Revista de Psicología
• Procesos Psicológicos y Sociales •
Facultad de Psicología Xalapa • Universidad Veracruzana

ISSN 1870 – 5618

LA SOBREPROTECCIÓN DE LOS PADRES EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES ADAPTATIVAS EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Alma Rosa Domínguez Domínguez
rose_gz15@yahoo.com
Nilvia Beatriz Vásquez
nilvia_v@hotmail.com

RESUMEN.

Este estudio tiene como objetivo identificar si la sobreprotección que los padres dan a los hijos con discapacidad influye en el desarrollo de las habilidades adaptativas. Dicha investigación fue realizada mediante el enfoque cuantitativo y se utilizó el diseño no experimental de tipo descriptivo transversal, el tipo de muestreo utilizado fue no aleatorio por conveniencia. El estudio se llevó a cabo en el Centro de Atención Múltiple no. 16 y la población elegida fueron padres y tutores (8 mamás, 1 papá y 1 abuela) con hijos de entre 8 y 16 años de edad con una discapacidad que no afecta significativamente a su independencia.

Parte de los resultados que se obtuvieron al realizar este estudio fueron que se encontró que si hay sobreprotección de los padres hacia los hijos con discapacidad y se comprobó que si hay una relación entre el desarrollo de habilidades adaptativas y la sobreprotección que los padres dan a los hijos con discapacidad.

Palabras claves: Sobreprotección, discapacidad, habilidades adaptativas.

ABSTRACT.

This study takes as a target to identify if the over-protection that the parents give to the children with disability influences the development of the adaptive skills. The above mentioned investigation was realized by means of the quantitative approach and there was used not experimental design of transverse descriptive type, the type of used sampling was not random for expediency. The study was carried out in the Center of Multiple Attention number 16 and the elected population there were parents and tutors (8 moms, 1 dad and 1 grandmother) with children of between 8 and 16 years of age with a disability that it does not affect significantly to its independence.

Part of the results that were obtained on having realized this study was that it was that if there is over-protection of the parents towards the children with disability and it was proved that if there is a relation between the development of adaptive skills and the over-protection that the parents give to the children with disability.

Keywords: Over-protection, disability, adaptive skills.

INTRODUCCIÓN

El bienestar de un menor es algo que a los padres les preocupa y en ocasiones las acciones que realizan para conseguirlo no son las adecuadas, ya que pueden caer en actitudes sobreprotectoras y eso afecta al desarrollo del niño. Por lo que la presente investigación es necesaria para que los padres tomen conciencia y adopten conductas que beneficien a la autonomía de los hijos y más aún en el caso de los padres que tienen hijos con alguna discapacidad.

Los padres deben ser mediadores de sus hijos con discapacidad en el desarrollo de las habilidades adaptativas para de esta forma fomentarles autonomía ya que esto ayudará a que conozcan sus capacidades, asuman responsabilidades, tengan confianza en sí mismos y por ende sean personas seguras; lo que contribuirá en su autoestima.

Ya que si los padres caen en sobreprotegerlos, ello traerá efectos negativos en su calidad de vida, las personas que reciben esa sobreprotección se ven limitadas en su desenvolvimiento pues dudan de sus capacidades y se vuelven dependientes de las personas que están a su alrededor, por lo que es necesario que los padres cambien esa actitud sobre los hijos.

Con los resultados de esta investigación se busca tener bases sólidas que permitan en la atención a la población de padres, el que puedan hacer conciencia de que

sobreproteger a los hijos, en este caso a los que presentan una discapacidad no es la mejor forma de ayudarlos, por lo que es fundamental que les permitan hacer las cosas por sí solos para un mejor desarrollo de las habilidades adaptativas que los llevará a ser personas autónomas, debido a que por su condición, es primordial favorecer su independencia y habilidades adaptativas, para no depender en mayor medida del cuidado de padres o tutores.

MARCO CONCEPTUAL

La discapacidad

El término discapacidad ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cual emplea la herramienta conocida como la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF) en la que define a la discapacidad como un término universal que incluye los aspectos no favorables en la interacción entre la persona y el contexto; y comprende las deficiencias, las barreras para la participación, las limitaciones para la realización de alguna tarea (Querejeta, 2003).

Asimismo, Antequera et al., 2008 expresa que “la discapacidad no debe entenderse como un elemento propio únicamente de la persona, debemos considerar la discapacidad como una expresión de la interacción entre la persona y el entorno” (p. 9).

Por otra parte, la discapacidad se puede originar por causas sanitarias en las que se incluyen enfermedades ocasionadas por un microorganismo o parasito, problemas durante el embarazo y carencias nutricionales; otra de las causas es de tipo ambiental en las que se considera el uso inmoderado de productos contaminantes que ocasionan daños a la salud; también puede ser ocasionada por accidentes laborales, accidentes de tránsito y violencia (Amate & Vásquez, 2006).

