



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA
SALUD
CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

TEMA:

“LA DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN LAS CONDUCTAS NEGLIGENTES DE
LOS PADRES QUE ATRAVIESAN UN PROCESO LEGAL EN EL CONSEJO DE LA
JUDICATURA DEL CANTÓN LATACUNGA”

Trabajo de investigación previo a la obtención del Título de Psicóloga General de la
Universidad Tecnológica Indoamérica. Modalidad Proyecto de Investigación

AUTORA: Andrea Elizabeth Condoy Viera

TUTORA: Dr. Norma Dalinda Escobar Parra

Ambato 2020

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Norma Dalinda Escobar Parra en calidad de tutora del trabajo de titulación nombrado por el Comité Curricular de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Universidad Tecnológica Indoamérica:

Certifico:

Que el Trabajo de Titulación “LA DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN LAS CONDUCTAS NEGLIGENTES DE LOS PADRES QUE ATRAVIESAN UN PROCESO LEGAL EN EL CONSEJO DE LA JUDICATURA DEL CANTÓN LATACUNGA”, desarrollado por Andrea Elizabeth Condoy Viera, estudiante de la Carrera de Psicología para optar por el Título de psicóloga general ha sido revisado en todas sus partes y considero que dicho informe investigativo, reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, para ser sometido a sustentación pública y evaluación por parte del tribunal Examinador.

Ambato 19 de mayo del 2020



Dra. Norma Dalinda Escobar Parra

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

El abajo firmante, en calidad de estudiante de la Carrera de Psicología, declara que los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de su persona como autor de este Trabajo de Titulación.

Ambato 19 de mayo del 2020



Andrea Elizabeth Condoy Viera

0502869746

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Andrea Elizabeth Condoy Viera declaro ser autor del Proyecto de Tesis, titulado “La depresión y su influencia en las conductas negligentes de los padres que atraviesan un proceso legal en el consejo de la judicatura del cantón Latacunga” como requisito para optar al grado de “Psicóloga General”, autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los (días) del mes de (mes) de (año), firmo conforme:

Autor: Andrea Elizabeth Condoy Viera

Firma: 

Número de Cédula: 0502869746

Dirección: Latacunga-Cotopaxi


Correo Electrónico: Andrea-condoy@hotmail.com

Teléfono: 0987402930


APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Investigación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: “LA DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN LAS CONDUCTAS NEGLIGENTES DE LOS PADRES QUE ATRAVIESAN UN PROCESO LEGAL EN EL CONSEJO DE LA JUDICATURA DEL CANTÓN LATACUNGA” previo a la obtención del Título de Psicóloga General,, reúne los méritos suficientes para ser sometido a disertación pública.


Para constancia firman:


.....
Dr. Fernando Renato Betancourt Ulloa Mg

Presidente de tribunal


.....
Psi. Verónica Nataly Hidalgo Vasconez

Vocal


.....
Psi. Norma Verónica Silva Jiménez

Vocal

Ambato 19 de mayo del 2020

Dedicatoria

Dedico este trabajo investigativo a mi amada madre Elizabeth Viera, un símbolo de persistencia que con su inmenso amor y paciencia a sabido acompañarme en cada etapa difícil de mi vida, sin ella no sería la mujer fuerte y luchadora que soy; de igual manera a mi querido padre Víctor Condoy por brindarme su amor y apoyo incondicional, por siempre forjarme la importancia de ser valiente en la vida para no huir en plena batalla y a dar el pecho a las balas, que todos los dolores y esfuerzos que uno de en la vida son triplemente recompensados. A mis hermanos Víctor, Antonio y Anthonella a quienes amo con todo mi corazón, al igual que a mi sobrina Valentina y a mi primo Daniel.

A mi abuelita Alina, a mi Tía Azucena por ser mis segundas madres y acompañarme en todos mis triunfos y derrotas, por brindarme sus oraciones, consejos y palabras de aliento que han hecho de mí una mejor persona.

Por ultimo quiero dedicar esta tesis a mi enamorado Bryan por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria, por brindarme su amor y apoyo emocional en mis más difíciles momentos, por demostrarme que el verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este alcance sus metas

Andrea Condoy

Agradecimientos

En primer lugar agradezco a Dios por permitirme alcanzar siempre la fortaleza necesaria en cada enfermedad que me ha puesto la vida, por enseñarme a jamás rendirme por mis sueños y seguir adelante pese a cualquier adversidad.

También hago extenso este agradecimiento a mi tutora académica de tesis, la Dr. Norma Dalinda Escobar Parra, usted ha sido mi mano derecha y quien me ha sabido apoyar y guiar en mis más duros momentos atravesados en el último año, con su conocimiento supo orientarme a través de cada una de las etapas de este proyecto para alcanzar los resultados que buscaba; no hubiese podido arribar a estos resultados de no haber sido por su incondicional ayuda. También quiero agradecer al Psic. Mario Dibujes Sinchugano perito del Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga por brindarme todos los recursos y herramientas que fueron necesarios para llevar a cabo el proceso de investigación.

Por ultimo quiero agradecer a todos mis queridos docentes de la Facultad de Psicología de la “Universidad Tecnológica Indoamérica” por compartir sus conocimientos, por ser una guía y apoyo durante esto esta etapa institucional.

Andrea Condoy

INDICE

Hojas Preliminares

| | |
|--|-----------|
| Aprobación del tutor del trabajo de titulación | 2 |
| Declaración de autoría | 3 |
| Autorización por parte del autor | 4 |
| Aprobación tribunal | 5 |
| Dedicatoria..... | 6 |
| Agradecimientos | 7 |
| Resumen Ejecutivo | 13 |
| Abstract..... | 14 |
| Introducción | 15 |
| Capítulo 1..... | 18 |
| El Problema | 18 |
| Planteamiento del problema | 18 |
| Contextualización | 19 |
| Antecedentes..... | 23 |
| Contribución teórica económica, social y/o tecnológica | 25 |
| Fundamentaciones | 25 |
| Fundamentación epistemológica | 25 |
| Fundamentación psicológica | 26 |
| Justificación | 28 |
| Objetivos..... | 30 |
| Objetivo General..... | 30 |
| Objetivos Específicos | 30 |

| | |
|--|-----------|
| Capítulo 2..... | 31 |
| Marco conceptual..... | 31 |
| Depresión | 31 |
| Concepto | 31 |
| Historia del término | 32 |
| Etiología de la depresión | 34 |
| Sintomatología..... | 43 |
| Clasificación según del DSM-V | 45 |
| Conducta Negligente | 52 |
| Historia del término | 52 |
| Estilos de crianza | 56 |
| Causas de la conducta negligente | 57 |
| Tipos de negligencia..... | 60 |
| Competencias parentales | 61 |
| Capítulo 3..... | 65 |
| Metodología..... | 65 |
| Diseño del trabajo | 65 |
| Área de estudio | 66 |
| Población y muestra..... | 66 |
| Instrumentos de investigación | 67 |
| El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)..... | 67 |
| La Escala de Parentalidad Positiva (e2p)..... | 68 |
| Procedimientos para la obtención y análisis de datos | 70 |
| Actividades | 70 |
| Capítulo 4..... | 72 |

| | |
|--|------------|
| Análisis de resultados | 72 |
| Diagnóstico de la situación actual | 72 |
| Hipótesis | 75 |
| Hipótesis Alternativa (HI) | 75 |
| Hipótesis Nula (HO) | 75 |
| Capítulo 5 | 79 |
| Conclusiones y recomendaciones | 79 |
| Discusión | 83 |
| Capítulo 6 | 86 |
| Propuesta..... | 86 |
| Objetivo General..... | 87 |
| Objetivo Especifico | 87 |
| Estructura técnica de la propuesta | 88 |
| Argumentación teórica..... | 89 |
| Enfoque Cognitivo Conductual | 89 |
| Reestructuración cognitiva de Aarón Beck | 90 |
| Meta- cognición. | 92 |
| Estrategias de resolución de problemas | 96 |
| Desarrollo de la propuesta | 104 |
| Referencias | 127 |
| Anexos | 131 |

Índice de tablas

| | |
|---|-----|
| Tabla 1 Población y Muestra..... | 66 |
| Tabla 2 Puntuaciones de corte | 68 |
| Tabla 3 Puntuación Total de la Escala ep2 | 69 |
| Tabla 4 Niveles de depresión | 72 |
| Tabla 5 Recolección de datos de la Escala de Parentalidad Positiva | 73 |
| Tabla 6 Calculo de la Frecuencia Observada..... | 76 |
| Tabla 7 Calculo de la Frecuencia Esperada | 76 |
| Tabla 8 Calculo Chi Cuadrado..... | 77 |
| Tabla 9 Plan Operativo de la Propuesta | 98 |
| Tabla 10 Taller 1 (Desarrollando Competencias Parentales Vinculares)..... | 101 |
| Tabla 11 Taller 2 (Forjando competencias parentales Formativas) | 108 |
| Tabla 12 Taller 3 (Concientizando Competencias Parentales Protectoras) | 116 |
| Tabla 13 Taller 4 (Estableciendo Competencias Parentales Reflexivas) | 122 |

Índice de Gráficos

| | |
|--|----|
| Figuras 1 Población y Muestra | 67 |
| Figuras 2 Niveles de depresión..... | 72 |
| Figuras 3 Recolección de datos de la Escala de Parentalidad Positiva..... | 74 |

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

TEMA: “LA DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN LAS CONDUCTAS NEGLIGENTES DE LOS PADRES QUE ATRAVIESAN UN PROCESO LEGAL EN EL CONSEJO DE LA JUDICATURA DEL CANTÓN LATACUNGA”

AUTOR: Andrea Elizabeth Condoy Viera

TUTOR: Dr. Norma Dalinda Escobar Parra

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación tiene el objetivo de estudio principal determinar si la depresión influye en las conductas negligentes de los padres que atraviesan un proceso legal en el consejo de la judicatura del cantón Latacunga. Se contó con la población total como muestra de 50 personas, 35 hombres y 15 mujeres; para la obtención de los datos entre las dos variables se aplicó los siguientes reactivos psicológicos que son: El Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II), con la intención de evaluar los niveles de depresión leve, moderada y severa, cuyos resultados identificados indican que la mayoría de la población presentan un nivel leve de depresión. De la misma manera se aplicó la Escala de Parentalidad Positiva (e2p) para determinar las competencias parentales que se presentan en la conducta negligente de los padres, se obtuvo como resultado que más de la mitad de la población se encuentran en Zona de Riesgo lo que significa que poseen bajas competencias parentales (vinculares, formativa, protectora y reflexivas) es decir que no son competentes para la crianza y el cuidado adecuado de sus hijos y no son aptos para darse cuenta ni reflexionar de su parentalidad debido que son potenciales agresores.

Acorde a los indicadores de los instrumentos y llegando a una conclusión en un análisis de chi cuadrado no existe una correlación de las variables, lo que se acepta la hipótesis nula (HO) lo que demuestra que la depresión no influye en las conductas negligentes de los padres, lo que significa que la generación de este problema se debe a la falta de competencias parentales en los padres de familia y debido a su alto porcentaje en zona de riesgo se ha formulado así como una propuesta de planificar talleres con estrategias Cognitivo-conductual para el reforzamiento de las competencias parentales en los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga, enfocada a promover una buena intervención psicológica, basada en técnicas aptas para la sintomatología encontrada.

DESCRIPTORES: Depresión, Conducta Negligente, Competencias Parentales

TECHNOLOGICAL UNIVERSITY INDOAMERICA
HUMAN SCIENCES AND HEALTH FACULTY
CAREER OF PSYCHOLOGICAL SCIENCES

THEME: "DEPRESSION AND ITS INFLUENCE ON THE NEGLIGENT BEHAVIOUR OF PARENTS UNDERGOING LEGAL PROCEEDINGS IN THE JUDICIARY COUNCIL OF THE CANTON OF LATACUNGA"

AUTHOR: Andrea Elizabeth Condoy Viera

TUTOR: Dr. Norma Dalinda Escobar Parra

ABSTRACT

The main objective of this research study is to determine whether depression influences the negligent behavior of parents undergoing legal proceedings in the judicial council of the canton Latacunga. The total population was counted as a sample of 50 people, 35 men and 15 women; to obtain the data between the two variables, the following psychological items were applied: The Beck Depression Inventory (BDI, BDI-II), with the intention of evaluating the levels of mild, moderate and severe depression, the results of which identified indicate that the majority of the population have a mild level of depression. In the same way, the Positive Parentality Scale (e2p) was applied to determine the parental competences that appear in the negligent behavior of the parents, it was obtained as a result that more than half of the population are in the Risk Zone, which It means that they have low parental skills (bonding, formative, protective and reflective), that is, they are not competent for the upbringing and proper care of their children and they are not apt to realize or reflect on their parenting because they are potential aggressors.

According to the indicators of the instruments and reaching a conclusion in a chi square analysis, there is no correlation of the variables, which accepts the null hypothesis (HO), which shows that depression does not influence the negligent behavior of the parents, which means that the generation of this problem is due to the lack of parental skills in parents and due to its high percentage in the risk area, a proposal has been made to plan workshops with Cognitive-behavioral strategies to the reinforcement of parental powers in parents who are going through a legal process in the Judicial Council of the Canton Latacunga, focused on promoting good psychological intervention, based on techniques suitable for shoveling the symptoms found

DESCRIPTORS: Depression, Neglectful Behavior, Parental Competencies

Introducción

La presente investigación se refiere al tema de la Depresión y su influencia en las Conductas Negligentes de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga. Esta se la puede definir como una problemática silenciosa que enfrenta la sociedad debido a que estos dos términos se encuentran arraigados actualmente aun como tabús, por un lado la Depresión está integrada a nuestro lenguaje y en general en la situación disfuncional del diario vivir de una persona; mientras que la Conducta Negligente es un tipo de maltrato reiterativo generado por los padres que se ha evidenciado a lo largo de los tiempos y que se la ha considerado normal debido a la creencia irracional de las personas al pensar que el estilo de crianza infringido es el correcto.

Por otra parte, se establece que la Depresión dentro del campo de la Salud Mental es importante saberla distinguir de una reacción emocional a un problema que se presenta como trastorno de gravedad y ocasiona malestar clínicamente significativo en la persona. Según Ontiveros menciona que es un “trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración donde la persona tiende a dejarla de lado y no tomarle importancia”(2018,p.47). Lo que genera interés profesional debido a que muchas personas no saben distinguir la depresión y la dejan de lado como cualquier problema natural sin importarle su gravedad.

Referente a la Conducta Negligente Loredó menciona que “es un grado de descuido, falta de atención, interés y cariño, que afectan las necesidades fundamentales

de los niños en su etapa de desarrollo” (2010, p. 98). Y debido a que es un tema de conmoción social por ser un tipo de maltrato generado por el cuidador hacia un menor de edad es penado por la Legislación Ecuatoriana, desde esta perspectiva es un tema que integra la vulneración de derechos de los niños/as y adolescentes y por ende genera un interés profesional para realizar la presente investigación dentro del Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga, institución que en los últimos años ha atravesado por un incremento en esta problemática y por ello se pone de manifiesto el interés por desarrollar estudios dirigidos a su prevención, evaluación e intervención.

El objetivo principal de este estudio es conocer la Depresión que manifiestan los padres que poseen una Conducta Negligente con el fin de poder cambiar su forma de actuar después del proceso legal que atraviesan. El trabajo de titulación está estructurado por seis capítulos; el primero se establecerá el Planteamiento del Problema el cual se presentara la contextualización, los antecedentes investigativos, contribución teórica, social y económica del proyecto.

El segundo capítulo está estructurado por el Marco Teórico el cual se centró en la conceptualización de las variables depresión y conducta negligente, la justificación y objetivos. El tercer capítulo se establece la Metodología la cual focaliza el desarrollo de la metodología se detalla el diseño del trabajo, el enfoque, población y los instrumentos psicológicos. El cuarto capítulo se centró en el Análisis de resultados, en esta sección se expone el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados, los cuales fueron el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Parentalidad Positiva, además se detalla la comprobación de la hipótesis planteada.

El quinto capítulo se menciona las Conclusiones y Recomendaciones aquí se expone los porcentajes obtenidos en los hallazgos investigativos y las recomendaciones al respecto de la investigación realizada. Para su culminación en el último capítulo se plasmara la Propuesta en base a los datos obtenidos de la investigación, se desarrolla la justificación, los objetivos, la estructura técnica, argumentación teórica y el diseño técnico del plan de intervención sobre la problemática planteada.

Capítulo 1

El Problema

Planteamiento del problema

En América Latina según el Informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF en diferentes países “existe alrededor de 5 millones de personas que padecen problemas emocionales, además 6 millones de niños y adolescentes son agredidos con gran magnitud por sus padres y más de 85 mil mueren cada año como consecuencia de estos castigo” (2017, p. 43).

La negligencia Parental es un fenómeno que se evidencia a diario por parte de los cuidadores al someter al niño a tratos no aptos para su bienestar, muchas veces dichos patrones de violencia tienden a repetirse cuando el padre fue víctima de la misma situación durante su infancia, las agresiones verbales y físicas infringidas llevan a los padres a presentar problemas emocionales y problemas legales a futuro debido a falta de cabalidad para cuidar a otro ser vivo; uno de los principales problemas que se evidencian dentro del derecho legal, es la Depresión en los padres, manifestando sentimientos de culpa, tristeza, pérdida de interés o de placer en la vida. Los padres que la padecen generalmente sienten que no valen la pena, presentan problemas de sueño o apetito, cansancio y una gran dificultad para concentrarse que pueden conducir al suicidio.

La presencia de Depresión en la Negligencia Parental, es un factor importante que se debe tomar en cuenta para toda investigación relacionada con el maltrato infantil, ya que aquellas personas que presentan problemas emocionales son más vulnerables a evidenciar conductas inadecuadas en diferentes ambientes; es así que la agresión puede trasladarse a aquellos espacios más vulnerables de relación como es la familia.

Contextualización

Al hablar de la depresión, este se considera dentro de la sociedad como un término muy común pero poco entendido, esto debido que en el mundo se evidencia su gran empeoramiento en el diario vivir de una persona y al mismo tiempo su quemimportismo ante el problema. Es decir la persona se familiariza con el termino pero su comprensión hacia la gravedad de la enfermedad es nula, dentro de campo de la Salud Mental según Revelo en su estudio de la depresión y su incidencia en el mundo refiere en su investigación que más de “500 millones de personas sufren este trastorno emocional y debido a su falta de información y su sintomatología las cifras aumentan por cada 5 meses” (2018, p.34). Lo que ocasiona una relevante preocupación en la comunidad, porque a pesar de que ya es arraigado por varios años el término, no existe una disminución considerable del trastorno y sigue aumentando la mortalidad.

Por otro lado el término de “Negligencia Parental” para Saravedra es un “fenómeno que se ha evidenciado a lo largo de la vida por parte de los cuidadores al someter al niño a tratos no aptos para su bienestar” (2016, p.38). Lo que refiere que dichos patrones de violencia tienden a repetirse cuando el padre fue víctima de la misma situación durante su infancia, las agresiones verbales y físicas infringidas llevan a los padres a un continuo ciclo negligente por no poder resolver sus problemas emocionales o traumas de la infancia.

La organización Mundial de la Salud OMS menciona que “cada año 800.000 personas presentan problemas de depresión y aproximadamente el 75% llegan al suicidio, esto debido a la falta de comunicación con las personas que les rodea” (2018, p.45). Este problema se evidencia en muchas partes del mundo, la falta de comunicación con la

familia es la principal dificultad de la persona que muestra esta enfermedad, debido que puede presentar el problema pero no quiere reconocerlo y no tiene la confianza para contarle y se consume tanto hasta llegar al punto de querer terminar con su vida.

En América Latina y el Caribe dado la pobreza y bajos ingresos económicos existen mayor prevalencia de depresión y otros trastornos mentales comunes. La UNICEF señala a Brasil como el país con más depresión en América Latina, “El trastorno afecta al 5,8 % de la población brasileña (11.548.577 personas), lo que ubica a este país como principal generador de problemas emocionales dentro de América Latina”(2018, p.34).

El mismo informe vincula a las reacciones emocionales con reacciones agresivas, es así que considerando países con violencia de acuerdo a los datos de la UNICEF “Brasil es el país que presenta mayor violencia en América Latina, el 84% de los niños y niñas que viven en centros urbanos al norte de SAO PAULO son víctimas de maltrato físico, emocional, trato negligente o abuso sexual” (2018, p.59).

Para OMS en el Ecuador se obtuvo “en el 2017 un total de 50.379 personas con diagnóstico presuntivo y definitivo por depresión; 36.631 corresponden a mujeres y 13.748 a hombres” (2018, p.8). Estos datos ocurren debido a que el Sistema de Salud Mental Ecuatoriano presenta varias dificultades, las dos primordiales son que no posee una asignación presupuestaria y que a pesar de que se ha incrementado varios Centros de Salud el personal carece de capacitación suficiente y es por ello que en pacientes que han presentado Depresión y otros Trastornos no ha existido una mejora significativa y sigue aumentando cada año el número de pacientes con Trastornos Emocionales.

Según datos del Consejo de la Judicatura referente a la Negligencia Parental, en las 24 Provincias del Ecuador se establece un referente de 200 a 300 denuncias de este tipo; la disfunción familiar, los problemas socioeconómicos, la ausencia de interés hacia sus hijos, son los casos más allegados a las diversas Instituciones, sin embargo solo alrededor de una quinta parte de los abusos son denunciados, esto debido a las escuelas, mientras que las denuncias que no se han receptado ha sido por la falta de conocimiento de sus derechos y el no saber cómo denunciar a sus padres.

Estos elementos relacionales son de interés legal, según el Código de la niñez y adolescencia en el artículo 73 menciona “el deber de protección en los casos de maltrato” (2003, p.87). Donde todas las personas tienen la obligación de intervenir en el acto de Negligencia Parental para proteger al niño, pero lamentablemente en la actualidad aún se evidencia la falta de interés y el queminportismo por las personas donde prefieren ver el hecho de agresión y no intervenir, lo que ocasiona que la negligencia parental se conserve e incremente con el pasar de los años como algo normal dentro de la sociedad, por otro lado como se puede observar la situación legal ampara al niño agredido y presenta una normativa de seguimiento e intervención, pero no se estipula algo referente al agresor lo que genera interés debido que el cuidador es el principal centro del problema.

Según MSP en la provincia de Cotopaxi, se estima que existe un elevado índice de depresión; “en el 2018 se presentó más de 180 casos de trastornos emocionales donde la depresión va en aumento” (2018, p.39). Esto debido a que las personas atendidas en estos centro no presentan un adecuado tratamiento, porque son atendidos y sus citas de retorno son después de tres a cinco meses, perdiendo el interés total de la consulta.

Según datos del Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia ODNA, en el “Consejo de la Judicatura del cantón Latacunga en el 2017 se receptaron 270 casos de acogimiento institucional por negligencia parental, en el 2018 se presentó un porcentaje elevado de 300 casos divididos en 140 de abuso sexual y 160 de negligencia por parte de por progenitores/ cuidadores” (2016, p.20). Lo que refiere que por cada año transcurrido existe un elevado porcentaje de niños/as y adolescentes que sufren algún tipo de maltrato intrafamiliar, esto debido a cambio de pareja, desatención en su desarrollo físico y emocional, pensiones alimenticias, inestabilidad económica, trabajo infantil, inasistencia a la escuela, poco o nada de interés a de sus hijos etc.

