciones y acciones de sus hijos, además resaltaron que niños que presentaban un estilo de apego equilibrado poseían conductas más adecuadas y adaptativas, además que posibilita un mayor nivel de comprensión emocional.

Otro estudio realizado por Oros y Fontana (2015) de carácter empírico, comparativo y trasversal, realizado en una muestra conformada por 179 niños y 227 niñas, escolares en edades entre los 10 y 12 años de ocho escuelas de la Provincia de Misiones, Argentina, con el objetivo de examinar el nivel de empatía y la experiencia de aquellas emociones positivas en el desarrollo de habilidades sociales durante la infancia media. Concluyó que las emociones positivas como la alegría, simpatía y gratitud influyen en las interacciones con pares y adultos. Por otra parte, la empatía facilita el despliegue de conductas sociablemente habilidosas. Así, los niños que muestran respuestas afectivas apropiadas, buena autoconciencia emocional y alta regulación empática, presentan mayor probabilidad de desarrollar habilidades sociales adecuadas.

También, en la investigación realizada por Gonzáles, Ampudia y Guevara (2012) en una población de 36 niños institucionalizados en edades entre 8 y 12 años, en la ciudad de México. El objetivo fue diseñar un programa para fortalecer y desarrollar habilidades sociales en niños de acogimiento institucional y su relación con sintomatología psicológica como las depresión, autoestima y ansiedad. El estudio concluyó que los participantes al inicio mostraron un comportamiento agresivo frente a sus interacciones sociales, luego con la aplicación del programa evidenciaron su efectividad en la reducción de varios patrones de comportamiento agresivo, dificultad en la adquisición de habilidades en resolución de problemas y expresión de sentimientos positivos y negativos.

Por otro lado, una investigación realizada por De Miguel (2014) en una muestra de 4 niños varones en edades constituidas de 5 a 7 años en riesgo de exclusión social, residentes de un centro de Acogida de Cartagena en Murcia, España. Con el objetivo de evaluar la eficacia de un programa de habilidades en interacción social en la población antes descrita. Los resultados abordaron que mientas avanzaba el programa y se evaluaba aquellos resultados obtenidos durante el tratamiento, donde se obtuvo resultados positivos, ya que los niños mejoraron parcialmente sus habilidades de interacción social, además se considera que un buen desarrollo en habilidades sociales determina la adaptación y participación de los niños en diferentes contextos ya que actúan componentes cognitivos y afectivos.

Con respecto a estudios realizados desde un enfoque psicoanalítico y las habilidades sociales, se encuentra la investigación ejecutada por Pujol y otros (2015) en un estudio de caso único con un niño que presentaba trastorno del espectro autista (TDE), donde se buscó investigar las causas sobre los problemas de interacción social reciproca de

una muestra con TEAG, por medio de la psicoterapia breve de orientación psicoanalítica. El estudio concluyó que el uso de la aplicación de este tipo de psicoterapia es recomendable para tratar a niños con Trastorno del Espectro Autista Grave ya que mejora las habilidades y capacidades de interacción social.

En relación con el desarrollo emocional Rojas (2015) en su estudio sobre le desarrollo cognitivo y apego seguro en niños institucionalizados de Colombia, su objetivo fue proponer una aproximación evolutivo de niños que han vivido en situaciones difíciles en su infancia, a partir de sus propias experiencias, su relación con las teorías del apego y ciertas características del desarrollo de la estructuración psíquica. El estudio se llevó a cabo en una fase cuantitativa y entrevistas semiabiertas desde el enfoque psicodinámico. El en el estudio se entontaron relaciones sólidas entre los resultados del cuestionario SOC-29 y la presencia o ausencia de una figura de apego y como esta influye en el desarrollo emocional.

Los estudios e investigaciones científicas descritas anteriormente son citados con la finalidad de respaldar la propuesta de trabajo realizada, además mostraron la actualidad e interés que el mismo genera. Lo que respalda la importancia de estudiar el desarrollo emocional y las habilidades sociales especialmente en poblaciones en situación de riesgo y niños institucionalizados.

## 1.2. Problema

### 1.2.1. Descripción del problema

En los niños/as acogidos de la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita de la ciudad de Ambato se ha observado dificultades en el

establecimiento de nuevas habilidades sociales tales como: Inseguridad, miedo, baja autoestima, conductas disruptivas, agresividad, entre otros. Caballo (2005) define a las habilidades sociales como “un conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal, expresar sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación” (p.163). Al parecer dichas actitudes se relacionan con las dificultades en el desarrollo emocional de los niños, sin olvidar los antecedentes de abandono, orfandad, negligencia parental, violencia y maltrato intrafamiliar que ya antecede en los pequeños.

Asimismo, otro indicador presente en los niños correspondiente al desarrollo emocional se manifiesta en diversos síntomas como: Estados de ánimo difuso, intranquilidad, melancolía, tristeza, cansancio e ira. Izar, (1994) señala que el niño comienza a “reconocer en la gesticulación facial diferentes emociones y a establecer en torno a los que observan en la expresión de los demás” (p.51). Por tal razón, dicha variable constituye un pilar fundamental en la vida del ser humano y la interacción con el otro.

Es evidente la relación entre el desarrollo emocional y las habilidades sociales en los niños y niñas (González, Ampudia & Guevara, 2012). Sin embargo, es importante conocer la dinámica de este fenómeno en los niños/as acogidos en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita de la ciudad de Ambato. Por lo cual fue importante desarrollar una investigación de tipo descriptivo, correlacional de corte trasversal en una muestra de niños/as pertenecientes a la institución antes mencionada

### 1.2.2. Preguntas Básicas

**¿Cómo aparece el problema que se pretende solucionar?**

El problema aparece cuando los niños buscan establecer relaciones con el otro, su grupo de pares, en el establecimiento de habilidades sociales, asociados al desarrollo emocional presente en: estados de ánimo difuso, intranquilidad, melancolía, tristeza, cansancio e ira.

**¿Qué lo origina?**

Se origina por los antecedentes propios de los niños y las niñas que se encuentran acogidos en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita de la ciudad de Ambato, como separación de su grupo primario, negligencia física, educativa, violencia intrafamiliar, trabajo infantil, padres privados de la libertad, abandono y orfandad.

**¿Dónde se detecta?**

Se detecta en los niños y las niñas acogidos en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita de la ciudad de Ambato, durante el periodo julio 2017- febrero 2018.

## 1.3. Justificación

Los primeros años de vida constituye un pilar fundamental en la estructuración psíquica del ser humano, en relación con el desarrollo emocional y las habilidades sociales, debido a que son dos aspectos relevantes en la interacción con los demás, los mismos que se fundamentan en el núcleo familiar, el tipo de relación entre padres e hijos, los vínculos afectivos y las historias propias de vida, además el contexto y las

condiciones en las cuales se desarrollan los infantes. Varios niños/niñas inician su interacción afectiva alejados de su familia biológica como son los niños y niñas que se encuentran acogidos en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita de la Ciudad de Ambato, lo que genera dificultades en su autocontrol emocional, automotivación, empatía e interacción social.

Por consiguiente, las dificultades afectivas que enfrentan los niños y niñas acogidos en la Institución van a incidir positiva o negativamente en su desarrollo emocional y con ello en el establecimiento y manejo de las habilidades sociales durante su infancia y posteriormente su vida adulta.

El presente estudio de investigación toma interés debido a que, por medio de la observación, reportes del personal que está en contacto con los niños y niñas que se encuentran en la Institucion de acogimiento institucional como: educadoras, psicóloga y trabajadora social, refiere que los niños y las niñas en edades comprendidas entre 7 y 10 años presentan dificultades a nivel emocional tales como: ira, irritabilidad, enojo, agresividad, cambios de humor e impulsividad. Además, problemas en interacción con los demás y desenvolvimiento de habilidades sociales, ante sucesos de vida, como: negligencia, violencia intrafamiliar, abandono, trabajo infantil y padres privados de la libertad. Situaciones que genera impacto significativo en la estructuración psíquica y desenvolvimiento emocional y conductual de los niños y las niñas.

Por ende, se espera que los hallazgos que surjan del presente estudio sean enfocados a proveer información veraz y actualizada de las dificultades que presentan los niños y las niñas que se encuentran acogidos en la Sociedad Protectora del niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita de la Ciudad de Ambato y a su vez los resultados obtenidos de la investigación sirvan como referente para futuras propuestas de

investigación e intervención con los niños y sus familias de forma individual o grupal en función al bienestar de los niños que se encuentran acogidos, además sea aplicable a Fundaciones con características similares mitigando de esta manera la problemática que afecta a varias familias.

## 1.4. Objetivos

### 1.4.1. General

Determinar la relación entre el desarrollo emocional y las habilidades sociales en los niños acogidos en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita de la ciudad de Ambato.

### 1.4.2. Específicos

1. Fundamentar los aspectos teóricos relacionados con el desarrollo emocional y las habilidades sociales.
2. Diagnosticar las condiciones actuales sobre el desarrollo emocional y las habilidades sociales en los niños acogidos en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita de la ciudad de Ambato.
3. Realizar un análisis correlacional entre el desarrollo emocional y las habilidades sociales en los niños acogidos en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita de la ciudad de Ambato.
4. Elaborar un modelo empírico explicativo de la relación entre el desarrollo emocional y las habilidades sociales en los niños acogidos en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita de la ciudad de Ambato.

### 1.5. Pregunta de estudio, meta y/o hipótesis de trabajo

**Hipótesis de trabajo:**

El desarrollo emocional se relaciona con las habilidades sociales en los niños acogidos en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita de la ciudad de Ambato.

### 1.6. Variables

Variable 1: Desarrollo emocional

Variable 2: Habilidades sociales

### 1.7. Delimitación funcional.

**¿Qué será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación?**

La presente investigación, aportará con un modelo empírico explicativo como resultado final de la titulación, en el cual se detallará la relación entre el desarrollo emocional y las habilidades sociales en las y los niños de la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita de la ciudad de Ambato

# CAPÍTULO II

# 2. MARCO TEÓRICO

## 2.1. Aspectos teóricos en torno a la infancia

### 2.1.1. Aproximaciones conceptuales referente a los antecedentes históricos de la infancia

El concepto infancia es muy amplio y dependerá del abordaje que se realicé, así existe diferencias entre la antropología, medicina, sociología, psicopedagogía entre otras, esta última fue la primera que instauró la definición de infancia especialmente en el ámbito educativo durante el siglo IX (Satriano, 2008). Más adelante Freud en el siglo XIX, destacó el lugar de la niñez con la estructuración de la vida intrapsíquica.

El niño al inicio fue considerado como parte de los bienes del hogar, el padre era el único responsable de su esposa e hijos, desde el reconocimiento paterno hasta la muerte de los infantes, Caratozzolo (2002) menciona que durante esa época "no se pensaba en el niño como portador de todos los atributos humanos, la gente era indiferente a una infancia demasiado frágil, no se consideraba está como una etapa de la vida" (p.27). Es decir, la infancia y el niño no eran importantes ya que existían otras prioridades como: la pesca, la caza y el cuidado de su esposo, por ello la tasa de mortalidad infantil era alta, la forma común del infanticidio era dejar de alimentar a los niños.

A inicios del siglo XII, la falta de cuidado y satisfacción de las necesidades básicas de los niños era nominada como pecado, pero no como delito y las sanciones eran otorgadas por las autoridades eclesiásticas, el asesinato ya era castigado, así se cambió la visión que se le otorgaba a la vida del infante, entonces ya existía un interés por el desarrollo, cuidado, expresión de emociones y sentimientos de los niños y sus cuidadores, se hablaba de un cambio en la concepción de la infancia (Rojas & Lora, 2015).

Durante los siglos XV y XVI con la instauración de la pedagogía los niños tenían que ajustarse a varios cambios. "El niño durante sus primeros años de vida era entregado a la nodriza, después de un tiempo de educación regresaba a su casa o pensión junto a sus padres" (Caratozzolo, 2002, p. 29). Así, los infantes se veían privados de las atenciones de sus progenitores, experimentaban sentimientos de tristeza, frustración, soledad, abandono moral y afectivo, los mismos que repercutían en su desarrollo emocional, psíquico y posteriormente en su vida adulta.

En el siglo XVII se consideraba al niño como un adulto pequeño, capaz de adoptar la misma conducta socialmente de los adultos, aun eran ofrecidos en matrimonio o para los monasterios, aparece la idea que el infante necesita disciplina basada en la violencia como se realizaba con las personas mayores, se sitúa el castigo corporal dejando a un lado las repercusiones mentales, sin embargo, durante esta época se observan cambios en desarrollo y comportamiento de los niños (Rojas & Lora, 2015). Es decir, los infantes no respondían de la misma forma que los adultos, lo que marco una diferencia entre ellos.

En el siglo XX se lo considera inocente, heredero y merecedor del cariño de sus padres, Sin embargo, Freud en 1905 hace una distinción marcada entre el niño y el adulto,

enfatiza una diferencia a nivel físico en los cambios corporales, el duelo por abandonar el cuerpo infantil y asumir un cuerpo diferente, las modificaciones biológicas en torno a la pubertad y maduración de órganos reproductores y los cambios psíquicos con la estructuración del sujeto en función a las etapas psicosexuales: oral, anal, fálica y de latencia. Con esta distinción inaugura la sexualidad infantil, la misma que no era parte de la ciencia y por ende vista como inaceptable.

En la actualidad a partir del siglo XXI, el niño ya es considerado como poseedor de derechos que fueron estipulados por en la Convención sobre los Derechos del Niño, el cual reconoce a los menores de 18 años como individuos de pleno derecho principalmente en la supervivencia, salud y educación con un el paradigma de los derechos y la protección integral a NNAs. Galvis (2009) menciona que la protección integral de los niños, niñas y adolescentes se basa en "el reconocimiento, garantía y cumplimiento de los derechos de los niños, la prevención de la vulneración de sus derechos y la seguridad de su restablecimiento inmediato en bien de su desarrollo" (p. 606). Es decir, actualmente los niños deben cumplir y respetar sus derechos como son: derecho a la vida, a la educación, a poseer una familia, a la participación infantil entre otros.

### 2.1.2. Etapas del desarrollo psicosexual según Sigmund Freud

Freud (1905), en su escrito "Tres ensayos de una teoría sexual" parte de la concepción que "durante la infancia existen diversas manifestaciones sexuales que dejan ver la pulsión sexual del niño" (p. 156). Es decir, durante los primeros años de vida el niño obtiene fantasías, deseos y gratificaciones sexuales (pulsiones sexuales) propias en

diversos momentos de su crecimiento. Dicha pulsión está organizada en cuatro fases descritas por el autor, cada una representada en relación con la zona erógena, el objeto y la satisfacción o fin.

**Fase Oral. -**Inicia desde el nacimiento hasta alrededor de los dos años, el niño busca una sensación placentera por una zona erógena la boca, en una acción repetitiva de succionar. Freud utilizó el término "chupeteo o mamar con satisfacción". Para referirse a la labor de obtener placer mediante la zona oral. El objeto es el pecho materno, la comida, los alimentos proporcionados por el cuidador primario, los mismos que están asociados a la satisfacción de suplir una necesidad básica del niño que es el hambre. Mientras el niño crece experimenta nuevas sensaciones placenteras, deslindándose de una de las necesidades básicas de supervivencia. Freud (1905) menciona: "La necesidad de repetir la satisfacción sexual se divorcia entonces de la necesidad de buscar alimento, un divorcio que se vuelve inevitable cuando aparecen los dientes y la alimentación ya no se cumple más exclusivamente mamando, sino también masticando" (p.165), así la satisfacción sexual que aparece en los primeros instantes de vida puede extenderse hasta la madurez o persistir en la vida adulta.

**Fase Anal. -**Abarca aproximadamente los dos y tres años, de acuerdo con el desarrollo de cada sujeto. La zona erógena es la mucosa anal y el acto de la defecación, basado en la expulsión o retención del objeto que son las heces Zabarain (2011), menciona que durante la etapa anal "existe un deseo ambivalente del niño sobre el control del mundo externo y las figuras objétales" (p.3). El control de esfínteres es el primer esfuerzo consistente durante esta etapa, el niño buscará la satisfacción o desilusión de sus cuidadores primarios en función a sus demandas y deseos, lo que va a ayudar a conservar la estimación, amor o rechazo de la madre y con ello la acción de retener o

expulsar las heces. Font (1990) alude “el niño aprende que produce algo valioso y que su control le permite, en cierta medida, manipular a su madre” (p.4). Así, el placer o displacer que el niño obtiene a través de la defecación se relaciona con las exigencias de la madre en lo que corresponde al cuidado personal y las primeras prohibiciones.

**Fase Fálica. -**Es la continuación de la etapa anal y la edad fluctúa entre los tres y seis años, sus principales zonas erógenas son: los genitales, el clítoris en las niñas y el pene en los niños. Etapa representada por la preocupación y exploración de su origen y con ello el “instinto de saber”. El objetivo es buscar respuestas sobre su sexualidad, por medio de la manipulación de sus órganos genitales como fuente de placer, lo que Freud (1905) denominó “La primera fase de la masturbación infantil” (p.189). Así, el niño y la niña indagan su propio cuerpo y él del otro, lo que dará paso a la identificación de los sexos. Etapa de intercambio de expresiones y sentimientos con el grupo de pares, se da el primer contacto con niños/niñas de su edad con el ingreso al proceso de escolarización. La curiosidad e indagación se experimenta en esta fase, con preguntas frecuentes como: ¿Por qué?, ¿De dónde vienen los niños?, ¿Por qué soy niña/niño? entre otras. Además, se presenta un amor “no erótico” por el progenitor del sexo opuesto, es decir los niños desean inconscientemente a su madre y las niñas a su padre, lo que genera una rivalidad hacia el mismo sexo (Font, 1990).

Freud mediante el Edipo traza la singularidad entre el niño y el adulto, por ello utilizó el mito griego, escrito por Sófocles en la obra intitulada Edipo Rey, para explicar el conflicto edípico por el cual pasa el niño. Laplanche, Lagache y Pontalis (2004) indica que “el Complejo de Edipo es un conjunto organizado de deseos amorosos y hostiles que el niño experimenta respecto a sus padres” (p.61), refiriéndose al agregado de

sentimientos y emociones infantiles dentro del triángulo amoroso entre la madre, el padre y el niño.

El deseo del niño hacia su madre es completamente inconsciente y la satisfacción o placer que genera la madre a su hijo y viceversa va más allá de lo sexual, es ahí donde el padre cumple la función prohibitiva o reguladora de dichos deseos, con la castración para su hijo y la madre, lo que permitirá desear a su hijo más allá de su madre y la madre podrá desear más allá de su hijo; obtener diferentes placeres y deseos (Freud, 1924). De esta manera el padre es el portador y regulador de la ley y con ellos la instauración del Superyó.

Es decir, la presencia del padre, como función juega un papel importante en la estructuración subjetiva del sujeto, sin olvidar que también cumple la función de obstaculizar los deseos amorosos inconscientes del niño hacia sus padres y con ello la prohibición del incesto. El complejo de Castración desempeña una función prohibitiva y normativa en el desarrollo del niño, está centrado en la fantasía de castración y con ello la diferenciación anatómica de los sexos en función a poseer o no pene (Zabarain, 2011). La castración en la niña se vive como la ausencia del pene (esta castrada), lo que crea una premisa subjetiva que algún momento le va a crecer, de tal forma que se produce deseos de compensar o reparar la falta. Por el contrario, en el niño se produce una gran angustia frente a la amenaza de perderlo (ser castrado), lo que obstaculiza sus deseos sexuales hacia su madre.

**Fase de Latencia.** -Se presenta entre los seis y once años, la energía libidinal esta canalizada a la actividad escolar y social, no existe una zona erógena corporal como tal, esto no quiere decir que la curiosidad sexual a desaparecido, sino que el placer sexual se obtiene por diferentes objetos del exterior. (Freud, 1905) refiere “la elección

del objeto de la pubertad tiene que renunciar a los objetos infantiles y empezar de nuevo como corriente sensual" (p.182). Proceso donde declina la sexualidad infantil, se intensifica la represión, además surge sentimientos de vergüenza, asco y pudor. Etapa en la que el desarrollo efectivo juega un papel importante en la aceptación o rechazo especialmente del grupo de pares, maestros y figuras de autoridad. El niño experimenta el valor de la competencia y sus propios intereses ligados a la amistad y el compañerismo." Etapa donde el niño y la niña tiene que confrontar los elementos de su realidad y buscar la reafirmación de su personalidad" (Font,1990, p.349). Así, los niños lograrán ampliar su visión del mundo infantil optando una postura adolescente, por la idealización de llegar a ser como su madre o su padre.

### 2.1.3. Estructuración del Sujeto

La construcción subjetiva del niño es un proceso que antecede desde antes de su nacimiento, por una historia construida a cargo de sus padres, hermanos o familiares quienes le otorgan deseos, emociones y afectos por medio de la palabra. Lacan (1986), referente al lenguaje señala "lo que funda el ser es el habla", por ello se podría decir que el sujeto incluso antes de nacer ya está inmenso en el mundo del lenguaje por la aceptación o rechazo de la concepción, la elección del nombre y preparación del espacio para el infante; el sujeto ya existe a través de los significantes.

Al referirse a la situación edípica en Lacan se remite a la metáfora paterna que va a estructura al sujeto en base a la condición subjetiva de la neurosis, psicosis y perversión. En la cual, él padre y la función paterna que cumple en la relación con los otros elementos marcara la estructuración del sujeto. Los elementos inmiscuidos en la

situación edípica son tres personajes: la madre, el padre y el hijo; no obstante Lacan desarrollo un cuarto elemento, el *falo* según Joe Dor (1989) "el falo constituye el centro de gravedad de la función paterna que permitirá a un Padre real, llegar a sumir su representación simbólica "(p.15). Es decir, la función que cumple el padre en la interacción con los tres elementos otorgará una estructura al sujeto. Lacan en el seminario V, plantea al Complejo Edípico en tres tiempos lógicos, pero no cronológicos (Lacan, 1958), de tal forma que en la estructuración subjetiva del niño no existe un tiempo establecido o determinado, sino que en cada sujeto se da de diferente modo.

