



Sobreprotección factor primario de dependencia en adolescentes con discapacidad

Overprotection primary factor of dependency in adolescents with disabilities

Azucena Monserrate Macías Merizalde*

azumacias@yahoo.com

Andrés Eduardo Quelal Perugachi*

aquelal21@gmail.com

Paulina Yolanda Cabezas Amores*

paulinacabezas1710@gmail.com

*Universidad Metropolitana del Ecuador.

Recibido: 25/10/2024-Aceptado: 30/12/2024.

Correspondencia: azumacias@yahoo.com

Resumen

Los padres suelen asumir que sus hijos no son capaces de realizar ciertas actividades por sí mismos, restringiendo sus oportunidades de explorar y fortalecer sus capacidades. Esta actitud, aunque bien intencionada, refuerza en los adolescentes la percepción de incapacidad y promueve un ciclo de dependencia que puede prolongarse sin una intervención adecuada. El estudio se llevó a cabo con una muestra de diez adolescentes con las discapacidades mencionadas, de entre 15 y 20 años, quienes no están escolarizados, pertenecen a un estrato socioeconómico medio-alto y asisten al Centro Psicoterapéutico Snoozelen. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta estructurada basada en la escala Likert, la cual fue diseñada para evaluar la relación entre la sobreprotección parental y la dependencia en la vida de estos adolescentes. La encuesta permitió medir tanto las actitudes de los padres como los comportamientos dependientes de sus hijos. Los resultados confirman que la sobreprotección limita el desarrollo potencial de los adolescentes y perpetúa un ciclo de dependencia. Ante esta situación, se considera esencial fomentar la independencia en adolescentes con discapacidad, proporcionando herramientas y oportunidades que les permitan desenvolverse en su entorno. Por tanto, se propone un programa psicoterapéutico dirigido a padres, orientado a promover la autonomía en sus hijos. Este enfoque contribuirá al desarrollo de sus habilidades, fomentará una mayor independencia y reducirá la dependencia, lo que se traduce en una mejora en su calidad de vida.

Palabras clave: Discapacidad física, discapacidad cognitiva, sobreprotección, dependencia.

Abstract

Parents often assume that their children are not capable of carrying out certain activities on their own, restricting their opportunities to explore and strengthen their abilities. This attitude, although well-intentioned, reinforces the perception of inability in adolescents and promotes a cycle of dependency that can continue without adequate intervention. The study was carried out with a sample of ten adolescents with the aforementioned disabilities, between 15 and 20 years old, who are not in school, belong to a medium-high socioeconomic stratum and attend the Snoozelen Psychotherapeutic Center. Data collection was carried out through a structured survey based on the Likert scale, which was designed to evaluate the relationship between parental overprotection and dependency in the lives of these adolescents. The survey allowed us to measure both the attitudes of parents and the dependent behaviors of their children. The results confirm that overprotection limits the potential development of adolescents and perpetuates a cycle of dependency. Given this situation, it is considered essential to promote independence in adolescents with disabilities, providing tools and opportunities that allow them to function in their environment. Therefore, a psychotherapeutic program aimed at parents is proposed, aimed at promoting autonomy in their children. This approach will contribute to the development of their skills, encourage greater independence and reduce dependency, resulting in an improvement in their quality of life.

Keywords: Physical disability, cognitive disability, overprotection, dependency.

Cómo citar

Macías Merizalde, A. M., Quelal Perugachi, A. E., & Cabezas Amores, P. Y. (2025). Sobreprotección factor primario de dependencia en adolescentes con discapacidad. *GADE: Revista Científica*, 4(7), 79-99. Recuperado a partir de <https://revista.redgade.com/index.php/Gade/article/view/545>



INTRODUCCIÓN

En Ecuador según el registro Nacional de Discapacidad existen 480.776 personas con algún tipo de discapacidad dentro de estas 209.219 femeninos y 271.557 masculinos, de allí que manifiestan 44.87% trastornos motores y 23,35% intelectual. Aproximadamente, 1.125.190 ciudadanos, necesitan de ayuda de otra persona para realizar actividades de la vida cotidiana; es decir, se encuentran en situación de dependencia – moderada, severa o gran dependencia; lo que supone un 32% de las personas con discapacidad. Si bien es cierto, la dependencia asociada a discapacidad física y cognitiva es un tema poco investigado; a pesar de que la forma en que este fenómeno afecta a los hijos de los padres especiales es muy frecuente. El exceso de cuidado y/o protección de los hijos con este tipo de trastorno por parte de los padres, hacen que ellos no asuman, ni desarrollen sus capacidades; ya que no se les permiten hacerlo.

El vínculo afectivo entre la madre, padre y su hijo, es un factor importante que contribuye al desarrollo integral; no obstante, los progenitores suelen confundir proteger con sobreproteger. La sobreprotección es una característica

muy evidente en los padres de adolescentes con trastorno motor y cognitivo; puesto que, debido a su condición requieren de mayor cuidado a diferencia de los adolescentes “normales”. En este contexto, los padres suelen tratar de evitar cualquier desafío que sus hijos puedan enfrentar, con la intención de protegerlos y garantizar su bienestar. Sin embargo, aunque estas acciones están motivadas por el deseo de mantener a sus hijos a salvo, en muchos casos el nivel de protección excede la magnitud de los peligros reales a los que los niños estarían expuestos. Los aspectos de sobreprotección por parte de los padres que generan dependencia en hijos con discapacidad incluyen:

- Limitar el movimiento físico, por temor a accidentes.
- Asumir responsabilidades esenciales de los hijos, condicionando su autonomía (actividades de la vida diaria).
- Ofrecer excesivo control sin permitir que explore el medio.
- Mantener una dependencia emocional para sentirse seguro.



