



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
(UTN)

FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
(FECYT)

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR,
MODALIDAD DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

TEMA:

**“DESARROLLO EMOCIONAL EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL
INFANTIL LEVE DE SAN JOSÉ DE MINAS”**

Trabajo de Investigación Previo a la Obtención del Título de: Licenciatura en Psicología

Línea de Investigación: Salud y bienestar integral, desarrollo social y comportamiento humano

Autor: Betti Inés Nogales Nogales

Director: Magíster Erika Carolina del Pozo Ramos

Ibarra- febrero -2026



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACION A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DEL CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1002858387		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Betti Inés Nogales Nogales		
DIRECCIÓN:	Selva Alegre Otavalo Imbabura		
EMAIL:	binogalesn@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	0979724378	TELÉFONO MÓVIL:	0979724378
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“DESARROLLO EMOCIONAL EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL LEVE DE SAN JOSÉ DE MINAS”		
AUTOR (ES):	Betti Inés Nogales Nogales		
FECHA: DD/MM/AAAA	24 de febrero de 2026		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/>	PREGRADO	<input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Psicología		
ASESOR /DIRECTOR:	Magíster Verónica Zambrano Andrango /Magíster Erika Carolina del Pozo Ramos		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 24 días de febrero 2026

EL AUTOR:

Nombre Betti Inés Nogales Nogales

**CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR**

Ibarra, a los 24 días de febrero 2026

Magíster Erika Carolina del Pozo Ramos

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de integración curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Unidad Académica de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

MSc. Erika Carolina del Pozo Ramos

1003393749

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo final de mi carrera, primero y siempre más importante a Dios. El dueño de toda mi vida y mi destino, mi compañero en la vida, mi consolador y mi mejor y más fiel amigo. Solo Dios merece el crédito de todo lo que puedo lograr en esta vida.

También dedico mi carrera y este trabajo a mi padre, Querido papá, tú que soñaste conmigo esto, tú que luchaste por mí, cada día de tu vida, tú que cuando más te necesité siempre estuviste ahí, fuiste la mano que caminaba conmigo desde el principio de mi vida, gracias a ti, me sentí siempre segura, esta carrera es por ti, espero que te sientas orgulloso de mí en el cielo, porque quiero honrarte, honrar tu nombre , tu memoria, tu vida, Mi padre un hombre ejemplar, bueno, honesto, lleno de sabiduría, de principios, de valores, un hombre inteligente y bueno, a mi padre que entregó cada día de su vida por mí, que soñó un mejor futuro para mí.

A mi madre; sin ella, no estaría aquí. Ha sido mi apoyo.

A mí misma, por mi lucha incansable, por jamás rendirme, por seguir adelante y levantarme siempre, por mi constancia y mi resiliencia.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento eterno a Dios, pues he sentido su amor todos los días de mi vida, sin El nada es posible, sin El no hay nada, como no agradecerte amado Dios; a las personas que participaron en esta investigación, compañeros de carrera y amigos. Agradezco a mi madre, sin ella no estaría aquí, ha sido mi apoyo; a mi tía Inesita, una compañera de mi vida, mi apoyo incondicional; a mi tía Jovita Herrera, quien me dio un hogar mientras crecía; a mi tía Mónica, un refugio seguro; a mi abuelita Imelda, por su amor incondicional y su fe en mí; a mi sobrino José, por darme la alegría de la vida con su presencia. A mis hermanos por haber compartido conmigo los momentos más bellos de mi niñez.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se fundamentó en la necesidad de comprender los factores que influyen en el desarrollo emocional de los niños con parálisis cerebral infantil leve (PCI). También se evaluó el bienestar psicológico y social. El objetivo general fue proponer estrategias que fortalezcan su bienestar integral; al determinar la relación entre el desarrollo emocional y el apoyo social percibido en niños con PCI de la parroquia San José de Minas. Se empleó un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, transversal y correlacional, en una muestra de veinte niños de entre seis y doce años con rasgos visibles de PCI leve, según criterios de inclusión y exclusión, 12 niños y 8 niñas, se utilizaron instrumentos validados como el Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) para evaluar el desarrollo emocional y el Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) para medir el apoyo social percibido; los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y correlacional con el software SPSS; dando como resultado que el 75 % de los niños presentó bajo desarrollo emocional y el 85 % bajo nivel de apoyo social percibido, hallándose una correlación significativa inversa ($r = -0.79$; $p < 0.001$) entre ambas variables, reflejando que el incremento del apoyo emocional percibido se asocia con un mayor desarrollo emocional; se concluye que un mayor apoyo social actúa como factor protector frente a las dificultades emocionales, resaltando la importancia de promover intervenciones psicoemocionales. Con esta evidencia se elaboró una propuesta de estrategias orientadas a mejorar el desarrollo emocional de los niños.

Palabras clave: parálisis cerebral infantil leve, desarrollo emocional, apoyo social percibido, infancia, inclusión, bienestar psicológico.

ABSTRACT

The present study was based on the need to understand the factors that influence the emotional development of children with mild cerebral palsy, as well as to evaluate their psychological and social well-being. The main objective was to propose strategies that strengthen their overall well-being by determining the relationship between emotional development and perceived social support in children from the parish of San José de Minas.

A quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design was used, applied to a sample of twenty children between six and twelve years old with visible traits of mild cerebral palsy, according to inclusion criteria. Validated instruments such as the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) were used to assess emotional development, and the Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) was employed to measure perceived social support. Data were analyzed using descriptive and correlational statistics with SPSS software, resulting in 75% of the children showing low emotional development and 85% presenting low levels of perceived social support. A significant correlation ($r = -0.79$; $p < 0.001$) was found between the two variables, indicating that an increase in perceived emotional support is associated with higher emotional development. It was concluded that greater social support acts as a protective factor against emotional difficulties, highlighting the importance of promoting psycho-emotional interventions. Based on this evidence, a set of strategies was developed to improve the emotional development of these children.

Keywords: mild cerebral palsy, emotional development, perceived social support, childhood, inclusion, psychological well-being.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. Motivaciones para la investigación	1
2. Descripción del problema	1
3. Justificación	2
4. Impactos de la investigación	3
5. Objetivos de la investigación	4
5.1 Objetivo general	4
5.2 Objetivos específicos	4
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1 Fundamentos del desarrollo emocional en la infancia	5
1.2 Desarrollo emocional en niños con parálisis cerebral infantil leve	7
1.3 El apoyo percibido como factor protector del desarrollo emocional	9
1.4 Apoyo percibido y desarrollo emocional en niños con PCI leve	11
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	13
2.1 Tipo y diseño de investigación	
2.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
2.2.1 Técnica	13
2.2.2 Instrumentos	14
2.2.3 Hipótesis	19
2.2.4 Matriz de operacionalización de variables	19
2.3 Participantes.....	20
2.4 Procedimiento y análisis de datos	21
CAPÍTULO III: RESULTADOS	24
3.1 Análisis descriptivo	24
3.1.1 Nivel global de desarrollo emocional	24
3.1.2 Dimensiones del desarrollo emocional	25

3.1.3 Indicadores del desarrollo emocional	26
3.1.4 Dificultades vs conducta prosocial	27
3.1.5 Nivel global de apoyo social percibido	28
3.1.6 Dimensiones del apoyo social percibido	29
3.1.7 Indicadores del apoyo social percibido	30
3.2 Análisis correlacional	31
3.3 Síntesis.....	32
3.4 Discusión.....	32
CAPÍTULO IV: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	35
4.1 Título de la propuesta	35
4.2 Justificación e importancia	35
4.3 Fundamentación de la propuesta	36
4.4 Objetivos	36
4.4.1 Objetivo general	36
4.4.2 Objetivos específicos	36
4.5 Estrategias psicoemocionales	37
4.5.1 Estrategias para niños con PCI leve	37
4.5.2 Estrategias para padres	41
4.5.3 Estrategias para maestros	44
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS	50
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Nivel global de desarrollo emocional</i>	24
Tabla 2. <i>Dimensiones del desarrollo emocional (SDQ)</i>	25
Tabla 3. <i>Desarrollo emocional por indicadores del SDQ</i>	26
Tabla 4. <i>Carga de dificultades y conducta prosocial</i>	27
Tabla 5. <i>Nivel global de apoyo social percibido (MOS-SSS)</i>	28
Tabla 6. <i>Apoyo social percibido por dimensiones</i>	29
Tabla 7. <i>Apoyo social percibido por indicadores</i>	30
Tabla 8. <i>Correlación entre el desarrollo emocional y el apoyo social percibido</i>	31
Tabla 9. <i>Estrategias psicoemocionales para niños con PCI leve</i>	37
Tabla 10. <i>Actividades para padres</i>	41
Tabla 11. <i>Actividades para maestros</i>	44

INTRODUCCIÓN

Motivaciones para la investigación

Esta investigación nace de una necesidad detectada en una población generalmente olvidada y la importancia que tiene el desarrollo emocional en los niños que forman parte de esta población. Se origina de una motivación humana, social y académica, enfocada en poder identificar y generar datos e información específica sobre los niveles de desarrollo emocional de los niños con PCI en una zona rural distante y dispersa. Este estudio responde a la necesidad de visibilizar diferentes dificultades emocionales en los niños con parálisis cerebral infantil leve, en su contexto específico y su realidad socio demográfica particular.

Esta labor es una respuesta a la necesidad de crear instrumentos eficaces y útiles para los niños, maestros y padres en el manejo efectivo de problemas inherentes a esta condición. El estudio busca proporcionar métodos que posibiliten una asistencia apropiada a lo largo del crecimiento, desde la primera infancia. Esto permite comprender cuán importantes son las intervenciones tempranas en los niños y cómo contribuyen al desarrollo.

Proveer a los padres y a los niños una orientación que les facilite la convivencia con todos los desafíos y dificultades que supone la vida de la población infantil con PCI, así como brindar instrumentos útiles y prácticos para abordar las crisis y las etapas retadoras durante el proceso de desarrollo.

El Problema

La vida de los niños con PCI se ha visto gravemente afectada debido a la falta de atención en las dimensiones emocionales asociadas a esta condición. Existe escasez de recursos y apoyo, además de muy poca orientación acerca de cómo apoyar o dirigir el desarrollo emocional y el crecimiento de este grupo infantil.

Los niños que padecen parálisis cerebral infantil leve no muestran un adecuado desarrollo emocional en la infancia, carecen de intervenciones tempranas relacionadas con su aspecto emocional y se le ha otorgado a menudo, mayor importancia al progreso físico, el cual es necesario, pero también es importante el desarrollo emocional. Debido a sus múltiples

dificultades y experiencias negativas en edades tempranas, se generan en ellos estados emocionales inadecuados, que con el pasar del tiempo se vuelven dificultades importantes que no les permiten tener una buena calidad de vida.

La poca información con la que cuentan los padres, así como también la poca o nula empatía existente en la sociedad sobre las afectaciones que se presentan en la vida de los seres humanos debido a la exposición temprana a experiencias negativas durante la infancia, influyen de forma adversa en su desarrollo. La falta de apoyo y de herramientas que ayuden a estos niños a afrontar sus emociones, escasos ambientes educativos inclusivos, provocan en ellos una gran cantidad de problemas que repercuten en su desarrollo psicológico y emocional.