En base a lo investigado aun en la actualidad la Depresión y la Conducta Negligente no es considerado un problema y se la podría nombrar como “invisible”, en primer lugar porque la depresión aun es considerada como un tabú, esto debido en gran parte dado al bajo nivel educativo y socioeconómico. Para Latacunga en muchos sectores rurales se desconoce de la “Depresión” y como esta puede dañar a una persona, la consideran como una enfermedad pasajera que no puede afectar de manera significativa al individuo; por otro lado a la “Conducta Negligente” debido a su pensamiento retrograda la consideran como algo normal que está dentro de los estilos de crianza de cada familia, la poca información sobre la negligencia la convierte como una violencia invisible o imaginaria en la sociedad actual; por lo tanto no es reconocida como un problema verdadero en los padres.

Antecedentes

La depresión es un trastorno que afecta a la mayor parte de la población, se estima que más de 30 millones de personas en el mundo la padecen, a pesar de que nos encontramos en pleno siglo XXI debido por la edad o niveles culturales y socioeconómicos que presenta el país, la gente desconoce esta enfermedad. Al igual que la depresión la conducta negligente es considerada como un problema en la actualidad, debido a las prácticas de crianza indebidas en los niños por sus cuidadores, aun cuando el Ecuador se rige por la legislación de derechos y el Código de la Niñez y Adolescencia aún prevalece y aumenta el maltrato físico, psicológico a los niños por parte de sus cuidadores/padres como una manera normal de crianza retrograda. Respecto a estas dos variables y a su controversia se ha realizado la búsqueda de investigaciones referentes en algunos centros de atención del Ecuador.

Para Tupiza en su investigación acerca de la falta de trabajo y su influencia en la depresión de adultos mayores en la ciudad de Quito, quiso probar que la pérdida de trabajo su poca funcionalidad en la vejez está relacionada con una alta prevalencia de depresión. Los resultados demostraron que si existe una correlación entre las dos variables, en su población de 35 adultos mayores se comprobó por medio del test Hamilton que “el 86% de la población presentan niveles altos de depresión por la falta de productividad y el 35% niveles medios” (2015,p.56). Lo que refiere el autor es que dentro de la depresión un factor primordial que genera este trastorno es la falta de productividad y de trabajo en las personas de la tercera edad, lo que da un conocimiento relevante para este estudio pues genera un factor causal de la depresión.

Camacho & Toro en su investigación relacionada a la Depresión en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acuden a la Fundación de Yllu Huarmicun de la ciudad de Quito. “Presentaron que un total de 49 mujeres que se les aplicó el test de depresión de Beck arrojaron niveles graves y moderados de sintomatología depresiva asociados al maltrato sufrido por parte de su conyugue” (2017, p.23). En esta investigación realizada se evidencia por medio de los autores que la depresión puede ocurrir por medio de maltrato intrafamiliar lo que puede influir en la crianza de sus hijos y en la calidad de vida de la persona.

Referente a la otra variable acerca de la conducta negligente se encontró la investigación de Sarate acerca de Negligencia parental en niños y niñas realizada en la ciudad de Cuenca; este estudio tuvo la finalidad de dar a conocer que la negligencia parental en niños, niñas es un problema social que debe ser atendido por diferentes organismos, como conclusión reveló que la negligencia parental se basa por la falla de los estilos de crianza de los padres más su falta de planificación familiar y el nivel económico (2016, p.21). Por lo que se puede atribuir que la negligencia parental presenta como factor causal el estilo de crianza en los padres más el nivel socioeconómico por tanto se puede observar que en el Ecuador si se ha realizado estudios acerca de la depresión y la conducta negligente, pero estos dos temas siempre centrados al adulto mayor, mujeres violentadas y a los niños con bajos recursos socio económicos; en la actualidad no existe evidencias claras de como la depresión puede influir en la negligencia parental y es por ello la relevancia de este estudio, ya que por medio de este se podrá abrir nuevos campos a la investigación de factores causales mas no de las consecuencias que ya se conoce. Además de un aporte teórico servirá para fortalecer las

estrategias de prevención y atención de trastornos que disminuyan la funcionalidad e independencia en esta población logrando que puedan permanecer como miembros activos con roles parentales adecuados significativos para ellos y para sus hijos.

Contribución teórica económica, social y/o tecnológica

La presente investigación contribuye en diversos aspectos relacionados con la depresión y la conducta negligente en los padres que atraviesan un proceso legal del cantón Latacunga; dado que la depresión y la negligencia han aumentado en los últimos años según investigaciones previas de la OMS, este estudio aporta de manera significativa al conocimiento de dichas variables, con teoría sustentada y datos estadísticos realiza una contribución importante para la comprensión de la relación entre las variables en este grupo presentado.

Esta investigación poseerá una contribución social ya que se busca mejorar la calidad de vida de los padres que tienen depresión y que esta influye en la negligencias dentro del proceso judicial, el objetivo será prevenir la aparición de la depresión y de poder mejorar las conductas negligentes para que de este modo logren mejorar las relaciones interpersonales en el ámbito familiar y social.

Fundamentaciones

Fundamentación epistemológica

Esta investigación se fundamenta epistemológicamente en el Empirismo y en el Constructivismo, según Enquiry G, “el empirismo es un conocimiento posteriori es decir basado en la experiencia, bien sea interna o externa ambas se hacen distinción de consecuencia de los sentidos” (2015, p.35).

Mientras que el constructivismo según Lopez es “ un proceso de enseñanza donde el individuo es capaz de construir un conocimiento a partir de la experiencia, lo que permite al individuo resolver una situaciones problemáticas” (2017,p.2).

Partiendo de estos dos postulados debido a que el conocimiento se adquiere por medio de la experiencia, la práctica y la observación de hechos reales cotidianos de la persona, estos paradigmas ayudaran a entender la relación que existe entre la depresión y su influencia en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura; por un lado debido que la depresión tiende a generar una construcción de pensamientos catastróficos y acciones daninas para la persona y para su entorno la doctrina empirista ayudara entender a través de la experiencia de la persona los actos irresponsables y crueles cometidos a sus hijos bajo el trastorno depresivo y por medio del constructivismo se ayudara a los padres de familia generar soluciones de los problemas concretos de la conducta negligente infringida en los menores de edad, realizando una construcción y reconstrucción del conocimiento a través de la experiencia propia de los hechos cometidos se podrá corregir las emociones y conductas presentes.

Fundamentación psicológica

La investigación se fundamentara en la corriente Cognitivo-Conductual, la misma que está orientada a los conceptos de depresión y negligencia parental. Este enfoque detalla aspectos necesarios y definitivos en la explicación de actitudes presentes en los padres que atraviesan un proceso legal, indica que la actividad cognitiva, es decir pensamientos o construcciones cognitivas, afectan a la conducta y/o comportamiento.

Por medio de la corriente Cognitivo conductual se podrá trabajar en la población tanto su cognición (pensamientos) sobre la depresión y su manera de crianza y conductual (acciones) presentadas referente a la negligencia infringida en sus hijos. Es decir debido a su amplia explicación acerca de las ideas, constructos personales, las creencias, imágenes; se analizará los esquemas negativos percibidos, sobre sí mismos y sobre su entorno que desarrollan los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del cantón Latacunga. Así mismo, en la variable negligencia parental, se pretende entender e identificar las cogniciones desadaptativas y conductas contraproducentes que la persona tras trascurrir problemas de depresión tiende a generar sobre sí mismo y hacia sus hijos.

La Teoría Cognitiva es esencial para este estudio, ya que permite comprender la complejidad de los procesos depresivos y las consecuencias conductuales de los padres, aporte que favorecerá a la construcción de nuevos repertorios para solucionar problemas o compensar habilidades deterioradas en la intención de estructurar el cuidado para con sus hijos. Tanto los factores cognitivos como conductuales se mantienen relacionados, si estos se complementan mutuamente en los procesos psicopatológicos de la afectividad.

Justificación

La presente investigación se ha elaborado debido a la gran importancia que en la actualidad se le ha dado a la depresión y su influencia en sus conductas negligentes dentro del proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga, lo que da un giro al estudio de violencia y maltrato infantil porque genera un aporte nuevo a la sociedad debido que se enfoca en los padres de familia y no a la población infantil.

Los beneficiarios serán la población del Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga, pues de esta manera tanto padres como hijos pueden comprender las situaciones y motivos por las cuales están atravesando, y buscar la ayuda requerida dentro o fuera de la institución para la disminución de los mismos, al tener una alternativa de ayuda se podrán generar herramientas adecuadas tanto para niños como para padres llegando a obtener y establecer acuerdos con los progenitores de la situación familiar existente, esto a través de intervenciones psicológicas o talleres que logren disminuir o aplacar la depresión y por ende la conducta negligente que esta provoca.

El presente trabajo de investigación es original ya que no se ha realizado un estudio que este orientado a superar la depresión en padres que posean una conducta negligente en el Consejo de la Judicatura.

La factibilidad de ejecución del trabajo de investigación, fue posible ya que se contó con la autorización de los padres que presentan procesos legales dentro del Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga, los mismos que permiten apropiarse de conocimientos que ayudaron al desarrollo de dicho trabajo de investigación.

Con esta realidad, se podría posiblemente, entender que un nuevo estudio confirme o desmienta los resultados de investigaciones anteriores, será de gran aporte para la Psicología ya que se estudiara la depresión y la conducta negligente en los padres que atraviesan un proceso legal siendo útil para el Investigador poder aprender más acerca de estas dos variables y sus test psicológicos

Objetivos

Objetivo General

Analizar la depresión y su influencia en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga

Objetivos Específicos

1. Identificar los niveles de depresión en los padres que presentan conducta negligente dentro del proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga
2. Determinar las competencias parentales que se presentan en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga
3. Diseñar una alternativa de solución al problema encontrado en la Institución

Capítulo 2

Marco conceptual

Depresión

Concepto

La depresión es un concepto que recoge la presencia de síntomas afectivos y esfera de emociones tales como: tristeza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a los problemas cotidianos de la vida que ocasionan una afectación general de la vida psíquica del individuo, especialmente en el plano afectivo.

La Organización Mundial de la Salud OMS estima que la depresión es uno de los trastornos más comunes “afecta a más de 300 millones de personas en el mundo en algún momento de su vida; las personas que poseen este problema experimentan tristeza profunda y pérdida de interés general por las cosas de forma mantenida” (2017, p.63).

Muchos pacientes que presentan esta enfermedad son poco valorados impidiéndoles acceder a una atención oportuna y adecuada, esto debido a causas como las limitaciones en el diagnóstico es decir muchos casos presentan igualdad con otros trastornos afectivos por lo cual resulta complicado establecer un diagnóstico y como consecuencia definir planes de tratamiento específicos, otro punto esencial es la poca accesibilidad a turnos en los centros de salud pública, y tras ser tendidos el tiempo del retorno de la cita es muy extensa por lo que genera en el paciente la falta de interés ante el tratamiento después de su primera sesión. Aproximadamente más del 60% de pacientes que padecen depresión no reciben un tratamiento adecuado por lo conllevan la enfermedad por mucho tiempo ocasionando pérdida total de interés en su vida personal familiar y social.

Según la Guía de Práctica Clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un Hospital Especializado en Salud Mental, Vargas menciona que “los trastornos depresivos se presentan en personas con enfermedad física crónica, lo que puede exacerbar los síntomas y además, constituye un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares” (2019, p.124). El comienzo de esta enfermedad podría variar, pero según la GPC se estima un común de entre los 15 a los 24 años con prolongaciones a los 45. Los jóvenes suelen presentar síntomas de tipo comportamental mientras que los adultos tienden a presentar síntomas somáticos

Historia del término

La depresión ha formado parte de la sociedad desde el principio y a lo largo de la historia. Para Zarragoitia J, en sus aportes de la Depresión y sus generalidades estima que “la palabra depresión en la antigüedad recibía el nombre de melancolía y sus síntomas constaban en casi todos los registros literarios y médicos de la humanidad” (2011, p.03). En la época de Hipócrates en el siglo V, se acuña el término Médico de Melancolía, fruto de una doctrina llamada “Humorista”, esta se basaba en el desequilibrio de humores básicos en el cuerpo, cuando una persona presentaba signos exagerados de (la sangre, flema, bilis, atrabilis, sudor, vomito, orina) la llamaban la “Crisis de los humores” una enfermedad crítica que expulsaba malos humores. Con el pasar del tiempo los griegos integran términos como “estados de locura delirante con ánimo exagerado” en relación de la ya mencionada melancolía, Areteo de Capadocia refería que “era una alteración del estado del ánimo que permanecía frío y adherido al pensamiento inclinado a la tristeza y pesadumbre” (2017p.45).

A raíz de este concepto en la antigüedad se comenzaron a realizar investigaciones donde relacionaban a la melancolía con la manía, mencionaban que muchos de los pacientes que presentaban melancolía tenían brotes de manía, lo que posibilitaba que la manía era una posible variedad de estar melancólico. Irotes explicaba que esta enfermedad producía una afectación en el cerebro por vía simpática lo que ocasionaba una acción desequilibrada de los humores del cuerpo.

Para finales del siglo VII los griegos mencionan los cuatro temperamentos (sanguíneo, colérico, melancólico, flemático) basándose en cuatro esencias para existir, los cuatro puntos cardinales, las cuatro estaciones y las cuatro edades del hombre. Teniendo la idea que en la vida de una persona tiende a existir cuatro cosas vitales crean el temperamento como una predisposición que se manifiesta en la persona al producir una idea, recuerdo, o experimentar un acontecimiento externo de manera repetitiva. Este modelo griego influyo por más de dos mil años, al igual que la melancolía, muchos estudios a lo largo de las décadas preservaron a la melancolía como causas puramente psíquicas, miedo, aburrimiento, ira, de manera que la pérdida de un ser querido o de alguna situación de pérdida de dinero producía tristeza y aflicción tales que con llevaban como resultado de la melancolía. Por el siglo XI se la relaciono con la religión donde se mencionaba que perturbaba el espíritu santo, y se crea un nuevo término de hipocondriaca. En el siglo XVII se da el origen del vocablo depresión por Richard Blackmore medico de Inglaterra, en 1725 menciona la relación de la depresión mental con el espíritu bajo, hipocondría y melancolía, lo que hizo hincapié a un sin número de investigaciones para designar a la enfermedad que hoy en día es de uso popular y literario

En 1863 el término de ciclotimia fue embarcado por Kahlbaum para designar las variaciones de las fases depresivas y maníacas, en 1911 Freud menciona el duelo y la melancolía, estableciendo una diferencia entre la enfermedad y el proceso de duelo tras estas investigaciones en 1952 se crea una recopilación de información acerca de las diversas enfermedades llamada Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-I) donde Leonard y algunos colegas más implementan una forma breve y detallada forma de diagnosticar los problemas que padecen las personas.

Si bien las teorías patogénicas acerca de la depresión continúan hasta la actualidad, pasando de la magia a lo científico, de lo religioso a la química, de lo animismo a lo orgánico tras una breve explicación histórica de la depresión se puede argumentar que es una enfermedad que en la actualidad la padecen millones de personas en el mundo. Se ha convertido en un problema que conmueve a muchos profesionales de la salud mental, dada a su complejidad, la falta de conocimiento y atención, ha existido un considerable incremento de mortalidad.

Etiología de la depresión

La depresión se considera como un problema de salud pública debido a su elevada problemática, el 5% de la población mundial presenta algún trastorno depresivo y para hablar acerca de las causas se mencionara múltiples factores que pueden provocar que una persona sea propensa a padecer depresión.

Este se puede generar tanto biológico o como una respuesta al estrés psicosocial que la persona es incapaz de afrontarla, para Guadarrama, Escobar, & Zhang en su investigación acerca de las bases neuroquímicas y neuroatómicas de la depresión, mencionan que para hablar de este trastorno es necesario considerar dos formas básicas

de cómo se desarrolla, estas son exógenas y endógenas (2017, p.3). La depresión exógena o reactiva se desarrolla por causas externas como la pérdida de una familia, problemas de dinero, amor, enfermedades crónicas etc.; mientras que la depresión endógena se la considera como una alteración biológica como ocurre en la psicosis, bipolaridad etc. A lo que se refiere que en la vida de cada persona existen múltiples factores que cada uno de ellos tiene en común el constituir estresores con valor afectivo.

Factores predisponentes (Biológicos)

Cuando se habla de factores Biológicos en la depresión se tienen en cuenta diferentes alteraciones a nivel genético, estructural u hormonal que pueden estar interviniendo. A nivel genético, existe varias investigaciones acerca de si es hereditario o no; según Guadarrama, Escobar, & Zhang mencionan que si “existe influencia genética por síntomas de depresión mayor endógena, presenta una herencia genética en una afectación en los cromosomas V 4, 5, 11,18, y 21” (2017, p.5).

Mientras investigaciones previas de Hernández, Marañón, & Mato mencionan que: “esta enfermedad no sigue patrones clásicos de herencia Mendeliana, sino que sigue un modelo de umbral de susceptibilidad” (2018, p.13). Es decir que en este modelo no existe un gen para desarrollarlo y que la depresión está en la población y solo los que logran superar un determinado umbral de esta variable logran manifestar el trastorno; se cree que estos problemas pueden estar modulados por factores ambientales.

Lo que en conclusión mencionan, es que si puede existir afectación hereditaria para casos graves de depresión mayor, pero estos pueden o no desarrollar por medio de la interacción biopsicosocial que presente la persona.

A nivel estructural, la depresión se la encuentra relacionada con diferentes zonas del cerebro. Según la OMS en su informe sobre la salud mental, menciona que las primeras investigaciones referente a la estructura de la depresión se centraron en las monoaminas (serotonina, norepinefrina y dopamina), neurotransmisores que afectaban partes del cerebro como el hipotálamo y el hipocampo, generando en la persona problemas de interés, apetito, insomnio o hipersomnio, irregularidad en procesos emocionales, cognitivos y afectivos. (2010, p.32). Tras los avances tecnológicos en la actualidad se ha demostrado la implicación de diversos aspectos fisiológicos en cambios de las estructuras cerebrales, donde juega un papel importante otros neurotransmisores como el GABA, glutamato.

Para Frodl & Koutsouleris en su revista *Jama Psychiatry Depression* mencionan que este “trastorno está vinculado a la reducción considerable de materia gris en áreas cerebrales como el hipocampo, la amígdala, la corteza prefrontal, dorso lateral y ventral” (2010, p.98). La neurogénesis de la depresión, en la actualidad sigue investigando alteraciones estructurales y funcionales en las áreas cerebrales pero de las que se han encontrado evidencias de afectación son tres partes cerebrales, la primera se basa en el Hipocampo estructura ubicada en el lóbulo temporal del cerebro, forma parte del sistema límbico y se encarga de la orientación espacial, estimulación, orientación, memoria y generación de nuevos recuerdos.

Para Campbell, Marriott, & Nahmias, en su investigación de meta análisis del hipocampo en pacientes con depresión, “se trabajó en 17 estudios con más de 379 pacientes de episodios depresivos de control, donde se obtuvo como resultado la disminución de la sustancia gris del hipocampo y una asimetría hemisférica derecha-

izquierda” (2017, p.34). Lo que refiere que a nivel estructural en el hipocampo si se encuentra afectación por la depresión, se rebela disminución de sustancia gris y una asimetría hemisférica derecha- izquierda; la sustancia gris como se conoce se encuentra en su mayoría en la corteza cerebral pero también en estructuras subcorticales como la amígdala, el tálamo y el hipocampo, su función con ayuda de la sustancia blanca es la de procesar información y generar funciones cognitivas aptas en el ser humano, pero tras la investigación antes mencionada se puede decir que la depresión genera problemas en las emociones y la capacidad de aprendizaje y recuperación.

La Amígdala es una estructura subcortical situada en la parte interna del lóbulo temporal medial, posee conexiones con el encéfalo, es la encargada de integrar y controlar el contenido emocional esto incluye el miedo y los cambios que genera nuestro cuerpo, facilita la activación cortical y los procesos de memoria y respuestas emocionales como el sentimiento consciente de la emoción. Dado que es una estructura compleja, se han realizado varios estudios acerca de la afectación de la depresión uno de ellos es el estudio Fanselow & Ledoux, “los cuales en sus 13 investigaciones mostraron que los pacientes que presentaban mayor prevalencia de medicamentos tenían mayor volumen de la amígdala y los que se les cortaba la medicación presentaban un volumen normal” (2016, p.76). Otro de los estudios relacionados fue de los científicos de la Universidad de Duke en Carolina de Norte de los EEUU, quienes muestran en su revista *Molecular Psychiatry* un estudio de 132 adolescentes donde aseguraban que el gen SLC6A4 transportador de la serotonina provoca en la amígdala una mayor actividad y sensibilidad en el adolescente a que padezca depresión, este estudio tuvo una duración de tres años.

Lo que aquí se habla es de un aumento o disminución acerca de la Corteza Cerebral está conformada de sustancia gris que cubre la superficie de los hemisferios cerebrales, Desde la estructura interna hay tres tipos básicos de corteza: Neocorteza, Paleocorteza y Arquicorteza. Es la encargada de la percepción, cognición, imaginación, pensamiento, lenguaje juicio y la decisión

Para este estudio Campbell, Marriott, & Nahmias “encontraron que los pacientes con depresión en tratamiento tenían un volumen 32% menor de la corteza orbitofrontal (giro recto) en comparación con el grupo control, sin encontrar otras diferencias significativas en los tamaños de otras subregiones” (2016, p.34). También se enfatizó la reducción de la densidad neuronal y celular glial en la capa seis de la corteza del cíngulo anterior.

Referente al nivel estructural se ha plasmado varias investigaciones que muestran las afectaciones a nivel cerebral que causa la depresión, las primeras investigaciones se centraron a nivel de neurotransmisores como la serotonina, gaba, la dopamina y la noradrenalina quienes eran los causantes de los signos y síntomas de la depresión pero tras los años y por medio de la tecnología como resonancias magnéticas (MRI, fMRI), electroencefalografías (EEG), Tomografías (TAC) se ha podido ampliar el conocimiento de que no solo los neurotransmisores son los afectados sino también el Hipocampo, Corteza cerebral y la amígdala, generando en la persona problemas de interés, apetito, insomnio o hipersomnio, irregularidad en procesos emocionales, cognitivos y afectivos.

A nivel hormonal se ha encontrado niveles de cortisol elevados que durante el proceso de la depresión tienden a alterarse, uno de los que más se evidencia es la metabolización de hidratos, el sistema inmunológico, inflamación en las zonas cerebrales

ya mencionadas, estrés sostenido, donde la persona no posee estrategias de afrontamiento y tiende a empeorar.

Se ha visto que entre los factores biológicos la tecnología avanza a pasos gigantescos, es fundamental poder identificar que a nivel genético, estructural y funcional existes múltiples hipótesis acertadas que se puede identificar las causas de la depresión. Como referencia se menciona que la depresión suele afectar a varios miembros de una misma familia y que los factores genéticos que presente una persona en la infancia más un ambiente estresor puede ser un desencadenante para la depresión en la vida adulta, sin embargo día a día surgen nuevos descubrimientos de la teoría relacionada con este tema y que no todas pueden presentar predisposición genética sino más se pueden generar por otros factores de la vida cotidiana como en factores personales.

Factores Psicosocial

Si bien es cierto se habla acerca de factores biológicos, pero probablemente la depresión conlleve un contexto personal que repercute de manera directa a las emociones, afectando los roles de las personas al no cumplir con los estándares que impone la sociedad, siendo así factores que influyen en la aparición de este trastorno.

Según Agudelo Martínez, Catherine Ante, & Torres en su estudio de Factores personales y sociales asociados al trastorno de depresión mencionan que si existe influencia “de los aspectos no solo en gastos médicos sino también en la pérdida de la productividad por ausentismo laboral que afectan en la vida de las personas en la depresión” (2016, p.31). Lo que por consiguiente significa que cuando una persona atraviesa en su vida problemas personales como, la pérdida de un familiar, perdidas de dinero, despidos, decepciones amorosas tiende a sufrir en algún momento de su vida

depresión corroborando que el entorno que lo rodea es un factor clave de la depresión en la persona.