- Planificar todas sus actividades.
- Evitar cualquier situación que puedan representar un desafío o una pequeña frustración.
- Restringir sus interacciones por temor a que sean maltratados.

En consecuencia, el término "sobreprometer", se refiere a la forma en que los padres o cuidadores interactúan con sus hijos, particularmente cuando intervienen de manera excesiva en su vida. En muchos casos, los progenitores ejercen esta sobreprotección sin reflexionar en profundidad sobre las posibles repercusiones que puede tener a largo plazo. Frecuentemente, en lugar de fomentar la independencia y la autonomía de sus hijos, ellos optan por intervenir para aliviarles cualquier tipo de carga o dificultad, evitando que

enfrenten situaciones que podrían ayudarles a desarrollar habilidades importantes. Esta tendencia se intensifica cuando se trata de personas con discapacidad, ya que los cuidadores o familiares tienden a asumir un rol de control sobre múltiples aspectos de la vida del individuo, restringiendo su capacidad para tomar decisiones y ejercer su autonomía. Existen distintos niveles de sobreprotección que varían según el grado de control ejercido y el impacto en la independencia de la persona con discapacidad. A continuación, se detalla una clasificación general de estos niveles, basada en investigaciones psicológicas y enfoques de intervención familiar, que ilustran la influencia de estas dinámicas en el desarrollo y bienestar del individuo (Tabla 1).

Tabla 1.

Niveles de sobreprotección.

Sobreprotección	Características	Actitudes	Impacto
Leve	Los cuidadores muestran cierta inquietud por la seguridad y el bienestar de la persona con discapacidad, pero le permiten involucrarse en las actividades diarias con un grado considerable de autonomía.	Supervisan de cerca en situaciones nuevas o que puedan implicar riesgos, pero permiten que la persona tome decisiones sencillas y solucione problemas básicos por su cuenta.	Puede ser una barrera leve para el desarrollo de independencia, pero también puede ofrecer una sensación de seguridad si se gestiona de manera adecuada.
Moderada	Los cuidadores asumen más responsabilidades de las necesarias, interviniendo frecuentemente en las	Evitan que la persona participe en actividades sociales o laborales sin supervisión, o deciden por	Limita significativamente el desarrollo de habilidades para la



	decisiones o actividades de la persona con discapacidad. Se limitan las oportunidades de autonomía en aspectos importantes de la vida cotidiana.	ellos en cuestiones de salud, educación o relaciones sociales.	vida diaria y la toma de decisiones. La persona con discapacidad puede sentirse dependiente y menos capaz de afrontar desafíos.
Severa	Los cuidadores controlan prácticamente todos los aspectos de la vida de la persona con discapacidad, impidiendo cualquier forma de independencia. Esto puede ir acompañado de una actitud paternalista que subestima las capacidades de sus hijos.	Los cuidadores evitan que sus hijos tomen decisiones sobre su vida, incluso en aspectos triviales, como qué ropa ponerse, qué comer o con quién socializar. No se permite la participación en actividades recreativas o educativas sin una supervisión constante.	Esta forma de sobreprotección puede resultar en una profunda dependencia psicológica y emocional, además de una falta de habilidades para manejar situaciones cotidianas. Puede conducir a sentimientos de baja autoestima y reducir las oportunidades de crecimiento personal.
Extrema o patológica	La vida de la persona con discapacidad está completamente controlada y restringida. No se le permite ningún tipo de decisión o acción independiente, y puede llegar a ser aislada de la sociedad. Este nivel de sobreprotección puede estar vinculado a una ansiedad excesiva por parte del cuidador, que ve cualquier actividad como un peligro potencial.	El cuidador evita que su hijo salga de casa sin compañía, rechaza cualquier intento de independencia y puede incluso influir en su acceso a servicios médicos o terapias que podrían fomentar su autonomía.	Este nivel de sobreprotección puede ser extremadamente perjudicial, afectando no solo el desarrollo personal y la autonomía, sino también la salud mental. Las personas sometidas a este tipo de sobreprotección pueden experimentar altos niveles de frustración, depresión y una gran dependencia emocional.

Los adolescentes con discapacidad física de tipo moderada y cognitiva severa tienen de acuerdo a sus características cierto potencial y pueden ser capaces de aprender y hacer muchas cosas por sí solos. El déficit intelectual o las limitaciones en la discapacidad se incrementan debido a la falta de oportunidades por parte de los padres,

quienes ponen su voluntad sin entender las necesidades de sus hijos.

Por tanto, el estudio de esta investigación resulta de trascendental importancia, en cuanto al rol que juega la sobreprotección como factor primario en la dependencia de los adolescentes con la discapacidad en estudio y los efectos del mismo. Con esta investigación se pretende generar información necesaria,



que nos indique como la sobreprotección a largo plazo de los padres interfiere de forma significativa en los hijos con discapacidad motora y cognitiva en su autonomía, establecer cuáles son los factores que inciden en la sobreprotección hacia los hijos, determinar cuál de los padres es mayormente sobreprotector, en qué porcentaje aumenta la dependencia y que manifestaciones conductuales se manifiestan como consecuencia de la sobreprotección de los padres.

La crianza de las personas con discapacidad implica numerosos desafíos, tanto para los progenitores como para el entorno social. Los padres, movidos por el deseo de protección de posibles dificultades o peligros, tienden a ejercer un control excesivo sobre las actividades cotidianas de su hijo, este comportamiento, conocido como sobreprotección, puede resultar contraproducente, ya que limita las oportunidades del adolescente para desarrollar habilidades de independencia y autonomía. La sobreprotección puede fomentar una dependencia emocional y física que, a largo plazo, compromete el desarrollo integral del adolescente y su integración social, es así que (Álvarez et al., 2024) mencionan que

“una de las razones detrás de la sobreprotección es el exceso de temor ante el posible sufrimiento físico o emocional de los niños, además, algunos padres experimentan un complejo de culpa por situaciones pasadas” (p.4).