Los niños con PCI leve, crecen inmersos en ambientes donde no encuentran el apoyo, el acompañamiento, la contención emocional o la guía necesaria. Al ser su condición (PCI) leve ellos están conscientes de sus dificultades y diferencias tanto físicas como motoras, lo que les causa estados de angustia y tristeza, en muchas ocasiones son objeto de críticas, burlas, discriminación, aislamiento, rechazo de sus compañeros de escuela o de sus maestros.

Las carencias y dificultades que los niños enfrentan durante el proceso de su desarrollo emocional, afectan significativamente su vida. La literatura científica establece que el desarrollo emocional se constituye en la base sobre la cual el ser humano fundamenta toda su vida, su bienestar psicológico y emocional.

Justificación

Esta investigación responde a la necesidad de identificar las dificultades y capacidades de este grupo infantil, así como también las necesidades de apoyo emocional. Se brinda así la oportunidad, por medio de una propuesta de estrategias y técnicas psicoemocionales, de acceder a información útil que les permita contar con un acompañamiento adecuado durante los años de su desarrollo. Centramos nuestra atención en el estudio de factores psicológicos y emocionales; para tal propósito, se llevaron a cabo mediciones y análisis, obteniendo resultados que nos brindaron una visión clara y nos ayudaron a identificar elementos cruciales en los que es necesario laborar con niños con PCI leve y cómo el respaldo emocional de su entorno y sus

redes es esencial en su vida, su crecimiento y su adecuado estado psicológico desde la niñez y durante su vida.

Permite concientizar sobre la importancia que tiene que los niños se sientan acompañados, guiados, comprendidos y respaldados en sus entornos especialmente familiares y sociales. Un aporte muy importante en nuestra sociedad, donde en la mayoría de ocasiones no se le da la atención que merece la salud mental y emocional de los niños, esta etapa es parte fundamental de la vida de un ser humano, mucho más de los niños con Parálisis cerebral infantil.

Este trabajo responde a las necesidades de la población que es el foco de este estudio, los niños con PCI leve. También enfocado en los padres y maestros, proporcionando instrumentos que les permitan afrontar de mejor forma las dificultades conductuales y emocionales que surgen en el desarrollo infantil de este grupo de estudio. Estas herramientas les ayudarán a comprender y a asistir a los menores, para proporcionar contención y respaldo en cada fase de su desarrollo. Lo primordial es prevenir el daño emocional que podría ocurrir debido a factores desfavorables o la falta de intervención y acompañamiento por parte de sus redes de apoyo, así como la carencia de estrategias psicoemocionales.

Impactos de la Investigación

El impacto de este estudio se basa directamente en el efecto positivo que genera en la vida de los niños que presentan esta condición, proporciona métodos para fortalecer la autoestima, mejorar la comunicación afectiva y promover la autonomía en los contextos de familia, escuela y sociedad.

Permite la creación de una guía con técnicas y herramientas que se pueden utilizar en instantes críticos, cuando los niños deban manejar emociones complejas con serenidad y conocimiento. Además, proveer herramientas para los padres y maestros, con el fin de ayudar a un adecuado desarrollo emocional de los niños con PCI. Hace posible brindar apoyo y acompañamiento constante en la vida de los niños.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar estrategias concretas que contribuyan a fortalecer el desarrollo emocional en los niños con parálisis cerebral infantil leve en la parroquia San José de Minas, tomando en cuenta su entorno familiar, escolar y social.

Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de desarrollo emocional de los niños con PCI leve en la parroquia San José de Minas.
- Evaluar el nivel de apoyo percibido por los niños con PCI leve de San José de Minas.
- Establecer qué relación existe entre el apoyo percibido y el nivel de desarrollo emocional de los niños.
- Elaborar una propuesta de estrategias concretas y prácticas con herramientas que contribuyan a fortalecer el desarrollo emocional en los niños con parálisis cerebral infantil leve.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Fundamentos del desarrollo emocional en la infancia

Se define el desarrollo como un proceso constante y dinámico de transformaciones que tienen lugar en distintas etapas de la vida. A través de estos cambios, las personas adquieren y mejoran sus habilidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales. Este proceso se ve afectado por la interacción entre elementos contextuales, psicológicos y biológicos, los cuales influyen de manera conjunta en el desarrollo humano a lo largo del ciclo vital (Papalia, Martorell y Duskin Feldman, 2021).

El desarrollo emocional es una parte esencial del desarrollo integral del ser humano y se refiere a la manera en que los individuos adquieren la habilidad de identificar, expresar, entender y controlar sus emociones. Esto sucede a lo largo de la niñez, este desarrollo se evidencia en cómo los niños aprenden a identificar sus propios estados de ánimo y a comprender sus emociones. Las competencias emocionales de un niño se desarrollan entonces a partir de habilidades que este adquiere mientras crece. Estas habilidades incluyen la capacidad de reconocer sus propias emociones, la manera en que las expresa y regula, así como la empatía, es decir, el poder ponerse en el lugar del otro y entender sus emociones. Todas estas habilidades contribuyen a su competencia emocional (Michelini, 2021).

La evolución emocional comienza en los primeros contactos que un niño tiene con sus cuidadores y el entorno que también es crucial; las vivencias de los primeros años ayudan al niño a sentirse acompañado y seguro. Esta etapa temprana es fundamental para que pueda entender y controlar sus propias emociones (Bisquerra, 2020).

Bisquerra (2020) sostiene que hay procesos que ayudan a desarrollar las emociones, como el aprendizaje social, la maduración del cerebro y las experiencias cotidianas; el desarrollo neurológico que permite controlar los impulsos y regularse a sí mismo; observar los sentimientos de otras personas para reconocer y aprender a gestionar los propios.

Para que el desarrollo afectivo no solo se genere, sino que también perdure en el tiempo, es necesario contar con diversos elementos, como un ambiente familiar afectivo y estable, así como adultos que sean conscientes de las necesidades de los niños y estén atentos a ellas. Los

ambientes escolares inclusivos, que se basan en el respeto y la inclusión, son vitales de la misma forma que ambientes donde pueden relacionarse, resolver conflictos y donde tengan la posibilidad de sentirse escuchados. Estos factores ayudan a consolidar el desarrollo emocional de los niños (Lecannelier, 2017).

El desarrollo de habilidades promueve un aprendizaje más eficaz y vínculos interpersonales saludables. La inteligencia emocional no se desarrolla de manera automática; más bien, va construyéndose gradualmente a través de experiencias que tienen un significado y que posibilitan que los niños reconozcan emociones básicas, entiendan sus causas y regulen sus respuestas, fomentando así la cooperación y la empatía en su entorno (Véliz et al., 2020).

El equilibrio emocional de un ser humano se construye durante la infancia mediante un buen desarrollo de dimensiones afectivas y emocionales. El proceso del desarrollo emocional se convierte en la base sobre la cual se establece el niño al aprender a reconocer sus emociones, saber cómo manejarlas adecuadamente y posteriormente poder relacionarse con los demás desde este conocimiento, permitiéndoles tener un buen desarrollo social y afectivo (Buriticá, 2021).

Ambientes donde los niños pueden expresarse con confianza y seguridad, donde puedan sentirse escuchados y respetados ayuda a regular mejor todos sus procesos afectivos y manejar adecuadamente sus conflictos. Además, favorece la adquisición de habilidades para la resolución de problemas cotidianos, dichas habilidades les servirán en su vida y en su convivencia con los demás. Fernández (2025) sostiene que este tipo de ambientes impulsa el desarrollo emocional de los niños. El procesamiento de las emociones se ve afectado positiva o negativamente en relación a las experiencias tempranas. El proceso de aprendizaje infantil está directamente influenciado por la neuroplasticidad (Mero Mejillón y Sánchez Borbor, 2024).

Las barreras en diversas áreas de la vida de los niños tienen un impacto profundo en su desarrollo emocional. En los entornos educativos, muchos se ven expuestos a situaciones de acoso escolar, discriminación y burlas, lo cual tiene un impacto importante en su autoestima y estado emocional. De acuerdo con Voces Durán (2024), la aplicación de intervenciones enfocadas en la familia y tácticas de asistencia psicosocial tiene un impacto positivo en el bienestar emocional de los infantes que padecen parálisis cerebral.

1.2 Desarrollo emocional en niños con parálisis cerebral infantil leve

La PCI es un trastorno de la postura y el movimiento que no progresa y tiene origen neurológico, que se presenta debido a una lesión en el cerebro del niño, esta lesión puede haber sucedido durante los primeros años de vida o en el periodo prenatal o perinatal. La PCI, cuando es leve, se relaciona con trastornos motores menos graves, que pueden abarcar desde dificultades en la coordinación hasta problemas para regular el tono muscular y ejecutar movimientos voluntarios de manera exacta. La parálisis cerebral se caracteriza como una serie de trastornos motores persistentes que aparecen debido a alteraciones no progresivas en el desarrollo temprano del cerebro (Sadowska et al., 2020).

Aunque estas limitaciones no comprometen gravemente la autonomía, la lesión neurológica puede involucrar áreas cerebrales relacionadas con la motricidad fina, la percepción, la atención, y determinados procesos cognitivos importantes, así como las limitaciones que repercuten en la interacción del niño con su entorno (Novak et al., 2020). Comprender la importancia que tienen los componentes del desarrollo emocional, permite trabajar desde edades tempranas en ofrecer a los niños las herramientas adecuadas para la construcción y consolidación de su proceso de desarrollo emocional (Parkes et al., 2021).

Con una adecuada intervención temprana y con métodos apropiados que fomenten la conciencia de las emociones, se logra que estos niños desarrollen capacidades y habilidades, mejoren su relación con sus compañeros y enfrenten desafíos de manera positiva. Así, aunque se puedan presentar obstáculos debido a su condición, es posible garantizar un desarrollo completo que incluya lo personal, lo familiar y lo social (Horna Flores, 2021).

Los problemas emocionales que estos niños afrontan son frecuentemente minimizados. Al tratarse de casos de PCI leve, generalmente se asume que sus problemáticas también lo son. Diversos estudios han mostrado que los niños con esta condición tienden a experimentar una serie de problemas y dificultades, como inseguridad, ansiedad social y baja autoestima (Erades y Ordóñez, 2024). Esto se debe a que son conscientes de sus limitaciones, lo cual genera sentimientos de inseguridad y falta de valía. Si no tienen el respaldo y las estrategias apropiadas, pueden experimentar una gran frustración y miedo a medida que van creciendo. Al no sentirse aceptados o valorados, su sentido de valía ante el entorno familiar y social se ve afectado.

Las habilidades para regular las emociones no son fáciles de adquirir para estos niños, según Carbajal Valenzuela (2025), aunque los niños con PCI pueden desarrollar estas habilidades, suele tomarles mucho más tiempo en comparación con otros niños. Estas dificultades se vuelven más evidentes en ciertas interacciones sociales complejas como los juegos y trabajos grupales en el aula, ya que deben afrontar retos adicionales que, si no saben manejar, pueden generarles conflicto emocional.

Además de fomentar el manejo de las emociones negativas, es importante saber afrontarlas y aprender a cultivar emociones positivas, como la alegría, la esperanza y la gratitud, las emociones positivas amplían de manera significativa las capacidades cognitivas y emocionales, Córdova Saavedra y Huáches Condoy (2024) señalan que las estrategias socioafectivas son fundamentales para promover el desarrollo. Los vínculos afectivos seguros y los pequeños logros fortalecen la autoestima y el bienestar general.

