

Universidad del Azuay Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación Escuela de Psicología Clínica

Tema:

"Conductas externalizantes e internalizantes en niños de 2 a 5 años del Centro Preescolar CEIAP en la ciudad de Cuenca"

Trabajo de graduación previo a la obtención del Título de "Psicólogos Clínicos"

Directora:

Dra. Ana Lucía Pacurucu Pacurucu

Autores:

Jean Carlo Guamán Moscoso José Andrés Quizhpe Aucancela

> Cuenca-Ecuador 2018

Dedicatoria

Esta investigación está dedicada a:

Mis padres, Mónica y Oswaldo, quienes me apoyaron en todas las etapas de mi vida y fueron referentes de amor, dedicación y esfuerzo. Con su inefable paciencia y entrega me ayudaron a cumplir una de mis más importantes metas.

A mis hermanas, Valeria y Katherine, por guiarme siempre con su experiencia y sabiduría. A mi familia en general por transmitirme sus valores y cuidarme en todo momento.

Extiendo esta dedicatoria a mis amigos y compañeros que siempre me han dado una mano, cuando más lo he necesitado y sin esperar nada a cambio.

Jean Carlo Guamán

Este trabajo está dedicado:

A mis padres José y Elvia, que con su cariño y comprensión me supieron guiar durante todas las etapas de mi vida y en especial por su gran apoyo cuando más lo necesitaba

A mi hermana Gabriela y en general a cada uno de los miembros de mi familia, ya que ellos fueron el pilar más importante en aquellos momentos difíciles de mi vida.

A todos mis amigos y compañeros por estar siempre presentes en los momentos más importantes de mi vida.

Andrés Quizhpe

Agradecimiento

Quiero agradecer a mis Padres por haberme dado la vida y sobre todo por brindarme su apoyo incondicional día a día, sin ellos no habría llegado hasta aquí. A mis hermanas quienes me transmitieron el valor del esfuerzo y la perseverancia en los estudios.

A Pamela por ser una persona muy humanista y solidaria que siempre ha estado atenta de mi realización académica.

A la Universidad del Azuay y a los docentes de la carrera de Psicología clínica por enriquecerme con su conocimiento y profesionalismo.

Extiendo este agradecimiento a mi amigo y colega Andrés, por hacer posible este estudio y a Anita Pacurucu una persona muy especial que nunca dejó de apoyarnos durante el desarrollo de esta Tesis.

Jean Carlo Guamán

Agradezco a mis padres por todo el amor y cariño; por enseñarme a nunca rendirme y me permitirme ser la persona que ahora soy.

A mi hermana por ser mi compañía en esos buenos y malos momentos, y a toda mi familia por brindarme ese apoyo incondicional, a pesar de encontrarse lejos.

A mis amigos, Luis Miguel, Paul, Erick, Sebastián, Pedro y Pablo; por permitirme compartir tantas historias y por su amistad incondicional durante tantos años.

A mis amigos de la universidad y aquellos que forme gracias al atletismo, por permitirme compartir tantos momentos de alegría.

A mi amigo Jean, por su empeño y dedicación durante todo nuestro trabajo de tesis, al igual que por su sincera amistad durante todos estos años.

A cada uno de mis alumnos, que con sus ocurrencias y su forma de ser me permitieron crecer como persona.

A todos mis profesores de la Universidad del Azuay y a mis tutores de prácticas, que con sus enseñanzas y sabiduría me guiaron durante mi etapa estudiantil.

Finalmente, a nuestra tutora Ana Lucia Pacurucu, por toda la guía y el apoyo durante todo nuestro trabajo y, sobre todo por ser una amiga más.

Andrés Quizhpe

Índice

Dedicato	ria	. 1		
Agradeci	miento	. 3		
Índice		. 5		
Índice de	tablas	. 7		
Índice de	figuras	. 7		
Resumen		. 8		
Abstract.		. 9		
Introduce	ción	10		
Capítulo	1	13		
Desarroll	o psicosocial del niño preescolar	13		
Introdu	ıcción	13		
1.1	Teoría Psicosocial de Erik Erikson	14		
1.1.1	El principio epigenético.	16		
1.1.2	2 Crisis del desarrollo	18		
1.1.3	B Etapas/estadios psicosociales.	19		
1.2	Segunda etapa del desarrollo psicosocial (Autonomía vs vergüenza y duda).	20		
1.3	Tercera etapa del desarrollo psicosocial (Iniciativa vs culpa)	22		
1.4	Conductas internalizantes y externalizantes.	24		
1.4.1	Conductas externalizantes.	26		
1.4.2	2 Conductas internalizantes	27		
1.4.3	Principales trastornos psicológicos en los niños preescolares	28		
1.4.4	Sistema de escalas de clasificación de Achenbach.	30		
Conclu	isiones	30		
Capítulo	2	32		
La famili	a	32		
Introdu	ıcción	32		
2.1	Concepto de familia	33		
2.2	Funciones de la familia	34		
2.3	Tipos de Familia	35		
2.3.1	Familia Nuclear.	38		
2.3.2	2 Familia monoparental	39		
2.3.3	2.3.3 Familia reestructurada			
2.3.4	2.3.4 Familia extensa			
Conclu	Conclusiones 4			

Capítulo 3	44
Estrategias psicoeducativas	44
Introducción	44
3.1 Regulación emocional	45
3.1.1 Estrategias para la autorregulación emocional.	45
3.2Autonomía	50
3.2.1Estrategias para la autonomía	50
Conclusiones	52
Capítulo 4	53
Metodología, análisis e interpretación de resultados	53
Introducción	53
4.1 Metodología	53
4.1.1 Población y muestra.	53
4.1.2 Criterios de inclusión.	54
4.1.3 Criterios de Exclusión.	54
4.1.4 Instrumentos.	54
4.1.5 Procedimiento	55
4.2 Análisis e interpretación de resultados	56
Muestra Total.	56
Casos clínicos.	59
Niños con discapacidad.	73
Grupo de atención clínica.	80
4.3 Discusión	81
Conclusiones	83
Conclusiones	85
Recomendaciones	87
Bibliografía	88
Anexos	94
Anexo 1: Cuestionario Child Behavior Checklist (CBCL 1 1/2 a 5 años)	94
Anexo 2: Caregiver-Teacher Report Form (C-TRF 1½ a 5 años)	96

Índice de tablas

Tabla 1. Comparativa entre etapas psicosexuales y psicosociales	. 20
Tabla 2. Edad de la población	. 56
Tabla 3. Tipo de familia de la población	. 57
Tabla 4. Conductas internalizantes y externalizantes CBCL 1½ a 5 años	. 57
Tabla 5. Síntomas CBCL 1½ a 5 años	. 58
Tabla 6. Conductas internalizantes y externalizantes casos clínicos	. 59
Tabla 7.Prevalencia de las conductas según el género	60
Tabla 8. Síntomas del CBCL 1½ a 5 años según el género	. 61
Tabla 9. Prevalencia de conductas según la edad	62
Tabla 10. Síntomas CBCL 11/2 a 5 años según la edad	. 63
Tabla 11. Síntomas CBCL 11/2 a 5 años según el tipo de familia	. 66
Tabla 12. Conductas internalizantes y externalizantes C-TRF1½ a 5 años	. 67
Tabla 13. Prevalencia de conductas C-TRF 1½ a 5 años según el género	. 68
Tabla 14. Síntomas C-TRF 1½ a 5 años según el género	. 69
Tabla 15. Prevalencia de conductas C-TRF 1½ a 5 años según la edad	. 70
Tabla 16. Síntomas C-TRF 1½ a 5 años según la edad	. 71
Tabla 17. Comparación entre el cuestionario CBCL 11/2 a 5 años y C-TRF 11/2 a 5 año	S
	. 72
Tabla 18. Edad de los niños con discapacidad	. 73
Tabla 19. Tipo de familia de los niños con discapacidad	. 73
Tabla 20. Conductas internalizantes y externalizantes de niños con discapacidad	. 74
Tabla 21. Prevalencia de conductas según el género de los niños con discapacidad	. 74
Tabla 22. Síntomas CBCL 11/2 a 5 años según el género de los niños con discapacidad	175
Tabla 23. Prevalencia de conductas según la edad de los niños con discapacidad	. 76
Tabla 24. Síntomas CBCL 11/2 a 5 años según la edad de los niños con discapacidad	. 77
Tabla 25. Prevalencia de conductas según el tipo de familia de los niños con	
discapacidad	. 78
Tabla 26. Síntomas CBCL 1½ a 5 años según el tipo de familia de los niños con	
discapacidad	. 79
Tabla 27. Comparación de medias entre el CBCL 1½ a 5 años y C-TRF 1½ a 5 años p	ara
las conductas internalizantes y externalizantes	. 80
Tabla 28. Comparación de media para Total de problemas y el resto de escalas del	
CBCL 1½ a 5 años C-TRF 1½ a 5 años	. 81
Í. 1	
Índice de figuras	17
Figure 2. Provelencie de conductes internalizantes según el tipo de femilia	
Figura 2. Prevalencia de conductas internalizantes según el tipo de familia	
Figura 3. Prevalencia de conductas externalizantes según el tipo de familia	. 65

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo determinar la presencia de problemas

internalizantes y externalizantes en una población de 2 a 5 años de edad pertenecientes al

Centro de estimulación y apoyo psicoterapéutico CEIAP en la ciudad de Cuenca. La

muestra estuvo compuesta por 158 niños y niñas. Los instrumentos utilizados para la

recolección de datos fueron, Child Behavior Checklist (CBCL/1 1/2 a 5 años) versión

padres y la ficha socioeconómica del centro. El número de niños que obtuvieron niveles

en la escala de riesgo o clínica fueron 42, a ellos se les aplicó el Caregiver Teacher Report

Form (CTRF/ 1 ½ a 5 años) versión maestros. Los resultados indican una presencia mayor

de conductas internalizantes, expresadas principalmente con los síntomas de aislamiento

y somatización. Siendo el género masculino, la edad de tres años y la familia nuclear las

variables que presentan mayores porcentajes de casos preocupantes.

Palabras clave: conductas, internalizante, externalizante, psicosocial, preescolar.

8

Abstract

The objective of this study was to determine the presence of internalizing and externalizing problems in children from 2 to 5 years of age from the Centro de Estimulación y Apoyo Psicoterapéutico "CEIAP" in Cuenca. The sample consisted of 158 preschoolers. The instruments used for the data collection were the Child Behavior Checklist (CBCL / 1½ to 5 years), the socioeconomic record of the center and the Caregiver Teacher Report Form (CTRF / 1½ to 5 years). The tests were applied to a total of 42 clinical cases. The results indicated a greater presence of internalizing behaviors. The variables that presented the highest percentages were the masculine gender, the age of three and the nuclear family.

Keywords: behaviors, internalizing, externalizing, psychosocial, preschool.

electerice ERSIDAD DEL AZUAY

Dpto. Idiomas

Translated by Ing. Paul Arpi

Introducción

El período preescolar, también conocido como parvulario, es una de las etapas más cruciales en el desarrollo del niño; durante la misma se producen importantes cambios a nivel físico, cognitivo, emocional/social, lenguaje, y motor. Wallon (1987) afirma que los años preescolares están sumamente relacionados con la formación de la personalidad infantil; debido a que el niño se enfrenta por primera vez a un proceso de socialización y a la internalización de normas y reglas.

El creador de la Teoría del Desarrollo Psicosocial, Erik Erikson, considera que existen ocho etapas epigenéticas, cada una gira en torno a una "crisis" en la que se reúnen dos fuerzas contrarias que exigen una solución conjunta, si la solución de dicho conflicto es eficaz provoca un movimiento ascendente en la maduración del "yo" caso contrario interferirá con el desarrollo saludable del individuo (Maier, 1979). A la edad de dos y tres años el niño atraviesa por la segunda fase del desarrollo psicosocial, "autonomía vs duda", en este estadio el infante experimenta una aceleración en la maduración tanto a nivel muscular como verbal, posee una afinada integración neurológica y social, además empieza a darse cuenta que la conducta que desarrolla es la suya propia, es ahí donde emerge por primera vez el sentido de autonomía, sin embargo la permanente dependencia al cuidador, crea al mismo tiempo un sentido de duda respecto a su capacidad y libertad (Erikson, 1989).

La tercera fase del desarrollo psicosocial está comprendida entre los 3 y 5 años de edad, y en ella priman dos fuerzas: la iniciativa y la culpa. El niño inicia la planificación de nuevas actividades, la expresión de emociones y fantasías a través del juego, la socialización con otros niños y el aprendizaje de normas impuestas por sus padres, si esta tendencia se ve afectada por la crítica y el control de culpa perdiendo la iniciativa y

promoviendo la inhibición. Erickson alega que los niños que logran regular esta etapa desarrollan la virtud del "propósito", el valor de prever y perseguir metas, sin estar inhibidos por la culpa o el miedo al castigo (Robles, 2008).

Las crisis del desarrollo psicosocial pueden estar relacionadas con diversos problemas externalizantes o internalizantes que según los autores Achenbach & Rescorla (2000) se manifiestan desde temprana edad, y resulta indispensable una efectiva evaluación, con el fin de prevenir patologías más severas en un futuro.

Achenbach & Rescorla (2000) separan dos grandes grupos para clasificar los problemas de mayor frecuencia en los niños, el primer grupo es el internalizante llamado así porque este reúne a todos los problemas que se encuentran en relación con el yo del niño, es decir con su interior, entre ellos están la ansiedad, depresión, retraimiento y reactividad emocional. En el segundo grupo se describen a las conductas que son expresadas hacia el exterior, es decir, dificultades asociadas a la interacción con el resto de personas. Los niños con problemas externalizantes, a menudo expresan conductas disruptivas que pueden ser identificadas cuando existen agresiones a compañeros, rabietas en el hogar o lanzar objetos; generalmente estos comportamientos se extienden a más de un solo contexto, sin embargo, existen casos donde los problemas ocurren en un contexto específico.

Los problemas emocionales y de conducta en la infancia suponen una preocupación considerable para padres, educadores y profesionales de la salud, ocupando un lugar destacado en investigaciones sobre trastornos psicopatológicos en niños. Por esto resulta indispensable una adecuada intervención temprana en relación a estos problemas, tanto terapéutica como preventiva y la necesidad de contar con instrumentos que faciliten la evaluación de estas conductas (Cova, et.al, 2016). Los motivos de consulta más frecuentes

de los profesores se relacionan con problemas de conducta y de rendimiento escolar, mientras que los padres consultan por problemas entre los hermanos, de conducta y temores diversos (Garaigordobil & Maganto, 2014).

El éxito o el fracaso de la crisis o las conductas problemáticas por las que pueda atravesar un niño, están ligadas al aspecto familiar, ya que la misma es el primer ente social en el que niño se desenvuelve (Minuchin & Fishman, 1981). La aparición de dificultades en los infantes puede estar asociado al incumplimiento de las funciones para las que está diseñada una familia o por factores como la configuración de la misma.

Por esta razón, se valora la importancia de implementar estrategias psicoeducativas dirigidas a los padres o maestros, destacando aspectos como la regulación emocional o la autonomía que debe tener el niño, la implementación de estas nuevas herramientas permite que el niño se desarrolle de manera normal y evitamos futuras psicopatologías (Almonte & Montt, 2012).

El objetivo de este trabajo es conocer la prevalencia de las conductas externalizante e internalizantes en niños/as de 2 a 5 años de edad, del Centro de Estimulación y Apoyo Psicoterapéutico de la Universidad del Azuay en la ciudad de Cuenca; el mismo se encuentra dividido en cuatro capítulos. El primer capítulo: Desarrollo psicosocial del niño preescolar y conductas externalizante e internalizantes; el segundo capítulo: La familia; el tercer capítulo: Estrategias psicoeducativas; y el cuarto capítulo: Metodología, análisis e interpretación de resultados.

Capítulo 1

Desarrollo psicosocial del niño preescolar

Introducción

Para empezar, el término "desarrollo" puede tener varios significados desde diferentes puntos de vista, para el presente estudio se abordó este concepto desde la mirada de la psicología.

El estudio del desarrollo también es una ciencia, se basa en la recopilación, comparación, análisis de datos y teorías; por lo general los profesionales que se dedican a esta rama se hacen preguntas relacionadas con la descripción de diferentes procesos del desarrollo y las razones por las cuales estos ocurren (Stassen, 2015).

La psicología del desarrollo se centra en los diferentes cambios a nivel físico, cognitivo y psicosocial, a lo largo del ciclo vital de una persona (Papalia, 2009). Otros autores como Baltes, Hayne & Nesselroade (1981) definieron a la Psicología del Desarrollo como "aquella disciplina que se centra en la descripción, explicación y modificación de los procesos evolutivos en el curso de la vida humana desde el nacimiento hasta la muerte".

En otras palabras, se puede conceptualizar a la psicología del desarrollo como aquella disciplina que se encarga de recopilar la información necesaria sobre las distintas fases del ciclo vital permitiendo una descripción de la misma y posteriormente proporcionando una explicación de cada uno de los cambios a nivel biológico, psicológico y social que tiene una persona durante todo su ciclo vital es decir desde su nacimiento hasta su muerte.

Algunos especialistas del desarrollo dividen sus estudios en tres dominios: el desarrollo biosocial, cognitivo y psicosocial. Afirman que cada aspecto del crecimiento involucra a los tres dominios, es decir, el desarrollo no es un proceso fragmentado, ocurre de manera holística. Myers (2005) definió al término psicosocial como "El estudio

científico de la forma en que las personas piensan, influyen y se relacionan con los demás" (p. 4). Por lo tanto es indispensable definir el desarrollo psicosocial, que se refiere a una serie de transformaciones que se dan en una interacción constante entre el individuo y su entorno a lo largo del ciclo vital, que concuerda en gran medida con la Teoría Psicosocial propuesta por E. Erikson.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2018) la primera infancia se define como una etapa vital que va desde el nacimiento hasta los 8 años, además considera que es un momento único en relación al crecimiento cerebral y el desarrollo potencial de otras habilidades tanto físicas como sociales.

Durante la primera infancia el niño tiene que cursar a nivel educativo la etapa preescolar, la cual hace referencia al ciclo formativo previo a la educación primaria. Almonte & Montt (2012) definen a este término como aquel que "comprende la niñez temprana y la edad del juego" (p. 13). En Ecuador, según el Instituto nacional de estadística y censos (INEC, 2010), un total de 108.424 niños/as que comprenden las edades de dos a cinco años asisten a centros preescolares. Además, durante el periodo parvulario el niño también atraviesa la segunda y tercera fase del desarrollo psicosocial según E. Erikson.

1.1 Teoría Psicosocial de Erik Erikson

La Teoría Psicoanalítica de Freud fue el punto de partida para que otros autores propongan nuevas teorías sobre el desarrollo de la personalidad, sin embargo, estos últimos hicieron un mayor énfasis en los procesos del Yo, he implementaron una categoría social; Alfred Adler, Erik Erikson y Karen Horney fueron precursores de la Teoría Psicoanalítica Social (Cloninger, 2003).

Dentro de los tres autores mencionados, se destaca a E. Erikson quien nació en Alemania en 1902, estudió artes, se desempeñó en esta profesión como profesor de arte con algunos de los niños que se encontraban baja la tutela de Freud; E. Erikson fue analizado por Anna Freud durante tres años y posteriormente reclutado como "analista lego", considerado de esta forma por no tener estudios en medicina. En 1933 se mudó a Estados Unidos en donde se desempeñó como psicoanalista infantil e impartió clases en la Universidad de Harvard (Cloninger, 2003). En este país realizó varias investigaciones, una de las más importantes es la ampliación de la Teoría del Desarrollo Psicosexual de S. Freud, por una teoría que pone énfasis en la parte social del ciclo de vida de una persona; E. Erikson murió en 1994 a los 92 años de edad (Bordignon, 2005).

A pesar de discrepar en algunos puntos de la Teoría Psicosexual de S. Freud, Erikson (1988) coincidió en cuanto a la conformación que tiene una persona, a través de la explicación del principio holístico; en donde destaca tres puntos claramente diferenciados, pero al mismo tiempo complementarios: a) los procesos biológicos que conforman un cuerpo (soma), b) un proceso psíquico de experiencias individuales, con una síntesis del yo (psyché) y c) un proceso comunal y cultural individualizado (ethos).

Aunque existan puntos en común con la Teoría Psicoanalítica tradicional, la Teoría Psicosocial de E. Erikson difiere en cuatro puntos importantes.

- a) Considera al Yo como fuerza intensa capaz de conciliar las fuerzas sintónicas y distónicas que surgen durante las crisis del desarrollo en el contexto biopsicosocial.
- b) Luego de realizar una revisión de la Teoría Psicosexual de S. Freud. Integró la dimensión social y dio un mayor énfasis al desarrollo psicosocial.
- a) Se extendió el concepto de desarrollo de la personalidad a todas las etapas del ciclo vital, que va desde la infancia hasta la vejez.

b) Reconoció la influencia de la cultura, de la sociedad y de la historia en el desarrollo de la personalidad (Bordignon, 2005).

A partir de los cuatro principios en los que se difiere de la Teoría Psicosexual de S. Freud, se da inicio a la Teoría Psicosocial de E. Erikson con su principio epigenético.

1.1.1 El principio epigenético.

El desarrollo psicosocial en primera instancia surgió a partir de la embriología, con el denominado principio epigenético que, según Erikson (1959) afirma que el crecimiento tiene un plan de desarrollo básico, que puede ser modificado o alterado por factores ambientales o disposiciones y capacidades internas.

Durante la infancia este principio explica que la personalidad del niño se forma a partir de dos elementos; el primero, los pasos que ya están predeterminados en la disposición del organismo o llamadas leyes interiores de evolución; y el segundo la interacción que existe entre las personas o instituciones que los cuidan.

A pesar de que la interacción social va a depender de cada cultura, esto no modificará el esquema básico con el que nace cada una de las personas, ya que el principio epigenético debe tener una secuencia y proporción adecuada para permitir el normal desarrollo del niño (Erikson, 1974).

La correcta superación de las primeras etapas del desarrollo psicosocial, va a ser indispensable para que en un futuro la persona sea capaz de sobreponerse a situaciones adversas y manejarlas apropiadamente. Erikson (1988), en relación al crecimiento embrionario afirma "La detención de una parte en rápida eclosión... no solo tiende a reprimir temporariamente su desarrollo, sino que la pérdida prematura de supremacía respecto de algún otro órgano hace imposible que la parte reprimida recobre su dominio, de modo que queda modificada en forma permanente" (p. 76). Con esta analogía trata de

explicar que cualquier desajuste social en alguna de las etapas, no solo promueve una dificultad temporal que desaparecerá con el tiempo, sino todo lo contrario, provocará un estancamiento, el cual a su vez impedirá el normal desarrollo del individuo.

La lucha entre fuerzas sintónicas y distónicas promueve el surgimiento de virtudes o cualidades humanas como son la esperanza, voluntad, finalidad, competencia, fidelidad, cuidado y el amor. Como se visualiza en la figura 1, en cada una de las columnas verticales, cada escalón (virtudes) está formado a partir de los anteriores, en cambio en las horizontales la maduración y la crisis psicosocial de una las virtudes da una connotación nueva a los estadios ya desarrollados (inferior) o a los que se encuentran en desarrollo (superior) (Erikson, 1988).

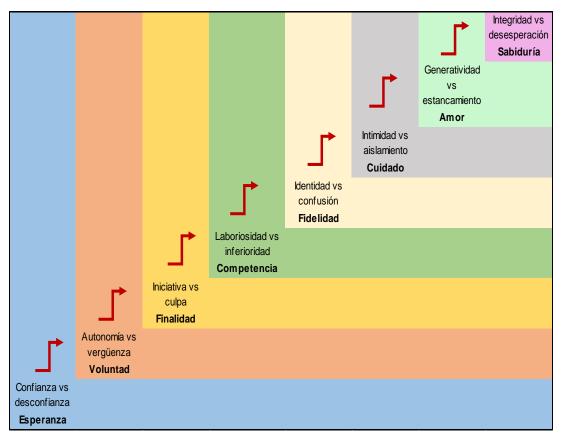


Figura 1. Estadios del desarrollo psicosocial. Fuente: Recuperado de Erikson (1974) Identidad, juventud y crisis.