Por consiguiente, la sobreprotección se caracteriza por un estilo de cuidado en el que los padres limitan la independencia de su hijo al tomar decisiones por él y restringir sus oportunidades de aprender a través de la experiencia. En los adolescentes que manifiestan este tipo de discapacidad, esta tendencia puede acentuarse debido a la percepción de que son más vulnerables o incapaces de manejar las exigencias de la vida diaria, que obstaculiza el crecimiento personal, dado que no se le permite explorar sus capacidades o adaptarse a las limitaciones con herramientas de apoyo, impidiendo así su máximo potencial de independencia dentro de sus propias circunstancias.

Los adolescentes con discapacidad física y cognitiva necesitan oportunidades para experimentar desafíos y aprender de sus errores. Sin embargo, la sobreprotección impide que desarrollen habilidades de resolución de problemas y autocontrol. El miedo de los padres a que sufran frustraciones o



fracasos puede llevar a un control excesivo sobre su entorno, limitando así su crecimiento socioemocional, falta de independencia que refuerza un patrón de dependencia no solo hacia los padres, lo que afecta su capacidad de integración en la vida adulta. Conforme a hallazgos encontrados por (Noriega Ramos et al., 2022) señalan que más del 80% de los padres adoptaban actitudes sobreprotectoras, permaneciendo atentos casi todo el tiempo a sus hijos, mostraban ansiedad en relación a asignarles tareas y extremadamente cautelosos para evitar que otras personas les causaran algún daño (p.7).

En adolescentes con este tipo de discapacidad, el desarrollo de la autonomía es crucial no solo para su bienestar personal, sino también para facilitar su inclusión en la sociedad. Sin embargo, la sobreprotección interfiere gravemente en este proceso, ya que impide que adquieran habilidades necesarias para valerse por sí mismos. Esta actitud puede generar una dependencia emocional y funcional hacia los padres, que persiste incluso en la adultez, limitando las oportunidades de crecimiento personal y social, y afectando su capacidad para desenvolverse de manera independiente

en la vida cotidiana. Los factores que sostienen la sobreprotección en familias que tienen una persona con discapacidad estarían enfocados en los siguientes aspectos:

- Percepción de vulnerabilidad que los lleva a intervenir excesivamente en la vida diaria de sus hijos.

- Exagerada responsabilidad por el cuidado de su hijo que incrementa la sensación de que deben protegerlo en todo momento.

- Preocupación por el bienestar de su hijo en el futuro sobre todo en una sociedad que no está el cien por ciento adaptada a incluir a las personas con discapacidad.

- Expectativas bajas que subestiman las capacidades de su hijo con discapacidad y que piensan que no puede desenvolverse solo.

Para prevenir las consecuencias negativas de la sobreprotección, es fundamental que los padres reciban orientación sobre cómo equilibrar el apoyo emocional con el fomento de la independencia en sus hijos. A continuación, se presentan algunas estrategias efectivas:



- Fomentar la toma de decisiones: brindar al joven con discapacidad la oportunidad de participar en decisiones cotidianas, por pequeñas que sean, ayuda a fortalecer su confianza y a desarrollar habilidades críticas para la vida.

- Establecer límites claros: definir expectativas realistas en función de las capacidades de su hijo, que permita que aprenda a desenvolverse en su entorno, brindándole espacio para aprender de sus errores.

- Promover la participación: involucrar a su hijo en actividades familiares y sociales, experiencias vitales que refuercen su independencia social.

- Orientación profesional: la colaboración con terapeutas especializados que trabajen con las familias para identificar áreas específicas donde se puede fomentar la autonomía, adaptando los desafíos a las necesidades y habilidades del adolescente.

La existencia de una discapacidad a menudo requiere el acompañamiento de otra persona para tomar decisiones, así como supervisión y apoyo en las

actividades cotidianas, con el fin de compensar las dificultades que enfrenta el individuo, teniendo en cuenta su etapa de desarrollo, sus vulnerabilidades y las limitaciones que afectan su participación social, derivadas de las discapacidades físicas, cognitivas o sensoriales. (García Jiménez et al., 2021) refieren que la existencia de un miembro en la familia con discapacidad, atraviesan dificultades diferentes para adaptarse a la situación (p.20). La mayoría de las madres de adolescentes con discapacidad se exigen un alto nivel de dedicación, ya que deben asumir responsabilidades que incluyen la atención diaria, la supervisión constante y el apoyo emocional y educativo de sus hijos, esto a menudo desarrollan una sobreprotección hacia ellos, lo que puede generar una relación de dependencia tanto emocional como funcional. Al asumir la responsabilidad total de las decisiones y cuidados diarios, estas madres tienden a limitar, en algunos casos sin darse cuenta, la autonomía de sus hijos. Esto, a largo plazo, puede dificultar el desarrollo de habilidades de independencia en los adolescentes, ya que se les priva de oportunidades para enfrentar desafíos y aprender a resolver situaciones por sí mismos.



La sobreprotección puede ser una respuesta natural al deseo de protegerlos de los riesgos y dificultades que enfrentan debido a sus limitaciones, pero al mismo tiempo, puede perpetuar una dependencia que impacta negativamente tanto en el desarrollo del adolescente como en el bienestar emocional de la madre, quien puede sentirse indispensable y cargada con una gran responsabilidad.