En la misma investigación de Agudelo Martínez, Catherine Ante, & Torres mencionan que “el riesgo de afectación por el trastorno de depresión mayor radica Las 2,4 veces más en mujeres que en los hombres. Tener una percepción regular/mala sobre la salud mental representa un riesgo 6,0 veces mayor que tener una percepción muy buena/excelente” (2016, p.12).

Lo que refiere que el sexo también influye en este trastorno y las mujeres tienen a ser más susceptibles a presentarlos esto debido a cambios biológicos, hormonales, como hemos visto genéticos a lo largo de la historia que han sido siempre casos de estudios clínicos, personales y sociales. Se menciona que todos somos iguales, pero a lo largo de nuestra vida nuestros cuerpos y el medio que nos rodea cambia, el papel de la mujer en la sociedad, la manera como son criadas, los roles y los estereotipos que se les implanta, las fluctuaciones hormonales, periodos menstruales, embarazos, menopausia etc., son factores esenciales que las hacen más susceptibles a la depresión, pero esto no quiere mencionar que los hombres no padezcan depresión, todas las personas la sufren pero sus síntomas pueden ser diversos a la tristeza.

Para Méndez especialista en depresión asegura que “la cultura, la forma de socializar, la educación, la vida personal son factores estresantes y con un grado mayor de sensibilidad en las mujeres que en los hombres, debido a que el sexo masculino pueden tener mayor dominio de sus emociones” (2018, p.2). Lo que menciona que el papel de ser mujer, madre, esposa y trabajadora incrementa el estrés en las mujeres y aumenta la posibilidad de que los estados de ánimo decaigan. A diferencia de la mujer el

hombre que presenta depresión pueden padecer enojos, irritación, ser agresivos en vez de tristes, esto debido a que los hombres no suelen reconocer, hablar o buscar tratamiento de para la depresión y los estereotipos implantados en la sociedad los hacen ver de una u otra manera más fuertes impidiéndoles aceptar la realidad en la que padecen. Lo que refiere que tanto hombres como mujeres en sus vidas personales la sufren pero cada uno tiende a sobrellevarla de manera diversa y esto debido a la sociedad y el mundo que los rodea porque al estudiar una enfermedad como la depresión hay que tener en cuenta que está arraigada siempre de factores culturales que orienten las vivencias de la persona.

Factor Familiar

Como se ha podido observar de forma efectiva y correcta la depresión influye en un ámbito personal y social pero también familiar, esto debido a diversos factores como la mala comunicación, discusiones, separaciones, disputas entre hermanos, entre padres, padres entre hijos etc., son motivos claves que podrían generar depresión.

Familia es un término que engloba a un grupo de personas unidas por relaciones filiales, es decir padres, hijos, hermanos, los cuales están condicionados e influenciados por las leyes sociales, económicas, patrones culturales, religión y clase social; todo esto en lo cual debería abarcar el respeto la comunicación, vínculos afectivos de padres a hijos correctos. Pero dado por diversos factores personales y a lo largo de la existencia estos lazos tienen a fallar y en el momento que un miembro familiar tiene un conflicto aparece una inestabilidad que puede producir frustraciones, preocupaciones hasta depresión.

Para Maset en su estudio de CinfaSalud avalado por la Sociedad Española para el estudio de Ansiedad, Depresión y Estrés (SEADE), menciona que “catorce millones y medio de la población presenta ansiedad, depresión y estrés por factores familiares,

ocasionando enfermedades físicas, psicológicas en la persona; esto debido a recursos insuficientes para afrontar problemas familiares” (2017, p.65). Lo que refiere que los problemas familiares, el estilo de vida, el modo de pensar y la habilidad para resolver problemas son factores claves para que un miembro de la familia sufra de depresión.

Cuando una persona sufre de problemas familiares, los más comunes son los que se presentan la pareja donde ocurren divorcios, maltratos, violencia, infidelidades; siendo las más comunes que afecta la situación emocional de los cónyuges; el dolor que sufre cada individuo muchas de la veces la asumen de distinta manera pero como ya se ha mencionado es más significativo en la mujer que al hombre, esto porque no en todas las ocasiones pero si en la mayor parte de la población la mujer tiene que aguantar aparte del engaño y el sufrimiento emocional de la pareja, tiene que ser madre y estar pendiente de sus hijos y muchas de las veces se encierran tanto en su dolor que no lo asimilan y terminan por deshacer su vida con el suicidio.

Otro de los puntos claves importantes son los problemas de violencia o maltrato intrafamiliar que genera en la persona afectada agotamiento emocional físico y sobre todo depresión, este problema no solo ocasiona problemas emocionales a sus parejas sino también a sus hijos que a futuro tienen a tener problemas de autoestima, agresión y depresión

Factor Comportamental

Al hablar de factores que provocan depresión se ha plasmado múltiples enlaces que nos llevan a una posible teoría que es la de Lewinsohn que menciona que las depresiones suelen tener un suceso desencadenante que hace que la conducta habitual de un individuo se altere provocando una disminución en las acciones que realiza en el

diario vivir, lo que ocasiona expectativas y sentimientos negativos de sí mismo, a una nula gratificación o satisfacción por las acciones que realiza, provocando que poco a poco la persona pierda interés y generando malestar profundo en diversos ámbitos vitales que con el tiempo darán surgimiento a síntomas depresivos severos.

La teoría de Lewinsohn a más de hablar acerca de factores comportamentales menciona que una persona que con frecuencia presenta situaciones negativas desde la infancia tiende a generar problemas de autoestima, rechazo, poca seguridad de sí mismo ocasionando la probabilidad de padecer depresión

Sintomatología

Para referirse a la sintomatología de la depresión se debe recapitular que esta se evidencia por medio de problemas emocionales, melancolía y tristeza en todas las personas en algún momento de su vida; síntomas presentes en la mayoría de investigaciones de depresión, lo que se evidenciara a continuación.

Según Krissolla en su Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el adulto, menciona acerca de una diversidad de signos y síntomas que suele presentar los pacientes que padecen depresión, “su manifestación comienza con las alteraciones del tono de voz afectivo, tristeza, sentimientos de culpa, seguido de expresiones de orden fisiológico cognitivo, estos síntomas varían de dos o tres semanas” (2015, p.5).

En otra investigación de Hernández en la ciudad de Chile acerca de la sintomatología de la depresión de los pacientes del hospital Psiquiátrico El peral menciona que los 89 pacientes estudiados con depresión presentan “estado de ánimo persistentemente triste, ansioso, sentimientos de pesimismo, sentimientos de culpa, pérdida de interés incluyendo el sexo y relaciones interpersonales, inutilidad, fatiga,

dificultades para tomar decisiones, intentos de suicidio, pérdida de concentración entre otros, los que presentan duración de cuatro semanas” (2016, p.24).

Para Otivares en su investigación acerca de síntomas psicológicos que presentan los pacientes depresivos menciona que existe “Sentimiento de vacío persistente durante la mayor parte del día, en la mayor parte de paciente estudiados se persiste por más de un año la pérdida de expresión emocional, irritabilidad, agresividad, pensamientos o ideación suicida, auto-lesiones, culpa e inutilidad” (2018, p.7).

Según se ha observado los síntomas varían de acuerdo con el tipo de depresión investigada, pero comúnmente se evidencia en síntomas psicológicos la presencia persistente de la tristeza presente en la persona tras una serie de abatimiento insuperable y cambios cognitivos y comportamentales que afectan considerablemente la capacidad funcional de la persona que padece este trastorno con la única diferencia que sería la frecuencia y el tiempo de duración.

Los síntomas psicológicos son más evidentes que los síntomas físicos de la depresión, pero ambos van de la mano simultáneamente según Molina cuando una persona se sumerge en la depresión, resalta dimensiones físicas como “Cefaleas, dolores musculares, insomnio, reducción del apetito, mareos, sensación de tensión interna, problemas del corazón y gastrointestinales” (2017, p.03).

Después de haber analizado las investigaciones se puede referir que la depresión es una enfermedad mental que presenta un fuerte impacto en el funcionamiento de nuestro organismo, presenta síntomas tanto psicológicos como síntomas físicos, esto debido a que ambos van de la mano la persona puede experimentar tanto tristeza, irritabilidad, sentimientos de culpa, autolesiones, como al punto de padecer dolor,

cansancio, fatiga, alteraciones del apetito y sueño, inflamaciones musculares y articulares.

Clasificación según del DSM-V

Para referirse a una clasificación de la depresión se tomara en cuenta la presencia de varios autores que han agrupado los signos y síntomas en una nueva versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, 2016) los cuales se dividen en:

Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo. 296.99 (F34.8)

Es un trastorno que afecta a niños desde los 6 años y no después de los 18, se caracteriza por presentar estallidos graves de humor, irritabilidad crónica, grave y persistente, el menor tiene a generar accesos de cólera en respuesta a la frustración estas pueden ser tanto verbal como comportamental, según criterios del DSM-V pueden estar presentes durante 12 o más meses y en termino observable de síntomas de 3 o más veces por semana.

Debido que presenta una baja tolerancia a la frustración el niño tiende a presentar deterioro significativo en áreas familiares, escolar y social; debido que presenta con frecuencia conductas peligrosas le imposibilita a trabajar en actividades grupales generando que su entorno le tenga miedo y lo aíslen. Debido que el trastorno fue añadido para evaluar su clasificación y tratamiento por sus consecuencias funcionales graves no se le puede atribuir a un trastorno bipolar, trastorno negativita desafiante o a un TDAH porque para poder llegar a este trastorno se debe tomar en cuenta la historia clínica del niño y la evaluación minuciosa para diferenciarlo.

Trastorno de depresión mayor

Es un trastorno emocional presente en la persona la mayor parte del día o casi todos los días según se desprende la información. Según el DSM-V para que este trastorno pueda ser diagnosticado debe presentar al menos uno de los dos síntomas :(1) Estado de ánimo deprimido (2) Pérdida de interés o de placer (3) Aumento o pérdida de peso sin dieta (4) Insomnio o hipersomnias. (5) Agitación (6) Fatiga (7) Sentimiento de inutilidad (8) Disminución de la capacidad para pensar (9) Pensamientos de muerte, ideas suicidas.

Este trastorno presenta un cambio en el funcionamiento de la persona en un periodo de dos semanas, no se le puede atribuir sus causas por enfermedad o por alguna administración de sustancias psicotrópicas. Los síntomas se la pueden relacionar a la pérdida, duelo o catástrofe que sufre una persona, pero se tiene que tener en consideración que para su diagnóstico el profesional de la salud debe guiarse por medio de la historia clínica del paciente, su entorno cultural, social y su contexto de pérdida, además cabe recalcar que se debe diferenciar estos síntomas a un trastorno psicótico. Como todo trastorno se debe basar en una subdivisión dependiendo a la gravedad como. Leve, moderado, grave, con rasgos psicóticos, en remisión parcial total y no especificado, cada uno con sus respectivos códigos presentes.

Trastorno depresivo persistente (distimia). 300.4 (F34.1)

El principal rasgo que se presenta en este trastorno es el estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, su duración se establece para niños/@ y adolescentes de un año para adultos mínima en 2 años.

Para el DSM.V debe presentar dos o más de los siguientes síntomas: (1) Poco apetito o sobrealimentación. (2) hipersomnía. (3) Fatiga. (4) Baja Autoestima. (5) Falla en la concentración e incapacidad para tomar decisiones adecuadas. (6) Desesperanza. Estos síntomas deben presentarse en un periodo de dos años como se mencionó, pero por lo general son muy pocos los casos que presentan esa duración pues su prevalencia en algunas personas solo oscila máximo dos meses, se debe considerar el inicio y el desarrollo de los síntomas.

Cabe recalcar que para su diagnóstico este trastorno no se debe atribuir a enfermedades médicas, bebidas psicotrópicas o por episodios maniaco, hipomanía, trastorno esquizoafectivo, se debe tomar en cuenta para su diagnóstico su subdivisión dependiendo a la gravedad como. Leve, moderado, grave, con rasgos psicóticos, en remisión parcial total y no especificado, cada uno con sus criterios y códigos.

Trastorno disfórico premenstrual 635.4 (N94.3)

Los síntomas y sus criterios solo se atribuyen al género femenino, para su diagnóstico la persona debe presentar signos y síntomas en la última semana antes del inicio de la menstruación, cabe recalcar que para su diagnóstico según el DSM-V se debe considerar dos secciones de síntomas que conjuntamente sumados las dos secciones se debe tener como resultado un total de al menos 5 síntomas para diagnosticar el trastorno. En la primera parte se señala: (1) cambios de humor (2) Irritabilidad. (3) Estado de ánimo intensamente deprimido, desesperanza, auto desprecio. (4) Ansiedad. En la segunda sección se presenta la complementación de los síntomas: (1) Disminución del interés. (2) Dificultad Subjetiva (3) letargo. (4) alteración del apetito. (5) insomnio. (6) sin control/agobiada. (7) Síntomas físicos.

Cabe recalcar que para su prevalencia la persona debe presentar estos síntomas a lo largo de un año durante todos ciclos menstruales, esto se determinara por medio de evaluaciones diarias de al menos 2 ciclos sintomáticos y hasta llegar a su conclusión en trastorno será considerado como provisional. La alteración tiende a desaparecer días después del inicio de menstruación.

Trastorno Depresivo inducido por una sustancia o medicamento

Para la utilización de este trastorno se debe tomar en cuenta que el profesional debe basarse en las pruebas a partir de la historia clínica del paciente y que solo se lo puede utilizar en lugar de una intoxicación, seguido de exploraciones, físicas, análisis de laboratorio previamente pedidos; los síntomas deben ser alteraciones significativas y constantes, según el DSM-V derivados en: (1) estado de ánimo deprimido, (2) pérdida de interés u placer en todas las actividades. Los síntomas se pueden atribuir al inicio antes de ingerir el medicamento y tienen una prevalencia de al menos 2 meses, su desaparición varía después de la abstinencia aguda o de intoxicación grave; el profesional hará el diagnóstico cuando los síntomas antes mencionados predominen en el cuadro clínico y presenten un riesgo grave para el individuo.

Se debe tomar claro dos conceptos a la hora de poder diagnosticar el trastorno, el primero sería el nivel de consumo sea, leve, moderado, grave o sin trastorno por consumo, para esto se debe considerar los códigos del CIE-10 y sus respectivos criterios; como segundo punto sería el inicio y la duración tanto de la intoxicación o la abstinencia.

Trastorno depresivo debido a otra afección medica

Al igual que el trastorno anterior para su diagnóstico se debe considerar pruebas a partir de historia clínica, exploración física, análisis de laboratorio que el trastorno es la

consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica. Sus síntomas se evidencian (1) Estado de ánimo deprimido (2) disminución notable del interés/placer por todas o casi todas las actividades de la persona. Estos síntomas no se pueden atribuir a trastornos mentales, ni durante el curso de delirium, se debe considerar la codificación por medio del CIE-10 para poder especificar si se presenta los trastornos con características depresivas, con algún episodio de tipo depresión mayor o con características mixtas.

Otro trastorno depresivo específico 311(F32.8)

Se utiliza en situaciones donde no se cumplen los criterios/ tiempo/ síntomas de un trastorno depresivo. Cabe destacar también que para el diagnóstico se debe considerar la designación que puede ser Depresión breve recurrente: presencia de 4 síntomas de depresión durante 2-13 días, durante un mínimo de 12 meses. Episodio depresivo de corta duración: se establece de 4 a 13 días; 4 a 8 síntomas de D. Mayor/ durante más de 4 días. Episodio depresivo con síntomas insuficientes: afecto deprimido y al menos 4 de 8 síntomas/mínimo 2 semanas

Otro trastorno depresivo no especificado 311(F32.9)

Este aplica para los que predominan síntomas que concuerdan con los criterios de ningún trastorno depresivo, se lo utiliza en situaciones que no se observa suficiente información para diagnosticar el trastorno Con ansiedad cuando se presenta: (1) nervioso/tenso (2) inquieto. (3) Fallos en la concentración (4) Miedo. (5) Pérdida de control.

Para su diagnóstico se tiene que tomar en cuenta la gravedad es decir si es Leve: 2 síntomas, moderado: 3 síntomas, moderado-severo: 4 a 5 síntomas y grave: 4 a 5 síntomas con agitación motora. Además de tiene que especificar si (1) Con ansiedad/ durante la mayoría de los días de un episodio depresivo mayor o distimia (2)

Características mixtas, melancólicas, atípicas, psicóticas, catatonía, con inicio de periparto, Con patrón estacional, en remisión parcial o total y gravedad actual.

Esta clasificación ayuda a observar los distintos tipos de depresión, a fin de precisar y hacer un adecuado diagnóstico, con forme a la historia clínica del paciente, sus antecedentes y factores que ayudaran a ver la cantidad, intensidad (leve, moderado y severo) y contexto de aparición de los síntomas. Conforme lo investigado acerca de la depresión se puede argumentar que existen muchos casos en el mundo y en la práctica clínica; estos han sido estudiados a lo largo de la historia para poder obtener sus generalidades y particularidades que en la actualidad se las observa, además de su origen se ha podido plasmar las causas de su etiología que se predominan en factores biológicos, psicosociales, familiares y comportamentales que dan paso a la depresión y a sus síntomas que respecto a la investigación de campo dado que la depresión también puede concurrir en diversas partes, la relacionare con la parte de un proceso legal de mi tema, como se conoce los procesos judiciales acarrear, a todas las personas inmersas en ellos, una serie de emociones vinculadas al proceso lo que generan sintomatología depresiva más de las que ya presentan anteriormente influenciando así en posibles conductas negligentes.

Es decir que en este punto los padres que atraviesan a lo largo de su vida problemas antes mencionados generan síntomas de tristeza persistente, sentimientos de culpa, irritabilidad, ideas suicidas a tal punto de dañar la integridad y bienestar de sus propios hijos. Se menciona que la depresión no mide edad pero usualmente se genera entre los dieciséis a cuarenta años que genera un daño grave en la persona; según los síntomas vistos pueden ser tanto psicológicos como físicos.

De acuerdo a la clasificación encontrada en el DSM-V se puede observar que el rango común de todos los trastornos es la persistencia del estado de ánimo deprimido, sentimientos de culpa o vacío, irritabilidad, ideas suicidas, acompañado de cambios físicos, cognitivos y conductuales que afectan la capacidad funcional de la persona que lo padece; la única diferencia que se puede nombrar es el tiempo de duración, edad prevalencia temporal y la etiología de algunos síntomas.

Conducta Negligente

Historia del término

Al abordar el término de negligencia o conducta negligente se abordan múltiples raíces culturales e históricas, una gran diversidad de opiniones en cuanto a su concepto y definición, esto debido a que el término actual tuvo primero una serie de indagaciones acerca del maltrato infantil hasta poder llegar a fundamentos de la legislación ecuatoriana.

El maltrato infantil surge a lo largo de la historia en donde se encuentran varios mitos leyendas y descripciones literarias hacia los niños. Las agresiones, sacrificios y formas de crianza de los padres son los principales motivos que se abordan al hablar del maltrato infantil, en la antigua mitología romana se relata acerca de Saturno, un importante dios de la agricultura y cosecha, en ese tiempo se narra que los sacrificios humanos en niños eran esenciales para que la tierra fuera fértil y las familias tuvieran una buena cosecha, seguido de mitos bíblicos donde Abraham estuvo a punto de sacrificar a su hijo Isaac, continuo de los años 400 A.C donde Aristóteles señalaba que un hijo es igual que un esclavo y todo lo que se haga con ellos es justo, sirviéndolos como objetos en la vida; en el siglo IV en Grecia especialmente en Esparta los niños débiles eran rechazados y expuestos en un sitio público para que cualquiera los acepte en su familia como esclavos o eran abandonados en las montañas hasta que mueran de hambre o fuesen devorados por un animal salvaje, referente a la crianza eran autoritarios, rígidos y despiadados a los niños se les bañaba con alcohol eran golpeados y maltratados como prueba de dureza para fortalecerlos.

Para finales del siglo V, VI, las prácticas de crianza en la antigüedad exponían dos tipos de castigos, los primeros se basaban en castigos emocionales y los segundos en físicos, cuando no hacían caso eran pinchazos con espinas, dejados sin comer varios días, tenían que realizar largas jornadas de trabajo eran golpeados con palos, piedras hasta matarlos. Durante el nazismo los niños eran experimentados, mutados, torturados, mutilados, quemados para la pureza y desarrollo de la raza. Esto hasta llegar a 1874 quien por primera ocasión se da a conocer el primer caso documentado de maltrato infantil de Mary Ellen quien era una niña de 8 años que sufría de múltiples golpes, violaciones y torturas por parte de sus padres adoptivos, lo que ocasiono ante esta situación que los vecinos intervinieran y se dé un seguimiento del caso, la niña fue llevada a los tribunales pero debido que en esos años no existía ningún sistema de leyes de protección tuvo que ser representada por la Sociedad Protectora de Animales y a raíz de este caso en Nueva York se crea la Primera Sociedad para la Prevención de la Crueldad en los Niños, posterior de investigaciones también se integran el termino del síndrome del niño golpeado.

Después de este caso presentado en la corte se realizó varias investigaciones en base a las características clínicas de 42 niños golpeados, quemados y mutilados; con este concepto se determinó años después que los niños no solo podían ser agredidos físicamente sino también emocionalmente, llegando a la conclusión que uno de los factores primordiales es por falta de cuidado o priorización de los padres hacia el menor de edad.

De este modo y abarcando diferentes modalidades existentes por investigaciones previas de Santana , Sánchez , & Basto se establece que el termino de negligencia

ordinalmente se lo comienza a denominar dentro del maltrato infantil como “el uso de la fuerza física no accidental dirigida a herir o lesionar a un niño por parte de parientes; pero que con el pasar del tiempo en 1962 por Wolfe se la denomino como actos de perpetración (agresión física) o de omisión (falta de atención en atención médica o intervención legal) por parte del cuidador hacia su hijo” (2014, p.3). Siendo así incluido el término como factor principal del maltrato infantil y una de las causas legales importantes para seguimientos posteriores de castigo en diversas ciudades del mundo. Para entender más detalladamente el concepto de Negligencia se menciona algunos conceptos y definiciones de diferentes autores a lo largo de la historia:

Según la OMS refiere que “su origen varía según los antecedentes, características, efectos legales, que generan como resultado falta de atención, descuido, maltrato físico, sexual o psicológico a un individuo” (2017, p.21).

Para la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) propone a la negligencia como “Todo acto u omisión que genera daño aun sin intención al desarrollo del menor” (2010, p.34)

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) define a la negligencia como “todo acto de forma intencional de violencia física, emocional, falta de cuidado y desnutrición al menor de edad” (2018, p.5)

Según Pacheco fundador de la Real Academia Española (RAE) menciona que “el termino de negligencia se deriva del latín “negligentia, negligentiae”, constituida con prefijos de negación cuyo significado arraiga en el descuido, falta de cuidado” (2017, p.408).

Mientras que, los autores Clark & Rismo afirman que: “La negligencia es una forma de maltrato que consiste en el fracaso repetido por parte de los padres para proporcionarle los estándares mínimos de alimentación, vestimenta, atención médica, psicoeducación es decir satisfacer las necesidades básicas tanto físicas como emocionales” (2010, p.34).