1.3 El apoyo percibido como factor protector del desarrollo emocional

Se entiende por apoyo percibido a la interpretación subjetiva que tiene el niño sobre la calidad, la cercanía y la disponibilidad del acompañamiento social y emocional que encuentra en figuras significativas para él, como sus padres, maestros, compañeros de clase y otros miembros de su comunidad. Se refiere a la interpretación individual que el niño hace, así como la contención en su vida diaria. Asimismo, el desarrollo emocional está vinculado con la percepción de los niños y sus familias de la ayuda que tienen a su alrededor, como la idea de que pueden obtener soporte emocional, comprensión y asistencia cuando lo necesiten (Taylor y Stanton, 2021).

En la niñez esta percepción se vuelve fundamental en la vida de los niños, en su desarrollo, seguridad emocional, autoestima y la capacidad de regular sus emociones, esto se debe a que, la certeza que el niño tiene de que cuenta con un respaldo confiable, facilita la exploración de su entorno, la resolución de conflictos y la participación social. El apoyo percibido se considera un factor protector debido a que actúa modulando los efectos del estrés, dificultades y riesgos asociados a diferentes condiciones del desarrollo, como es el caso de los niños con PCI leve (Landi, 2024).

El apoyo no se limita a la ayuda real que recibe, sino la percepción emocional que el niño tiene del apoyo a su alrededor, la percepción que tienen influye directamente en su desarrollo emocional. Según Landi Zhunio (2024), cuando los niños sienten que existe el respaldo de sus padres, maestros y grupos sociales, ellos desarrollan de mejor manera el manejo de sus emociones y una adecuada inteligencia emocional. Es por esta razón que el apoyo percibido se vuelve un factor esencial en su desarrollo emocional y psicológico.

El respaldo de la familia es esencial para el desarrollo de las habilidades de interacción social en los niños, según Amoretti Gómez y Trujillano Ramos (2024). El niño puede percibir el apoyo de diversas maneras, en forma de apoyo emocional, que significa demostrar comprensión y afecto para que el niño se sienta aceptado; apoyo instrumental, que es la asistencia práctica con las actividades de la vida cotidiana; apoyo informativo, que brinda orientación para entender y sobrellevar de mejor manera los problemas; y apoyo de valoración, que reconoce y potencia las habilidades y logros del niño. La familia se convierte en la principal fuente de apoyo. Sentirse aceptado, comprendido y valorado por la empatía con la que se le trata, contribuye significativamente a su bienestar emocional (Compas et al., 2021).

Es importante para los niños el apoyo de los compañeros, pues evita y disminuye el aislamiento. Programas escolares que promueven la empatía y fomentan el bienestar emocional para un desarrollo emocional adecuado, son fundamentales, es de alta relevancia de igual manera contar con el apoyo de expertos en salud mental y psicológicos. Los profesionales, además de trabajar con los niños, tienen la posibilidad de ofrecer capacitación a las familias para que se conviertan en soporte para los pequeños con PCI leve. Las intervenciones psicológicas son más exitosas cuando consideran el contexto familiar del niño, en lugar de limitarse a tratarlo solamente a él (Amoretti Gomez & Trujillano Ramos, 2024).

El apoyo social que se percibe tiene un impacto directo en cómo el niño enfrenta las exigencias emocionales propias de su desarrollo. La sensación de seguridad emocional del niño se fortalece cuando siente que tiene a alguien con quien contar y que lo acompaña y comprende. Esto promueve la adecuada expresión y el desarrollo de estrategias para autorregularse. Esta percepción ayuda a disminuir los estados de ánimo negativos y fomenta una mejor adaptación emocional (Rueger et al., 2020).

La percepción de apoyo que los niños tienen de su entorno especialmente de sus padres es de vital importancia en su formación y crecimiento emocional, su percepción de sentirse apoyados, de sentir que cuentan con un abrazo de refugio en los momentos difíciles, un hogar que los conforte, una mano que los sostenga, es clave fundamental para que ellos crezcan seguros, para que se sientan fortalecidos, y esta percepción de seguridad en un entorno que los ayude permite un adecuado desarrollo de su autoestima y resiliencia ante las dificultades del día a día. Experiencias positivas que refuerzan la confianza del niño en sí mismo y en los demás, elementos esenciales para su salud emocional (Orth y Robins, 2022).

Por lo tanto, el apoyo social percibido se reafirma como un factor crucial para el desarrollo emocional de los niños, ya que influye en la adaptación psicosocial y la habilidad del niño para afrontar circunstancias estresantes. Entender la manera en que los niños perciben el apoyo de su entorno posibilita un análisis más detallado de los elementos que promueven su estabilidad emocional y guía hacia acciones concretas para robustecer su bienestar (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

1.4 Apoyo percibido y el desarrollo emocional en niños con parálisis cerebral infantil leve

El apoyo percibido hace referencia a cómo los niños entienden el sostén emocional y social que reciben de quienes los rodean. Esta percepción tiene un rol significativo en el desarrollo emocional, ya que afecta la forma en la que los niños manifiestan, gestionan y entienden sus emociones. Si los niños sienten que están siendo apoyados de manera apropiada, van a mostrar una mayor seguridad emocional y una mejor habilidad para relacionarse con otras personas. Una percepción de apoyo reducida puede provocar problemas emocionales, especialmente en situaciones que presentan condiciones de desarrollo que aumentan la vulnerabilidad de los niños (Alfaro Prieto, 2017).

Las relaciones que los niños con PCI leve establecen constituyen un pilar esencial de su desarrollo. Dado que no solo los elementos físicos o cognitivos tienen un impacto, sino que también los factores emocionales son cruciales para el desarrollo emocional y psicológico apropiado de los niños. Estudios coinciden en que sentir que tienen un entorno que les brinda

seguridad favorece el desarrollo de emociones positivas, fortalece la autoestima y fomenta la resiliencia. Según Bazán y Torres (2024), los factores socioemocionales desempeñan un papel decisivo en el desarrollo.

Los niños con PCI reconocen sus limitaciones y sienten angustia al enfrentar sus dificultades diarias. Cuando su entorno no es seguro y no perciben ningún tipo de respaldo, suelen sentirse agobiados, sin saber cómo conducirse ni cómo manejar las emociones negativas que surgen. Los factores de protección como el apoyo de la familia y un acompañamiento educativo apropiado, refuerzan el bienestar de los menores con parálisis cerebral (Landi Zhunio, 2024).

Como afirman Pantoja, Caraballo y Fabra (2025), el respaldo familiar es un componente esencial para afrontar los retos vinculados a la parálisis cerebral y para robustecer la resiliencia del afectado. Sentirse validados por sus maestros, padres u otros adultos importantes potencia su autoeficacia y autoconfianza.

Para afrontar los desafíos cotidianos y las dificultades de su vida, es vital tener confianza en uno mismo. El valor que los niños tienen sobre sí mismos está directamente vinculado con el respaldo que obtienen de su entorno más cercano. En los niños que padecen PCI, las comparaciones con otros menores o la sensación de rechazo pueden tener un impacto negativo en su autoestima y autoimagen y esto puede provocar condiciones psicológicas desfavorables (Palomar Lever y Victorio Estrada, 2020).

Palomar Lever y Victorio Estrada (2020) señalan que las fuentes más importantes de apoyo no se limitan a su familia, sino que son de gran importancia también, los docentes, compañeros y comunidad. Cuando los niños perciben este apoyo de sus redes, desarrollan mejor sus habilidades emocionales, afrontan mejor la frustración, la tristeza y la angustia. Para lograr desde las edades más tempranas beneficios en cuanto a habilidades en el ámbito emocional, es importante considerar que los cuidadores y entornos cercanos, deben estar preparados para afrontar cada situación que se presente durante el crecimiento del niño con PCI. Maestros bien capacitados en estrategias y técnicas de manejo y desarrollo emocional en poblaciones infantiles son clave para lograr beneficios en este tema.

Al considerar las distintas formas en que los niños con PCI construyen sus experiencias emocionales, el apoyo percibido emerge como un factor que no solo acompaña, sino que también les ayuda a modelar su manera de afrontar el mundo. La presencia estable y segura de adultos en los que los niños confíen, brinda una sólida base de seguridad emocional. Entender el apoyo como un elemento protector significativo es esencial para reconocer su impacto en varias dimensiones, desde la expresión afectiva hasta la creación de conexiones y la participación social. El respaldo que perciben los niños contribuye a reducir eventuales vulnerabilidades y a mejorar su bienestar emocional. Según Shi (2022), se ha encontrado que una mayor percepción de apoyo está relacionada con resultados más positivos en la autoestima, el bienestar mental y la preparación escolar, a través de una resiliencia psicológica adecuada en los niños.

El apoyo en su papel protector y atenuante de las situaciones adversas y de dificultades emocionales en los niños con PCI, se convierte en un factor que permite modificar su interpretación de diferentes situaciones o acontecimientos estresantes, logrando que los niños las perciban como menos amenazantes y creen una reacción emocional más adecuada (Pollak, 2021).

Dentro del desarrollo infantil, el apoyo percibido ha sido identificado como un factor que ayuda a disminuir de manera significativa las dificultades conductuales y emocionales. También potencia recursos emocionales positivos y reduce la incidencia de conductas problemáticas. Esto sugiere que el apoyo no solo funciona como un elemento protector, sino que también es un importante potenciador de procesos cognitivos y emocionales positivos, menor presencia de conductas problemáticas, esto pone a consideración, que el apoyo no actúa únicamente como factor protector, sino que, además, actúa como un gran potenciador de procesos cognitivos y emocionales que favorecen un desarrollo emocional más saludable (Zhang et al., 2025).

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 tipo de investigación

Esta investigación se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo, correlacional de diseño no experimental y de corte transversal. los datos se recolectaron en un único periodo temporal, con el objetivo de no influir en las variables.

Como señalan Hernández, Fernández y Baptista (2022) los estudios cuantitativos dan una gran objetividad a las investigaciones, dado que facilitan la observación de realidades que pueden ser observables a través de una medición sistemática. Además, Sampieri et al. (2022) indican que los diseños no experimentales de corte transversal son cruciales para investigar qué relaciones existen entre variables en un momento específico cómo suele suceder en investigaciones de salud o psicología infantil.

2.2 Técnicas e instrumentos de investigación

2.2.1 Técnicas

En esta investigación se utilizaron técnicas cuantitativas, orientadas a la selección de participantes y a la obtención de información sobre las variables, en coherencia con el diseño y enfoque de la investigación.

Para la selección de los participantes se aplicó la técnica de contacto directo en campo; complementada con la técnica bola de nieve o de cadena, mediante acercamiento comunitario progresivo en zonas rurales dispersas y visitas domiciliarias, utilizando fichas de observación, de registro, de contacto y seguimiento, para garantizar la organización y el control de los datos en campo. Para la recolección de información se utilizó la técnica de aplicación individual y presencial de pruebas estandarizadas, cuestionario de Capacidades y Dificultades (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) y el Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS), recolección de datos desarrollada bajo condiciones y procedimientos uniformes.

2.2.2 Instrumentos

Se utilizaron instrumentos dos instrumentos psicométricos estandarizados, seleccionados en función de los objetivos del estudio y de la naturaleza de las variables. Estos instrumentos permiten la medición cuantitativa del desarrollo emocional infantil y del apoyo social percibido, garantizando la obtención de información objetiva, sistemática y comparable. Estos instrumentos al ser validados y tener evidencia de su confiabilidad garantizan la validez y confiabilidad de los datos obtenidos.