Considerando lo establecido por (González-Rodríguez et al., 2017) “la persona que presenta limitaciones en el desempeño de ciertas actividades a causa de una discapacidad, puede precisar de la ayuda de otra persona para conseguir ejecutarlas”. Sin embargo, esta asistencia está directamente relacionada con la cantidad y calidad del apoyo que se puede brindar, tales como la alimentación, el aseo personal, la protección, y las interacciones sociales; ya sea en el entorno del hogar, durante el juego, o en cualquier otra actividad cotidiana. Cabe mencionar que la necesidad de ayuda de otra persona varía considerablemente y está condicionada por una serie de factores contextuales, tanto ambientales (la accesibilidad del espacio físico, la disponibilidad de recursos y servicios de apoyo, y el nivel

de comprensión y aceptación de la comunidad) como personales (características individuales de la persona que recibe el apoyo, como su grado de discapacidad, edad, estado emocional, así como las capacidades y disposición de la persona que ofrece la ayuda). De este modo, el nivel de asistencia requerido puede fluctuar tanto en términos de cantidad como de calidad, dependiendo de la combinación de estos dos elementos, lo que implica que el tipo de ayuda proporcionada debe adaptarse continuamente a las necesidades específicas de cada situación.

METODOLOGÍA

La población de estudio estuvo constituida por un grupo de diez adolescentes, diagnosticados con parálisis cerebral trastornos neurológicos que se caracteriza principalmente por la alteración de las habilidades motoras y el control postural, lo que provoca dificultades significativas en la movilidad y la coordinación. (Macías Merizalde & Pérez Rodríguez, 2023) citan que la parálisis cerebral es una lesión que afecta la corteza cerebral, incluyendo las áreas cortico-subcorticales, y se manifiesta durante los primeros años de vida. Esta condición afecta la capacidad del individuo para



realizar movimientos voluntarios de manera coordinada, impactando tanto las actividades cotidianas como la interacción con el entorno. Dependiendo de la severidad de la lesión neurológica, las manifestaciones pueden variar desde una leve torpeza motora hasta una parálisis casi total, comprometiendo el equilibrio, la postura y la función muscular, en el caso de estudio la parálisis cerebral es moderada, sin embargo, además de los problemas motores, es frecuente que se presenten otras complicaciones asociadas, como la cognitiva siendo en esta investigación de tipo severa. Según (Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, 2011) describe la DI como un proceso de adquisición lento e incompleto de las habilidades cognitivas, lo que conlleva importantes limitaciones tanto en el funcionamiento general como en la conducta adaptativa. De acuerdo con la gravedad del retraso en el funcionamiento intelectual, se describen cuatro niveles de gravedad (Ke & Liu, 2017):

- Profundo: coeficiente intelectual (CI) por debajo de 20, representa entre el 1% y el 2% de todos los casos. Las personas en esta

categoría no son capaces de cuidar de sí mismas y carecen de habilidades lingüísticas, su capacidad para expresar emociones es muy limitada y a menudo resulta difícil de interpretar. Es común que experimenten convulsiones, discapacidades físicas y, además, su expectativa de vida tiende a ser reducida.

- Grave o Severa: coeficiente intelectual (CI) entre 20 y 34 representa entre el 3% y el 4% de todos los casos, en este grado, se observa un retraso en todos los aspectos del desarrollo. Las personas con este nivel de CI presentan dificultades para pronunciar palabras y poseen un vocabulario muy restringido. Con dedicación y un tiempo considerable de práctica, pueden desarrollar habilidades básicas para su autocuidado.

- Moderado: coeficiente intelectual (CI) entre 35 y 49 representa aproximadamente el 12% de todos los casos. Las personas en este rango suelen mostrar un ritmo lento para alcanzar los hitos del desarrollo cognitivo, por tanto, su capacidad para aprender y razonar



de manera lógica está reducida, pero tienen la habilidad de comunicarse y realizar tareas de autocuidado con cierto nivel de apoyo y supervisión adecuada.

- Leve: coeficiente intelectual (CI) suele oscilar entre 50 y 69, lo que representa aproximadamente el 80% de todos los casos. Durante los primeros años, su desarrollo es más lento en comparación con otros niños de la misma edad, lo que conlleva un retraso en el logro de los hitos del desarrollo. No obstante, son capaces de comunicarse y adquirir destrezas básicas, aunque su capacidad para utilizar conceptos abstractos, así como su habilidad para analizar y sintetizar información, está afectada, pueden alcanzar niveles de lectura y cálculo equivalentes a los de los grados tercero a sexto. Además, tienen la capacidad de realizar tareas domésticas, cuidarse a sí mismos y llevar a cabo trabajos no complejos.

Estas restricciones afectan áreas clave del desarrollo, incluyendo la capacidad de resolver problemas, la comunicación, y la adaptación a las demandas del entorno cotidiano, las

condiciones añadidas no solo empeoran los síntomas iniciales, sino que también interfieren en su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas y alcanzar un grado adecuado de autonomía. Una vez descritos los conceptos diagnósticos de la población de estudio, se observa que la sobreprotección hacia los hijos es más prevalente en las madres que en los padres. Este comportamiento protector, característico de muchas madres, suele manifestarse en el deseo de evitar que sus hijos enfrenten dificultades o frustraciones. Con el objetivo de reducir el sufrimiento o los desafíos que puedan experimentar, las madres tienden a facilitarles las tareas diarias, lo que, aunque bien intencionado, limita el desarrollo de la autonomía y las habilidades de sus hijos. Este patrón sobreprotector puede derivar en una dependencia excesiva del hijo hacia la madre, restringiendo su capacidad para aprender a enfrentar problemas por sí mismo y retrasando el desarrollo de competencias necesarias para su independencia futura. En contraste, los padres tienden a adoptar un enfoque más permisivo en cuanto a la exposición de sus hijos a retos, promoviendo en ocasiones un mayor aprendizaje a través de la experiencia. Según menciona



(Zunzunegui, 2011) la distancia entre la discapacidad y la dependencia se basan en los acomodamientos comportamentales y sociales, la modificación del entorno físico y social puede favorecer las estrategias de adaptación que permiten mantener la autonomía a los adolescentes con este tipo de diagnóstico.