Por estas razones y a fin de adaptar un concepto preciso, se puede decir que en resumen la negligencia se ha generado a lo largo de la historia, en la sociedad y específicamente dentro del entorno familiar, donde por modelos de crianza crueles los padres no podían reconocerlas generando en los niños un desarrollo integral inadecuado; además gracias a las múltiples investigaciones y estudios de casos clínicos de niños/as maltratados se ha desarrollado medidas de protección en el ámbito judicial, en el Ecuador la negligencia está tipificada lo que refiere que existe una sanción tanto a los profesionales como a las personas naturales (padres o madres de familia). Según Código de la niñez y adolescencia en el capítulo cuatro de la protección contra el maltrato, abuso, explotación sexual, tráfico y pérdida de niños, niñas y adolescentes, en su Art 67 en el concepto de maltrato hace referencia que la negligencia incluye “al descuido grave del cumplimiento de las obligaciones del padre, relativas a la prestación de alimentación, atención médica, educación, cuidados diarios” (2003, p.104).

Lo que refiere que se castigan conductas negligentes de los padres/ cuidadores contra un menor de edad, por otro lado se toma en cuenta que las personas que incumplen con esta responsabilidad pueden presentar problemas penales por daños y perjuicios ocasionados al menor.

Estilos de crianza

Relatada la historia del maltrato infantil es importante tomar en cuenta los estilos de crianza que se han llevado a cabo por décadas, como se pudo observar en tiempos antiguos los padres no sabían sobrellevar las necesidades básicas, orientar, guiar, potenciar y optimizar del desarrollo de sus hijos ni sus funciones parentales que en la actualidad se las conoce. Hay que tomar en cuenta que ser padre en la antigüedad no es lo mismo que en la actualidad debido que esta tarea se encuentra en constante transformación, en épocas antiguas prevalecía un modelo educativo parental, rígido, hostil, cruel o como lo denomina Baumrind en 1966 un estilo parental autoritario, hoy gracias a la lucha de más de 70 años por los derechos de los niños a influido en el cambio del paradigma parental, donde los padres ahora se cuestionan que estilo de educación parental seguir para el desarrollo adecuado de su hijo.

Baumrind con sus investigaciones él propone tres tipos educativos parentales que son el autoritario, el permisivo y el democrático. El primero que es el *Autoritario* mencionaba que los padres practicaban la obediencia, imponían muchas reglas y eran castigados con golpes si no los cumplían; el segundo *Permisivo* era lo opuesto al primero en ellos carecía la autoridad y generaban más autonomía; el tercero *Democrático* ejercían el controlar el comportamiento de sus hijos desde la razón sin ejercer maltrato.

Posterior a esta investigación aparecen las investigaciones de los psicólogos Maccoby y Martin en el año de 1983 que dan un giro al estudio de Baumrind, ellos implementan un estilo parental a los ya propuestos, añaden el estilo *Negligente*, esto debido al cuestionamiento del porque existía una continuidad de agresiones dentro de una persona que sufrió maltrato en su niñez; llegando a complementar la idea de que las

personas que se han desarrollado en este entorno presentan problemas académicos, emocionales y conductuales a lo largo de su vida; la falta de afecto, el maltrato, la falta de cuidado y supervisión generaban en los niños y adolescentes inseguridad e inestabilidad que en la vida adulta presentaban dificultad de relacionarse con sus hijos, baja tolerancia, frustración y conductas agresivas y delictivas. El estudio de Maccoby y Martin también añadió dos dimensiones primordiales para los estilos de crianza que son: el primero de afecto/comunicación y el segundo de control/limites; esto con el objetivo para poder intervenir, revisar y comprender el comportamiento de sus hijos por medio de normas claras.

Es importante observar que a lo largo de esta investigación se ha tomado en cuenta la historia de maltrato infantil, los estilos de crianza aplicados porque por medio de esto se puede plasmar y evidenciar las muchas causas del por qué existe conducta negligente en los padres y una repetición en los hijos, la agresividad, la falta de afecto, la coherencia en castigos como medidas de disciplina, la indiferencia y la falta de responsabilidad han sido medidas claves para generar conductas negligentes repetitivas pero no se puede plasmar como consecuencias únicas de la negligencia debido que es un tema de constantes cambios e investigaciones se tiene que mencionar que puede existir diversas etiologías más de las causas, las cuales se verá a continuación.

Causas de la conducta negligente

Como hemos podido observar, la negligencia es resultado de un manejo inadecuado de funciones parentales en la crianza de una persona que tienen a repetirse pero que también pueden arraigar factores sociales, familiares e individuales.

Factor social

En este factor se menciona que la conducta negligente presenta un impacto en la sociedad debido a la violación y vulneración a los derechos de los niños, la sociedad genera en los padres rechazo, desigualdad y estereotipos que marcan a la persona y les afecta su desarrollo social.

Debido a que las normas violentas o de maltrato no son aceptables en la sociedad la generación de prejuicios y estereotipos ocasionan consecuencias de efecto negativo en la persona sobre sus conductas llevándolos al alcoholismo, drogadicción y muchos de los casos al suicidio.

Uno de los puntos clave al tratar un factor social, es el involucramiento a nivel socioeconómico de las familias pues están dependen de la capacidad para satisfacer las necesidades básicas, la ausencia de estos recursos económicos, inestabilidad laboral, problemas comunitarios son los factores de riesgo que más se encuentra a la hora de una negligencia; las características culturales donde se desarrolla estos problemas son en sectores rurales ya que son como agentes que promueven el maltrato, la violencia y la delincuencia.

Familiares

En el ámbito familiar la conducta negligente ha acarreado varias consecuencias, la primordial se basa en los legados familiares en donde la negligencia por medio de los estilos de crianza se tiende a repetir de manera exagerada.

Los miembros de la familia al sufrir estos problemas generan en cada uno de ellos diversos problemas como estrés, depresión o ansiedad; la mala comunicación la falta de

apego y la poca importancia de generar vínculos ocasiona en el desarrollo del infante problemas de autoestima, inseguridad entre otros.

Entre los factores familiares se encuentra la evitación de problemas, en muchos de los casos la inestabilidad de pareja que generan rechazo desatención hacia sus hijos; otro de los puntos clave es el clima familiar donde las malas relaciones producen altibajos en el comportamiento en el cuidado disciplina y atención

Individuales

Entre los factores individuales se encuentran los legados familiares , esto debido a la crianza de la persona, el maltrato infringido a lo largo de su vida genera en ellos ideas irracionales de que su crianza se encuentra acorde a lo normal y esto debido a su desarrollo de crecimiento.

En muchas ocasiones si la negligencia tiene presencia de abuso sexual, lo que ocasiona en la persona es que esta se derive al alcohol, droga o prostitución. La falta de conocimiento de la persona ante estas situaciones ocasiona que en ella exista una distorsión en el pensamiento y por ende en su desarrollo biopsicosocial, en este punto es importante la indagación de su entorno y el cómo se ha desarrollado, comprender las ramificaciones de maltrato tanto en padres como en los hijos ayudara a prevenir, detectar y ayudar a superar los traumas sucedidos

Entre los factores individuales se puede argumentar que es una acumulación tanto de la familia y el entorno que rodea a la persona, debido que el ser humano es un ser biopsicosocial siempre se influirá su desarrollo dentro de sus acciones y comportamientos.

Tipos de negligencia

Para hablar acerca de los tipos de negligencia hay que recordar que esta se refiere a una forma de maltrato infantil penada en la legislación Ecuatoriana, es un patrón continuo de cuidado inadecuado y se la relaciona a las personas que tienden a cuidar a un menor de edad.

Los tipos y las situaciones en las que se presenta se dividen en cuatro categorías la primera en *Negligencia física*, dentro de este tipo se identifica los maltratos frecuentes al menor, donde los cuidadores no proporcionan alimentación, vestimenta, vivienda y supervisión, generando así en el niño accidentes, cortaduras, quemaduras por querer comer, desnutrición, enfermedad, heridas. La segunda *Negligencia psicológica*, es cuando los cuidadores no logran proporcionar afecto o amor a sus hijos, ocasionando que sean personas vulnerables; los menores con este tipo de negligencia son ignorados, rechazados, insultados de inútiles, feos, indeseables generando en los niños un bloqueo en el desarrollo de sus capacidades mentales y cognitivas además de baja autoestima y serios problemas de autolesión y suicidio. En la tercera se refiere a la *Negligencia en la atención médica*, en esta sección se menciona la falta de cuidado médico que los progenitores o los cuidadores tienden a sus hijos, aquí se puede observar servicios de urgencias como: enfermedades graves, desnutrición, falta de tratamiento ante trastornos físicos o mentales, cuidados preventivos de vacunas, problemas dentales de la piel. La última se basa en la *Negligencia educativa*, se deriva a aquellos cuidadores que les niegan a la educación a sus hijos, estos casos son más conocidos en ámbitos socioculturales donde la pobreza es un factor clave, ya que los padres prefieren que sus hijos trabajen y aporten dinero a su hogar a que estudien y tengan un mejor futuro. Estos cuatro tipos de

negligencia se evidencian a lo largo del proceso judicial, con ayuda de otros peritos como el médico, el trabajador social y el psicólogo, se pueden realizar en el seguimiento del caso del menor de edad referente al daño físico, emocional y medico infringido por los padres para facilitar al juez la resolución de quitarles o no la custodia a sus hijos.

Competencias parentales

En palabras de Gonzales las competencias parentales corresponden a la definición de las “capacidades prácticas de los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos” (2017, p.4). Estas competencias generan en los niños un desarrollo sano y adecuado, se menciona que las competencias parentales son llamadas parentalidad social para poder diferenciarlo de la parentalidad biológica, como se conoce el hecho de procrear a un ser humano no significa ser un buen padre, el cómo lo cría le comparte amor, protección, cuidado esenciales para su desarrollo a eso se le denomina competencia.

Para Sahuquillo, Ramos Santana, & Pérez Carbonell una competencia es un concepto que se refiere a “la capacidad que tiene una persona para generar afecto, comunicación, vínculo y comportamiento flexible ya sea a corto o largo plazo, esto ante sus propias necesidades vitales” (2017, p.114). Lo que señala que las competencias parentales se generan a lo largo del desarrollo de un niño para conducir el comportamiento parental propio de la persona a través de situaciones de crianza del niño y el entorno familiar.

Entre las competencias que se pueden desarrollar según Gómez & Quintero existen cuatro primordiales que son las vinculares, formativas, protectoras y las reflexivas, necesarias que todo padre debe generar, las primeras las *Competencias Vinculares* se refieren a que el padre tiene que aprender a generar un estilo de apego seguro y un desarrollo socioemocional adecuado para su hijo. La segunda Competencia

parental es la *Formativa*. El objetivo primordial de esta competencia es que el padre fortalezca en el niño un buen desarrollo de aprendizaje para que el a futuro pueda generar estrategias necesarias que le ayuden al niño a involucrarse en el mundo, poder entenderlo y poder desarrollar una buena toma de decisiones. La tercera competencia parental es la *Protectora* este se basa en un conjunto de habilidades y destrezas de crianza que se dirigen a cuidar, proteger, satisfacer y garantizar el desarrollo adecuado del niño. La última competencia parental es la *Reflexiva* donde el padre tiende a pensar acerca de sus propias fallas y prácticas de crianza hacia sus hijos. Estas cuatro competencias parentales mencionadas para Gómez & Quintero son básicas que el padre debe generar para no tener conductas negligentes, se menciona que con estas competencias se debe tener la capacidad de apego que genere una buena relación entre ambos miembros, la buena cercanía y un apego seguro del padre a su hijo tiende a generar un buen desarrollo en la vida futura del niño, por otro lado si el padre genera un apego inseguro en su hijo lo que puede generar es que en la adultez falta de confianza e inseguridad.

Otro de los puntos necesarios que ayudan a las competencias parentales según López, Quintana , Cabrera , & Chaves es que el padre debe generar una adecuadas *competencias educativas* es decir el padre debe generar una buena relacion emocional y social dentro del ambito educativo de su hijo, ademas debe aprender a generar unas buenas *Competencias Sociocognitivas* necesarias que se relacionan al tipo de conocimiento que deben tener para lograr tener un buen estilo de crianza, la mas importante es generar un buen *Autocontrol y Manejo de estrés* habilidades que le permitan tener una excelente convivencia familiar a mas de una buena relacion armoniosa. Estas competencias junto a la comunicación empática, apoyo en procesos de

desarrollo, modulación de emociones les permitirá reconocer a los padres las expresiones emocionales y gestuales de sus hijos acertando de manera positiva en sus necesidades de crianza, generar una buena parentalidad garantizara el bienestar, salud, cuidado necesarios para los menores de edad. En los últimos años debido a la falta de estas competencias parentales en el mundo se ha evidenciado un incremento en el maltrato infantil lo que genera efectos negativos en el desarrollo de los niños ocasionando así múltiples problemas emocionales en su vida adulta, en ocasiones los adultos que vivieron estas situaciones de maltrato tienden a repetir los mismos estilos de crianza con sus hijos ocasionando un circulo de violencia indefinida.

La negligencia se diferencia del maltrato en que, por lo general, el primero se basa en que los progenitores generan falta de protección, cuidados físicos al niño, al igual que el abandono de sus necesidades evolutivas, cognitivas y socioeconómicas; el segundo se presenta como lesiones infringidas a los niños ya sean de manera física, verbal, psicológica o emocional no accidental como producto de castigo. Después de haber analizado la negligencia parental desde varias perspectivas se puede mencionar que los dos van de la mano porque la negligencia parental se genera en muchas de las ocasiones por el maltrato infantil ocasionado en el desarrollo temprano, también de una combinación de factores como la mala crianza en la niñez, pocas habilidades para afrontar el estrés, sistemas familiares poco colaboradores, por la falta de competencias parentales e incluso a menudo en familias pobres que experimentan tensiones financieras y ambientales, sobre todo aquellas en las que los progenitores también sufren trastornos mentales (por lo general depresión, trastorno bipolar o esquizofrenia), consumo de alcohol o drogas que limitan la capacidad intelectual. La falta de comunicación, apego

los bajos recursos, problemas personales son factores causales que generan en los padres la negligencia parental ocasionando la falta de atención, afecto, cuidado y seguridad que afectan las etapas de desarrollo de los niños dejándoles más vulnerables a las influencias del medio, al no contar con la supervisión y orientación de los padres. Hay que tomar en cuenta que todos estos problemas presentados han ayudado a la comprensión de esta investigación debido que a lo largo del desarrollo de una persona, esta puede padecer múltiples problemas que en muchas de las ocasiones no lo pueden sobrellevar, la negligencia parental es un problema con un amplio repertorio de causas y consecuencias que se debe trabajar en su intervención desde la raíz del problema, para poder modificar la calidad de vida de los padres como de sus hijos para que no tiendan a repetir las mismas conductas.

Capítulo 3

Metodología

Diseño del trabajo

El presente estudio es de carácter correlacional de tipo trasversal y de diseño cuantitativo y cualitativo. Es correlacional por el grado de relación de las dos variables depresión y conducta negligente se determinó mediante un coeficiente de correlación. Con relación a lo cuantitativo se utilizó instrumentos de recolección de información que permitió obtener datos estadísticos y facilitó que las variables sean medidas a través de una valoración numérica propia de los test: inventario de depresión de Beck y Escala de Escala de Parentalidad Positiva. Referente a lo cualitativo presenta construcción sobre causas y efectos de la realidad vivida acerca de la problemática a partir de análisis determinando.

La investigación es de tipo documental bibliográfica, ya que se utilizó la información encontrada en libros, manuales de diagnóstico, revistas científicas, internet; todos documentos válidos y confiables para la conceptualización y definición de la parte teórica de las variables. Es investigación de campo porque los datos se obtuvieron directamente de la población de estudio. Es de diseño trasversal, ya que los datos de los instrumentos psicológicos fueron recolectados por un periodo de tiempo específico.

Además, es una investigación Descriptiva porque fue interpretada con respecto a la temática establecida sobre la población de estudio, con el apoyo de los instrumentos establecidos, sus generalidades, confiabilidad, validez, análisis e interpretación de los datos obtenidos

Área de estudio

Campo: Psicología

Área: Clínica

Aspecto: Depresión; Conducta Negligente

Delimitación espacial: Consejo de la Judicatura

Provincia: Cotopaxi

Cantón: Latacunga

Delimitación Temporal: Año lectivo 2019-2020

Enfoque: Cognitivo Conductual.

Población y muestra

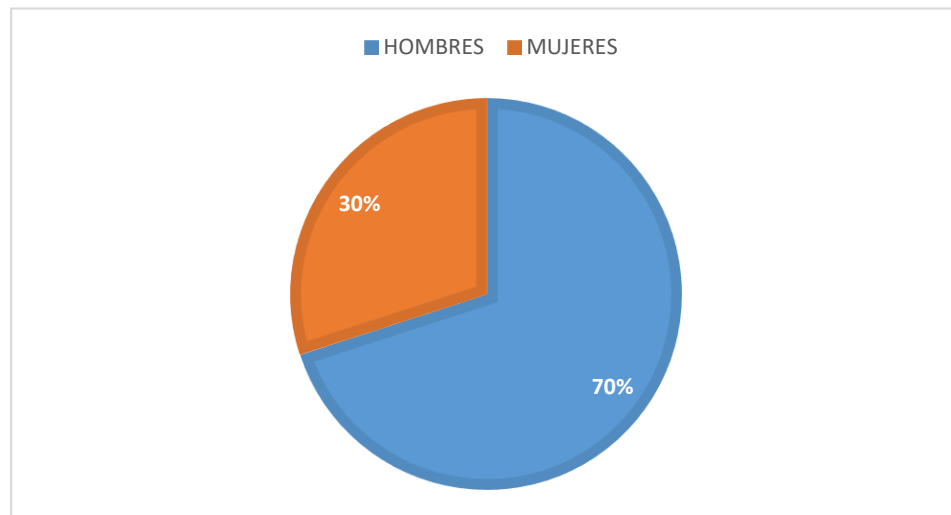
La población base con la que se trabajó este proyecto investigativo, se conformó por 50 padres de familia que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del cantón Latacunga.

Tabla 1 *Población y Muestra*

| | Hombres | Mujeres | Total |
|--|---------|---------|-----------|
| <i>Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga</i> | 35 | 15 | 50 |

Elaborado por: Autoría Propia

Figuras 1 Población y Muestra



Elaborado por: Autoría Propia

Instrumentos de investigación

El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

Es instrumento que sirve para medir la gravedad de depresión en una persona, fue desarrollada por Aron Beck, Robert Steer y Gregory Brown, en la Psychological Corporation, USA, en 1996 y fue traducción al español por Sandra Vizzini, Buenos Aires en el año 2006.

El instrumento consta de 21 ítems de tipo Likert, se puede evidenciar en cada ítem síntomas como desempeña, sentimientos de culpa, irritabilidad, agotamiento, pérdida de peso fatiga, apetito sexual entre otras; su puntuación es de 0 a 63 puntos y presenta una escala de calificación de 0 a 3. Presenta dos dimensiones subyacentes, una cognitiva afectiva (15 ítems) y la otra somática (6 ítems). Este instrumento es apto para mayores de 13 años de edad, puede ser toma de forma individual o grupal dependiendo el estudio de campo que se realice, sus indicaciones se basan en escoger la afirmación de la persona

en el periodo de las dos últimas semanas. Para su calificación se debe realizar una sumatoria de todos los 21 ítems seleccionados. Presentan una confiabilidad alfa de Conbrach de 0.89, su fiabilidad de 0.83 y su validez fueron significativas sobre el nivel de 0,001, incluso luego de un ajuste Bonferroni de alfa/5. Confiabilidad se basó en las correlaciones ítem-total fueron significativamente superiores al nivel de 0,5. La correlación entre test y re test de 0,93 fue significativa ($p < 0,001$).

Tabla 2 *Puntuaciones de corte*

| <i>Grados de depresión</i> | Basados en las curvas de ROC (Beck, 2011) |
|----------------------------|--|
| <i>Ausente</i> | 0-13 |
| <i>Leve</i> | 14-19 |
| <i>Moderada</i> | 20-28 |
| <i>Grave</i> | 29-63 |

Elaborado: (Beck, 2011)

La interpretación se la realiza en base a 4 opciones que indica el test: cuando la puntuación es de 0-13 se representa que la persona tiene altibajos que se consideran normales o ausentes de depresión, las puntuaciones de 14-19 se representa como leve perturbación del estado de animo de la persona, cuando se obtiene puntuación de 20-28 presenta que la persona tiene estados de depresión intermitentes o moderados y cuando se obtiene una puntuación de 29-63 la persona presenta una depresión extrema lo que significa que necesita una pronto intervención psicológica.

La Escala de Parentalidad Positiva (e2p)

El cuestionario fue creado por Gómez Muzzio, E. y Muñoz Quinteros, M.M. (Fundación Ideas para la Infancia) es dirigido a padres de familia responsables de la

crianza de un menor de edad, es auto-administrado, es decir recoge la percepción que tiene el adulto respecto a sus propias competencias parentales. Presenta una Confiabilidad de alfa de Conbrach por sub escalas Vinculares 89, 86 para Competencias Formativa, 84 para Competencias Protectoras y 82 para competencias Reflexivas dando un total de 0.95. Su Validez del contenido tuvo significativas sobre el nivel de DS: 0,63

Evalúa competencias parentales en cuatro áreas: las competencia parental “*Vincular*” se evalúa de la pregunta 1-14 que arrojaban resultados de estilos de apego, desarrollo socioemocional la competencia parental “*Formativa*” es evaluada de la 15-26 se evidencia a estimulación de aprendizaje, orientación y guía, la competencia parental “*Protectora*” se evalúa de la 27-43, arrojan disciplina, garantías de seguridad física, emocional y psicosexual y las competencias “*Reflexivas*” son evaluadas de la 44-54 muestran la meta-parentalidad, auto monitoreo e influencias en el desarrollo del niño; el resultado esperado de cada área es de “*Vinculares*”(56), “*Formativas*” (48)“*Protectoras*” (68) y “*Reflexivas*” (44).

Tabla 3 Puntuación Total de la Escala ep2

| | Total |
|---------------------------------|--------------|
| <i>Zona Optima</i> | 176-198 |
| <i>Zona de Monitoreo</i> | 163-175 |
| <i>Zona de Riesgo</i> | 112-162 |

Elaborado: (Gómez Muzzio & Muñoz Quinte, 2015)

Para su calificación se realiza una suma de todas las sub escalas y es valorada en una tabla de zona de optima de (176-198) que representa que los padres de familia tienen unas buenas competencias parentales con sus hijos; la zona de monitoreo (163-175)

representa que puede existir falencias en las competencias parentales y son propensos a desarrollar malos actos de crianza con sus hijos los cuales se tiene que tener un control riguroso en su parentalidad, en la zona de riesgo (50-162) representa que los padres de familia carecen de una o las 4 competencias parentales, no son recomendables para la crianza de un menor de edad.

Procedimientos para la obtención y análisis de datos

Se obtuvo la autorización para la realización del estudio a través de una entrevista con la autoridad del Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga. Se realizó un estudio bibliográfico profundo; a continuación, se realizó el muestreo para posteriormente aplicar a la población los instrumentos como son el inventario de depresión de Beck y la escala de Parentalidad Positiva.

Luego de ser aplicados los cuestionarios, se procedió a calificar y realizar el análisis estadístico del Chi², para de este modo, conocer la relación que existe entre ambas variables dentro de esta población.

Actividades

Durante la elaboración del proyecto de tesis y una vez obtenida la autorización dentro de la institución, se realizó un muestreo para seleccionar la población de padres que eran aptos para el estudio, luego de tener claro lo mencionado, se procedió a realizar un cronograma de actividades con el Perito Psicólogo Dr. Mario Dibujes encargado de la Función Judicial Niñez y adolescencia para la aplicación de los reactivos de depresión y Escala de parentalidad positiva, se acordó realizarla dentro de tres meses “Octubre, Noviembre, Diciembre”, dado que la población era muy escasa para aplicarla en un solo

momento, se acordó realiza la aplicación todos los días Martes y Miércoles de 7am a 13pm.