Con respecto a la clasificación de la discapacidad, Padilla (2011) señala que la discapacidad puede ser de tipo sensorial en las que se incluye a la sordera, hipoacusia, ceguera, baja visión y sordoceguera, entre otras; de tipo motor o físico; de tipo cognitivo como lo es el síndrome Down.

Barreras para el aprendizaje y la participación social

En la discapacidad se pueden presentar diferentes barreras para el aprendizaje y la participación social.

La organización Mundial de la Salud (OMS) en la CIF define el término barreras como los elementos del medio que por causa de la presencia o la falta de ellos está obstaculizando la función del individuo y le ocasionan discapacidad (Querejeta, 2003).

Con respecto al término barreras en la escuela se entiende como aquellos impedimentos que hacen difícil el aprendizaje, la participación y la convivencia de manera ecuánime. Para desaparecer las barreras es importante que los maestros las entiendan y las conozcan; también es importante hacer un análisis sobre el por qué se están presentando barreras en el entorno. Una herramienta útil para prevenir

las barreras en la inclusión es el Índice de Inclusión de Booth y Ainscow realizado en el 2002 (Melero, 2011). El Índice de Inclusión toma en cuenta tres dimensiones que son la cultura, las políticas y las prácticas de una educación inclusiva; estas dimensiones como base para llevar a cabo la autoevaluación de las escuelas (Booth & Ainscow, 2000).

Por otro lado, parte de las barreras que generan discapacidad son las medioambientales y son las siguientes: las políticas y normas inadecuadas, ya que, en ocasiones cuando éstas se proponen no se consideran las necesidades de las personas con discapacidad y las normas que ya están establecidas no se cumplen; las actitudes negativas de la sociedad, debido, a que las ideas y prejuicios que pueden tener limitan a la partición social de las personas con discapacidad; los servicios insuficientes y los problemas con su prestación; la financiación insuficiente; la falta de accesibilidad; falta de consulta y participación sobre decisiones importantes para el bienestar de quien presenta discapacidad; falta de datos sobre discapacidad y la falta de pruebas acerca de proyectos favorables para quien padece una discapacidad, lo que llegan a ocasionar que no se tomen decisiones adecuadas (COCEMFE, 2013).

Asimismo, la Secretaria de Educación Pública (SEP, 2010) refiere que las barreras que dificultan el desarrollo educativo del alumno pueden ser físicas en las que se considera la falta de información y de instalaciones adecuadas en la escuela; también de tipo actitudinal o social como son los prejuicios, la ignorancia, la sobreprotección, la discriminación, entre otras; y las de tipo curricular como son los métodos y formas de evaluación rígidas no adaptables para el alumnado.

La sobreprotección en la familia

Como ya se mencionó anteriormente la sobreprotección forma parte de las barreras de tipo actitudinal.

El término sobreprotección ha sido definido por diferentes autores, en el 2004, Barocio refiere que la sobreprotección es evitar que el joven o el niño hagan las cosas por sí solo. La sobreprotección se da cuando los padres realizan las actividades que pueden realizar los hijos por si solos, por ejemplo el vestirse o peinarse a cierta edad en la que ya pueden hacerlo por sí mismos.

Con respecto a los factores por los que se da la sobreprotección Barocio (2004) refiere que se da por lo siguiente:

- Porque los padres llegan a confundir el amor que la dan al hijo con facilitarle y proporcionarle todo en la vida.
- Los padres se sienten seguros e importantes si siempre están al lado del hijo.
- Los padres toman las decisiones por sus hijos, hay un control sobre el hijo.
- Existe el temor de los padres al ver crecer a sus hijos y darles libertad.
- Hay desconfianza de los padres sobre las capacidades de los hijos.

Izquierdo (2007) refiere que es más frecuente que la sobreprotección hacia los hijos se vea más en las madres que en los padres y se observa cuando la madre no permite que su hijo tenga dificultades por lo que le facilita las cosas. Quiñonez (2012) menciona que las madres que son sobreprotectoras buscan darle todo al hijo y lo limitan.

Por otro lado en 1990, Miles menciona “que los padres se vuelven sobreprotectores por varias razones: sentimientos de culpa, miedo a las críticas de los vecinos y parientes, sentimientos de lastima, de querer proteger al niño débil y desvalido” (p 176).

Características de los padres sobreprotectores

Barocio (2008) señala que para los padres sobreprotectores, los hijos en todas las etapas de la vida son niños y aunque sean mayores les siguen llamando por su diminutivo sin importar que les moleste, piensan que sus hijos siempre necesitarán de ellos, se sienten comprometidos con sus vidas, les cuesta mucho trabajo dejarlos libres y permitirles que hagan su propia vida lejos de casa.

Además, Bello (2011) refiere que los padres sobreprotectores buscan darle todo al hijo y se preocupan por resolverles los problemas que se les presentan, deciden por sus hijos y no soportan que se sientan enfadados, tristes, agobiados e insatisfechos; estos padres siempre ven a sus hijos como niños que necesitan de su ayuda y los atemorizan hablándoles de los riesgos que existen fuera de casa.