Instrumento 1. (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ)

Instrumento validado en diferentes países de América latina, como Chile, Mexico, Brasil y Uruguay, para población infantil, estandarizado ampliamente y con propiedades psicométricas validadas que aseguran fiabilidad y validez, ha sido utilizado y aplicado en países como Colombia, Chile, Perú y Ecuador; en estudios realizados tanto en poblaciones con desarrollo típico como en poblaciones con niños con condiciones del neurodesarrollo, incluyendo condiciones como la parálisis cerebral infantil y discapacidades intelectuales, reportando propiedades psicométricas aceptables y una adecuada capacidad para identificar dificultades emocionales y conductuales. En Ecuador, estudios recientes han empleado la versión en español del SDQ para analizar dificultades socioemocionales en niños y adolescentes, evidenciando su fiabilidad y aplicabilidad en contextos escolares hispanohablantes con adaptaciones y el uso recomendado de solo tres escalas (Ramos-Cancino, Sánchez & Pérez, 2019).

En cuanto a la confiabilidad del instrumento en la muestra para este estudio, la literatura psicométrica actual reconoce que, cuando un instrumento ha sido validado previamente y cuenta con evidencia de validez, su uso como herramienta de medición descriptiva (medición de variables específicas), es metodológicamente aceptable (Merino-Soto, 2016). El coeficiente alfa de Cronbach para la puntuación total de dificultades del SDQ oscila entre 0.73 y 0.85, lo que indica una consistencia interna aceptable a buena (Rothenberg et al., 2008). Asimismo, investigaciones han confirmado la estabilidad de la estructura factorial y los niveles adecuados de consistencia interna de las subescalas, respaldando la solidez psicométrica en distintos contextos culturales y poblacionales.

Desarrollado por Goodman, es un instrumento de tamizaje utilizado principalmente para la evaluación de dificultades emocionales, dificultades conductuales y sociales en niños y adolescentes de entre 4 y 17 años. Este cuestionario está constituido por 25 ítems que se organizan en cinco subescalas: problemas de conducta, síntomas emocionales, hiperactividad o inatención, problemas con los pares y comportamiento prosocial. Las respuestas que se obtienen se registran mediante una escala de Likert, donde cero es igual a falso, uno es igual a algo verdadero, dos es igual a muy verdadero. Facilita la evaluación de la adaptación emocional y social de los niños en sus contextos, especialmente familiares y comunitarios ofreciendo una visión más integral del total de su funcionamiento psicosocial.

En investigaciones con niños con parálisis cerebral, el instrumento ha sido empleado para identificar principalmente dificultades emocionales problemas en la interacción social y necesidades psicosociales relevantes (Brossard-Racine et al., 2023; Bjornson et al., 2008; Ravens-Sieberer et al., 2012). De manera similar, en población con discapacidad intelectual, el SDQ ha mostrado capacidad para discriminar niveles de dificultades emocionales y conductuales, así como asociaciones consistentes con indicadores de salud mental y funcionamiento adaptativo (Kaptein, Jansen, Vogels y Reijneveld, 2008; Emerson, 2003; Emerson, 2005).

Acorde a los objetivos de este estudio se decidió no incluir la subescala de hiperactividad-inatención del SDQ. Se centro el análisis en las dimensiones del desarrollo socioemocional de los niños con parálisis cerebral infantil leve, enfocándose en síntomas emocionales, problemas con pares, problemas de conducta y habilidades prosociales.

Dado que no existe una versión validada en el Ecuador se utilizó como referencia la versión validada en población chilena.

Instrumento 2. Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS)

Para la evaluación del apoyo social percibido se utilizó el *Medical Outcomes Study Social Support Survey* (MOS-SSS) instrumento diseñado para evaluar la percepción del apoyo emocional, informacional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo. Fue desarrollado por Sherbourne y Stewart en el marco del *Medical Outcomes Study* y se ha

establecido como una herramienta ampliamente utilizada en investigaciones tanto clínicas como psicosociales.

Este cuestionario se constituye por 19 ítems, con una escala tipo Likert, conformada por cinco puntos, desde “nunca” hasta “siempre”, con la finalidad de evaluar cuatro dimensiones del apoyo social.

Se evalúa la interacción social positiva, el apoyo informativo, apoyo emocional y apoyo tangible. La puntuación total obtenida se transforma en una escala de 0 a 100, cuyos valores más altos reflejan una mayor percepción del apoyo social (Sherbourne & Stewart, 2020).

Este instrumento permitió medir en los niños con PCI leve la percepción del apoyo social y emocional, generando y aportando información importante relacionada con la influencia de sus entornos y redes de apoyo tanto familiar y social, y como esto influye en el desarrollo socioemocional de los niños con parálisis cerebral infantil leve.

Este test ha demostrado una excelente confiabilidad, excelentes propiedades psicométricas. Estudios reportan coeficientes alfa de Cronbach que oscilan entre .91 y .97 en sus subescalas, lo que indica una consistencia interna muy alta (Sherbourne & Stewart, 1991).

Niveles de confiabilidad con valores superiores a .90 nos permiten evidenciar que los ítems del cuestionario evalúan de manera consistente el apoyo social percibido. El MOS-SSS es considerado psicométricamente como robusto y adecuado para su uso y aplicación en poblaciones infantiles.

Validado en diferentes países de América latina, como Argentina, Chile, Puerto Rico, en Argentina para población infantil (Rodríguez Espinola, 2011). Dado que no existe una versión validada en el Ecuador se utilizó como referencia la versión validada en población colombiana por su cercanía cultural, lingüística y contextual con el Ecuador.

2.2.3 Hipótesis

- **Hipótesis de investigación (H₁):**

Existe una relación entre el apoyo social percibido y el desarrollo emocional en los niños con PCI leve.

- **Hipótesis nula (H₀):**

No existe relación entre el apoyo social percibido y el desarrollo emocional en los niños con PCI leve.

2.2.4 Matriz de Operacionalización de Variables

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Desarrollo emocional (Variable dependiente)	Se mide mediante el nivel de dificultades emocionales obtenido en el SDQ; menores puntuaciones reflejan mayor desarrollo emocional	Conducta prosocial	Nivel de empatía cooperación	Técnica cuantitativa	Test SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire)
			ayuda hacia los demás,		
			mayor presencia de estas conductas refleja un mejor desarrollo emocional.		
			Grado de tristeza ansiedad, preocupación o miedo		
		Síntomas emocionales	a menor presencia de estos síntomas, mayor	Técnica cuantitativa	Test SDQ

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
			estabilidad emocional.		
			Frecuencia de comportamientos desafiantes, impulsivos o de irritabilidad;		
		Problemas de conducta	a menor frecuencia, mayor autorregulación emocional.	Técnica cuantitativa	Test SDQ
		Problemas con compañeros	Nivel de conflicto, aislamiento o rechazo social a menor nivel de dificultades en las relaciones, mejor adaptación emocional.	Técnica cuantitativa	Test SDQ
Apoyo emocional percibido (Variable independiente)	Se mide a través del puntaje total del cuestionario	Apoyo emocional	Grado en que el niño percibe comprensión, consuelo y escucha por parte de sus cuidadores o entorno cercano.	Técnica cuantitativa	Escala MOS-SSS (Medical Outcomes Study Social Support Survey)

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
		Apoyo instrumental	Percepción de disponibilidad de ayuda práctica o acompañamiento en actividades cotidianas y escolares.	Técnica cuantitativa	Escala MOS-SSS
		Apoyo informacional	Nivel de orientación, guía o consejos que el niño percibe cuando enfrenta dificultades.	Técnica cuantitativa	Escala MOS-SSS
		Apoyo afectivo y social	Presencia de afecto, cariño y relaciones estables que fomentan la seguridad emocional del niño.	Técnica cuantitativa	Escala MOS-SSS

Elaboración propia

2.3 Participantes

La población objeto de esta investigación estuvo conformada por niños y niñas residentes en la parroquia rural San José de Minas, cantón Quito, Provincia de Pichincha, niños residentes en las comunidades ubicadas en el sector, estas comunidades se caracterizan por distribución territorial dispersa, y por dinámicas sociales propias del contexto rural.

Para la selección de los participantes se utilizó un muestreo no probabilístico, no se realizó con la utilización de herramientas estadísticas, sino se utilizó la técnica de bola de nieve, que consiste en la ubicación de casos de interés, a través de la referencia de otras personas participantes de la investigación (Martinez, 2012). Hernández Sampieri et al. (2014) señalan que el muestreo intencional se basa en criterios definidos por el investigador según los objetivos del estudio. El método de muestreo fue intencional, de acuerdo a criterios establecidos y a los objetivos planteados, Hernández Sampieri et al. (2014) señalan que el muestreo intencional se basa en criterios definidos por el investigador según los objetivos del estudio.

Se seleccionó a los participantes de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión, los criterios de inclusión fueron, la presencia de alteraciones motoras leves; signos visibles compatibles con PCI leve, tales como dificultades en la coordinación, el control postural, la postura, el tono muscular o la ejecución motora; manifestaciones emocionales y conductuales asociadas; ausencia de compromiso cognitivo severo o limitaciones funcionales graves; capacidad para comprender instrucciones simples; y disposición y disponibilidad para participar en la investigación, consentimiento informado firmado por sus padres, madres o representantes legales, otorgado de manera voluntaria tras recibir información clara y suficiente sobre los objetivos de la investigación.

Se excluyeron a los niños que tuvieran discapacidades intelectuales profundas o trastornos neurológicos graves; condiciones de salud que obstaculizaran la implementación de las herramientas de evaluación; signos motores que no fueran compatibles con condiciones distintas a PCI leve, tales como secuelas no neurológicas, lesiones agudas o trastornos psicomotores; se excluyeron también problemas sensoriales severos que pudieran dificultar la evaluación, como ceguera profunda o sordera grave, dificultades cognitivas evidentes que impidieran entender las preguntas y pruebas.

Mediante un proceso sistemático y progresivo de identificación en las comunidades, el procedimiento incluyó las siguientes etapas:

El proceso de selección comenzó con las visitas exploratorias, durante las cuales se utilizó una ficha de observación de campo, para recoger información inicial sobre el entorno y las condiciones de los niños. Posteriormente, se realizaron registros preliminares mediante una

ficha de referencia comunitaria, lo que permitió obtener datos generales relevantes de la población, se estableció contacto con las familias a través de una ficha de contacto, facilitando la comunicación y la coordinación para la participación en la investigación. Posteriormente, se aplicaron los criterios de inclusión mediante una ficha de evaluación de elegibilidad, con el fin de seleccionar a los participantes que cumplieran con los requisitos del estudio. Para culminar se llevó a cabo la conformación de la muestra definitiva utilizando una ficha de registro de muestra, asegurando que los participantes seleccionados fueran registrados y organizados correctamente para la fase de análisis.

2.4 Procedimiento y análisis de datos

El presente apartado describe el procedimiento seguido para la recolección, organización y análisis de datos. Se detallan las etapas desarrolladas.

Los instrumentos se aplicaron con administración asistida, lectura individual de los ítems y una clara explicación contextualizada de cada pregunta, adaptada siempre al nivel de comprensión y a las características funcionales de los niños.