Para la elaboración bibliográfica se realizó una investigación profunda en libros, manuales de diagnóstico, internet, revistas científicas; en fin, información valida y confiable, que fue revisada por la tutora de tesis.

Capítulo 4

Análisis de resultados

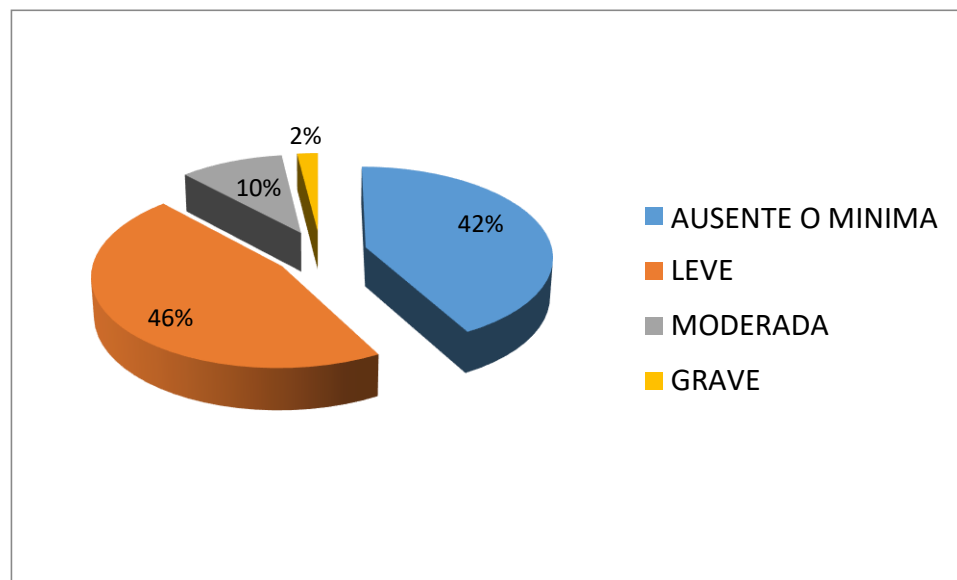
Diagnóstico de la situación actual

Tabla 4 Niveles de depresión

| <i>Alternativa</i> | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| <i>Ausente o Mínima</i> | 21 | 42% |
| <i>Leve</i> | 23 | 46% |
| <i>Moderada</i> | 5 | 10% |
| <i>Grave</i> | 1 | 2% |
| TOTAL | 50 | 100% |

Elaborado por: Autoría propia

Figuras 2 Niveles de depresión



Elaborado por: Autoría propia

Interpretación: Tomando como base la tabla 4 de la depresión, se determina que menos de la mitad de la población presenta síntomas depresivos leves, lo que refiere que estas

personas pueden controlar ligeramente sus emociones generando una leve afectación en su estado de ánimo, lo que les permite ser aptos para el cuidado y crianza de un niño y ser menos propensos a generar conductas negligentes.

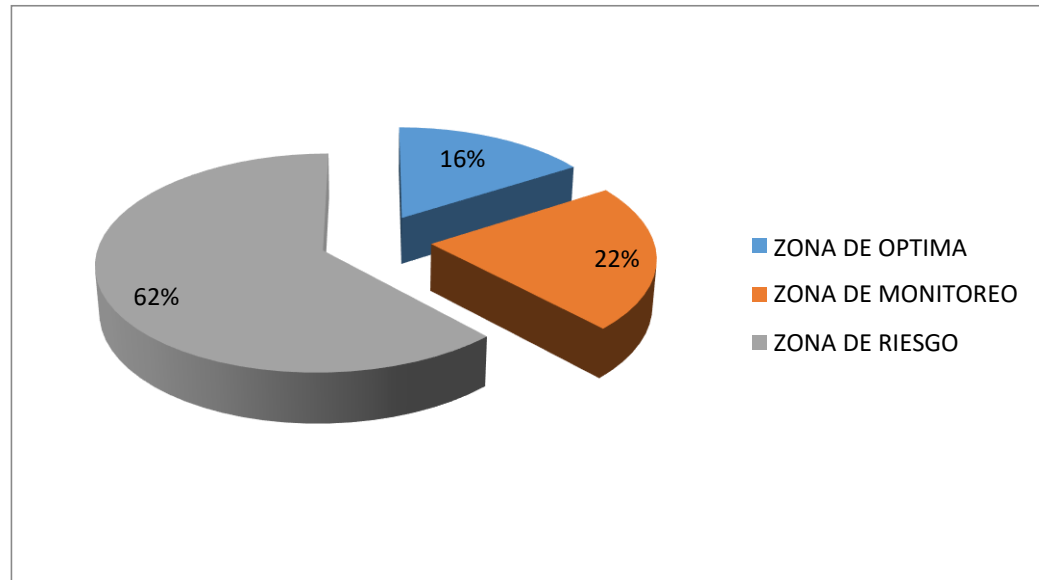
Por el contrario la cuadragésima segunda parte de la población no presentan síntomas depresivos, lo que implica que estas personas pueden controlar adecuadamente sus emociones de acuerdo a sus vivencias y pueden ser personas aptas para no generar conductas negligentes hacia sus hijos. La décima parte de la población presenta síntomas depresivos moderados, lo que significa que este grupo no pueden controlar sus estados de ánimo y son propensos a la inestabilidad y generar conductas negligentes como descuido y falta de interés hacia sus hijos. Y como último dato se argumenta que la mínima parte de la población presenta problemas graves depresivos, como Tristeza, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, autocrítica y desvalorización, siéndoles incapaces de tener el cuidado y crianza de un niño debido a su inestabilidad emocional, ya que estos síntomas son evidencia de un trastorno del área emocional.

Tabla 5 *Recolección de datos de la Escala de Parentalidad Positiva*

| <i>Alternativa</i> | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| <i>Zona de</i> | 8 | 16% |
| <i>Optima</i> | | |
| <i>Zona de</i> | 11 | 22% |
| <i>Monitoreo</i> | | |
| <i>Zona de Riesgo</i> | 31 | 62% |
| TOTAL | 50 | 100% |

Elaborado por: Autoría propia

Figuras 3 *Recolección de datos de la Escala de Parentalidad Positiva*



Elaborado por: Autoría propia

Interpretación: Tomando como base la tabla 5 correspondientes a la variable negligencia parental evaluados con el instrumento de la Escala de Parentalidad Positiva, se determina que más de la mitad de la población se encuentran en Zona de Riesgo lo que significa que poseen bajas competencias parentales (vinculares, formativa, protectora y reflexivas) es decir que no pueden promover un desarrollo socioemocional adecuado para su hijo, no pueden fortalecer ni estimular el desarrollo de aprendizaje, no son competentes para la crianza y el cuidado adecuado de sus hijos y no son aptos para darse cuenta ni reflexionar de su parentalidad debido que son potenciales agresores. Seguidamente la vigésima segunda parte de la población se encuentran en Zona de Monitoreo, lo que refiere que son personas que presentan inestabilidad y que se debe mantener alerta porque existe la posibilidad de que sus competencias parentales bajen y resulten afectados los niños bajo su cuidado.

Como punto final se observa que la décima sexta parte de la población se encuentran en Zona Optima, lo que refiere que son padres que presentan un funcionamiento de competencias parentales adecuado es decir, pueden forjar vínculos para un apego seguro, pueden fortalecer el desarrollo de aprendizaje y socialización, presentan garantías para el cuidado y crianza de sus hijos y son aptos para proyectar y mejorar su parentalidad. Sin embargo la estancia de los padres que están en el consejo de la judicatura puede deberse a diferentes factores que pueden ser problemas de relación, necesidades estructurales propias de la familia, diferencias en la relación parental (divorcios), custodias legales entre otras, contempladas en la legislación Ecuatoriana. Que hacen que la distribución evidenciada en la aplicación de los instrumentos presenten datos equivalentes tanto en riesgo como en requerimiento de monitoreo.

Hipótesis

Para poder verificar las hipótesis se procede a plantear la hipótesis alterna y la hipótesis nula como modelo lógico.

Hipótesis Alterna (H1)

La depresión influye en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga

Hipótesis Nula (H0)

La depresión no influye en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga

Nivel de significancia

Para la comprobación de hipótesis de esta investigación se utilizó el estadístico Chi Cuadrado, el cual sirve para poder medir datos observados a una distribución teórica esperada. Para este estudio se utilizó la siguiente fórmula

$$X^2 = \sum \left[\frac{(fo - fe)^2}{fe} \right]$$

Simbología:

X^2 = Chi cuadrado (Letra Griega).

Σ = Sumatoria.

fo = Frecuencia observada de la investigación realizada.

fe = Frecuencia esperada o teórica que debe ser calculada.

Tabla 6 *Calculo de la Frecuencia Observada*

| <i>Frecuencias Observadas</i> | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|-------------|-----------------|--------------|--------------|
| | Ausente | Leve | Moderado | Grave | Total |
| <i>Zona</i> | 4 | 2 | 1 | 1 | 8 |
| <i>Optima</i> | | | | | |
| <i>Zona de</i> | 5 | 6 | 0 | 0 | 11 |
| <i>Monitoreo</i> | | | | | |
| <i>Zona de</i> | 12 | 15 | 4 | 0 | 31 |
| <i>Riesgo</i> | | | | | |
| <i>Total</i> | 21 | 23 | 5 | 1 | 50 |

Elaborado por: Autoría Propia

Tabla 7 *Calculo de la Frecuencia Esperada*

| <i>FRECUENCIAS ESPERADAS</i> | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|--|
|-------------------------------------|--|--|--|--|--|

| | AUSENTE O MINIMA | LEVE | MODERAD A | GRAVE | |
|-------------------------------|---------------------|-------|--------------|-------|----|
| ZONA OPTIMA | 3,36 | 3,68 | 0,8 | 0,16 | 8 |
| ZONA MONITOR E | 4,62 | 5,06 | 1,1 | 0,22 | 11 |
| ZONA RIESGO | 13,02 | 14,26 | 3,1 | 0,62 | 31 |
| | 21 | 23 | 5 | 1 | 50 |

Elaborado por: Autoría Propia

Correlación entre las variables de Depresión y Conducta Negligente

Tabla 8 *Calculo Chi Cuadrado*

| | FO | FE | (FO-FE) | (FO-FE) ² | (FO-FE) ² /FE |
|--------------|----|-------|---------|----------------------|--------------------------|
| ZO/AD | 4 | 3,36 | 0,64 | 0,4096 | 0,12190476 |
| ZM/AD | 5 | 4,62 | 0,38 | 0,1444 | 0,03125541 |
| ZR/AD | 12 | 13,02 | -1,02 | 1,0404 | 0,07990783 |
| ZO/L | 2 | 3,68 | -1,68 | 2,8224 | 0,76695652 |
| ZM/L | 6 | 5,06 | 0,94 | 0,8836 | 0,17462451 |
| ZR/L | 15 | 14,26 | 0,74 | 0,5476 | 0,03840112 |
| ZO/M | 1 | 0,8 | 0,2 | 0,04 | 0,05 |
| ZM/M | 0 | 1,1 | -1,1 | 1,21 | 1,1 |
| ZR/M | 4 | 3,1 | 0,9 | 0,81 | 0,26129032 |
| ZO/G | 1 | 0,16 | 0,84 | 0,7056 | 4,41 |
| ZM/G | 0 | 0,22 | -0,22 | 0,0484 | 0,22 |
| ZR/G | 0 | 0,62 | -0,62 | 0,3844 | 0,62 |
| | | | | CHI | 7,87434048 |

Elaborado por: Autoría Propia

Grados de Libertad

Procedemos a determinar los grados de libertad (gl) considerando la siguiente formula:

$$x^2_t (\alpha,)$$

x^2_t = Chi-cuadrado tabular o critico

α = Nivel de significancia del 0.05

| <i>Grados de Libertad</i> | (C-1)(F-1) |
|---------------------------|-------------------|
|---------------------------|-------------------|

| | |
|--------------------------------|------------|
| <i>Gl</i> | (4-1)(3-1) |
| <i>Gl</i> | 3*2 |
| <i>Gl</i> | 6 |
| <i>Valor estadístico Chi 2</i> | 12,59 |

Decisión: Considerando el valor obtenido del Chi cuadrado experimental se puede argumentar que se obtuvo mediante la tabla de distribución calculada es de $X^2 c= 7,87434048$ lo que implica que es menor al valor crítico de la tabla $X^2 t = 12,59$ lo que significa que la hipótesis alterna (HI) se rechaza y se acepta la hipótesis nula (Ho) lo que demuestra que la depresión NO influye en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga.

Capítulo 5

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. Una vez realizada la investigación sobre la depresión y su influencia en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del cantón Latacunga. Se pudo determinar por medio de los resultados obtenidos del Chi Cuadrado que no existe relación, comprobando que la hipótesis (HI) se rechaza por el valor calculado de 7,87434048 lo que implica que es menor al valor crítico de la tabla 12.76 y se acepta la hipótesis nula (HO), lo que significa que la depresión no influye en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del cantón Latacunga. (Tabla N 6).
2. Por medio de los resultados de la Escala de depresión de Beck, se pudo obtener que la población presenta diferentes niveles los cuales la gravedad no influye debido que este se identifica con tan solo el 2%; también se estableció que el resto de la población presento el 10% en nivel moderado, el 46% en nivel leve y el 42% en nivel ausente, corroborando que la depresión no influye en las conductas negligentes debido que el 98% de la población pueden controlar ligeramente sus emociones generando una leve afectación en su estado de ánimo, lo que les permite ser aptos para el cuidado y crianza de un niño; lo que se concluye que pueden existir múltiples factores que generen conductas negligentes pero no la depresión. Cabe resaltar que tras realizar la calificación de los test, se comprobó que a pesar de que no existe correlación en la variables y no existe un alto nivel

de depresión en la población, si se evidencio una afectación simultánea en las preguntas 5 y 6 de sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, lo que refiere que los padres de familia muestran síntomas significativos de conciencia de la conducta infringida hacia sus hijos y muestran una serie de arrepentimiento hacia los hechos sucedidos.

3. Por medio de la Escala de Parentalidad Positiva (e2p), se determinó las cuatro competencias parentales necesarias para la identificación de conductas negligentes; las áreas que se trabajó fueron las “Vinculares” evaluadas de la pregunta 1-14 que arrojaban resultados de estilos de apego, desarrollo socioemocional; las “Formativa” evaluadas de la 15-26 que se evidencia a estimulación de aprendizaje, orientación y guía, las “Protectora” evaluadas de la 27-43 que arrojaban disciplina, garantías de seguridad física, emocional y psicosexual y las competencias “Reflexivas” evaluadas de la 44-54 que mostraban la meta-parentalidad, auto monitoreo e influencias en el desarrollo del niño; el resultado esperado de cada una de estas competencias era un total de “Vinculares”(56), “Formativas” (48)“Protectoras” (68) y “Reflexivas” (44), con el objetivo final de sumar las sub escalas y generar la escala de competencia parental. Lo que se obtuvo por medio del estudio fue que en el 84% de la población presento como resultado una disminución considerable en las áreas de competencias “Protectoras” y “Reflexivas”; resultados de menos de 25 lo que género el 62% de padres se encuentre en zona de riesgo y el 22% en zona de monitoreo, lo que se concluye que la mayor parte de la población son potenciales

agresores a conductas negligentes y que no son competentes para el desarrollo y crianza de un menor de edad.

4. En referencia a los resultados de cada variable evaluada se puede mencionar que siendo observables y comprobadas estadísticamente en la población, no se ha encontrado una influencia de la depresión en la conducta negligente lo que significa que la generación de este problema se debe a la falta de competencias parentales en los padres de familia y debido a su alto porcentaje en zona de riesgo se ha formulado así como una propuesta de planificar talleres con estrategias Cognitivo-conductual para el reforzamiento de las competencias parentales siendo una acogida a una de las problemáticas mencionadas que pueda ayudar al mejoramiento cognitivo de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga.

Recomendaciones

1. En relación a las conclusiones, la población de estudio a pesar de ser un grupo minoritario presento indicios de depresión y una mayor prevalencia de conducta negligente, por lo cual se recomienda promover nuevos proyectos que ayuden a visualizar los factores que puedan intervenir en la conducta negligente.
2. Descrito ya los niveles de depresión se encontró que en gran parte de la población existe síntomas depresivos especialmente en los ítems 5 y 6 de sentimientos de culpa y sentimientos de castigo, por lo tanto se recomienda un estudio enfatizando los síntomas que presentan los pacientes para poder trabajar con igual importancia mediante terapia y actividades restaurativas

3. De manera particular se considera importante proponer que dentro del Consejo de la Judicatura se implemente proyectos comunitarios con enfoque preventivo en los sectores donde se genera el mayor índice de procesos judiciales, considerando necesario incluir estrategias de intervención para ayudar a reducir la conducta negligente, estos talleres pueden ser implementados por equipos de Psicólogos, Trabajadores sociales y médicos que trabajan dentro de la Institución. Por otro lado es necesario una área específica de orientación a familias para que estas puedan encontrar información y soporte emocional adecuado ante el proceso judicial que se presenta.

Discusión

En la investigación realizada a los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga, al relacionar las variables depresión y la conducta negligente por medio del análisis estadístico se demostró que tan solo el 2% de la población muestra problemas depresivos graves, mientras que el 10% un nivel moderado, el 46% un nivel leve y el 42% un nivel ausente; lo que concluye que la depresión no influye en la conducta negligente e implica que esta problemática puede tener correlación con múltiples factores sociales, familiares o personales.

Caba, Torres, Zapata, Brotones, & Alarcón (2018) en su investigación acerca de la Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja, los resultados arrojados fueron que las mujeres que han sido víctimas de violencia física, psicológica y sexual por sus parejas son propensas en un 89% de sufrir depresión entre moderada y grave, a más de generar niveles de estrés, preocupación y ansiedad; generando descuido personal, problemas de supervisión de sus hijos, a más de múltiples intentos de suicidio e incapacidad de rehacer sus vidas.

Los datos de esta investigación se contradicen al estudio realizado debido a que la población investigada mayoritariamente estaba constituida por el sexo masculino lo que se explicaría la ausencia de relación entre depresión y negligencia.

Para Sarate (2016) en su estudio sobre Negligencia Parental de niños y niñas, en la Fundación Barranco de Chile menciona que la negligencia se genera por los estilos de crianza incorrectos, la falta de comunicación, el hacinamiento, la mala planificación familiar, relacionándose con los hallazgos de la presente investigación, Sarate no considera la depresión como factor causal de negligencia parental, argumenta que existen

diferentes factores como los estilos de crianza y la falta de comunicación que generan negligencia parental, lo que corrobora las conclusiones aquí presentadas

Para Moreno (2017) en su estudio acerca de la Negligencia Infantil desarrollada en la Fundación Carita de Cielo en Argentina, menciona que la negligencia se genera por la falla de parentalidad positiva en los padres, lo que conlleva a la conclusión que es el factor principal que se encuentra en la negligencia parental debido a que padre no es el que engendra sino el que desarrolla una buena parentalidad a lo largo del desarrollo del niño. Estos datos contrastan con los resultados encontrados en la presente investigación, en donde se encontró diferencias con respecto a los resultados de Moreno; en los datos estadísticos obtenidos se encontró que el 84% de la población que ingresa en un proceso legal por Negligencia Infantil presenta una problemática considerable en las áreas de competencias parentales, importantes a la hora de generar una meta-parentalidad en el desarrollo del niño, también se puede objetar que cuando los padres ingresan al proceso judicial presentan un 62% de zona de riesgo y el 22% en zona de monitoreo; en consideración en estos dos parámetros se considera que la parentalidad es un factor indispensable en el desarrollo de los niños por lo tanto es necesario fortalecer las competencias parentales de los padres de familia ya que todo quienes reciben asistencia en el Consejo de la Judicatura requieren de apoyo para desarrollar su parentalidad.

De aquí se deduce la necesidad de establecer criterios que sirven como guía para la realización de la propuesta, debido que para poder garantizar un buen desarrollo en el niño se debe trabajar en el reforzamiento de las competencias parentales y una disminución en la zona de creencias irracionales implantadas para que en conjunto

puedan desarrollar con el pasar del tiempo una adecuada retroalimentación parental por si solos.

Capítulo 6

Propuesta

Tema: “Talleres con estrategias Cognitivo-conductual para el reforzamiento de las competencias parentales en los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga”

Justificación

La conducta negligente es un tema que ha abarcado durante años falta de cuidado, maltratos, agresiones hacia los menores de edad, el entorno que rodea a esta problemática se basa en múltiples factores familiares, sociales y muchas de las ocasiones personales donde la persona no puede generar cambios por si solos por haber tenido un estilo de crianza duro; los padres que desarrollan este problema crean pensamientos irracionales acerca de su paternidad, sin observar que las conductas que producen provocan que la calidad de vida familiar sea desfavorable para las necesidades y desarrollo apto del niño.

Debido a esta situación se ha generado muchos estudios pero muy pocas soluciones para tratar esta problemática, mediante los resultados de la investigación realizada, se evidencio que la depresión no influye en la conducta negligente de los padres que traviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga; de acuerdo con esto se presentó resultados con una mayor incidencia en la negligencia por lo que es apropiado abordar esta problemática que arraiga problemas significativos no solo a nivel familiar, social sino también personal porque si no se trabaja con la persona para ayudarla a reparar y modificar sus conductas el problema continuara.

La presente propuesta es importante porque brinda un aporte a la Psicología, debido a que gracias a los talleres se va a potenciar y modificar de manera significativa las competencias parentales para disminuir la negligencia

Esta propuesta se establece como medida de mejoramiento estratégico, encaminado a promover el desarrollo adecuado de competencias parentales que permita a los padres proteger y abastecer las necesidades básicas de los menores a su cargo favoreciendo un desarrollo positivo después del proceso legal llevado a cabo en el Consejo de la Judicatura, además ayudara a servicios de protección de menores a evaluar la calidad del ejercicio de la parentalidad en familias en riesgo.

Es factible debido a que la institución y sus autoridades facilitaron la apertura necesaria para la realización de este estudio de investigación, por la gran cantidad de casos detectados en años y meses anteriores.

Objetivo General

Planificar talleres con estrategias Cognitivo-conductuales para el reforzamiento de las competencias parentales en los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga

Objetivo Especifico

1. Estructurar estrategias que permitan fortalecer las competencias parentales Vinculares, Formativas, Protectoras y Reflexivas de los padres con conducta negligente inadecuada.

2. Desarrollar en los padres destrezas y habilidades necesarias para modificar su rol paterno de forma adecuada.

3. Identificar técnicas adecuadas para el fortalecimiento de competencias parentales de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga.

Estructura técnica de la propuesta

Esta propuesta se basa en la elaboración de talleres que puedan fortalecer las competencias parentales en los padres que tienen conductas negligentes, las cuales ayudarán a mejorar el funcionamiento familiar; apoyado en el enfoque cognitivo conductual se describirá la intervención necesaria, junto a los materiales y ambiente adecuado para que cada persona pueda manejar de forma correcta sus competencias parentales.

Esta propuesta constara de tres fases:

•**Fase Inicial:** esta fase introductoria permitirá a los padres conocer las actividades y objetivos que se desarrollaran durante los talleres, aquí se presentara una exposición teórica importante acerca de las competencias parentales que se encontraron falencias en la investigación y se entregara material de apoyo e insumos que formaran el desarrollo de las actividades planteadas, cada taller tendrá un lapso de tiempo de 45 a 60 minutos.

•**Fase de Media:** se implementará un taller de fortalecimiento de competencias parentales Protectora y Reflexivas donde se encontraron falencias dentro de la investigación, mediante estrategias cognitivas conductuales.

•**Fase de Cierre:** aquí se evaluara las estrategias impartidas para el fortalecimiento de las competencias parentales que afectan de manera considerable su comportamiento dentro y fuera del proceso legal.