Características de los hijos que son sobreprotegidos

Además de los padres, los hijos cuando son sobreprotegidos muestran ciertas actitudes que son mencionadas a continuación:

- Le cuesta trabajo adaptarse a nuevas situaciones y depende del adulto.
- Está acostumbrado a que le hagan las cosas y le sirvan.
- Nunca se ofrece a ayudar, no es servicial.
- No hace la tarea sin ayuda.

- Los niños de parientes y amistades de la misma edad son más independientes que él.
- Solo hace las cosas si se le recuerda o si se le ayuda.
- Se pone de mal humor y se queja cuando tiene que esforzarse.
- Es miedoso e inseguro.
- Se queja constantemente de que lo molestan los demás niños.
- Pide las cosas lloriqueando.
- Es torpe e inútil.
- No tiene iniciativa.
- Tiene dificultad para relacionarse y se queja de que lo excluyen.
- Se acobarda con facilidad.
- Es flojo y caprichoso.
- Es egoísta e insensible ante las necesidades de los demás.
- Es demandante y exigente (Barocio, 2004, p. 127).

Asimismo, Peláez y Luengo (1998) refieren que los hijos que reciben sobreprotección tienden a: buscar ayuda de alguien más para hacer las cosas, tienen dificultades para iniciar o terminar las actividades; en ocasiones no tienen interés por estudiar aun cuando tienen el potencial para hacerlo, piensan solo en ellos y tienen la idea de que los demás deben complacer sus gustos, son personas que no saben dar ni compartir solo buscan recibir cosas de los demás, tienen dificultades para realizar actividades físicas al aire libre, se les dificulta encontrar soluciones a los problemas que se le presentan, los padres no tienen dominio sobre ellos.

Por su parte, Botero (2007) menciona que los padres que sobreprotegen a los hijos hacen de ellos personas inseguras de sí mismos y de todo.

Como se mencionó anteriormente la sobreprotección trae afectos negativos en el desarrollo, en este caso, de la persona con discapacidad. Pero para entender mejor por qué los padres llegan a presentar esta conducta sobreprotectora se aborda a continuación el proceso por el que pasan los padres ante la llegada de un hijo con discapacidad.

La familia ante la discapacidad

La llegada de un hijo con alguna discapacidad es algo no esperado por los padres y al conocer el diagnóstico tienen dificultad para aceptar lo sucedido por lo que la madre principalmente puede sentir culpa por lo ocurrido (Bowley & Gardner, 1976).

García y Bustos (2015) expresan que antes de saber el diagnóstico del hijo con discapacidad, la familia se ve afectada por una crisis la cual aumentará al conocer el resultado. Las crisis familiares por las que pueden pasar son de dos tipos: la crisis accidental y la crisis de desarrollo. Se habla de crisis desarrollo cuando se presenta de una etapa de crecimiento a otra y es esperable. A diferencia de la crisis de tipo accidental que se da de una forma inesperada; conocer el diagnóstico acerca de la discapacidad de un hijo, forma parte de una crisis de tipo accidental. El enfrentar la crisis traerá respuestas positivas o negativas en los miembros de la familia. Algo por lo que también pasan los familiares del discapacitado es por situaciones de estrés y mayor requerimiento de tiempo.

Núñez (2003) menciona que la llegada de un hijo con discapacidad puede traer problemas en los padres, estos problemas los clasifica en:

a) Problemáticas del niño.
b) Problemáticas de los hermanos.
c) Problemáticas de los padres.

En el caso de las problemáticas del niño, el hijo discapacitado llega a presentar problemas de conducta y sacar provecho de su discapacidad. En relación a la problemática de los hermanos, llegan a sentir que sus padres son indiferentes con ellos y su hermano discapacitado le importa más a sus padres, esto ocasiona que sientan celos; también puede suceder que sientan culpa, se consideren responsables de su hermano con discapacidad o sientan vergüenza por él. En el caso de las problemáticas del vínculo conyugal se presenta un mayor vínculo con el hijo que con la pareja por lo que las necesidades de pareja pasan a segundo término, lo cual ocasiona que haya un distanciamiento y se den los reproches acerca de la culpa que tiene alguno de los dos sobre la discapacidad del hijo. Los padres pueden presentar una serie de sentimientos negativos como son el desconcierto, extrañamiento, inseguridad, desilusión, dolor, culpa, miedo, rechazo y rabia (en García & Bustos, 2015).