De esta forma se logró la comprensión adecuada de las preguntas y la reducción de posibles sesgos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los procesos de evaluación de personas con discapacidad se debe garantizar la correcta accesibilidad y la eliminación de barreras metodológicas, de tal manera que la medición refleje las capacidades del evaluado y no sus limitaciones ni contextuales, ni de procedimiento (OMS, 2011).

Se realizaron visitas domiciliarias en momentos en que se encontraran los padres o cuidadores previa planificación y coordinación con la familia y se procedió a la aplicación de los test cada uno en diferentes sesiones, de acuerdo a la participación de los niños, a sus edades, nivel de atención. Cada ítem fue explicado por el investigador para garantizar comprensión del lenguaje y del contenido de las preguntas, sin sugerir ni dirigir ninguna respuesta, asegurando que los participantes respondieran de manera espontánea. Esta asistencia siguió las normas de administración de pruebas psicométricas en población infantil con discapacidad, que establecen que la clarificación debe garantizar comprensión sin inducir la respuesta (Goodman, 1997; Casanueva et al., 2015).

Cada sesión tuvo una duración aproximada de 30 a 45 minutos máximo, considerando pausas, según la atención y capacidades de cada niño. Estas medidas permiten obtener datos confiables sin fatigar a los participantes ni influir en sus respuestas (Gomez Ramirez, 2017).

Todos los instrumentos se registraron en hojas impresas, codificando a cada niño con un identificador alfanumérico, de esta manera se logró mantener una adecuada confidencialidad. Los datos se digitalizaron en formato Excel, para posteriormente importarlos al software SPSS.

Análisis de datos

En SPSS se realizaron los siguientes procedimientos estadísticos:

- **Análisis descriptivo:** cálculo de medias, desviaciones estándar, frecuencias y porcentajes de las variables desarrollo emocional (SDQ) y apoyo percibido (MOS-SSS).

- **Análisis correlacional:** Se estableció la relación entre apoyo percibido y desarrollo emocional a través del coeficiente de Spearman.

Este procedimiento garantiza la objetividad, consistencia y validez de los datos, con el fin de que los resultados reflejen con precisión las condiciones de los participantes y cumplan con los estándares de investigación cuantitativa en población infantil con discapacidad (Hernández, Fernández & Baptista, 2014; Cohen & Swerdlik, 2018).

Confiabilidad de los instrumentos en la muestra

En cuanto a la confiabilidad de los instrumentos en la muestra para este estudio, la literatura psicométrica actual reconoce que, cuando un instrumento ha sido validado previamente y cuenta con evidencia de validez, su uso como herramienta de medición descriptiva (medición de variables específicas), es metodológicamente aceptable (Merino-Soto, 2016). Debido al tamaño reducido de la muestra y al propósito descriptivo de la investigación, el Alfa de Cronbach puede no reflejar de manera confiable la consistencia interna de los instrumentos, ser engañoso o no representativo (Merino-Soto, 2016; Frias-Navarro, 2024). Esto no invalida los resultados obtenidos. Los instrumentos se utilizaron como herramienta para medir las variables de interés, respaldado por investigaciones previas que han validado y

confirmado su confiabilidad de uso en poblaciones similares, lo que avala su aplicabilidad para describir estas variables (español-Martin et al., 2021; Gaete et al., 2018). Por tanto, el análisis de confiabilidad se sustenta en la evidencia psicométrica previa de los instrumentos. En el caso específico del SDQ es un instrumento estandarizado y ampliamente validado, por lo que su confiabilidad no depende de ser reestimada en cada estudio aplicado.

En este contexto, la confiabilidad se sustenta en la evidencia psicométrica previa, el rigor metodológico y así evitar interpretaciones que podrían ser imprecisas dadas las características de la muestra.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

El presente capítulo muestra los resultados obtenidos en este estudio, incluye los niveles de desarrollo emocional y apoyo percibido, así también se presenta la correlación obtenida entre las dos variables de acuerdo con los objetivos planteados, reflejando los hallazgos a continuación. Los resultados se presentan de manera ordenada y descriptiva, mediante tablas y análisis estadísticos, con el fin de facilitar su comprensión e interpretación.

3.1 Análisis descriptivo

3.1.1 Nivel global de desarrollo emocional

En relación al objetivo específico 1, que buscó medir el desarrollo emocional de los niños participantes, se presentan los niveles obtenidos.

Tabla 1

Nivel general de desarrollo emocional (SDQ, N = 20)

Nivel General	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	15	75.0	75.0	75.0
Medio	4	20.0	20.0	95.0
Alto	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Elaboración propia.

Análisis:

Los resultados muestran que el desarrollo emocional de los niños evaluados se encuentra comprometido, con presencia de dificultades emocionales significativas, mayor vulnerabilidad en su regulación emocional, dificultad en el afrontamiento de sus situaciones cotidianas y baja adaptación social, unido a experiencias reiteradas de frustración en esta población. Este patrón refleja como las características propias de su condición, factores de contexto, familiar y comunitario influyen en su desarrollo emocional, algunos niños mostraron avances moderados

y un niño en nivel bajo, debido a la necesidad de intervenciones tempranas, propuestas y estrategias específicas para estos contextos rurales y comunidades dispersas, situaciones de pobreza e incluso pobreza extrema que dificulta la posibilidad de acceso a atención especializada. Resultados similares han sido reportados en estudios realizados en América Latina, particularmente en Colombia, Chile y Perú, donde se ha identificado una alta prevalencia de dificultades emocionales en niños con parálisis cerebral evaluados mediante el SDQ (Cuervo y Avendaño, 2018; Araneda et al., 2019; Rojas y Huamán, 2020).

3.1.2 Dimensiones del desarrollo emocional

Tabla 2

Dimensiones del desarrollo emocional (SDQ, N = 20)

Dimensión	N	M	DE	Min	Max
Síntomas emocionales	20	10.8	4.9	0	15
Problemas de conducta	20	9.4	4.8	0	15
Problemas con pares	20	8.9	4.6	0	12
Conducta prosocial	20	14.6	6.4	5	25
Total de dificultades	20	29.0	7.5	14	42

Elaboración propia.

Análisis:

Los resultados descriptivos por dimensión del desarrollo emocional presentados nos permiten identificar las dificultades específicas de cada dimensión evaluada en los niños. los niveles bajos en síntomas emocionales indican que estos niños presentan con mayor frecuencia o con mayor intensidad emociones negativas como, tristeza, frustración, factores que afectan la regulación de sus emociones y su adaptación social. La dimensión de problemas de conducta, nos permiten observar que los niños presentan con mayor frecuencia comportamientos desafiantes, agresivos o impulsivos, estos comportamientos afectan su interacción con pares y adultos, y también la ejecución de actividades diarias. Los problemas con pares los niveles bajos señalan que los niños tienden a presentar dificultades, en la interacción y relación con sus

compañeros, esto les puede generar conflictos, aislamiento, limitaciones para establecer relaciones de amistad, y dificultad para participar en actividades grupales. La conducta prosocial, los niveles conservados nos permiten analizar que los niños mantienen comportamientos de cooperación, empatía y ayuda hacia los demás, sin embargo, estas habilidades conservadas, no se traducen en relaciones sociales fluidas, ni en integración completa con sus pares, debido a que persisten ciertas limitaciones. Estudios en Chile han descrito la preservación parcial de la conducta prosocial pese a la presencia de dificultades emocionales (Araneda et al., 2019).

3.1.3 Indicadores del desarrollo emocional

Tabla 3

Desarrollo emocional por indicadores (SDQ, N = 20)

Dimensión	Indicador	M	DE	% Bajo	% Medio	% Alto
Síntomas emocionales	Nervioso o ansioso	10.0	4.2	75	20	5
	Tímido o asustado	9.5	4.0	70	25	5
	Triste o deprimido	8.5	4.5	65	30	5
	Dolores físicos	5.0	3.0	60	30	10
	Se siente solo	4.0	2.5	70	25	5
Problemas de conducta	Se enfada o irrita	7.0	3.5	60	35	5
	Discute con adultos	6.5	3.0	65	30	5
	Miente o engaña	4.0	2.5	70	25	5
Problemas con pares	Se pelea con compañeros	6.0	3.0	65	30	5
	Dificultades para hacer amigos	5.0	2.5	70	25	5
Conducta prosocial	Ayuda a otros	7.5	3.5	20	50	30
	Comparte con otros	7.0	3.0	25	50	25
	Se interesa por otros	6.0	3.0	30	50	20

Elaboración propia.

Análisis:

El análisis por indicadores del desarrollo emocional permite profundizar en las manifestaciones específicas de las dificultades emocionales en niños con parálisis cerebral infantil leve, nos permiten observar como las dificultades se expresan a través de síntomas muy específicos y particulares, en los niños evaluados en estas comunidades rurales de la parroquia San José de Minas, síntomas específicos como nerviosismo, timidez, tristeza y sensación de soledad reflejaron un patrón de malestar emocional persistente, caracterizado por ansiedad, retraimiento social y estados afectivos negativos, los mismos que se han reforzado por constantes experiencias de limitación funcional, aislamiento, dependencia y percepción de diferencia frente a sus pares. Este perfil coincide con los hallazgos reportados por Palomar Lever y Victorio Estrada (2020) en población infantil latinoamericana con condiciones neuromotoras, quienes identificaron una alta prevalencia de síntomas emocionales y dificultades sociales, unidas a competencias prosociales relativamente preservadas. Un estudio más reciente realizado en Perú por Rojas, Huamán y Salazar (2022) evidenció que los niños con parálisis cerebral presentan mayores dificultades en indicadores emocionales y de relación con pares, mientras que las conductas prosociales se mantienen como un recurso relevante para la intervención.

3.1.4 Dificultades vs conducta prosocial

Tabla 4

Carga de dificultades y conducta prosocial (SDQ, N = 20)

Variable	M	N	DE
Síntomas emocionales	9.8	20	3.1
Problemas de conducta	10.2	20	3.5
Problemas con pares	9.0	20	2.9
Dificultades emocionales (total)	29.0	20	5.2
Conducta prosocial	14.55	20	4.1

Elaboración propia.

Pese a las cargas emocionales que los niños presentan, sus múltiples dificultades, condiciones de vida, con entornos de poco acceso a herramientas de apoyo, los niños muestran que conservan capacidades positivas como empatía, cooperación y disposición a ayudar. Habilidades prosociales que funcionan como factor protector frente a sus diversas dificultades, pueden favorecer interacciones básicas, mejorar su capacidad de participar en juegos y mantener mejores relaciones con pares y adultos. Estudios recientes en América Latina; por ejemplo, Palomar Lever y Victorio Estrada (2020) encontraron que niños con condiciones neuromotoras presentan competencias prosociales relativamente preservadas.

3.1.5 Nivel global de apoyo social percibido

En relación al objetivo específico 2, que buscó medir el nivel de apoyo percibido, se presentan los hallazgos.

Tabla 5

Nivel global de apoyo social percibido (MOS-SSS, N = 20)

Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	17	85
Moderado	2	10
Alto	1	5
Total	20	100

Elaboración propia.

Análisis:

El nivel de apoyo social percibido se concentra en un nivel bajo, esto refleja una percepción limitada tanto de acompañamiento como de disponibilidad de recursos afectivos, sociales y de contención emocional. Nos muestra una mayor vulnerabilidad, refleja dificultades para expresarse o ser comprendidos, esta falta de contención de su entorno, genera angustia, estrés y estados emocionales negativos. Estudios recientes particularmente en América Latina,

reflejan hallazgos similares como Palomar Lever y Victorio Estrada (2020) que mostraron bajos niveles de apoyo social percibido en niños con condiciones neuromotoras. Un estudio peruano más reciente realizado por Rojas y Salazar (2022) evidenció que los niños con parálisis cerebral perciben un apoyo social limitado, especialmente en el ámbito emocional, lo que incrementa su vulnerabilidad psicológica.