Argumentación teórica

En base a los resultados obtenidos de la investigación se obtuvo que la conducta negligente presentaba mayor riesgo de importancia que la depresión, por lo tanto la propuesta se enfocara para poder reducir la problemática y poder fomentar un adecuado desarrollo de competencias parentales en los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga.

La realización de esta propuesta estará guiada en un enfoque cognitivo conductual, la cual se guía en los pensamientos sobre las emociones y acciones que genera la persona, de esta forma y en conjunto con su conducta se podrá trabajar la interpretación subjetiva de sí mismo y de la vida como la percibe.

Enfoque Cognitivo Conductual

El modelo presente proviene originalmente de cuatro teorías básicas, como el “Condicionamiento Clásico” de Iván Pavlov, “Condicionamiento Operante” de Skinner, la teoría del “Aprendizaje Social” por Albert Bandura y el enfoque Cognitivo-conductual de Aarón Beck y Albert Ellis quien aplica los tres principios anteriores y crea la terapia para la modificación de conductas disfuncionales, pensamientos distorsionados y negativos asociados a situaciones desadaptativas de la persona. Con esto lo que se obtuvo fue un punto importante dentro de lo que hoy se conoce como el modelo Cognitivo-Conductual, explicando así que la TCC ayuda a cambiar la forma cognitiva de una persona es decir “como piensa”, y su forma conductual “como actúa”; se centra en problemas y dificultades del aquí y el ahora que puede abarcar pensamientos, emociones, sensaciones físicas y de comportamiento.

Para la creación de esta propuesta por medio del Modelo Cognitivo conductual se establecerá en cada taller técnicas necesarias como la Restructuración Cognitiva, Meta cognición y la resolución de problemas, cada una de ellas ayudaran a identificar y modificar pensamientos y creencias irracionales de los padres de familia acerca de sus competencias y su negligencia parental, el objetivo es poder avanzar hacia la restructuración de creencias arraigadas con el fin que la persona pueda generar por si solo un cambio de mandato , reglas, exigencias y competencias parentales necesarias para el desarrollo apto de sus hijos.

Restructuración cognitiva de Aarón Beck

Es una técnica basada en la terapia cognitiva- conductual que consiste en la modificación de pensamientos o distorsiones cognitivas las cuales son consideradas como hipótesis, supuestos aprendidos que no se pueden reconocer a simple vista porque se producen de manera automática e instantánea. En otras palabras se puede decir que son reacciones ante acontecimientos en el diario vivir de una persona de manera en como la percibe, como la atiende como la valora e interpreta; de modo que son como las personas tienen la capacidad de estructuras cognitivamente las experiencias que vivencia.

Según Beck mencionaba que la creación de estas distorsiones se basaba en el inadecuado procesamiento de la información debido a los modos disfuncionales de pensar en la persona que les lleva a conclusiones e informaciones sesgadas; Beck aseguraba que esto era por experiencias tempranas es decir las personas que desarrollan estas distorsiones es porque son implantadas en su crianza, el rechazo y desaprobación generan en la vida adulta un desajuste en la percepción de pensamientos que de manera inconsciente lo sacan a relucir con otras personas y con ellos mismo.

Hay múltiples distorsiones cognitivas que no tienen ninguna base racional, todas las personas las han generado a lo largo de sus vidas pero la diferencia radica en que algunas personas han sabido sobrellevarlas y superarlas y otras no, las más conocidas son las siguientes:

La primera es la *Personalización* en donde la persona tiende a tomarse todo lo que sucede a su alrededor como algo personal y que eso ocurre por sus malos actos. Es decir un ejemplo conoció a alguien el día de hoy y al día siguiente se lo topa y no le saludo esta persona piensa que algo hizo mal para que la persona no lo haya saludado y este enfadado. La segunda es de las *Afirmaciones con debería* son demandas internas de la persona que se basan sobre las capacidades y habilidades personales o de otros, pero que no son analizados ni razonados ejemplo debería ser el mejor padre para mi hija. La tercera es la más común se llama *Subestimar la propia capacidad* esta es cuando la persona piensa que tiene menos capacidad de realizar alguna actividad que los demás. La cuarta es la *Catastrofismo* aquí la persona tiende a evaluar la situación y a empeorarla; ejemplo es terrible que hoy no trabajemos, nos van a reducir el salario, me van a despedir etc. La quinta es la *Abstracción Selectiva* es cuando la persona se focaliza en solo un aspecto negativo y detalla la situación y magnifica su importancia, es decir a una persona se le olvido un esfero para el examen y comienza a generar que es terrible siempre es lo mismo, le va a ir mal, es la peor etc. La sexta es la *Sobre generalización* se basa en extraer conclusiones malas en una experiencia negativa es decir a una mujer le fue mal en una relación porque su novio la engaño, ella pensara que todos los hombres son iguales. La séptima es el *Perfeccionismo* cuando la persona realiza un esfuerzo muy riguroso sin importarle una experiencia subjetiva de fracaso. La octava es la *Comparación* esta es

cuando la persona tiende a compararse con los demás, en ejemplo de esto es cuando un estudiante saca una mala nota y comienza a generar distorsiones de que a pesar que estudio no consigue sacar buenas calificaciones, que nunca va a poder llegar a ser buen estudiante como sus compañeros etc.

Estas son algunas pero existen muchas más dependiendo del autor y su investigación, las distorsiones cognitivas se pueden modificar una vez que se hayan detectado, en la investigación realizada se estima muchos de estos pensamientos en los padres de familia a tratar y es por eso que se realizara la aplicación de la reestructuración cognitiva para que estos esquemas cognitivos de sí mismo, del mundo o del futuro se modifiquen pero por el propio reconocimiento de la persona.

Meta- cognición.

Refiriéndome a lo cognitivo, este se basa en la importancia que tienen el individuo para procesar información de sí mismo con un esquema del mundo, factores influyentes que permiten la valoración de pensamientos irracionales, falsos o incorrectos sobre su entorno y en este caso acerca de su parentalidad. Se menciona que las técnicas cognitivas exigen un mínimo de aprendizaje conductual, de este modo la aplicación de la meta-cognición ayudara en la propuesta para tomar conciencia sobre la forma de pensar para ejecutar actos, y en este caso se basaría que el padre de familia tome conciencia de sus propios actos para modificarlos y crear unas competencias aptas para su parentalidad.

Según Flavell, la Meta cognición se basa en una “serie de operaciones, actividades y funciones cognitivas que permiten que una persona por medio de mecanismos intelectuales interiorizados pueda recopilar y evaluar su propia información y funcionamiento intelectual” (2016, p.239).

Lo que refiere que con los padres de familia se podría trabajar en las competencias que presentan mayores falencias para que con el conocimiento, características y limitaciones de sus propios recursos cognitivos puedan controlar y regular su conducta. Entre las competencias que se tiene que trabajar son

Competencias vinculares se refieren a que el padre tiene que aprender a generar un estilo de apego seguro y un desarrollo socioemocional adecuado para su hijo. Los componentes esenciales para esta competencia son cuatro la primera se basa en la mentalización es decir la persona tiene que ser consciente de las necesidades de su hijo, la segunda es que el padre debe aprender a tener sensibilidad parental es decir generar la habilidad de ponerse en la situación de sus hijos comprenderlos y ser sensibles ante su dolor, el tercero se basa en la calidez emocional que necesita tanto el padre como el hijo porque si el adulto se siente bien con el podrá sentirse bien con su entorno y con los que se rodea; el ultimo es que el padre debe tener involucramiento parental, la mayoría de conductas negligentes se desarrollan por que el adulto no se interesa en cosas tan simples como ayudar a realizar tareas, ayudar a poder controlar esfínteres, o simplemente ayudarlos a alimentarse, los distintos aspectos de la vida se involucran en las competencias vinculares donde la conducta visual, verbal, afectiva (besos, abrazos, consuelo) son de gran importancia para el desarrollo del niño y del padre.

La segunda Competencia parental es la *Formativa* estas se refieren al conjunto de habilidades, prácticas que favorecen el desarrollo, socialización, aprendizaje y disciplina positiva al niño. El objetivo primordial de esta competencia es que el padre fortalezca en el niño un buen desarrollo de aprendizaje para que el a futuro pueda generar estrategias necesarias que le ayuden al niño a involucrarse en el mundo, poder entenderlo y poder

desarrollar una buena toma de decisiones. Para que este campo tenga existido el padre debe generar cuatro componentes básicos; el primero se basa en la disciplina positiva es decir reprender con objetivos claros ejemplo: si su hijo se portó mal en la escuela, el padre tendrá la potestad de disciplinarlo pero con la diferencia que este le tendrá que decir a su hijo porque lo castiga y cuáles son sus consecuencias de sus actos. Aquí una pequeña terapia cognitivo conductual ayudaría al padre a comprender el y ayudarle a instruirle a su hijo; el segundo elemento se basa en estimulación del aprendizaje este punto se debe realizarlo durante todas las etapas del crecimiento, dentro del núcleo familiar se podrá estimular el aprendizaje adecuado del infante; la tercera se basa en una buena orientación, consejo y guía es decir el padre deberá orientar aspectos necesarios en el infante, cosas simple como lo bueno y lo malo , consejos aptos para que el niño pueda generar a futuro proyectos de vida; el cuarto y más importante la socialización, porque por medio en el que el hijo se desarrolle socialmente se formara aspectos de su personalidad necesarios para que él pueda desarrollarse en el mundo de forma clara y consciente.

Competencias parentales *Protectoras*: este se basa en un conjunto de habilidades y destrezas de crianza que se dirigen a cuidar, proteger, satisfacer y garantizar el desarrollo adecuado del niño. En este concepto de protección, se establecen los derechos de los niños/niñas y adolescentes dentro de la Legislación Ecuatoriana, porque aquí se refleja la garantía de la integridad física, emocional y sexual del menor de edad.

En este enfoque el padre debe generar por sí solo las necesidades, derechos y el buen desarrollo de sus hijos, se establece que todo cuidador debe poseer cuatro componentes básicos que en la gran mayoría de este estudio se encuentra falencias. La

primera es que el protector debe tener cuidados cotidiano es decir estos se generan en todo el desarrollo del niños desde que nace del vientre de su madre, la alimentación, el cuidado, la vestimenta son cosas básicas que el padre tiene que realizar pero en muchas de las ocasiones generan problemas puesto a sus bajos recurso, pobreza, adicciones entre otras; el segundo se basa en las garantías de seguridad aquí se habla de tanto físicas, emocionales y psicosexuales, puntos clave de la negligencia puesto que por problemas laborales en muchas de las ocasiones los padres no tienen con quien dejar al cuidado a su hijo y se lo dejan con cualquier persona, lo que ocasiona esto es que los niños sean violentados física y sexualmente, el abuso sexual es una de las primeras consecuencias que se genera en los niños ocasionando serios problemas y trastornos emocionales. Esto por la falta de cuidado y garantías de seguridad que se debe el padre a la hora de dejar a su hijo con un tercero. El tercer componente se basa en la organización de la vida cotidiana, muchas de las falencias de los padres es por este punto puesto que les importa más su vida social y sentimental que el cuidado de su hijo. Muchas de las veces los padres tienden a organizar más su vida personal que la de sus hijos, esto debido a su edad, inmadurez, poca y asunte inestabilidad económica o emocional, también la prevalencia de vicios y la falta de sus propios padres ante sus responsabilidades de sus hijos, esto a la hora de cuidar a sus nietos o criarlos). El último punto se basa en la búsqueda de apoyo social, muchos de los padres no tienen a formar buenas prácticas de crianza y no saben cómo solucionarlo la falta de este componente genera mayor prevalencia a una conducta negligente.

Competencia parental reflexiva: este punto es el más importante dado que permite al padre pensar acerca de sus propias fallas y prácticas de crianza hacia sus hijos.

Este punto recoge componentes como anticipar escenarios necesarios para su hijo es decir si no realiza la tareas, reprobara las materias o si mi trabajo es de limpieza y no recojo los implementos mi hijo los puede tomar y morir; cuestiones como prevenir escenario son las principales falencias que presentan los padres; el segundo se basa en monitorear las influencias biopsicosociales, los padres en este punto deberían controlar el desarrollo de sus hijo ante lo que les rodea ya sea en un entorno social, medico , educativo o emocional; el tercero se basa en generar un proceso de meta-parentalidad es decir el cuidador debería generar habilidades de reflexión acerca de las prácticas de crianza, su parentalidad experiencias vividas con su hijo su relación y forma de vinculo de apego. El último se basa en el autocuidado personal, donde el padre debe poseer una apropiada salud física y mental para poder ser apto para la crianza de su hijo.

Estrategias de resolución de problemas

Es una estrategia para la resolución de situaciones de estrés que presenta una persona en la vida diaria, es un método de autoinstrucción ya que la persona puede aplicarla de forma independiente y puede generar por si sola estrategias de afrontamiento que le permitan adaptarse y enfrentar cualquier acontecimiento que le genere malestar. Debido que el estudio se genera dentro del proceso judicial, la espera, la incertidumbre, el sentimiento de culpa por la negligencia parental infringida, tiende a generar en los padres un poco de estrés por el dictamen del juez y para este estudio es importante aplicarlo debido que se puede abordar en cada taller los problemas que pueden generar la aplicación de las competencias parentales dentro del desarrollo del niño y de este modo se podrá abordar de manera clara y por las experiencias actuales que atraviesa la persona la resolución del conflicto parental. Para aumentar la capacidad de resolución de

problemas se reducirá el malestar con técnicas de relajación. Tales como la *Respiración profunda*, la cual es la más común, se basa en tomar aire vía nasal y mantenerlo en los pulmones seguido de retenerlo aproximadamente de 4 a 6 minutos y después soltarlo con suavidad por la boca. La segunda es la *Respiración Diafragmática* en este caso la respiración va a ser abdominal, la persona debe estar en un ambiente cómodo para realizarla, en primer lugar la persona llevara su mano al abdomen e inspirara por vía nasal durante 5 segundo manteniendo el aire en su interior e inflando su estómago luego expulsando por su boca el aire de manera suave y tranquila. Esta respiración ayudara a controlar el descenso de la tasa cardiaca y a provocar el control parasimpático. La tercera que se trabajara es la *Respiración Alternada o Nadi Shodhana* ayuda a despejar la mente de manera efectiva, es una técnica utilizada en el yoga y se basa en tapar una fosa nasal e inhalar y exhalar por medio de solo una fosa nasal después se realizara el mismo proceso con la otra fosa nasal para aquello es necesario realizarlo tres a cuatro veces por cada fosa nasal. Por último se realizara la *Respiración Kapalabhati* para el control de ira esta se basa en la exhalación con fuerza esto ayudara a la disminución de a presión en el organismo.

PLANIFICACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA

Tabla 9 *Plan Operativo de la Propuesta*

| FASE | ACTIVIDADES | OBJETIVO | RECURSOS | TIEMPO | RESPONSABLE |
|----------------------|--|---|--|--------|------------------|
| LOGÍSTICA | -Se realizara la preparación de la Cámara de Gesell del Consejo de la Judicatura | <ul style="list-style-type: none"> - Gestionar el material que se va a utilizar - Evaluar el lugar donde se va a trabajar -Organizar los talleres que se va a impartir | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Persona con la que se va a trabajar ▪ Documentación de apoyo | 30 min | Andrea Condoy |
| SOCIALIZACIÓN | - Explicación de cada uno de los talleres que se va a trabajar. | <ul style="list-style-type: none"> -Obtener resultados eficaces en el entendimiento de los talleres que se va a trabajar - Generar un ambiente de rapport y empatía | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo bibliográfico ▪ Tecnología ▪ Hojas de Papel ▪ lápiz, esfero | 35 min | Andrea Condoy |

| | | | | | |
|----------|--|--|---|--------|-----------------------------|
| | <p>Taller 1</p> <p>Desarrollando competencias parentales Vinculares</p> | <p>- Promover un estilo de apego seguro</p> <p>-Desarrollar un adecuado modelo socioemocional para aplicarlo el niño.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Persona con la que se va a trabajar ▪ Apoyo bibliográfico ▪ Tecnología ▪ Hojas de Papel | 60 min | <p>Andrea</p> <p>Condoy</p> |
| TALLERES | <p>Taller 2</p> <p>Forjando competencias parentales Formativas</p> | <p>-Fomentar el aprendizaje y disciplina positiva en los menores de edad.</p> <p>Establecer prácticas de crianza adecuadas que no afecten la salud física ni psicológica de los hijos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Persona con la que se va a trabajar ▪ Apoyo bibliográfico ▪ Hojas de Papel ▪ Lápiz, esfero | 60 min | <p>Andrea</p> <p>Condoy</p> |
| | <p>Taller 3</p> <p>Concientizando competencias parentales Protectoras</p> | <p>-Aprender a identificar las Falencias implantadas en los hijos.</p> <p>- Generar conciencia en las necesidades básicas, cuidado y protección al menor</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Persona con la que se va a trabajar ▪ Apoyo bibliográfico ▪ Tecnología | 60 min | <p>Andrea</p> <p>Condoy</p> |

| | | | | | |
|---------------------|---|--|---|--------|------------------|
| | | -Promover un ambiente familiar saludable | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hojas de Papel, lápiz, esfero | | |
| | Taller 4 Estableciendo competencias parentales Reflexivas | <ul style="list-style-type: none"> -Incentivar la reflexión e identificación de la propia parentalidad. -Concientizar la meta-parentalidad. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Persona con la que se va a trabajar ▪ Apoyo bibliográfico ▪ Tecnología ▪ Hojas de Papel lápiz, esfero | 60 min | Andrea Condoy |
| FINALIZACIÓN | Como punto final se destinara por cada taller tareas y actividades aptas para aplicarlas en su entorno familiar y precisamente personal | <ul style="list-style-type: none"> -Confirmar el entendimiento de las actividades de cada taller - Ayudar a fortalecer las actividades implantadas | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Persona con la que se va a trabajar ▪ Folletos y actividades implantadas | 60 min | Andrea Condoy |

Elaborado: Autoría Propia

Tabla 10 Taller 1 (Desarrollando Competencias Parentales Vinculares)

| TALLER 1 | | | | | |
|---|--|--|--|---------------|--------------------|
| TEMA: Desarrollando competencias parentales vinculares | | | | | |
| OBJETIVOS: Promover un estilo de apego seguro en los padres negligentes. | | | | | |
| FASE | ASPECTO A TRABAJAR | TECNICA | METAS DE RESULTADOS ESPERADOS | TIEMPO | RESPONSABLE |
| Fase I Rapport | Se procederá a realizar sintonía psicológica y emocional con la persona que se va a trabajar. Se aplicara un dialogo personal y de atención mutua. | Se utilizara la dinámica de la Hoja de papel | Establecer entre los miembros del grupo acuerdos necesarios para el buen funcionamiento de los talleres, esto se relacionara con aspectos relacionados al horario, confidencialidad, respeto a | 10 minutos | Andrea Condoy |

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|------------|---------------|
| | | | cada miembro de acuerdo a sus experiencias impartidas. | | |
| Fase II Introducción | Se resalta la teoría a tratar, en este caso acerca de las competencias parentales | Explicación teórica de temas de parentalidad, competencias, habilidades vínculos | Entendimiento del contenido impartido | 20 minutos | Andrea Condoy |
| Fase III Procedimiento | Generar una adecuada reflexión acerca de la competencia vincular, para poder regular sus propios procesos mentales | Técnica de relajación Meta-cognición | Mejorar los pensamientos distorsionados acerca de su competencia parental vincular | 20 minutos | Andrea Condoy |

| | | | | | |
|----------------|-------------------------|----------|-------------------|------------|---------------|
| Fase IV | Generación de preguntas | | Retroalimentación | | |
| Cierre | elementales del taller | Feedback | del taller | 15 minutos | Andrea Condoy |

Elaborado: Autoría Propia

Desarrollo de la propuesta

Taller 1: Desarrollando Competencias Vinculares

Fase I: Rapport

Objetivo

1. Promover un estilo de apego seguro
2. Desarrollar un adecuado modelo socioemocional para aplicarlo el niño.

Actividad inicial

Para el desarrollo de los talleres se realizara una pequeña introducción de la temática *“Talleres con estrategias Cognitivo-conductual para el reforzamiento de las competencias parentales en los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga”*; se hará entrega de las reglas que tendrá los talleres (Ver Anexo N.1) se explicará en que consiste y se dará a conocer de manera concreta las temáticas a tratar, además se realizara una implantación del tema de parentalidad necesaria para las competencias parentales.

Se procederá a realizar la presentación y bienvenida a los talleres; seguido de un agradecimiento por la participación de cada uno de los miembros que se encuentren en el taller. Como primero punto se dará a conocer la temática del taller *“Desarrollando Competencias Vinculares”*. Seguido de una serie de preguntas abiertas acerca del tema, esto con el fin de generar una sintonía psicológica y emocional con la persona que se va a trabajar.

Estructura de la Dinámica

Tema: Hoja de Papel

Objetivo: Concientizar a los padres sobre los errores cometidos con sus hijos

Tiempo: 20 Minutos

Materiales: hoja de papel bond, tijeras.

Procedimiento:

Se realizará con todos los participantes un círculo para generar confianza, flexibilidad y empatía. Se le entregara a cada participante una hoja de papel, seguido se le pedirá que cada uno comience a arrugar la hoja formando una pequeña pelota, se le entregara a cada uno una tijera y se le pedirá que realice cortes a la bola de papel. Una vez que todos los miembros hayan realizado el proceso se les pedirá que habrán el papel.

Seguido se les preguntará.

- ¿Pueden dejarlo como se les entrego?

Y se realizara la reflexión, se mencionara que el papel representa a su hijo@ y que sus acciones, sus conductas hacia ellos son como se reflejan en el papel (arrugas, cortes), que aunque intenten enmendar el error, ya está marcado en ellos. El impulso, el descontrol, las palabras dichas sin pensar y los golpes hechos a sus hijos quedan marcados para siempre y aunque ellos quieran borrarlo no se va a poder.

Se mencionara que su papel dentro del desarrollo de sus hijos es de mucha importancia porque en ellos se quedara todo marcado y como ellos se comporten y realicen su rol de padres marcara de forma positiva o negativa el bienestar de su hijo.

Por último se realizara una apertura a comentarios y se culminara diciendo que cuando sientan ganas de estallar recuerden “el papel arrugado”.

Fase II: Introducción

Tiempo: 20 minutos

En este punto del taller, después de haber generado un ambiente empático y de concientización de su rol paterno entre el padre de familia y el psicólogo, se procederá a ejecutar el siguiente proceso que es la explicación teórica.

En la temática se dictara temas como Que son las Competencias Vinculares como generar una buena competencia vincular, se impartirá Vínculos de apego, Entorno estructurado Sensibilidad parental, Estimulación y apoyo y Prácticas de crianza.

Se le dará a conocer al padre de familia las falencias que ha generado en su competencia vincular, se le explicará cómo puede generar una buena relación de vínculos de apego con su hijo. Se realizara la apertura de dialogo compartido y se facilitara respuestas a las interrogantes que se les presente del tema impartido con el objetivo de llega a establecer un buen nivel de compromiso y reflexión como punto de apertura del siguiente taller.

Fase III: Procedimiento

Una vez realizada la dinámica y la explicación de teoría de la competencia vincular se aplicara como primer punto una técnica de respiración que ayude a los participantes a relajarse y permitirá una mayor atención ante el proceso a trabajar; la técnica que se implantará la **Respiración profunda**, la cual es la más común, se basa en tomar aire vía nasal y mantenerlo en los pulmones seguido de retenerlo aproximadamente de 4 a 6 minutos y después soltarlo con suavidad por la boca.