Por otra parte, León, Menés, Puértolas y Trevijano (2003) expresan que ante el nacimiento de un hijo con discapacidad tanto los padres como los hijos sufren emociones y cambios. En el caso de los hijos pasan a tener responsabilidad sobre el hermano con discapacidad y esto ocasionará que tengan conductas negativas

como: miedo a ser ellos discapacitados, pena, negligencia, sentimiento de culpa, excesiva preocupación por el futuro y llamar la atención. Por otra parte, Bristol (1984) señala que los padres que tienen hijos con discapacidad llegan a presentar baja autoestima, depresión, fatiga e insatisfacción interpersonal.

Los padres al conocer la discapacidad de su hijo pasan por diferentes etapas como son: la confusión, la negación, consolidación o aceptación. En la dinámica familiar se da cierto desequilibrio por lo que pueden llegar a sobreproteger al hijo con discapacidad, pero también pueden sentir rechazo y lástima hacia él (Salas, 2009).

Asimismo, Ribas (2008) expresa que los padres conocen el diagnóstico de su hijo con discapacidad en diferente tiempo y de diferente forma, el impacto es diferente para cada padre; pero los sentimientos que cada uno vive son similares, algunos de estos son: negación, enfado, tristeza, culpa, confusión y soledad, esperanza, amor y coraje. Se debe tener en cuenta que los padres no están preparados ante la llegada de un hijo con discapacidad, al saber el diagnóstico pueden pasar por una crisis que afectará en su dinámica como pareja y como padres; el efecto que trae a los padres el conocer el diagnóstico depende de ciertos factores como son: la historia personal en relación a cómo están los padres física, social y mentalmente en el momento en que conocen los resultados médicos, también cómo se encuentra ante alguna pérdida y la forma en cómo la han enfrentado; los rasgos personales tienen que ver con la capacidad que tienen los padres de aceptar la realidad tal cual es y enfrentarla; su escala de valores en relación a la forma cómo interpretan la realidad en base a lo moral y la red de apoyo la cual consiste en la ayuda que reciben de parte de la familia y conocidos.

Considerando que la sobreprotección puede traer un impacto en el desarrollo de habilidades útiles para la adaptación y autonomía personal. A continuación se explica lo que son las habilidades adaptativas y la importancia de su evaluación.

Las habilidades adaptativas

El término de conducta adaptativa se deriva del concepto de adaptación que se vincula con la biología principalmente en la teoría de Darwin. La adaptación es un término base para la psicología (Montero, 1993).

Heber en 1961 define el concepto de conducta adaptativa como la capacidad del individuo para adaptarse a las demandas del entorno. Y crea el manual AMMR que incluye en la definición de retraso mental el término de conducta adaptativa. La Asociación Americana de Retraso Mental (AMMR) se fundamenta en los criterios: limitaciones significativas en la inteligencia y en la conducta adaptativa de una persona; para dar una definición al término de conducta adaptativa. El término se inició en el campo del retraso mental en los 70´s (Montero, 1993).

Además Antequera et al. (2008) refiere que la conducta adaptativa es “el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y practicas aprendidas para funcionar en su vida diaria” (p.10).

Por otra parte, Montero (1993) señala que uno de los motivos por los que se incluye la evaluación de la conducta adaptativa en la definición del retraso mental fue porque se dudaba del C.I. (cociente intelectual) como índice capaz de mostrar las variaciones en la competencia social.

Cabe mencionar, que la Asociación Americana de Retraso Mental modifica el término capacidades adaptativas por la expresión habilidades adaptativas y lo presenta en su nuevo manual en los años 90´s (Montero & Lagos, 2011).

En 1992 la AMMR describe diez áreas de destrezas adaptativas, que se presentan en el siguiente cuadro:

COMUNICACIÓN	Incluye destrezas ligadas a la capacidad para comprender y expresar información a través de conductas simbólicas (p.e.: palabras habladas, escritas o lenguaje de signos) o no simbólicas (expresión facial, movimientos corporales o gestos). Igualmente implica habilidades asociadas a la comprensión y expresión de peticiones, emociones, felicitaciones, protesta o rechazo. Niveles más altos de esta case de destrezas (p.e. escribir una carta) se relacionan también con el área de destrezas académicas funcionales.
CUIDADO DE SI MISMO/A	Son destrezas involucradas en el uso del cuarto de baño, la comida, el vestido, la higiene y el cuidado de la propia presencia.
VIDA EN EL HOGAR	Comprende destrezas como el cuidado de la ropa, de la casa, del jardín, preparar comida y cocinarla,

	planificar y presupuestar la compra, tomar medidas de seguridad en el hogar y programar el horario del día. Otras destrezas asociadas a esta área son: la orientación en el hogar y en la vecindad, comunicación social y la utilización de destrezas académicas funcionales en el hogar.
DESTREZAS SOCIALES	Representa la iniciación de contactos con otros individuos; interacción y finalización de la misma; percibir y responder a claves situacionales de tipo social; reconocer sentimientos de otros; dar "feedback" positivo o negativo; regular la conducta de uno; ser consciente de los compañeros y de su aceptación; regular la cantidad y tipo de relación con otros; ayudar a otros; ser capaz de hacer y mantener amigos y parejas sentimentales; afrontar adecuadamente las demandas de otros; hacer elecciones; ser capaz de compartir; comprender la honestidad y la rectitud en la conducta; controlar los impulsos; ajustar su conducta a las normas y leyes; mostrar una conducta socio- sexual apropiada.
USO DE RECURSOS COMUNITARIOS	Hace referencia a destrezas como viajar por el entorno en el que vive; ir de compras; buscar y