1.1.2 Crisis del desarrollo.

El paso de un estadio a otro es conocido como una crisis debido al gran cambio de perspectiva que existe, la misma puede ser progresiva o en ocasiones presentar un estancamiento (Bordignon, 2005). El término "crisis" según Erikson (1974) se usa en un sentido evolutivo en el que hace referencia a un momento decisivo, un periodo crucial de vulnerabilidad incrementada y potencial, y más no a una amenaza o catástrofe (p. 79).

Las crisis son el resultado de una relación dialéctica entre las fuerzas sintónicas (virtudes potencialidades) vs las fuerzas distónicas (vulnerabilidades defectos).

En los diversos estadios existen procesos complejos en cuanto al funcionamiento de cada uno de ellos, y es así que dos elementos como son el crecimiento/desarrollo de una persona y las primeras manifestaciones consientes de las diferentes funciones del ser humano, concuerdan directamente con aquella energía instintiva de la que hablaba Freud, dando origen a una "crisis" y al mismo tiempo a un defecto o vulnerabilidad (Erikson, 1961).

Como se mencionó anteriormente debe existir una relación dialéctica entre fuerzas sintónicas y distónicas, de la resolución de la primera fuerza emergen las virtudes o potencialidades y de la no resolución de la segunda emerge un defecto o vulnerabilidad (Bordignon, 2005).

Las fuerzas sintónicas y distónicas pasan a ser parte de la vida de la persona, influenciando la formación de los principios de orden social y las ritualizaciones (vinculantes o desvinculantes) así como todos los contenidos y procesos afectivos, cognitivos y comportamentales de la persona, asociados a su interacción social y profesional (Bordignon, 2005).

1.1.3 Etapas/estadios psicosociales.

E. Erikson propone ocho etapas del desarrollo, durante todo el ciclo de vida de una persona, cada una de ellas presenta una "crisis" y una temática especifica. Como se mencionó anteriormente la teoría propuesta por E. Erikson es la culminación de la Teoría Psicosexual de S. Freud, por esta razón las cuatro primeras fases psicosociales corresponden respectivamente a las cuatro primeras fases psicosexuales (oral, anal, fálica y latencia) y las últimas cuatro fases psicosociales correspondería a la fase genital del desarrollo psicosexual que se puede visualizar en la tabla 1 (Cloninger, 2003).

Desde los primeros años de vida ya se inicia el contacto con el medio ambiente específicamente con sus padres y conforme avance los años con otros miembros de la sociedad, este encuentro sumando a la crisis propia de cada estadio nos proporciona la información referente a cada una de las etapas psicosociales (Erikson, 1974).

Los tres estadios psicosociales que desempeñan un papel importante dentro del desarrollo son la confianza básica vs desconfianza que se presenta en la infancia, la identidad vs confusión de identidad característico de la adolescencia y por último generatividad vs estancamiento propio de la adultez, ya que cada una de ellas empata con etapas cruciales de la vida del ser humano. Siendo la esperanza, fidelidad y cuidado las cualidades que surgirán de las etapas mencionadas anteriormente (Erikson, 1988).

Tabla 1.Comparativa entre etapas psicosexuales y psicosociales

Edad	Etapas psicosexuales (S. Freud)	Etapas psicosociales (E. Erikson)
Nacimiento a 12-18 meses	Oral	Confianza básica vs desconfianza
12-18 meses a 3 años	Anal	Autonomía vs vergüenza y duda
3-6 años	Fálica	Iniciativa vs culpa
6 años a la pubertad	Latencia	Industria vs inferioridad
Pubertad a adultez temprana	Genital	Identidad vs confusión de identidad
Adultez temprana		Intimidad vs aislamiento
Adultez media		Generatividad vs estancamiento
Adultez tardía		Integridad vs desesperación

Fuente: Recuperado de Papalia (2009) Psicología del desarrollo.

1.2 Segunda etapa del desarrollo psicosocial (Autonomía vs vergüenza y duda)

La segunda etapa del desarrollo psicosocial se encuentra comprendida entre los 18 meses y los 3 años de edad aproximadamente, que correspondería a la etapa anal según la Teoría Psicosexual de S. Freud, con su punto de fijación en la perturbación compulsivaneurótica. En términos sociales se habla de una crisis entre la autonomía contra la vergüenza y duda, siendo la "voluntad" su forma de resolución (Erikson, 1988). Además en esta etapa se produce la maduración muscular la misma que se ve evidenciada con movimientos motores que el niño realiza por sí mismo, como son: caminar, alimentarse, vestirse e ir al baño; así también dentro de la maduración se hace evidente las primeras verbalizaciones o una forma de comunicación oral; permitiendo al infante tener mayor autonomía (Bordignon, 2005).

La maduración muscular del niño son la puerta de entrada a dos modalidades sociales el aferrar y soltar, destacando dos caminos para cada uno de ellos, el positivo evidenciándose comportamientos adecuados como el tener y conservar, al igual que el dejar pasar o dejar vivir. En el otro polo se halla la parte negativa, con comportamientos inadecuados e inclusive destructivos que van desde detener o restringir hasta una liberación hostil de fuerzas. Si durante esta etapa existe un adecuado autocontrol y una excelente autoestimación se verá reflejado a través de la voluntad, por el contrario un pobre autocontrol acompañado de un excesivo dominio externo promueve la vergüenza y la duda (Erikson, 1993).

Entre la "voluntad" existen dos formas de alternancia que el niño puede utilizar, la impulsividad voluntariosa y la compulsividad esclavizada; con el uso de la primera el niño va a presentarse independiente e incluso rebelde en cuanto al uso de sus impulsos; pero, por el contrario, también puede presentarse dependiente de los otros, mostrándose repetitivo a lo que realizan los demás. Si existe un uso exagerado de una de estas alternancias o inclusive una confrontación entre las mismas, la voluntad se paralizará inmediatamente (Erikson, 1988).

Culturalmente la voluntad encuentra su apoyo institucional en lo que se denomina "ley", cada persona puede hacer uso de un ejercicio libre de autonomía, siempre y cuando no vayan en contra de las leyes ya establecidas, de no ser así se presentarán los castigos (cárcel, multas, regaños), que genera una forma de vergüenza ante la sociedad. Anteriormente se utilizaba la vergüenza publica como forma de castigo, dando origen a la vulnerabilidad de la segunda etapa del desarrollo psicosocial (Cloninger, 2003).

Entre las características que comparten las personas se encuentran las emociones, siendo la vergüenza una de ellas, que se manifiesta en situaciones en las que uno queda

expuesto ante los otros, evidenciándose un deseo de ocultarse o volverse invisible ante los demás. Cuando la vergüenza se presenta de manera desmedida en el niño, este trata de realizar todas sus actividades de manera oculta o clandestina, centrando su pensamiento en que su cuerpo y mente son malos o sucios, siendo su única forma de éxito cuando los demás se hayan ido o él se haya alejado de los mismos. Luego de la vergüenza se presenta la duda, que es la clara manifestación que uno no es capaz de tener un control absoluto sobre todas las partes de su propio cuerpo, dando a los otros el poder de dominarlo o descalificarlo intensificando en el niño la duda, que puede extenderse a etapas adultas con comportamiento paranoicos (Erikson, 1988).

1.3 Tercera etapa del desarrollo psicosocial (Iniciativa vs culpa)

Esta etapa se encuentra comprendida entre los tres y seis años de edad, donde el niño se presenta como más integro de sí mismo. Correspondería con la etapa fálica propuesta por Freud con un aprendizaje y diferenciación sexual entre hombres y mujeres. Así también las habilidades motoras y verbales anteriormente aprendidas, se irán perfeccionando conforme avance en su desarrollo. Siendo su virtud el "propósito" (Bordignon, 2005). En esta etapa los niños experimentan a través del juego la implementación de prototipos ideales que serán significativos en etapas posteriores, estos permiten que los niños canalicen su iniciativa en el juego, y a los adultos a canalizar las versiones serias de estos roles. Estos prototipos pueden ser numerosos, cambiantes y van a depender de cada cultura (Cloninger, 2003).

La sociedad ha crecido y ha evolucionado por ese intrínseco deseo de buscar respuestas a todo lo que gira a su alrededor, la cual no se completaría de no estar precedida por esa iniciativa propia del individuo. El componente social que E. Erikson agregó a la etapa genital durante la infancia es el deseo de conquistar, que puede expresarse de diferentes maneras tanto en hombres como en mujeres, los primeros lo expresan a través de la

intromisión fálica, en tanto las niñas intentan "atrapar" mediante su afecto y atractivo físico característico de las mismas. De otra forma la iniciativa trae consigo una forma de rivalidad que se dirige en esencia hacia aquellos que han llegado primero, donde la lucha gira en torno a la madre, y de existir un fracaso trae consigo la resignación y culpa (Erikson, 1993).

Es así que en esta etapa se produce la integración de varios componentes mencionados anteriormente como son: sexualidad infantil, incesto, complejo de castración y un nuevo termino el superyó, provocando en el mismo una crisis entre un apego pregenital hacia los padres y una independencia que trae consigo convertirse en progenitor y portador de la tradición.

Al parecer el niño tiene dos opciones el continuar con su potencial infantil que le ha permitido su desarrollo, o por el contrario integrar un potencial ligado a los progenitores que trae consigo varias restricciones hacia sí mismo. Si el infante mantiene un equilibrio entre los dos potenciales, se promueve la formación de una consciencia moral a partir de principios y valores que han sido internalizados a través del aprendizaje escolar, la inserción social y a través de los prototipos ideales representados por sus primeras figuras de apego (Bordignon, 2005).

Ante la iniciativa propuesta por el niño a realizar nuevos planes o metas por cumplir, el no alcanzarlos con éxito trae consigo un sentimiento de culpa que lo acompaña y no permite el desarrollo y superación de la tercera etapa.

Dentro de la teoría de E. Erikson se habla de una superación o un estancamiento de las diversas crisis, además durante estas etapas existen procesos de regulación emocional y autocontrol que se encuentran ligados con la teoría de Achenbach & Rescorla (2000). Estos autores clasifican las conductas preocupantes en dos dimensiones, externalizante e

internalizante, las cuales podrían potenciar los estancamientos del niño en los primeros estadios psicosociales.

Por ejemplo cuando se analiza algunos síntomas internalizantes como la dependencia y el aislamiento, estos podrían dificultar significativamente la adquisición de autonomía en el niño mientras atraviesa la segunda etapa del desarrollo psicosocial según E. Erikson. En el siguiente apartado se detallará la expresión y características de los síntomas internalizantes y externalizantes.

1.4 Conductas internalizantes y externalizantes.

El término conducta tiene una alta gama de definiciones que varían según los diferentes autores y organizaciones. Para la Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2018) la conducta "es la manera con que las personas se comportan en su vida y acciones".

Según Esteve & Baque (2003), la conducta es el conjunto de actos, comportamientos exteriores de un ser humano que resultan visibles y dignas de ser observadas por los demás como: caminar, hablar, manejar, correr, gesticular y relacionarse con el entorno.

Para Lucero y Toalongo (2017) la conducta es "el proceso a través del cual se intercambian, sensaciones y emociones con otras personas, siendo un proceso flexible y dinámico debido a que se adapta a una norma social establecida y/o aprendida. A su vez está asociada a valores espirituales, éticos y morales" (p. 12).

De acuerdo a los conceptos establecidos anteriormente se puede deducir que la conducta incluye procesos exteriores o acciones que requieren una socialización y por tal motivo son fácilmente identificables por los otros. Así también, es posible que las conductas que el niño aprende, marquen la pauta entre la normalidad y la dificultad en la convivencia de cada una de las áreas de desenvolvimiento del mismo.

Si bien la conducta para varios autores es entendida como un proceso exterior que es fácilmente identificable por otra persona, esta connotación tiene algunos errores ya que la conducta también implica procesos internos que permiten el desenvolvimiento dentro de la sociedad, dejando en claro que tanto la externalización como la internalización son puntos claves en el desarrollo normal de un individuo.

Achenbach (1983) citado en Benites (2017) conceptualizó a las conductas internalizantes y externalizantes como "características o manifestaciones detectables de una u otra forma en el niño que son potencialmente riesgosas a una serie de trastornos, psicopatologías o conductas anormales, que estarían derivados justamente de esta falta de organización de los factores integradores" (p. 21).

El mismo autor separa dos grandes grupos para clasificar los problemas de mayor frecuencia en los niños, el primer grupo es el factor internalizante llamado así porque este reúne a todos los problemas que se encuentran en relación con el yo del niño, es decir, cuando la aflicción se vuelca hacia su interior, entre ellos están la ansiedad, depresión, retraimiento y reactividad emocional. En el segundo grupo se describen a las conductas que son expresadas hacia el exterior, es decir, dificultades asociadas a la interacción con el resto de personas. Los niños con problemas externalizantes, a menudo expresan conductas disruptivas que pueden ser identificadas cuando existen agresiones a compañeros, rabietas en el hogar o lanzar objetos; generalmente estos comportamientos se extienden a más de un solo contexto, sin embargo existen casos donde los problemas ocurren en un entorno específico (Achenbach & Rescorla, 2000).

El aumento de los problemas emocionales y de conducta supone una preocupación seria y constante tanto para padres, profesores y profesionales de la salud mental. En el ámbito de la consulta los niños que tienen problemas externalizantes son generalmente

referidos por sus maestros, mientras que los padres en su mayoría se acercan para solicitar ayuda con la presencia de diversos temores o problemas internalizantes en sus niños (Garaigordobil & Maganto, 2014).

1.4.1 Conductas externalizantes.

Los problemas de comportamiento externalizantes incluyen conductas de agresión tanto físicas (golpear, morder, empujar a otros) como verbales (insultar o amenazar). También se encuentra dentro de esta dimensión el comportamiento disruptivo, el cual se traduce en actos de desobediencia, agitación, inatención, rabietas y dificultad para respetar los límites. Son denominados externalizantes, refiriéndose al hecho de que son conductas dirigidas concretamente hacia otros o al exterior (Volckaert, 2016).

A pesar de que existan indicios sobre dificultades asociadas al nivel de atención en niños preescolares, según el Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5, 2014), no se recomienda realizar un diagnóstico de TDAH antes de los 6 años de edad. Sin embargo, algunos estudios han demostrado que los niños que son posteriormente diagnosticados con este trastorno ya manifestaban algunos rasgos similares en la edad temprana. Los problemas externalizantes, como el déficit de atención pueden presentarse hasta en un 40% de los niños preescolares, a pesar de esto, resulta difícil determinar si estos comportamientos deberían ser considerados como patológicos o como parte del desarrollo normal (Palfrey, 1985). Incluso en la adolescencia, algunas conductas externalizantes son consideradas normales, siempre y cuando estas no se mantengan en un continuo hasta llegar a la patología.

Varias investigaciones afirman que las conductas externalizantes pueden desaparecer a través del tiempo o incrementarse y persistir hasta la edad adulta, donde las consecuencias se traducen en serias dificultades para establecer relaciones sociales, así como en el rendimiento académico y profesional. En la última década ha incrementado el interés en ofrecer programas de evaluación y tratamiento para estos problemas desde la infancia temprana (Volckaert, 2016).

Se han señalado algunos factores de riesgo que pueden incidir en las conductas externalizantes de niños preescolares. Entre ellos destacan los factores ambientales, familiares y del mismo individuo, Por ejemplo, se ha evidenciado una alta prevalencia de problemas externalizantes en niños que están expuestos condiciones de pobreza y marginación social (Deater, Dodge, Bates & Petit, 1998).

Por otro lado, en el aspecto familiar, las dificultades en la forma de crianza, dureza e inconsistencia en el castigo, alta coerción y otros factores han sido asociadas al comportamiento externalizante en niños pequeños. Finalmente, condiciones propias del individuo como el género, funciones cognitivas, enfermedades médicas y eventos traumáticos durante la infancia también se encuentran relacionados; se ha encontrado que los hombres tienen entre 2 o 4 veces más probabilidad de presentar desórdenes de conducta (Alarcón & Bárrig, 2015).

Los síntomas de tipo externalizante se refieren a comportamientos caracterizados por un bajo control de las emociones, dificultades en las relaciones interpersonales, en el respeto de las reglas, irritabilidad y agresividad (Hinshaw, 1992).

1.4.2 Conductas internalizantes.

Los trastornos de tipo internalizante son los más frecuentes durante la infancia. Los síntomas internalizantes se relacionan con somatizaciones, inseguridad, dependencia, timidez, miedos, fobias, tristeza, preocupación e inestabilidad del estado de ánimo (Achenbach, 1982).

Los problemas internalizantes son conductas de contenido emocional, y expresan un modo desadaptativo de resolver los conflictos, en el sentido de que la expresión de los mismos es de orden interno (predomina la inhibición, y se altera el pensamiento, el desarrollo y la autonomía infantil) (Garaigordobil & Maganto, 2014). Además el grupo de cuidadores tienden a ver estas dificultades como menos problemáticas en relación a otros desórdenes de conducta fácilmente observables. La naturaleza de los síntomas internalizantes es que estos sean autos dirigidos. Esto provoca que estos trastornos a su vez sean difíciles de detectar en niños que no han desarrollado bien sus habilidades verbales. Por último, a esta edad existe una limitada capacidad de poder expresar los sentimientos y estados de ánimo (Tandon, Cardeli, & Luby, 2009).

1.4.3 Principales trastornos psicológicos en los niños preescolares.

En la actualidad las investigaciones referentes a problemas psicológicos en niños preescolares han tenido un ligero aumento, demostrando la importancia que tiene esta etapa para un correcto desarrollo (Penosa, 2017). Sn embargo, para llegar a este punto se tuvieron que sortear varias dificultades, como la noción cultural e históricamente arraigada de que los niños preescolares no tienen problemas de salud mental, además la confusión que suele generar entre la identificación de conductas problemáticas propias de la maduración con un trastorno clínico claramente definido y por último la falta de consenso sobre los mejores criterios y sistemas taxonómicos para clasificar los problemas de salud mental en la infancia temprana (National Center for Clinical Infant Programs, 1998).

Navarro y García (2012) determinaron la importancia de la investigación de las características y la prevalencia de trastornos emocionales o conductuales, ya que la misma

permitirá la prevención de patologías, al igual que la eficacia de los diferentes tratamientos.

Entre la psicopatología que se presenta comúnmente en niños preescolares debido a la búsqueda de autonomía, se encuentran los trastornos del vínculo de apego, trastornos emocionales, trastorno por estrés postraumático e inclusive el trastorno referente a la identidad de género (Almonte & Montt, 2012).

A pesar del aumento en las investigaciones con niños preescolares, existen algunos vacíos en referencia a la psicopatología, pero existen investigaciones como la realizada en España que recopiló información de diferentes publicaciones realizadas entre los años 2000 y 2015, determinando la prevalencia de depresión mayor en niños entre 3 y 6 años de edad, cuyo valor es de 1,12%, que representa una cifra a considerar ya que la misma aumenta conforme incrementa la edad de los/as niños/as (Cardila, et al., 2015)

Dentro de un contexto más cercano, la investigación realizada en México con pacientes de nuevo ingreso en el año 2004; Espín & Belloso (2009) manifiestan que la psicopatología referente a las perturbaciones emocionales propias de la niñez y adolescencia alcanza un porcentaje alto con un 23,1% en comparación con otras psicopatologías que representan entre el 11 y el 1 %, esto en cuanto se refiere al grupo comprendido entre los 0 y 6 años de edad, con esto queda claro que las perturbaciones emocionales son un problema en niños/as de Latinoamérica.

Otros estudios demuestran que entre un 10% y 20% de niños preescolares presentan problemas de conducta de manera habitual (Achenbach & Rescorla, 2000). Según el Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5, 2014) el trastorno por déficit de atención e hiperactividad representa una de los mayores problemas en lo

que respecta a la salud pública por su elevada prevalencia del 5% de niños/as que presentan este problema, en la mayoría de las culturas (Ramírez, 2015).

La investigación realizada por Barra, Vicente, Saldivia y Melipillán (2012) determinaron que el trastorno de comportamiento disruptivo presentó una prevalencia de 20,6%, siendo un rango alto con respecto a los otros trastorno, determinando que este tipo de trastornos son más evidentes en niños de 4 a 11 años, ya que en las edades comprendidas entre los 12 a 18 años de edad el porcentaje disminuyó significativamente a un 8,0%.

1.4.4 Sistema de escalas de clasificación de Achenbach.

Para la clasificación de la psicopatología del desarrollo en niños y adolescentes se encuentran dos perspectivas claramente diferenciadas, la primera que se basa en un principio categorial que clasifica problemas o trastornos mentales (Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM 5) y el segundo basado en un análisis estadístico de los problemas emocionales y conductuales, el sistema de escalas de clasificación de T. Achenbach (Alarcón & Bárrig, 2015), conformado por tres instrumentos, el Child Behavior Check List que es respondido por los padres o cuidadores que nos permite determinar los factores externalizantes e internalizantes en lo que se refiere a la personalidad del niño; en segundo está el Teacher´s Report Form que va dirigido a profesores cuyo propósito es obtener información adicional en lo que respecta al comportamiento del niño en el contexto escolar, y por último el Youth Self Report que es administrado al propio niño (Achenbach & Rescorla, 2000).

Conclusiones

Durante su proceso de desarrollo el niño tiene que atravesar distintas etapas, las cuales determinarán la personalidad del mismo, E. Erikson hizo énfasis en su Teoría Psicosocial,

ponderando que la cultura y la interacción social son piezas claves dentro de la formación del individuo.

Por esta razón se enfatiza que cuando un niño se estanca o no puede atravesar a la siguiente fase, el mismo entra en una llamada crisis que no le permite el normal desenvolvimiento dentro del contexto en el que se encuentra.

T. Achenbach propuso su teoría de las conductas internalizantes y externalizantes, las clasifica dentro de las normales y preocupantes, dejando entrever que sí existe psicopatología en los niños preescolares, tal como lo demuestran varias investigaciones (Egger & Angold, 2006).

Capítulo 2

La familia

Introducción

Benites (2017) concluye que la dinámica y el funcionamiento familiar en donde se encuentran los roles, reglas o creencias son de vital importancia en el desarrollo del infante, ya que el uso de prácticas disciplinarias funcionales o disfuncionales, determinarán que el niño/a presente una salud mental optima o una psicopatología dentro de cualquiera de los dos grandes grupos, internalizante o externalizante; dejando en claro que la familia juego un papel preponderante.

Moreno (2013) reafirma la idea de que el tipo de relación que tienen los padres con sus hijos son de vital importancia en el desarrollo del individuo, en especial en su personalidad, dándole las herramientas que permitan la convivencia entre los diferentes medios en los que se desenvuelve, que es la base para el desarrollo psicosocial.

Uno de los pilares más importantes dentro de la formación y desarrollo del niño, es la familia, que en la actualidad representa una estructuración muy variable y al mismo tiempo cumple funciones que permitirán el normal desenvolvimiento de todos sus integrantes. Siendo la familia el primer acercamiento social, el cual nos permitirá desenvolvernos en los diferentes contextos de la sociedad y así lo expresa Minuchin (2004) "Sólo la familia, la más pequeña unidad social, puede cambiar y al mismo tiempo mantener una continuidad suficiente para la educación de niños que no serán extraños en una tierra extraña, que tendrán raíces suficientemente firmes para crecer y adaptarse" (p. 79).

En la actualidad han existido múltiples cambios en lo que respecta a la formación y dinámica familiar, debido a la integración de la mujer al grupo laboral y por ende la

responsabilidad ya no es exclusiva de la madre. Con la integración del hombre en las actividades familiares, la conceptualización de la misma ha sufrido modificaciones al igual que la estructura, roles y funciones (Gallego, 2012).