El primer tiempo denominado por Lacan "*la primacía del falo"* muestra una triangulación entre madre/falo/niño. La madre aloja al niño como objeto de deseo que colma su necesidad, por estructura la madre está en falta y en ese lugar es ubicado el niño, Vega (2015) menciona "para gustarle a la madre, …basta y es suficiente con ser el falo" (p.6). Es decir, para el niño la madre es la que posee el falo y el niño se convierte en un falo imaginario para su madre, lo que genera la completud madre-hijo que ella desea. En este tiempo, no existe una ley simbólica, sino una ley arbitraria de la madre. El niño ingresa a una etapa de incertidumbre psíquica en cuanto a su deseo y la seguridad que le otorga a su madre (Dor 1989). Así, el niño llega a cuestionar sobre su propio deseo y el de la madre, donde la función paterna actúa como prohibición una ley, dando paso a la castración por la presencia del padre real.

En el segundo tiempo el padre interviene como privador, separador de la completud subjetiva que siente la madre hacia su hijo. Debido a que el niño se encuentra identificado con el falo imaginario de su madre, por medio de una castración simbólica del padre real el niño cuestiona la situación del deseo de su madre y lo pone en duda

en cuanto a su valor fálico, ya que el deseo de la madre tiene otra dirección, lo que permite dar paso a la castración, puesto que el niño ve la presencia del padre como portador de la ley primordial del incesto. Lacan menciona "la madre es dependiente de un objeto que ya no es simplemente el objeto de su deseo sino un objeto que otro tiene o no tiene" (Lacan, 1957, p. 197). Es decir, con la función prohibitiva del padre el niño se da cuenta que no puede satisfacer el deseo de la madre, porque el portador de la ley es el poseedor del falo y no el niño, así tanto la madre como el niño pierden su valor fálico, lo que permitirá elegir otro objeto de amor por medio de la Metáfora Paterna.

La Metáfora Paterna es introducida por Lacan como "el examen de la función del padre en el Edipo", al referirse a la función como padre hace alusión a un padre que normaliza y limita al sujeto al inscribirlo en norma social. Lacan (1957) en Las formaciones del Inconsiente se refiere al padre desde los tres registros: Real, Imaginario y Simbólico, así el padre no es un objeto real, porque al sujeto le cuesta mirar lo real, ya que se encuentra oculto por el fantasma propio en base de condiciones simbólicas; es decir no necesariamente debe existir la presencia de un hombre para cumplir la función paterna. Tampoco el padre es un objeto imaginario, porque dentro de lo ideal se encuentra lo subjetivo que se aleja mucho a lo que ciertamente sucede; así cada sujeto imagina e idealiza a un padre diferente.

Al referiste al padre simbólico y con ello la metáfora Lacan (1957) se refiere a "un significante que viene a sustituir a otro significante, siendo este el instrumento esencial del padre que interviene en el Edipo" (Lacan, 1957). De esta manera la madre es el primer significante que introyecta el niño, el mismo que es sustituido por un segundo significante el del padre simbólico por el Complejo Edípico, permitiendo el ingreso a

la cultura y con ello la posibilidad del niño de realizar lazo social ya que el padre simbólico es la ley moral instaurada en cada sujeto.

En el tercer tiempo, el padre interviene haciendo que prevalezca la ley y con ello la salida del Complejo Edipico. “El padre le puede dar a la madre lo que ella desea en tanto porta el falo, pero también se muestra para su hijo como un padre donador que le ofrece la posibilidad de tener o no el falo” (Vega, 2015). Así, el niño ya no se identifica con el falo deseante de su madre, por el contrario, tiene una identificación con él portador de la ley, su padre. Al culminar el Edipo, la madre queda castrada aceptando su falta y mostrándose como mujer deseante, dicha aceptación de la madre ayuda al niño a reconocer y aceptar también su falta.

A manera de conclusión la función paterna permite al niño inscribirse en la lógica de tener o no tener el falo frente a la castración y la sustitución del segundo significante del padre simbólico, al sujeto en falta lo que permitirá buscar el objeto a, causa de deseo (Sánchez, 2015) es decir todo sujeto experimenta angustia frente a la función del padre.

## 2.2. Institucionalización

### 2.2.1. Medidas de protección a niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo

Las medidas de protección y restitución de los derechos son disposiciones provisionales, excepcionales aplicadas a niños, niñas y adolescentes que se encuentren es condiciones de vulneración o violación de sus derechos. En el Ecuador, existen aproximadamente 2688 niños institucionalizados por situación de riesgo y dificultades

familiares de alto conflicto social (MIES, 2014) es decir que niños, niñas y adolescentes se encuentran bajo una medida de protección a causa de maltrato infantil, el Código de la Niñez y Adolescencia, en su artículo 67 define al maltrato como:

> Toda conducta, de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de una persona, incluido sus progenitores, parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado; cualesquiera sean el medio utilizado para el efecto. Se incluyen en esta clasificación el trato negligente, descuido grave o reiterado en el cumplimiento de otorgar alimentación, atención media educación o cuidado diario (República del Ecuador, 2003).

A casusa de la acción u omisión de un adulto sobre niños, niñas y adolescentes (NNAs); el maltrato infantil puede generar dificultades en su desarrollo personal, psicológico y social se han creado instituciones para NNAs vulnerados sus derechos, con la finalidad de brindar atención integra y de calidad, mientras se restituye los derechos de los niños institucionalizados, como es el caso de la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita de la Cuidad de Ambato.

Hepp (citado por Gadea, 2012) considera dos tipos de soluciones ante dificultades en niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo a) los mecanismos extrainstitucionales donde se encuentra acogimiento familiar o casas familia y b) mecanismos institucionales correspondiente a la institucionalización o acogimiento institucional.

#### 2.2.1.1. Acogimiento familiar

Son instituciones generadas por la propia sociedad de acuerdo con las diversas problemáticas y dificultades que presentan los niños, niñas y adolescentes, aquí se encuentra el acogimiento familiar. En año 2013, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y Danielle Chldren´s Fund (DCF), establecieron por primera vez el acogimiento familiar como medida de protección (Von Stoesser, 2015, p. 46).

Según Valle, Bravo y López (2009) el acogimiento familiar es una medida de protección dirigida a menores de edad que se encuentran en situación de riesgo. Deben ser separados de su familia de origen para convivir con una familia acogiente, como alternativa de la institucionalización, además durante la ejecución de esta medida se puede mejorar o fortalecer los vínculos con la familia de origen ya que es una medida temporal, que previene el acogimiento institucional.

#### 2.2.1.2. Acogimiento institucional

Benavides y Miranda (2007) menciona sobre la institucionalización como aquella respuesta que ha generado la sociedad para enfrentar múltiples conflictos familiares, en función al desarrollo adecuado de niños, niñas y adolescentes. Entre los conflictos que se presenta a nivel familiar es violencia física y psicología a causa de hogares disfuncionales, abandono de la pareja e infidelidad lo que genera dificultades a nivel físico, cognitivo y psicológico.

El acogimiento institucional comprende una medida transitoria de protección a niños y niñas que han sido vulnerados sus derechos y se encuentren privados de su medio familiar, dicha medida es el último recurso dentro de las medidas de protección (Cabanellas, 2010). Es decir, se debe aplicar el acogimiento institucional en caso de

negligencia, violencia intrafamiliar, abandono temporal o parcial, padres privados de la libertad entre otros. Además, durante la ejecución de esta medida se debe procurar la reinserción del niño, niña o adolescente a su entorno familiar.

Complementariamente, Fernández, Hamido y Ortiz (2009) establecen que la institucionalización es una medida de acogimiento residencial, más utilizada como consecuencia de la situación de desamparo en la permanecen algunos menores, donde reciben alimentación, protección y cuidado; es decir sus necesidades básicas son satisfechas, no obstante, al encontrarse lejos de su familia de origen poseen una carencia afectiva lo que podría dificultar su desarrollo emocional y con ello en la interacción social. Estudios realizados por Delgado, Fornieles, Costas y Brun (2012) demostraron que los niños con mayor tiempo de institucionalización presentaron mayores dificultades en la socialización, problemas de conducta y agresividad.

### 2.2.2. Causas de institucionalización

La institucionalización o acogimiento institucional como medida de protección, es dictada cuando se evidencia situaciones de riesgo para los menores, como son:

**Negligencia o abandono de los padres:** es la forma de maltrato que consiste en el fracaso repetitivo por parte de los padres, cuidadores o de las personas responsables del cuidado del niño o niña, para proporcionarle satisfacción a sus necesidades físicas, cognitivas y emocionales (Azaola, 2006) es decir; los padres no proporcionan alimentación, vestido, atención médica, educación, protección y afecto.

- *Negligencia física o cognitiva**:*** se refiere a la insatisfacción de las necesidades básicas del niño que no son atendidas temporal o permanente por el miembro del grupo familiar; es decir existe un desinterés de cuidados necesarios en

salud, educación, alimentación, cuidado y convivencia, por ello existen algunos indicadores que se pueden presentan en los niños y sus cuidadores, los mismos que pueden ayudar a detectar esta causa de institucionalización, que serán detallados en la tabla 2.1.

***Tabla 2. 1*** Indicadores de negligencia física o cognitiva

| En los niños, niñas y adolescentes | En los cuidadores |
|---|---|
| • Aparecen constantemente sucio, hambriento o inapropiadamente vestido.<br>• Pide o roba comida.<br>• Heridas sin curar o infectadas, falta de tratamiento de enfermedades.<br>• Accidentes frecuentes por falta de supervisión.<br>• Cansancio o apatías permanentes.<br>• Ausencias significativas e inexplicables de la escuela.<br>• No inscribir al niño en un establecimiento educativo<br>• Permanencia prolongada en lugares públicos o en la escuela.<br>• Llega tarde a la escuela o se rehúsa acudir a la misma.<br>• Dificultades en el aprendizaje escolar | • Expulsión del menor de su casa.<br>• Desconocimiento de las pautas de cuidado básico según cada etapa evolutiva.<br>• No asumen su rol parental<br>• Ni el padre ni la madre conviven habitualmente con el menor.<br>• No acude a revisiones médicas programadas<br>• Consultas frecuentes a los servicios de emergencia.<br>• Falta de interés con la unidad educativa.<br>• Desestructuración familiar.<br>• No disponen de una red de apoyo social y familiar. |

***Fuente:*** Azaola (2006).

Es evidente que cuando existe negligencia física o cognitiva afecta de manera notable al desarrollo del niño, no obstante, se debe considerar factores externos como conflictos en pareja, dificultades en el trabajo, falta de comunicación para que se presenten dichos indicadores. Moreno (2002) señala que “en ocasiones los cuidadores/ progenitores responsan inadecuadamente a las demandas de los miembros más pequeños de la unidad familiar” (p, 46).

- *Negligencia psicológica:* Consiste en la persistente falta de respuesta a las señales, expresiones emocionales y conductas de interacción del menor hacia su cuidador, acompañado de una falta de contacto o expresividad. Además, existen ciertos indicadores de negligencia psicológica que pueden presentar los infantes y el personal de cuidado, los mismos que son descritos en la tabla 2.2.

**Tabla 2. 2** *Indicadores de la negligencia psicológica*

| En los niños, niñas y adolescentes | En los cuidadores. |
|---|---|
| • Comportamiento apático, inhibición en el juego.<br>• Desconfianza hacia los adultos<br>• Conductas extremas; puede mostrarse excesivamente pasivo o agresivo. | • No existe expresiones de cariño, actitud muy fría.<br>• Se muestran pocos sensibles a sus demandas.<br>• Falta de interés por su evolución psíquica.<br>• No participa en las actividades diarias del niño.<br>• Falta de respuesta a las reacciones sociales espontaneas del menor. |

***Fuente:*** Azaola (2006).

El comportamiento emocional en los niños es uno de los indicadores más relevantes en el ser humano, así las expresiones de cariño, apatía, inhibición, impulsividad, agresividad etc., interfieren en el desarrollo psicológico y emocional. Por lo tanto, los indicadores antes mencionados ayudan a identificar la existencia de negligencia psicológica en los menores y sus cuidadores.

**Violencia:** La Organización mundial de la Salud (2017) la define como "el uso deliberado de la fuerza física o de poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo u otra persona, que cause lesiones, muerte, daños psicológicos o privaciones" (p.42). En efecto, la violencia causa dificultades, malestar emocional y

psicológico en las personas. Y va a depender del tipo de violencia que se emplee, por lo cual se describen los tipos de violencia más relevantes.

- *Violencia física:* Es considerada como cualquier acto, no accidental, ocasionado por su progenitor o cuidador que le provoque daño físico o enfermedad grave, además la violencia está asociada a la agresividad y dificultad en el control de impulsos. Este tipo de violencia puede producirse en cualquier ámbito ya sea familiar, escolar, laboral o social, Gonzalvo (2002) menciona algunas para identificar este tipo de violencia y serán descritos en la tabla 2.3.

**Tabla 2. 3** *Características de la violencia física*

| En los menores | En los progenitores |
|---|---|
| • Magulladura o moratones.<br>• Quemaduras.<br>• Heridas o rasaduras.<br>• Se muestra agresivo e impulsivo.<br>• Declara que su padre, madre u otro familiar le ha causado alguna lesión.<br>• Se mantiene alerta ante posibles peligros<br>• Lesiones abdominales, vómitos constantes. | • No explican la causa de las heridas o lesiones.<br>• Dificultad para localizarlos.<br>• Culpabilizan a otros de las agresiones.<br>• Aparente despreocupación por el menor.<br>• Perciben al niño de forma negativa.<br>• Abuso de drogas o alcohol.<br>• Ha sido objeto de maltrato en su infancia. |

***Fuente:*** Gonzalvo (2002)

Los indicadores antes descritos, muestran con exactitud las principales características que presentan los menores que han sufrido maltrato físico, este tipo de violencia es uno de los principales problemas en el Ecuador. Según datos del UNICEF (2014), el 44% de los niños y niñas de entre 5 a 17 años han sido objeto de respuestas violentas por parte de sus padres, frente a una falta o desobediencia a las peticiones u órdenes de los progenitores.

- *Violencia psicológica:* Los adultos del grupo familiar manifiestan de forma reiterada una hostilidad verbal en el menor a través de gritos, insultos, desprecio, criticas o amenaza de abandono lo que constituye maltrato psicológico activo. Por otra parte, la violencia psicológica pasiva se refiere cuando los niños no reciben amor, estimulación, cuidado y protección de sus progenitores o cuidadores. Gonzalvo (2002) determina algunas características para identificar la violencia psicológica, los mismo que se muestran en la tabla 2.4.

**Tabla 2. 4** *Características de la violencia psicología*

| En los menores | En los progenitores |
|---|---|
| • Retraso en el desarrollo físico, motor, lenguaje e intelectual.<br>• Problemas en el control de esfínteres.<br>• Trastornos del sueño y alimentación.<br>• Trastornos psicosomáticos.<br>• Trastornos de la conducta<br>• Ausencia de respuesta frente a estímulos sociales.<br>• Apatía, inhibición en el juego.<br>• Relaciones sociales escasas o conflictivas.<br>• Escases de habilidades de resolución de problemas.<br>• Baja autoestima<br>• Se siente rechazado y no querido. | • Rechazo verbal o no verbal hacia el menor.<br>• No responde a sus iniciativas de contacto.<br>• Utilizan frecuentemente el castigo y la intimidación.<br>• Lo enfrenta a situaciones violentas o peligrosas, con el fin de crear miedo.<br>• Le tramiten una desvalorización constante de sí mismos.<br>• Niegan amor al niño.<br>• Desinterés por las actividades que realizan.<br>• Dificultan la interacción y comunicación del menor con otros niños o adulos. |

***Fuente:*** Gonzalvo (2002)

La violencia emocional o psicológica es más difícil demostrar porque no deja rasgos visibles, sin embrago sus secuelas son más profundas ya que ataca a al psiquismo del niño, niña o adolescente. La Organización Mundial de la Salud en su informe del 2014 sobre el maltrato físico, informó que los niños que han sufrido violencia psicología

pueden tener consecuencias a largo plazo desde estrés hasta trastornos mentales (Abd, Velasco, & Herrera, 2014). En efecto este tipo de violencia es él que más daños genera a los menores ya que afecta no solo el área psicológica, sino también en su desarrollo biológico, personal y social.

### 2.3. Desarrollo emocional

El desarrollo emocional en los últimos años ha sido un tema de estudio muy relevante en la investigación, debido a sus múltiples avances y definiciones, ya que abarca aspectos consientes e inconsiente, además, factores subjetivos y objetivos. Por lo cual se analizan los siguientes conceptos:

Dolto (1998) menciona que "el desarrollo emocional es el proceso por el cual el niño construye su identidad, su autoestima, su seguridad, la confianza en sí mismo en si mismo" (p.25). Es decir, a través de las interacciones que se establece con sus cuidadores primarios, el niño puede reconocer e identificar las emociones para luego controlar y expresar a los demás.

Durante la infancia, los niños aprenden a reconocer y expresar sus emociones al tomar conciencia de estas y lograr establecer relaciones sobre el porqué de su alegría, ira o tristeza. "Las emociones inician con el reconocimiento de la expresión facial de diferentes emociones, estableciendo acciones en torno a lo que observan en las expresiones de los demás" (Anguas & Matsumoto, 2007) por esta razón, las acciones, cambios u objetivos que adquieren los niños/as en torno a los otros y hacia sí mismo depende de la interacción con sus cuidadores primarios a lo largo de su niñez. Por consiguiente, la forma en que los niños/as expresan distintas emociones se derriba de

las experiencias propiciadas por el contexto y la maduración propia del ser humano, lo que lleva a la comprensión emocional, regulación emocional y la respuesta empática (Henao & García, 2009), estas situaciones o experiencias que atraviesan los niños puede generar una identificación y manifestación de emociones, por la interacción con sus progenitores o cuidadores primarios, así la vida familiar es un aspecto relévate en el desarrollo personal, emocional, social y moral de sujeto.

### 2.3.1. Aspectos del desarrollo emocional

Los objetivos que plantea el niño hacia sí mismo y los además se enfatiza en aspectos basados en el Modelo de Inteligencia Emocional de Mayer y Salovey (como se cita en Berrocal y Pacheco, 2005) los mismos que se conceptualiza que la Inteligencia Emocional, se desarrolla por medio de varias habilidades sociales

> La habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y generar sentimientos que faciliten el pensamiento, la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual (p.68)

Es decir, gracias a estas habilidades los niños y las niñas de nivel escolar producen logros importantes a nivel de la identificación, asimilación y expresión de sus propias emociones y con ello comprensión y respuesta empática de los otros por medio de la interacción con el grupo de pares o profesores, lo que ayuda a desarrollar, fortalecer las diferentes destrezas. A continuación, se describe las habilidades emocionales para un adecuado desarrollo emocional.

#### 2.3.1.1. Percepción emocional

Constituye una destreza y habilidad para identificar y reconocer aquellos sentimientos propios y ajenos, por la interacción con los demás. Involucra prestar atención e interpretar con precisión las señales emocionales en la expresión facial, tono de voz, lenguaje corporal entre otros (Berrocal & Pacheco, 2005). De tal forma que la expresión que denotan los demás hacia los niños y niñas tales como alegría, enojo, tristeza, ira, interfiere en la decodificación de la identificación emocional y la respuesta que debe otorgar el sujeto a la situación. Los niños y las niñas de etapa escolar se vinculan a situaciones más diversas, las cuales generan distintas emociones, debido a la interacción con los otros, comienzan a ajustar sus reacciones acordes a las situaciones que el contexto demanda y sus propios deseos (Henao & García, 2009) es decir, la percepción emocional se refiere al nivel en el cual lo niños y las niñas pueden identificar adecuadamente sus emociones, ya que involucra estados cognitivos y fisiológicos en el instante que aparece la emoción y con ello introyectar sus emociones.

#### 2.3.1.2. Comprensión emocional

Al referirse a la comprensión emocional Ambrona, López y Márquez (2012) define a la comprensión emocional como "aquella habilidad para desglosar el amplio y complejo repertorio de señales emocionales, etiquetar las emociones y combinar los diferentes estados emocionales en actividades anticipatorias como retrospectivas" (p.5). Por un lado, la comprensión emocional constituye la capacidad para reconocer, percibir y nombrar las diferentes emociones, apalabrando un sentimiento. Por otro lado, la comprensión emocional ayuda a identificar los diferentes estados anímicos y posibles consecuencias frente a determinadas situaciones. Es decir, diferenciar entre las emociones más complejas, ya que estas son una combinación de muchas

emociones, que están dirigidas hacia un mismo objeto (Tabernero & Politis, 2013). En el caso de niños institucionalizados se puede generar emociones como: ira, enojo, miedo frente a la situación, no obstante, al tener contacto con sus cuidadores primarios se puede crear sentimientos de alegría, felicidad, sorpresa. Así, el niño podrá llegar a percibir que tanto las vivencias personales y las experiencias de los demás, pueden provocar una combinación de emociones.

#### 2.3.1.3. Regulación emocional

Es una habilidad que se va adquiriendo a medida que los niños y niñas viven diferentes situaciones como: hacer frente a las exigencias sociales, limitaciones conductuales y satisfacer sus propios deseos. “La regulación emocional implica prevenir, mantener, fomentar, inhibir o incrementar la frecuencia e intensidad de la emoción para luego expresar una emoción diferente a la provocada” (Berrocal & Pacheco, 2005). Es decir, la regulación emocional envuelve a1 aquella capacidad para identificar, regular y expresar emociones propias y ajenas al reducir las emociones negativas y potencializar las positivas, puesto que abarca el manejo del mundo intrapersonal e interpersonal. Así, los niños ingresan a una evaluación de sus propias emociones por las demandas del Ello y las exigencias de los demás en la instauración del Superyó. No obstante, el Yo, actúa como intermediario o administrador emocional que le permitirá obtener lo que desea de una forma socialmente adecuada, poniendo en prácticas diversas estrategias de regulación emocional que modificaran los sentimientos propios como de los demás. Por ende, esta habilidad lograría identificar las emociones y procesos más complejos, durante un adecuado desarrollo emocional.