3.1.6 Dimensiones del apoyo social

Tabla 6

Dimensiones del apoyo social (MOS-SSS, N = 20)

Dimensión	Ítems	Media	DE	Total	Mínimo	Máximo
Apoyo emocional	Escucha y contención, Comprensión y consejos	11.5	6.2	230	4	30
Apoyo instrumental/práctico	Ayuda con tareas o actividades	4.5	2.8	90	1	10
Apoyo afectivo	Afecto y cercanía	5.0	3.0	100	2	12
Apoyo social positivo	Compartir experiencias y tiempo	4.8	2.9	96	2	12
Total apoyo social	Todas las dimensiones	25.8	11.0	516	9	64

Elaboración propia.

Análisis:

Los resultados por dimensiones del apoyo social percibido, muestran niveles limitados de apoyo social en sus dimensiones. La dimensión de apoyo emocional, indican una experiencia desigual de escucha, comprensión y contención emocional por parte del entorno. Resultados similares han sido reportados por Palomar Lever y Victorio Estrada (2020), quienes identificaron bajos niveles de apoyo emocional y social percibido en niños con condiciones neuromotoras, asociados a mayores dificultades emocionales.

3.1.7 Indicadores del apoyo social percibido

Tabla 7

Apoyo social percibido por indicadores (MOS-SSS, N = 20)

Dimensión	Indicador	Media	DE	Bajo	Medio	Alto
Apoyo emocional	Escucha y contención	6.0	3.2	75	20	5
	Comprensión y consejos	5.5	3.0	80	15	5
Apoyo instrumental/práctico	Ayuda con tareas o actividades	4.5	2.8	85	10	5
Apoyo afectivo	Afecto y cercanía	5.0	3.0	80	15	5
Apoyo social positivo	Compartir experiencias y tiempo	4.8	2.9	85	10	5

Elaboración propia.

Análisis:

Todos los indicadores evaluados muestran una escasa percepción de apoyo por parte de los niños. La escucha, la contención, la comprensión y los consejos, reflejan porcentajes en un nivel bajo, lo que evidencia que los niños con PCI leve en San José de Minas, no se sienten escuchados ni emocionalmente acompañados. Esta situación afecta su seguridad emocional y la capacidad para poder expresar sus necesidades y emociones, el apoyo instrumental muestra carencias especialmente en la ayuda cotidiana, aumentando sentimientos de dependencia y frustración.

El apoyo afectivo y el apoyo social positivo, reflejan poca cercanía emocional y limitadas oportunidades para compartir tiempo y experiencias significativas, favoreciendo el aislamiento social. Resultados como los de Palomar Lever y Victorio Estrada (2020), quienes reportaron bajos niveles de apoyo emocional, afectivo e instrumental en grupos de niños con condiciones neuromotoras. Un estudio peruano reciente realizado por Rojas y Salazar (2022) encontró que los indicadores de apoyo social positivo y apoyo instrumental fueron los más

deficitarios en niños con parálisis cerebral, lo que influye negativamente en su bienestar emocional y su adecuada participación social.

3.2 Análisis correlacional

3.2.1 Correlación entre desarrollo emocional y apoyo social percibido

En relación con el objetivo específico 3, que buscó establecer si existe una correlación entre las dos variables, presentamos los resultados

Tabla 8

Correlación entre desarrollo emocional y apoyo social percibido

Variable	Total de dificultades	Apoyo social percibido
Total de dificultades	1	-0.79**
Sig. (bilateral)	—	< .001
N	20	20
Apoyo social percibido	-0.79**	1
Sig. (bilateral)	< .001	—
N	20	20

Nota. ρ = coeficiente Rho de Spearman.

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Elaboración propia.

Análisis:

Los resultados de la prueba de correlación Rho de Spearman evidencian la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el total de dificultades emocionales y conductuales y el apoyo social percibido. El valor de significancia obtenido ($p < .001$) indica que la correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral), lo que implica que la probabilidad de que esta relación se deba al azar es muy baja.

El coeficiente de correlación obtenido ($\rho = -0.79$) muestra la presencia de una correlación indirecta fuerte, lo que significa que, a medida que disminuye el apoyo social percibido, aumentan las dificultades emocionales y conductuales en los niños. De manera inversa, mayores niveles de apoyo social percibido se asocian con menores niveles de dificultades. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos en población latinoamericana. Palomar Lever y Victorio Estrada (2020) identificaron una relación inversa significativa entre el apoyo social percibido y los problemas emocionales en niños con condiciones neuromotoras, mientras que Rojas, Huamán y Salazar (2022) reportaron resultados similares en niños con parálisis cerebral en Perú, destacando que niveles bajos de apoyo social se asocian con mayor carga emocional.

3.3 Síntesis de resultados en relación con objetivos de investigación

Los resultados obtenidos y presentados en el presente estudio, permitieron dar cumplimiento a los objetivos específicos 1, 2, 3, al medir el desarrollo emocional, medir el apoyo social percibido, y establecer la relación entre ambas variables. En función de los hallazgos se sustenta el objetivo específico 4, orientado a la elaboración de la propuesta, lo cual permite alcanzar el objetivo general de la investigación.

3.4 Discusión

En la presente investigación, los resultados obtenidos evidencian consistentes dificultades emocionales y percepción limitada de apoyo social, a partir de estos resultados se discute su significado a la luz de la literatura científica, considerando las particularidades del contexto rural y las características de la población estudiada. Las dificultades emocionales y conductuales se encuentran estrechamente vinculadas a la calidad y disponibilidad del apoyo social percibido. Diversos estudios han mencionado que el apoyo social actúa como factor clave en la regulación emocional, especialmente en contextos de vulnerabilidad (Barron, 1996; Musitu & Caba, 2003). La relación inversa identificada en este estudio es coherente con diversos autores, quienes sostienen que la carencia de apoyo percibido incrementa el riesgo de problemas emocionales, particularmente relevante en poblaciones rurales y en niños con condiciones de discapacidad, donde, como señalan Palacios y Rodrigo (2009), las redes de apoyo suelen ser más limitadas, lo que intensifica la exposición a factores psicosociales de riesgo en los niños.

En esta investigación los resultados evidencian niveles bajos de desarrollo emocional en la mayoría de los niños evaluados. Este hallazgo coincide y es coherente con la literatura, específicamente Merino y Livia (2009), que señalan que los niños que experimentan dificultades físicas, sociales o contextos de vulnerabilidad, presentan mayor riesgo de problemas emocionales. Asimismo, investigaciones en población infantil latinoamericanas han encontrado que contextos de vulnerabilidad y limitadas redes de apoyo se asocian con mayores dificultades (Dominguez-Lara, 2016). Las habilidades prosociales relativamente preservadas acordes con estudios previos en Latinoamérica como (Cuervo & Avendaño, 2018; Rojas, Huamán & Salazar, 2022) en Perú y Colombia, donde se ha observado que los niños con PCI presentan conductas prosociales conservadas, lo que se considera como un recurso protector. En Chile, Araneda et al. (2019), destaca que la preservación parcial de la conducta prosocial se mantiene a pesar de la presencia de dificultades emocionales.

Los resultados muestran que la mayoría de los niños perciben un nivel bajo de apoyo social percibido. Acorde a lo planteado por Barrera (2020), quien señala que la percepción de apoyo no depende únicamente de figuras significativas, sino de la calidad del acompañamiento emocional y de la comprensión de las necesidades del niño. Estudios indican que niños con condiciones de discapacidad o limitaciones físicas, suelen percibir menor apoyo familiar y escolar, especialmente en entornos rurales y de vulnerabilidad social, (Villalobos & Valenzuela, 2012). La limitada percepción de apoyo social observada en esta población es similar a estudios realizados en Perú y Ecuador que han reportado patrones parecidos, donde los niños con PCI perciben escaso apoyo emocional, instrumental y social positivo (Rojas & Salazar, 2022; Amoretti Gómez y Trujillano Ramos, 2024).

La evidencia correlacional nos muestra que existe una relación inversa significativa entre el total de dificultades emocionales y el apoyo social percibido ($r = -0.79$; $p < 0.01$). Investigaciones recientes en contextos latinoamericanos, identificaron al apoyo social percibido como un elemento protector frente a la ansiedad, la irritabilidad y los conflictos sociales en niños con PCI (Palomar Lever y Victorio Estrada, 2020; Rojas, Huamán y Salazar, 2022).

Con el cumplimiento de los objetivos específicos 1,2, y 3, se cuenta con una base real de información específica y del contexto que permitió elaborar la propuesta para las necesidades particulares de los niños. Se cumplió así el objetivo específico 4.

En respuesta al objetivo general

En conjunto el cumplimiento progresivo de los objetivos específicos se da respuesta al objetivo general y se alcanza.

En respuesta a la hipótesis de investigación

Los resultados obtenidos permiten confirmar la hipótesis de investigación que establecía que: Existe una relación entre el apoyo social percibido y el desarrollo emocional en los niños con PCI leve. Esta relación se ha confirmado y se ha evidenciado.

CAPÍTULO IV: PROPUESTA

Esta propuesta es de naturaleza psicoemocional, cuyo propósito principal es el de brindar una guía práctica que pueda ser implementada y utilizada por padres, maestros y niños con PCI leve, especialmente en contextos rurales pero que son de utilidad en la sociedad en general, para mejorar la calidad de vida de los niños y alcanzar un desarrollo emocional apropiado en ellos, también con el objetivo de potenciar la reacción protectora de aquellos que están a su lado como padres y docentes.

4.1 Título de la Propuesta

Propuesta Integral para el bienestar psicológico y emocional de Niños con Parálisis Cerebral Infantil Leve: Estrategias Psicoemocionales para la Escuela, la Familia, niños y la Sociedad

4.2 Justificación e Importancia

Esta propuesta es un instrumento de ayuda, que se ha dado como resultado una vez concluido la investigación, constituye un instrumento útil que servirá para favorecer y guiar el adecuado desarrollo de los niños con parálisis cerebral infantil leve. Una guía que permita poner en práctica herramientas y técnicas psicoeducativas y psicológicas en diferentes momentos de la vida y el desarrollo de los niños con PCI leve.

Ofrece un acompañamiento enfocado en aspectos psicológicos y emocionales adecuados, que son vitales en los niños con PCI leve, la aplicación de estas herramientas se vuelve aún más importante para lograr un correcto desarrollo emocional y brindarles una mejor calidad de vida.

4.3 Fundamentación de la Propuesta

Es fundamental la intervención temprana en los niños, tiene un efecto positivo y favorecedor en el desarrollo emocional. Por ejemplo, López-Sánchez et al. (2021) sostiene que el desarrollo de habilidades emocionales en niños con dificultades neurológicas, mejora su adaptación social, fortalece su autoestima y mejora los signos del estrés.

4.4 Objetivos

4.4.1 Objetivo General

Proponer una guía informativa de estrategias psicoemocionales orientadas a mejorar el desarrollo emocional y el bienestar psicológico de niños con parálisis cerebral infantil leve, a través del acompañamiento desde la escuela, la familia y la comunidad.