2.1 Concepto de familia

Una conceptualización del término familia implica diversas dificultades, debido a grandes cambios a nivel histórico, cultural, social y político que ha presentado la sociedad en general.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) define a la familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerán de los usos, a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial".

Hernandez (1998) concibe a la familia como un sistema natural y con características propias; debido a que se encuentra constituido por múltiples relaciones interconectadas, permitiendo la supervivencia de la misma a través de los procesos biológicos y psicológicos que desempeña una persona, y a nivel social se la considera como la principal fuente de satisfacción afectiva.

Para Minuchin & Fishman (1981), la familia es considerada como un grupo social debido a las relaciones e interacciones de los integrantes, quienes presentan una gran diversidad cultural, siendo muy cambiante a lo largo del tiempo y donde la influencia externa puede promover modificaciones en la dinámica interna de los miembros.

El término familia a lo largo del tiempo ha ido evolucionado constantemente, actualmente se ha integrado una conceptualización más global, partiendo desde este punto de vista, autores como Oliva & Villa (2014) afirman que la familia es "el grupo de dos o

más personas que coexisten como unidad espiritual, cultural y socio-económica, que aun sin convivir físicamente, comparten necesidades psico-emocionales y materiales, objetivos e intereses comunes de desarrollo, desde distintos aspectos cuya prioridad y dinámica pertenecen a su libre albedrío, psicológico, social, cultural, biológico, económico y legal" (p. 17).

2.2 Funciones de la familia

Existes diversas funciones que puede adquirir una familia, que beneficiarán el correcto desarrollo del infante y de los otros miembros del hogar.

La funcionalidad puede diferir dependiendo del autor o en otros casos de la etapa del ciclo vital en la que se encuentra atravesando la familia, durante la etapa del nacimiento de los hijos: la familia con hijos pequeños, el rol que deben desempeñar los padres se encaminan hacia la protección, cuidado y educación del niño/a, estos roles o funciones van a diferir de acuerdo del ciclo vital de la familia (Barbado. Et al, 2004).

Martínez (2015) opina que existen tres funciones básicas que debe cumplir la familia:

- a) Función económica, considera elemental porque permite que los demás roles desempeñados por la familia se pueden cumplir paulatinamente, en la misma se destacan el sustento necesario para alimentación, vestimenta, etc.
- b) Función afectiva, son todas aquellas muestras de cariño y afecto proporcionadas por los miembros de la familia, las mismas pueden iniciar en la infancia, fomentando una personalidad segura e insegura.
- c) Función social, hace referencia a la necesidad de la procreación para la supervivencia de la especie humana (sociedad) o también a los principios fundamentales que permitan la interacción social.

Para Almonte & Montt (2012) las funciones centrales que debe cumplir la familia son las siguientes:

- a) Procreación, crianza y socialización.
- b) Protección.
- c) Satisfacción de necesidades básicas, psicológicas y espirituales.
- d) Definición de un espacio de pertenencia y de identificación.
- e) Proporcionar a los hijos modelos de identificación y a la vez propiciar la individuación de sus miembros.

Minuchin (2004) mientras tanto aduce que la familia cumple dos funciones, una interna que proporciona la protección psicosocial de sus miembros y la externa que permite la acomodación debida a una cultura y la consiguiente transmisión de esa cultura.

Desde una perspectiva más actual y una visión multidisciplinaria, Del Pico (2011) propone algunas funciones que la familia debe cumplir, en primer lugar la equidad generacional, en segundo lugar la transmisión cultural en la que se incluyen todas las costumbres, tradiciones que presenta el grupo familiar, en tercer lugar la socialización mediante las herramientas necesarias que permitan aquella interacción con la sociedad, en cuarto lugar el control social a través de las normas y reglas establecidas, y en quinto lugar la afirmación de la persona mediante su propia valía.

2.3 Tipos de Familia

Minuchin & Fishman (1981) se encuentran entre los primeros autores en realizar una clasificación de los tipos de familia, en la misma se destacan diez tipos de familia:

a) Familias Pas de Deux: la misma se encuentra conformada por dos miembros, que generalmente suelen ser madre e hijo/a.

- b) Familias de tres generaciones: es una familia extensa en la que existe una estrecha relación entre cada una de las generaciones.
- c) Familias con soporte: Son aquellas familias con varios hijos, en donde los/as hijos/as más grandes adquieren el papel de los padres sobre los más pequeños.
- **d) Familias Acordeón:** Familia donde uno de los progenitores permanece ausente por largos periodos de tiempo.
- e) Familias Cambiantes: cuando la familia cambia constantemente su lugar de vivienda.
- f) Familias Huéspedes: aquellas que acogen a otro miembro que no pertenece a la familia, pero que permanece por lapsos específicos de tiempo.
- g) Familias con Padrastros o Madrastras: cuando un padre o una madre se agrega a la estructura familiar.
- h) Familias con un fantasma: familia que no ha superado la pérdida de uno de los miembros de la misma.
- i) Familias descontroladas: cuando una familia tiene un miembro con problemas en el área de control, que va a depender en la etapa del ciclo vital en la que se encuentre.
- **j) Familias Psicosomáticas:** aquella familia que aparenta funcionar adecuadamente con los diversos problemas de uno de los miembros.

A pesar de la excelente forma de clasificación de estos autores, debido al paso del tiempo y los diversos cambios culturales actualmente existen otras formas de clasificación que reseñan de mejor manera la estructuración familiar.

Por esta razón en la ciudad de México se realizó la 1º Reunión de Consenso

Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud

en Junio del 2005, con la intención de realizar una clasificación de los diferentes tipos de

familia de acuerdo a los diversos cambios culturales que han existido en los últimos

tiempos. Para la clasificación se basaron en cinco ejes fundamentales:

1) Parentesco

2) La presencia física en el hogar o la convivencia en el mismo

3) Los medios de subsistencia

4) El nivel económico

5) Nuevos tipos de convivencia individual-familiar originados por cambios

familiares.

Para la clasificación nos centraremos en los dos primeros ejes fundamentales,

parentesco y presencia física en el hogar:

Con Parentesco

Nuclear: Pareja sin hijos

Nuclear simple: Papá y mamá con uno o tres hijos.

Reconstruida (binuclear): Padre o madre divorciados que han formado un nuevo

núcleo familiar con sus hijos o con los hijos del nuevo cónyuge.

Monoparental: Papá o mamá con uno a más hijos.

Monoparental extendida: Papá o mamá con uno a más hijos y que viven con algún

otro familiar.

Extensa: Papá y mamá con uno a más hijos y que viven con algún otro familiar.

37

Con presencia física en el hogar

Núcleo integrado: Padre y madre están presentes en el hogar.

Núcleo no integrado: Alguno de los padres no están presentes físicamente en el hogar.

Extensa ascendente: Hijos casados o en unión libre que fueron a vivir con sus padres.

Extensa descendente: Padres que fueron a vivir en la casa de sus hijos casados o en unión libre.

Extensa colateral: Parejas que fueron a vivir en la casa de algún pariente (Comité Organizador del Consenso, 2005).

2.3.1 Familia Nuclear.

A nivel mundial, la familia nuclear es la que más predomina en la población; a medida que la era de la industrialización empezó, la familia nuclear es la más reconocida por la sociedad como fuente de amor y protección, caracterizada por el rol de la madre que es brindar amor y cariño a los hijos, mientras que el padre es el encargado de la manutención. Dentro de la misma se encuentran todos los subsistemas: filial, fraternal, paternal, conyugal (Gil & Ramírez, 2014).

Quintero (2007), define a la familia nuclear como aquella "constituida por el hombre, la mujer y los hijos, unidos por lazos de consanguinidad; conviven bajo el mismo techo y desarrollan sentimientos de afecto, intimidad e identificación" (p. 18).

Por otra parte, el psicólogo Greif Avner (2005) citado en (Navarrete, 2010) "argumenta que la familia nuclear es un concepto que designa un tipo de familia predominante para el mundo occidental" (p. 26). Se considera a la familia nuclear como el núcleo mismo de una sociedad que se reproduce por medio de este tipo de familia.

Los diferentes cambios culturales, han promovido la inclusión de nuevos sistemas familiares, pero al mismo tiempo en los sistemas conocidos como tradicionales como es el caso de la familia nuclear, se ha empezado a visualizar cambios en sus características como lo describe Uribe (2014), donde se visualiza el ingreso de la mujer al mercado laboral, y por ende las labores domésticas han empezado a ser compartidas generando mayores ingresos para la familia, todo lo anterior ha generado cambios en los distintos miembros del hogar.

2.3.2 Familia monoparental.

Se habla de familia monoparental cuando uno de los progenitores se encarga de la crianza de uno o más hijos, debido al fallecimiento, divorcio o al nacimiento del hijo fuera del matrimonio (Puello, Silva y Silva, 2014).

Existen tres tipos de familias monoparentales:

- a) Familia monoparental: la conformada por uno de los progenitores y los hijos.
- b) Familia monoparental extendida: conformada por el progenitor, hijos y otros miembros de la familia.
- c) Familia monoparental compleja: formada por un progenitor, los hijos y personas ajenas a la familia (Pinos, 2013).

Según un informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 1995) el deterioro de algunos parámetros socioeconómicos inciden significativamente en el proceso de la reestructuración familiar en Latinoamérica. Se ha documentado que existe un gran porcentaje de mujeres jefas de hogar (Kliksberg, 2005).

Según el portal del Instituto latinoamericano de la familia (ILFAM, 2017) en los últimos diez años el número de divorcios ha aumentado significativamente de 13.981 a 25.692 que representa una tasa del 83.76%, evidenciándose que puede existir un

incremento, de las familias monoparentales en el Ecuador, el cual puede traer consigo diversas dificultades.

Existen consecuencias ante la ausencia del padre entre las que destacamos, baja rendimiento académico, dificultad en el desarrollo de la inteligencia emocional, afecta la salud del menor, y promueve problemas de aislamiento, resentimiento o agresividad (CEPAL, 1995). La ausencia del padre va a significar la inexistencia de todos estos activos. Las consecuencias pueden ser muy concretas.

Navarro et al. (2015) determinaron que en las familias monoparentales los hijos presentan mayores problemas emocionales y de personalidad, una mayor consulta psicológica, al igual que menores redes de apoyo lo cual perjudicará al progenitor a cargo.

Las principales dificultades que tienen las familias monoparentales donde la madre es considerada la jefa del hogar, hacen referencia a trabajos que en ocasiones son demasiado exigentes con una baja remuneración, la poca convivencia familiar y problemas a nivel psicológico como soledad, baja autoestima y estrés. Con respecto a los hijos presenta dificultades a nivel educativo, problemas conductuales e inclusive emocionales por la ausencia del progenitor a cargo (Tercero, 2014).

2.3.3 Familia reestructurada.

En las últimas décadas se han dado algunas transformaciones en el tipo de configuración familiar, una de las más notables es el tipo de familia reconstituida o reestructurada, la cual refleja algunas limitaciones del modelo tradicional nuclear que impera actualmente.

Este nuevo modelo familiar supone un reto para los investigadores, quienes deberán tener en cuenta las demandas que surgen de las mismas y la ausencia de políticas públicas que afectan su desenvolvimiento (Rivas, 2008).

Este tipo de familia se configura de dos formas, primero cuando existe un divorcio y los hijos se unen al nuevo núcleo familiar, y la segunda cuando uno de los conyugues fallece, e igual al anterior los hijos se integran al núcleo familiar (Gil & Ramírez, 2014).

Las familias reconstruidas se originan con una pareja y sus hijos que provienen de otra familia, determinando una falta de un vínculo de consanguinidad y creando múltiples preocupaciones, porque no se sabe si existirá una adecuada convivencia entre los miembros del hogar, o si el estilo de crianza de uno de los padres es el adecuado. Para la conformación de esta nueva estructura se consideran algunos aspectos como: espacio de la vivienda, ingresos económicos, etc. Estas preocupaciones o aspectos a considerar pueden determinar el éxito de este tipo de familias (Melgoza, 2008).

En 1987 una investigación en Francia aportó significativamente al estudio de las familias recompuestas, este estudio permitió dilucidar dos lógicas diferentes en la reconstitución familiar; la primera lógica sería la de sustitución, en la que el nuevo cónyuge reemplaza completamente la figura parental previa y ocupa el rol de este último, se basa en una imagen conservadora de la familia. La lógica de continuidad en cambio, se basa en una serie de acuerdos permanentes entre los ex cónyuges, aquí la separación no afecta la relación de filiación; el padre cumple con sus responsabilidades aunque ya no comparta el lecho original (Rivas, 2008).

2.3.4 Familia extensa

Con los diversos cambios sociales que se han generado en la actualidad, entre ellos el ingreso de la mujer al ámbito laboral, es común que los abuelos u otros familiares se hayan incorporado en la dinámica familiar, adquiriendo funciones de crianza o cuidado que antes eran exclusivas de los padres (Pinazo & Lluna, 2011).

Martínez, Estévez & Inglés (2013) definen a la familia extensa como "son las familias que abarcan tres o más generaciones y están formadas por los abuelos, los tíos y los primos. Subsisten especialmente en ámbitos rurales, aunque van perdiendo progresivamente relevancia social en los contextos urbanos" (p. 7).

Existen algunas razones por la cuales se conforman las familias extensas, que van desde elección ya que en algunas culturas es común este tipo de familias donde existe una convivencia entre familiares; otras se integran por necesidad, ante la falta de recursos económicos o inclusive la inmigración, destacando que los hijos regresan al seno de sus padres, por apoyo financiero o emocional y al contrario los padres que ya son adultos mayores se juntan a la convivencia familiar de uno de sus hijos por las mismas razones (Zonta, 2016).

Según Zonta (2016) las familias extensas se pueden clasificar en:

Verticales

Hacia abajo: convive una familia primaria con un adulto soltero de mínimo 22 años de edad

Hacia abajo; otros: convive una familia primaria con un adulto casado y sus hijos.

Hacia arriba: la familia primaria acoge a los padres ancianos/suegros con sus esposas o pareja actual.

- Horizontales: la familia primaria convive con hermanos o parejas de la misma generación y sus hijos.
- Otros: existen múltiples familias donde pueden convivir las horizontales y las verticales.

A nivel de Latinoamérica, la familia ha sufrido ciertos cambios y según un informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 1995), nuevos tipos de familias están surgiendo, en algunos casos desarticuladas, inestables o significativamente debilitadas debido a la influencia que ejerce el deterioro de parámetros socioeconómicos en los pobladores de la región (Kliksberg, 2005).

Ese tipo de familia difícilmente puede cumplir las funciones potenciales de la unidad familiar, caracterizadas en la sección anterior. Ello hace que el reducto último con que cuenta la sociedad para hacer frente a las crisis sociales carezca, por su debilidad, de la posibilidad de jugar el rol que podría desempeñar.

Conclusiones

La familia es considerada como un grupo social que interactúa constantemente, compartiendo características biopsicosociales y que al mismo tiempo cumple con diversas funciones que permitirán su normal desenvolvimiento.

Entre las principales funciones de la familia destacan: propiciar los medios necesarios para la supervivencia de los integrantes, proporcionar afecto y cariño, finalmente cumple una función social, que permitirá al individuo conocer su propia cultura y el medio en el que se desenvuelve.

Al considerar a la familia como el primer ente social en el que el niño convive, la configuración de la misma podría estar relacionado con diferentes problemáticas emocionales y del comportamiento.

Capítulo 3

Estrategias psicoeducativas

Introducción

La psicoeducación es un término que se utiliza habitualmente por los profesionales de la salud mental, por esta razón Almonte & Montt (2012) la definen como "un proceso de ayuda que consiste en la formación, guía o consejería a individuos que padecen alguna alteración de salud mental y/o a sus familiares cercanos, proveyéndoles de información acerca de una determinada patología psicológica o psiquiátrica, sus causas, sus efectos y la relación con el contexto en la que se desarrolla" (p. 656).

Como forma de tratamiento la psicoeducación proporciona a la familia diversas herramientas que son útiles para controlar aquellos comportamientos o pautas de interacción inadecuados, previniendo complicaciones futuras en sus hijos (Almonte & Montt, 2012).

Como forma de prevención existen diversas estrategias psicoeducativas que ayudarán a regular las emociones y a fomentar la autonomía e independencia en el niño. Estas jugaran un papel importante durante el desarrollo de las primeras habilidades psicosociales.

Cubero (2004) plantea tres tipos de técnicas que el docente puede poner en práctica para mejorar el comportamiento de los niños pequeños en el aula. En primer lugar, las técnicas preventivas a fin de evitar las conductas antes de que aparezcan, las técnicas de apoyo que se pueden utilizar cuando ya existen conductas erráticas y finalmente las técnicas correctivas que al igual que las anteriores se utilizan cuando la problemática ya se ha hecho presente, pero al mismo tiempo se requiere que el niño aprenda las consecuencias de las mismas.

3.1 Regulación emocional

Gross (1998) define a la regulación emocional como "un proceso por medio del cual las personas ejercen una influencia sobre las emociones que experimentan, sobre cuando suceden y sobre cómo se experimentan y se expresan" (p. 224).

La regulación emocional en primer lugar es ejercida por los cuidadores primarios, pero conforme avanza el desarrollo la influencia va siendo menor, y es así que durante la etapa preescolar encontramos que ya existe una autorregulación por parte del infante, pero dependiendo de las circunstancias este control también puede ser ejercido por un adulto. Durante esta etapa por la interacción con nuevos compañero, sumado al uso del lenguaje, permitirán al niño hacer uso de las habilidades emocionales aprendidas anteriormente al igual que conceptualizar nuevas formas de regulación que facilitaran el normal desenvolvimiento social y por ende el desarrollo (Figueroa, 2009).

La dificultad en la regulación emocional de los infantes trae consigo dos formas de consecuencias en el desarrollo socioemocional; en primer lugar, cuando existe una pobre regulación se presentan problemas en el área de las conductas externalizantes como son la agresión o la falta de atención, y en segundo lugar cuando existe un sobre control emocional, las dificultades se orientan hacia las conductas internalizantes entre las que destacamos la ansiedad, depresión y el aislamiento (Fayne, García, Montero, & Valencia, 2013).

3.1.1 Estrategias para la autorregulación emocional.

La regulación emocional juega un papel fundamental en los preescolares, mientras más pronto sean los niños capaces de regular sus emociones y conductas, menores riesgos de psicopatología tendrán en la edad adulta. Así también, el niño se encuentra en la etapa de

socialización con sus compañeros, un excelente control y conocimiento de las emociones permitirá una mejor convivencia con los mismos (Méndez, Vega & Poncelis, 2000).

Estrategias dirigidas a los padres.

1. Elecciones y consecuencias

Cuando el niño se encuentra en una etapa de descubrimiento busca tomar sus propias decisiones, que en ocasiones no son las correctas, es ahí donde se debe fomentar la independencia del niño por parte de los padres, pero siempre dándole a conocer que sus acciones pueden traer diversas consecuencias.

Consejos prácticos:

- Establecer reglas conjuntamente con el niño.
- Las reglas deben ser claras y precisas, evitando las ambigüedades y al mismo tiempo explicando porque se propuesto las mismas.
- Ofrecer alternativas en sus distintas obligaciones.
- Ayudarle a tomar decisiones en base a las consecuencias.
- Buscar modelos (cuentos, series, películas) para explicar las consecuencias de los actos.
- Permitir al niño proponer actividades para un momento específico.
- Promover actividades y materiales variados para el niño, permitiendo la elección de los mismos.
- Respetar las ideas y decisiones adoptadas por el niño (Méndez, Vega & Poncelis, 2000).

2. Uso del lenguaje para la autorregulación

Mediante el uso del lenguaje el niño puede expresar las emociones que experimenta en ese momento, al igual que le permite resolver problemas mediante el uso de las palabras.

Consejos prácticos

- Utilice cuentos donde los personajes expresen adecuadamente sus emociones.
- Utilice historias propias donde consiguió afrontar adecuadamente sus emociones negativas.
- Utilice los nombres propios para describir cómo se siente usted o el niño.
- No descalifique las emociones negativas, al contrario, explique que existen otras formas de expresarlas o solucionarlas.
- Solucionar los problemas con otros niños través del dialogo.
- Utilizar el modelamiento para negociar a través del dialogo.
- Practicar y ensayar como puede utilizar el dialogo como forma de negociación (Méndez, Vega & Poncelis, 2000).
- 3. El juego y la autorregulación

La importancia del juego en la regulación emocional se ha vuelto evidente, ya que durante el mismo el niño pone en práctica las conductas observadas, resuelve problemas, utiliza reglas y expresa emociones.

Consejos prácticos

- Tener una variedad de juguetes y materiales.
- Cuando se utilice el juego de roles, no siempre deben tener la misma temática o contexto.
- Ayude a planear las actividades a realizar en el juego de roles.

- Elogiar cuando comparta y negocie adecuadamente durante el juego.
- Respete y no descalifique las ideas o intereses del niño.
- Dedique su completa atención cuando juega con el niño (Méndez, Vega & Poncelis, 2000).

Otras estrategias que los padres pueden utilizar para la adquisición de habilidades de regulación emocional de los niños preescolares.

- Entender cómo se siente y ver lo que realmente necesita su hijo.
- Describa los sentimientos que experimenta su hijo evitando preguntarle de forma directa como se siente.
- Al hablar de sentimientos negativos, recuérdele a su hijo como podría afrontarla.
- Apoye a su hijo cuando haya experimentado una frustración, para que pueda calmarse.
- Enseñe a su hijo a calmarse a través de la utilización de una cobija o un juguete.
- Cuando su hijo se encuentre asustado intente calmarlo y demuestre su cariño a través de un abrazo.
- Explíquele la conexión entre sus actos y las emociones que experimentan las demás personas, por ejemplo cuando un niño comparte algo con otro y este se pone feliz (Webster-Stratton, 2011).

Estrategias dirigidas a los maestros.

1. Crear un diccionario de emociones

Una buena forma para trabajar en el reconocimiento de emociones, es a través de imágenes en un collage que reflejen las emociones básicas. Consciencia emocional, expresión verbal y no verbal de emociones.

2. Leer cuentos sobre las emociones

Los cuentos constituyen un valioso recurso para el reconocimiento y expresión de emociones en niños pequeños.

- El docente puede incluir preguntas durante y después de leer el cuento, estas tienen que estar relacionadas con los aspectos emocionales que pueden suscitar la dinámica de los personajes. ¿Qué crees que siente el personaje?, ¿Qué harías tú en su lugar?
- Además se puede trabajar en las emociones observando cada imagen del cuento y tratando de averiguar que está sucediendo, las emociones implicadas y el motivo de las mismas.
- Las lecturas se pueden aprovechar para preguntar a los niños que tipo de emociones han experimentado a lo largo de su día, y si puede hacer algo para sentirse de otra manera.

3. Teatro con emociones

El objetivo de esta actividad es que, junto a los niños, el docente crea un guión o historia que ponga de manifiesto la expresión de algunas emociones. Se pueden utilizar figurillas, muñecos o títeres, además se pueden seleccionar algunos contextos específicos donde los personajes puedan desarrollar su historia.

Es importante que dentro del juego se contemple toda la gama de emociones que el niño puede sentir, se debe enseñar a los niños que es normal experimentar todo tipo de emociones incluso si estas son desagradables como por ejemplo la tristeza, el miedo y el enojo.

4. Mímica con emociones

El docente puede preparar un grupo de tarjetas que reflejen diversas emociones y estados de ánimo. Luego en grupos se designa a un niño que elija una tarjeta y haga una mímica de la emoción que le tocó, el resto de alumnos deben tratar de adivinarla, y el que

lo haga va saliendo del ruedo. El juego termina cuando la mayoría de los niños hayan

representado o adivinado una emoción

Cuando un niño tiene dificultades en representar una emoción hay que dejar que

intente explicarla, ya sea a través de un ejemplo o explicando una situación en la que se

sintió así (Club Peques Lectores, 2018).