### 2.3.2. Inteligencia Emocional

El término “inteligencia emocional” fue utilizado por primera vez en 1990, por los psicólogos Salovey de la Universidad de Harvard y Mayer de la Universidad de Hampshire (Lawrence, 1997). Posteriormente varios autores fueron y continúan investigando acerca de la inteligencia emocional, es por ello por lo que a continuación se redactan varias definiciones sobre la inteligencia emocional, que representan un aporte significativo para comprender el desarrollo emocional en los niños y niñas. La inteligencia emocional constituye un elemento primordial en el desarrollo emocional por ello Salovey y Mayer (1990) precisa a la inteligencia emocional como: “Un conjunto de inteligencia social que implica la capacidad de controlar las emociones propias de las otras personas para poder distinguir las emociones y usar dicha información para guiar el propio pensamiento y acciones” (p.25). Para estos autores, las emociones de los demás, permiten identificar sus propias emociones al ser humano, para luego ponerlas en práctica en la vida diaria.

Asimismo, Gardner (1995) define a la inteligencia emocional como “Un potencial biopsicológico para procesar información generada por el contexto cultural para resolver los problemas” (p.301). Según este autor, la inteligencia emocional se convierte en la habilidad para procesar información emocional con exactitud y eficacia, en base a la interacción con el mundo externo incluyéndose las capacidades de percibir, comprender y regular las emociones.

Goleman (2008) define como “la capacidad de motivarnos a nosotros mismos de preservar en el empeño, a pesar de las posibles frustraciones, controlar los impulsos, poner gratificaciones, regular nuestros propios estaos de ánimo, empatizar y confiar en los demás “(p.75). Así, la inteligencia emocional ayuda a desarrollar objetivos,

potenciales, valores y aspiraciones en base al mundo en que se desenvuelve el ser humano.

Por consiguiente, las personas que han desarrollado adecuadamente sus habilidades sociales en los primeros años de vida suelen sentirse más satisfechas, más eficaces y capaces de controlar hábitos mentales que determinan la productividad en su vida. En contraposición, las personas que no pueden controlar su vida emocional viven en constante conflicto interpersonal e intrapersonal (Goleman 2008). Es decir, los primeros años de vida del niño y con ello la interacción con sus padres permite un adecuado o inadecuado desarrollo emocional.

Una vez analizados los diferentes conceptos, se entiende que la inteligencia emocional constituye una manera de relacionarse con el mundo externo, en base a sentimientos y distintos principios como la autorregulación o autocontrol de impulsos, el autoconocimiento, la motivación, la empatía y las habilidades sociales.

### 2.3.3. Componentes de la inteligencia emocional según Goleman 1995

#### 2.3.3.1. Autoconciencia o conciencia en uno mismo

Se entiende por autoconciencia a la capacidad de percibirse así mismo, Según Amasifuén, Yangua & Esteban (2016) “es la capacidad de saber reconocer y entender propios sentimientos, fortalezas, estados de ánimos, impulsos, así como el efecto que estos tienen sobre los demás” (p.28). Así, la conciencia en sí mismo ayuda a determinar el porqué de las emociones, ser conscientes de las alegrías, tristezas, del por qué el sufrimiento, molestia o conducta frente a determinadas situaciones. Dentro de la autoconciencia se amplía la Identidad yoica, Merlano (2004) la define cono una acción

de introyección a partir de “yo soy un centro de conciencia, aquel que siente y piensa” (p.136). Así, cuando el ser humano presta atención a las emociones de los otros se logra revivir sus propias emociones al tener conciencia de su propio sentir.

El diferenciar el Yo de los otros, en cada sujeto se presenta de manera particular dependiendo de la interacción con los padres, hermanos y las exigencias internas como externas. El niño al interactuar con un contexto diferente al suyo se genera una oposición entre *yo-placer y yo-realidad.* Términos desarrollados por Freud (1991) en su escrito: *Formulaciones sobre los dos principios del suceder psíquico*, alude el yo-placer y el yo-realidad “a una génesis de la relación del sujeto con el mundo exterior y el acceso a la realidad” (Laplanche, Lagache & Pontalis, 2004). El yo-placer tiene gran relación con el principio del placer, es decir el niño logra identificar las emociones que le generan satisfacción y discernir las que generan displacer y con ello desarrollar la autoconciencia de sí mismo. No obstante, mientras sigue creciendo las exigencias propias del exterior y con ello el yo-realidad asociado al principio de realidad hace que el niño no solo identifique sus reacciones emocionales, sino que comprenda el impacto que se genera hacia los demás.

#### 2.3.3.2. Control de sí mismo o autocontrol

El autocontrol es considerado uno de los componentes más importantes, debido a los cambios que se generan durante el desarrollo de la infancia, en los primeros años de vida la frustración, ira, enojo y agresividad se presenta con más frecuencia frente a la imposición de la norma social y con ello la instauración del Superyó. Freud considera al Superyó “la conciencia moral, a la autobservación, la formación de ideales… su función es comparable a la de un juez o censor respecto al yo”. (Laplanche, Lagache & Pontalis, 2004). En efecto, el Superyó cumple la función de limitar los deseos

propios del niño, frente a diversas emociones presentadas por los demás, al valorar y reconocer las respuestas de las mimas, es decir, ayuda a reconocer y entender los propios sentimientos, así como el efecto que tiene sobre los otros.

Con el ingreso a la escolarización e interacción con el grupo de pares los infantes desarrollan altos niveles de autocontrol, debido a la maduración de las áreas cerebrales relacionas con el control de impulsos y emociones. Además, el factor familiar y la interacción con el grupo primario no es tan cohesionada como en la primera infancia, lo que permite a los niños el despliegue de la identidad grupal, y con ello crear una idea subjetiva "soy lo que mi grupo es, mis pares son aquellos con los que comparto una identidad, un territorio" (Merlano, 2004, p.4), por ello, los niños y niñas controlan sus emociones y reacciones con la finalidad de generar sentimiento de pertenencia y aceptación grupal.

#### 2.3.3.3. Automotivación

Se conoce como la capacidad que posee el ser humano de impulsarse hacia sus propias metas y propósitos. Se la desarrolla desde los primeros años de vida y continúa creciendo en la edad adulta. De acuerdo con Robbins (1999) citado por Naranjo (2009), "la motivación es un proceso que inciden en la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo que realiza un individuo para la consecución de un objetivo" (p.1). Por ello, la intensidad hace referencia al deseo la energía que dedica el sujeto para alcanzar su objetivo, la dirección es transformar ese deseo en un objeto específico y la persistencia comprende el tiempo y esfuerzo que emplea para lograr sus ideales.

La motivación es un proceso interno y propio de cada sujeto, depende del interés y curiosidad que posee cada niño o niña, así mismo los padres y familiares cumplen un

rol importante en el proceso de motivación durante la infancia frente al reconocimiento o rechazo de las acciones de sus hijos, ya sean acciones intrínsecas o extrínsecas, Goleman (2008), menciona por una lado, que la motivación intrínseca se refiere a situaciones donde la personas desempeña actividades por la curiosidad, el desafío y esfuerzo propio, independientemente de las recompensas. Por otro lado, la motivación extrínseca, obedece a situaciones que implica acciones propuestas por algo externo o se desarrolla en busca de una recompensa. Así, la percepción de los progenitores de las acciones de sus hijos va a ayudar a desarrollar de mejor manera la motivación frente sus diversas metas y logros.

#### 2.3.3.4. Empatía

La empatía comprende la habilidad para entender las necesidades, sentimientos o dificultades de los demás y responder correctamente a sus reacciones emocionales (Amasifuen, Yangua & Esteban, 2016), es decir, tener en cuenta lo que siente el otro, comprender su manera de actuar y por la situación que puede atravesar; ponerse en el lugar del otro. Durante la infancia un apego seguro y una relación cálida y reciproca entre progenitores e hijo ayuda a fomentar una adecuada empatía durante la escolaridad, por el contrario, apegos inseguros desarrollara inestabilidad emocional o carencia empática.

Desde la perspectiva de Freud, una vez que el niño deja el narcisismo primario poseen la capacidad de atribuir estados emocionales y mentales de los demás, lo que da lugar a un narcisismo secundario, identificándose con los otros y por lo tanto poniéndose en el lugar de ellos e interesarse en el bienestar de los demás.

> El narcicismo primario despliega un estado precoz en el que el niño catectiza toda su libido sobre sí mismo…El narcisismo secundario designa una vuelta sobre el yo de la libido, retirada de sus catexias objétales (Laplanche, Lagache, & Pontalis, 2004, p.230).

Dado que en los primeros años de vida el niño comienza tomándose a sí mismo, a su propio cuerpo, como objeto de amor, donde sus necesidades son satisfechas inmediatamente generando placer; no existe el Otro. Es con la diferenciación de sexos y el complejo edipico cuando el sujeto empieza a identificar la existencia de alguien más y con ello dar paso al narcicismo secundario. Donde el niño debe redireccionar su energía hacia el exterior, al elegir un objeto de amor que se encuentra en el exterior y con ello la exploración, identificación y compresión de emociones de alguien más que no sea él.

Este conjunto de principios, constituyen la inteligencia emocional. No obstante, el autoconocimiento, autocontrol y automotivación forman parte de la inteligencia intrapersonal mientras que la empatía y habilidades sociales corresponden a la inteligencia interpersonal.

- *Inteligencia intrapersonal.* Según Lizano y Umaña (2008), “la inteligencia interpersonal se refiere a la capacidad de una persona para construir una percepción precisa respecto de si misma y utiliza dicho conocimiento para organizar y dirigir la propia vida” (p.13). De modo que la inteligencia interpersonal es el acceso a la propia vida emocional, al identificar, reconocer y expresar emociones positivas como; alegría, placer, tranquilidad y esperanza de las negativas como son: miedo, ira y tristeza. Para luego expresarlas a los demás en diferentes contextos.

- *Inteligencia Interpersonal.* Durante la infancia inteligencia interpersonal los niños y las niñas solo pueden comprender y manifestar los estados de amino de las personas que se encuentran a su alrededor, no obstante, con su desarrollo logran comprender las intenciones, deseos y manera de actuar en base a los demás Lizano y Umaña (2008), por ende, la interacción que se da entre los infantes y sus cuidadores primarios ayuda a identificar, comprender y expresar emociones propias en base a la satisfacción o rechazo de necesidades básicas, afectivas y cognitivas en sus primeros años de vida. Posteriormente la influencia del grupo de pares aumenta o disminuye el desarrollo de la inteligencia interpersonal.

Durante la época escolar, cuando un niño o niña tiene ocho, nueve o diez años, los infantes comienzan a alejarse de la influencia de sus padres e integrarse a sus compañeros de clases y amigos, mirándolos como fuente de afecto, aprobación y apoyo fundamentándose en la amistad. Según Sullivan (Citado por Lawrence, 1997) "La amistad entre niños trasmite hábitos de por vida en la relación con los demás, así como un sentido de autoestima casi igual al que se desarrolla a través del amor y el cuidado de los padres" (p.111). Por ello, los niños que carecen de amor de sus progenitores, rechazo o falta de aceptación de su grupo de pares en la escolarización, carga con cierto sentido de insatisfacción y con ello dificultades en reconocer y expresar emociones a los demás.

## 2.4. Habilidades Sociales

El estudio de las habilidades sociales (HS) comprende investigaciones contemporáneas y actuales de tal forma que, no existe una definición especifica por lo cual se analizará varios autores con la finalidad de consensuar una sola conceptualización.

Caballo (2005) define a las habilidades sociales como un conjunto de conductas que permiten comunicar diferentes deseos y necesidades a los demás, en base a sus derechos e ideales. Estas conductas ayudan al sujeto a interactuar con su grupo de pares al emitir respuestas adecuadas a situaciones que requieran interacción social, es decir, en momentos en las que se debe relacionarse con una o varias personas.

Otros autores como Valles, A y Valles, C (1996) señala que las habilidades sociales "son un conjunto de conductas que se manifiestan en situaciones interpersonales; estas conductas son aprendidas, y por lo tanto pueden ser enseñadas" (p.30). De modo que las conductas expresadas por el sujeto hacia los demás, debe ser socialmente aceptables lo que involucra respetar y conocer normas sociales y culturales.

Conjuntamente Monjas (2009) menciona "las habilidades sociales con un conjunto de conductas que nos permiten interactuar y relacionarnos con los demás de manera efectiva y satisfactoria" (p.39). De modo que las HS pueden permitir que los sujetos mantengan relaciones interpersonales con los demás de manera satisfactoria que le admita trasmitir sus emociones y sentimientos de manera placentera.

Las habilidades sociales son aquellas conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de manera efectiva y satisfactoria. Rozo y otros, (2014) refiere que "las habilidades sociales son las que se relaciona con los intercambios

sociales que se realizan con otras personas" (p.25). Por ello, el desarrollo de HS incluye iniciar, mantener y finalizar una interacción armoniosa con otros, se trata de conductas que pueden ser observables y medibles por medio de la relación con otras personas. A manera de conclusión se puede determinar que las habilidades sociales, constituye un aspecto relevante en la formación del individuo, se desarrolla durante los primeros años de vida y son de gran utilidad durante años posteriores, ya que son un conjunto de conductas que permite al individuo expresar emociones, sentimientos y pensamientos durante la interacción interpersonal.

### 2.4.1. Factores que intervienen en la construcción de las habilidades sociales

La construcción de las habilidades sociales y su interacción es un proceso que inicia desde el nacimiento, desde la interacción, sociabilización y contacto con la familia, amigos y escuela. Al nacer él infante establece un lazo afectivo con su cuidador primario, desarrollado en base a la satisfacción o rechazo de las necesidades de los niños por medio de sus padres, se crea un apego entre padre-hijos en función a la afectividad. "El apego es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres y que le proporciona la seguridad, ansiedad o temor, está determinado por la accesibilidad y capacidad de respuesta de la figura de afecto" (Bowlby, 1997, p. 46) de tal forma que el lazo que se generé entre padre-hijos determinará un vínculo positivo o negativo y con ello facilidad o dificultad en la interacción social.

El rol de la familia en los primeros años de vida es esencial en las relaciones afectivas con las personas que los rodea, ya que se encarga de controlar el ambiente personal,

social, las oportunidades, experiencias y contacto con otros niños, este último el factor primordial en el desarrollo de HS. Piaget (1932) indica que "los niños y las niñas al interactuar con sus semejantes desarrollan de forma adecuada las esferas emocionales, cognitivas y sociales" (p, 425). Así, en la interacción con iguales, los niños/as pueden buscar y crear estrategias similares a diversos problemas. Al mismo tiempo para Ballester y Gil (2002) "la familia es parte fundamental durante el inicio de la socialización del infante, ya que son la primera experiencia de interacción" (p.14). Por ello, con el primer contacto interpersonal, los niños sentirán le rechazo o aceptación percibida con anterioridad por sus padres.

La interacción de los padres e hijos está determinada por el tipo de crianza que se emplea en la familia. Ante esto Aguilar (2015) menciona acerca de los estilos de crianza como "aquellos usos o costumbres que se trasmiten de generación en generación tienen que ver en el cómo los padres crían, cuidan y educan a sus hijos" (p.32). Es decir, existe un tipo de herencia comportamental o interacción entre padres e hijos que se trasmite de generación en generación.

Otro factor en la construcción de las habilidades sociales es el clima sociofamiliar que según Valencia y Henao (2012) "es un ambiente entendido constituido por las particularidades psicosociales e institucionales de un grupo familiar y aquellos que se origina en su dinámica interna" (p.257). De modo que cada núcleo familiar estimula o limita los alcances interacciones de los miembros de la familia, en función al desarrollo, estabilidad y afecto que se maneje internamente en la familia de origen. Mediante el vínculo, apego estilos de interacción familiar y el clima social familiar, los padres propician el desarrollo de capacidades o destrezas sociales necesarias para

una adecuada interacción interpersonal, que permite la adaptación a las exigencias del medio social.

### 2.4.2. Habilidades sociales en la infancia

Las HS dentro del desarrollo de los niños y las niñas adquiere gran relevancia en los últimos tiempos, varios estudios coinciden que las habilidades sociales inciden en la inteligencia emocional, la autoestima y las relaciones con sus iguales, puesto que ningún niño sabe cómo relacionarse adecuadamente con los Demas, es por la sociabilización que se da entre la familia principalmente se desarrolla las habilidades y conductas que permiten al niño interactuar de manera adecuada y satisfactoria con los demás, Monjas (2009) señala "las habilidades sociales son conductas y repertorios de conductas adquiridas a través del aprendizaje e interacción con sus progenitores" (p.48). Es decir, son conductas que se dan siempre en relación con otra persona, su grupo de pares o adultos; lo que significa que están implicadas más de una. Además, Monjas agrega que la interacción interpersonal es bidireccional y reciproca por naturaleza; así es necesario dos o más individuos la persona que inicie la interacción y la otra que responda adecuadamente.

### 2.4.3. Tipos de habilidades de interacción social según Monjas (2009)

Dentro de los componentes de las habilidades sociales Monjas (2009) ha desarrollado varias áreas y habilidades que se encuentran en su programa PEHIS, las mismas que serán descritas a continuación:

#### 2.4.3.1. Habilidades básicas de interacción social

Envuelve habilidades y comportamientos básicos y esenciales como la sonrisa y la risa, conductas de protocolo social como son el saludo, la presentación y habilidades de cortesía y habilidad aquí se encuentra los favores y agradecimientos.

#### 2.4.3.2. Habilidades para hacer amigos

Incluye habilidades de cooperación por medio del juego, habilidad de compartir, el prestar y pedir ayuda a reforzar la interacción social. Puesto que en la relación interpersonal están implicados afectos y sentimientos que se desarrollan a través de acciones mutuas, los infantes proporcionan apoyo emocional a sus pares, fortalecimiento de compañerismo y estrategias de resolución a problemas.

#### 2.4.3.3. Habilidades conversacionales

Contiene habilidades que permiten al niño iniciar, mantener y finalizar conversaciones con otras personas, ya sea los otros iguales o adultos. Las conversaciones son compensaciones verbales y no verbales entre dos o más personas, al intercambiar pensamientos, sentimiento y opiniones (Roca, 2007). Por ende, constituye la principal forma de comunicación.

#### 2.4.3.4. Habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones.

Monjas se refiere a las habilidades de autoexpresión, autoafirmación o asertividad. Como el niño o niña logré expresar, recibir sus emociones, además la habilidad de defenecer sus derechos y opiniones.

#### 2.4.3.5. Habilidades de solución de problemas interpersonales

Se refiere a la identificación de emociones y sentimientos frente a un problema, la evaluación respuestas a diversas dificultades. Monjas (2009) señala que solucionar problemas interpersonales supone un proceso por él que uno mismo llega a resolver situaciones conflictivas en relación con buscar soluciones, anticipar consecuencias, elegir y probar una solución.

#### 2.4.3.6. Habilidades para relacionarse con los adultos

Hace alusión a la capacidad que el niño tiene para diferenciar el interactuar con su grupo de pares y personas adultas. Los niños y las niñas en la vida diaria se relacionan con adultos en varias ocasiones ya sean en el ámbito familiar, educativo o social. Por ello la interacción con personas adultas se basa en el respeto, la tolerancia, el protocolo social, la apariencia física, la expresión facial entre otros (Monjas, 2009). Se plantea este tipo de relación, porque los adultos poseen la figura de autoridad y poder sobre los niños y las niñas.

Es fundamental señalar que una habilidad social específica no opera de forma aislada. Cada habilidad social está compuesta de componentes o subhabilidades relacionadas que son requeridas para un exitoso desempeño de la habilidad. Por ejemplo, el desempeño exitoso de la habilidad social de “unirse a una conversación”, requiere de ciertas habilidades de prerrequisito, como son la habilidad de leer señales no verbales y contextuales, conocimiento de reglas sociales, cuando unirse a una conversación con dos personas sin interrumpir, regulación de la emoción, coordinación de movimientos motores, momento adecuado, uso de contacto ocular y otra expresión no verbal, y planificación efectiva de conversación.

## 2.5. Importancia de la familia en la constitución del desarrollo emocional y las habilidades sociales

Es la familia donde los niños y niñas inician el desarrollo emocional y el pilar fundamental de su vida. Cuervo (2010) menciona a la familia como "aquella institución u organización cuya función es la trasmisión de la cultura y costumbres. Sin embargo, predomina en la educación inicial, la represión de los instintos y la adquisición de la lengua materna" (p.16). De este modo se desarrolla los procesos psíquicos fundamentales en la organización de las emociones y los sentimientos por la interacción con el grupo de pares, la instauración de la norma social y el tipo de lenguaje que usa el infante para comunicarse.

Por consiguiente, la percepción que los infantes poseen de la comunicación con sus padres, la misma que es establecida por diferentes mensajes dirigíos hacia sus hijos, esto lleva a realizar diferentes interpretaciones del estado emocional de los progenitores en base a diferentes acciones, una de ellas es el establecimiento de la norma social (instauración del Superyó). "El superyó del niño no se forma imagen de los padres, sino más bien a imagen del superyó de ellos; se llena del mismo contenido, convirtiéndose en representante de los juicios de valor, que persisten a través de diferentes generaciones" (Laplanche & Pontalis, 2004, p. 421). Por ello, es necesario desarrollar vínculos emocionales apropiados con los seres más cercanos, que permitirán generar espacios vinculantes con otros y a la vez sentir contención afectiva, para un adecuado manejo de las emociones (Erickson,1994). En virtud de lo anterior, los niños que desarrollan en un contexto familiar que ofrece contención afectiva serán capaces de desenvolverse en mejores condiciones en la interacción con los demás.

En contraparte Cuervo (2010) menciona que tanto padres y madres censuradores, déspotas y castigadores generan un desarrollo emocional deficitario en estrategias y competencias emocionales. Es decir, la falta de afecto, comunicación e interacción del grupo primario podría generar inhibición y retraimiento de las emociones, lo que dificulta la identificación y regulación de las propias emociones, así como también conflictos en la interacción con los demás, es aspectos empáticos y de habilidades sociales, las mismas que afecta a su desenvolvimiento personal durante su desarrollo y años posteriores.