El efecto la discapacidad en los sentimientos de la familia es un elemento crucial en la formación de vínculos afectivos, es importante señalar que los padres a menudo mantienen la esperanza de que ciertas situaciones se normalizarán con el tiempo. Sin embargo, al percibir que su hijo no puede hablar, caminar o entender conceptos en los plazos esperados, comprenden que la discapacidad influirá significativamente en su desarrollo, este reconocimiento a menudo provoca un incremento en la sobreprotección, lo que puede generar un estilo de apego inseguro específicamente ansioso - evitativo o ambivalente entre

padres e hijo, dinámica que puede interferir en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales. Por ello es fundamental contar con un núcleo familiar sólido que les brinde amor y el apoyo necesario para que logren ser sujetos autónomos, y sentirse pertenecientes a la sociedad en la que están inmersos, sin olvidar sus características y necesidades.

Los niveles de dependencia en personas con discapacidad se refieren a la cantidad de apoyo que una persona necesita para realizar actividades de la vida diaria (AVD) y tomar decisiones. Estos niveles varían según el grado de discapacidad, la capacidad de la persona para desenvolverse de forma autónoma, y el tipo de apoyo que requiere, ya sea físico, cognitivo o emocional.

A continuación, se detallan los niveles de dependencia más comúnmente utilizados en estudios y evaluaciones clínicas (tabla 2).



Tabla 2.

Niveles de dependencia.

Dependencia	Características	Actitudes	Impacto
Leve	La persona es mayormente independiente, pero requiere asistencia ocasional en algunas actividades más complejas o específicas. Mantiene la capacidad de tomar decisiones y realizar la mayoría de las tareas cotidianas por sí misma.	Necesita ayuda para organizar actividades o recordar citas. Requiere apoyo físico solo en actividades específicas, como subir escaleras. Puede necesitar orientación para realizar gestiones burocráticas o entender instrucciones complejas.	La persona puede manejar su vida diaria de manera autónoma, pero la dependencia leve puede estar presente en situaciones nuevas, estresantes o que demanden mayor esfuerzo cognitivo o físico.
Moderada	La persona necesita apoyo regular para realizar varias actividades de la vida diaria, aunque puede realizar algunas tareas sin ayuda. Suele depender de un cuidador para actividades importantes o más exigentes, pero tiene cierta autonomía en aspectos básicos.	Necesita ayuda para el aseo personal, vestirse o preparar comidas. Puede moverse sola dentro de su hogar, pero requiere asistencia para desplazamientos largos o en entornos desconocidos. Es capaz de tomar decisiones sobre su vida, pero requiere supervisión para asegurarse de que sean seguras o adecuadas.	La persona puede llevar una vida relativamente independiente, pero la dependencia es más notable en actividades que requieren esfuerzo físico o planificación.
Severa	La persona depende en gran medida de un cuidador para realizar la mayoría de las actividades diarias, tanto básicas como instrumentales. Tiene capacidad limitada para actuar de manera independiente y requiere supervisión o asistencia constante para desenvolverse adecuadamente.	Necesita ayuda para comer, bañarse, vestirse y moverse dentro del hogar. Requiere asistencia completa para gestionar su salud (toma de medicación, seguimiento médico). No puede realizar actividades cotidianas sin la presencia o intervención directa de otra persona.	La dependencia severa limita la capacidad de la persona para llevar a cabo su vida de manera autónoma, y el apoyo de un cuidador es fundamental en el día a día.
Dependencia total	La persona es completamente dependiente de otra persona para realizar todas o casi todas las actividades de la vida diaria. Generalmente, no puede realizar acciones por sí misma y depende totalmente de su cuidador para aspectos básicos de supervivencia y bienestar.	Necesita asistencia continua para alimentarse, moverse, realizar tareas de higiene personal y vestirse. No puede tomar decisiones por sí misma, y un cuidador asume la responsabilidad total de sus necesidades físicas, emocionales y médicas. Puede requerir ayuda para comunicarse y expresar sus necesidades o deseos.	La persona no tiene capacidad para desenvolverse de manera independiente en ningún aspecto de la vida diaria. Su bienestar depende absolutamente del cuidador, y cualquier interrupción del cuidado podría afectar gravemente su calidad de vida.



Considerando que la sobreprotección parental se manifiesta como un factor determinante en la dependencia de los hijos con discapacidad, es crucial abordar este comportamiento desde una perspectiva psicopedagógica integral. La sobreprotección, aunque generalmente motivada por un profundo deseo de garantizar la seguridad y el bienestar de sus hijos adolescentes, puede resultar contraproducente, limitando su desarrollo de habilidades fundamentales y su capacidad para actuar de manera autónoma. Este tipo de crianza, al restringir la oportunidad de enfrentar desafíos y tomar decisiones, puede inhibir el crecimiento personal y el desarrollo de la independencia en estos adolescentes, lo que a su vez perpetúa un ciclo de dependencia.

A la luz de esta realidad, se presenta un programa psicoterapéutico enfocado en fomentar la autonomía en esta población vulnerable. Esta propuesta se fundamenta en principios y enfoques psicoterapéuticos que buscan empoderar tanto a los padres como a sus hijos. A través de sesiones diseñadas cuidadosamente, se proporcionarán herramientas prácticas y estrategias efectivas que permitirán a los padres

reevaluar sus prácticas de crianza y adoptar un enfoque más equilibrado.

El programa abordará aspectos clave como la identificación de comportamientos sobreprotectores, la promoción de la toma de decisiones y el desarrollo de habilidades sociales. Los padres aprenderán a crear un entorno que, sin comprometer la seguridad, les permita a sus hijos con discapacidad explorar y enfrentarse a situaciones que fomenten su autoconfianza y autonomía. Además, se ofrecerán recursos para ayudar a los padres a manejar su ansiedad y preocupaciones al permitir que sus hijos asuman mayores responsabilidades.