3.2Autonomía

Según el diccionario de la lengua española (2017) define a la autonomía como "la

capacidad de los sujetos de derecho para establecer reglas de conducta para sí mismos y

en sus relaciones con los demás dentro de los límites que la ley señala".

Según lo propuesto por E. Erikson (1988) en su Teoría Psicosocial, la tercera etapa del

desarrollo promueve la autonomía del niño, donde el mismo intenta buscar la

independencia ante los cuidados de sus padres, al igual que se puede mostrar rebelde en

cuanto al uso de sus impulsos; de esta forma se evita el estancamiento y se promueve un

desarrollo normal en el infante.

Para Piaget (2001) durante la tercera etapa el niño desarrollo su sentido de autonomía

a través del cumplimiento, aceptación y reconocimiento de las reglas previamente

acordadas.

3.2.1Estrategias para la autonomía.

Estrategias dirigidas para padres.

1. Dejar hacer: Autonomía

El niño preescolar empieza a explorar el mundo y con las nuevas destrezas motrices y

de lenguaje que ha adquirido, trata de realizar independiente las cosas, aunque siempre es

necesario que los padres pueden ayudarle cuando realmente sea necesario.

50

Consejos prácticos

- Permitirle al niño realizar tareas pequeñas o sencillas en la casa.
- Planificar con anticipación las actividades que toman tiempo como cambiarse,
 cepillarse los dientes, etc.
- Permitir responder a ellos mismos las preguntas que les hacen.
- Recordarle de sus obligaciones realizando una lista que este visible para ellos.
- Apoyarlo cuando realmente sea necesario.
- Pedirle enseñar a otros niños actividades que ellos ya dominan (Méndez, Vega & Poncelis, 2000).

Otros consejos que permiten la autonomía en los preescolares.

- Promover en el niño una imagen positiva, para que puedan valorarse y respetarse a sí mismo.
- Si se le pide realizar una actividad a un niño, que siempre vayan de acuerdo a sus capacidades y posibilidades.
- En las tareas propuestas al niño, el grado de dificultad debe ir aumentando gradualmente.
- Incentivar al niño a que no evite los conflictos que pueden surgir.
- No culpabilizar al niño cuando algo le sale mal, para evitar la frustración del mismo.
- Hacerle saber a los niños que los padres están para apoyarles en todo y en el momento que sea necesario (Gómez & Nieto, 2013).

Estrategias que pueden ser utilizadas por los maestros.

- 1. Opciones
- En algunas ocasiones flexibilizar las rutinas, dando la oportunidad al niño a elegir que comer, cuando ir al baño, en que espacio realiza sus actividades.
- Promover un entorno de elección para los niños. Al momento de presentar al niño la elección, proponer pocas opciones para que el niño pueda tomar una decisión más fácilmente.
- 2. Tareas y responsabilidad
- Permitir realizar todo tipo de tareas que vayan de acuerdo a su edad.
- Proponer realizar actividades de adultos, utilizando materiales reales, y con la debida supervisión.
- 3. Escucharlos
- Siempre escuchar cada una de las ideas que ellos tengan.
- Tener en cuenta sus propuestas cuando se está tomando alguna decisión
 (National Quality Standard Professional Learning Program, 2013).

Conclusiones

Estrategias para la regulación de emociones y la autonomía en niños preescolares son aspectos en los que se debe centrar cada uno de los profesionales que trabajan dentro de esta área del desarrollo, al igual que los padres y cuidadores.

Trabajar en la regulación emocional y en la autonomía permitirá al niño expresar de una forma adecuada sus sentimientos y emociones, al igual que facilitará la independencia y la formación de hábitos propios. Además, tendrá un mejor desenvolvimiento en la esfera social. Este capítulo y las estrategias mencionadas, están destinadas a un trabajo de apoyo y prevención para el niño preescolar, tanto en el contexto familiar como en el educativo.

Capítulo 4

Metodología, análisis e interpretación de resultados

Introducción

En la etapa preescolar una adecuada evaluación e intervención temprana disminuyen significativamente la posibilidad de presentar trastornos psicológicos en la adolescencia y en la edad adulta. Achenbach & Rescorla (2000) manifiestan que existe una alta incidencia de problemas conductuales y emocionales en la edad preescolar 10-20%; además sugieren que entre la psicopatología infantil y la psicopatología adulta se ha evidenciado un alto grado de continuidad. Además en este capítulo resaltaremos aspectos relacionados con la metodología, características de la muestra, instrumentos, procedimiento, resultados y discusiones de la investigación.

4.1 Metodología

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, porque pretende obtener datos estadísticos, con el objetivo de llegar a conocer las conductas predominantes en un grupo de niños del Centro de estimulación integral y atención psicopedagógica (CEIAP) de la Universidad del Azuay.

4.1.1 Población y muestra.

Al inicio del estudio, la población estuvo conformada por 172 participantes, pero al final se excluyeron a los niños cuyos padres no desearon participar o completar los cuestionarios. Finalmente, la muestra fue de 158 participantes, 83 niños y 75 niñas comprendidas entre las edades de 2 a 5 años. Además, dentro de la muestra se encuentran 8 niños que pertenecen al programa de inclusión por discapacidad, 6 niños y 2 niñas entre los 2 y 5 años de edad.

4.1.2 Criterios de inclusión.

-Niños/as que estén matriculados en el periodo lectivo 2017-2018 en el centro preescolar CEIAP.

-Que los representantes de los alumnos del centro preescolar CEIAP decidan participar voluntariamente.

-Que los profesores del centro preescolar CEIAP decidan llenar el cuestionario Caregiver Teacher Report Form (C-TRF 1½ a 5 años).

4.1.3 Criterios de Exclusión.

- -Niños/as mayores a cinco años once meses.
- -Representantes y profesores que no contesten el cuestionario asignado.

4.1.4 Instrumentos.

Cuestionario Child Behavior Checklist.

Para la recolección de datos se utilizó el Child Behavior Checklist 1.5-5 (CBCL 1 ½ a 5 años), el cuestionario está dirigido para los padres o cuidadores del niño, el mismo está compuesto por 99 ítems, su objetivo es valorar las siete conductas alteradas de los niños: reactividad emocional, ansiedad/depresión, quejas somáticas, retraimiento o introversión, problemas de sueño, problemas de atención y conducta agresiva. Además, permite clasificar el comportamiento del niño en dos dimensiones: internalizantes y externalizantes (Achenbach & Rescorla, 2000).

La clasificación propuesta por Achenbach & Rescorla (2000) en conductas internalizantes y externalizantes que describen la psicopatología en niños; guarda al mismo tiempo una completa relación con algunas patologías descritas en el Manual

Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5), dentro de este grupo están los trastornos depresivos, de ansiedad, del espectro autista, déficit de atención con hiperactividad y oposicionista desafiante.

Cuestionario Caregiver-Teacher Report Form.

Para los profesores se utilizó el Caregiver-Teacher Report Form (C-TRF 1½ a 5 años) que consta de 99 ítems, su objetivo es obtener información adicional del rol del profesor en relación al niño, que tanto lo conoce y como lo ve en el contexto escolar (Achenbach & Rescorla, 2000).

La única escala que no consta en este formato es la de problemas de sueño, el resto se mantiene igual que en el formato de los padres.

4.1.5 Procedimiento.

La presente investigación se inició con los permisos necesarios por parte de las autoridades del centro preescolar CEIAP para consentir la aprobación a realizar el estudio.

Seguido de esto se procedió a solicitar a la directora del centro la aprobación para entregar los cuestionarios correspondientes a los padres de familia. Una vez aceptada la solicitud por parte de la directora se envió a los padres los cuestionarios CBCL 1 ½ a 5 años para su respectiva autoadministración.

Luego de recibir los formularios se procedió a verificar los mismos y a seleccionar aquellos que estaban completos para realizar la respectiva tabulación.

Una vez analizados los resultados, se seleccionó la muestra de niños que presentaron rangos preocupantes en las conductas internalizantes y externalizantes. Seguido de esto se llevó a cabo la aplicación del cuestionario C-TRF 1½ a 5 años para los docentes, con la finalidad de analizar el comportamiento del niño en el contexto escolar y además

corroborar los datos obtenidos inicialmente con los padres. Se realizó un análisis de los dos cuestionarios para verificar en que porcentaje se corroboran los datos tanto del representante como del profesor.

Luego se elaboró un informe al centro preescolar CEIAP, en el cual se detalló la prevalencia de conductas tanto externalizantes como internalizantes, donde también se dio a conocer la relación entre el género y las conductas mencionadas.

El análisis del tipo de familia se obtuvo de la ficha socioeconómica que fue llenada por los padres al inicio del ciclo escolar, y que se encuentran a cargo de las profesoras de cada nivel. Finalmente se describió cual fue la relación entre el tipo de familia (Nuclear, Monoparental, Extendida, Restructurada) con la presencia de conductas emocionales y relacionales desadaptativas.

4.2 Análisis e interpretación de resultados

Para la obtención de los datos, en este estudio, se realizó un análisis descriptivo, mediante el programa SPSS versión 22.0.

• Muestra Total.

Tabla 2. *Edad de la población*

Edad en años cumplidos	Frecuencia	Porcentaje		
2 años	24	15,2%		
3 años	54	34,2%		
4 años	71	44,9%		
5 años	9	5,7%		
Total	158	100,0%		

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 muestra que en relación a la edad los/as niños/as de 4 años son el grupo con el porcentaje más alto 44,9%, los siguen los de 3 años con el 34,2%, a continuación, los de 2 años con el 15,2% y finalmente los de 5 años con el 5,7%.

Tabla 3.

Tipo de familia de la población

Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje
Monoparental	9	5,7%
Nuclear	120	75,9%
Extendida	24	15,2%
Reestructurada	2	1,3%
Monoparental extendida	2	1,3%
Extendida reestructurada	1	0,6%
Total	158	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Según los datos obtenidos de las fichas socioeconómicas proporcionadas por el centro CEIAP, en la tabla 3 se aprecia que el tipo de familia que predomina es la nuclear con un 75,9%, seguida de la extendida con 15,2%.

Tabla 4.Conductas internalizantes y externalizantes CBCL 1½ a 5 años

	Internali	zante	Externa	lizante
_	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Normal	129	81,6%	133	84,2%
Límite	14	8,9%	17	10,8%
Atención Clínica	15	9,5%	8	5,1%
Total	158	100%	158	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 el análisis de las conductas internalizantes y externalizantes, se encuentra que, dentro del rango normal y límite, la conducta externalizante predomina ligeramente, sin embargo en la atención clínica el porcentaje de conductas internalizantes (9,5%) es elevado en relación a las externalizantes (5,1%).

Tabla 5. Síntomas CBCL 1½ a 5 años

		Frecuencia	Porcentaje
Emocional	Normal	149	94,3%
reactivo	Límite	8	5,1%
	Atención Clínica	1	0,6%
Ansioso	Normal	151	95,6%
depresivo	Límite	4	2,5%
	Atención Clínica	3	1,9%
Complicaciones	Normal	141	89,2%
somáticas	Límite	7	4,4%
	Atención Clínica	10	6,3%
Aislamiento	Normal	138	87,3%
	Límite	8	5,1%
	Atención Clínica	12	7,6%
Problemas de	Normal	147	93%
atención	Límite	7	4,4%
	Atención Clínica	4	2,5%
Problemas de	Normal	148	93,7%
agresividad	Límite	7	4,4%
	Atención Clínica	3	1,9%
N=158			

Dentro de los datos obtenidos, la tabla 5 indica que los síntomas preocupantes que presentan un porcentaje elevado son el aislamiento (7,6%) y la somatización (6,3%).

• Casos clínicos.

Luego del análisis de la muestra y la respectiva tabulación se obtuvieron 42 casos que evidenciaron conductas que fueron consideradas preocupantes y de atención clínica. Con este dato realizamos la prevalencia de la presencia de síntomas psicológicos en los niños de preescolar.

Prevalencia:
$$p = f^a$$
 $p = 42$ $p = 0.26$

Esto indica que de cada 10 niños que existen, 2, 6 niños presentan algún problema de conducta, ya sea internalizante o externalizante. Esta información la obtuvimos a partir de los CBCL1½ a 5 años respondido por los padres o cuidadores.

Tabla 6.Conductas internalizantes y externalizantes casos clínicos

	Internal	izante	Externa	alizante
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Normal	13	31%	17	40,5%
Límite	14	33,3%	17	40,5%
Atención Clínica	15	35,7%		19%
Total	42	100%	42	100%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 6 determina que los porcentajes de las conductas externalizantes de los rangos normal y límite son más altos que los de las conductas internalizantes.

Existe un porcentaje más alto en el rango de atención clínica en las conductas internalizantes de los 42 casos considerados preocupantes.

Tabla 7.Prevalencia de las conductas según el género

		Género								
		Masc	ulino	Feme	enino					
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje					
Internalizante	Normal	9	21,4%	4	9,5%					
	Límite	8	19,0%	6	14,3%					
	Atención	10	23,8%	5	11,9%					
	Clínica									
Externalizante	Normal	8	19,0%	9	21,4%					
	Límite	12	28,6%	5	11,9%					
	Atención	7	16,7%	1	2,4%					
	Clínica									
N=42										

Según los datos obtenidos entre los casos clínicos que presentaron alguna dificultad, en la tabla 7 se evidencia que el género masculino apunta a una predominancia de la normalidad en conductas internalizantes. Por otro lado, las niñas difieren de los niños al presentar un porcentaje ligeramente elevado en el rango de normalidad de las conductas externalizantes.

En la categoría límite, los varones predominan sobre las mujeres en las conductas internalizantes, mientras que en las conductas externalizantes el porcentaje de niñas con estos problemas es inferior al de los niños.

Finalmente se observa que en la atención clínica el factor internalizante del género masculino predomina sobre el género femenino. Sin embargo en las conductas externalizantes existe una marcada supremacía de los varones (16,7%) frente a las mujeres (2,4%).

Tabla 8.Síntomas del CBCL 1½ a 5 años según el género

			Gér	nero	
		Masc	culino	Femo	enino
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Emocional	Normal	23	54,8%	10	23,8%
reactivo	Límite	3	7,1%	5	11,9%
	Atención Clínica	1	2,4%	0	0,0%
Ansioso	Normal	22	52,4%	13	31,0%
depresivo	Límite	2	4,8%	2	4,8%
	Atención Clínica	3	7,1%	-	0.0%
Complicaciones	Normal	22	52,4%	9	21,4%
somáticas	Límite	2	4,8%	1	2,4%
	Atención Clínica	3	7,1%	5	11,9%
Aislamiento	Normal	14	33,3%	12	28,6%
	Límite	4	9,5%	2	4,8%
	Atención Clínica	9	21,4%	1	2,4%
Problemas de	Normal	19	45,2%	13	31,0%
atención	Límite	5	11,9%	1	2,4%
	Atención Clínica	3	7,1%	1	2,4%
Problemas de	Normal	19	45,2%	13	31,0%
agresividad	Límite	5	11,9%	2	4,8%
J	Atención Clínica	5 3	7,1%	-	0.0%
N=42					

La tabla 8 indica que el aislamiento (21,4%), los problemas de atención y de agresividad (11,9%), son las dificultades que más se presentan en el género masculino.

En cambio, en el género femenino los síntomas de somatización y la reactividad emocional (11,9%) son las dificultades más frecuentes.

Tabla 9.Prevalencia de conductas según la edad

					E	Cdad			
		2	años	3	Baños	4	años		5 años
		\mathbf{F}	%	\mathbf{F}	%	\mathbf{F}	%	\mathbf{F}	%
INT	Normal	3	7,1%	6	14,3%	4	9,5%	-	0%
	Límite	1	2,4%	6	14,3%	7	16,7%	-	0%
	Atención	3	7,1%	7	16,7%	4	9,5%	1	2,4%
	Clínica								
EXT	Normal	3	7,1%	8	19,0%	6	14,3%	-	0%
	Límite	4	9,5%	7	16,7%	5	11,9%	1	2,4%
	Atención	0	0%	4	9,5%	4	9,5%	-	0%
	Clínica								

Dentro de la comparación entre la variable edad y las conductas internalizantes, en la tabla 9 encontramos que a los 5 años solo se presenta un caso en el rango de atención clínica. Además se observa que a la edad de 3 y 4 años se presenta un mayor porcentaje de niños que manifiestan problemas serios de conductas externalizantes e internalizantes.

Tabla 10.
Síntomas CBCL 1½ a 5 años según la edad

	_				Ed	lad			
			2		3		4		5
		\mathbf{F}	%	\mathbf{F}	%	\mathbf{F}	%	\mathbf{F}	%
ER	Normal	7	16,7%	15	35,7%	10	23,8%	1	2,4%
	Límite	-	0%	4	9,5%	4	9,5%	-	0%
	Atención Clínica	-	0%	-	0%	1	2,4%	-	0%
\mathbf{AD}	Normal	6	14,3%	17	40,5%	11	26,2%	1	2,4%
	Límite	-	0%	1	2,4%	3	7,1%	-	0%
	Atención Clínica	1	2,4%	1	2,4%	1	2,4%	-	0%
CS	Normal	6	14,3%	14	33,3%	10	23,8%	1	2,4%
	Límite	-	0%	1	2,4%	2	4,8%	-	0%
	Atención Clínica	1	2,4%	4	9,5%	2	7,1%	-	0%
\mathbf{A}	Normal	4	9,5%	12	28,6%	10	23,8%	-	0%
	Límite	1	2,4%	2	4,8%	3	7,1%	-	0%
	Atención Clínica	2	4,8%	5	11,9%	2	4,8%	1	2,4%
PA	Normal	6	14,3%	16	38,1%	10	23,8%	-	0%
	Límite	1	2,4%	1	2,4%	3	7,1%	1	2,4%
	Atención Clínica	-	0%	2	4,8%	2	4,8%	-	0%
PAG	Normal	5	11,9%	16	38,1%	10	23,8%	1	2,4%
	Límite	2	4,8%	2	4,8%	3	7,1%	-	0%
	Atención Clínica	-	0%	1	2,4%	2	4,8%	-	0%
N=42									

La tabla 10 indica que a la edad de 3 años las dificultades de aislamiento se presentan con un porcentaje de 11,9 %, luego la somatización también es un problema serio con un porcentaje de 9,5% en la atención clínica. Dentro de este mismo grupo de edad, la reactividad emocional es un problema que se presenta con un porcentaje de 9,5% dentro del rango límite.

Los niños y niñas de 4 años también presentan dificultades de atención clínica en los síntomas de somatización (7,1%), además la reactividad emocional presenta un porcentaje de 9,5% desde el rango límite.

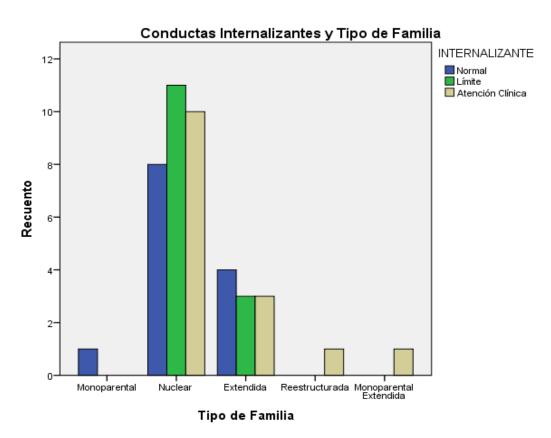


Figura 2. Prevalencia de conductas internalizantes según el tipo de familia

En la figura 2 se evidencia que las conductas internalizantes se presentan en la familia nuclear, determinando que los valores de los rangos límite y atención clínica son mayores con respecto al normal.

Así también en las familias reestructurada y monoparental extendida predominan conductas que se encuentran dentro del perfil de atención clínica.

El tipo de hogar monoparental es el único que no presenta conductas internalizantes preocupantes.

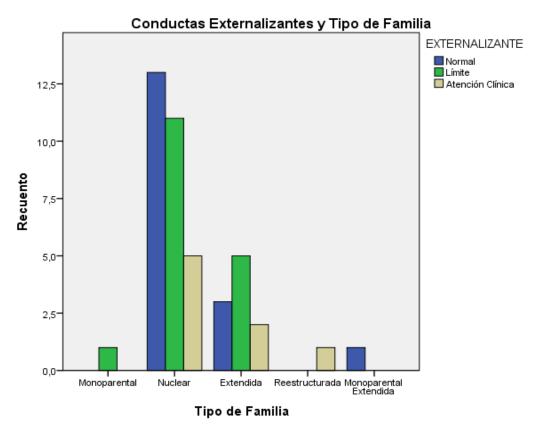


Figura 3. Prevalencia de conductas externalizantes según el tipo de familia

La figura 3 indica que dentro de la familia extendida el rango límite predomina frente al rango normal y de atención clínica.

Las familias, monoparental y reestructurada solo presentan casos dentro del rango preclínico y clínico.

En la familia nuclear existe una predominancia de normalidad, sin embargo dentro de la categoría límite existe un alto número de niños que presentan problemas externalizantes.

Tabla 11.Síntomas CBCL 1½ a 5 años según el tipo de familia

					Ti	po d	le Familia	ì			
			M		N		Е		R		ME
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
ER	Normal	1	2,4%	24	57,1%	7	16,7%	-	0%	1	2,4%
	Límite	-	0%	5	11,9%	2	4,8%	1	2,4%	-	0%
	Atención Clínica	-	0%	-	0%	1	2,4%	-	0%	-	0%
AD	Normal	1	2,4%	24	57,1%	9	21,4%	-	0%	1	2,4%
	Límite	-	0%	3	7,1%	-	0%	1	2,4%	-	0%
	Atención Clínica	-	0%	3 2	4,8%	1	2,4%	-	0%	-	0%
CS	Normal	1	2,4%	22	52,2%	7	16,7%	-	0%	1	2,4%
	Límite	_	0%	2	4,8%	_	0%	1	2,4%	_	0%
	Atención Clínica	-	0%	5	11,9%	3	7,1%	-	0%	-	0%
A	Normal		0%	20	47,6%	6	14,3%	_	0%	_	0%
	Límite	1	2,4%	3	7,1%	1	2,4%	1	2,4%	_	0%
	Atención Clínica	-	0%	6	14,3%	3	7,1%	-	0%	1	2,4%
PA	Normal	1	2,4%	25	59,5%	6	14,3%	-	0%	-	0%
	Límite	-	0%	3	7,1%	2	4,8%	-	0%	1	2,4%
	Atención Clínica	-	0%	2	4,8%	2	4,8%	1	2,4%	-	0%
PAG	Normal	-	0%	22	52,4%	9	21,4%	-	0%	1	2,4%
	Límite	1	2,4%	6	14,3%	-	0%	-	0%	-	0%
	Atención Clínica	-	0%	1	2,4%	1	2,4%	1	2,4%	-	0%

En la tabla 11 se evidencia que las familias nucleares tienen un alto porcentaje de niños que presentan problemas de aislamiento (14,3%), somatización (11,9%) desde el rango de atención clínica. Además dentro de la categoría límite se encuentran porcentajes elevados de agresividad (14,3%) y reactividad emocional (11,9%).

En la familia extendida predominan problemas de aislamiento y complicaciones somáticas (7,1%).

Aplicación del C-TRF 11/2 a 5 años en los casos clínicos

Con la finalidad de tener un informe más detallado sobre la conducta en los niños, se decidió enviar el cuestionario Caregiver- Teacher Report Test (C-TRF 1½ a 5 años) para que fuera contestado por los profesores los resultados fueron los siguientes.

Tabla 12.Conductas internalizantes y externalizantes C-TRF1½ a 5 años

	Interna	alizante	Externalizante		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Normal	28	66,7%	24	57,1%	
Límite	4	9,5%	6	14,3%	
Atención Clínica	10	23,8%	12	28,6%	
Total	42	100%	42	100%	

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los resultados obtenidos por las maestras, en la tabla 12 se evidencia una ligera supremacía del rango normal en las conductas internalizantes, a su vez, en los rangos límite y atención clínica existe una leve predominancia de las conductas externalizantes.