Dentro del núcleo familiar el tipo de apego que el sujeto desarrolla con sus progenitores en la pieza fundamental en el desarrollo de su vida. La teoría del apego fue desarrollada por Bowlby en 1958, en su trabajo en instituciones con niños privados de la figura materna, definiéndolo como aquel " vínculo afectivo que busca la proximidad o el contacto, entre esa díada formada por el niño y su madre, aunque su figura materna puede ser remplazada por otra persona -madre adoptiva, abuela u otras personas con quien/es el niño establece una relación afectiva, para su desarrollo cognitivo-emocional (Chamorro, 2012, p. 26), ya que la figura de apego actúa como base de seguridad para el niño, ese lugar donde acude a consolarse y reafirmarse frente a situaciones percibidas como peligrosas o ante estados de angustia o aflicción.

La relación de apego es el producto de varias interacciones sociales durante los primeros años de vida con la madre biológica u otros cuidadores alternativos, inicia con el primer contacto ocular del niño y su madre, el contacto piel a piel, hasta la satisfacción de sus deseos y demandas en torno a lo emocional, cognitivo y social.

# CAPÍTULO III

# 3. METODOLOGÍA

## 3.1. Metodología de la Investigación

La presente investigación se fundamente en un enfoque cuanti-cualitativo, descriptivo y correlacional. El diseño de la investigación es no experimental de corte transversal.

El trabajo es cuantitativo porque “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p.11) es decir, se recogió información por la aplicación del Test Definitivo de Inteligencia Emocional y el Cuestionario de Habilidades de Interacción Social CHIS, los cuales fueron sometidos a un estudio estadístico, posteriormente se realizó el análisis correlacional, para finalmente establecer las conclusiones asociadas a la hipótesis planteada.

14 ién es cualitativo, debido a que “se utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación” (Hernández y otros, 2010, p. 7) así, con los datos obtenidos del análisis cualitativo, permitió conocer, aclarar e interpretar las causas de los fenómenos planteados.

El alcance del estudio es descriptivo, puesto que “la investigación de tipo descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta” (Sabino, 1986, p. 51) en el cual se busca describir el fenómeno, situaciones, contextos y características de las variables investigadas y posteriormente se detalla los resultados, con el objetivo de plantear y alcanzar conclusiones acordes a la investigación, las mismas que aportaran con nuevos conocimientos sobre el tema desarrollado. Así se alcanzó a especificar las relaciones entre el desarrollo emocional y las habilidades sociales en los niños institucionalizados.

Asimismo, es de tipo correlacional porque asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población (Hernández, Sampieri et al., 2014). Es decir, encontrar una relación al final de la investigación entre la variable del desarrollo emocional y las habilidades sociales en los niños acogidos en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita de la Ciudad de Ambato.

### 3.1.1. Diseño

El diseño de la investigación es no experimental, Gómez (2006) menciona que el diseño no experimental “se realiza sin manipular deliberadamente variables, se observa fenómenos tal y como se dan en un contexto natural, para después analizarlos” (p. 102). Así pues, el investigador presta atención a los sucesos reales que ocurren en un momento, es decir éstas no son provocadas por el responsable de la investigación. Finalmente, la recolección de datos se realizó en un momento especifico con un corte trasversal, porque “los datos se recopilan de una sola vez en un momento determinado” (Heinemann, 2003, p. 176). Con la finalidad de describir las variables y analizar la interrelación en un momento concluyente.

### 3.1.2. Tipo o modalidad

El presente estudio se realizó bajo la modalidad de tipo bibliográfico-documental y de campo:

Referente a la modalidad bibliográfica-documental Arias (2012) manifiesta "el método documental se realiza por medio de la obtención y análisis de datos provenientes de materiales impresos u otros tipos de documentos" (p. 25). Es decir, se sustentó en información actualizada de libros, textos virtuales, y artículos científicos relacionados con las variables: desarrollo emocional y habilidades sociales en niños institucionalizados. Al igual que un estudio de campo, "es un tipo de investigación externa, conocida como investigación in situ ya que se realiza en el sitio en el cual se encuentra el objeto de estudio" (Arnal & Latorre, 2002). Esto quiere decir, que se realizó en las instalaciones de la Sociedad Protectora del niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita de la ciudad de Ambato, donde se estableció contacto con los niños y posteriormente la aplicación de los instrumentos psicométricos.

### 3.1.3. Método aplicado

El método que se utilizó en el presente estudio fue el Método Clínico, aplicado a las ciencias sociales y la psicología, como menciona Arteaga y Fernández (2010) constituye un proceso secuencial, ordenado y lógico de acciones, con la finalidad de estudiar comprender y establecer conclusiones de un estudio determinado, el procedimiento fue el siguiente:

1. Identificación del problema a investigar.
2. Fundamentación bibliográfica de las variables: desarrollo emocional y habilidades sociales.

3. Caracterización y selección de los participantes en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita de la ciudad de Ambato.
4. Establecimiento y firma del consentimiento informado a las autoridades de la Institución, para la aplicación de los reactivos psicométricos: Test Definitivo de Inteligencia Emocional (TDIE) y el Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS)
5. Análisis estadístico descriptivo.
6. Desarrollo de un análisis correlacional explicativo.
7. Elaboración del modelo explicativo.
8. Verificación de Hipótesis.
9. Conclusiones y recomendaciones.

### 3.2. Técnicas

Las técnicas utilizadas para la presente investigación fueron, la observación científica y la técnica psicométrica.

**Observación científica:** constituye una herramienta fundamental en el proceso de recolección de información que permite identificar datos relevantes de la población de estudio, Yuni y Urbano (2014) menciona que una técnica de recolección de información consiste en "la inspección y estudio de las cosas o hechos como suceden en la realidad, mediante el empleo de soportes tecnológicos, conforme a las exigencias de la investigación científica" (p.40). La observación se realizará de manera individual, a través de una ficha sociodemográfica que permitió identificar características y aspectos importantes de la vida del sujeto.

**Técnica Psicométrica:** es una técnica complementaria a la observación científica, por ello se utilizó instrumentos objetivos, confiables y válidos para la obtención de información y resultados del estudio realizado. Así, se empleó el Test Definitivo de Inteligencia Emocional (TDIE) y el Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS).

### 3.3. Instrumentos

Dentro de la investigación realizada se utilizó un cuestionario estructurado de Ficha Ad Hoc Sociodemográfica y dos reactivos de medición psicométricos que se describe continuación:

#### 3.3.1. Ficha *Ad Hoc* sociodemográfica

La ficha sociodemográfica se construyó con el objetivo de recolectar datos relevantes para la investigación, clasificados en tres grupos como son: a) información general a las que pertenece, edad, sexo, identificación étnica y constitución familiar antes de ingresar a la institución de acogimiento, b) causa de acogimiento donde se indaga sobre: el tipo de causa, veces que ingresado a la institución, estadía en el hogar, frecuencia de visitas y por parte de que familiar y c) percepción de los niños hacia la institución en aspectos como: nivel de satisfacción con los servicios que brinda el hogar, grado de identificación con el personal y la relación con el grupo de pares.

#### 3.3.2. Test Definitivo de Inteligencia Emocional (TDIE) de Chiriboga & Franco (2003)

Es un instrumento de inteligencia emocional elaborado por Chiriboga Zambrano Rubén Darío (médico familiar del Hospital Voz Andes Quito) y Franco Muñoz Jenny

Elizabeth (médico familiar de la PUCE) en Ecuador en el año 2003, diseñado en base a las competencias emocionales descritas por Goleman (1995). El objetivo del Test es medir el grado de inteligencia emocional que presentan los niños y niñas de nivel escolar. Se encuentra constituido por 5 subescalas clasificadas en: a) automotivación, b) autocontrol, c) autorregulación, d) empatía y e) habilidad social. Cada sección consta de 12 ítems, dando un total de 60 ítems para la variable de Inteligencia Emocional y sus dos dimensiones Inteligencia Intrapersonal (36 ítems) e Inteligencia Interpersonal (24 ítems). La administración es individual y tiene una duración aproximada de 30 minutos.

El test está dirigido a niños y niñas hasta los 10 años, la escala de valoración de cada sección va desde cero (0) hasta tres (3) en los siguientes criterios: nunca, a veces, casi siempre y siempre. Su calificación se realiza por área, el puntaje total es de 36 puntos y un máximo de 18 por cada sección debido a que, desde la pregunta siete hasta la doce, los valores de calificación se invierten de la siguiente manera: nunca (3 puntos), a veces (2), casi siempre (1) y siempre (0).

La calificación del TDIE se la realiza por subescala, dimensión e inteligencia emocional, como se explica a continuación en la Tabla 3.1

**Tabla 3. 1** *Baremos de calificación de las subescalas y dimensiones del TDIE*

| | *Rango* | *Interpretación* |
|---|---|---|
| Inteligencia Emocional | 0 - 107 | Nivel Bajo |
| | 108 - 139 | Nivel Medio |
| | 140 – 166 | Nivel Alto |

Fuente: Peralta y Sandoval (2016, p.44)

Para la investigación se utilizó la adaptación de Peralta y Sandoval (2016) en una muestra de niños institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Chiclayo, Perú. Las propiedades psicométricas muestran que el instrumento presenta un confiablidad y validez de r=.509**, p<.001; α=.729, es decir las dimensiones y propiedades del instrumento indican que es adecuado para la investigación.

### 3.3.3. Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS) de Monjas (1992)

El CHIS fue creado en 1992, por María Inés Monjas Cáceres psicóloga y profesora en la Universidad de España, el objetivo es evaluar las habilidades sociales en diferentes áreas, está constituido por 60 ítems, divididos en 6 subescalas: a) habilidades sociales básicas, b) habilidades para hacer amigos y amigas, c) habilidades conversacionales, d) habilidades relacionadas con emociones y sentimientos, e) habilidades de solución de problemas interpersonales y f) habilidades en relación con los adultos. Los ítems y las subescalas se refieren a los contenidos de habilidades sociales y áreas del "Programa de Habilidades de Interacción Social (PEHIS)" (Monjas, 2012).

La escala de valoración es de tipo Likert desde uno (1) a cinco (5) puntos, según la frecuencia de emoción del comportamiento del niño o niña: nunca (1), casi nunca (2) bastantes veces (3), casi siempre (4) y siempre (5). La aplicación puede ser por versión autoinforme a niños y niñas y la versión heteroinforme, aplicada a los padres o educadores.

La puntuación se obtiene sumando los ítems que corresponden a cada subescala, así la puntuación máxima será 50 puntos y la mínima 10 puntos en cada área. El total de las

habilidades de interacción social se adquiere al sumar todas las subescalas, es decir la puntuación máxima es de 300 puntos y la mínima 60 puntos. Las puntuaciones altas indican alto nivel de habilidades sociales, mientras que las puntuaciones bajas indican déficit en la interacción social. Para obtener la puntuación de cada subescala se suman diferentes ítems, descritos en la siguiente tabla 3.2.

**Tabla 3. 2** *Ítems correspondientes a las subescalas del CHIS.*

| *Subescalas* | *Ítems* |
|---|---|
| Habilidades sociales básicas (`ÀHB) | 2, 11, 20, 29, 32, 33, 49, 50, 52, 53. |
| Habilidades para hacer amigos/as (ÀHA) | 13, 15, 16, 21, 26, 28, 31, 40, 41, 56. |
| Habilidades conversacionales (ÀHC) | 12 ,14, 23, 38, 43, 46, 48, 51, 55, 58. |
| Habilidades relacionadas con emociones y sentimientos (ÀHSEO) | 1, 6, 7, 8, 24, 34, 39, 47, 57, 59. |
| Habilidades de solución se problemas (ÀHSP) | 3, 10, 19, 25, 30, 42, 44, 45, 54, 60. |
| Habilidades en relación con adultos (ÀHRA) | 4, 5, 9, 17, 18, 22, 27, 35, 36, 37. |

*Fuente:* Monjas (2012)

Para la validación del CHIS, el reactivo fue aplicado a una muestra de 450 niños y niñas entre 8 y 12 años de la Cuidad de Ambato, en el cual se obtuvo un confiablidad y validez de $r=.886$, $p<.001$; $\alpha=.954$ (Delgado, 2017), lo que muestra que el cuestionario es adecuado para la ser aplicado en la investigación propuesta ya que el rango de edad y el lugar de la investigación son similares.

## 3.4. Participantes

### 3.4.1. Población y muestra

Los casos de interés para la presente investigación comprenden a los niñas y niñas que se encontraban acogidos en la Sociedad Protectora de niños huérfanos y abandonados

Hogar Santa Marianita de la ciudad de Ambato, en el periodo comprendido entre julio 2017 – febrero 2018. Constituido por 40 niños y niñas. Las unidades muestrales fueron determinadas por un muestreo no probabilístico discrecional, ya que los participantes fueron ejidos en base a saber y discernimiento del investigador (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). Dicho muestreo se utiliza cuando el número de participantes es limitado, de tal manera se trabajar con la población que presenta los siguientes criterios: a) permanecer o ingresar a la institución por causa de acogimiento institucional como: negligencia, violencia intrafamiliar, abandono, trabajo infantil y padres privados de la libertad, b) nivel de escolarización, c) tener entre 7 a 10 años.

### 3.5. Procedimiento Metodológico

La investigación inició con la identificación de la problemática en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita de la Ciudad de Ambato, mediante la indagación operativa, en la cual se evidenció dificultades en el establecimiento de habilidades sociales en los niños de nivel escolar. Seguidamente, se realizó una exploración y fundamentación bibliográfica de las variables desarrollo emocional y habilidades sociales. Luego, se buscó y escogió los instrumentos que permitieron evaluar las variables planteas, se procedió a trabajar con todos los niños y niñas que cumplían con criterios y parámetros establecidos para el estudio.

La recolección de la información arrancó con la socialización del tema de investigación a las autoridades de la Institución, donde se explicó los aspectos más relevantes como son: tema, objetivos y finalidad de la investigación. Seguidamente se llevó acabo la aplicación de una prueba piloto de los instrumentos, con la finalidad de identificar dificultades en la manera como se presentan los reactivos. Después, la

representante legal de los niños y niñas firmó y autorizó las respectivas cartas de consentimiento informado de los participantes.

La obtención de los datos personales y aplicación de los instrumentos psicológicos se realizó de manera individual, por medio de la entrevista individual a los niños y niñas de nivel escolar. La aplicación fue de la siguiente forma: la ficha sociodemográfica, seguida del Test Definitivo de Inteligencia Emocional de Chiriboga y Franco (2003) y el Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS).

Una vez obtenido los datos, se empleó el SPSS, versión 22 para Windows, en la tabulación e interpretación estadística de los resultados. Posteriormente se procedió a comprobar la hipótesis planteada en la investigación, se construyó un modelo empírico explicativo correlacional entre el desarrollo emocional y las habilidades sociales en los niños acogidos en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita de la Ciudad de Ambato. Finalmente, se planteó las conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO IV

# 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

## 4.1. Análisis sociodemográfico

La población participante de la investigación estuvo conformada por 40 niños y niñas que se encontraban acogidos en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita de la Ciudad de Ambato. El análisis sociodemográfico se distribuyó en apartados los mismos que se dividirán en: a) información general b) causa de acogimiento y c) percepción de los niños hacia la institución de acogimiento.

En lo correspondiente a la información general se evaluó las variables cualitativas como la edad, sexo y constitución familiar antes de ingresar a la institución de acogimiento, las mismas que se examinarán en función de las frecuencias (*f*) *y* porcentajes *(%)*. El análisis de la variable edad se realizará a través de la media aritmética (M) y desviación estándar (Ds). (Ver Tabla 4.1)

***Tabla 4. 1*** Análisis de las variables sociodemográficas de acuerdo con la edad.

| **Variables** | **Estadísticos** | |
|---|---|---|
| | **M** | **Ds** |
| *Edad* | 8.12 | ,911 |
| *Distribución por edades* | **f** | **%** |
| 7 años | 10 | 25,0% |
| 8 años | 19 | 47,5% |
| 9 años | 7 | 17,5% |
| 10 años | 4 | 10,5% |

Nota: *n=40 observaciones*

En lo correspondiente a las variables sociodemográficas de los participantes con respecto a la edad se encontró una media aritmética M= *8,12 años; Ds=,911*. Las edades con mayor incidencia fueron 8 años con *47*,5%, 7 años con el 25, 0%, 9 años con un 17, 5% y finalmente la menor incidencia en los participantes de 10 años con un 10.0%.

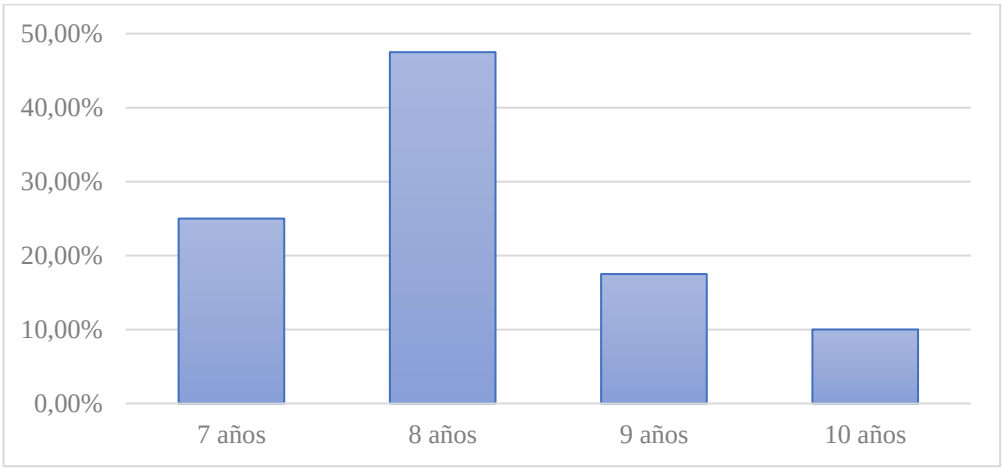



**Gráfico 4. 1** *Representación gráfica de la distribución de los participantes de acuerdo con la edad.*

En la representación gráfica de evidencia que las edades que predominantes en los participantes fueron, 8 y 7 años, con el 72% de la distribución total de la población. Seguido por los participantes de 9 años y finalmente por usuarios que tenían 10 años, lo que denota que la distribución de la población fue en diferentes edades, lo que enriquece al estudio.

Además, se analizó la variable sexo, entre los participantes, los cuales se presentan en función a la frecuencia (*f*) *y* porcentaje *(%)* (Ver Tabla 4.2)

**Tabla 4. 2** *Análisis de las variables sociodemográficas de acuerdo con el sexo*

| Variables | Estadísticos | |
|---|---|---|
| | **Frec.** | **Porcentaje** |
| *Sexo* | | |
| Hombre | 21 | 52,5% |
| Mujer | 19 | 47,5% |

Nota: *n=40 observaciones*

En la distribución de la variable sexo de los participantes se encontró que el 52,5% corresponde a participantes hombres mientras que el 47,5% corresponde a mujeres (Ver Gráfico 4.2).

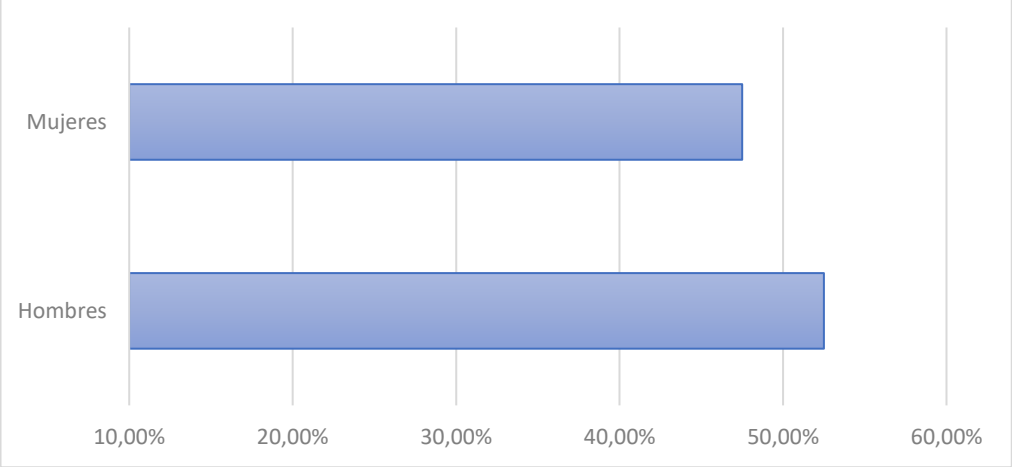



**Gráfico 4.** *2 Representación gráfica de la distribución de los participantes correspondiente al sexo.*

En la representación gráfica se observa una predominancia entre los participantes hombres en relación con las mujeres. No obstante, los porcentajes diferenciales no son significativos. Según la UNICEF (2010), en el Ecuador cuatro de cada 10 niños/as de 5 a 17 años han recibido algún tipo de maltrato físico, psicológico o sexual. Esto indica que tanto hombres como mujeres tiene las mismas posibilidades de ingresar a una institución de acogimiento, es decir para la vulneración de derechos no importa el sexo.