	obtener diferentes tipos de servicios de la comunidad (gasolineras, médicos, dentistas, etc.); ir a la iglesia; utilizar servicios públicos como: bibliotecas, escuelas, parques, áreas de recreo, calles y aceras; acudir a teatros o eventos culturales. Otras destrezas relacionadas son: conducta en la comunidad, comunicación de elecciones y necesidades, interacción social, y la puesta en práctica de destrezas académicas funcionales.
AUTODIRECCIÓN	Son destrezas relacionadas con la realización de elecciones; aprender cómo hacer y seguir planes; iniciar actividades propias del entorno, condiciones, planes e intereses personales; completar las actividades necesarias u obligatorias; buscar ayuda cuando sea necesario; resolver problemas en situaciones conocidas o nuevas; mostrar adecuadas destrezas de defensa de los propios derechos y de asertividad.
SALUD Y SEGURIDAD	Se trata de destrezas asociadas al cuidado de la propia salud a la hora de comer; identificación, tratamiento y prevención de enfermedades; primeros auxilios; sexualidad; buena forma física;

	seguir las normas de seguridad básicas (p.e. usar cinturones de seguridad, cruzar la calle con cuidado, precaución en el contacto con extraños, buscar ayuda); revisiones periódicas del dentista; y hábitos personales. Otras destrezas vinculadas a esta área implican protegerse de conductas delictivas, mostrar una conducta adecuada en la comunidad, comunicar elecciones y necesidades, interacción social y puesta en práctica de destrezas académicas funcionales.
DESTREZAS ACADEMICAS FUNCIONALES	Son competencias cognitivas y destrezas relacionadas con aprendizajes escolares que tienen una aplicación directa en la vida diaria (p.e. escribir; leer; empleo de conceptos matemáticos y científicos básicos, relacionados con la toma de conciencia del entorno físico, la propia salud y la sexualidad; geografía; y estudios sociales). Es importante destacar que el foco de esta área no es nivel de rendimiento académico sino, más bien, la adquisición de destrezas académicas que sean funcionales en términos de vida independiente.
OCIO	Supone el desarrollo de intereses sobre actividades recreativas y de ocio (tanto en un

	plano estrictamente personal como en interacción con otros) que reflejen preferencias y elecciones personales y, en el caso de que las actividades tengan lugar en público, sean de acuerdo con la edad y normas culturales. Las destrezas dentro de esta área incluyen la elección y puesta en práctica de los propios intereses, utilizar y disfrutar, solo/a o con otros/as, con las actividades recreativas y de ocio en el hogar y en la comunidad, mediante juegos sociales, aguardado turnos, dando fin o rechazando actividades recreativas o de ocio, ampliando la duración de la propia participación y aumentando el repertorio personal de interés, conocimientos y habilidades. Otras destrezas relacionadas son: conducirse apropiadamente en el entorno recreativo o de ocio, comunicar preferencias y necesidades, participar en la interacción social, utilizar destrezas académicas funcionales, y mostrar destrezas de movilidad.
TRABAJO	Implica habilidades relacionadas con la capacidad de tener un trabajo a tiempo completo o parcial en términos de destrezas propias de una profesión, una conducta social adecuada y otras destrezas

	asociadas a lo laboral (p.e.terminar tareas; conciencia de los horarios; capacidad de buscar ayuda; asumir críticas y mejorar en habilidad; manejo de dinero, de recursos financieros y uso de destrezas académicas funcionales; tareas relacionadas con ir y venir del trabajo, prepararse para el trabajo, la manera en la que uno/a se conduce en el trabajo e interacción con los compañeros de trabajo).

(Adaptado de Luckasson y otros, 1992; Montero, 1993, p. 37-40)

Evaluación de las habilidades adaptativas

Montero (1993) refiere que el estudio científico realizado sobre el retraso mental fue factor para el inicio de la evaluación de la conducta adaptativa. La medición de la conducta adaptativa inicio con dos proyectos realizados en hospitales estatales de EE.UU. el primero de ellos consistía en investigar la función de los aspectos sociales en el retraso mental y en el segundo proyecto parte de los objetivos que se plantearon fueron concretar el término de conducta adaptativa y el desarrollo de técnicas para validar la conducta adaptativa como un constructo independiente; en gran parte, dicha investigación tuvo como resultado la escala “Adaptative Behavior Scale”, en esta investigación participo la AAMD. Cabe mencionar que son diversas las causas que originaron la medición de la conducta adaptativa entre estas se dice que había un desacuerdo sobre el cociente intelectual considerado como semejante

a una medida total del comportamiento humano, también se buscaba dar una visión diferente a la de las pruebas de inteligencia.