Tabla 13.Prevalencia de conductas C-TRF 1½ a 5 años según el género

		Género									
		Masc	ulino	Femo	enino						
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje						
Internalizante	Normal	19	45,2%	9	21,4%						
	Límite	3	7,1%	1	2,4%						
	Atención	5	11,9%	5	11,9%						
	Clínica										
Externalizante	Normal	13	31,0%	11	26,2%						
	Límite	4	9,5%	2	4,8%						
	Atención	10	23,8%	2	4,8%						
	Clínica										
N=42											

En la tabla 13 se visualiza que existe un mayor porcentaje de normalidad del género masculino, en las conductas internalizantes como en las externalizantes.

En el rango límite los porcentajes del género femenino son inferiores al masculino tanto en las conductas internalizantes como las externalizantes.

En tanto en la categoría de atención clínica, existen porcentajes iguales en el género femenino como en el masculino en referencia a las conductas internalizantes, pero en las externalizantes se evidencia una supremacía del género masculino.

Tabla 14.Síntomas C-TRF 1½ a 5 años según el género

		Género					
		Masc	ulino	Femenino			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Emocional	Normal	24	57,1%	14	33,3%		
reactivo	Límite	2	4,8%	-	0%		
	Atención Clínica	1	2,4%	1	2,4%		
Ansioso	Normal	24	57,1%	12	28,6%		
depresivo	Límite	1	2,4%	2	4,8%		
	Atención Clínica	2	4,8%	1	2,4%		
Complicaciones	Normal	26	61,9%	10	23,8%		
somáticas	Límite	-	0%	2	4,8%		
	Atención Clínica	1	2,4%	2 3	7,1%		
Aislamiento	Normal	21	50,0%	10	23,8%		
	Límite	3	7,1%	1	2,4%		
	Atención Clínica	3	7,1%	4	9,5%		
Problemas de	Normal	21	50,0%	10	23,8%		
atención	Límite	4 2	9,5%	2	4,8%		
	Atención Clínica	$\overline{2}$	4,8%	2	7,1%		
Problemas de	Normal	18	42,9%	13	31,0%		
agresividad	Límite	6	14,3%	1	2,4%		
	Atención Clínica	3	7,1%	1	2,4%		
N=42							

La tabla 14 indica que la sintomatología más frecuente en el género masculino son los problemas de agresividad, aislamiento (7,1%) y de atención (9,5%).

Por otro lado, en el género femenino se hacen evidentes el aislamiento (9,5%), las complicaciones somáticas y los problemas de atención (7,1%) como la sintomatología más frecuente.

Tabla 15.Prevalencia de conductas C-TRF 1½ a 5 años según la edad

		Edad							
		2		3		4		5	
		\mathbf{F}	%	\mathbf{F}	%	\mathbf{F}	%	\mathbf{F}	%
INT	Normal	4	9,5%	9	21,4%	14	33,3%	1	2,4%
	Límite	1	2,4%	3	7,1%	-	0%	-	0%
	Atención Clínica	2	4,8%	7	16,7%	1	2,4%	-	0%
EXT	Normal	3	7,1%	10	23,8%	10	23,8%	1	2,4%
	Límite	-	0%	3	7,1%	3	7,1%	-	0%
	Atención Clínica	4	9,5%	6	14,3%	2	4,8%	-	0%
N=42									

La tabla 15 indica que dentro de la edad de tres años se encuentran los porcentajes más elevados de niños en rango de atención clínica tanto para las conductas internalizantes (16,7%) como para las externalizantes (14,3%).

Tabla 16.Síntomas C-TRF 1½ a 5 años según la edad

		Edad							
	•	2		3		4		5	
		\mathbf{F}	%	\mathbf{F}	%	\mathbf{F}	%	\mathbf{F}	%
ER	Normal	5	11,9%	17	40,5%	15	35,7%	1	2,4%
	Límite	1	2,4%	1	2,4%	-	0%	-	0%
	Atención Clínica	1	2,4%	1	2,4%	-	0%	-	0%
AD	Normal	6	14,3%	15	35,7%	14	33,3%	1	2,4%
	Límite	-	0%	2	4,8%	1	2,4%	-	0%
	Atención Clínica	1	2,4%	2	4,8%	-	0%	-	0%
CS	Normal	7	16,7%	15	35,7%	13	31,0%	1	2,4%
	Límite	-	0%	1	2,4%	1	2,4%	-	0%
	Atención Clínica	-	0%	3	7,1%	1	2,4%	-	0%
\mathbf{A}	Normal	5	11,9%	12	28,6%	13	31.0%	1	2,4%
	Límite	-	0%	3	7,1%	1	2,4%	-	0%
	Atención Clínica	2	4,8%	4	9,5%	1	2,4%	-	0%
PA	Normal	4	9,5%	12	28,6%	14	33,3%	1	2,4%
	Límite	1	2,4%	5	11,9%	-	0%	-	0%
	Atención Clínica	2	4,8%	2	4,8%	1	2,4%	-	0%
PAG	Normal	4	9,5%	13	31,0%	13	33,3%	1	2,4%
	Límite	1	2,4%	5	11,9%	1	2,4%	-	0%
	Atención Clínica	2	4,8%	1	2,4%	1	2,4%	-	0%
N=42	Cimica								

La tabla 16 indica que a la edad de 3 años dentro de la atención clínica se encuentran síntomas relacionados con el aislamiento (9,5%) y las complicaciones somáticas (7,1%).

En el grupo de la misma edad los problemas de atención y de agresividad (11,9%) también son frecuentes desde el rango límite.

Tabla 17.Comparación entre el cuestionario CBCL 1½ a 5 años y C-TRF 1½ a 5 años

	Normal				Límite			Atención Clínica		
	(CBCL	(C-TRF		CBCL		C-TRF	CBCL	C-TRF
	F	%	F	%	F	%	F	%	F %	F %
ER	33	78,6%	38	90,5%	8	19,0%	2	4,8%	1 2,4%	2 4,8%
AD	35	83,3%	36	85,7%	4	9,5%	3	7,1%	3 7,1%	3 7,1%
CS	31	73,8%	36	85,7%	3	7,1%	2	4,8%	8 19,0%	4 9,5%
A	26	61,9%	31	73,8%	6	14,3%	4	9,5%	10 23,8%	7 16,7%
PA	32	76,2%	31	73,8%	6	14,3%	6	14,3%	4 9,5%	5 16,7%
PAG	32	76,2%	31	73,8%	7	16,7%	7	11,9%	3 7,1%	4 9,5%

La tabla 17 indica que en la categoría límite los puntajes obtenidos en el cuestionario CBCL 1½ a 5 años, se evidencian porcentajes más altos de sintomatología en comparación con el C-TRF 1½ a 5 años.

En el rango de atención clínica, se observa que los síntomas que pertenecen a la dimensión externalizante como los problemas de atención y agresividad, son más frecuentes en los cuestionarios para maestros.

Niños con discapacidad.

Tabla 18. *Edad de los niños con discapacidad*

Edad en años cumplidos	Frecuencia	Porcentaje
2 años	1	12,5%
3 años	3	37,5%
4 años	3	37,5%
5 años	1	12,5%
Total	8	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 18 se evidencia que el grupo de edad de tres y cuatro años representa el porcentaje más alto de los niños con discapacidad (37,5%), seguido del grupo de dos y cinco años con un 12,5%.

Tabla 19.Tipo de familia de los niños con discapacidad

Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje	
Nuclear	7	87,5%	
Reestructurada	1	12,5%	
Total	8	100%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 19 indica, que la familia nuclear presenta una alta predominancia (87,5%) entre los niños con discapacidad, a diferencia de la reestructurada que representa el 12,5%.

Tabla 20.Conductas internalizantes y externalizantes de niños con discapacidad

	Interna	alizante	Externalizante		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Normal	3	37,5%	5	62,5%	
Límite	1	12,5%	2	25%	
Atención Clínica	4	50%	1	12,5%	
Total	8	100%	8	100%	

Según los resultados obtenidos, la tabla 20 indica que la mitad de los niños con discapacidad se encuentran en el rango de atención clínica (50%) en relación al factor internalizante, a diferencia de las conductas externalizantes donde la mayoría de los niños se encuentran en el rango normal (62,5%).

Tabla 21.Prevalencia de conductas según el género de los niños con discapacidad

			Sénero
		Masculino	Femenino
		Frecuencia	Frecuencia
Internalizante	Normal	2	1
	Límite	-	1
	Atención Clínica	4	-
Externalizante	Normal	3	2
	Límite	2	-
	Atención Clínica	1	-

N=8

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 21 se visualiza que el género masculino presenta más dificultades de atención clínica, tanto en el factor internalizante (4) como en el externalizante (1).

Tabla 22.Síntomas CBCL 1½ a 5 años según el género de los niños con discapacidad

			Género
		Masculino	Femenino
		Frecuencia	Frecuencia
Emocional	Normal	5	1
reactivo	Límite	1	1
Ansioso	Normal	5	2
depresivo	Límite	1	-
Complicaciones	Normal	4	2
somáticas	Límite	1	-
	Atención Clínica	1	-
Aislamiento	Normal	2	-
	Límite	1	1
	Atención Clínica	3	1
Problemas de	Normal	3	$\overline{2}$
atención	Límite	1	-
	Atención Clínica	2	-
Problemas de	Normal	5	2
agresividad	Atención Clínica	1	-

N=8

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 22 se visualiza que la sintomatología más frecuente en los niños son el aislamiento (3) y los problemas relacionados a la atención (2).

En tanto las niñas casi no denotan sintomatología, sin embargo, a nivel clínico los síntomas de reactividad emocional y aislamiento se presentan de manera atípica.

Tabla 23.Prevalencia de conductas según la edad de los niños con discapacidad

		Edad				
		2	3	4	5	
		Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	
INT	Normal	-	1	2	-	
	Límite	-	1	_	-	
	Atención	1	1	1	1	
	Clínica	_	_	_	_	
EXT	Normal	1	2	2	-	
	Límite	-	1	-	1	
	Atención	-	-	1	-	
	Clínica			_		
N=8						

La tabla 23 indica que en referencia a las conductas internalizantes la mayoría de edades presentan frecuencias iguales (1) en el rango de atención clínica.

En las conductas externalizantes la mayoría de edades se encuentran en el rango de normalidad. A excepción de un caso aislado a la edad de los 4 años que se encuentra en el rango clínico.

Tabla 24.Síntomas CBCL 1½ a 5 años según la edad de los niños con discapacidad

			Ed	lad	
		2	3	4	5
		Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
EM	Normal	1	2	2	1
	Límite	-	1	1	_
AD	Normal	1	3	2	1
	Límite	-	-	1	_
CS	Normal	-	3	2	1
	Límite	-	-	1	_
	Atención	1	-	-	_
	Clínica				
A	Normal	-	-	2	_
	Límite	-	1	1	_
	Atención	1	2	-	1
	Clínica				
PA	Normal	1	2	2	-
	Límite	-	-	-	1
	Atención	-	1	1	-
	Clínica		_		
PAG	Normal	1	3	2	1
	Atención	-	-	1	-
	Clínica			_	

En la tabla 24 se visualiza que a los 3 años de edad se encuentra mayor sintomatología relacionada con los problemas de aislamiento (2) y atencionales (1).

A los 4 años de edad la sintomatología más frecuente recae en los problemas de atención y agresividad (1).

Tabla 25.Prevalencia de conductas según el tipo de familia de los niños con discapacidad

		Tipo de Familia		
		Nuclear	Reestructurada	
		Frecuencia	Frecuencia	
Internalizante	Normal	3	-	
	Límite	1	-	
	Atención Clínica	3	1	
Externalizante	Normal	5	-	
	Límite	$\overline{2}$	-	
	Atención Clínica	-	1	

N=8

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 25 se visualiza que según el tipo de familia, las nucleares presentan una alta frecuencia de conductas internalizantes (3) en el rango clínico.

Dentro de esta misma configuración familiar, en las conductas externalizantes existe un predominio del rango de normal (5).

Tabla 26.

Síntomas CBCL 1½ a 5 años según el tipo de familia de los niños con discapacidad

		Tipo d	le Familia
		Nuclear	Reestructurada
		Frecuencia	Frecuencia
Emocional	Normal	6	-
Reactivo	Límite	1	1
Ansioso	Normal	7	-
Depresivo	Límite	-	1
Complicaciones	Normal	6	-
somáticas	Límite	-	1
	Atención Clínica	1	-
Aislamiento	Normal	2	-
	Límite	1	1
	Atención Clínica	4	-
Problemas de	Normal	5	-
Atención	Límite	1	-
	Atención Clínica	1	1
Problemas de	Normal	7	-
Agresividad	Atención Clínica	-	1
N=8			

La tabla 26 indica que la sintomatología más frecuente en las familias nucleares es el aislamiento (4).

• Grupo de atención clínica.

Tabla 27.Comparación de medias entre el CBCL 1½ a 5 años y C-TRF 1½ a 5 años para las conductas internalizantes y externalizantes

Conductas	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Internalizante	42	60,83	6,97	1,075
Externalizante	42	60,64	7,029	1,085
Internalizante C-TRF	42	55,79	11,655	1,798
Externalizante C-TRF	42	57,29	12,769	1,97

Fuente: Elaboración propia

La tabla 27 indica que tanto en la dimensión externalizante como internalizante los puntajes obtenidos de los cuestionarios para padres son mayores que los dados por las maestras.

Tabla 28.Comparación de media para Total de problemas y el resto de escalas del CBCL 1½ a 5 años C-TRF 1½ a 5 años

Síntomas	N	Media	Desviación	Error típ. de
Sintonias	14	Mcuia	típ.	la media
Total de problemas CBCL	42	62,07	5,293	0,817
Emocional reactivo CBCL	42	59,62	6,235	0,962
Ansioso depresivo CBCL	42	58,21	6,43	0,992
Complicaciones somáticas	42	59,62	7,717	1,191
CBCL				
Aislamiento CBCL	42	62,71	9,269	1,43
Problemas de atención	42	58,19	6,968	1,075
CBCL				
Problemas de agresividad CBCL	42	61,12	8,058	1,243
Total de problemas C-TRF	42	50,6	11,912	1,838
Emocional reactivo C-TRF	42	54,29	8,452	1,304
Ansioso depresivo C-TRF	42	57,02	8,038	1,24
Complicaciones somáticas	42	54,67	7,227	1,115
C-TRF				
Aislamiento C-TRF	42	59,83	11,495	1,774
Problemas de atención C-TRF	42	59,38	9,368	1,445
Problemas de Agresividad C-TRF	42	59,67	11,104	1,713

En la tabla 18 se visualiza que los puntajes son mayores, en los cuestionarios de los padres.

4.3 Discusión

La conducta internalizante se presentó más acentuada que los problemas externalizantes en contraste a otros estudios que reflejaron una superioridad de los problemas conductuales (6-16%) sobre los problemas afectivos (2-4%) durante la etapa

preescolar (Kashani, Allan, Beck, Bledsoe & Reid, 1997; Tremblay, Masse, Vitaro & Pihl, 1995; Lavigne, Le Bailly, Hopkins, Gouze & Binns, 2009).

En referencia al género se encontró que los padres percibieron en sus hijos varones, mayores dificultades de tipo externalizante como internalizante. Este efecto concuerda con la investigación realizada por Pedreira et.al (1992) donde dedujo que la expresión de los trastornos psicológicos en niños era más disfuncional y menos adaptativa que la expresión de los síntomas en niñas. Cova et.al (2016) también afirman que el género masculino es el más propenso a presentar problemas externalizantes y comportamientos desadaptativos globales. Los niños además presentaron puntuaciones elevadas en los problemas atencionales y de conducta frente a las mujeres, resultados similares aparecen en otras investigaciones, López, Castro, Alcántara, Fernández & López, 2009; Navarro, Meléndez, Sales, & Sancerni, 2012).

En contraste al estudio realizado por Navarro, Meléndez, Sales, & Sancerni (2012) donde se evidencia una mayor prevalencia de trastornos de conducta de 0 a 5 años. Los resultados de la presente investigación revelaron que en el rango de edad entre 3 y 4 años la sintomatología más frecuente está asociada al aislamiento y a la somatización, los cuales pertenecen a la dimensión internalizante.

Las familias nucleares presentaron el mayor número de casos preocupantes tanto en las dificultades internalizantes como externalizantes, se debe tener en cuenta que este tipo de familia es el más predominante dentro de la muestra. Además la familia extendida cuenta con un porcentaje alto de problemas emocionales y afectivos. Finalmente el tipo de familia monoparental no presenta sintomatología internalizante, sin embargo presenta problemas de tipo externalizante, estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Pinos (2013) en una muestra escolar donde este tipo de familia está relacionado con la expresión de comportamientos agresivos en el niño.

En la muestra clínica, al comparar los cuestionarios de los padres con los de los profesores se encontró que el primer grupo tiende a percibir más problemas en sus hijos que los maestros. Otro estudio similar realizado con familias africanas, determinó que los padres presentan puntajes más altos que los maestros en relación a la conducta de sus hijos (Cai, Ana P, & Hancock, 2004).

En los resultados encontrados en los niños con discapacidad se evidenció una predominancia de las conductas internalizantes, siendo el aislamiento la sintomatología más frecuente en este grupo; lo cual concuerda con un estudio realizado en la Universidad Nacional Autónoma de México en donde se encontró que los niños con discapacidad intelectual moderada presentan problemas de atención, retraimiento y dificultades en la interacción. (Coronel, 2018) Al mismo tiempo se encontraron resultados similares en un estudio propuesto por Trianes, Blanca, García y Sánchez (2003) por se evidenció una mayor presencia de problemas internalizantes en niños con discapacidad.

Conclusiones

Durante el proceso de aplicación y calificación de los cuestionarios tanto para padres como profesores, no se presentó mayor obstáculo, salvo que un porcentaje mínimo de padres no decidió participar. Sin embargo, la magnitud de la muestra resultó ser significativa y gracias a las características del instrumento se permitió dilucidar diversos resultados que se prestan a un análisis estadístico más profundo.

Se encontró que un gran número de niños prescolares presentaban problemas emocionales y de conducta, de diez niños aproximadamente dos o tres presentan este tipo de dificultades.

Las conductas internalizantes predominaron frente a las externalizantes: el género femenino tiende a presentar un menor porcentaje de problemas tanto internalizantes como

externalizantes; otras variables en las que se encontró sintomatología preocupante son el rango de edad de tres años y las familias nucleares.

Conclusiones

En referencia a la investigación realizada se determinó un predominio de las conductas internalizantes sobre las externalizantes, tanto en la muestra total como en los casos considerados como preocupantes, en lo que respecta al cuestionario para padres (CBCL 1½ a 5 años). En cambio, el cuestionario respondido por las maestras (C-TRF1½ a 5 años) contrasta con los resultados anteriores, debido a que los resultados evidencian porcentajes más altos en las conductas externalizantes. Dando a entender que las maestras ponen mayor énfasis en las conductas visibles y fácilmente identificables, a diferencia de los padres que conocen y comprenden a sus hijos y por tal motivo identifican aquellas conductas que el niño puede interiorizar.

Con respecto al género los niños presentan porcentajes más altos que las niñas, tanto en las conductas internalizantes como las externalizantes, esta noción coincide con la de otras investigaciones que refieren al género masculino como el más propenso a presentar problemas externalizantes y desadaptativas globales. Los resultados también indican que los niños presentan en su mayoría sintomatología referente al aislamiento, problemas atencionales y de agresividad, resultados semejantes fueron obtenidos en un estudio donde el género masculino predomina con problemas de TDAH y de conducta.

En cambio en las niñas su sintomatología más frecuente se encuentra asociada a la somatización, siendo este su primer mecanismo de respuesta.

Por otro lado, en el rango de edad donde se encuentran mayores problemas en referencia a las conductas internalizantes y externalizantes se encuentra comprendido entre los 3 años de edad y que van asociados a los problemas de aislamiento y somatización, que concuerda a lo expuesto por E. Erikson donde afirma que el niño busca su autonomía, y por ese intento de realizar actividades por sí mismo, el mismo puede

fracasar u obtener éxito; y por eso miedo a fallar, se oculta o trata de ser invisible para evitar la vergüenza ante los demás.

Así también en la familia nuclear existen mayores porcentajes de conductas internalizantes expresados con el aislamiento, somatización, reactividad emocional, que podrían estar asociados a los cambios rápidos y a la transformación de las familias nucleares donde la madre también ha ingresado al mercado laboral, dificultando la convivencia en algunos casos y la forma en la que se organiza un hogar. En tanto en la familia extendida existe un predominio de las conductas externalizantes, que se expresa mediante los problemas de agresividad, este factor podría deberse a que dentro de este tipo de familia los límites y roles se encuentran desorganizados, en algunos casos la autoridad de los padres se ve opacada por el consentimiento de otros miembros como los abuelos, tíos etc.

Dentro de la población de niños con discapacidad, las conductas internalizantes alcanzaron porcentajes más altos, siendo el aislamiento la sintomatología que lo representa, en referencia a las familias, en la nuclear se encontraron un número mayor de niños con conductas preocupantes; estos resultados son muy similares a los obtenidos con la muestra de niños que no presentaban discapacidad.

La comparación entre los puntajes obtenidos por los padres y los que fueron respondidos por las maestras, presentaron algunas diferencias, donde se determinó que existen porcentajes más altos en el primer grupo, lo cual se ve confirmado con otras investigaciones que determinaron resultados similares.

Recomendaciones

Ante los resultados de este trabajo se realizan las siguientes recomendaciones:

Realizar réplicas de esta investigación con una muestra similar en instituciones fiscales de la ciudad o con una población de niños que presentan discapacidad, para comparar los resultados.

Se sugiere tener en cuenta los resultados obtenidos en este estudio, y se da la autorización para realizar una futura investigación, la cual debe tener como premisa poner en práctica las estrategias psicoeducativas propuestas en el tercer capítulo y determinar la efectividad de las mismas a través de un re-test.

Se debe dar un seguimiento a los niños que presentan dificultades internalizantes o externalizantes, por parte del departamento de psicología del Centro CEIAP y de esta forma prevenir dificultades a edades posteriores.

A los estudiantes de los últimos años y profesionales ligados al área de la psicología, se recomienda el uso de los cuestionarios utilizados en esta investigación, así como todos los cuestionarios del mismo autor, para la determinación de psicopatología en niños y adolescentes.

Existen pocos estudios que hacen énfasis en la edad preescolar, por esta razón es importante que se continúen con investigaciones que pongan énfasis en estas edades, ya que se necesita información que vaya de acuerdo al entorno y premisa cultural en la que vivimos.

Bibliografía

- Achenbach, T. (1982). Developmental psychopathology. New York: John Wiley & Sons.
- Achenbach, T., & Rescorla, L. (2000). Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Alarcón, D., & Bárrig, P. (2015). Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes. SCIELO, 253-259.
- Almonte, C., & Montt, E. (2012). Psicopatología infantil y de la adolescencia. Buenos Aires: MEDITERRANEO.
- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Madrid: EDITORIAL MEDICA PANAMERICA.
- Baltes, P., Hayne, R., & Nesselroade, J. (1981). Métodos de Investigación en Psicología Evolutiva. Madrid: Ediciones Morata.
- Barbado, J., Aizpiri, J., Cañones, P., Fernández, A., Gonclaves, F., Rodríguez, J.,. . . Solla, J. (2004). Individuo y Familia. HABILIDADES EN SALUD MENTAL, 84-94.
- Barra, F., Vicente, B., Saldivia, S., & Melipillán, R. (2012). Estudio de epidemiología psiquiátrica en niño y adolescente en Chile. Estado actual. REV. MED. CLIN. CONDES, 521-529.
- Benites, E. (2017). Prácticas disciplinarias y conductas externalizantes e internalizantes en niños de nivel inicial (tesis de postgrado). Universidad de San Martin de Porres, Lima, Perú.
- Berger, K. (2015). Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia. Madrid: Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Erik Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de investigación, 50-63.
- Cai, C., Ana P, K., & Hancock, T. (2004). Parent and Teacher Agreement on Child Behavior Checklist Items in a Sample of Preschoolers From Low-Income and Predominantly African American Families. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology(303-12), 33.
- Cardila, F., Martos, Á., Barragán, A., Pérez, M., Molero, M., & Gázquez, J. (2015). Prevalencia de la depresión en España: Análisis de los últimos 15 años. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 267-279.
- Cloninger, S. (2003). Teorías de la Personalidad. Ciudad de México: Pearson Educación de México, S.A. de C.V.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (1995). Informe sobre la situación social de América Latina. Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/105/10503801.pdf.
- Comité Organizador del Consenso. (2005). Archivos en medicina familiar. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, 11.
- Coronel, C. P. (2018). Problemas emocionales y de comportamiento en niños con discapacidad intelectual. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 21, 1119-1136.
- Cova, F., Bustos, C., Rincón, P., Grandón, P., Saldivia, S. & Inostroza, C. (2016).