Otro de los factores sociodemográficos evaluados es la conformación familiar de los niños y las niñas, entes de ingresar a la institución de acogimiento, los resultados de muestran en base de las frecuencias (frec.) y porcentajes (%) (Ver Tabla 4.3)

***Tabla 4. 3*** Conformación *familiar antes de ingresar a la institución de acogimiento*

| ***Variables*** | **Estadísticos** | |
|---|---|---|
| | **Frec.** | **Porcentaje** |
| *Conformación familiar antes de ingresar a la institución de acogimiento* | | |
| Padre y Madre | 7 | 17,5% |
| Solo Padre | 7 | 17,5% |
| Solo Madre | 20 | 50,0% |
| Hermanos | 4 | 7.5,0 % |
| Abuelos | 3 | 7,5% |

Nota: *n=40 observaciones*

En lo que corresponde a la distribución de la variable conformación familiar antes de ingresar a la institución de acogimiento, se observó que el 50,0% convivía solo con su madre, el 17,5% solo con su padre, un 17,5% con ambos padres, el 7.5,0% con sus hermanos y finalmente un 7,5% con sus abuelos. (Ver Gráfico 4.3)

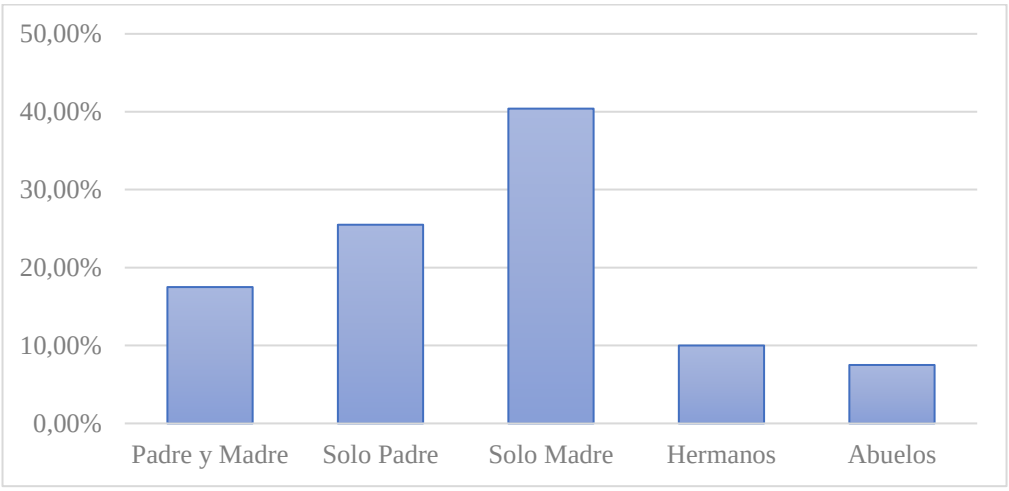



**Gráfico 4. 3** *Representación gráfica de la distribución de la conformación familiar de los participantes entes de la institucionalización.*

La representación gráfica señala la constitución familiar predomínate en los niños y las niñas acogidos estaba constituido por un solo progenitor. Escobar & Velasco (2010), menciona que casi uno de cada 10 niños/as viven en hogares monoparentales, es decir, vive con su madre o su padre, que, por razones de divorcio, separación, abandono prefieren no unirse en matrimonio, y viven solo con sus hijos. Por, otro lado algunos participantes convivían con ambos padres, es decir dentro de una familia nuclear; formada por padre, madre e hijos. Finalmente, una pequeña parte de los participantes convivían con sus hermanos y abuelos.

### 4.1.1. Análisis de las variables de acogimiento institucional

Además, se analizó otras variables relevantes en la investigación como el tipo de acogimiento institucional siendo estas: (a) negligencia como: física, medica, educativa, b) violencia intrafamiliar tales como: física, sexual, psicológica, c) abandono temporal, d) trabajo infantil y e) padres privados de la libertad. Los datos se presentan por *frecuencia (f) y porcentaje (%)* (Ver Tabla 4.4).

**Tabla 4. 4** *Análisis de las variables de acogimiento institucional.*

| **Variables** | **Estadísticos** | |
|---|---|---|
| | **Frec.** | **Porcentaje** |
| *Tipo de acogimiento* | | |
| Negligencia Física | 11 | 27,5% |
| Negligencia Médica | 2 | 5,0% |
| Negligencia Educativa | 2 | 5,0% |
| Violencia intrafamiliar Física | 11 | 27,5 % |
| Violencia intrafamiliar Sexual | 2 | 5,0% |
| Violencia intrafamiliar Psicológica | 4 | 10,0% |
| Abondo temporal | 3 | 7,5% |
| Trabajo infantil | 3 | 7,5% |
| Padres privados de la libertad | 2 | 5,0% |

Nota: *n=40 observaciones*

Entre los participantes y la distribución del factor tipo de acogimiento institucional existe una prevalencia en la causa de violencia intrafamiliar con un 42.5% distribuida de la siguiente manera, física 5%, psicológica 10,0% y sexual 5,0%. Seguido por la causa de negligencia con un 37, 5%, distribuida así: física 27, 5%, médica y educativa con un 5,0%. También se observó el abandono temporal y el trabajo infantil con un 7,5% y una pequeña parte de la población corresponde a padres privados de la libertad con 5% (Ver Gráfico 4.4).

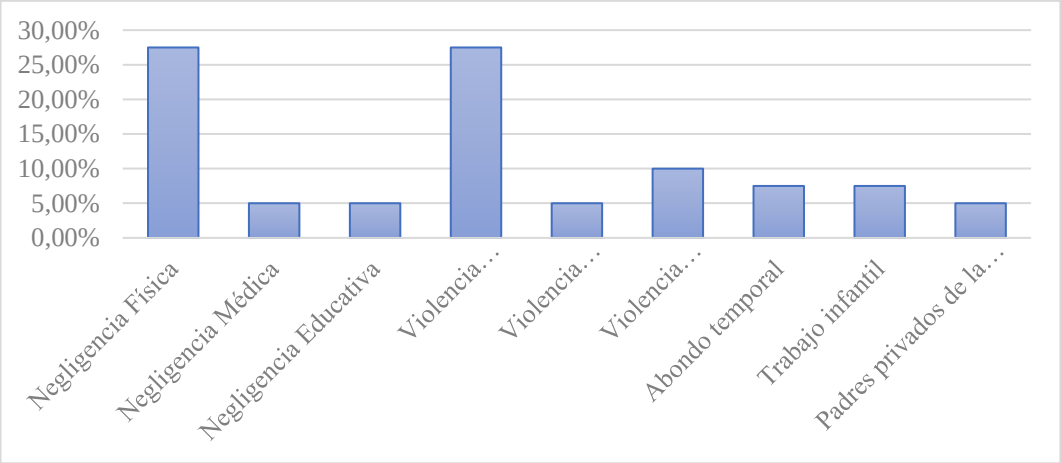



**Gráfico 4. 4** *Representación gráfica de la distribución de los tipos de causa de acogimiento.*

La representación gráfica demuestra que existe una mayor presencia de causa de acogimiento por violencia intrafamiliar tanto física, sexual y psicológica, lo que se corrobora con los datos del análisis de la constitución familiar la mayoría de los participantes provenían de familias monoparentales. Seguido por la causa de negligencia ya sea física, médica y educativa, es decir, es la segunda causa de procedencia de los participantes en la institución de acogimiento.

Además, existe una similitud porcentual entre las causas de abandono temporal y trabajo infantil, finalmente una pequeña parte de la población se encuentran a causa de los padres privados de la libertad.

También se determinó las veces que los niños han ingresado a la institución de acogimiento, descritos en la tabla 4.5, los resultados de muestran por frecuencias (*f*) *y* porcentajes *(%).*

**Tabla 4. 5** *Análisis de las variables sobre la estadía en la institución*

| **Variables** | **Estadísticos** | |
|---|---|---|
| | **Frec.** | **Porcentaje** |
| *Estadía en la Institución* | | |
| 2 a 3 meses | 7 | 17,5% |
| 4 a 6 meses | 17 | 42,5% |
| 7 a 9 meses | 8 | 20,0% |
| 10 a 12 meses | 5 | 12,5% |
| 22 a 24 meses | 3 | 7,5% |

Nota: *n=40 observaciones*

En el factor de estadía en la institución de acogimiento se encontró que el 42,5% de los niños se encuentran institucionalizados entre 4 a 6 meses, un 20,0% entre 7 a 9 meses, el 17,5% entre 2 a 3 meses, seguido del 12,5% entre 10 a 12 meses y finalmente, un 7,5% entre 22 a 24 meses (Ver Gráfico 4.5)

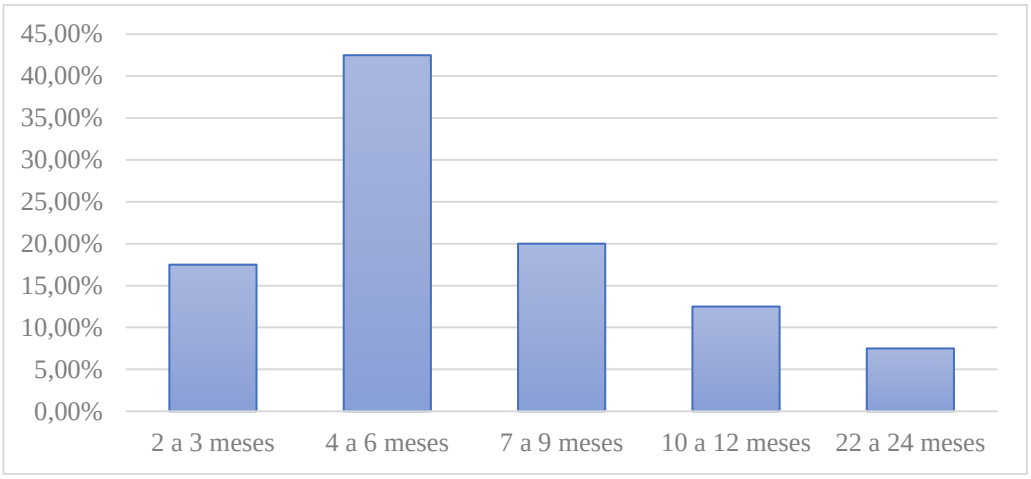



**Gráfico 4. 5** *Representación gráfica de la distribución del tiempo de estadía en la institución.*

En base a los datos expuestos se observa que existe una mayor presencia de niños y niñas que se encuentran institucionalizados alrededor de cuatro a seis meses y de siete a nueve meses, una de las principales causas por las cuales permanecen ese tiempo; se debe a la falta de gestión por parte de la familia de los niños, además de los trámites judiciales propios del proceso de reinserción. Larrea, Cervantes, Mosquera y Romero (2017), menciona que la reinserción familiar se da cuando las condiciones que generaron la privación de su medio familiar se hayan superado, una vez que se presenten los informes a juez o jueza y éste resuelva la terminación de la medida; es decir los derechos de los niños han sido restituidos.

Así mismo, los niños que se encuentran institucionalizados por largos periodos entre uno y dos años pueden ser a casusa del desinterés de sus progenitores frente a los requerimientos de reinserción familiar o varios factores como el trabajo, cuidad de residencia, dificultades familiares y los trámites legales que deben realizar para la reinserción de los niños En contraparte se evidencia en una pequeña parte de la muestra que su estadía en la institución se encuentra entre dos a tres meses.

### 4.1.2. Análisis de las variables de la percepción de los niños/as hacia la institución, identificación con el personal y la relación con el grupo de pares.

En la tabla 4.6 se muestra la distribución de variables como nivel de satisfacción de los participantes dentro de la institución de acogimiento, identificación con el personal que trabaja en la fundación niños, finalmente la relación con el grupo de pares (Ver Tabla 4.6)

**Tabla 4. 6** Distribución de las variables de la relación de los niños/as con la institución de acogimiento

| **Variables** | **Estadísticos** | |
|---|---|---|
| | **Frec.** | **%** |
| *Nivel de satisfacción con la institución.* | | |
| Muy satisfactoria | 5 | 12,5% |
| Satisfactoria | 22 | 55,0% |
| Nada Satisfactoria | 13 | 32,5% |

Nota: *n=40 observaciones*

En lo correspondiente a la variable del nivel de satisfacción de los niños y niñas, se encontró que un 55,0% se encuentran satisfecho un 32,5% nada satisfechos y un 12,5% muy satisfechos con la fundación en relación con los servicios que presta la institución entre estos están; el cuidado, la alimentación, el vestuario, la educación, actividades recreativas, las visitas de los familiares entre otras. (Ver Gráfico 4.7).

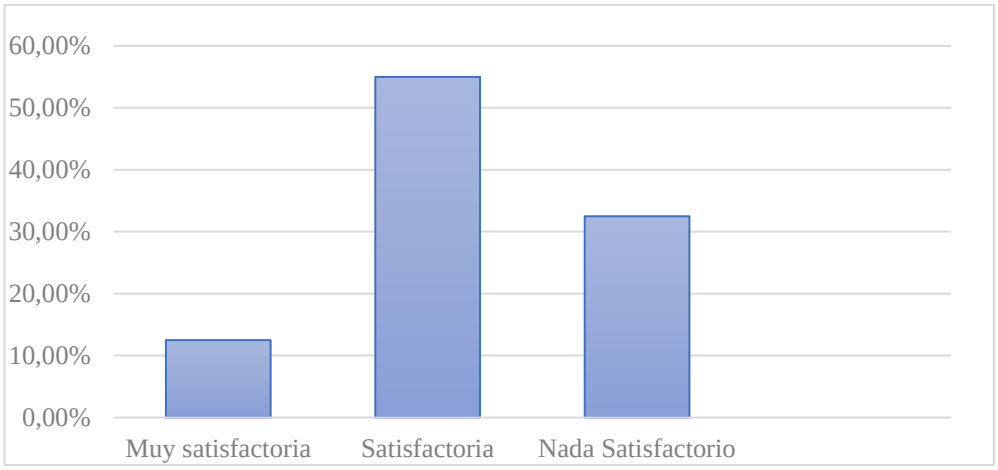



**Gráfico 4. 6** *Representación gráfica de la distribución según el nivel de satisfacción con la institución*

En la representación gráfica se observa una predominancia de los participantes con el nivel satisfactorio y muy satisfactorio en lo correspondiente a alimentación, vestuario, protección y cuidado que brinda la institución.

El resto de la muestra menciona una insatisfacción con los servicios que brinda la casa de acogida; esto se debe al cambio de personal de cuidado o la interacción con los voluntarios, además de la falta de sentido de pertenecía que no poseen los niños en lo que corresponde a juguetes y ropa.

Finalmente, se evaluó la variable correspondiente a la identificación que tenían los participantes con el personal que trabaja en el hogar, lo resultados se muestran en virtud de la frecuencia (f) y el porcentaje (%) (Ver Tabla 4.7)

**Tabla 4. 7** *Distribución de las variables de la identificación con el personal de la institución*

| Variables | Estadísticos | |
|---|---|---|
| | **Frec.** | **Porcentaje** |
| *Identificación con el personal* | | |
| Directora | 6 | 15,0% |
| Trabajadora Social | 4 | 10,0% |
| Psicóloga | 2 | 5,0% |
| Educadoras | 28 | 70,0% |

Nota: *n=40 observaciones*

En lo referente a la variable identificación con el personal que trabaja en la institución de acogimiento, las puntuaciones más altas corresponden a la identificación con el personal de cuidado "educadoras" con un 70,0%, un 15% con la Sra. Directora y finalmente un 15,0% se identifica con la trabajadora social y psicóloga (Ver Gráfico 4.7).

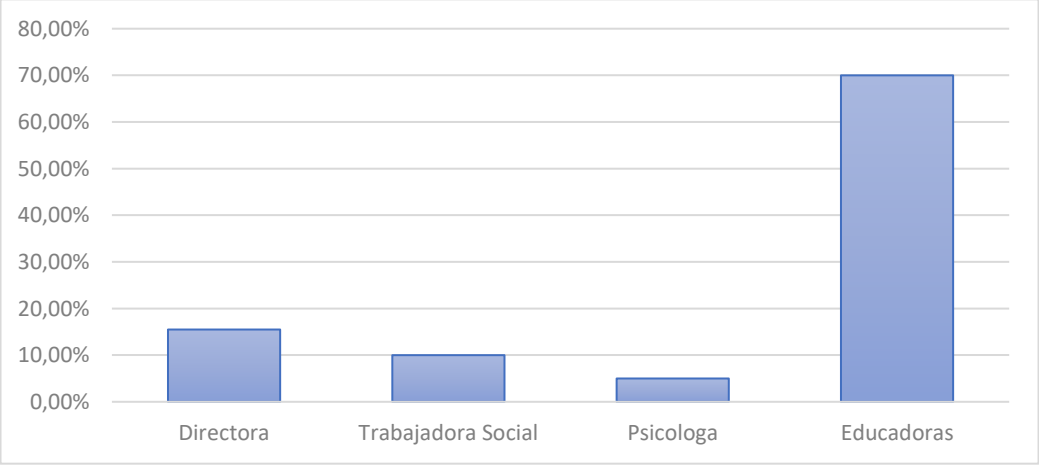



**Gráfico 4. 7** *Representación gráfica de la distribución por identificación de los participantes con el personal que trabaja en la institución de acogimiento.*

En la representación gráfica se observa una gran supremacía en los participantes que se identifican o mantienen mejor relación afectiva con las educadoras. Ochoa, (2012) señala que el contacto con niños y niñas vulnerados o en situación de riesgo coloca a

las educadoras como lo depositarias de temores, angustias, emociones y sentimientos de los niños/as al asumir el rol materno; es decir un gran porcentaje coloca al personal de cuidado como sus madres, lo que puede permitir cumplir con la función materna. mientras que un porcentaje menor se identifica con la directora, trabajadora social y psicóloga debido al rol o figura de autoridad que cumplen o puede ser por la falta de interacción que tienen los niños con este personal.

## 4.2. Análisis descriptivo de los resultados del Tes Definitivo de inteligencia emocional (TDIE) de Chiriboga y Franco (2003)

El TDIE constituye una herramienta psicológica encargada de medir la inteligencia emocional de niños y niñas, en cinco indicadores siendo estas: a) autoconciencia, b) autocontrol, c) automotivación, d) empatía y e) habilidades sociales, las subescalas contiene doce ítems cada una, cuyo punto de corte es 18. Conjuntamente se obtiene dos dimensiones: inteligencia intrapersonal constituida por tres indicadores (autoconciencia, autocontrol y automotivación), siendo su punto de corte 36 puntos, la inteligencia interpersonal conformada por dos indicadores (empatía, habilidades sociales), su punto de corte 24 puntos. El Puntaje Global del Test Definitivo de Inteligencia Emocional es de 180 puntos y su punto de corte es 85 puntos.

A continuación, se presenta el análisis descriptivo al puntaje mínimo (*mín.*), el puntaje máximo (*máx.*), la media aritmética (M) y la desviación estándar o típica (Ds.)

**Tabla 4. 8** *Análisis descriptivo del TDIE*

| *Factores* | *Mínimo* | *Máximo* | *Punto de corte* | *Media* | *Desv.tip.* |
|---|---|---|---|---|---|
| Autoconciencia | 13,00 | 26,00 | 18,00 | 18,85 | 4,00 |
| Autocontrol | 7,00 | 24,00 | 18,00 | 15,42 | 5,12 |
| Automotivación | 8,00 | 29,00 | 18,00 | 20,85 | 5,56 |
| Empatía | 7,00 | 30,00 | 18,00 | 19,45 | 6,25 |
| Habilidades Sociales | 9,00 | 28,00 | 18,00 | 19,47 | 5,34 |
| Global TDIE | 53,00 | 127,00 | 85,00 | 94,05 | 19,60 |

Nota: 40 observaciones.

En el factor Autoconciencia se encontró un valor mínimo *Mín.= 13 puntos,* un valor máximo *Máx.= 26 puntos,* una media de *M=18,85 puntos* y una Desviación típica *Ds= 4,00 puntos.* En el factor Autocontrol se encontró un valor mínimo *Mín.= 7 puntos* un valor máximo *Máx.= 24 puntos,* una media de *M=15,42 puntos* y una Desviación típica *Ds= 5,12 puntos.* En el factor Automotivación se encontró un valor mínimo *Mín.= 8 puntos* un valor máximo *Máx.= 29 puntos,* una media de *M=20,85 puntos* y una Desviación típica *Ds= 5,56 puntos.* En el factor Empatía se encontró un valor mínimo *Mín.= 7 puntos* un valor máximo *Máx.= 30 puntos,* una media de *M=19,45 puntos* y una Desviación típica *Ds= 6,25 puntos.* En el factor Habilidades Sociales se encontró un valor mínimo *Mín.= 9 puntos* un valor máximo *Máx.= 28 puntos,* una media de *M=19,47 puntos* y una Desviación típica *Ds= 5,34 puntos.*

Finalmente, en el análisis global del Test Definitivo de Inteligencia Emocional se encontró un valor mínimo *Mín.= 53 puntos* un valor máximo *Máx.= 127 puntos,* una media de *M=94,05 puntos* y una Desviación típica *Ds= 19,60 puntos.* (Ver Gráfico 4.8)

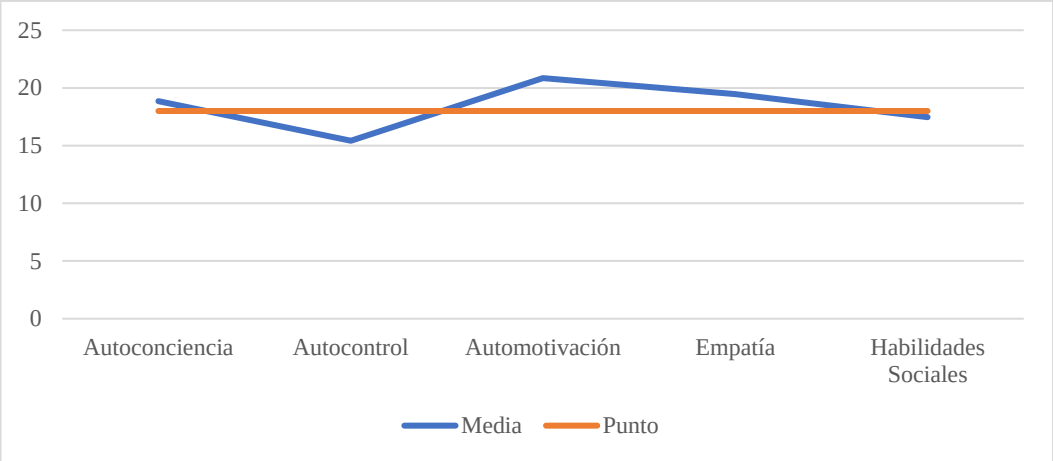



**Gráfico 4. 8** *Representación gráfica del análisis descriptivo de los indicadores del TDIE.*

La representación gráfica muestra que las puntuaciones de algunos factores se encuentran levemente por encima del punto de corte. Es decir, según los datos obtenidos los niños y niñas presentan niveles de autoconciencia, automotivación, empatía y habilidades sociales en valores significativos. Sin embargo, el indicador de autocontrol puntúa por debajo del punto de corte, lo que corresponde que los participantes no presentan niveles de autocontrol significativo.

### 4.2.1. Análisis de las categorías diagnósticas del TDIE

El análisis de las categorías del Test Definitivo de Inteligencia Emocional, de acuerdo con los resultados obtenidos en la población evaluada se establece en tres niveles de inteligencia emocional conforme a las puntuaciones alcanzadas (Ver Tabla 4.9).