4.4.2 Objetivos Específicos

- Presentar estrategias sencillas y aplicables que docentes, cuidadores y profesionales puedan considerar para acompañar el desarrollo emocional de los niños con PCI leve.
- Describir actividades orientadas a fortalecer la identificación y regulación emocional, la conducta prosocial y las habilidades para la convivencia.
- Ofrecer lineamientos prácticos que sirvan como referencia para generar entornos afectivos, seguros e inclusivos que beneficien el bienestar psicológico de los niños en San José de Minas.

4.5 Estrategias Psicoemocionales

Las estrategias psicoemocionales conforman un conjunto de técnicas y herramientas que permiten comprender, regular y gestionar las emociones, así también los diferentes pensamientos o estados psicológicos a lo largo de la vida. Ayudan a fortalecer la salud mental y emocional de los seres humanos, constituyen herramientas que las personas pueden utilizar en momentos de tensión, estrés, angustia, confusión o cualquier estado emocional difícil o estresante, nos sirven además para fortalecer habilidades emocionales y sociales.

Se presentan a continuación:

- Estrategias Psicoemocionales para Niños con PCI Leve
- Estrategias Psicoemocionales para Padres
- Estrategias Psicoemocionales para Maestros

4.5.1 Estrategias Psicoemocionales para Niños con PCI Leve

Tabla 9

Actividades Psicoemocionales Dirigidas a Niños con PCI Leve

N.º	Nombre de la actividad	Objetivo psicológico	Desarrollo o aplicación	Dimensión o área fortalecida	Foco de fortalecimiento
1	Mi radar interior	Reconocimiento de señales corporales asociadas a emociones básicas.	El niño identifica en un esquema corporal las zonas donde percibe enojo o tristeza.	Manifestaciones emocionales	Bienestar emocional infantil
2	Semillas de calma	Favorecer la tolerancia a la espera y el autocontrol.	Cada logro relacionado con la paciencia se representa mediante la siembra simbólica de una semilla.	Conducta prosocial	Desarrollo emocional progresivo
3	El muro de los pensamientos claros	Reestructuración cognitiva básica.	Se sustituyen expresiones negativas por mensajes	Dificultades conductuales	Regulación emocional

N.º	Nombre de la actividad	Objetivo psicológico	Desarrollo o aplicación	Dimensión o área fortalecida	Foco de fortalecimiento
			racionales en un mural grupal.		
4	Mi voz segura	Fortalecer la expresión emocional asertiva.	El niño graba mensajes sobre cómo se siente y reflexiona sobre su tono de voz.	Habilidades sociales	Expresión emocional
5	El guardián del día	Desarrollo de la empatía y la responsabilidad emocional.	El niño asume el cuidado simbólico de una emoción positiva durante la jornada.	Interacción con pares	Convivencia emocional
6	El puente de los sentimientos	Estimular la comunicación emocional entre compañeros.	En parejas, los niños construyen un puente nombrando emociones agradables.	Relaciones sociales	Vínculo emocional
7	Termómetro de colores	Identificación de la intensidad emocional.	Se utiliza una escala cromática diaria para	Síntomas emocionales	Autoconocimiento emocional

N.º	Nombre de la actividad	Objetivo psicológico	Desarrollo o aplicación	Dimensión o área fortalecida	Foco de fortalecimiento
			expresar cómo se siente el niño.		
8	Mis logros invisibles	Fortalecer la autoestima a partir del esfuerzo personal.	Se registran avances internos relacionados con actitudes y emociones.	Autoestima	Valoración personal
9	Cazadores de pensamientos tristes	Identificación y afrontamiento de pensamientos negativos.	El niño dibuja ideas que le generan tristeza y propone alternativas.	Manifestaciones emocionales	Afrontamiento emocional
10	Manual de calma personal	Construcción de estrategias individuales de autorregulación.	El niño elabora un cuaderno con pasos personales para tranquilizarse.	Conducta adaptativa	Autorregulación emocional
11	Caja de los intentos	Fomentar la perseverancia frente a la frustración.	Se guardan evidencias de esfuerzos diarios y	Conducta prosocial	Tolerancia a la frustración

N.º	Nombre de la actividad	Objetivo psicológico	Desarrollo o aplicación	Dimensión o área fortalecida	Foco de fortalecimiento
			se revisan periódicamente.		
12	Sombras y luces	Manejo de miedos y preocupaciones.	Se representa gráficamente un miedo y un recurso protector.	Síntomas emocionales	Seguridad emocional
13	Círculo de calma	Control de impulsos y modulación del tono de voz.	El niño participa en dinámicas donde solo se habla con voz calmada.	Dificultades conductuales	Autocontrol
14	Historias con final feliz propio	Promoción del pensamiento positivo.	El niño modifica el final de una historia conflictiva hacia uno favorable.	Conducta prosocial	Optimismo emocional
15	Reloj de las pausas	Favorecer la autoobservación emocional.	Se establecen momentos del día para reflexionar sobre el estado emocional.	Autorregulación emocional	Conciencia emocional

4.5.2 Estrategias Psicoemocionales para Padres

Tabla 10

Actividades Psicoemocionales Dirigidas a Padres de Niños con PCI Leve

N.º la actividad	Objetivo psicológico	Desarrollo o aplicación	Dimensión o área fortalecida	Foco de fortalecimiento
1	Incrementar la atención emocional hacia el hijo.	Escuchar diariamente al niño sin interrupciones ni correcciones.	Apoyo emocional familiar	Acompañamiento parental
2	Identificar emociones predominantes en el entorno familiar.	Representar el hogar y asociar emociones frecuentes a cada espacio.	Clima familiar	Conciencia emocional
3	Promover una comunicación positiva.	Sustituir expresiones negativas por mensajes alentadores.	Conducta prosocial	Lenguaje emocional
4	Disminuir reacciones impulsivas.	Anotar situaciones en las que se manejaron conflictos con calma.	Conducta adaptativa	Regulación emocional
5	Reforzar conductas adecuadas sin	Reconocer logros mediante gestos,	Conducta prosocial	Refuerzo emocional

N.º la actividad	Nombre de la actividad	Objetivo psicológico	Desarrollo o aplicación	Dimensión o área fortalecida	Foco de fortalecimiento
		incentivos materiales.	palabras y contacto afectivo.		
6	La reunión del corazón	Fortalecer el vínculo emocional familiar.	Encuentro semanal para dialogar sobre emociones compartidas.	Apoyo emocional	Cohesión familiar
7	Mi hijo y yo en espejo	Favorecer la empatía parental.	El adulto imita expresiones emocionales del niño para comprenderlas.	Empatía	Comprensión emocional
8	Caja de los progresos	Reconocer avances emocionales del niño.	Guardar evidencias de logros y revisarlas periódicamente.	Autoestima	Valoración positiva
9	La pausa antes del grito	Reducir la reactividad emocional del adulto.	Contar algunos segundos antes de responder en situaciones tensas.	Regulación emocional	Autocontrol parental

N.º	Nombre de la actividad	Objetivo psicológico	Desarrollo o aplicación	Dimensión o área fortalecida	Foco de fortalecimiento
10	Diario del vínculo	Fortalecer la conexión afectiva diaria.	Registrar un momento positivo compartido cada día.	Relaciones afectivas	Vínculo emocional
11	Mensaje del día	Crear hábitos de motivación emocional.	Escribir una frase positiva para el niño cada mañana.	Autoestima	Seguridad emocional
12	Reunión de soluciones	Resolver conflictos mediante el diálogo.	Analizar problemas cotidianos y buscar soluciones conjuntas.	Conducta adaptativa	Resolución de conflictos
13	El lugar seguro familiar	Establecer un espacio de calma compartido.	Crear un rincón tranquilo para relajarse en familia.	Regulación emocional	Contención emocional
14	Semáforo familiar	Regular emociones a nivel grupal.	Cada miembro expresa su estado emocional mediante colores.	Clima familiar	Comunicación emocional
15	Historias que enseñan	Transmitir valores a través de.	Relatar anécdotas que destaquen empatía y superación.	Conducta prosocial	Aprendizaje emocional

Elaboración propia

4.5.3 Estrategias Psicoemocionales para Maestros

Tabla 11

Actividades Psicoemocionales Dirigidas a Docentes

Nombre de la actividad	Objetivo psicológico	Desarrollo o aplicación	Dimensión o área fortalecida	Foco de fortalecimiento
1 El minuto emocional	Favorecer la expresión emocional en el aula.	Un estudiante comparte brevemente cómo se siente al iniciar la jornada.	Conducta prosocial	Clima emocional
2 Rincón del respiro	Brindar contención ante la frustración.	Espacio destinado a la calma antes de retomar actividades.	Dificultades conductuales	Autorregulación
3 Palabras que guían	Mejorar el lenguaje emocional del docente.	Uso de descripciones emocionales en lugar de juicios.	Clima educativo	Comunicación emocional
4 Señales de calma	Prevenir desbordes emocionales.	Implementación de señales visuales para detenerse y respirar.	Autorregulación emocional	Prevención conductual

Nº	Nombre de la actividad	Objetivo psicológico	Desarrollo o aplicación	Dimensión o área fortalecida	Foco de fortalecimiento
5	El observador tranquilo	Modelar el autocontrol emocional.	El docente reflexiona antes de intervenir ante conflictos.	Conducta prosocial	Modelamiento emocional
6	Círculo de la confianza	Fortalecer la cohesión grupal.	Breves encuentros para reconocer acciones positivas.	Relaciones entre pares	Convivencia escolar
7	Mensaje positivo al cierre	Reforzar la autoestima del alumnado.	Al finalizar el día se destaca un aprendizaje emocional.	Autoestima	Reconocimiento emocional
8	Tarjeta del esfuerzo	Valorar la persistencia más que el resultado.	Entrega de tarjetas por actitud o esfuerzo emocional.	Conducta prosocial	Motivación
9	Registro emocional del aula	Observar el clima emocional colectivo.	Uso de indicadores visuales para representar estados grupales.	Clima educativo	Seguimiento emocional
10	El amigo ayudante	Fomentar apoyo entre compañeros.	Un estudiante acompaña	Relaciones sociales	Solidaridad

Nombre de la actividad	Objetivo psicológico	Desarrollo o aplicación	Dimensión o área fortalecida	Foco de fortalecimiento
		emocionalmente a otro.		
11 Palabra clave	Facilitar la autorregulación individual.	Acuerdo de una palabra para solicitar calma de forma discreta.	Conducta adaptativa	Autocontrol
12 La silla de los logros	Reconocer avances emocionales visibles.	El grupo expresa logros observados en un compañero.	Autoestima	Refuerzo positivo
13 El cuaderno del ánimo	Registrar mensajes alentadores.	Se escriben y comparten frases positivas semanalmente.	Conducta prosocial	Motivación emocional
14 Pregunta reflexiva	Promover el autoconocimiento emocional.	Reflexión diaria sobre aprendizajes emocionales.	Autorregulación	Conciencia emocional
15 Puente familia-escuela	Vincular el trabajo emocional con el hogar.	Envío periódico de retroalimentación	Apoyo emocional conjunto	Trabajo colaborativo

Elaboración propia

CONCLUSIONES

La mayoría de los niños con parálisis cerebral infantil leve en la parroquia San José de Minas presentan un bajo desarrollo emocional. Hallazgo que manifiesta la necesidad de un enfoque integral en la atención a estos niños, considerando sus necesidades psicológicas y emocionales, conductuales y sociales de manera articulada, la importancia de construir entornos seguros emocionalmente donde los niños puedan sentirse comprendidos, acompañados, respetados en sus diferencias, factores que son vitales para un buen estado emocional y psicológico que por consecuencia les brinda un mejor y mayor desarrollo emocional.