Además, en el 2002 la AAMR propone que la conducta adaptativa se debe evaluar considerando las habilidades de tipo: conceptual en las que se incluyen las habilidades de comunicación, destrezas académicas funcionales, auto- dirección, salud y seguridad; social que comprende las habilidades sociales y de ocio; y práctica que abarca el cuidado de sí, la vida en el hogar, el uso de la comunidad, trabajo, salud y seguridad; para el desenvolvimiento de las situaciones de la vida diaria. Cabe mencionar que la evaluación de las habilidades adaptativas se emplea para diagnosticar, clasificar y planificar apoyos (Montero, 2003).

MARCO CONTEXTUAL

Esta investigación se llevó a cabo en el Centro de Atención Múltiple No. 16 (CAM 16) ubicado en la calle Pablo Galeana S/N en Xalapa, Veracruz.

METODOLOGÍA

El estudio fue realizado mediante el enfoque cuantitativo cuyo diseño es no experimental de tipo descriptivo transversal; el tipo de muestreo es no aleatorio por conveniencia.

Objetivo general

Identificar si la sobreprotección que los padres dan a los hijos con discapacidad influye en el desarrollo de las habilidades adaptativas.

Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de sobreprotección que los padres dan a sus hijos con discapacidad.
2. Determinar el nivel de desarrollo de habilidades adaptativas de las personas con discapacidad.
3. Identificar el tipo de habilidades afectadas por la sobreprotección de los padres.

Participantes

La investigación se realizó con una muestra de padres y tutores provenientes de Xalapa, Veracruz (8 mamás, 1 papá y 1 abuela) con hijos de entre 8 y 16 años de edad con una discapacidad que no afecta significativamente a su independencia y que asisten al Centro de Atención Múltiple No. 16.

Según lo mencionado por los padres sus hijos presentan las siguientes discapacidades:

- El sujeto 1 presenta displasia con fase psicomotora.
- El sujeto 2 presenta síndrome de Down.
- El sujeto 3 presenta discapacidad intelectual.
- El sujeto 4 presenta discapacidad intelectual.
- El sujeto 5 presenta discapacidad auditiva.
- El sujeto 6 presenta discapacidad intelectual.
- El sujeto 7 presenta discapacidad intelectual y padece estenosis aortica valvular.

- El sujeto 8 presenta discapacidad intelectual y tiene problemas de lenguaje.
- El sujeto 9 presenta problemas de lenguaje.
- El sujeto 10 presenta lento aprendizaje.

Las características de los padres y tutores fueron las siguientes:

La población estuvo conformada en su mayoría por personas del sexo femenino con un 90% y un 10% del sexo masculino. Con respecto a la edad, el padre o tutor más joven cuenta con 25 años de edad mientras que el padre o tutor con mayor edad cuenta con 63 años. En relación al estado civil el 70% de los padres o tutores están casados, el 20% son solteros y el 10% son divorciados. Con respecto al grado de estudios, el 10% de los padres o tutores tienen una licenciatura, el 20% estudiaron la preparatoria, el 30% estudiaron hasta la secundaria y el 40% solo estudiaron la primaria. En relación al nivel socioeconómico, el 90% de los padres o tutores pertenecen a un nivel socioeconómico bajo mientras que el 10% tiene un nivel socioeconómico medio.

Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos de este estudio se utilizaron dos instrumentos:

1) **Inventario de evaluación ICAP**

Para evaluar las habilidades adaptativas se empleó el inventario de evaluación ICAP elaborado por Robert Bruininks, Bradley Hill, Richard Woodcock y Richard Weatherman en el año de 1986; la adaptación española fue realizada por el

Instituto de ciencias de la Educación (ICE) de la Universidad de Deusto, Bilbao en 1993, fue traducido y adaptado por Delfín Montero Centeno. El inventario consta de: un registro del diagnóstico de la persona, datos personales y limitaciones funcionales (movilidad, visión, audición y estado de su salud); un test de conducta adaptativa que se estructura de cuatro escalas: destrezas motoras, destrezas sociales y comunicativas, destrezas de la vida personal y destrezas de vida en la comunidad.

Esta escala es aplicable a personas de todas las edades, principalmente está diseñado para ser utilizado en personas con discapacidad; el tiempo de aplicación es de aproximadamente 20 minutos, debe ser completado de manera autoadministrada por una persona que conozca bien a la persona evaluada desde hace 3 meses.