En última instancia, el objetivo de este programa es no solo reducir la sobreprotección, sino también cultivar un entorno en el que los adolescentes con discapacidad puedan desarrollarse plenamente, adquiriendo las competencias necesarias para desenvolverse con confianza en su vida cotidiana. Al empoderar a los padres y fomentar la autonomía en sus hijos, se busca contribuir al desarrollo integral y al bienestar de esta población, promoviendo así un enfoque más saludable y positivo hacia la crianza (Tabla 3).



Tabla 3.

Programa psicoterapéutico para fomentar la autonomía en hijos con PC – DI.

Sección	Objetivos	Temas	Actividad
Introducción y sensibilización sobre la sobreprotección.	Tomar conciencia de los efectos negativos de la sobreprotección en el desarrollo de la autonomía de sus hijos con discapacidad.	Qué es la sobreprotección y cómo afecta a los niños con discapacidad. Reflexión sobre las actitudes protectoras en el hogar. Dinámicas de grupo para compartir experiencias entre los padres.	Análisis de casos prácticos donde se evidencian los efectos de la sobreprotección.
Promoción de la autonomía personal	Identificar las áreas donde sus hijos pueden ganar más independencia.	La importancia de fomentar la autonomía desde edades tempranas. Cómo reconocer las capacidades y habilidades individuales de sus hijos con discapacidad. Estrategias para permitir que los hijos tomen pequeñas decisiones.	Elaboración de una lista de tareas que los hijos con discapacidad pueden realizar por sí mismos.
Establecimiento de límites saludables.	Enseñar a los padres a poner límites adecuados sin restringir la libertad.	Diferencia entre supervisión responsable y control excesivo. Cómo crear un ambiente seguro para que los hijos con discapacidad exploren según sus capacidades. Manejo de la ansiedad parental al permitir mayor independencia.	Simulaciones y role-playing para practicar la supervisión equilibrada.
Fomento de la toma de decisiones.	Desarrollar habilidades para que sus hijos con discapacidad tomen decisiones adecuadas para su edad y situación.	Fomentar la resolución de problemas en los hijos con discapacidad. Ejercicios para que sus hijos participen en decisiones cotidianas. El papel de los errores en el aprendizaje.	Padres y adolescentes participan juntos en la toma de decisiones sobre actividades diarias.
Comunicación efectiva y refuerzo positivo.	Mejorar la comunicación entre padres y sus hijos que apoye su independencia.	Cómo utilizar la comunicación para empoderar en lugar de restringir. El valor del refuerzo positivo y el reconocimiento de los logros. Crear un lenguaje motivador para fomentar la confianza.	Práctica de técnicas de comunicación con refuerzos positivos y motivacionales.
Manejo de situaciones de riesgo.	Enseñar a los padres a equilibrar la protección y la autonomía en situaciones potencialmente peligrosas.	Cómo identificar y manejar riesgos de forma realista. Estrategias para dar libertad en entornos seguros. Enseñar a los hijos habilidades de autocuidado y prevención.	Simulación de situaciones de riesgo y discusión sobre posibles respuestas.
Estimulación del autoaprendizaje y habilidades sociales.	Fomentar en sus hijos la capacidad de aprender por sí mismos y mejorar sus habilidades sociales.	Cómo motivar a los hijos para que enfrenten nuevos retos de aprendizaje. Estrategias para promover la interacción social sin sobreprotección. Herramientas para fortalecer la confianza en sí mismos.	Desarrollo de un plan personalizado de autoaprendizaje y socialización.
Evaluación y plan de acción familiar.	Evaluar el progreso de los padres y crear un	Evaluación de cambios y mejoras en el comportamiento de padres e hijos. Reflexión sobre los logros alcanzados	Presentación de planes familiares y cierre del programa



plan de acción para fomentando la autonomía.	durante el programa. Desarrollo de un plan familiar para continuar con el fomento de la independencia.	con reflexiones grupales.
--	--	---------------------------

Para el abordaje metodológico, se adoptó un enfoque transversal descriptivo, basado en la aplicación de encuestas, con el objetivo de caracterizar y analizar el impacto de la sobreprotección parental en el desarrollo de conductas de dependencia en adolescentes con discapacidad. El diseño transversal permitió capturar información, proporcionando una visión global de la relación entre la sobreprotección y la dependencia en este grupo.

La muestra estuvo compuesta por 10 adolescentes con discapacidad física y cognitiva, de entre 15 y 20 años, que asisten al Centro Psicoterapéutico Snoozelen. Estos adolescentes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencional, debido a su condición particular de no estar escolarizados, y a su pertenencia a un estrato socioeconómico medio-alto. De los 10 participantes, 7 pertenecen a familias con ingresos altos, lo que les

permite acceder a servicios adicionales de salud y apoyo terapéutico, mientras que los otros 3 pertenecen a familias con ingresos medios, que también les facilitan cubrir sus necesidades básicas y algunos servicios complementarios. Este criterio de selección fue esencial para analizar el efecto de la sobreprotección en contextos socioeconómicos con acceso a recursos.

La herramienta utilizada para la recolección de datos fue una encuesta estructurada (Tabla 4), diseñada específicamente para evaluar el nivel de sobreprotección parental y su correlación con la dependencia en la vida de los adolescentes. Esta se basó en una escala Likert, que permitió medir tanto las actitudes de los padres como los comportamientos dependientes de los adolescentes. Los ítems de la encuesta fueron diseñados bajo criterios de validez y fiabilidad, las cuales se aplicaron previo consentimiento informado de los padres.



Tabla 4.

Encuesta estructurada -escala Likert.