Una vez culminado se comenzará a trabajar la Meta- cognición debido que esta es una técnica basada en el conocimiento de los propios procesos cognitivos se trabajara en la toma de conciencia sobre la parentalidad impartida a lo largo del desarrollo de su hijo, es decir se trabajara sobre su propio pensamiento y experiencias cognitivas para poder regularlas. Se menciona que las técnicas cognitivas exigen un mínimo de aprendizaje conductual, de este modo entonces para la aplicación de este taller planificará, regulara, evaluaremos y realizaremos cambios de conductas de experiencias ya vividas en la persona; es decir en este caso de la Negligencia parental infringida en los menores de

edad, hechos ya vivenciados donde la persona sabe que cometió un error y por medio de ese conocimiento se podrá buscar una mejora.

Para esto se le entregara una hoja a cada padre de familia y se le pedirá que plasme 4 errores de negligencia parental donde se evidencie el fallo o carencia de competencias vinculares (falta de apego, sensibilidad parental, calidez emocional) que ha cometido con su hijo, después se le pide que analice y tome conciencia de cuáles fueron las consecuencias en su hijo que genero esa acción. Seguidamente se le dirá que piense y plasme que estrategias o posibles soluciones consideraría para no cometer el mismo error. (Ver Anexo N.2)

Con esto se buscará la capacidad del ser humano para conocerse a sí mismo, tomar conciencia de sus actos y poner en marcha estrategias adecuadas de aprendizaje para modificar su comportamiento errado.

Fase IV: Cierre

Como punto final se realizara un Feedback y una apertura al dialogo acerca de estrategias aptas que se puedan ejecutar para desarrollar un adecuado vinculo de apego con los niños, con esto se pretenderá amplia la cognición de los padres hacer de su negligencia parental

Además se mandara a ejecutar en sus hogares una tarea de “carta abierta”, se le pedirá al padre que plasme todas las emociones que le causen malestar, sentimientos de culpa acerca de su paternidad podrá escribir los aspectos positivos y negativos de su competencia parental vinculan los últimos años con el fin de generar un desahogo emocional. Por último se pedirá a los participantes repasar en sus casas las actividades realizadas en el taller y se agradecerá su participación y el tiempo compartido.

Tabla 11 Taller 2 (Forjando competencias parentales Formativas)

| TALLER 2 | | | | | |
|---|--|---|--|---------------|--------------------|
| TEMA: Forjando Competencias Parentales Formativas | | | | | |
| OBJETIVOS: Establecer prácticas de crianza adecuadas que no afecten la salud física ni psicológica de los hijos. | | | | | |
| FASE | ASPECTO A TRABAJAR | TECNICA | METAS DE RESULTADOS ESPERADOS | TIEMPO | RESPONSABLE |
| Fase I Rapport | Saludo de bienvenida Dinámica de apertura | Se utilizara una dinámica llamada “ como la palma de mi mano” | Lograr generar una comunicación más fluida y abierta Establecer una adecuada concientización acerca de las prácticas de | 10 minutos | Andrea Condoy |

| | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|---|------------|------------------|
| | | | crianza infringidas en sus hijos | | |
| Fase II Introducción | Se resalta la teoría a tratar, en este caso acerca de las competencias parentales formativas; además se enfatizara la técnica y los objetivos a cumplir | Explicación de la teoría acerca de la disciplina positiva, prácticas de crianza, estimulación del aprendizaje. | Entendimiento del contenido impartido | 20 minutos | Andrea Condoy |
| Fase III Procedimiento | Explicación de creencias y pensamientos erróneos Conductas disfuncionales | Técnica de relajación Reestructuración cognitiva Asertividad (mejorar la comunicación) | Mejorar los pensamientos distorsionados acerca de su competencia parental formativa | 20 minutos | Andrea Condoy |

| | | | | | |
|----------------|-------------------------|--|---|------------|---------------|
| Fase IV | Generación de preguntas | Feedback | Retroalimentación del | | |
| Cierre | elementales del taller | Utilería para el manejo del estado de animo | taller Trabajar la cognición del padre de familia | 15 minutos | Andrea Condoy |

Fuente: Autoría propia

Desarrollo

Taller 2: Forjando Competencias Formativas

Objetivo

1. Fomentar la reflexión acerca de las distorsiones cognitivas de las competencias parentales inadecuadas implantadas en sus hijos

Actividad inicial

Fase I: Rapport

Se procederá a realizar la presentación y bienvenida a los talleres; seguido de un agradecimiento por la participación de cada uno de los miembros que se encuentren en el taller. Como primero punto se dará a conocer la temática del taller *Forjando Competencias Formativas*. Seguido de una serie de preguntas abiertas acerca del tema, esto con el fin de generar una confianza psicológica y emocional con la persona que se va a trabajar.

Estructura de la Dinámica

Tema: Como la palma de mi mano

Objetivo: Concientizar a los padres de familia si de verdad conocen a sus hijos como la palma de su mano

Tiempo: 15 Minutos

Materiales: Hoja de papel bon; esfero y cartulina

Procedimiento:

Para la realización de esta dinámica se procederá a realizar un círculo, seguidose les preguntara a los padres de familia que levanten las manos quien en algún momento de su vida han dicho “Yo conozco muy bien a mi hijo”, “Yo sé que le gusta y que no le gusta a mi hijo”, “ yo lo conozco como la palma de mi mano”, una vez realizado estas

preguntas se preguntara a los padres como aseguran saber que conocen a sus hijos, abriendo así una apertura al dialogo sobre la temática.

Una vez realizado este procedimiento se le entregara a cada padre de familia una cartulina y un marcador, acto seguido se le pedirá que con el marcador tracen el contorno de su mano y que imaginen que están dejando la huella completa de la palma de su mano; se le indicara que tienen en un lapso de 10 segundos para graficarla, una vez culminado se le solicitara que coloquen la mano dibujada en su espalda para que no la vean y entonces se les solicitara que tracen todas las líneas de la palma de su mano, hasta donde se acurden para completar la huella. Una vez culminada la actividad se les pide que observen su dibujo y comparen si es igual a la palma de su mano. Una vez realizado esta pregunta se realizara la discusión con la pregunta ¿Realmente asegura usted conocer bien a su hijo como la palma de su mano? Se podrá generar la concientización mencionando que no pueden decir que conocen a sus hijos, cuando ellos según el desarrollo y situaciones que atraviesen van cambiando y que según las acciones que realicen como padres tendrán diversos comportamientos que afectaran a su desarrollo.

Una vez que se haya culminado la actividad y la discusión de la temática se le entregara al padre de familia una hoja con 4 preguntas que debe responder. (Ver Anexo N3)

Por medio de esta dinámica el padre reconocerá su rol paterno y se le hará entender que el hecho de tener un hijo no es lo mismo que convertirse en padre, la generación de habilidades y competencias parentales formativas son necesarias para el óptimo desarrollo y bienestar de su hijo

Fase II: Introducción

Tiempo: 20 minutos

En este punto del taller, después de haber generado un ambiente empático entre el padre de familia y el psicólogo, se procederá a ejecutar el siguiente proceso que es la explicación teórica acerca de la competencia parental formativa.

En la temática se dictara: Estimulación del aprendizaje, Técnicas para aplicar disciplina positiva, Orientación y guía, Socialización y Prácticas de crianza didácticas y cognitivas

Se le dará a conocer al padre de familia las falencias que ha generado en su paternidad, se realizara la apertura de dialogo compartido y se facilitara respuestas a las interrogantes que se les presente del tema impartido.

Fase III: Procedimiento

Una vez realizada la dinámica y la explicación teórica, se realizara la siguiente técnica de relajación que es la **Respiración Diafragmática** en este caso la respiración va a ser abdominal, la persona debe estar en un ambiente cómodo para realizarla, en primer lugar la persona llevara su mano al abdomen e inspirara por vía nasal durante 5 segundo manteniendo el aire en su interior e inflando su estómago luego expulsando por su boca el aire de manera suave y tranquila. Esta respiración ayudara a controlar el descenso de la tasa cardiaca y a provocar el control parasimpático.

Una vez culminado la técnica de relajación se procederá a trabajar en esta fase la reestructuración cognitiva de la persona, como se conoce este proceso se basa en la identificación y confrontación de pensamientos negativos que se resaltan en la mayoría de conflictos emocionales. Estas distorsiones cognitivas vinculan procesos de malestar clínicamente significativo que la persona no puede reconocer a simple vista porque se producen de manera automática e instantánea. Debido a esto se trabajara con los padres la reestructuración cognitiva por medio del juego de roles, se implementara una dinámica donde se realizara dos grupos y se les facilitara papelotes. Seguido se les explicara que se

trabajara las “*Competencias de ser un buen papá*” y que deben escribir en el papel (que debería hacer un buen papa); por medio de esta pequeña dinámica se estará implantando la distorsión cognitiva de ***Afirmaciones con debería*** donde se observará los pensamientos irracionales a trabajar; una vez realizada la actividad el psicólogo realizará la confrontación de los pensamientos irracionales que pueden y no pueden ser cumplidos dentro del rol paterno idealizado; seguido se trabajara la siguiente sección de la dinámica se les facilitara una hoja donde se trabajara (*El papá real*) (ver Anexo N.4), donde se mencionara que tiene aciertos y tiene errores, el psicólogo preguntará que de todos los errores que hemos dialogado cuales quisieran trabajar para ser mejor; abriendo apertura a la (emoción/sentimiento) se les preguntara porque quisieran cambiar los errores para ser un papa real. Una vez expuesto los sentimientos de culpa, frustración, ira se mencionará que es por esas situaciones que la persona tiende a generar momentos felices y momentos malos con sus hijos, generando así un poco de concientización. Se realizara la pregunta de que el papa real se basa en ser humano en generar afecto, en cometer errores y en tener debilidades y fortalezas. En este apartado el psicólogo explicara que las ***Afirmaciones con debería*** no siempre se van a cumplir y que el padre debe generar con sus defectos y virtudes un adecuado pensamiento racional para el desarrollo del hijo. Una vez realizado esta técnica se realizará la confrontación de los pensamientos distorsionados se le implantará el que le ***gustaría*** cambiar y ***que haría*** usted para poder modificarlo; dependiendo de la situación que la persona escribió se ira realizando el análisis junto al terapeuta, ambos discutirán la validez y la utilidad de tener pensamientos negativos para generar pensamientos positivos, el objetivo primordial de este procedimiento será que el propio padre de familia desarrolle una adecuada toma de decisiones y encuentre por si solo la soluciones positivas (Ver anexo N.5) para que la situación y la conducta infringida no se vuelva a repetir; con esto se estaría implementando la reestructuración cognitiva en

el grupo seguido de su concientización como padres dentro de sus competencias parentales

Fase IV: Cierre

Como punto final se trabajara con los padres de familia la asertividad en la comunicación con sus hijos, se mencionará que por el medio del dialogo se puede trabajar el control de emociones es decir se manejará el estado de ánimo por medio de una utilería (peluches, corbata, cartera). Como primer punto el padre deberá dialogar con sus hijos y mencionarles que cuando él coloque (un peluche) fuera de la puerta significa que se encuentra muy enojado o indispuesto y que entiendan que no lo pueden molestar hasta que él se calme y pueda salir. El objetivo de esta actividad es para evitar que el padre de familia desquite sus emociones negativas con sus hijos; se le explicará que cuando desarrollen emociones negativas como: frustración, enojo, ira, coloque el accesorio a utilizar afuera de la habitación y que tendrá un lapso de 25 a 20 minutos para poder controlar sus impulsos negativos, se argumentará que le pueden servir las técnicas de relajación impartidas en cada taller.

Como punto final se realizará el agradecimiento por su participación y el tiempo impartido. Se recordara desarrollar las actividades de los talleres en casa.

Tabla 12 Taller 3 (Concientizando Competencias Parentales Protectoras)

| TALLER 3 | | | | | |
|--|---|---|--|---------------|--------------------|
| TEMA: Concientizando competencias Parentales Protectoras | | | | | |
| OBJETIVOS: Generar conciencia en las necesidades básicas, cuidado y protección al menor | | | | | |
| Aprender a identificar las Falencias implantadas en los hijos. | | | | | |
| FASE | ASPECTO A TRABAJAR | TECNICA | METAS DE RESULTADOS ESPERADOS | TIEMPO | RESPONSABLE |
| Fase I Rapport | Saludo de bienvenida Dinámica de apertura | Se utilizara una dinámica llamada “Utensilios ” | Concientización de las acciones infringidas en sus hijos | 10 minutos | Andrea Condoy |
| Fase II | Se resalta la teoría a tratar, en este caso acerca de la fallas en las competencias protectoras | Explicación bibliográfica de las garantías de seguridad, física | Entendimiento del contenido impartido | | Andrea Condoy |

| | | | | | |
|----------------------------------|--|---|--|------------|---------------|
| Introducción | captadas en la investigación realizada | emocional y psicosexual a sus hijos | | 20 minutos | |
| Fase III Procedimiento | Explicación de Conductas disfuncionales contra sus hijos | Técnica de relajación Técnica de Resolución de problemas | Mejorar los problemas de crianza, protección, cuidado hacia sus hijos. | 20 minutos | Andrea Condoy |
| Fase IV Cierre | Generación de preguntas elementales del taller | Tarea en casa | Retroalimentación del taller | 15 minutos | Andrea Condoy |

Fuente: Autoría propia

Desarrollo

Taller 3: “Concientizando Competencias Protectoras”

OBJETIVOS:

1. Aprender a identificar las Falencias implantadas en los hijos.
2. Generar conciencia en las necesidades básicas, cuidado y protección al menor
3. Promover un ambiente familiar saludable

Fase I: Rapport

Se procederá a realizar la presentación y bienvenida a los talleres; seguido de un agradecimiento por la participación de cada uno de los miembros que se encuentren en el taller. Como primero punto se dará a conocer la temática del taller “*Concientizando Competencias Protectoras*”. Seguido de una serie de preguntas abiertas acerca del tema, esto con el fin de generar una sintonía psicológica y emocional con la persona que se va a trabajar.

Estructura de la Dinámica

Tema: Utensilios

Objetivo: Concientizar a los padres acerca de su paternidad

Tiempo: 20 Minutos

Materiales: Dibujos de una cuchara, cuchillo y tenedor

Se realizará con los participantes un círculo y en la pared se pegara un cuchillo una cuchara y un tenedor, se les preguntara a cada uno de los padres de familia cuales son las características que ven en los Utensilios, seguido de escuchar los comentarios de cada uno de los miembros se les pedirá que piensen como los tres utensilios pueden influir en la forma de ser como padre con respecto a sus hijos y se les pedirá que se acerquen al dibujo con el cual ellos se identifican.

Una vez que todos los miembros del grupo hayan tomado la decisión de distribuirse en los dibujos de los utensilios se les pedirá que permanezcan ahí y de les explicara el significado de cada uno de ellos. Para los padres que escogieron ser un *Tenedor* se les explicará que no es lo ideal porque este tiene la función de pinchar, desgarrar, molestar, y herir; del mismo modo se les explicara que las personas que escogieron el *Cuchillo* tampoco es la mejor forma de representarse porque este tiene la función de cortar, separar, dividir, lastimar. Seguidamente los que escogieron la “Cuchara” se les mencionara que es la mejor opción dado que esta tiene la función de ayudar, recoger, guiar, sin lastimar de manera suave facilita las cosas que uno realice.

Una vez realizada la reflexión personal se les pedirá a los miembros del grupo que tomen asiento y se les entregara una hoja con una serie de preguntas que tienen que llenar. (Ver anexo N.6). Por último se les preguntara como se sintieron con la dinámica, después se realizará una apertura al dialogo de sus propias experiencias con sus hijos, por medio de esta dinámica se podrá observar cuáles son sus capacidades de concientización ante las acciones similares que han realizado con sus hijos

Fase II: Introducción

Tiempo: 20 minutos

En este punto del taller, después de haber generado un ambiente empático entre el padre de familia y el psicólogo, se procederá a ejecutar el siguiente proceso que es la explicación teórica.

En la temática se dictara: Que es la competencia parental protectora, Tipos de cuidado y garantías de seguridad física, emocional y psicosexual al menor de edad, Causas y consecuencias que generan la mala competencia parental protectora (Niños retraídos o aislados, Niños victimarios, Niños protectores violentos- no violentos),

además se implantara la Organización de la vida cotidiana y la Búsqueda de apoyo psicológico y social.

Se le dará a conocer al padre de familia las falencias que ha generado dentro del núcleo familiar, se le explicara cuales son las causas y las consecuencias que generara la permanencia de estas conductas en sus hijos con el objetivo de llegar a establecer un buen nivel de compromiso y reflexión.

Fase III: Procedimiento

Antes de empezar el procedimiento se realizara la técnica de relajación que es la **Respiración Alternada o Nadi Shodhana** ayuda a despejar la mente de manera efectiva, es una técnica utilizada en el yoga y se basa en tapan una fosa nasal e inhalar y exhalar por medio de solo una fosa nasal después se realizara el mismo proceso con la otra fosa nasal para aquello es necesario realizarlo tres a cuatro veces por cada fosa nasal.

Para trabajar las competencias parentales protectoras donde se encontró mayor problema en la investigación realizada debido a su alta zona de riesgo se implementara la Terapia de Resolución de Problemas, se entregara a cada participante una hoja y se le pedirá que escriba una lista con 7 problemas de negligencia parental posea o a practicado en sus hijos, se le explicara que para la realización de esta técnica se necesitara todo el nivel de compromiso para que de este modo pueda ayudar a generar un cambio significativo en su conducta. Una vez realizada la lista se le pedirá que de las 7 acciones escoja dos que considere las más graves y que desea modificar, seguido se le explicara al padre de familia la formulación del problema, las soluciones que tiene que realizar, la toma de decisiones y su aplicación. (Ver Anexo N.7)

Conforme a la teoría ya explicada y a sus consecuencias se le explicara algunas técnicas asertivas que le ayudaran a conseguir sus objetivos

Esta técnica ayudara en la investigación para poder manejar y reducir los problemas de negligencia, maltrato y fallo de habilidades protectoras que se encontró en los padres de familia, Por medio de esta terapia se podrá concientizar a los padres a modificar sus propios procesos mentales fallidos en el desarrollo de su hijo.

Fase IV: Cierre

Como fase final se ampliara los componentes de garantías de seguridad física, psicológica y sexual que necesita el niño, además de garantizar el cuidado y protección del mismo. Se realizara una retroalimentación de las competencias vinculares y formativas vistas en los anteriores talleres con el fin de que los padres generen conciencia y den observaciones a gratifiquen el fortalecimiento del rol paterno. Se agradecerá la participación de cada uno de los miembros del grupo y se les pedirá que la actividad que se trabajó la repitan en su casa con 5 problemas que desean modificar.

Tabla 13 Taller 4 (Estableciendo Competencias Parentales Reflexivas)

| TALLER 4 | | | | | |
|--|--|--|---|---------------|--------------------|
| TEMA: Estableciendo Competencias Parentales Reflexivas | | | | | |
| OBJETIVOS: Incentivar la reflexión e identificación de la propia parentalidad. Concientizar la meta-parentalidad | | | | | |
| FASE | ASPECTO A TRABAJAR | TECNICA | METAS DE RESULTADOS ESPERADOS | TIEMPO | RESPONSABLE |
| Fase I Rapport | Saludo de bienvenida Dinámica de apertura | Se utilizara una dinámica llamada la Caja Mágica | Sensibilizar al padre en el desarrollo y autonomía de sus hijos | 10 minutos | Andrea Condoy |
| Fase II | Se resalta la teoría a tratar, en este caso acerca de la | Técnica de relajación | | | Andrea Condoy |

| | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|------------|---------------|
| Introducción | Competencias Parentales Reflexivas y problemas emocionales ; además se enfatizara la técnica y los objetivos a cumplir | Explicación bibliográfica de la meta-parentalidad y autocuidado parental | Entendimiento del contenido impartido | 20 minutos | |
| Fase III Procedimiento | Explicación de Conductas disfuncionales contra sus hijos | Técnicas de respiración Técnica de autorregistro | Mejorar el manejo emocional Registro de conductas positivos y negativos | 20 minutos | Andrea Condoy |
| Fase IV Cierre | Generación de preguntas elementales del taller | Retroalimentación Se utilizara una dinámica llamada la carta de despedida | Identificación de conductas que desee eliminar y mejorarlas. | 15 minutos | Andrea Condoy |

Fuente: Autoría Propia

Desarrollo

Taller 4: “Estableciendo Competencias Parentales Reflexivas”

Objetivos:

1. Incentivar la reflexión e identificación de la propia parentalidad.
2. Concientizar la meta-parentalidad.

Fase I: Rapport

Se da la bienvenida al taller número cuatro y al cierre de las intervenciones explicando que el tema a tratar será el último, seguidamente se expondrá la temática y se dará inicio a la dinámica del taller final.

Estructura de la Dinámica

Tema: Caja Mágica

Objetivo: Sensibilizar al padre en el desarrollo y autonomía de sus hijos

Tiempo: 20 Minutos

Materiales: Caja decorada

Se realizara un círculo con todos los miembros del grupo y en el medio del círculo se colocara la caja mágica. El psicólogo comenzará la dinámica diciendo que imaginen que puede contener la caja, pueden ser cosas tangibles o intangibles, grandes o pequeñas como ellos deseen.

Seguido se le preguntara: (que les gustaría que contenga la caja para su hijo) (de qué tamaño quisiera que fuera la caja) (que haría usted para proporcionársela a su hijo)

El objetivo de la dinámica será abrir un dialogo de introspección acerca de las necesidades, cuidado, atención que están ofreciéndoles a sus hijos, después se les entregara una hoja donde tienen que llenar algunas preguntas (Ver anexo N.8)

Se dialogara las respuestas y se culminará diciendo que “Una persona antes de ser adulta fue niño y todo lo que se haga con el niño en estos momentos le formará como adulto”

Fase II: Introducción

Se dará a conocer toda la información necesaria para ayudarle a persona a adecuar el manejo emocional de la pérdida de control de sus emociones, en este taller se implantara:

Explicación de la competencia parental reflexiva más la información de la Meta-parentalidad la cual abarca (Historia de la parentalidad, Practicas parentales y la Calidad de la relación padre-hijo), seguido se mencionará la importancia de reconocer la competencia de reflexión puesta que esta ayudara a la comprensión de los anteriores talleres, se realizara una retroalimentación de cómo pueden ayudar y se realizara un dialogo abierto para un mejor entendimiento y socialización.

Fase III: Procedimiento

En esta fase se trabajara con los miembros del grupo la técnica de relajación **Respiración Kapalabhati** que le ayudara para poder controlar sus emociones, se basa en la exhalación con fuerza esto ayudara a la disminución de a presión en el organismo.

Por último se trabajara la técnica cognitiva de autorregistro, esta se basa en la recolección de información de las emociones sobre las conductas vividas de los padres de familia, permitirá evaluar y registrar los problemas que presente la persona a lo largo del día.

Se le pide al padre de familia que establezca una recolección de información sobre sus conductas positivas y negativas para mejorar y generar nuevas conductas a lo largo del día, ayudándolo así como análisis de eventos continuos, lo que ayudara a encaminar el problema de la conducta y cognición. Se explicara que estos eventos tendrán que ser

registrados en la tabla que se le facilito al inicio del taller la cual será evaluada del (0-100%), durante la aplicación de esta fase se realizara el cuestionamiento de las cogniciones por medio de las preguntas establecida por los miembros del taller buscando llegar al entendimiento. (Ver anexo N 9)

Fase IV: Cierre

Tema: Carta de despedida

Objetivo: Generar un deshojo espiritual

Tiempo: 20 Minutos

Materiales: hoja de papel bon; esfero

Esta dinámica se basa en que la persona debe realizar una carta de despedida exponiendo todas las conductas negativas y acciones que ha realizado mal con sus hijos, sentimientos que le han causado culpabilidad. Se le pide que detalle cada conducta que le ha afectado y que se despidan de manera que le genere un desahogo y un progreso a su vida. (Ver Anexo N.10). El objetivo de esta dinámica es que la persona reconozca cuales fueron sus fallas de competencias parentales en el desarrollo de su hijo y las pueda eliminar y comience a modificarlas.