**Tabla 4. 9** *Distribución de los participantes en función a las categorías diagnósticas del TDIE*

| ***Categorías*** | *Frecuencia* | *Porcentaje* |
|---|---|---|
| Nivel Bajo | 32 | 80.00% |
| Nivel Moderado | 8 | 20,00% |

Nota: n= *40 observaciones.*

La distribución por categorías del TIED, correspondiente a las categorías de la Inteligencia Emocional se encontró que el 80,0% irrumpe el nivel bajo, seguido por el 20,00%, para el nivel moderado. No se hallaron puntuaciones que permitan encasillar a la categoría de nivel alto de inteligencia emocional (Ver Gráfico 4.9).

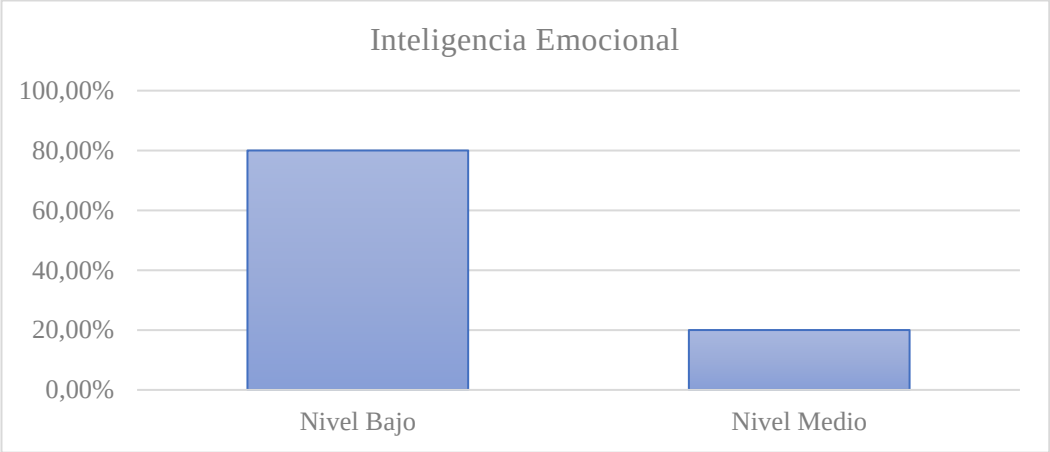



**Gráfico 4. 9** *Representación porcentual de la distribución de los puntajes en categorías del TDIE.*

De acuerdo con los resultados obtenidos en lo que se refiere a la categoría del TDIE, se puede observar que existe una gran presencia de dificultades con respecto a los componentes de la inteligencia emocional como son; bajos niveles en la autoconciencia autocontrol de emociones, problemas a nivel empático y en el establecimiento de habilidades sociales. La mayor parte de los participantes ocupan la categoría de nivel bajo. Lo que revela que los niños y niñas acogidos en la Sociedad

Protectora del Niño Huérfano y Abandonado presenta dificultades en su desarrollo emocional.

Estos resultados son similares a otros estudios (Cortés, Barragán & Vázquez 2002; Amasifuen, Yangua, & Esteban, R. (2016) los que determinan que los niños en estado de abandono expresan problemas de ambición, acumulación de pensamiento, dificultades a nivel afectivo en reconocer y expresar emociones. Por un lado, la empatía debería aumentar en las interacciones con los otros, pero estos niños no logran incluir al grupo en su mundo por sus propias historias de vida además de la institucionalización. Finalmente, una pequeña parte de la población se encuentra en un nivel medio de inteligencia emocional, esto se puede explicar por el actual cumplimiento de la norma técnica; es decir el personal que se encuentra al cuidado de los niños fortalecen y desarrollan actividades en base a reconocimiento, expresión de emociones, desarrollo de fortalezas, aceptación de debilidades y la importancia de relacionarse adecuadamente con el grupo de pares.

### 4.2.2. Análisis comparado por sexo de los componentes del Test Definitivo de Inteligencia Emocional (TDIE)

Para el análisis comparado de los resultados del TDIE se utilizó el factor sexo para determinar si entre las puntuaciones obtenidas pueden existir o no diferencias estadísticamente significativas. Se compara las medidas (M) y las desviaciones estadísticas (Ds) del grupo hombres (n= 21 participantes) con el grupo mujeres (n=19 participantes). La prueba de contraste utilizada fue la *t de student (t)* (ver tabla 4.10)

**Tabla 4. 10** *Puntuaciones de los participantes del TDIE comparados por sexo.*

| Factores | Hombres n= 21 | | Mujeres n= 19 | | *Contraste* |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Media*** | ***Desv.tip*** | ***Media*** | ***Desv. Tip*** | $t_{(40),}$ ***p*** |
| **I.Intrapersonal** | 56,04 | 13,09 | 54,10 | 8,47 | 0,550; 0,585 |
| **I.Interpersonal** | 40,10 | 8,65 | 40,19 | 12,19 | 0,802; 0,427 |

*Nota: p*<0,05

En el análisis comparado entre hombres y mujeres en el factor de Inteligencia Intrapersonal se encontraron puntuaciones de $M_{Masculino}$= *56,04 puntos; Ds= 13,09 y* $M_{Femenino}$*=40,10 puntos; Ds= 8,65.* Además no se hallaron diferencias estadísticas $t_{(40)}$= *0,550; p*< 0,05. De igual forma en la Inteligencia Interpersonal se encontró puntajes de $M_{Masculino}$= *40,10 puntos; Ds= 8,65 y* $M_{Femenino}$*=40,19 puntos; Ds= 12,19* y sin diferencias significativas $t_{(40)}$= *0,802; p*< 0,05 (Ver Gráfico 4.10)

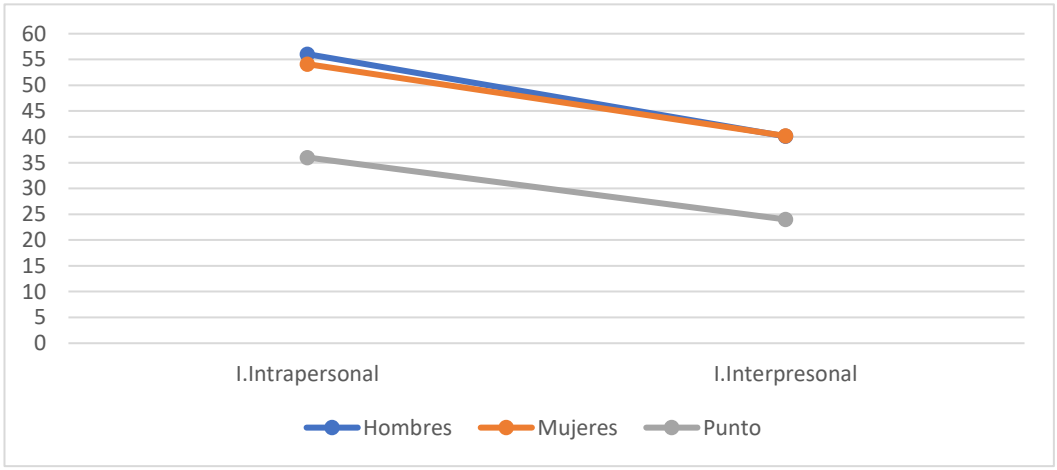



**Gráfico 4. 10** *Representación gráfica de la comparación por sexo de las medias obtenidas de las dimensiones internas del TDIE.*

La representación gráfica muestra que, tanto en los hombres como en las mujeres, los indicadores de las dimensiones del TDIE tuvieron un orden semejante, encontrándose por encima del punto de corte. En cuanto a las diferencias por sexo, los hombres

puntuaron valores levemente superiores en cuanto a la inteligencia intrapersonal en comparación con las mujeres, mientras que en el factor de inteligencia interpersonal se concluye que ambos grupos son similares.

### 4.2.3. Análisis de fiabilidad del Test Definitivo de Inteligencia Emocional

El análisis de consistencia interna de los reactivos utilizados está centrado en el Alfa de Cronbach (α), que permite establecer la fiabilidad de las puntuaciones de respuesta de los ítems que constituyen las dos dimensiones del Test Definitivo de Inteligencia Emocional. El cual establece que, si el coeficiente se encuentra más cercano a uno, la fiabilidad es alta (Ver Tabla 4.11).

**Tabla 4. 11** *Análisis de fiabilidad del TDIE.*

| ***Factores*** | ***Ítems*** | ***Alpha*** |
|---|---|---|
| **I. Intrapersonal** | 36 | ,736 |
| **I.Interpersonal** | 24 | ,801 |
| **Puntuación Global** | *60* | ,864 |

**Nota*:*** *n=40 observaciones*

En el factor de inteligencia intrapersonal conformado por 36 ítems se obtuvo un coeficiente de α = ,736 equivalente a una consistencia media alta; la inteligencia intrapersonal con 24 ítems existe un α = ,801 correspondiente a una consistencia alta, finalmente en la puntuación total del TDIE que costa de 60 ítems indica un α = ,864

interpretado como una consistencia alta. Lo que indica que el reactivo utilizado es confiable y presenta una adecuada distribución de las dimensiones independientes.

### 4.3. Análisis descriptivo del Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS)

El CHIS es una herramienta que permite medir el nivel de habilidades sociales en sociales en diferentes áreas, está constituido por 60 ítems, divididos en 6 sub-escalas: a) habilidades sociales básicas (ÁHB), b) habilidades para hacer amigos y amigas (ÁHA), c) habilidades conversacionales (ÁHC),d) habilidades relacionadas con emociones y sentimientos (ÁHSEO), e) habilidades de solución de problemas interpersonales (ÁHSP) y e) habilidades en relación con los adultos (ÁHRA), contiene cinco opciones de respuesta en una escala de tipo Likert. A continuación, se presentan las puntuaciones correspondientes al valor mínimo (*mín.*), el valor máximo (*máx.*), la media aritmética (*M*) y la Desviación Estándar (*Ds*) (Ver Tabla 4.12)

El punto de corte estimado para cada una de las subescalas es el equivalente al 50% de la magnitud considerada de cada subescala correspondiente a 25 puntos. Y el puntaje Global es de 300 puntos y un punto de corte de 178.

**Tabla 4. 12** *Análisis descriptivo del CHIS entre los participantes analizados.*

| ***Factores*** | ***Mínimo*** | ***Máximo*** | ***Punto de corte*** | ***Media*** | ***Desv.tip.*** |
|---|---|---|---|---|---|
| Factor1: ÁHB | 23,00 | 59,00 | 25,00 | 36,25 | 8,86 |
| Factor2: ÁHA | 25,00 | 49,00 | 25,00 | 36,58 | 7,19 |
| Factor3: ÁHC | 21,00 | 47,00 | 25,00 | 34,18 | 8,20 |
| Factor 4: ÁHSEO | 20,00 | 47,00 | 25,00 | 34,18 | 9,13 |
| Factor 5: ÁHSP | 12,00 | 47,00 | 25,00 | 31,65 | 9,86 |
| Factor 6: ÁHRA | 21,00 | 48,00 | 25,00 | 35,13 | 8,02 |
| CHIS Global | 142,00 | 279,00 | 178,00 | 208,53 | 47,55 |

Nota: 40 observaciones.

En el factor de habilidades básicas, el valor mínimo *Mín.= 23 puntos* un valor máximo *Máx.= 59,* una media de *M=36,25 y* una Desviación típica *Ds= 8,86.* En lo que corresponde con el área de habilidades para hacer amigos/amigas, los valores iniciales encontrados fueron valor mínimo *Mín.= 21,* un valor máximo *Máx.= 49,* una media de *M=36,58 puntos* y la Desviación típica *Ds= 7,19.* En el factor de habilidades conversacionales, el valor mínimo *Mín.= 21,* el valor máximo *Máx.= 47,* una media de *M=34,18* y una Desviación típica *Ds= 8,20.*

En el factor de habilidades de sentimientos, emociones y opiniones, el valor mínimo *Mín.= 12,* un valor máximo *Máx.= 47,* una media de *M=34,18* y una Desviación típica *Ds= 9,13.* Mientras que, en el factor de habilidades de solución de problemas, el valor mínimo *Mín.= 23,* un valor máximo *Máx.= 59,* una media de *M=31,65,25* y la Desviación típica *Ds= 9,86.* Por otra parte en el factor de habilidades de relaciones con adultos, el valor mínimo *Mín.= 21,* un valor máximo *Máx.= 48,* una media de *M=35,13* y una Desviación típica *Ds= 8,02.*

Finalmente, en el análisis global de los factores del CHIS, se obtuvo como valor mínimo *Mín.= 142,* un valor máximo *Máx.= 279,* una media de *M=208,53* y una Desviación típica *Ds= 47,5.* (Ver Gráfico 4.11)

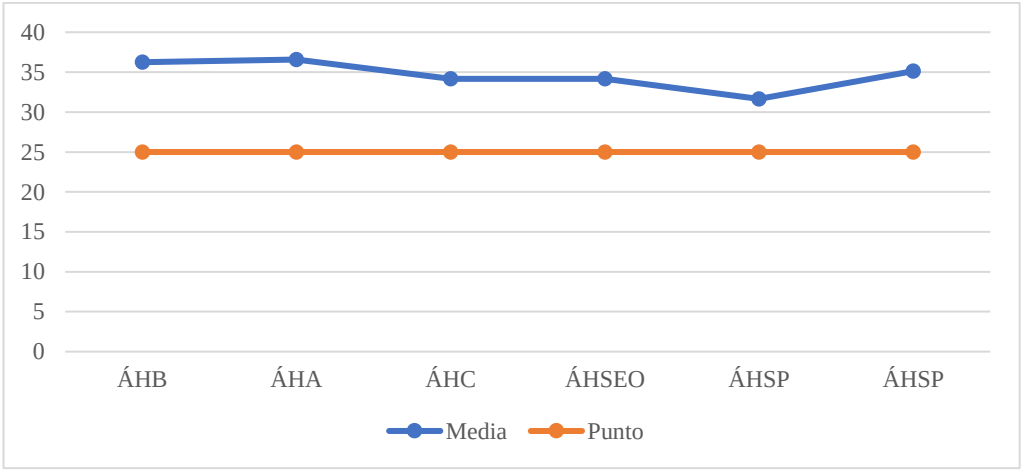



**Gráfico 4. 11** *Representación gráfica del análisis descriptivo del CHIS.*

La representación gráfica muestra que las puntuaciones de los factores que constituyen el CHIS se encuentran por encima del punto de corte. Como se puede apreciar los niños y niñas mostraron que en las áreas de ÁHB, ÁHA, ÁHC, ÁHSEO ÁHSP, ÁHRA tiene una presencia significativa de habilidades de interacción social.

### 4.3.1. Análisis de las categorías diagnósticas del Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS)

El análisis de las categorías del CHIS posibilita establecer en función de los puntajes obtenidos de los participantes tres niveles según el nivel de interacción en habilidades sociales (Ver Tabla 4.13).

- Nivel bajo: Puntuaciones desde 140 a 202 puntos.
- Nivel Moderado: Puntuaciones desde 203 a 254.
- Nivel Alto: Puntuaciones desde 255 a 295 puntos.

**Tabla 4. 13** *Distribución de los participantes en función a las categorías diagnósticas del CHIS*

| ***Categorías*** | *Frecuencia* | *Porcentaje* |
|---|---|---|
| Nivel Bajo | 21 | 52,5% |
| Nivel Moderado | 9 | 22,5% |
| Nivel Alto | 10 | 25,00% |

Nota: n= *40 observaciones.*

En la distribución de categorías correspondiente al CHIS se observa que el 52,5% de los participantes se sitúan en una categoría correspondiente a un nivel bajo, mientras que un 22% se ubican en una categoría de nivel moderado. El restante un 25% revelo que los participantes se colocan en la categoría de nivel alto en habilidades de interacción social. (ver gráfico 4.12)

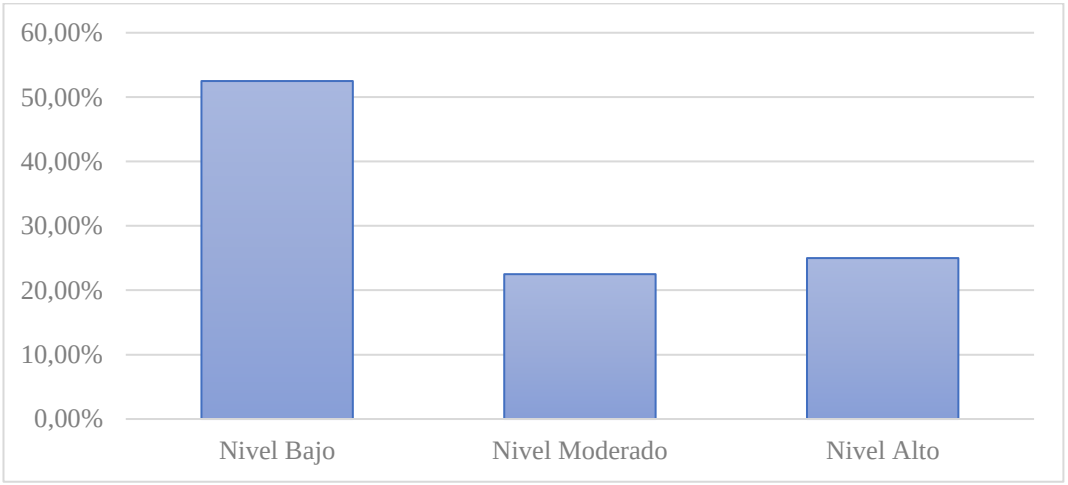



**Gráfico 4. 12** *Representación porcentual de la distribución de los participantes correspondiente a las categorías del CHIS.*

A partir de la representación gráfica se aprecia una mayor parte de la población con un nivel bajo en lo correspondiente a las habilidades de interacción social, lo que revela que la mayoría de los participantes tiene dificultades en las habilidades para hacer amigos, habilidades para solucionar problemas y habilidades para reconocer, expresar

emociones y sentimientos, debido al contexto, la influencia social y las características de personalidad parentales de los niños, que se puede corroborar con el estudio realizado por De Miguel (2014) donde se establece que los niños acogidos presentan dificultades en la interacción social, ya que han tenido ausencia de modelos de buenas prácticas y conductas adecuadas. Por otro lado, se observó a un porcentaje pequeño de participantes que posee un nivel alto y moderado de interacción social; es decir presentan mejor desarrollo en lo referente a habilidades básicas, conversacionales y de interacción con personas adultas, lo que se puede deber a la frecuencia de visitas que reciben por parte de sus familiares.

### 4.3.2. Análisis comparado por sexo del CHIS

Para el análisis comparado de los resultados del CHIS se utilizó el sexo para determinar si entre las puntuaciones obtenidas puede existir o no diferencias estadísticamente significativas. Se compara las medidas (*M*) y la desviación típica (*Ds*) del grupo hombres (n=21 participantes) con un grupo mujeres (n=19 participantes). La prueba contraste ye se utilizo fue la *t de student (t)* (ver tabla 4.14)

**Tabla 4. 14** *Puntuaciones de los factores del CHIS comparados por sexo.*

| **Factores** | **Hombres n= 21** | | **Mujeres n= 19** | | ***Contraste*** |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Media*** | ***Desv.tip*** | ***Media*** | ***Desv. tip*** | ***t (40); p*** |
| **ÁHB** | 35,95 | 7,93 | 35,15 | 8,43 | 0,307; 0,761 |
| **ÁHA** | 35,66 | 7,03 | 37,57 | 7,41 | -0,836; 0,408 |
| **ÁHC** | 33,42 | 7,77 | 35,00 | 8,78 | -0,600; 0,552 |
| **ÁHSEO** | 34,23 | 8,83 | 35,31 | 9,65 | -0,369; 0,714 |
| **ÁHSP** | 31,09 | 9,37 | 32,26 | 10,59 | -0,370; 0,713 |
| **ÁHRA** | 34,90 | 7,76 | 35,3 | 8,49 | -0,180; 0,858 |
| **CHIS Global** | 206,57 | 45,8 | 210,68 | 50,50 | -0,270; 0,789 |

Nota: p<0,05

En el análisis comparado entre género masculino y femenino en lo que corresponde al factor de habilidades básicas se encontró $M_{Masculino}$*= 35,96 puntos; Ds= 7,93 y* $M_{Femenino}$*=35,15 puntos; Ds= 8,43.* Además no se hallaron diferencias estadísticamente $t_{(40)}$ = 0,307; p< *0,05.* En factor de habilidades para hacer amigos se encontró $M_{Masculino}$*= 35,66 puntos; Ds= 7,03 y* $M_{Femenino}$*=37,57 puntos; Ds= 7,41.* En el análisis comparado no se encontraron diferencias estadísticamente significativas $t_{(40)}$ = -0,836; p< *0,05.*

Por otro lado en el factor habilidades conversacionales se encontró $M_{Masculino}$*= 33,42 puntos; Ds= 7,77 y* $M_{Femenino}$*=35,00 puntos; Ds= 8,78,* sin diferencias estadísticamente significativas $t_{(40)}$= -0,600; p< *0,05.* Seguidamente en el factor habilidades de sentimientos y emociones se encontró $M_{Masculino}$*= 34,23 puntos; Ds= 8,83 y* $M_{Femenino}$*=35,31 puntos; Ds= 9,66.* Además no se hallaron diferencias estadísticamente $t_{(40)}$ = -0,369; p< *0,05.*

Por otro lado, en el factor habilidades de resolución de problemas se encontró *M $_{Masculino}$= 31,09 puntos; Ds= 9,37 y M $_{Femenino}$=32,26 puntos; Ds= 10,59,* en el análisis comparativo no se hallaron diferencias estadísticamente $t_{40}$= -0,370; p< *0,05.* En el factor habilidades de relaciones con los adultos se encontró *M $_{Masculino}$= 34,90 puntos; Ds= 7,76 y M $_{Femenino}$=35,36 puntos; Ds= 8,49* sin diferencias estadísticamente significativa $t_{(40)}$= -0,180; p< *0,05.*

Finalmente, en el análisis global del CHIS se *M $_{Masculino}$= 206,57 puntos; Ds= 45,87 y M $_{Femenino}$=210,68 puntos; Ds= 50,50.* En el análisis comparativo no se hallaron diferencias estadísticamente significativas $t_{29}$= -0,270; p< *0,05* (Ver Gráfico 4.14)

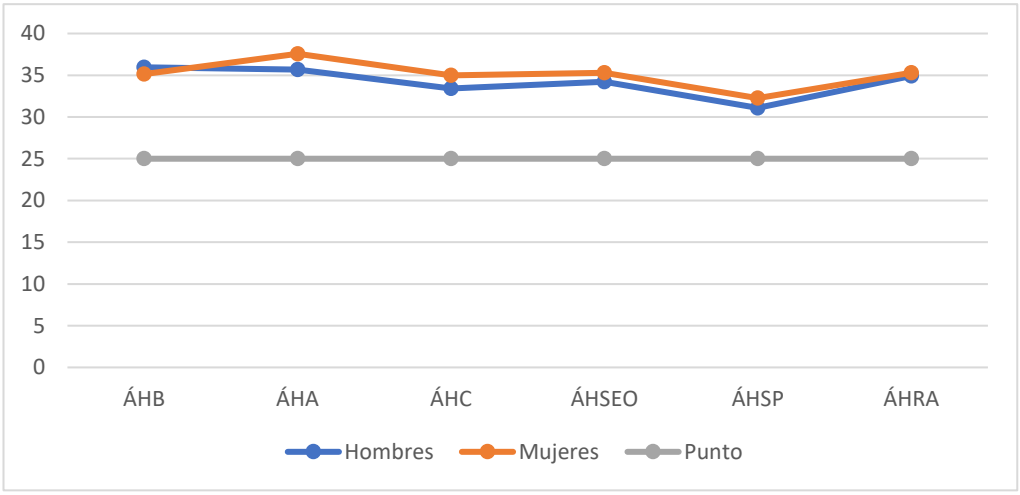



**Gráfico 4. 13** *Representación gráfica de la comparación por sexo de las medias obtenidas de las dimensiones internas del CHIS.*

La representación gráfica evidencia que, con respecto a los puntos de corte las medias de hombre y mujeres se encuentran por encima del mismo. Es decir, que la tendencia de los grupos puntúa altos niveles de interacción social en lo que corresponde habilidades básicas, habilidades para ser amigos/as, habilidades conversacionales,

habilidades de sentimientos y emociones, habilidades de interacción con adultos, finalmente habilidades de resolución de problemas. Con respecto a las diferencias por sexo se encontró que las mujeres en las ÁHA, ÁHC, ÁHSO y ÁHSP puntúa leventemente más que los hombres. Se puede decir que la diferencia comparativa entre mujeres y hombres en los mismos factores es acorde con los resultados obtenidos en la investigación realizada por Delgado (2017), que las mujeres tienen mayor fortaleza en estas habilidades de interacción social que los hombres.