Ítems	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
1. Me preocupo en exceso por el bienestar de mi hijo/a.					
2. Evito que mi hijo/a participe en actividades que considero pueden ser peligrosas para él/ella.					
3. Me cuesta permitir que mi hijo/a tome decisiones por su cuenta.					
4. Prefiero hacer las cosas por mi hijo/a para asegurarme de que estén bien hechas.					
5. Siempre quiero estar presente en las actividades que realiza mi hijo/a.					
6. Me resulta difícil aceptar que mi hijo/a sea independiente en algunas actividades cotidianas.					
7. Siento que debo intervenir en la mayoría de las situaciones para proteger a mi hijo/a.					
8. Me preocupo constantemente por la seguridad de mi hijo/a, incluso en actividades supervisadas.					
9. A menudo me siento ansioso/a cuando mi hijo/a interactúa con otras personas sin mi supervisión.					
10. Me siento incómodo/a cuando dejo a mi hijo/a bajo el cuidado de otras personas, incluso de familiares cercanos.					



11. Prefiero controlar las interacciones de mi hijo/a con otros niños para asegurarme de que esté seguro/a.					
12. Suelo anticipar problemas o dificultades que mi hijo/a podría enfrentar, y actúo para prevenirlos antes de que ocurran.					
13. Pienso que mi hijo/a no puede hacer frente a ciertos desafíos debido a su discapacidad					

El análisis de los resultados mostró que la sobreprotección parental está significativamente relacionada con el incremento de conductas dependientes, especialmente en lo que respecta a la autonomía personal y social. Se observó que los adolescentes con mayor nivel de sobreprotección presentaban dificultades para tomar decisiones por sí mismos y requerían de una constante asistencia en tareas cotidianas.

La influencia de la sobreprotección en el desarrollo de la dependencia fue analizada a partir de la interrelación de múltiples variables. este análisis permitió identificar patrones que destacan la necesidad de intervenciones terapéuticas enfocadas en promover la autonomía de los adolescentes, así como en educar a los padres sobre las consecuencias negativas de la sobreprotección en el desarrollo de sus

hijos.

En conclusión, el estudio proporcionó una visión integral sobre cómo la sobreprotección parental puede ser un factor determinante en el desarrollo de conductas dependientes en adolescentes con discapacidad. Los hallazgos sugieren la importancia de diseñar programas de intervención que promuevan la independencia y el fortalecimiento de habilidades adaptativas, tanto en los adolescentes como en sus familias, con el fin de mejorar su calidad de vida y facilitar su inclusión social.

RESULTADOS

Interpretación de los Resultados de la Encuesta Likert

La encuesta aplicada a los padres de adolescentes con discapacidad buscó evaluar las actitudes sobreprotectoras a través de una escala Likert. Los

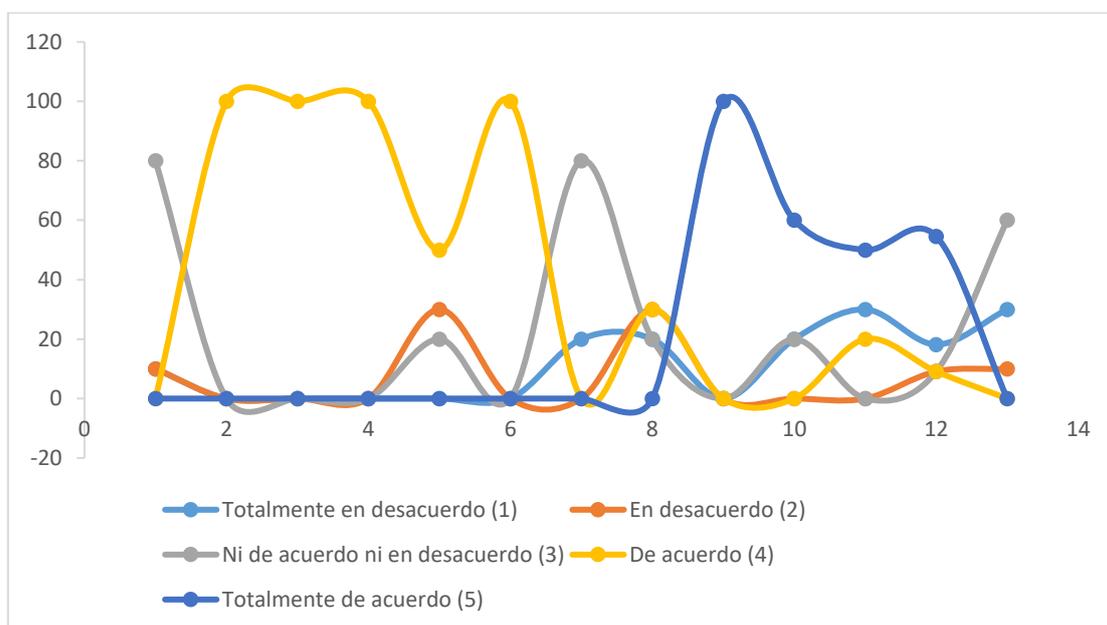


resultados ofrecen una visión clara de cómo la sobreprotección está presente en varios aspectos de la crianza, lo que contribuye a la dependencia de los

adolescentes. A continuación, se detallan los resultados más relevantes, integrando los porcentajes de cada ítem (gráfico 1).

Gráfico 1.

Interpretación de resultados.



1. Preocupación excesiva por el bienestar del hijo/a: Un 80% de los padres (8 de 10) se encuentran de acuerdo o totalmente de acuerdo en que se preocupan en exceso por el bienestar de sus hijos, lo que refleja una fuerte tendencia hacia la sobreprotección. Solo un 10% se mostró en desacuerdo con esta afirmación, indicando que la mayoría de los padres mantienen una vigilancia constante sobre sus hijos, percibiendo riesgos incluso en actividades cotidianas.