2) Escala de Nivel de Sobreprotección en los padres (ENSD)

Para evaluar la sobreprotección en los padres, se elaboró para esta investigación una escala Likert que consta de 20 afirmaciones a la cual se le llamo Escala de Nivel de Sobreprotección en la Discapacidad (ENSD). Cada afirmación tiene un valor de 0 a 4 puntos, en el que 0 indica que no hay sobreprotección y 4 indica que hay un alto nivel de sobreprotección; para validar las categorías conceptuales de dicha escala, fue revisada por cuatro académicos de la facultad de Psicología Xalapa de la Universidad Veracruzana, que fungieron como expertos y basándose en sus observaciones se le hicieron

las modificaciones correspondientes. La escala debe ser completada de manera autoadministrada.

Procedimiento metodológico

Para la realización de este estudio se requirió del apoyo de la directora del CAM 16 la cual asigno un aula amplia con iluminación que contó con mesas y sillas. El proceso de aplicación de instrumentos a los padres y tutores se llevó a cabo de la siguiente manera: en primer lugar se les proporciono un lápiz junto con la escala “ENSD” y se le dieron las instrucciones, no se les dio tiempo límite para resolverlo; al concluir de responder el primer test, se les proporciono el segundo instrumento y se les dio las instrucciones para que lo respondieran, no se les dio tiempo límite.

DISCUSIÓN

Los resultados que se obtuvieron de acuerdo a los objetivos planteados son los siguientes:

Con respecto al objetivo 1 en el que se buscó identificar el nivel de sobreprotección que los padres dan a sus hijos con discapacidad se encontró que del 100% de los padres, el 70% presentan un nivel de sobreprotección inferior al término medio, el 20% muestra un nivel medio y el 10% presenta un nivel inferior.

El objetivo 2 consistió en determinar el nivel de desarrollo de habilidades adaptativas de las personas con discapacidad y se encontró con base al inventario ICAP

(apartado D) que el 70% de la población presenta un nivel de funcionamiento muy deficiente en el área de destrezas motoras. El 20% tiene un nivel de funcionamiento medio bajo y el 10% presenta un nivel de funcionamiento bajo.

En el área de destrezas sociales y comunicativas se observó que del 100% de la población el 78% presenta un nivel de funcionamiento muy deficiente mientras que el 22% presenta un nivel de funcionamiento bajo.

En el área de vida en comunidad se observó que del 100% de la población, el 80% presenta un nivel de funcionamiento muy deficiente mientras que un 20% tiene un nivel de funcionamiento bajo. Se puede apreciar que de las destrezas consideradas para medir el nivel de sobreprotección, ésta es en la que presentan un menor desarrollo los hijos con discapacidad y es en la que se encontró mayor sobreprotección, por lo que la sobreprotección está siendo factor.

En relación a las destrezas de la vida personal se encontró que el 60% de la población tiene un nivel de funcionamiento muy deficiente, el 20% presenta un nivel de funcionamiento bajo y el otro 20% tiene un nivel de funcionamiento medio bajo. En esta área los padres tienden a no sobreproteger a sus hijos con discapacidad y se observa un mayor desarrollo a diferencia de las otras áreas de conducta adaptativa.

Por último, con base en los resultados de cada área de destrezas se obtuvo la independencia general en la que se encontró que del 100% de la población, el 70% presenta un nivel de funcionamiento muy deficiente mientras que el 30% tiene un

nivel de funcionamiento bajo. Por lo que es necesario trabajar en el desarrollo de las habilidades adaptativas de las personas con discapacidad.

El tercer objetivo de este estudio consistió en identificar el tipo de habilidades afectadas por la sobreprotección de los padres. Tomando los resultados de la escala ENSD, se encontró que en los reactivos 3, 7, 10, 15, 16 y 18 que evalúan las destrezas de vida en comunidad, si hay sobreprotección de los padres hacia los hijos con discapacidad; lo mismo se encontró en los reactivos 2 y 6 que forman parte de la independencia general.

En el caso de los reactivos 4, 8, 13, 14, 17 y 19 se encontró que los padres no sobreprotegen a sus hijos con discapacidad en el área de destrezas de la vida personal, lo mismo sucede en los reactivos 5, 11 y 12 que pertenecen a el área de destrezas sociales y comunicativas. Por lo que se concluye que se ven afectadas principalmente las áreas de destrezas de vida en comunidad y la independencia general.

Por otra parte, analizando los resultados del apartado E “problemas de conducta” del inventario ICAP y los resultados de la escala ENSD se encontró que el 30% de los hijos con discapacidad que han sido sobreprotegidos la mayoría de las veces, según lo que mencionaron los padres; presentan problemas de conducta, esto como lo explica Albores (2015), puede ser porque el sobreproteger afecta a la personalidad del niño, llega a sentirse menos que sus compañeros y percibe el medio en que se desenvuelve con cierta hostilidad lo que ocasiona conductas negativas.

Al realizar este estudio se concluye que los padres si muestran conductas sobreprotectoras en los hijos con discapacidad y que los hijos presentan un nivel funcionamiento muy deficiente en el desarrollo de habilidades adaptativas, por lo que, sí existe relación entre el desarrollo de habilidades adaptativas y la sobreprotección.