### 4.3.3. Análisis de Fiabilidad del CHIS.

El análisis de consistencia interna de los reactivos utilizados eta centrado en el Alfa de Cronbach α, el cual establece que, si el coeficiente se encuentra más cerca a uno, la fiabilidad es alta, además permite establecer la fiabilidad de las puntuaciones de respuesta de los ítems que constituyen los seis factores del CHIS, (ver tabla 4.15)

**Tabla 4. 15** *Análisis de la fiabilidad del TDIE*

| ***Factores*** | ***Ítems*** | ***Alpha*** |
|---|---|---|
| **ÁHB** | 10 | .857 |
| **ÁHA** | 10 | .853 |
| **ÁHC** | 10 | .878 |
| **ÁHSEO** | 10 | .886 |
| **ÁHSP** | 10 | .891 |
| **ÁHRA** | 10 | .938 |
| **Global del CHIS** | 60 | .977 |

**Nota*:*** *n=40 observaciones*

Dentro del análisis de la confiabilidad de los factores internos constituidos por 10 ítems cada uno, se obtuvo los siguientes resultados en base a la consistencia interna: el factor ÁHB con un α= *,857* y el factor ÁHA con un α= ,853 indicando una consistencia alta, mientras que el factor ÁHA con α=,878, el factor ÁHSEO con un α=*,886*, el factor ÁHSP con un α=,891 y el factor ÁHRA con un α= ,938 corresponden a una consistencia muy alta.

Por otro lado, el coeficiente de fiabilidad de Cronbach (α*)* de los 60 ítems que conforman el Cuestionario de Interacción de Habilidades Sociales (CHIS) se encontró un α= ,977 equivalente a una consistencia muy alta, lo que muestra que es un reactivo adecuado y confiable en su aplicación.

## 4.4. Validación de resultados

### 4.4.1. Comprobación de Hipótesis

En este apartado se realizó el análisis de correlación entre el desarrollo emocional (TDIE) y las habilidades sociales (CHIS). Para determinar el grado de correlación se utilizó el Coeficiente producto-momento de Pearson (*r*), con la finalidad de señalar la existencia de diferencias estadísticamente significativas.

### 4.4.2. Hipótesis de Trabajo

- **Hipótesis Alternativa (H1):** El desarrollo emocional está relacionado con las habilidades sociales en los niños y las niñas acogidos en la Sociedad Protectora

del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita de la Ciudad de Ambato.

- **Hipótesis Nula (Ho):** El desarrollo emocional no está relacionada con las habilidades sociales en los niños y las niñas acogidos en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita de la Ciudad de Ambato.

### 4.4.3. Variables de comprobación

- **Variable independiente:** Desarrollo emocional
- **Instrumento de medición:** Test Definitivo de Inteligencia Emocional de Chiriboga y Franco (2003).
- **Variable dependiente:** Habilidades Sociales
- **Instrumento de medición:** Cuestionario de habilidades de interacción social (CHIS).

## 4.5. Técnicas utilizadas para la comprobación de la hipótesis

### 4.5.1. Análisis de correlación

A continuación, se realizó el análisis de correlación entre el Test Definitivo de Inteligencia Emocional y el Cuestionario de habilidades de interacción social a través del coeficiente de correlación de Pearson (r), se describieron las dimensiones del (TDIE) y los factores internos del (CHIS). (Ver Tabla 4.16).

**Tabla 4. 16** *Análisis de relación entre las dimensiones del TDIE y los factores del CHIS*

| **Factores** | ***I.Intrapersonal*** | ***I.Interpersonal*** | ***Total, TDIE*** |
|---|---|---|---|
| ÁHB | *,128* | *,267* | *,214* |
| ÁHA | *,127* | *,243* | *,201* |
| ÁHC | *.109* | *,155* | *,144* |
| ÁHSEO | *.043* | *,070* | *,062* |
| ÁHSP | *.205* | *,204* | *,224* |
| ÁHRA | *.191* | *,281* | *,257* |
| Total, CHIS | *,145* | *,223* | *,201* |

**Nota:** ** *p<0.01*

En el análisis de correlación entre la dimensión Inteligencia Intrapersonal del TDIE y el factor de habilidades para solucionar problemas interpersonales se observó una correlación baja positiva *r= 0,205; p<0.01*. En el caso de la dimensión Inteligencia Interpersonal se encontró correlaciones bajas positivas con los siguientes factores: habilidades sociales básicas (ÁHB) *r= 0,267; p<0.01*, habilidades sociales para hacer amigos y amigas (ÁHA) *r= 0,243; p<0.01*, habilidades de relación con las personas adultas (ÁHRA) *r= 0,281; p<0.01*. Finalmente, en el TDIE global se encontró una correlación baja positiva con el factor total del CHIS *r= 0,201; p<0.01*

.

### 4.5.2. Modelo empírico explicativo de la relación el desarrollo emocional y las habilidades sociales.

Con los resultados obtenidos se procedió a la realización del modelo empírico explicativo del desarrollo emocional y las habilidades sociales en una muestra de niños

y niñas acogidos en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita de la Ciudad de Ambato (Ver Gráfico 4.14).

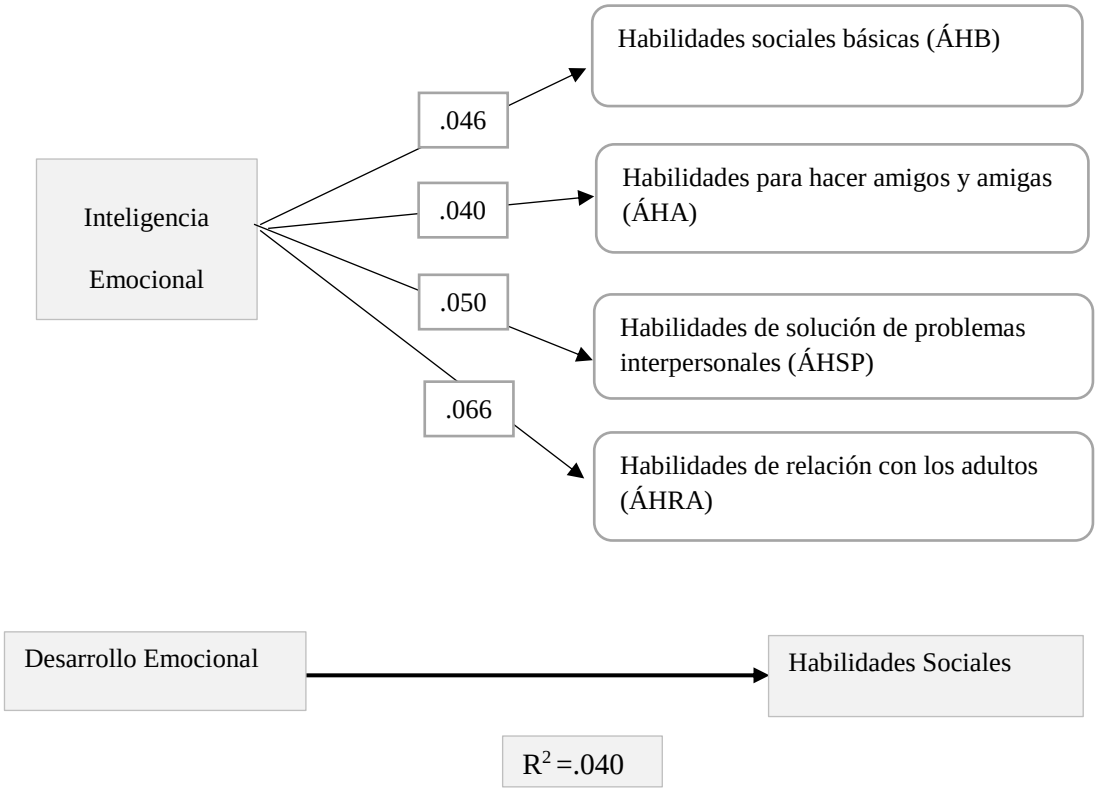



**Gráfico 4. 14** *Modelo empírico explicativo entre el desarrollo emocional y las habilidades sociales en los niños acogidos en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita*.

El modelo explicativo realizado en base a los resultados obtenidos y la experiencia de la investigación muestran una relación entre la Inteligencia Emocional y los factores ÁHB, ÁHA, ÁHSP y ÁHRA del Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS). Lo que significa que, de acuerdo con la hipótesis, la inteligencia emocional que constituye el desarrollo emocional se relaciona con las habilidades sociales en los niños y las niñas acogidos en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandono Hogar Santa Marianita.

# CAPÍTULO V

# 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 5.1. Conclusiones

En base a la investigación realizada, la fundamentación bibliográfica, la recolección y el análisis de datos obtenidos, se concluye:

- Los niños, niñas y adolescentes que han sufrido algún tipo de maltrato infantil físico o psicológico, se encuentran bajo la medida de protección de acogimiento institucional que es una acción transitoria de protección a menores que se encuentran privados de su medio familiar de origen mientras se realiza el proceso de reinserción.
- El desarrollo emocional es un proceso por el cual los niños construyen su identidad mediante tres aspectos emocionales el primero la percepción que alude a la manera de percibir lo que sienten. El segundo la comprensión donde el infante reconoce y nombra sus sentimientos y el tercero la regulación que implica la capacidad de regular emociones positivas y negativas y así otorgar una respuesta adecuada a estímulos externos e internos.
- Las habilidades sociales en la infancia inician desde la primera interacción con el cuidador primario y se van desarrollado en base a la aceptación o rechazo de las necesidades de los niños, porque constituye un conjunto de cogniciones,

emociones y conductas que permiten convivir y relacionarse con otras personas.

- La muestra corresponde a los niños y niñas que se encontraban acogidos en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marinita, en edades entre 7 y 10 años en el periodo julio 2017- febrero 2018, correspondiente al 52,5% del sexo masculino y el 47.5% estuvo comprendido por el sexo femenino, lo que indica que para la vulneración de derechos no existe distinción del sexo.
- En el análisis sociodemográfico del presente estudio, las causas de acogimiento más altas se encuentran en la negligencia y violencia intrafamiliar física con un 55% por parte de su progenitor. Es importante considerar que estos datos tienen relación con el informe del UNICEF (2014), el cual revela que el 44% de los niños y niñas de entre 5 a 17 años han sido objeto de respuestas violentas por parte de sus padres.
- En el análisis del Test Definitivo de Inteligencia Emocional (TDIE) se encontró que la mayoría de los participantes poseen una inteligencia emocional: nivel bajo con el 80%, seguido del nivel moderado con un 20%, además no se encontraron puntuaciones del nivel alto, lo que indica que los niños presentan dificultades en las dimensiones de autoconciencia, autocontrol y automotivación.
- Conforme al Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS) se determinó que el 52,5%de los menores presentan nivel bajo en las habilidades de interacción social, seguido por el 25% correspondiente a un nivel alto y finalmente un 22, 5% se encuentran en nivel moderado lo que indica permite

concluir que los niños y niñas institucionalizados si presentan dificultades en el desarrollo de habilidades sociales.

- La correlación entre el desarrollo emocional del TDIE y las habilidades sociales del CHIS determinan una correlación baja positiva, aunque no significativa entre las variables estudiadas en la población investigada, con un coeficiente de determinación de r=0.201; p< 0,01, que propone que el desarrollo emocional puede predecir en un $R^2$ = 4% en las habilidades de interacción social en los niños de acogimiento institucional.

## 5.2. Recomendaciones

- Definir las particularidades y la edad que presentan los niños en condición de institucionalización, con el objetivo de comprender de mejor manera el desarrollo emocional y sus interacciones sociales en la infancia.
- Frente a las dificultades que presentan a nivel emocional, la Institucion de acogimiento se ve en la obligación de ejecutar medidas preventivas para evitar el desarrollo de trastornar afectivos en los niños, a través del área de psicología con el fin de mejor el reconocimiento, comprensión y expresión de emociones.
- De acuerdo con los resultados estadísticos de correlaciones bajas en cuanto a su significancia, se recomienda incrementar el número de la población en otras instituciones de acogimiento institucional.
- Para las próximas investigaciones sobre las habilidades sociales en niños se recomida utilizar el Test Definitivo de Inteligencia emocional (TDIE) ya que

es dirigido para niños hasta los 10 años, además está elaborado y adaptado para la población ecuatoriana.

- Realizar investigaciones en una población que no se encuentre bajo la medida de acogimiento institucional, con el fin de observar el comportamiento de las variables estudiadas y determinar valores de significancia similares.
- Finalmente, se considera adecuado tomar como referencia los resultados de la presente investigación para propuestas y futuras intervenciones psicologías de manera individual o grupal en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita, con la finalidad de mejorar su desarrollo emocional e interacción social de los niños y las niñas.

# BIBLIOGRAFÍA


Abad, M., Velasco, S., & Herrera, G. (2014). *La niñez y adolescencia en el Ecuador contemporáneo.* FLACSO.

Aguilar, A. (2015). Estilos de crianza predominantes en papas que crecieron en un hogar monoparental. *Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado.*

Amasifuen, G., Yangua, E., & Esteban, R. (2016). Inteligencia emocional: un estudio comparativo en niños en abandono y con un hogar estructurado de Tarapoto y Yurimaguas. *Revista de Investigación Apuntes Psicológicos,* 1(2). Recuperado de http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/ri_apsicologia/article/view/556.

Ambrona, T., López, B., & Márquez, M. (2012). Eficacia de un programa de educación emocional breve para incrementar la competencia emocional de niños de educación primaria. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía,* 23(1). Recuperado de http:// http://www.redalyc.org/html/3382/338230790005/

Anguas, A., & Matsumoto, D. (2007). Reconocimiento de la expresión facial de la emoción en mexicanos universitarios. *Revista de Psicología, 25(2).* Recuperado de http://www.redalyc.org/html/3378/337829542006/

Arias, F. (2012). *El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica* (sexta ed.) *6ª*. Caracas-República Bolivariana de Venezuela: Episteme.

Arteaga, J., & Fernández, J. (2010). El método clínico y el método científico. *Medisur,* 8(5). Recuperado de http://www.redalyc.org/html/3378/337829542006/

Arnal, J., & Latorre, A. (2002). *Bases metodológicas de la investigación educativa.* Barcelona: Grup92.

Azaola, E. (2006). Maltrato, abuso y negligencia en contra menores de edad. *Secretaria de Salud. Informe Nacional sobre la Violencia y Salud. México.: DF SSA.*

Ballester, R. & Gil, M. (2002). *Habilidades sociales: Teoría, investigaciones e intervención.* Madrid: Síntesis.

Brando, M., Valera, J., & Zarate, Y. (2008). Estilos de apego y agresividad en adolescentes. *Rev. psico. -Esc. Univ.Cent. Venez, 27(1), 16-42.*

Berrocal, P., & Pacheco, N. (2005). La inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado,* 19(3), 63-93. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/274/27411927005.pdf

Benavides, J., & Miranda, S. (2007). Actitud crítica hacia el castigo físico en niños víctimas de maltrato infantil. *Universitas Psychologica,* 6(2). Recuperado de http://www.redalyc.org/html/647/64760210/

Bowlby, J. (1997). *El vínculo afectivo.* Barcelona: Paidós.

Caballo, V. (2005). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales.* Madrid: Siglo Veintiuno.

Cabanellas, G. (2010). *Diccionario Jurídico Elemental.* Argentina: Editorial Heliasta SRI.

Calcagnini, C. (2003). La función materna: entre el deseo y el estrago. *Ponencia en la Reunión Latinoamericana de Psicoanálisis, Tucumán.*

Caratozzolo, D. (2002). *Parejas en crisis.* Argentina: HomoSapiens Ediciones.

Chamorro, L. (2012). *El apego. Su importancia para el pediatra.* Pediatría (Asunción),199-206. Recuperado de http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v39n3/v39n3a08.pdf

Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia, Registro Oficial No. 737 del 3 de julio del 2003.

Cortés, J., Barragán, C., & Vázquez, M. (2002). *Perfil de inteligencia emocional: construcción, validez y confiabilidad.* Salud Mental, 25(5),50-60. Recuperado de http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2002/sam025f.pdf

Cuervo Martínez, Á. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectiva en psicología*, 6(1). Recuperado de http://www.redalyc.org/html/679/67916261009/

Delgado, A., Oliva, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, (4)1, 65-81.

Delgado, L., Fornieles, A., Costas, C., & Brun, C. (2012). Acogimiento residencial: problemas emocionales y conductuales. *Revista de investigación en educación*, 10(1), 158-171. Recuperado de http://reined.webs.uvigo.es/index.php/reined/index/

Delgado, P. (2017). *Análisis de fiabilidad y validez interna del cuestionario de Habilidades de interacción social (CHIS) de Monjas (1992) en una muestra de niños de 8 a 12 años.* (Tesis de disertación, Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato). Recuperada de http://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/1093

De Miguel, P. (2014). Enseñanza de habilidades de interacción social en niños con riesgo de exclusión. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 17-26. Recuperado de http://www.redalyc.org/html/4771/477147183002/

Dolto, F. (1998). *El niño y la familia: Desarrollo emocional y entorno familiar.* Paidós

Dor, J. (1989). *El padre y su función en Psicoanálisis.* Colección Freud-Lacan: Nueva Visión SAIC.

Erickson, E. (1924). *Ciclo vital completado.* Buenos Aires: Paidós.

Fernández, J., Hamido, A., & Ortiz, M. (2009). Influencia del acogimiento residencial en los menores en desamparo. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 7(18). Recuperada de http://www.redalyc.org/html/2931/293121945006/

Freud, S. (1905). *Obras Completas.* Buenos Aries: Amorrot.

Freud, S. (1924). *La disolución del complejo de Edipo. Obras completas.* España.: Biblioteca Nueva.

Font, P. (1990). Desarrollo psicosexual. *Instituto de estudios de la sexualidad y la pareja*, 2-8.

Gadea, L. (2012). La resiliencia en niños institucionalizados y no institucionalizados. *Avances en psicología*, 20(2), 79-90. Recuperada de http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2012/3/1_avances_20_2012.pdf#page=79

Galvis, L. (2009). La Convención de los derechos del niños veinte años después. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(2). Recuperada de http://www.redalyc.org/html/773/77315614002/

Gardner, H. (1995). *Inteligencias múltiples: La teoría en la práctica.* España: Paidós.

Goleman, D. (2008). *La inteligencia emocional.* Barcelona: Kairós.

Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica.* Córdoba: Editorial Brujas.

Gómez, J. (2009). *Apego y sexualidad. Entre el vínculo afectivo y el deseo sexual.* Madrid: Alianza Editorial.

Gonzáles, C., Ampudia, A., & Guevara, Y. (2012). Programa de intervención para el desarrollo de habilidades sociales en niños institucionalizados. *Acta Colombiana de Psicología, 15*(2), 43-52. Recuperada de http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v15n2/v15n2a05.pdf

Gonzalvo, G. (2002). Indicadores de maltrato infantil. *Guías clínicas de España*, 2, 44.

Heinemann, K. (2003). *Introducción a la metodología de la investigación empírica en las ciencias del deporte.* Barcelona: Paidotribo.

Henao G. & García, M. (2009). Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud,* 7(2). Recuperada de http://www.redalyc.org/html/773/77315614009/

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta ed.). México D.F.: Mc Graw Hill

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación.* (6ta ed.). México D.F.: Mc Graw Hill.

Izard, C. (1994). *Expresiones faciales innatas y universales: evidencia de la investigación de desarrollo intercultural.* Madrid: Boletín Psicológico.

Izar, M. (1994). *La psicología clínica.* Madrid: Norma.