2. Evitar actividades peligrosas: El 100% de los padres (10 de 10) señalaron que evita que sus hijos participen en actividades que consideran peligrosas. Este resultado sugiere una actitud de control extremo, donde los adolescentes son privados de oportunidades para enfrentar desafíos que podrían fomentar su independencia.

3. Dificultad para permitir que sus hijos tomen decisiones por su cuenta: Todos los padres (100%) admitieron que les cuesta aceptar que sus



hijos tomen decisiones de manera autónoma. Este dato es crucial, ya que refleja la dependencia que se fomenta al no dejar que los adolescentes experimenten la toma de decisiones en su vida diaria, obstaculizando el desarrollo de sus habilidades de autogestión.

4. Intervención en situaciones diarias: El 80% de los padres indicaron que siente la necesidad de intervenir en la mayoría de las situaciones para proteger a sus hijos, mientras que un 20% no comparte esta actitud. Esta sobreprotección se convierte en una barrera para que los adolescentes puedan aprender a resolver problemas por sí mismos, perpetuando la dependencia.

5. Ansiedad por las interacciones con otros: En cuanto a la ansiedad que los padres experimentan cuando sus hijos interactúan con otras personas sin supervisión, el 100% de los encuestados expresaron algún nivel de incomodidad. Esto indica una profunda desconfianza en las capacidades de sus hijos para socializar de manera autónoma, limitando aún más su desarrollo social.

6. Control sobre las interacciones del hijo/a: El 70% de los padres manifestaron que prefieren

controlar las interacciones de sus hijos con otros niños, mientras que el 30% restante mostraron una mayor disposición a permitir interacciones más libres. Este control refleja el temor de los padres a que sus hijos sufran algún daño social, lo cual, nuevamente, restringe su habilidad para integrarse y aprender en situaciones sociales.

CONCLUSIONES

El análisis realizado pone de manifiesto que la sobreprotección parental constituye un factor determinante que perpetúa la dependencia emocional, social y funcional en los adolescentes con discapacidades físicas y cognitivas, obstaculizando significativamente su desarrollo integral. Aunque esta actitud suele originarse en buenas intenciones, sus repercusiones adversas resaltan la necesidad de abordar este problema desde un enfoque estructurado y multidimensional.

Es fundamental que los padres encuentren un equilibrio entre ofrecer apoyo y fomentar la autonomía, dado que la promoción de la independencia no solo contribuye a disminuir la dependencia emocional y física, sino que también capacita a los adolescentes para enfrentar los desafíos cotidianos con



mayor resiliencia y confianza en sí mismos. En este sentido, una crianza orientada al fortalecimiento de habilidades autónomas, apoyada por guías profesionales, puede transformar positivamente la calidad de vida de los adolescentes con discapacidad, facilitando su inclusión activa en la sociedad.

Adicionalmente, se subraya la importancia de implementar programas dirigidos a los padres, los cuales proporcionen herramientas prácticas para equilibrar adecuadamente la protección y el estímulo hacia la autonomía. En este artículo se presenta una propuesta de intervención psicoterapéutica que tiene como objetivo principal fomentar la independencia en adolescentes con discapacidades físicas y cognitivas, este modelo no solo busca abordar las actitudes sobreprotectoras, sino también ampliar su aplicabilidad hacia otras poblaciones con diagnósticos similares.

Los hallazgos obtenidos sugieren que intervenciones diseñadas desde una perspectiva integradora pueden generar cambios significativos en las dinámicas familiares, reduciendo patrones de sobreprotección. Al hacerlo, se beneficia tanto el bienestar de los adolescentes

como el de sus padres, promoviendo relaciones más saludables y adaptativas. Este enfoque, además de mejorar el desarrollo personal y social de los adolescentes, impacta de manera directa en su integración comunitaria, incrementando sus oportunidades de participar plenamente en la sociedad. Por ende, este estudio representa un avance fundamental en la comprensión y abordaje de las necesidades específicas de esta población, marcando un camino hacia nuevas investigaciones y estrategias de intervención en contextos similares.

REFERENCIAS

- Álvarez Álvarez, F., García Novillo, V., Inca Viteri, A., Zhindón Arévalo, G., & Zhindón Cáceres, M. (2024). Exceso de Protección Familiar: Impactos adversos en el progreso educativo y social de los infantes. 2024, 5. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2383>
- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo. (2011). *Discapacidad Intelectual. Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo Social*. <https://blogs.ucv.es/postgradopsoc>



- ologia/2017/12/15/discapacidad-intelectual-definicion-clasificacion-y-sistemas-de-apoyo-social/
- García Jiménez, B., Barchelot Aceros, L., & Valencia Silva, L. (2021). *Construcción del rol materno de un hijo con discapacidad: Reflexiones a partir de un acompa{amiento psicológico grupal}*. 8. <https://doi.org/10.26620/uniminuto.inclusion.8.2.2021.14-25>
- González-Rodríguez, R., Gandoy-Crego, M., & Díaz lemente, M. (2017). *Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2017000400184&script=sci_arttext
- Ke, X., & Liu, J. (2017). *Trastornos del Desarrollo: Discapacidad Intelectual*. https://iacapap.org/_Resources/Persistent/9bb8e4d220ccfd6585053b90116d2a2345f3ef60/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf
- Macías Merizalde, A., & Pérez Rodríguez, M. (2023). *La lúdica estrategia didáctica para facilitar el aprendizaje de la lectoescritura en una niña con parálisis cerebral: Estudio de caso*. 3. <https://revista.redgade.com/index.php/Gade/article/view/312>
- Noriega Ramos, L., Diaz Ramos, D., & Muñoz Joseli, E. (2022). *Actitudes maternas de sobreprotección en niños con síndrome de down y/o discapacidad intelectual*. 6. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3871
- Zunzunegui, M. V. (2011). *Evolución de la discapacidad y la dependencia. Una mirada internacional*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.026>