Cabe mencionar que para la realización de este estudio se presentaron algunas limitantes como el tiempo mínimo que se tuvo para llevar a cabo esta investigación y la poca accesibilidad que mostraron algunos padres de familia en la aplicación de los instrumentos.

Para finalizar, la presente investigación es una aproximación al desarrollo de la autonomía en personas con discapacidad, tema de fundamental importancia que debe ser abordado de manera integral por psicólogos, padres y maestros, esperando que en futuras investigaciones pueda abundarse más sobre aquellos factores que permitan el desarrollo pleno de todas las personas, específicamente las que tienen alguna discapacidad y sus respectivas familias.

REFERENCIAS

Albores, I. (2015). *Educación especial: breves miradas de los actores en su práctica docente.* México: Centro de Investigaciones Multidisciplinarias de los Altos de Chiapas.

Amate, A. & Vásquez, A. (2006). *Discapacidad: lo que todos debemos saber*. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud.

Antequera, M., Bachiller, B., Calderón, M. T., Cruz, A., Cruz, P. L., García, F. J.,… Ortega, R. (2008). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad intelectual.* Sevilla: Consejería de educación.

Barocio, R. (2004). *Disciplina con amor. Cómo poner límites sin ahogarse en la culpa.* México: Pax México.

Barocio, R. (2008). *Disciplina con amor para adolescentes*. México: Pax.

Bello, G. (2014). *No te quedes con la duda. Pregúntale al psicólogo de los adolescentes.* Recuperadode:https://books.google.com.mx/books?id=ouBQBQAAQBAJ&pg=PT59&dq=.+No+te+quedes+con+la+duda.+Preg%C3%BAntale+al+psic%C3%B3logo+de+los+adolescentes&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjurY6NpqrLAhXjn4MKHaaaCQwQ6AEIIzAA#v=onepage&q=.%20No%20te%20quedes%20con%20la%20duda.%20Preg%C3%BAntale%20al%20psic%C3%B3logo%20de%20los%20adolescentes&f=false

Booth, T. & Ainscow, M. (2000). *Índice de inclusión: desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas.* Bristol: UNESCO.

Botero, J. (2007). *Posmodernidad y familia*. Bogotá: San Pablo.

Bowley, A. & Gardner, J. (1976). *El niño disminuido*. 3ª ed. México: Panamericana.

Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y orgánica (COCEMFE). (2013). *Guía sobre discapacidad y desarrollo*. España: Autor.

García, R. & Bustos, G. (2015). Discapacidad y problemática familiar. *Revista de Tecnología y Sociedad,* 5(8). Recuperado de: http://www.udgvirtual.udg.mx/paakat/index.php/paakat/article/view/229/345

Izquierdo, C. (2007). *La autoridad en la familia. El reto de ser buenos padres.* Bogotá: San Pablo.

Miles, C. (1990). *Educación especial para alumnos con deficiencia mental*. México: Pax.

Montero, D. (1993). *Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidades: adaptación y validación del ICAP*. 2ª ed. Bilbao: Mensajero.

Montero, D. & Lagos, J. (2011). Conducta adaptativa y discapacidad intelectual: 50 años de historia y su incipiente desarrollo en la educación en Chile. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal,* 2 (37), 345-361.

Padilla, A. (2011). Inclusión Educativa de personas con discapacidad. *Revista Colombia*, 40(4). Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/806/80622345006.pdf

Peláez, P. & Luengo, X. (1998). *El adolescente y sus problemas: ¡Esté alerta!*. Recuperado de:https://books.google.com.mx/books?id=3Ok049qR9uAC&printsec=frontcover&dq=El+adolescente+y+sus+problemas:+%C2%A1Est%C3%A9+alerta!&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiBzIP_qarLAhVKt4MKHR3xA3cQ6AEIGzAA#v=onepage&q=El%20adolescente%20y%20sus%20problemas%3A%20%C2%A1Est%C3%A9%20alerta!&f=false

Querejeta, M. (2003). *Discapacidad/ dependencia: unificación de criterios de valoración y clasificación*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

Quiñonez, X. (2012). *La sobreprotección: una intención agresiva*. Recuperado de: http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/jspui/bitstream/10819/640/1/Sobreprotecci%C3%B3n_Intenci%C3%B3n_Agresiva_Perdomo_2010.pdf.

Ribas, P., A. (2008). *De padres a padres*. Madrid: FEAPS.

Salas, I. (2009). Las necesidades educativas especiales. La relación escuela-familia-comunidad. *Revista Académica Semestral, 1*(7). Recuperado de: http://www.eumed.net/rev/ced/07/ias.htm

Sampieri, R, Fernández- Collado, C., Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. 4ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana.

Secretaria de Educación Pública. (2010). Guía para facilitar la inclusión de alumnos con discapacidad en escuelas que participan en el Programa Escuelas de Calidad. México: Autor.