Lacan, J. (1957). A metáfora paterna. *El seminario, 5,* 165-183.

Lacan, J. (1986). *Seminario 5. Formaciones del Inconsciente.* Paidós.

Laplanche, J., & Lagache, D., & Pontalis, J. (2004). *Diccionario de psicoanálisis.* Buenos Aires: Paidós.

Larrea, L., Cervantes, P., Mosquera, G., & Romero, E. (2017). *Norma técnica de protección especial y acogimiento institucional.* Quito: MIES.

Lawrence, S. (1997). *La inteligencia emocional de los niños.* Buenos Aires, Argentina: Javier Vergara (editor).

Lizano, K., & Umaña, M. (2008). La teoría de las inteligencias múltiples en la práctica docente en educación preescolar. *Revista Electrónica Educare*, 12(1). Recuperada de http://www.redalyc.org/html/1941/194114582017/

Martínez, F. (2002). *El cuestionario. Un instrumento para la investigación de las ciencias sociales.* Barcelona: Laertes Psicopedagogía.

Merlano, A. (2004). Prácticas para desarrollar la autoconciencia. *Pensamiento y Gestión*, (17). Recuperado de http://www.redalyc.org/html/646/64601706/

MIES. (2014). *Consultoría de la dirección de adopciones.* Quito: Tercer Congreso de Adopción.

Moneta, M. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría*, 85(3), 265-268. Recuperada de https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf

Monjas, M. (1992). *Programa de enseñanza de interacción social.* Madrid: CEPE

Monjas, M. (2009). *Programa de Enseñanza de Habilidades de Interacción Social (PEHIS)* para *niños y niñas en edad escolar*. Madrid: CEPE

Monjas, M. (2012). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas de edad escolar* (10ma Ed.). Madrid: CEPE

Moreno, J. (2002). Estudio sobre las variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil. *Anales de psicología,* 18(1). Recuperado de http://www.redalyc.org/html/167/16718108/

Naranjo Pereira, M. (2009). Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. *Educación,* 33(2). Recuperado de http://www.redalyc.org/html/440/44012058010/

Ochoa Cortez, G. (2011). *La influencia de los mecanismos de defensa utilizados en las educadoras durante el ambiente laboral en su interacción con los niños y niñas en la casa Hogar María Campi de Yoder de ciudad de Quito.* (Tesis de disertación, Universidad Politécnica Salesiana sede Cuenca). Recuperada http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1318/UPS-QT00264.pdf

Othmer, S., & Othmer, E. (2003). *DSM-IV-TR: La entrevista clínica* (Vol.2). Barcelona: Masson.

Oros, L., & Fontana, A. (2015). Niños socialmente hábiles: ¿Cuánto influyen la empatía y las emociones positivas? *Interdisciplinaria*, 32(1), 109-125. Recuperada de http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v32n1/v32n1a06.pdf

Peralta, D., & Sandoval, R. (2016). Autoestima e inteligencia emocional en niños institucionalizados y no institucionalizados- Chiclayo.

Piaget, J. (1932). *El criterio moral en el niño.* Madrid.: Morata.

Pujol, E., Fieschi, E., Castelló, C., Mirallbell, J., Soldevilla, A., Caroz E., & Mestres, M. (2015). Efectos de la imitación del Espectro Autista Grave. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente.* (25), 9-20. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5066274

Roca, E. (2007). *Como mejora tus habilidades sociales.* Valencia.: ACDE.

Rojas, S. (2015). Desarrollo cognitivo y apego seguro en niños institucionalizaos: sugerencias y propuestas. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente.* (25), 27-36. Recuperada de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5066334

Rojas, X., & Lora, M. (2015). El niño como sujeto desde el psicoanálisis. *Ajayu órgano de difusión científica del departamento de Psicología UCBSP*, 6(2), 108-124. Recuperada de http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v6n2/v6n2a6.pdf

Rozo, P., Figueroa, G., Alhucema, W., Montoya, D., López, J., Henríquez, M., & Rojas, M. (2014). Déficit en habilidades sociales en niños con Trastorno por Déficit de Atención-Hiperactividad, Evaluados con la escala BASC. *Revista Colombiana de Psicología, 23(1),* 95-106. Recuperada de https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/34332

Sabido, C. (1986). *El proceso de la investigación.* Buenos Aires, Argentina: Humanitas.

Salovey, P., & Mayer, J. (1990). Inteligencia emocional. *Imaginación, Conocimiento y Personalidad, 9(3),*185-211. Recuperada de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40394256/Inteligencia_emocional_wiki.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1527033988&Signature=6s40plDnvi9g1dZC6fvmxnbK8fs%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DInteligencia_emocional_wiki.pdf

Sánchez Domínguez, J. (2015). Psicoanálisis y función paterna: el parricidio del cabo Lortie. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, *13(1),*76-97. Recuperada de http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n1/v13n1a05.pdf

Satriano, C. (2008). El lugar del niño y el concepto de infancia. *Extensión Digital,* 3,1. citation: lastpage.

Tabernero, M., & Politis, D. (2013). Reconocimiento de emociones básicas y complejas en la variante conductual de la demencia frontotemporal. *Neurología Argentina,*5(2), 57.65. Recuperada de https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1853002812001565

UNICEF. (2010). *La niñez y la adolescencia en el Ecuador contemporáneo: avances y brechas en el ejercicio de derechos.* Recuperada de http://www.unicef.org/ecuador/NA_EcuadorContempraneo_ultima_version-pdf.

UNICEF. (2014). *Como está la situación de la niñez y adolescencia ecuatoriana.* Quito.: Noción

Valles, A. & Valles, C. (1996). *Las habilidades sociales en la escuela.* España: EOS.

Valle, J., Bravo, A., & López, M. (2009). El acogimiento familiar en España: Implantación y retos actuales. *Papeles del Psicólogo,* 30(1). Recuperada de http://www.redalyc.org/html/778/77811388005/

Valencia, L., & Henao, G. (2012). *Influencia del clima sociofamiliar y estilos de interacción parental sobre el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas.* Medellín: Persona.

Vega, V. (2015). *El complejo de Edipo en Freud y Lacan.* Eudeba. Bs.As.

Vásconez, E. (2018). Información sobre la creación del Hogar Santa Marianita. (E. Espinosa, Entrevistador)

Von Stoesser, D. (2015). *Sistema de creencias y su relación con el programa de acogimiento familia de niños en condiciones de riesgo: Caso Danielle Chldren's Fund* (Tesis de disertación, Pontificia Universidad Católica del

Ecuador Sede Ambato). Recuperada de http://www.repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1185/1/76029

Yuni, J., & Urbano, C. (2014). *Técnicas para investigar: Recursos Metodológicos para la preparación de proyectos de investigación.* Córdoba: Editorial Brujas.

Zabarain- Cogollo, S. (2011). Sexualidad en la primera infancia: una mirada actual desde el psicoanálisis a las etapas del desarrollo sexual infantil. *Pensando Psicología*, 7(13), 75-90. Recuperada de https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/393

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

# Anexo 1: Carta de consentimiento informado

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS NIÑOS/AS.

Sr/a.: _____

Por medio de la presente, se solicita su autorización para incluir al niño/a: _____, como participante en la investigación de la tesis dirigida por la Mg. Ps.Cl. Isabel Ramos docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato y la Srta. Mireya Espinosa en calidad de investigadora. El objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre el desarrollo emocional y las habilidades sociales en los niños acogidos en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandono Hogar Santa Marianita de la Ciudad de Ambato. Es decir, se desea evaluar el nivel de desarrollo emocional y las habilidades sociales en los niños de la Institución.

En esta carta se pide a más de su consentimiento del niño/a antes mencionado para participar en esta investigación, usar la información obtenida con fines científicos. En el caso de su aceptación, los niños procederán a llenar las fichas de evaluación sociodemográfica y los instrumentos de medición entorno a las temáticas señaladas. La participación será anónima y los nombres del niño/a no aparecerá de ningún modo, ni en los instrumentos, ni en los informes de la investigación que se redactarán. Los

datos producidos por los instrumentos serán trasladados a una base de datos y será usada para realizar diversos análisis que permitan responder a las preguntas formuladas en el proyecto de investigación. Con los análisis realizados se escribirán reportes de investigación y artículos científicos que serán publicados en revistas especializadas. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Además, el niño/a podrá dejar de responder en cualquier momento este cuestionario si así lo desea, sin que por ello reciba sanción de ningún tipo. Así mismo, en caso de que lo estime pertinente usted puede recurrir al director de la investigación para resguardar sus derechos si usted percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, si usted acepta autorizar la participación del niño/a, llene esta carta de consentimiento, fírmela y devuelva a la persona que le ha solicitado esta autorización. Si tiene cualquier duda o pregunta no dude en realizarla al momento de firmar.

☐ Autorizo que el niño/a antes mencionado participe en la investigación de la Escuela de Psicología.

_____ _____

Firma de autorización Investigadora Responsable

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía | | | | | | | | | | | | |




# Anexo 2: Ficha Sociodemográfica

Lea detenidamente cada una de las indicaciones y complete la información requerida o marque con un "X" en la respuesta que corresponda.

**1.- INFORMACIÓN GENERAL**

**1.1. Cuántos años cumplidos tienes: _____**

**1.2. Sexo:**

Hombre_____ Mujer _____

**1.3. Identificación étnica:**

Mestizo _____ Indígena _____ Afro _____ Blanco_____

**1.3 Antes de llegar a la institución con quien vivías.**

Padre y Madre_____ Solo Padre_____ Solo Madre_____

Hermanos _____ Abuelos _____ Tíos _____

**1.4 Tienes hermanos:**

Si_____ No_____

**¿Cuántos? _____**

**1.5 Tus hermanos se encuentran en esta institución.**

Si_____ No_____

**2. INFORMACIÓN DE LA CAUSA DE ACOGIMIENTO.**

**2.1. Sabes por qué te trajeron a esta Institución.**

Si_____ No_____

**2.2 ¿Por qué fue?**

_____

_____

**Negligencia:** Física: _____ Médica: _____Educativa: _____

**Violencia Intrafamiliar:** Física _____ Sexual: _____ Psicológica: _____

**Abandono:** Temporal: _____ Parcial: _____

**Trabajo Infantil**: _____

**Padres privados de la libertad:** _____

**2.3. ¿Cuánto tiempo estas en la institución?**

Días_____ Meses_____ Años_____

**2.4. ¿Cuántas veces has estado en la institución?**

Una vez_____ Dos veces_____ Tres veces_____

**2.5. ¿Cuál es tu nivel de satisfacción con la Institucion (alimentación, vestimenta, cuidado y protección)?**

Muy satisfecho_____Satisfecho_____Nada satisfecho_____

**¿Por qué fue?**

_____

_____

**2.6. Alguien viene a visitarte.**

Si_____ No_____

**2.7. ¿Quién?**

Padre y Madre_____ Solo Padre_____ Solo Madre_____

Hermanos _____ Abuelos _____ Tíos _____

**2.8. ¿Cuántas veces te vienen a visitar?:**

1 vez a la semana ____ 2 veces a la semana ____ 1 vez al mes ____

2 veces al mes ____ 1 vez a los 3 meses ____ 1 vez a los 6 meses ____

1 vez al año ____ Solo ha venido una vez ____

**3. PERCEPCION DEL NIÑO/A CON LA INSTITUCIÓN.**

**3.1. ¿De las personas que trabajan en la institución con quien tienes más confianza?**

Directora _____ Trabajadora Social _____ Psicóloga _____ Educadoras_____

Nombre: _____

**3.2. Su amistad es:**

Muy buena_____ Buena_____ Regular_____ Mala_____ Muy mala _____

**3.3. ¿La amistad que tienes con los demás niños/as que se encuentran viviendo en esta institución?**

Muy buena_____ Buena_____ Regular_____ Mala_____ Muy mala _____

**3.4. ¿Tienes amigos en la escuela?**

Si_____ No_____

**3.5. Los amigos que tienen en la escuela son:**

Bastantes_____Muchos_____Pocos_____ Muy pocos_____Ninguno_____

**¡Muchas gracias por tu colaboración!**

# Anexo 3: Test Definitivo de Inteligencia Emocional.

Nombre del Niño/a_____Edad: _____ Fecha: ___/___/____

**Instrucciones:** Este cuestionario no incluirá en tus calificaciones por ello le solicitamos que lo respondas de manera sincera, colocando una "X" en la respuesta que consideres correcta.

| AUTOCONCIENCIA | | Nunca | A veces | Casi siempre | Siempre | Puntaje Máximo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Se cuando hago las cosas bien. | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 2. | Si me lo propongo, puedo ser mejor | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 3. | Quiero ser como mis padres | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 4. | Olvido el maltrato con facilidad | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 5. | Soy un buen perdedor | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 6. | Me gusta como soy | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 7. | No sé por qué me pongo triste | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 8. | Me siento menos cuando me critica | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 9. | Lo más importante para mí es ganar | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 10. | Me castigan sin razón | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 11. | Quisiera ser otra persona | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 12. | Culpo a otros de mis errores | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| | | 18 | 18 | 18 | 18 | 36 |
| AUTOCONTROL | | Nunca | A veces | Casi siempre | Siempre | Puntaje Máximo |
| 1. | Converso cuando me va mal en la escuela. | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 2. | Cuando estás solo buscas apoyo | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 3. | Siento desilusión fácilmente | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 4. | Cuando me enojo lo demuestro | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 5. | Aclaro los problemas cuando los hay | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 6. | Yo escojo mi ropa | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 7. | Me siento mal cuando me miran | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 8. | Me molesta que otros cojan mis juguetes | 3 | 2 | 1 | 0 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9. | Cuando tengo miedo de alguien me escondo. | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 10. | Interrumpo que me traten mal | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 11. | Me siento solo | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 12. | Siento angustia cuando estoy aburrido | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| | | 18 | 18 | 18 | 18 | 36 |
| APROVECHAMIENTO EMOCIONAL | | Nunca | A veces | Casi siempre | Siempre | Puntaje Máximo |
| 1. | Tengo muchas ganas de estudiar | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 2. | Me siento confiado y seguro en el Hogar | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 3. | Me gusta que me digan que me quieren | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 4. | Me considero divertido | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 5. | Si dicen algo bueno de mí, me da gusto y lo acepto. | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 6. | En el hogar es importante mi opinión. | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 7. | Me pongo triste con facilidad | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 8. | Dejo sin terminar mis tareas | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 9. | Hago mis deberes solo con ayuda | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 10. | Si me interrumpen, ya no quiero hacer nada. | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 11. | Odio las reglas | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 12. | Necesito que me obliguen a realizar mis tareas. | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| | | 18 | 18 | 18 | 18 | 36 |
| EMPATÍA | | Nunca | A veces | Casi siempre | Siempre | |
| 1. | Se cuando un amigo esta alegre | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 2. | Se cómo ayudar a quien esta triste | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 3. | Si un amigo se enferma quisiera visitarlo | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 4. | Ayudo a mis compañeros cuando puedo | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 5. | Confío fácilmente en la gente | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 6. | Me gusta escuchar | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 7. | Me molesta cuando algún compañero llora | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 8. | Cuando alguien tiene un defecto me burlo de él | 3 | 2 | 1 | 0 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9. | Me desagrada jugar con niños pequeños | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 10. | Me desagradan las personas de otro color | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 11. | La gente es mala | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 12. | Paso solo mucho tiempo | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| | | 18 | 18 | 18 | 18 | 36 |
| HABILIDAD SOCIAL | | Nunca | A veces | Casi siempre | Siempre | |
| 1. | Muestro amor y afecto a mis amigos | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 2. | Me gusta conversar | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 3. | Soluciono los problemas sin pelear | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 4. | Me gusta tener visitas en el Hogar | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 5. | Me gusta hacer cosas en equipo | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 6. | Me es fácil hacer amigos | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 7. | Me molesta los grupos de personas | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 8. | Prefiero jugar solo | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 9. | Es difícil comprender a las personas | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 10. | Tengo temor de mostrar mis emociones | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 11. | Si muestro amistad la gente se aprovecha de mí | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 12. | ¿Cuántos amigos tienes? | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| | | 18 | 18 | 18 | 18 | 36 |

**¡Gracias por tu colaboración…!**

# Anexo 4: Cuestionario de Habilidades de Interacción social (CHIS)

Nombre del Niño/a_____Edad: _____ Fecha: ___/___/____

**Instrucciones:** Por favor, lea cuidadosamente cada enunciado y rodee con un circulo el número que mejor describa el funcionamiento de/ de la niño/a, teniendo en cuenta las siguientes calificaciones:

1. Significa que el niño/a no hace la conducta **NUNCA.**
2. Significa que el niño/a no hace la conducta **CASI NUNCA.**
3. Significa que el niño/a hace la conducta **BASTANTES VECES.**
4. Significa que el niño/a hace la conducta **CASI SIEMPRE.**
5. Significa que el niño/a hace la conducta **SIEMPRE.**

| Sub | **Ítems** | **Calificación** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 1.Responde adecuadamente a las emociones y sentimientos agradables y positivos de los demás (felicitaciones, alegría…) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2.Saluda de modo adecuado a otras personas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 3.Cuando tiene un problema con otros/as niños/as, evalúa los resultados obtenidos después de poner en práctica la alternativa de solución elegida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 4.Resuelve los conflictos interpersonales que se le plantean con los adultos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 5.Responde correctamente a las peticiones, sugerencias y demandas de los adultos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 6.Defiende y reclama sus derechos ante los demás. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 7.Expresa y protege adecuadamente sus opiniones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 8.Se dice a si mismo cosas positivas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 9.Hace elogios, alabanzas, y dice cosas positivas y agradables a los adultos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 10.Ante un problema con otros/as niños/as, elige una alternativa de solución efectiva y justa para las personas implicadas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 11.Responde adecuadamente cuando otros niños y niñas se dirigen a él/ella de modo amable y cortes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 12.Responde adecuadamente cuando otro/a niño/a quiere entrar en la conversación que el/ella mantiene con otros/as. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 13.Pide ayuda a otras personas cuando lo necesita. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 14.Responde adecuadamente cuando las personas con las que está hablando, finalizan la conversación. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 15.Hace elogios, cumplidos, alabanzas y dice cosas positivas a otras personas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 16.Responde correctamente cuando otro/a niño/a le invita a jugar o hacer alguna actividad con el/ella. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 17.Responde adecuadamente cuando las personas mayores se dirigen a él/ella de modo amable y cortes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 18.Cuando tiene un problema interpersonal con un adulto, se pone en el lugar de la persona y trata de solucionarlo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 19.Cuando tiene un problema con otros/as niños/as, se pone en el lugar de la/s otra/s persona/s y produce alternativas de solución. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 20.Se ríe con otras personas cuando es oportuno. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 21.Comparte lo propio con los otros niños y niñas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 22.Mantiene conversaciones con los adultos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 23.Cuando conversa con otra persona, escucha lo que se le dice, responde a lo que se le pregunta y expresa lo que él/ella piensa y siente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 24.Expresa adecuadamente a los demás sus emociones y sentimientos agradables y positivos (alegría, felicidad, placer, …) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 25.Cuando tiene un conflicto con otros niños y niñas, planifica la puesta en práctica de la solución elegida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 26.Coopera con otros/as niños/as en diversas actividades y juegos (participa, ofrece sugerencias, apoya, anima y otras). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 27.Hace peticiones, sugerencias y quejas a los adultos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 28.Presta ayuda a otros niños y niñas en distintas ocasiones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 29.Sonríe a los demás en las situaciones adecuadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 30.Cuando tiene un problema con otras/as niños/as, anticipa las probables consecuencias de sus propios actos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 31.Responde adecuadamente cuando otras personas le hacen alabanzas, elogios y cumplidos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 32.Responde adecuadamente cuando otros le saludan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 33.Pide favores a otras personas cuando necesita algo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 34.Expresa adecuadamente a los demás sus emociones y sentimientos desagradables y negativos (tristeza, fracaso, …). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 35.Inicia y termina conversaciones con adultos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 36.Cuando alaba y elogia a los adultos, es sincero y honesto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 37.Cuando se relaciona con los adultos, es cortes y amable. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 38.Cuando charla con otros niños y niñas, termina la conversación de modo adecuado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 39.Responde adecuadamente a las emociones y sentimientos desagradables y negativos de los demás (criticas, enfado, tristeza). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 40.Se une a otros niños y niñas que están jugando o realizando una actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 41.Inicia juegos y otras actividades con otros niños y niñas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 42.Cuando tiene un problema con otros/as niños/as, anticipa las probables consecuencias de los actos de los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 43.Inicia conversaciones con otros niños y niñas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 44.Ante un problema con otros/as niños/as, busca y genera varias posibles soluciones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 45.Identifica los conflictos que se le presentan cuando se relaciona con otros/as niños/as. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 46.Cuando mantiene una conversación con otras personas participa activamente (cambia de tema, interviene en la conversación, y otros). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 47.Expresa cosas positivas de sí mismo/a ante otras personas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 48.Cuando conversa con un grupo de niños y niñas, participa de acuerdo con las normas establecidas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 49.Presenta a personas que no se conocen entre si | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 50.En sus relaciones con otros niños y niñas, pide las cosas por favor, dice gracias, se disculpa…, y muestra otras conductas de cortesía. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 51.Cuando mantiene una conversación en grupo, interviene cuando es oportuno y lo hace de modo correcto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 52.Se presenta ante otras personas cuando es necesario. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 53.Hace favores a otras personas en distintas ocasiones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 54.Cuando está tratando de solucionar una situación problemática que tiene con otros niños y niñas, evaluar las posibles soluciones para elegir la mejor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 55.Se une a la conversación que mantienen otros niños y niñas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 56.Responde de modo apropiado cuando otro/a niño/a quiere unirse con el/ella a jugar o a realizar una actividad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 57.Responde adecuadamente a la defensa que otras personas hacen de sus derechos (se pone en su lugar, actúa en consecuencia, y otros). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 58.Responde adecuadamente cuando otro/a niño/a quiere iniciar una conversación que el/ella. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 59.Expresa desacuerdo y disiente con otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 60.Cuando tiene un problema con otros niños y niñas, identifica las causas que lo motivaron | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**¡Gracias por la colaboración…!**