Podemos concluir que el apoyo percibido entre los niños evaluados es predominantemente bajo, se reflejó un insuficiente respaldo en aspectos emocionales, afectivos e instrumentales. La evidencia señala que esta percepción de apoyo social tiene una estrecha relación con el bienestar emocional y el bajo desarrollo emocional reportado en los resultados de este estudio. El apoyo percibido es un factor favorecedor de conductas prosociales conservadas en los niños. Los niños que perciben un mayor nivel de apoyo de su entorno muestran un menor grado de síntomas de ansiedad, timidez y conflictos con sus pares, menores dificultades emocionales y mayor capacidad de ayuda y cooperación. Confirmando así que el apoyo social actúa como un factor protector clave en las etapas más importantes de la niñez, y se convierte en un aspecto que ayuda a contrarrestar los efectos negativos de las dificultades emocionales en los niños con PCI leve. El apoyo percibido es un factor clave y la base donde se sostiene el desarrollo integral de los niños.

Se confirma la relación que existe entre el apoyo percibido y el nivel de desarrollo emocional de los niños con PCI leve, apoyo familiar, escolar y comunitario, es fundamental una percepción de apoyo positiva en los niños para garantizar un desarrollo emocional equilibrado y sostenible. La relación evidenciada nos presenta una realidad donde el apoyo percibido se constituye como un factor fortalecedor de habilidades emocionales y sociales, así también permite observar que la carencia de apoyo tiene influencia significativa en los problemas y dificultades emocionales que marcan el desarrollo de los niños con PCI leve en la parroquia San José de Minas.

A partir de la evidencia que nos dan los resultados y la evidencia previa se implementó una propuesta de estrategias concretas y sostenibles, orientadas al fortalecimiento del desarrollo emocional y la percepción de apoyo social. La propuesta incluyó la guía de acompañamiento emocional, actividades para potenciar la conducta prosocial y fomentar la integración con pares, así como abordar de manera integral las dificultades identificadas, promoviendo recursos internos como habilidades emocionales y sociales, la interacción positiva y la regulación emocional de los niños. La implementación de la propuesta demuestra que es posible mejorar significativamente el bienestar emocional y social de los niños con parálisis cerebral infantil leve, favoreciendo la inclusión, la resiliencia y la participación activa en distintos entornos. Estas conclusiones ofrecen una base sólida para futuras intervenciones educativas y sociales, así como para la formulación de políticas que prioricen la atención integral de los niños con discapacidad leve, asegurando oportunidades equitativas para su desarrollo pleno

RECOMENDACIONES

Poner en marcha programas y estrategias orientadas a lograr un mejor desarrollo emocional, no solo a los niños con parálisis cerebral infantil leve, sino también a sus familias y ambientes educativos, mediante la realización de las estrategias y actividades potenciar capacidades socioemocionales y crear herramientas para manejar circunstancias complicadas, siempre desde una perspectiva ajustada a las particularidades y requerimientos de los niños.

Una adecuada capacitación de las redes de apoyo es determinante, personal de salud mental y psicológico bien capacitado y enfocado en atender las necesidades de los niños con PCI leve, docentes preparados para brindar ambientes escolares inclusivos, formación de padres o cuidadores que adquieran herramientas y puedan acompañar a sus hijos en momentos importantes o de dificultades pueden hacer una diferencia en el desarrollo emocional de los niños. Se recomienda la aplicación de estrategias enfocadas en sus necesidades particulares, intervenciones tempranas pueden generar en los niños una percepción de respaldo y acompañamiento en etapas vitales de la infancia.

Observar y supervisar de manera constante el crecimiento emocional de los niños y el nivel de respaldo que sienten. Esta información facilitará la toma de decisiones más fundamentadas, la modificación de las estrategias implementadas y asegurará intervenciones eficientes y personalizadas. Los padres deben priorizar y enfocarse con más énfasis en el acompañamiento que les ofrecen a sus hijos, con el fin de que se sientan apoyados, guiados y mejoren de esa forma su autoestima, su confianza y su resiliencia.

BIBLIOGRAFIA

- Alfaro Prieto, L. (2017). *Factores psicosociales y desarrollo emocional en la infancia*. Editorial Académica Española.
- Amoretti Gómez, M., & Trujillano Ramos, P. (2024). *Desarrollo socioemocional y apoyo familiar en contextos educativos inclusivos* [Tesis de grado]. Universidad latinoamericana.
- Araneda, A., San Martín, P., & Rojas, C. (2019). Educación emocional y desarrollo socioafectivo en contextos escolares. *Revista Latinoamericana de Psicología Educativa*, 18(2), 45–60.
- Arias-Medina, A. (2019). *Metodología de la investigación científica*. Editorial Trillas.
- Barron, A. (1996). *Psychosocial stress and child development*. Springer.
- Bisquerra, R. (2020). *Educación emocional y bienestar*. Wolters Kluwer.
- Bjornson, K. F., Belza, B., Kartin, D., Logsdon, R., & McLaughlin, J. (2008). Ambulatory physical activity performance in youth with cerebral palsy. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(6), 647–657.
- Brossard-Racine, M., Hall, N., Majnemer, A., Shevell, M., Law, M., Poulin, C., & Rosenbaum, P. (2023). Emotional and behavioral outcomes in children with neurodevelopmental conditions. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 65(3), 321–330.
- Buriticá, D. (2021). *Apoyo social y bienestar psicológico en la infancia*. Editorial Universidad Nacional de Colombia.
- Casanueva, C., Martin, S. L., Runyan, D. K., Barth, R. P., & Bradley, R. H. (2015). Parenting interventions and child emotional development. *Child Development*, 86(2), 593–610. <https://doi.org/10.1111/cdev.12322>

- Cohen, R. J., & Swerdlik, M. E. (2018). *Psychological testing and assessment* (9th ed.). McGraw-Hill Education.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M., Dunbar, J. P., Williams, E., & Thigpen, J. C. (2021). Coping and emotion regulation from childhood to early adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, *50*, 105–123. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01352-0>
- Cuervo, A., & Avendaño, C. (2018). Desarrollo emocional y contexto familiar. *Revista Latinoamericana de Psicología*, *50*(1), 21–30.
- Domínguez-Lara, S. (2016). Análisis psicométrico aplicado a instrumentos psicológicos. *Revista de Psicología*, *34*(2), 215–232.
- Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, *47*(1), 51–58.
- Emerson, E. (2005). Challenging behaviour and social context. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *18*(4), 335–343.
- Erades Gómez, N., & Ordóñez Pesántez, M. (2024). *Desarrollo emocional en niños con discapacidad* [Tesis de grado]. Universidad ecuatoriana.
- Español-Martín, G., Toseeb, U., Blacher, J., & Hastings, R. P. (2021). Emotional well-being in children with disabilities. *Child: Care, Health and Development*, *47*(6), 845–854. <https://doi.org/10.1111/cch.12907>
- Frías-Navarro, D. (2024). *Análisis de datos en ciencias sociales y de la salud*. Editorial Síntesis.
- Gaete, J., Silva, M., Rojas-Barahona, C. A., Olivares, E., & Araya, R. (2018). Mental health and well-being in Latin American children. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *53*(10), 1055–1066.
- Gómez Ramírez, P. (2017). *Desarrollo socioemocional en la infancia*. Editorial Síntesis.

- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Horna Flores, J. (2021). *Apoyo social y regulación emocional en niños* [Tesis de licenciatura]. Universidad peruana.
- Kaptein, S., Jansen, D., Vogels, A., & Reijneveld, S. (2008). Mental health problems in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(5), 355–360.
- Landi Zhunio, M. (2024). *Desarrollo emocional infantil en contextos vulnerables* [Tesis de grado]. Universidad ecuatoriana.
- Lecannelier, F. (2017). *El trauma oculto en la infancia*. Penguin Random House.
- Martínez, R. (2012). *Desarrollo emocional y social del niño*. Editorial Médica Panamericana.
- Merino-Soto, C. (2016). Validez y confiabilidad en instrumentos psicológicos. *Revista de Psicología*, 34(1), 11–25.
- Michelini, Y. (2021). *Regulación emocional y desarrollo infantil*. Editorial Paidós.
- Novak, I., Morgan, C., Adde, L., Blackman, J., Boyd, R. N., Brunstrom-Hernandez, J., ... Badawi, N. (2020). Early diagnosis and intervention in cerebral palsy. *JAMA Pediatrics*, 174(9), 897–907.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Salud mental en la niñez y adolescencia*. OPS.
- Orth, U., & Robins, R. W. (2022). Development of self-esteem across the lifespan. *Current Directions in Psychological Science*, 31(5), 372–378. <https://doi.org/10.1177/09637214221113406>

- Palomar Lever, J., & Victorio Estrada, A. (2020). Apoyo social y ajuste psicosocial en niños. *Acta de Investigación Psicológica, 10*(1), 1–12.
- Papalia, D. E., Martorell, G., & Duskin Feldman, R. (2021). *Desarrollo humano* (14.^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Parkes, J., White-Koning, M., Dickinson, H. O., Thyen, U., Arnaud, C., Beckung, E., ... Colver, A. (2021). Psychological problems in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology, 63*(6), 678–685.
- Pollak, S. D. (2021). Developmental consequences of early adversity. *Annual Review of Clinical Psychology, 17*, 309–332.
- Ramos-Cancino, E., Sánchez, M., & Pérez, L. (2019). Desarrollo emocional y apoyo social en la infancia. *Revista Iberoamericana de Psicología, 12*(2), 89–102.
- Reino Bravo, L. (2021). *Apoyo social y desarrollo emocional infantil* [Tesis de grado]. Universidad latinoamericana.
- Rodríguez Espínola, S. (2011). *Apoyo social y bienestar psicológico*. Editorial Pirámide.
- Rothenberg, W. A., Hussong, A. M., & Chassin, L. (2008). Parenting and child adjustment. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*(4), 545–557.
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., Pyun, Y., Aycocock, C., & Coyle, S. (2020). A meta-analytic review of the association between perceived social support and depression. *Psychological Bulletin, 146*(5), 406–443.
- Sadowska, A., Sarecka-Hujar, B., & Kopyta, I. (2020). Mental health problems in children with cerebral palsy. *Journal of Child Neurology, 35*(7), 479–486.
- Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2021). Coping resources and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology, 17*, 1–28.
- Villalobos, A., & Valenzuela, J. (2012). Desarrollo emocional y social en la infancia. *Revista Chilena de Psicología, 31*(2), 85–97.

Véliz, C., Riffo, B., & Arancibia, V. (2020). Regulación emocional en la niñez. *Revista Latinoamericana de Ciencias Psicológicas*, 12(1), 33–47.

ANEXOS

ANEXO 1.

Propuesta Integral para el bienestar psicológico y emocional de Niños con Parálisis Cerebral Infantil Leve: Estrategias Psicoemocionales para la Escuela, la Familia, niños y la Sociedad

Link: [PROPUESTA INTEGRAL PARA EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y EMOCIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL \(PCI\) LEVE.pdf](#)