 Inventario de Conductas Infantiles en preescolares: Propiedades psicométricas del Inventario de Conductas Infantiles (CBCL/1.5-5) y del Informe del Cuidador/Educador (C-TRF) en Preescolares Chilenos. Terapia psicológica, 34(3), 191-198.
- Club Peques Lectores. (2018). 30 Actividades para trabajar emociones. Obtenido de: http://www.clubpequeslectores.com/2015/06/trabajando-las-emociones-recursos-educativos.html.
- Cubero, C. (2004). La disciplina en el aula: Reflexiones en torno a los procesos de comunicación. Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación, 2-40.
- Deater, K., Dodge, K., Bates, J., & Petit, G. (1998). Multiple risk factors in the development of externalizing behavior problems: Group and individual differences. Development and Psychopathology, 469-493.
- Del Pico, J. (2011). Evolución y actualidad de la concepción de familia. Una apreciación de la incidencia positiva de las tendencias dominantes a partir de la reforma del derecho matrimonial chileno. Ius et Praxis, 31-56.
- Egger, H. L., y Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47, 313-337.
- Erikson, E. (1959). Identity and the life cycle. Selected papers. Psychological Issues, 1 (Monograph 1). New York: International Universities Press.
- Erikson, E. (1961). The roots of virtue. In J. Huxley (Ed.), The humanist frame (pp. 145–165). New York: Harper & Brothers.
- Erikson, E. (1974). Identidad, juventud y crisis. Buenos Aires: PAIDOS.
- Erikson, E. (1988). El ciclo vital completado. Ciudad de México: PAIDOS.
- Erikson, E. (1993). Infancia y sociedad. Buenos Aires: EDICIONES HORMÉ S.A.E.
- Espín, J., & Belloso, J. (2009). Estudio descriptivo de los niños y adolescentes nuevos vistos en un servicio de salud mental en el periodo de un año. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 329-354.

- Esteve, F., & Baqué. (2003). ¿Qué es conducta? Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, 595-613.
- Fayne, M., García, B., Montero, M., & Valencia, A. (2013). Regulación materna y esfuerzo de control. INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH, 30-40.
- Figueroa, D. (2009). Regulación emocional en niños y adolescentes. Neurobiología del desarrollo, 111-125.
- Gallego, A. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 326-345.
- Garaigordobil, M., & Maganto, C. (2014). Problemas emocionales y de conducta en la infancia: Un instrumento de identificación y prevención temprana. PADRES Y MAESTROS, 37-43.
- Gil, W., & Ramírez, E. (2014). Características de las familias del municipio de Rionegro, entre el cambio y la tradición. Psicoespacios, 151-178.
- Gómez, O., & Nieto, J. (2013). Cómo fomentar la autonomía y responsabilidad en nuestros hijos e hijas. Madrid: CEAPA.
- Gross, J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. Review of General Psychology, 271-299.
- Hernandez, A. (1998). Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve. Bogotá: El Búho.
- Hinshaw, S. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: causal relationships and underlying mechanisms. Psychological bulletin, 111-127.
- Instituto latinoamericano de la familia (2017). Ecuador Familia en cifras 2016.

 Obtenido de:

 https://www.utpl.edu.ec/sites/default/files/2017/folleto_familia_en_cifras_2016_enero_2017_digital.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2010). Ecuador en cifras. Obtenido de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wpcontent/descargas/Presentaciones/capitulo_educacion_censo_poblacion_viviend a.pdf
- Kashani, J., Allan, W., Beck, N., Bledsoe, Y. & Reid, J. (1997). Dysthymic disorder in clinically referred preschool children. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36(10), 1426-1433.
- Kliksberg, B. (2005). La familia en América Latina. Realidades, interrogantes y erspectivas. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 13-41.

- Lavigne, J., Le Bailly, S., Hopkins, J., Gouze, K. & Binns, H. (2009). The prevalence of ADHD, ODD, depression and anxiety in a community sample of 4-year-olds. Journal Clinical Child & Adolescent Psychology, 38(3), 315-328.
- López, C., Castro, M., Alcántara, M., Fernández, V., & López, J. (2009). Prevalencia y características de los síntomas externalizantes en la infancia. Diferencias de género. Psicothema, 21 (3), 353-358.
- Lucero, M. & Toalongo, S. (2017). Incidencia de conductas disruptivas en niños de 3 a 5 años de edad en instituciones particulares de Cuenca (tesis de pregrado). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.
- Maier, H. (1979). Tres teorías sobre el desarollo del niño: Erikson, Piaget y Seais. Buenos Aires: Amorrotu Editores.
- Martínez, H. (2015). La familia: una visión interdisciplinaria. Rev Méd Electrón, 523-534.
- Martínez, M., Estévez, E., & Inglés, C. (2013). Diversidad familiar y ajuste psicosocial en la sociedad actual. Psicología.com, 1-22.
- Méndez, L., Vega, L., & Poncelis, M. (2000). Creciendo juntos: estrategias para promover la autorregulación en niños preescolares. Ciudad de México: Puentes para Crecer.
- Minuchin, S. (2004). Familias y Terapia Familiar. Guanajuato: Gedisa.
- Minuchin, S. & Fishman, H. (1981). Family Therapy Techniques. Cambridge: Harvard University Press.
- Moreno, N. (2013). Familias cambiantes, familias en crisis. Psicología desde el Caribe, 177-209.
- Myers, D. (2005). Psicología Social. Ciudad de México: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA DE MEXICO.
- National Center for Clinical Infant Programs. (1998). Clasificación Diagnóstica 0-3. Clasificación diagnostica de la salud mental y los desórdenes ene le desarrollo de la infancia y la niñez temprana. Buenos Aires: Paidos.
- National Quality Standard Professional Learning Program (2013). Promoting independence and agency. Recuperado de: http://www.earlychildhoodaustralia.org.au/nqsplp/wp-content/uploads/2013/10/NQS_PLP_E-Newsletter_No64.pdf
- Navarrete, C. (2010). La representación de la familia nuclear y la familia extensa en Seis historias de vida de habitantes de la calle en Bogotá (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D.C, Colombia.
- Navarro, E., Meléndez, J., Sales, A., Sancerni, M. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. Psicothema, 377-383.

- Navarro, I., y García, D. (2012). Sintomatología externalizante y rendimiento académico. INFAD Revista de Psicología, 657-666.
- Navarro, P., Parra, M., Arévalo, C., Cifuentes, L., Carvajal, J., & Sierra, M. (2015). Estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación de adicciones en el Municipio de Chía, Cundinamarca. Revista Colombiana de Psiquiatría, 166-176.
- Oliva, E., & Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris, 11-20.
- Organización Mundial de la Salud (2009). Un nuevo consenso sobre familia. Obtenido de: http://www.who.int/es
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2018). La atención y educación de la primera infancia. Obtenido de: https://es.unesco.org/themes/atencion-educacion-primera-infancia.
- Palfrey, J. (1985) The emergence of attention deficit in early childhood: A prospective study. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics 6: 339-348
- Papalia, D. (2009). Psicología del desarrollo. Ciudad de México: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA DE MEXICO.
- Pedreira, J., Rodríguez, J. & Zaplana, J. (1992). Diferencias sexuales en la demanda a servicios comunitarios de Salud Mental infanto-juvenil en un territorio de una comunidad autónoma española. Revista de la asociación Española de Neuropsiquiatría, XII (43), 275- 282.
- Penosa, P. (2017). Ansiedad en preescolares: Evaluación y factores familiares (tesis doctoral). Universidad Miguel Hernández de Elche, Elche, España.
- Pinazo, S., & Lluna, J. (2011). Menores criados por sus abuelas. Mejora de la pauta de cuidado a menores en acogimiento familiar en familia extensa a través de un programa de intervención psicoeducativo. Revista sobre la infancia y la adolescencia, 14-34.
- Pinos, A. (2013). Dificultades internalizantes y externalizantes que se presentan en niños y niñas de 6 a 12 años que viven con un solo progenitor. Estudio a realizarse en el CAE (MIES CUENCA) durante el año 2013 (Tesis de pregrado). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.
- Puello, M., Silva, M., y Silva A. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental con hijos adolescentes. *REVISTAS DIVERSITAS-PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA*, 225-246.
- Quintero, Á. (2007). Diccionario especializado de familia y género. Medellín: Universidad de Antioquia y Lumen Humanitas.
- Ramírez, M. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 45-54.

- Rivas, A. (2008). Cuadernos de Relaciones Laborales. XXVI, 151-178.
- Robles, B. (2008). La infancia y la niñez en el sentido de identidad. Comentarios en torno a las etapas de la vida de Erik Erikson. *Revista Mexicana de Pediatría*, 29-34.
- Stassen, K. (2015). Psicología del Desarrollo Infancia y Adolescencia. Buenos Aires: Editorial Panamericana.
- Tandon, M., Cardeli, E., & Luby, J. (2009). Internalizing Disorders in Early Childhood: A Review of Depressive and Anxiety Disorders. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. doi:https://doi.org/10.1016/j.chc.2009.03.004
- Tercero, S. (2014). Las familias monoparentales. Una aproximación a sus principales problemas y necesidades. *Humanismo y Trabajo Social*, 249-273.
- Tremblay, R., Masse, L., Vitaro, F., & Pihl, R. (1995). The impact of friends' deviant behavior on early onset delinquency: Longitudinal data from 6 to 13 years of age.
- Trianes, M., Blanca, M., García, J. y Sánchez, A. (2003). Competencia social en alumnos con necesidades educativas especiales: nivel de inteligencia, edad y género. Rev. Psicol. Gral y Aplicada, 56, (3), 325-338.
- Uribe, P. (2014). Conformación y particularidades de un grupo de familias nucleares de la ciudad de Bogotá. *TRABAJO SOCIAL N°17*, 77-92.
- Vargas, M., & Muñoz-Martínez, M. (2013). La regulación emocional: Precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. Psicología USP, 225-240.
- Volckaert, A. (2016). Externalizing Behavior Problems in Preschoolers: Impact of an Inhibition Training. J Psychol Abnorm 5:154. doi:10.4172/2471-9900.1000154.
- Wallon, H. (1987). Psicología del niño: una comprensión dialéctica del desarrollo infantil. Madrid: S.L. VISOR LIBROS.
- Webster-Stratton, C. (2011). The incredible year. Parents, teachers, and children's training series. Seattle: Incredible Year, Inc.
- Zonta, M. (2016). Housing the extended family. Center for American Progress, 1-54.

Anexos

Anexo 1: Cuestionario Child Behavior Checklist (CBCL 1 ½ a 5 años)