Por último se dará finalización al taller con preguntas que detallen la experiencia vivida, se hará entrega de material adicional que les permita guiarse y auto ayudarse acerca de su conducta negligente y su parentalidad. Por último se expresara palabras de despedida por la admirable colaboración y se dará por culminado el taller.

REFERENCIAS

- Frodl, T., & Koutsouleris, N. (2010). Depression. *Jama Psychiatry*, 28.
- Gómez Muzzio, E., & Muñoz Quinte, M. M. (2015). *Escala de Parentalidad Positiva e2p*. Chile: Plimus.
- López, j., Quintana , M., Cabrera , E., & Chaves , L. (2018). *Manejo de competencias parentales*. Barcelona.
- Martinez, J. (s.f.). *IMPACTO DE LAS RELACIONES PARENTALES Y EL ENTORNO SOCIAL*. Obtenido de CEREBRUM:
<https://web.oas.org/childhood/ES/Lists/Temas%20%20Proyectos%20%20Actividad%20%20Documento/Attachments/302/12Relaciones%20Parentales%20-%20Jeanette%20Martinez.pdf>
- Adolescencia, C. d. (3de enero del 2003). *Art.67 DE LA PROTECCION CONTRA EL MALTRATO, ABUSO, EXPLOTACION SEXUAL, TRAFICO Y PERDIDA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES*. Quito: Ecuador: Ediciones Legales.
- Agudelo Martínez, A., Catherine Ante , & Torres , Y. (2016). Factores personales y sociales asociados al trastorno de depresión. *Rev. CES Psicología*, 31.
- Areteo, M. (2017). Historia de la depresión. En A. Hernandez, *Historia de la Depresión* (págs. 12-45). Chile : Codrail.
- Beck, A. T. (2011). *Manual. Inventario de depresión de Beck*. Madrid : Pearson.
- Caba, E., Torres, A., Zapata, R., Brotones, C., & Alarcon, R. (2018). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 45.
- Camacho, R., & Toro, L. (2017). *La depresion en mujeres victimas de violencia Intrafamiliar* . Quito: Yllu Huarmicun.
- Campbell, S., Marriott, E., & Nahmias , C. (2007). Meta analisis Inferior del Hipocampo en pacientes que sufren depresion . *Am Psychiatry*.
- Clark, R., & Rismo, A. (2010). *Negligencia Infantil* . Buenos Aires: Worbook.

- CNDH, C. N. (2010). *Comisión Nacional de Derechos Humanos CNDH*. Mexico: Heralytism.
- Enquiry, G. (2015). *Epistemologia* . Argentina : Rodel.
- Fanselow, f., & Ledoux, k. (2016). *La Depresion en el cerebro* . Chile.
- Fanselow, M., & Ledoux, J. (2011). *La amigdala y la depresion* . Chile: Piramide.
- Gómez , E., & Quintero, M. (2015). *Competencias Parentales* . Chile : Fundación Ideas para la Infancia. .
- Guadarrama , L., Escobar, A., & Zhang, L. (2017). Bases neuroquímicas y neuroatómicas de la depresion . *Biología Celular y Fisiológica*, 4.
- Hernandez , M., Marañón , Q., & Mato , J. (2018). *La Genetica de la depresion* . Barcelona: Universidad Autonoma de Barcelona .
- Hernández, S. y. (2016). Síntomatología de la depresión. *La depresión (lo que ud debe saber)* , 24.
- Krissolla. (2015). Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresion . *Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia*, 6.
- Lopez, D. (2017). *Principios de la Filosofia*. Barcelona: El bosque.
- Loredo, R. (2010). *Negligencia* . Ecuador: El angel .
- Maset, J. (2017). la familia, depresion y estres . *CinfaSalud*, 65.
- Méndez, M. G. (8 de 5 de 2018). *Uno.tv.com Noticias Tecnología y Ciencia*. Obtenido de Porque las mujeres son mas propensas a la depresion : <https://www.unotv.com/noticias/portal/tecnologia/detalle/por-que-las-mujeres-son-mas-propensas-a-padecer-depresion-354813/>
- Molina, D. (23 de 5 de 2017). *Psicologo Emocional ONLINE*. Obtenido de Sintomas fisicos de la depresion : <https://www.psicologoemocionalonline.com/sintomas-fisicos-de-la-depresion/>
- MSP, M. d. (2018). *Estadísticas de los Trastornos Emocionales en las provincias del Ecuador* . Quito: Piramildas.
- Norte, U. d. (2017). Gen SLC6A4 depresion. *Molecular Psychiatry*.

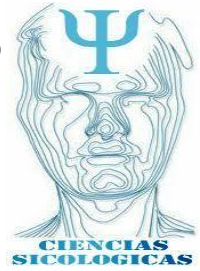
- ODNA, O. d. (2016). *Cifras de negligencia infantil* . Cotopaxi : Consejo de la Judicatura.
- OMS. (2017). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de La Depresion : <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Ontiveros. (2018). *La depresión*. Mexico : Imperial.
- Otivares, G. (2018). Centro Provincial Información de Ciencias Médicas Camagüey. *Grupo Gestión de Información en Salud*, 7.
- Pacheco, J. M. (2017). *Real Academia Española*. Madrid.
- Publica, M. d. (2018). *Trastornos Emocionales*. Quito : Pirami.
- Revelo, A. (2018). La depresion y su incidencia en el mundo . *Mundolis*, 34.
- Ruiz, M. (2016). *Competencias parentales desarrolladas en mayor grado por los padres y madres de los niños/as y adolescentes en situacion de abandono, segun mandato judicial de la corte superior de justicia. La libertad*. Peru.
- Sahuquillo Mateo, P., Ramos Santana, G., & Pérez Carbonell, A. (2017). *LAS COMPETENCIAS PARENTALES EN EL ÁMBITO DE LA IDENTIFICACIÓN/EVALUACIÓN DE LAS ALTAS CAPACIDADES*. España : Universidad de granada .
- Santana , R., Sánchez , R., & Basto , E. (2014). *Maltrato Infantil*. Nezahualcóyotl: Salud Publica .
- Sarate, F. (2016). *Negligencia Parental*. Cuenca .
- Saravedra, A. (2016). Negligencia Infantil. *History*, 38.
- SNDIF, S. N. (2010). *Sistema Nacional para el desarrollo integral de la familia*. Mexico: TEPIC.
- Tupiza, G. (2015). *La falta de trabajo y su influencia en la depresión* . Loja.
- UNICEF, F. d. (2017). *Informe situacional de problemas emocionales y negligencia infantil en america latina*. Argentina: Caracolas.

- Vargas, G. (2019). Guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental. *Guía de práctica clínica*, 124.
- Vargas, H. (2019). *Guia Practica Clinica de la depresion* . Chile : liuby.
- Vargas, J. (2018). *Tratamiento conductual de la depresion de Peter Lewinsohn*. Mexico .
- Zarragoitia, I. (2011). *Depresión, generalidades y particularidades*. La Habana : Ciencias Medicas .
- Zarragoitia, J. (2011). *La depresion y sus generalidades* . Buenos Aires: Here place.

Anexo 1



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA
INVESTIGACIÓN DE TESIS
ANDREA CONDOY**



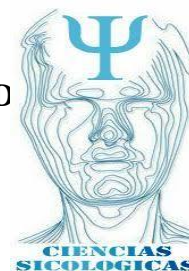
REGLAS PARA LAS SESIONES

1. ¡LLEGE A TIEMPO! Sea puntual a cada taller impartido.
2. ¡VENGA A CADA TALLER! Con un compromiso con sí mismo y con sus compañeros/as.
3. Mantenga una actitud positiva. Y manténgase participe de los ejercicios.
4. ¡HAZ LOS EJERCICIOS! Si no practica lo que se enseña en los talleres, entonces, quizá nunca sabrá si esos métodos le ayudarán a controlar negligencia parental implantada en sus hijos
5. Lo que se comparta en cada taller es confidencial. Sin embargo, está bien compartir su propia experiencia con otras personas, si así lo desea. (El compartir sus pensamientos y reacciones con el grupo estimulará a otros/as a participar y a compartir lo que están pensando.)
6. Trate de ser lo más honesto/a posible; exprese tal y como usted es y cómo se siente.
7. Si tiene una pregunta o hay algo de lo que quiera saber más, pregunte. En este grupo no se juzgará y no existirá preguntas "tontas" o "estúpidas". Es probable que varios/as compañeros/as del grupo quieran saber lo mismo que usted, no se quede callado.
8. Sea respetuoso con los miembros del grupo. No interrumpa las expresiones u opiniones de los demás

Anexo 2



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA
INVESTIGACIÓN DE TESIS
ANDREA CONDOY**



TALLER 1
DESARROLLANDO
COMPETENCIAS VINCULARES

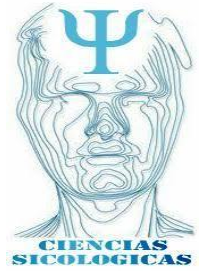
Nombre: _____ Fecha: _____

| ERRORES COMETIDOS | CONSECUENCIAS | ESTRATEGIA Como puedo mejorar | |
|----------------------|-------------------------|----------------------------------|------------------------|
| | Que genero mi acción | Lo que pensaba antes | Lo que pienso ahora |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Anexo 3



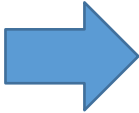
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA
INVESTIGACIÓN DE TESIS
ANDREA CONDOY



TALLER 2
FORJANDO COMPETENCIAS FORMATIVAS

Nombre-----Fecha-----

Que le hace falta para conocer realmente a su hijo como la palma de su mano



Considera que en el desarrollo de su hijo usted ha tenido una buena relación con su hijo



Considera que las prácticas de crianza que ha tenido con su hijo han sido las adecuadas



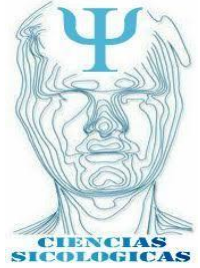
Si tuviera que borrar alguna experiencia negativa con su hijo cual sería



Anexo 4



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA
INVESTIGACIÓN DE TESIS
ANDREA CONDOY**



**TALLER 2
FORJANDO COMPETENCIAS FORMATIVAS**

Nombre: _____ Fecha: _____

EL PAPA REAL

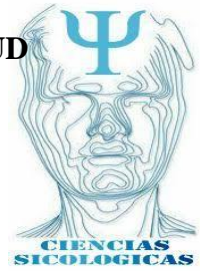
| DEBILIDADES | FORTALEZAS |
|-------------|------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

CUALES LE GUSTARIA TRABAJAR. Y PORQUE

Anexo 5



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA
INVESTIGACIÓN DE TESIS
ANDREA CONDOY



TALLER 2
FORJANDO COMPETENCIAS FORMATIVAS

Nombre: _____ Fecha: _____

**PENSAMIENTOS
NEGATIVOS**

**PENSAMIENTO
RACIONAL SOLUCIONES
ESTRATEGIAS**

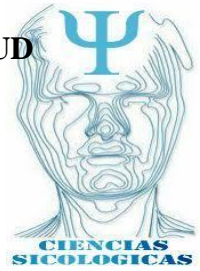
Experiencia:

.....
.....
.....
.....
.....

Anexo 6



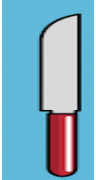
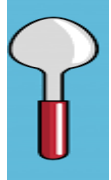

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA
INVESTIGACIÓN DE TESIS
ANDREA CONDOY



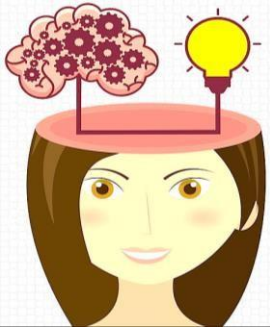
TALLER 3
CONCIENTIZANDO COMPETENCIAS
PARENTALES PROTECTORAS

Nombre: _____ Fecha: _____

Que papel desempeñaba usted en el desarrollo de su hijo.
Escoja.

Que características dialogadas en la dinámica reconoce en usted.

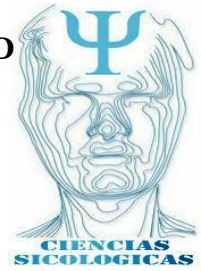


Como puede modificarlas

Anexo 7



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA
INVESTIGACIÓN DE TESIS
ANDREA CONDOY



TALLER 3
CONCIENTIZANDO COMPETENCIAS
PARENTALES PROTECTORAS

Nombre: _____ Fecha: _____

FORMULACIÓN DE
PROBLEMAS



- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

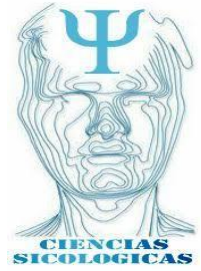
SOLUCIONES



- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA
INVESTIGACIÓN DE TESIS
ANDREA CONDOY



**TALLER 4
ESTABLECIENDO COMPETENCIAS
REFLEXIVAS**

Nombre: _____ Fecha: _____

¿Escucha a su hijo cuando quiere decirle algo?



¿Considera que darle un objeto a su hijo es lo mismo que pasar tiempo con él?

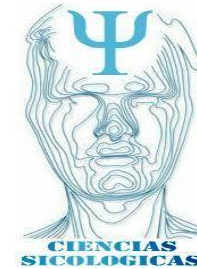
¿Cree que porque su hijo es pequeño sus problemas son menos importantes?



Anexo 9



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA
INVESTIGACIÓN DE TESIS
TÉCNICA DE AUTORREGISTRO**



**TALLER 4
ESTABLECIENDO COMPETENCIAS REFLEXIVAS**

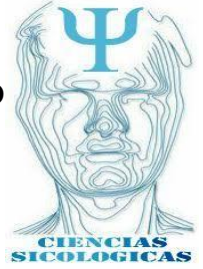
Nombre: _____ Fecha: _____

| FECHA | SITUACIÓN | EMOCIÓN | PENSAMIENTO AUTOMÁTICO | RESPUESTA RACIONAL | RESULTADO |
|-------|-----------|---------|---------------------------|-----------------------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Anexo 10



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA
INVESTIGACIÓN DE TESIS
ANDREA CONDOY



CIERRE
CARTA DE DESPEDIDA

Nombre: _____ Fecha: _____

CONDUCTA

Me despido de ti porque-----

CONDUCTA

Me despido de ti porque-----

CONDUCTA

Me despido de ti porque-----

CONDUCTA

Me despido de ti porque-----

CONDUCTA

Me despido de ti porque-----

CONDUCTA

Me despido de ti porque-----



OFIC 0209/ FCHS/2019
Ambato, 05 de septiembre de 2019

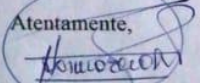
Dr.
Mario Ríos Domínguez
DIRECTOR DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA DEL CANTÓN LATACUNGA
Presente.-

De mi consideración:

Permitame ser la portadora de un saludo cordial y afectuoso, en representación de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Universidad Tecnológica Indoamérica, y a la vez conocedora de su alto espíritu de colaboración, me permito solicitarle se sirva autorizar el traslado a la señorita Condoy Viera Andrea Elizabeth a la Unidad Judicial de Familia Mujer, Niñez y Adolescencia para el desarrollo de su proyecto de investigación **"LA DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCTA NEGLIGENTE DE LOS PADRES QUE ATRAVIESAN UN PROCESO LEGAL EN EL CONSEJO DE LA JUDICATURA DEL CANTÓN LATACUNGA"**, la recolección de datos se llevara a cabo desde el mes de Octubre hasta Diciembre del presente año. Los instrumentos a aplicar serán Escala de Depresión de Beck y la Escala de Parentalidad Positiva previamente validados y estandarizados. Los datos recabados se manejarán con total confidencialidad.

El informe de resultados y su interpretación se entregará a usted con la intención de que la información sea beneficiosa para su institución.

Por la atención que se sirva dar a la presente anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

Dra. Norma Escobar
DECANA FCHS



| | |
|-------------------|--|
| TRAMITE EXTERNO: | DP05-EXT-2019-00402 |
| REMITENTE: | NORMA DALINDA ESCOBAR PARRA |
| RAZÓN SOCIAL: | UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA |
| FECHA RECEPCIÓN: | 05/09/2019 14:29 |
| NRO DOCUMENTO: | OFICIO N° 0209/FCHS/2019 |
| TOTAL DOCUMENTOS: | 1 FOJA, NINGUNO |
| INGRESADO POR: | sofia albaracin |



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO:

La depresión y su influencia en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga

INSTRUMENTO A VALIDAR:

Investiario de depresión de Beck-II (BDI-II)

OBJETIVO GENERAL:

Analizar la depresión y su influencia en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar los niveles de depresión en los padres que presentan conducta negligente dentro del proceso legal en el consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga
2. Determinar las competencias parentales que se presentan en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga
3. Diseñar una alternativa de solución al problema encontrado en la institución

| ASPECTOS A CALIFICAR | SI | NO |
|----------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| PERTINENCIA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| UTILIDAD | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| COHERENCIA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RELACION CON LOS OBJETOS | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RELACIÓN METODOLOGICA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VIGENCIA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento

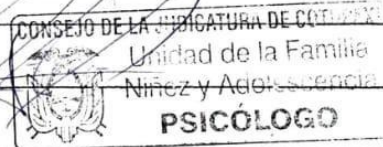
Si No

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE Mario Sinchiguano
 PROFESION Psicólogo Clínico
 OCUPACION Docente Judicial

FIRMA DEL EVALUADOR

FECHA: 2-08-2019



MARIO SINCHIGUANO
PSICOLOGO CLINICO
NR: 1010-10-1031235

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO:

La depresión y su influencia en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga

INSTRUMENTO A VALIDAR:

Instrumento de depresión de Beck-II (BDI-II)

OBJETIVO GENERAL:

Analizar la depresión y su influencia en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar los niveles de depresión en los padres que presentan conducta negligente dentro del proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga.
2. Determinar las competencias parentales que se presentan en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga.
3. Diseñar una alternativa de solución al problema encontrado en la institución.

| ASPECTOS A CALIFICAR | SI | NO |
|----------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| PERTINENCIA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| UTILIDAD | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| COHERENCIA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RELACION CON LOS OBJETOS | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RELACIÓN METODOLOGICA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VIGENCIA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

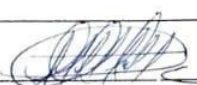
El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento

Si No

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE Pg. C. Tania Gabriela Traselema Benavides
 PROFESION Psicóloga Clínica
 OCUPACION Psicóloga

FIRMA DEL EVALUADOR



FECHA:

29/07/2019



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO:

La depresión y su influencia en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga

INSTRUMENTO A VALIDAR:

Instrumento de depresión de Beck-II (BDI-II)

OBJETIVO GENERAL:

Analizar la depresión y su influencia en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar los niveles de depresión en los padres que presentan conducta negligente dentro del proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga.
2. Determinar las competencias parentales que se presentan en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del Cantón Latacunga.
3. Diseñar una alternativa de solución al problema encontrado en la institución.

| ASPECTOS A CALIFICAR | SI | NO |
|----------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| PERTINENCIA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| UTILIDAD | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| COHERENCIA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RELACIÓN CON LOS OBJETOS | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RELACIÓN METODOLÓGICA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VIGENCIA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento

Si No

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE Guillermo Pizarro
PROFESION Psicólogo Clínico
OCUPACION Psicólogo Judicial
FIRMA DEL EVALUADOR [Firma]
FECHA: 07-08-2019

CONSEJO DE LA JUDICATURA DE COTOPAXI
Unidad de la Familia
Niñez y Adolescencia
PSICÓLOGO



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO:

La depresión y su influencia en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del cantón Latacunga

INSTRUMENTO A VALIDAR:

Escala de Parentalidad Positiva e.p.p

OBJETIVO GENERAL:

Analizar la depresión y su influencia en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del cantón Latacunga

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar los niveles de depresión en los padres que presentan conducta negligente dentro del proceso legal en el Consejo de la Judicatura del cantón Latacunga
2. Determinar las competencias parentales que se presentan en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del cantón Latacunga
3. Diseñar una alternativa de solución al problema encontrado en la institución

| ASPECTOS A CALIFICAR | SI | NO |
|----------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| PERTINENCIA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| UTILIDAD | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| COHERENCIA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RELACIÓN CON LOS OBJETOS | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RELACIÓN METODOLÓGICA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VIGENCIA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento

Si No

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE Guillermo Pizarro
 PROFESION Psicólogo Clínico
 OCUPACION Psicólogo Judicial
 FIRMA DEL EVALUADOR [Firma]
 FECHA: 07-08-2019

CONSEJO DE LA JUDICATURA DE COTGPAXI
 Unidad de la Familia
 Niñez y Adolescencia
PSICÓLOGO



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO:

La depresión y su influencia en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del cantón Latacunga

INSTRUMENTO A VALIDAR:

Escala de Parentalidad Positiva e.p.p

OBJETIVO GENERAL:

Analizar la depresión y su influencia en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del cantón Latacunga

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar los niveles de depresión en los padres que presentan conducta negligente dentro del proceso legal en el Consejo de la Judicatura del cantón Latacunga
2. Determinar las competencias parentales que se presentan en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del cantón Latacunga
3. Diseñar una alternativa de solución al problema encontrado en la institución

| ASPECTOS A CALIFICAR | SI | NO |
|----------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| PERTINENCIA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| UTILIDAD | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| COHERENCIA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RELACION CON LOS OBJETOS | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RELACIÓN METODOLOGICA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VIGENCIA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento

Si No

DATOS DEL EVALUADOR

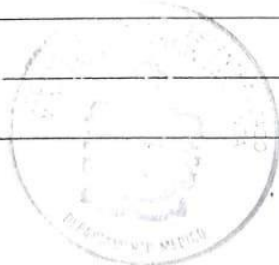
NOMBRE Pg. C. Tania Gabriela Trisolema Benavides
 PROFESION Psicóloga Clínica
 OCUPACION Psicóloga

FIRMA DEL EVALUADOR



FECHA:

29/07/2019





FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO:

La depresión y su influencia en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del cantón Latacunga

INSTRUMENTO A VALIDAR:

Escala de Parentalidad Positiva e.p.p

OBJETIVO GENERAL:

Analizar la depresión y su influencia en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del cantón Latacunga

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar los niveles de depresión en los padres que presentan conducta negligente dentro del proceso legal en el Consejo de la Judicatura del cantón Latacunga
2. Determinar las competencias parentales que se presentan en la conducta negligente de los padres que atraviesan un proceso legal en el Consejo de la Judicatura del cantón Latacunga
3. Diseñar una alternativa de solución al problema encontrado en la institución

| ASPECTOS A CALIFICAR | SI | NO |
|----------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| PERTINENCIA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| UTILIDAD | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| COHERENCIA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RELACION CON LOS OBJETOS | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RELACIÓN METODOLOGICA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VIGENCIA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento

Si No

DATOS DEL EVALUADOR

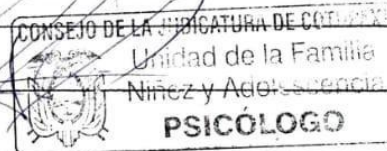
NOMBRE Mario Sinchiguano

PROFESION Psicólogo Clínico

OCUPACION Defensor Judicial

FIRMA DEL EVALUADOR 

FECHA: 2-08-2019



**MARIO SINCHIGUANO
PSICOLOGO CLINICO
NR: 1010-10-1031235**