Masculino Femenino		RE CO		TO Primer	Nombr	re Segundo	Nombre Apellido	(po	or fav	or esp	ecifiqu	DE LOS PADRES, inclusive si ahora no está trabajando ue - por ejemplo: Mecánico, jardinero, maestro de escuela			
Contact Complete este cuestionario con su opinion sobre el comportamiento de su hijo(a). Hagaio aunque usted piense que otras erronas no están de acusedo con su opinion. Silentase en la libertad de provée. Asegúrese que contestó todas las preguntas. Para cada frase que describa a su hijo(a) ahora o durante os últimos dos meses, haga un circulo en el esta esta de societo esta hijo(a) en cierta manera o algunas veces. Haga un circulo en el a hijo(a) con está entre de mole. Asegúrese que contestó todas las preguntas. Madre Padre Otro (específique):	SEXO EDAD GRUPO							TR	ama de casa, trabajador, zapatero, sargento en el ejército). TRABAJO						
or favor complete este cuestionario con su opinión sobre el importamiento de su hijo(a). Hágalo aunque usted piense que otras sersonas no están de acuerdo con su opinión. Siertase en la tibertad de sciente cometarios adicionales el final de cada friave y en el espacio que provée. Asegúrese que contesto todas ías preguntas. Continuación hay una lista de ferase que describa a los lingúal y una lista de carfesa en la tente de sia friase de sersonas o actina nación al y una lista de serciba e a su hijo(a) andra o durante sa útimos dos meses, haga un circulo en el número 2 si la frase describe a su hijo(a) en circta manera o algunas veces. Haga un circulo en el número 2 si la frase describe a su hijo(a) en circta manera o algunas veces. Haga un circulo en el número de si la frase describe a su hijo(a) en circta manera o algunas veces. Haga un circulo en el ol si descirpicio no rescriba en letra de moler. Asegúrese que contesto todas las preguntas. 0 = No es cierto (que sepa usted) 1 = En cierta manera, algunas veces 2 = Muy cierto o cierto a menudo 1 2 1. Dolores o malestares (sin causa médica; no incluya dior de estómago o dolor de cabeza) 1 2 2. Actúa como si fuera mucho menor que su edad 1 2 3. Tiene miedo de intentar cosas nuevas 1 2 5. No puede concentrarse o prestar atención por mucho tiempo mucho tiempo 1 2 6. No puede esperar, lo quiere todo de inmediato 1 2 9. Mastica lo que no es comestible 1 2 10. Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos 1 2 2 1. Ulora mucho 1 2 2 1. Lora mucho 1 2 2 1. Destruye aus cosas de sus familiares o de otras personas 1 2 1 2 1. Destruye sus propias cosas 1 2 1 2 1. Destruye sus propias cosas 1 2 1 2 1. Destruye sus propias cosas 1 2 2 1 3. Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente 1 2 1 1. Destruye sus propias cosas 1 2 2 1 3. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 2 1 2 1 3. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 2 1 2 1 3. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 2 1 2 2 3. No contesta cumaho la gente l	I ivias	Cuillio	, , ,	emenino			O RAZA	-							
ar favor complete este cuestionario con su opinión sobre el importamiento de su hijo(a). Hágalo aunque usted piense que otras reconas no están de acuerdo con su opinión. Sindrase en la libertad de scribir comentarios adicionales al final de cade frase y en el espacio que prove. Asegúrese que contesti odas las preguntas. continuación hay una lista de frases que describen a los(las) nilnos(as). Para cada frase que describa a su hijo(a) ahora o durante si la frase describe a su hijo(a) en cierta manera o algunas veces. Haga un circulo en el do si la descripción con respecto a su hijo(a) en cierta manera o algunas veces. Haga un circulo en el do si la descripción con respecto a su hijo(a) en cierta manera o algunas veces. Haga un circulo en el do si la descripción con respecto a su hijo(a) en cierta manera o algunas veces. Haga un circulo en el do si la descripción con respecto a su hijo(a) en cierta manera o algunas veces. Lega un circulo en el do si la descripción con respecto a su hijo(a) en cierta manera o algunas veces. Lega un circulo en el do si la descripción con respecto a su hijo(a) ahora o durante si la frase describe a su hijo(a) ahora o durante si la frase describe a su hijo(a) ahora o durante si la frase describe a su hijo(a) ahora o durante si la frase describe a su hijo(a) ahora o durante si la frase describe a su hijo(a) ahora o durante si la frase describe a su hijo(a) ahora o durante si la frase describe a su hijo(a) ahora o durante si la frase describe a su hijo(a) ahora o durante si la frase describe a su hijo(a) ahora o durante si la frase describe a su hijo(a) ahora o durante si la frase describe a su hijo(a) ahora o durante si la frase describe a su hijo(a) ahora o durante si la frase describe a su hijo(a) ahora o durante si la frase describe a su hijo(a) ahora o durante si la frase describe a su hijo(a) ahora o durante si la frase describe a su hijo(a) ahora o durante si la frase describe a su hijo(a) ahora o durante si la frase describe a su hijo(a) andra durante si la frase describe a s				Año											
smortamento de su hijo(a). Hágalo aunque usted piense que otras eronas no están de acuerdo con su opinión. Siéntase en la liberta de scribir comentarios adicionales al final de cada frase y en el espacio que provée. Asegúrese que consecto todas las preguntas. continuación hay una lista de frases que describen a los(las) niños(as). Para cada frase que describa a su hijo(a) anora o duranti si atímos dos meses, haga un circulo en el número 2 si la frase describe a su hijo(a) muy a menudo. Haga un circulo en el número 2 si la frase describe a su hijo(a) muy a menudo. Haga un circulo en el número 2 si la frase describe a su hijo(a) muy a menudo. Haga un circulo en el número 2 si la frase describe a su hijo(a) muy a menudo. Haga un circulo en el 0 si la descripción con respecto a su hijo(a) profuro e scriba en letra de molde. Asegúrese que contesté todas las preguntas. 0 = No es cierto (que sepa usted)								ES	TEC	QUEST	TIONA	RIO FUE CONTESTADO POR:			
arronas no están de acuerdo con su oplinion. Siéntase en la libertad de perceix Asegúrese que contestó todas las preguntas. continuación hay una lista de frases que describen a los(las) niños(as). Para cada frase que describa a su hijo(a) ahora o durante si últimos dos mesas, haga un circulo en el número 2 si la frase describe a su hijo(a) en clerta manera o algunas veces. Haga un circulo en el número 3 si la frase describe a su hijo(a) en clerta manera o algunas veces. Haga un circulo en el 0 si la descripción con respeto a su hijo(a) en clerta manera o algunas veces un consectiva a si jo(a). Por favor escriba en letra de molde. Asegúrese que contestó todas las preguntas. □ No es cierto (que sepa usted) □ 1 en cierta manera, algunas veces □ 2 muy cierto o cierto a menudo incluya dolor de estómago o dolor de cabeza) □ 2 1 Dolores o malestares (sin causa médica; no incluya dolor de estómago o dolor de cabeza) □ 2 2 1 2 2 4 Evita el contacto visual con otras personas □ 2 3 5 No puede concentrare o prestar atención por mucho tiempo □ 2 5 1 0 No puede quedarse quieto(a), es inquieto(a) o hiperactivo(a) □ 2 10 Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos □ 2 11 Es cierta dio(a), no defeca (cuando no está enfermo(a) □ 2 12 13 Llora mucho □ 2 13 Llora mucho □ 2 14 Es cruel con los animales □ 2 15 Desafiante □ 2 16 Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente □ 2 17 Lo petruye sus propias cosas □ 1 2 18 Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas □ 2 18 Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas □ 2 19 Destruye uso propias cosas □ 1 2 10 Cescideinte □ 2 10 Cescideinte □ 2 11 Cualquier cambio de rutina lo/la perturba □ 2 12 Cualquier cambio de rutina lo/la perturba □ 2 12 No quiere dormir solo(a) □ 1 2 2 34 No contesta cuando la gente le habia □ 2 2 34 No contesta cuando la gente le habia □ 2 24 No come bien (describa): □ 2 24 No come bien (describa):									_						
continuación hay una lista de frases que describen a los(las) niños(as). Para cada frase que describe a su hijo(a) ahora o durante si últimos dos meses, haga un circulo en el número 2 si la frase describe a su hijo(a) en cierta manera o algunas veces. Haga un circulo en el número 3 si la frase describe a su hijo(a) en cierta manera o algunas veces. Haga un circulo en el 0 si la descripción con respecto a su hijo do es cierta. Por favor conteste todas las frases de la mejor manera posible inclusives al algunas de elleos paracen no describri a su lijo(a). Por favor escriba en letra de molde. Asegúrese que contestó todas las preguntas. 0 = No es cierto (que sepa usted) 1 = En cierta manera, algunas veces 2 = Muy cierto o cierto a menudo 1 2 1. Dolores o malestares (sin causa médica; no incluya dolor de estómago o dolor de cabeza) 1 2 1. Dolores o malestares (sin causa médica; no incluya dolor de estómago o dolor de cabeza) 1 2 1. So No puede concentrarse o prestra atención por mucho tiempo 1 2 1. No puede quedarse quieto(a), es inquieto(a) o hiperactivo(a) 1 2 17. No tolera que las cosas estan fuera de lugar 1 2 18. No puede esperar, lo quiere todo de inmediato 1 2 19. Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos 1 2 11. Busca ayuda constantemente 1 2 12. Estrehido(a), no defeca (cuando no está enfermo(a) 1 2 13. Llora mucho 1 2 14. Es cruel con los animales 1 2 15. Desafiante 1 2 16. Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente 1 2 17. Destruye sus propias cosas 1 2 18. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 1 2 19. Destruye sus propias cosas 1 2 19. Destruye sus propias cosas 1 2 10. Destruye sus propias cosas 1 2 10. Destruye sus propias cosas 1 2 10. Destruye sus propias cosas 1 2 11. Destruye sus propias cosas 1 2 12. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 2 12. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 2 13. No contesta cuando la gente le habia 1 2 2 14. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 2 15. No come bien (describa):	ersor	as no	están	de acuerdo	con su	opinión. S	Siéntase en la libertad de	Su	rela	ción c	on el/la	a niño(a):			
continuación hay una lista de frases que describen a los(las) niños(as). Para cada frase que describa a su hijo(a) ahora o durante si ditimos dos meses, haga un circulo en el número 2 si la frase dedescribe a su hijo(a) en cierta manera o algunas veces. Haga un circulo en el número 2 si la frase dedescribe a su hijo(a) en cierta manera o algunas veces. Haga un circulo en el número 2 si la frase describe a su hijo(a) en cierta manera o algunas veces. Haga un circulo en el 90 si la descripción con respecto as su hijo(a o es cierta. Por favor conteste todas las frases de la mejor manera posible inclusive si algunas de ellos paracen no describir a su local de la mejor manera posible inclusive si algunas de ellos paracen no describir a su hijo(a) muy a menudo. Haga un circulo en el número de su hijo(a) muy a menudo. Posible inclusiva doto es cierto. Por favor conteste todas las preguntas. 1 2 1 1 2 2 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2									Mad	re 🛘	Padre	Otro (especifique):			
1 2 1. Dolores o malestares (sin causa médica; no incluya dolor de estómago o dolor de cabeza) 1 2 2. Actúa como si fuera mucho menor que su edad 1 2 3. Tiene miedo de intentar cosas nuevas 1 2 4. Evita el contacto visual con otras personas 1 2 5. No puede concentrarse o prestar atención por mucho tiempo 1 2 6. No puede quedarse quieto(a), es inquieto(a) o hiperactivo(a) 1 2 7. No tolera que las cosas están fuera de lugar 1 2 8. No puede esperar, lo quiere todo de inmediato 1 2 9. Mastica lo que no es comestible 1 2 10. Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos 2 1 2 11. Busca ayuda constantemente 1 2 12. Estrefidó(a), no defeca (cuando no está enfermo(a) 1 2 13. Llora mucho 1 2 14. Es cruel con los animales 1 2 15. Desafiante 1 2 17. Destruye sus propias cosas 1 2 18. Destruye las cosas de sus famillares o de otras personas 1 2 19. Tiene diarreas o heces líquidas (cuando no está enfermo(a) 1 2 20. Desobediente 1 2 20. Desobediente 1 2 20. Desobediente 1 2 21. Cualquier cambio de rutina io/la perturba 1 2 22. No oquiere dormir solo(a) 1 2 23. No come bien (describa):	si la o es ijo(a	frase cier cier	desc ta. Po r favo	meses, ha ribe a su h or favor con r escriba	aga un ijo(a) e nteste en leti	círculo en en cierta n todas las ra de mole	el número 2 si la fras nanera o algunas ve frases de la mejor ma de. Asegúrese que d	e des ces. H anera contes	daga posi stó t	un c ible in	hijo(irculo nclusi las j	 a) muy a menudo. Haga un círculo en el número en el 0 si la descripción con respecto a su hijo(a ive si algunas de ellos paracen no describir a su preguntas. 			
incluya dolor de estómago o dolor de cabeza) 1 2 2. Actúa como sí fuera mucho menor que su edad 1 2 3. Tiene miedo de intentar cosas nuevas 1 2 4. Evita el contacto visual con otras personas 1 2 5. No puede concentrarse o prestar atención por mucho tiempo o hiperactivo(a) 1 2 6. No puede quedarse quieto(a), es inquieto(a) o hiperactivo(a) 1 2 7. No tolera que las cosas están fuera de lugar 1 2 8. No puede esperar, lo quiere todo de inmediato 1 2 10. Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos 1 2 11. Busca ayuda constantemente 1 2 12. Estreñido(a), no defeca (cuando no está enfermo(a) 1 2 13. Llora mucho 1 2 14. Es cruel con los animales 1 2 15. Desafiante 1 2 16. Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente 1 2 17. Destruye sus propias cosas 1 2 18. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 1 2 19. Tiene diarreas o heces líquidas (cuando no está enfermo(a) 1 2 19. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 1 2 19. Tiene diarreas o heces líquidas (cuando no está enfermo(a) 2 19. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 20. Desobediente 1 2 21. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 2 22. No quiere dormir solo(a) 2 23. No contesta cuando la gente le habla 1 2 24. No come bien (describa): 2 34. Se finstra fácilmente 2 35. Se pone celoso fácilmente 3 2 31. Come o bebe cosas que no son alimento — no incluya dulces (describa): 3 30. Se pone celoso fácilmente 4 2 31. Come o bebe cosas que no son alimento — no incluya dulces (describa): 4 2 11. Busca ayuda constantemente 5 2 12. Estreñido(a), no defeca (cuando no está enfermo(a) 1 2 33. Se ofende fácilmente 6 1 2 33. Se ofende fácilmente 7 2 12. Se finstra fácilmente 8 2 12. Illem miedo de ciertas situaciones, animales o lugares (describa): 9 1 2 33. Se ofende fácilmente 9 1 2 34. Se lastima accidentalmente con mucha frecuencia, propenso a accidentes 9 1 2 35. Se mete en todo 9 1 2 36. Se molesta demasiado cuando lo separan de sus padres 9 1 2 39. Dolores de cabeza (sin causa	0	= No	o es c	ierto (qu	e sepa	a usted)	1= En cierta ma	nera,	alg	unas	vec	es 2 = Muy cierto o cierto a menudo			
1 2 3. Tiene miedo de intentar cosas nuevas 1 2 4. Evita el contacto visual con otras personas 1 2 5. No puede concentrarse o prestar atención por mucho tiempo 1 2 6. No puede quedarse quieto(a), es inquieto(a) o hiperactivo(a) 1 2 7. No tolera que las cosas están fuera de lugar 1 2 8. No puede esperar, lo quiere todo de immediato 1 2 9. Mastica lo que no es comestible 1 2 10. Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos 1 2 11. Busca ayuda constantemente 1 2 12. Estreñido(a), no defeca (cuando no está enfermo(a) 1 2 15. Desafiante 1 2 16. Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente 1 2 17. Destruye sus propias cosas 1 2 18. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 1 2 19. Tiene diarreas o heces líquidas (cuando no está enfermo(a) 1 2 20. Desobediente 1 2 21. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 22. No quiere dormir solo(a) 1 2 23. No come bien (describa):	1	2	1.					0	1	2	26.				
1 2 4. Evita el contacto visual con otras personas 1 2 5. No puede concentrarse o prestar atención por mucho tiempo 1 2 6. No puede quedarse quieto(a), es inquieto(a) o hiperactivo(a) 1 2 7. No tolera que las cosas están fuera de lugar 1 2 8. No puede esperar, lo quiere todo de inmediato 1 2 9. Mastica lo que no es comestible 1 2 10. Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos 1 2 11. Busca ayuda constantemente 1 2 12. Estreñido(a), no defeca (cuando no está enfermo(a) 1 2 13. Llora mucho 1 2 14. Es cruel con los animales 1 2 15. Desafiante 1 2 16. Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente 1 2 17. Destruye sus propias cosas 1 2 18. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 1 2 19. Tiene diarreas o heces líquidas (cuando no está enfermo(a) 1 2 20. Desobediente 1 2 21. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 22. No quiere dormir solo(a) 1 2 23. No contesta cuando la gente le habla 1 2 24. No come bien (describa):	1	2	2.	Actúa co	mo si f	uera much	o menor que su edad	0	1	2	27.				
1 2 5. No puede concentrarse o prestar atención por mucho tiempo 1 2 6. No puede quedarse quieto(a), es inquieto(a) o hiperactivo(a) 1 2 7. No tolera que las cosas están fuera de lugar 1 2 8. No puede esperar, lo quiere todo de inmediato 1 2 9. Mastica lo que no es comestible 1 2 10. Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos 1 2 11. Busca ayuda constantemente 1 2 12. Estreñido(a), no defeca (cuando no está enfermo(a) 1 2 15. Desafiante 1 2 16. Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente 1 2 17. Destruye sus propias cosas 1 2 18. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 1 2 19. Tiene diarreas o heces líquidas (cuando no está enfermo(a) 1 2 20. Desobediente 1 2 21. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 22. No quiere domir solo(a) 1 2 23. No come bien (describa):	1	2	3.	Tiene mie	edo de	intentar co	sas nuevas				00				
mucho tiempo 1 2 6. No puede quedarse quieto(a), es inquieto(a) o hiperactivo(a) 1 2 7. No tolera que las cosas están fuera de lugar 1 2 8. No puede esperar, lo quiere todo de inmediato 1 2 10. Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos 1 2 11. Busca ayuda constantemente 1 2 12. Estreñido(a), no defeca (cuando no está enfermo(a) 1 2 13. Llora mucho 1 2 14. Es cruel con los animales 1 2 15. Desafiante 1 2 16. Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente 1 2 17. Destruye sus propias cosas 1 2 18. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 1 2 19. Tiene diarreas o heces líquidas (cuando no está enfermo(a) 1 2 20. Desobediente 1 2 21. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 22. No quiere dormir solo(a) 1 2 23. No contesta cuando la gente le habla 1 2 24. No come bien (describa): 1 2 13. Lora mucho 1 2 14. Es cruel con los animales 1 2 15. Destruye sus propias cosas 1 2 16. Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente 1 2 17. Destruye sus propias cosas 1 2 18. Destruye faragina de viva de cabeza (sin causa médica) 1 2 2 2 3 3 5. Se pote celoso fácilmente 1 2 31. Come o bebe cosas que no son alimento — no incluya dulces (describa): 1 2 32. Tiene miedo de ciertas situaciones, animales o lugares (describa): 1 2 33. Se ofende fácilmente 1 2 34. Se lastima accidentalmente con mucha frecuencia, propenso a accidentes 1 2 35. Se mete en tudo 1 2 36. Se mete en tudo 1 2 37. Se molesta demasiado cuando lo separan de sus padres 2 38. Tiene dificultad para quedarse dormido/a 2 40. Les pega a otras personas 2 41. Aguanta la respiración 2 42. Les hace daño a otras personas o a animales sin intención 2 43. Se se ve triste sin razón aparente 2 44. Enojadizo(a) 2 45. Náuseas, se siente mal 2 46. Movimientos involuntarios o tics (describa):	1		4.												
1 2 6. No puede quedarse quieto(a), es inquieto(a) o hiperactivo(a) 1 2 7. No tolera que las cosas están fuera de lugar 1 2 8. No puede esperar, lo quiere todo de inmediato 1 2 9. Mastica lo que no es comestible 1 2 10. Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos 1 2 11. Busca ayuda constantemente 1 2 12. Estreñido(a), no defeca (cuando no está enfermo(a) 1 2 13. Llora mucho 1 2 14. Es cruel con los animales 1 2 15. Desafiante 1 2 16. Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente 1 2 17. Destruye sus propias cosas 1 2 18. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 1 2 19. Tiene diarreas o heces líquidas (cuando no está enfermo(a) 1 2 20. Desobediente 1 2 21. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 22. No quiere dormir solo(a) 1 2 23. No contesta cuando la gente le habla 1 2 24. No come bien (describa):	1	2	5.			entrarse o	prestar atención por								
hiperactivo(a) 1 2 7. No tolera que las cosas están fuera de lugar 1 2 8. No puede esperar, lo quiere todo de inmediato 1 2 10. Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos 1 2 11. Busca ayuda constantemente 1 2 12. Estreñido(a), no defeca (cuando no está enfermo(a) 1 2 13. Llora mucho 1 2 14. Es cruel con los animales 1 2 15. Desafiante 1 2 16. Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente 1 2 17. Destruye sus propias cosas 1 2 18. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 1 2 19. Tiene diarreas o heces liquidas (cuando no está enfermo(a) 1 2 20. Desobediente 1 2 21. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 22. No quiere domir solo(a) 1 2 23. No contesta cuando la gente le habla 1 2 24. No come bien (describa): 1 2 37. Tiene miedo de ciertas situaciones, animales o lugares (describa): 1 2 33. Se ofende fácilmente 0 1 2 33. Se ofende fácilmente 0 1 2 34. Se lastima accidentalmente con mucha frecuencia, propenso a accidentes 0 1 2 35. Se mete mucho en peleas 0 1 2 36. Se mete en todo 1 2 38. Tiene dificultad para quedarse dormido/a 1 2 40. Les pega a otras personas 0 1 2 41. Aguanta la respiración 1 2 42. Les hace daño a otras personas o a animales sin intención 1 2 43. Se ve triste sin razón aparente 0 1 2 43. Se ve triste sin razón aparente 1 2 44. Enojadizo(a) 1 2 45. Náuseas, se siente mal 0 1 2 46. Movimientos involuntarios o tics (describa):	1	2	6			arse quieto	(a) es inquieto(a) o								
1 2 8. No puede esperar, lo quiere todo de inmediato 1 2 9. Mastica lo que no es comestible 1 2 10. Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos 1 2 11. Busca ayuda constantemente 1 2 12. Estrañido(a), no defeca (cuando no está enfermo(a) 1 2 13. Llora mucho 1 2 14. Es cruel con los animales 1 2 15. Desafiante 1 2 16. Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente 1 2 17. Destruye sus propias cosas 1 2 18. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 1 2 19. Tiene diarreas o heces líquidas (cuando no está enfermo(a) 1 2 20. Desobediente 1 2 21. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 22. No quiere dormir solo(a) 1 2 23. No contesta cuando la gente le habla 1 2 24. No come bien (describa): 1 2 18. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 1 2 19. Tiene diarreas o heces líquidas (cuando no está enfermo(a) 1 2 23. No contesta cuando la gente le habla 1 2 24. No come bien (describa): 1 2 13. Llora mucho 2 14. 2 33. Se ofende fácilmente 2 34. Se mete mucho en peleas 2 36. Se mete en todo 2 1 2 36. Se mete en todo 2 1 2 38. Tiene dificultad para quedarse dormido/a sus padres 2 37. Se molesta demasiado cuando lo separan de sus padres 2 39. Dolores de cabeza (sin causa médica) 2 12 40. Les pega a otras personas 2 41. Aguanta la respiración 2 42. Les hace daño a otras personas o a animales sin intención 2 1 2 43. Se ve triste sin razón aparente 3 1 2 44. Enojadizo(a) 3 1 2 45. Náuseas, se siente mal 3 1 2 46. Movimientos involuntarios o tics (describa):				hiperactiv	vo(a)			"	•	-	51.				
1 2 9. Mastica lo que no es comestible 1 2 10. Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos 1 2 11. Busca ayuda constantemente 1 2 12. Estreñido(a), no defeca (cuando no está enfermo(a) 1 2 13. Llora mucho 1 2 14. Es cruel con los animales 1 2 15. Desafiante 1 2 16. Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente 1 2 17. Destruye sus propias cosas 1 2 18. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 1 2 19. Tiene diarreas o heces líquidas (cuando no está enfermo(a) 1 2 2 20. Desobediente 1 2 2 21. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 2 23. No contesta cuando la gente le habla 1 2 24. No come bien (describa): 1 2 10. Estremiculo e apegado(a) a los lugares (describa): 1 2 2 33. Se ofende fácilmente 0 1 2 34. Se lastima accidentalmente con mucha frecuencia, propenso a accidentes 0 1 2 35. Se mete mucho en peleas 0 1 2 36. Se mete en todo 0 1 2 37. Se molesta demasiado cuando lo separan de sus padres 0 1 2 38. Tiene dificultad para quedarse dormido/a 1 2 40. Les pega a otras personas 0 1 2 41. Aguanta la respiración 0 1 2 42. Les hace daño a otras personas o a animales sin intención 0 1 2 43. Se ve triste sin razón aparente 0 1 2 44. Enojadizo(a) 0 1 2 45. Náuseas, se siente mal 0 1 2 46. Movimientos involuntarios o tics (describa):	1														
1 2 10. Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos 1 2 11. Busca ayuda constantemente 1 2 12. Estreñido(a), no defeca (cuando no está enfermo(a) 1 2 13. Llora mucho 1 2 14. Es cruel con los animales 1 2 15. Desafiante 1 2 16. Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente 1 2 17. Destruye sus propias cosas 1 2 18. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 1 2 19. Tiene diarreas o heces líquidas (cuando no está enfermo(a) 1 2 20. Desobediente 1 2 21. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 22. No quiere dormir solo(a) 1 2 23. No contesta cuando la gente le habla 1 2 24. No come bien (describa):	1							0	1	2	32.				
adultos 1 2 11. Busca ayuda constantemente 1 2 12. Estreñido(a), no defeca (cuando no está enfermo(a) 1 2 13. Llora mucho 1 2 14. Es cruel con los animales 1 2 15. Desafiante 1 2 16. Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente 1 2 17. Destruye sus propias cosas 1 2 18. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 1 2 19. Tiene diarreas o heces líquidas (cuando no está enfermo(a) 1 2 20. Desobediente 1 2 21. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 22. No quiere dormir solo(a) 1 2 23. No contesta cuando la gente le habla 1 2 24. No come bien (describa):	1											iugares (describa).			
1 2 11. Busca ayuda constantemente 1 2 12. Estreñido(a), no defeca (cuando no está enfermo(a) 1 2 13. Llora mucho 1 2 14. Es cruel con los animales 1 2 15. Desafiante 1 2 16. Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente 1 2 17. Destruye sus propias cosas 1 2 18. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 1 2 19. Tiene diarreas o heces líquidas (cuando no está enfermo(a) 1 2 20. Desobediente 1 2 21. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 22. No quiere dormir solo(a) 1 2 23. No contesta cuando la gente le habla 1 2 24. No come bien (describa):			10.		Jiddo c	aopondione	o o apogado(a) a loo			•	00	Confords (fallerents			
frecuencia, propenso a accidentes frecuencia, propenso accidente for a color propenso accidentes frecuencia, propenso accidentes for a color propenso	1	2	11.	Busca ay	uda co	onstanteme	nte			- E					
1 2 13. Llora mucho 1 2 14. Es cruel con los animales 1 2 15. Desafiante 1 2 16. Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente 1 2 17. Destruye sus propias cosas 1 2 18. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 1 2 19. Tiene diarreas o heces líquidas (cuando no está enfermo(a) 1 2 2 20. Desobediente 1 2 21. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 22. No quiere dormir solo(a) 1 2 23. No contesta cuando la gente le habla 1 2 24. No come bien (describa):	1	2	12.			defeca (c	uando no está					frecuencia, propenso a accidentes			
1 2 14. Es cruel con los animales 1 2 15. Desafiante 1 2 16. Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente 1 2 17. Destruye sus propias cosas 1 2 18. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 1 2 19. Tiene diarreas o heces líquidas (cuando no está enfermo(a) 1 2 2 19. Desobediente 1 2 2 10. Desobediente 1 2 2 11. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 2 22. No quiere dormir solo(a) 1 2 2 37. Se molesta demasiado cuando lo separan de sus padres 0 1 2 38. Tiene dificultad para quedarse dormido/a 1 2 39. Dolores de cabeza (sin causa médica) 0 1 2 40. Les pega a otras personas 0 1 2 41. Aguanta la respiración 0 1 2 42. Les hace daño a otras personas o a animales sin intención 0 1 2 43. Se ve triste sin razón aparente 0 1 2 44. Enojadizo(a) 1 2 23. No contesta cuando la gente le habla 1 2 24. No come bien (describa):	1	2	13.												
sus padres 1 2 16. Sus necesidades deben ser satisfechas immediatamente 1 2 17. Destruye sus propias cosas 1 2 18. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 1 2 19. Tiene dificultad para quedarse dormido/a 1 2 2 19. Tiene dificultad para quedarse dormido/a 1 2 2 19. Tiene dificultad para quedarse dormido/a 1 2 2 19. Tiene dificultad para quedarse dormido/a 1 2 2 10. Les pega a otras personas 1 2 2 11. Aguanta la respiración 1 2 2 12. Les hace daño a otras personas o a animales sin intención 1 2 2 12. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 2 12. No quiere dormir solo(a) 1 2 2 13. No contesta cuando la gente le habla 1 2 2 14. Aguanta la respiración 0 1 2 42. Les hace daño a otras personas o a animales sin intención 0 1 2 43. Se ve triste sin razón aparente 0 1 2 44. Enojadizo(a) 0 1 2 45. Náuseas, se siente mal 0 1 2 46. Movimientos involuntarios o tics (describa):	1	2	14.	Es cruel	con los	animales									
1 2 16. Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente 1 2 17. Destruye sus propias cosas 1 2 18. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 1 2 19. Tiene difrcultad para quedarse dormido/a 1 2 19. Tiene difrcultad para quedarse dormido/a 1 2 19. Tiene difrcultad para quedarse dormido/a 1 2 19. Les pega a otras personas 1 2 19. Les hace daño a otras personas o a animales sin intención 1 2 20. Desobediente 1 2 21. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 22. No quiere dormir solo(a) 1 2 23. No contesta cuando la gente le habla 1 2 24. No come bien (describa):	1	2	15.					0	1	2	37.				
inmediatamente 1 2 17. Destruye sus propias cosas 1 2 18. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 1 2 19. Tiene diarreas o heces líquidas (cuando no está enfermo(a) 1 2 20. Desobediente 1 2 21. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 22. No quiere dormir solo(a) 1 2 23. No contesta cuando la gente le habla 1 2 24. No come bien (describa): 1 2 17. Destruye sus propias cosas 0 1 2 40. Les pega a otras personas 0 1 2 41. Aguanta la respiración 0 1 2 42. Les hace daño a otras personas o a animales sin intención 0 1 2 43. Se ve triste sin razón aparente 1 2 24. No quiere dormir solo(a) 1 2 45. Náuseas, se siente mal 0 1 2 46. Movimientos involuntarios o tics (describa):	1	2	16.				er satisfechas	0	1	2	38.				
1 2 17. Destruye sus propias cosas 1 2 18. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 1 2 19. Tiene diarreas o heces líquidas (cuando no está enfermo(a) 1 2 20. Desobediente 1 2 21. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 22. No quiere dormir solo(a) 1 2 23. No contesta cuando la gente le habla 1 2 24. No come bien (describa):															
1 2 18. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas 1 2 19. Tiene diarreas o heces líquidas (cuando no está enfermo(a) 1 2 20. Desobediente 1 2 21. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 22. No quiere dormir solo(a) 1 2 23. No contesta cuando la gente le habla 1 2 24. No come bien (describa):	1														
1 2 19. Tiene diarreas o heces líquidas (cuando no está enfermo(a) 1 2 20. Desobediente 1 2 21. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 22. No quiere dormir solo(a) 1 2 23. No contesta cuando la gente le habla 1 2 24. No come bien (describa):	1	2	18.			sas de sus	familiares o de otras	0							
1 2 20. Desobediente 1 2 21. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 22. No quiere dormir solo(a) 1 2 23. No contesta cuando la gente le habla 1 2 24. No come bien (describa): 1 2 24. No come bien (describa): 1 2 25. No come bien (describa): 1 2 26. No come bien (describa): 1 2 27. No come bien (describa): 2 28. No come bien (describa): 2 29. No come bien (describa):	1	2	19.	Tiene dia	rreas	heces liqu	uidas (cuando no está	0	1			Les hace daño a otras personas o a animales			
1 2 21. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba 1 2 22. No quiere dormir solo(a) 1 2 23. No contesta cuando la gente le habla 1 2 24. No come bien (describa):	1	2	20	The state of the s				0	1	2	43.	Se ve triste sin razón aparente			
1 2 22. No quiere dormir solo(a) 1 2 23. No contesta cuando la gente le habla 1 2 24. No come bien (describa): 0 1 2 45. Náuseas, se siente mal 0 1 2 46. Movimientos involuntarios o tics (describa):	1					io de rutina	a lo/la perturba	0	1	2	44.	Enojadizo(a)			
1 2 23. No contesta cuando la gente le habla 1 2 24. No come bien (describa): O 1 2 46. Movimientos involuntarios o tics (describa):	1							0	1	2	45.	Náuseas, se siente mal			
1 2 24. No come bien (describa):	1			The state of the s			ite le habla	0	1	2	46.	Movimientos involuntarios o tics (describa):			
0 1 2 47 Nervioso(a) o tenso(a)	1							-							
1 2 25. No se lleva bien con otros niños(as)			25.	No se lle	va hier	con otros	niños(as)	- 0	1	2	47.	Nervioso(a) o tenso(a)			

				Por favor utilice letra de molde. Asegú					To to the programme of
		0 =	No e	es cierto (que sepa usted) 1 = En cierta r	nan	era,	alg	unas	veces 2 = Muy cierto o cierto a menudo
	1	2	48.	Pesadillas	0	1	2	75.	Se unta o juega con excremento
	1	2	49.	Come demasiado	0	1	2	76.	Problemas para hablar o para pronunciar
	1	2	50.	Se cansa demasiado					palabras (describa):
	1	2	51.	Muestra pánico sin ninguna buena razón					
	1	2	52.	Dolor al hacer sus necesidades (sin causa	0	1	2	77.	Se queda mirando al vacio
	1	2	53.	médica) Ataca a la gente físicamente	0	1	2	78.	Dolores de estómago o retortijones (sin causa médica)
	1	2	54.	Se mete el dedo en la nariz; se araña la piel u	0	1	2	79.	Súbitos cambios de tristeza a excitación
				otras partes del cuerpo (describa):	0	1	2	80.	Comportamiento raro (describa):
					0	1	2	81.	Obstinado(a), malhumorado(a), irritable
					0	1	2	82.	Súbitos cambios de humor o sentimientos
	1	2	55.	Juega demasiado con sus partes sexuales	0	1	2	83.	Se pone de mal humor a menudo
	1	2	56.	Mala coordinación o torpeza	0	1	2	84.	Habla o Ilora mientras duerme
	1	2	57.	Problemas con los ojos (sin causa médica)	0	1	2	85.	Le dan rabietas o tiene mal genio
				(describa):	0	1	2	86.	Demasiado preocupado(a) por la limpieza o e orden
	1	2	58.	El castigo no cambia su comportamiento	0	1	2	87.	Demasiado ansioso(a) o miedoso(a)
	1	2	59.	Pasa rápidamente de una actividad a otra	0	1	2	88.	Poco cooperador(a)
	1	2	60.	Salpullidos o irritación en la piel (sin causa	0	1	2	89.	Poco activo(a), lento(a), o le falta energía
				médica)	0	1	2	90.	Infeliz, triste o deprimido(a)
	1	2	61.	Se niega a comer	0	1	2	91.	Más ruidoso(a) de lo común
	1	2	62.	Se niega a participar en juegos activos	0	1	2	92.	Se molesta con situaciones nuevas o con ger
	1	2	63.	Mece repetidamente la cabeza o el cuerpo					nueva (describa):
	1	2	64.	Se resiste a ir a dormir en la noche					
	1	2	65.	Se resiste a aprender a usar el inodoro	0	1	2	93.	Vómitos (sin causa médica)
				(describa):	0	1	2	94.	Se despierta con frecuencia durante la noche
					0	1	2	95.	Vaga sin dirección
	1	2	66.	Grita mucho	0	1	2	96.	Quiere mucha atención
	1	2	67.	Parece no reaccionar al afecto	0	1	2	97.	Se queja mucho
	1	2	68.	Se cohibe y se avergüenza con facilidad	0	1	2	98.	Se aisla, no se relaciona con los demás
	1	2	69.	Egoísta o se niega a compartir	0	1	2	99.	Se preocupa mucho
	1	2	70.	Demuestra poco afecto hacia la gente				100.	Por favor anote cualquier otro problema que s
	1	2	71.	Demuestra poco interés por lo que lo/la rodea					niño(a) tenga y que no está incluído en esta
	1	2	72.	Demuestra poco temor de hacerse daño			2		lista.
	1	2	73.	Demasiado tímido(a)	0	1	2		
	1	2	74.	Duerme menos que la mayoría de los/las niños(as) durante el día y/o la noche (explique):	0	1	2		
					0	1	2		
5	R FA	VOF	R, ASE	GÚRESE QUE CONTESTÓ TODAS LAS PREGUNTA	s		SU	BRAY	E LAS QUE LE PREOCUPAN
u	fre	su l	nijo(a)	de alguna enfermedad, o incapacidad física o m	enta	ıl?		No No	☐ Sí—por favor describa:
u	ıé e	s lo	que r	nás le preocupa con respecto a su hijo(a)?					
ı	ıé e	s lo	mejo	r que ve en su hijo(a)? Por favor describa:	1				
				Pági	ina 2				

Anexo 2: Caregiver-Teacher Report Form (C-TRF 1½ a 5 años)

Nombre del Niño:							Ocupación de los Padres, incluso si no está trabajando actualmente				
		.l:	Edad:		Raza:		dre:		a específico – por ejemplo, mecánico, profesor, ama de casa.		
Masculino □ Edad: Raza:						Ø					
-		_	a Aplicación:	Fecha de N	Nacimiento:	M.	adre.				
			•			No	mbr	e de	quien llena la forma:		
					to de vista sobre la conducta	Ro	ol en	la e	scuela o guarderia		
odi	ciona	oles a			Puede escribir comentarios spacia proparcionado en la				ir/o Cuidador (profesor/a de aula) in para esta posición (título universitario, master)		
No	mb	re y	Dirección de la Escuela	a o del Domici	lio:	Ex	peri		a en cuidado infantil o educación inicial, ños.		
i	2	10	tuá ciaca da establacim	niento es? /Sea	especifica par ejemplo: qu	arde	ria c	entre	o educativo, escuela, centro de educación especial, etc.)		
		1									
ii.					que conforman el grupo						
iti.					ide al establecimiento?				as a la semana.		
iv.			esde hace cuantos me Jué tanto conoce al niñ		noce a este niño/a? 1. ∏ Poco 2. ∷ Más o me				tante		
vi.									ón especial o servicios especiales?		
VI.	* 08	201	n alguna ocasion, ei nii No l						nse y cuándo?		
esc ont	<i>últir</i> ribe este	nos a su tod do t	meses, haga un círculo u hijo/a en cierta mane das las frases de la m odos los ítems.	o en el número era o algunas v ejor manera p	o 2 si la frase describe veces. Haga un circulo e posible, incluso si algur	a su en el nas n	hijo, O si o pa	/a m la de arece	<i>uy a menudo.</i> Haga un círculo en el número 1 si la fra escripción con respecto a su hijo/a no es cierta. Por fav en describir a su hijo/a. Al finalizar asegúrese de hab		
esc ont	<i>últir</i> ribe este	nos a su tod do t	<i>meses,</i> haga un círculo u hijo/a <i>en cier</i> ta mane das las frases de la m	o en el número era o algunas v ejor manera p	o 2 si la frase describe veces. Haga un circulo e	a su en el nas n	hijo, O si o pa	/a m la de arece	<i>uy a menudo.</i> Haga un círculo en el número 1 si la fra escripción con respecto a su hijo/a no es cierta. Por fav en describir a su hijo/a. Al finalizar asegúrese de hab		
os i esc	<i>últir</i> ribe este	nos e a su e tod ado t	meses, haga un círculo u hijo/a en cierta mane das las frases de la m odos los ítems.	o en el número era o algunas v ejor manera p epa usted) eres (sin causa i	o 2 si la frase describe veces. Haga un circulo e posible, incluso si algur 1=En cierta manera	a su en el nas n	hijo/ Osi opa	/a m la de arece	a cada frase que describa a su hijo/a ahora o durante le uy a menudo. Haga un circulo en el número 1 si la fra: secripción con respecto a su hijo/a no es cierta. Por fave en describir a su hijo/a. Al finalizar asegúrese de habi reces 2= Muy cierto o muy a menudo		
escontion	últir ribe este esta	nos e a su e tod ado t	meses, haga un circulo a hijo/a en cierta mano las las frases de la m odos los ítems. «No es cierto (que se 1. Dolores o malesta dolor de estómago o	o en el número era o algunas v ejor manera p erpa usted) eres (sin causa el cabeza)	o 2 si la frase describe veces. Haga un circulo e posible, incluso si algur 1=En cierta manera médica, no incluye	a su en el nas n a, al	hijo/ Osi opa	la de arece as v	uy a menudo. Haga un círculo en el número 1 si la fra escripción con respecto a su hijo/a no es cierta. Por faven describir a su hijo/a. Al finalizar asegúrese de hab esces 2= Muy cierto o muy a menudo 22. Es cruel, molesta o es egoista con otros		
escontionto	ribe este esta	nos a sue todado t	meses, haga un circulo a hijo/a en cierta mano las las frases de la m odos los ítems. «No es cierto (que se 1. Dolores o malesta dolor de estómago o	o en el número era o algunas v ejor manera p erpa usted) eres (sin cousa e e cabeza) ra mucho men	o 2 si la frase describe veces. Haga un circulo e posible, incluso si algun 1=En cierta manera médica, no incluye vor que su edad	a su en el nas n a, al	hijo, 0 si o pa gun	/a m la de arece as v	uy a menudo. Haga un círculo en el número 1 si la fra escripción con respecto a su hijo/a no es cierta. Por faven describir a su hijo/a. Al finalizar asegúrese de hab esces 2= Muy cierto o muy a menudo 22. Es cruel, molesta o es egoista con otros		
esconte onto	últir ribe este esta 1	nos a sue todado t	meses, haga un circulo a hijo/a en cierta mane alsa las frases de la m odos los frems. No es cierto (que se 1. Dolores o malesta dolor de estómago o 2. Actúa como si fue	o en el número era o algunas y ejor manera p erpa usted) eres (sin cousa i a cabeza) ra mucho men entar cosas nue	o 2 si la frase describe veces. Haga un circulo e posible, incluso si algun 1=En cierta manera médica, no incluye vor que su edad	a su en el nas n a, al-	hijo/ O si o pa gun 1	la m la de arece as v 2	uny a menudo. Haga un círculo en el número 1 si la fra escripción con respecto a su hijo/a no es cierta. Por faven describir a su hijo/a. Al finalizar asegúrese de hab ecces 2= Muny cierto o muny a menudo 22. Es cruel, molesta o es egoista con otros 23. No contesta cuando alguien le habla		
escontionto	últir ribe este esta 1 1	nos : a su : todado t 0= 2 2	meses, haga un circulo a hijo/a en cierta mane das las frases de la m odos los ítems. El Dolores o malesta dolor de estómago o 2. Actúa como si fue 3. Tiene miedo a inte 4. Evita el contacto v	o en el número era o algunas y ejor manera p epa usted) res (sin cousa i e cabeza) ra mucho men entar cosas nue risual	o 2 si la frase describe veces. Haga un circulo e posible, incluso si algun 1=En cierta manera médica, no incluye vor que su edad	a su en el nas n a, al-	hijo, 0 si o pa gun 1 1	/a m la de as v 2 2 2	uny a menudo. Haga un círculo en el número 1 si la fra escripción con respecto a su hijo/a no es cierta. Por faven describir a su hijo/a. Al finalizar asegúrese de hab ecces 2= Muy cierto o muy a menudo 22. Es cruel, molesta o es egoísta con otros 23. No contesta cuando alguien le habla 24. Tiene dificultad para seguir órdenes		
os incessor of the control of the co	iltim ribe este esta 1 1 1	nos : a su e tod ado t 0= 2 2 2 2	meses, haga un circulo la hijo/a en cierta mandas las fases de la modos los ítems. No es cierto (que se la modos los ítems). 1. Dolores o malesta dolor de estómago o 2. Actúa como si fue 3. Tiene miedo a inte 4. Evita el contacto v 5. No puede concent tiempo	o en el número era o algunas y ejor manera perpa usted) res (sin causa i a cabeza) ra mucho men entar cosas nue isual i crarse o prestal	o 2 si la frase describe veces. Haga un circulo e posible, incluso si algur 1=En cierta manera médica, no incluye nor que su edad evas r atención por mucho	on el en el el en	hijo, 0 si o pa gun 1 1 1	2 2 2 2 2 2	uny a menudo. Haga un círculo en el número 1 si la fra escripción con respecto a su hijo/a no es cierta. Por faven describir a su hijo/a. Al finalizar asegúrese de hab esces 2= Muy cierto o muy a menudo 22. Es cruel, molesta o es egoísta con otros 23. No contesta cuando alguien le habla 24. Tiene dificultad para seguir órdenes 25. No se lleva bien con otros niños 26. No sabe cómo divertirse; actúa como un adulto		
o o o o o o o o o o o o o o o o o o o	iltim ribe este esta 1 1 1 1	nos : a su e todado t 0= 2 2 2 2 2	neses, haga un circulo a hijo/a en cierta mano das las frases de la modos los frems. No es cierto (que se de la modos los frems. 1. Dolores o malesta dolor de estómago o 2. Actúa como si fue 3. Tiene miedo a inte 4. Evita el contacto v 5. No puede concent tiempo 6. No puede quedars	o en el número era o algunas y ejor manera p epa usted) res (sin cousa i cabezo) ra mucho men entar cosas nue isual crarse o prestal se quieto/a, es	o 2 si la frase describe veces. Haga un circulo e posible, incluso si algun 1=En cierta manen médico, no incluye nor que su edad evas r atención por mucho inquieto/a o	o o o o	9 pa	2 2 2 2 2 2	uny a menudo. Haga un círculo en el número 1 si la fra escripción con respecto a su hijo/a no es cierta. Por faven describir a su hijo/a. Al finalizar asegúrese de hab ecces 2= Muy cierto o muy a menudo 22. Es cruel, molesta o es egoísta con otros 23. No contesta cuando alguien le habla 24. Tiene dificultad para seguir órdenes 25. No se lleva bien con otros niños 26. No sabe cómo divertirse; actúa como un adulto pequeño 27. Parece no sentirse culpable después de haberse portado mal		
os i esconto onto	iltim ribe este esta 1 1 1 1 1	nos : a su e todado t 0= 2 2 2 2 2	meses, haga un circulo a hijo/a en cierta mane das las frases de la modos los ítems. El Dolores o malesta dolor de estómago o 2. Actúa como si fue: 3. Tiene miedo a inte 4. Evita el contacto v 5. No puede concent tiempo 6. No puede quedars hiperactivo/a	o en el número era o algunas y ejor manera perpa usted) res (sin cousa i cabeza) ra mucho men entar cosas nue risual rearse o prestal se quieto/a, es	o 2 si la frase describe veces. Haga un circulo e posible, incluso si algun 1=En cierta manen médica, no incluye nor que su edad evas r atención por mucho inquieto/a o era de lugar	o o o	9 pa	as v	uny a menudo. Haga un círculo en el número 1 si la fra escripción con respecto a su hijo/a no es cierta. Por faven describir a su hijo/a. Al finalizar asegúrese de hab ecces 2= Muy cierto o muy a menudo 22. Es cruel, molesta o es egoísta con otros 23. No contesta cuando alguien le habla 24. Tiene dificultad para seguir órdenes 25. No se lleva bien con otros niños 26. No sabe cómo divertirse; actúa como un adulto pequeño 27. Parece no sentirse culpable después de haberse portado mal		
os i esconto	intimeribe este esta 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	nos : a su e tod ado t 0= 2 2 2 2 2	meses, haga un circulo a hijo/a en cierta manda las las frases de la modos los ítems. No es cierto (que se la modos los ítems. 1. Dolores o malesta dolor de estámago o 2. Actúa como si fue 3. Tiene miedo a inte 4. Evita el contacto v 5. No puede concent tiempo 6. No puede quedars hiperactivo/a 7. No tolera que las c 8. No puede esperar,	o en el número pera o algunas y ejor manera perpa usted) res (sin cousa de cabeza) ra mucho menentar cosas nue disual rearse o prestal se quieto/a, es cosas estén fue , lo quiere todo	o 2 si la frase describe veces. Haga un circulo e posible, incluso si algun 1=En cierta manen médica, no incluye nor que su edad evas r atención por mucho inquieto/a o era de lugar o de inmediato	o o o o o o o o o o o o o o o o o o o	9 pa	2 2 2 2 2 2 2 2 2	suy a menudo. Haga un círculo en el número 1 si la fra escripción con respecto a su hijo/a no es cierta. Por faven describir a su hijo/a. Al finalizar asegúrese de hab eces 2= Muy cierto o muy a menudo 22. Es cruel, molesta o es egoísta con otros 23. No contesta cuando alguien le habla 24. Tiene dificultad para seguir órdenes 25. No se lleva bien con otros niños 26. No sabe cómo divertirse; actúa como un adulto pequeño 27. Parece no sentirse culpable después de haberse portado mal 28. Molesta a otros niños 29. Se frustra fácilmente		
os i esconto	il time ribe este esta 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	nos : a su e tod ado t 0= 2 2 2 2 2 2	neses, haga un circula hijo/a en cierta mandas las frases de la modos los ítems. In Dolores o malesta dolor de estómago o 2. Actúa como si fue 3. Tiene miedo a inte 4. Evita el contacto v 5. No puede concent tiempo 6. No puede quedars hiperactivo/a 7. No tolera que las c 8. No puede esperar, 9. Mastica lo que no	o en el número pera o algunas y ejor manera perpa usted) res (sin causa i a cabeza) ra mucho men entar cosas nue issual irrarse o prestal ise quieto/a, es cosas estén fue, lo quiere todo es comestible	o 2 si la frase describe veces. Haga un circulo e posible, incluso si algun 1=En cierta manen médica, no incluye nor que su edad evas r atención por mucho inquieto/a o era de lugar o de inmediato	o o o o o o o o o o o o o o o o o o o	9 par 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2	uy a menudo. Haga un círculo en el número 1 si la fra escripción con respecto a su hijo/a no es cierta. Por faven describir a su hijo/a. Al finalizar asegúrese de hab ecces 2= Muy cierto o muy a menudo 22. Es cruel, molesta o es egoísta con otros 23. No contesta cuando alguien le habla 24. Tiene dificultad para seguir órdenes 25. No se lleva bien con otros niños 26. No sabe cómo divertirse; actúa como un adulto pequeño 27. Parece no sentirse culpable después de haberse portado mal 28. Molesta a otros niños 29. Se frustra fácilmente 30. Se pone celosos con facilidad		
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	interpretation of the state of	nos : a su e tod ado t 0= 2 2 2 2 2 2 2	neses, haga un circula hijo/a en cierta mandas las frases de la modos los ítems. In Dolores o malesta dolor de estómago o 2. Actúa como si fue 3. Tiene miedo a inte 4. Evita el contacto v 5. No puede concent tiempo 6. No puede quedars hiperactivo/a 7. No tolera que las c 8. No puede esperar, 9. Mastica lo que no	o en el número pera o algunas y ejor manera perpa usted) res (sin causa i cabeza) ra mucho menentar cosas nue i cosas nue i cosas nue i carse o prestal i	o 2 si la frase describe veces. Haga un circulo e posible, incluso si algur 1=En cierta manera médica, no incluye tor que su edad evas r atención por mucho inquieto/a o era de lugar o de inmediato	o o o o o o o o o o o o o o o o o o o	9 par 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2	auy a menudo. Haga un círculo en el número 1 si la fra escripción con respecto a su hijo/a no es cierta. Por faven describir a su hijo/a. Al finalizar asegúrese de hab eces 2= Muy cierto o muy a menudo 22. Es cruel, molesta o es egoísta con otros 23. No contesta cuando alguien le habla 24. Tiene dificultad para seguir órdenes 25. No se lleva bien con otros niños 26. No sabe cómo divertirse; actúa como un adulto pequeño 27. Parece no sentirse culpable después de haberse portado mal 28. Molesta a otros niños 29. Se frustra fácilmente 30. Se pone celosos con facilidad 31. Come o bebe cosas que no son comida, no incluye		
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	in the control of the	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	neses, haga un circula hijo/a en cierta mana das las frases de la modos los frems. In Dolores o malesta dolor de estómogo o 2. Actúa como si fue 3. Tiene miedo a inte 4. Evita el contacto v 5. No puede concent tiempo 6. No puede quedars hiperactivo/a 7. No tolera que las c 8. No puede esperar, 9. Mastica lo que no 10. Es demasiado de las das las las las demasiado de las das las las demasiado de las cales la seria de la concentra que las co	o en el número pera o algunas ve ejor manera perpa usted) res (sin causa i cabeza) ra mucho menentar cosas nuo i sual rarse o prestal se quieto/a, es cosas estén fue , lo quiere todo es comestible pendiente o ap stantemente	o 2 si la frase describe veces. Haga un circulo e posible, incluso si algur 1=En cierta manera médica, no incluye nor que su edad evas r atención por mucho inquieto/a o era de lugar o de inmediato pegado/a a los adultos	on el	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2	auy a menudo. Haga un círculo en el número 1 si la fra escripción con respecto a su hijo/a no es cierta. Por faven describir a su hijo/a. Al finalizar asegúrese de hab eces 2= Muy cierto o muy a menudo 22. Es cruel, molesta o es egoísta con otros 23. No contesta cuando alguien le habla 24. Tiene dificultad para seguir órdenes 25. No se lleva bien con otros niños 26. No sabe cómo divertirse; actúa como un adulto pequeño 27. Parece no sentirse culpable después de haberse portado mal 28. Molesta a otros niños 29. Se frustra fácilmente 30. Se pone celosos con facilidad 31. Come o bebe cosas que no son comida, no incluye		
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	iltimite ribe este esta 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	neses, haga un circula hijo/a en cierta mana las las frases de la modos los frems. In Dolores o malesta dolor de estámago o 2. Actúa como si fue 3. Tiene miedo a inte 4. Evita el contacto v 5. No puede concent tiempo 6. No puede quedars hiperactivo/a 7. No tolera que las o 8. No puede esperar, 9. Mastica lo que no 10. Es demasiado de 11. Busca ayuda cons	o en el número pera o algunas ve ejor manera perpa usted) res (sin causa i cabeza) ra mucho menentar cosas nuo i sual rarse o prestal se quieto/a, es cosas estén fue , lo quiere todo es comestible pendiente o ap stantemente	o 2 si la frase describe veces. Haga un circulo e posible, incluso si algur 1=En cierta manera médica, no incluye nor que su edad evas r atención por mucho inquieto/a o era de lugar o de inmediato pegado/a a los adultos	on el	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2	auy a menudo. Haga un círculo en el número 1 si la fra escripción con respecto a su hijo/a no es cierta. Por faven describir a su hijo/a. Al finalizar asegúrese de hab eces 2= Muy cierto o muy a menudo 22. Es cruel, molesta o es egoísta con otros 23. No contesta cuando alguien le habla 24. Tiene dificultad para seguir órdenes 25. No se lleva bien con otros niños 26. No sabe cómo divertirse; actúa como un adulto pequeño 27. Parece no sentirse culpable después de haberse portado mal 28. Molesta a otros niños 29. Se frustra fácilmente 30. Se pone celosos con facilidad 31. Come o bebe cosas que no son comida, no incluye dulces (describa que):		
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	in the state of th	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	neses, haga un circula hijo/a en cierta mana las las frases de la modos los frems. In Dolores o malesta dolor de estómago o 2. Actúa como si fue 3. Tiene miedo a inte 4. Evita el contacto v 5. No puede concent tiempo 6. No puede quedars hiperactivo/a 7. No tolera que las c 8. No puede esperar, 9. Mastica lo que no 10. Es demasiado de 11. Busca ayuda con: 12. Se muestra apáti	o en el número pera o algunas vejor manera perpa usted) res (sin causa i cabeza) ra mucho menentar cosas nue isual rearse o prestal se quieto/a, es cosas estén fued es comestible pendiente o ap stantemente co o poco moti	o 2 si la frase describe veces. Haga un circulo e posible, incluso si algur 1=En cierta manera médica, no incluye nor que su edad evas r atención por mucho inquieto/a o era de lugar o de inmediato pegado/a a los adultos	on el	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2	auy a menudo. Haga un círculo en el número 1 si la fra escripción con respecto a su hijo/a no es cierta. Por faven describir a su hijo/a. Al finalizar asegúrese de hab eces 2= Muy cierto o muy a menudo 22. Es cruel, molesta o es egoísta con otros 23. No contesta cuando alguien le habla 24. Tiene dificultad para seguir órdenes 25. No se lleva bien con otros niños 26. No sabe cómo divertirse; actúa como un adulto pequeño 27. Parece no sentirse culpable después de haberse portado mal 28. Molesta a otros niños 29. Se frustra fácilmente 30. Se pone celosos con facilidad 31. Come o bebe cosas que no son comida, no incluye dulces (describa que):		
esc onto	iltimiribe este este este este este este este es	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	neses, haga un circula hijo/a en cierta mana las las frases de la modos los frems. In Dolores o malesta dolor de estómago o 2. Actúa como si fue 3. Tiene miedo a inte 4. Evita el contacto v 5. No puede concent tiempo 6. No puede quedars hiperactivo/a 7. No tolera que las c 8. No puede esperar, 9. Mastica lo que no 10. Es demasiado de 11. Busca ayuda con: 12. Se muestra apáti 13. Llora mucho	o en el número pera o algunas vejor manera perpa usted) res (sin causa i cabeza) ra mucho menentar cosas nue isual rearse o prestal se quieto/a, es cosas estén fued es comestible pendiente o ap stantemente co o poco moti	o 2 si la frase describe veces. Haga un circulo e posible, incluso si algur 1=En cierta manera médica, no incluye nor que su edad evas r atención por mucho inquieto/a o era de lugar o de inmediato pegado/a a los adultos	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2 2	auy a menudo. Haga un círculo en el número 1 si la fra escripción con respecto a su hijo/a no es cierta. Por faven describir a su hijo/a. Al finalizar asegúrese de hab eces 2= Muy cierto o muy a menudo 22. Es cruel, molesta o es egoísta con otros 23. No contesta cuando alguien le habla 24. Tiene dificultad para seguir órdenes 25. No se lleva bien con otros niños 26. No sabe cómo divertirse; actúa como un adulto pequeño 27. Parece no sentirse culpable después de haberse portado mal 28. Molesta a otros niños 29. Se frustra fácilmente 30. Se pone celosos con facilidad 31. Come o bebe cosas que no son comida, no incluye dulces (describa que): 32. Tiene miedo a ciertos animales, situaciones o luga		
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	in the state of th	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	neses, haga un circula hijo/a en cierta mana das las frases de la modos los ítems. No es cierto (que se do la modos los ítems. No es cierto (que se do la modos los ítems. Lolores o malesta dolor de estámago o 2. Actúa como si fue 3. Tiene miedo a inte 4. Evita el contacto v 5. No puede concent tiempo 6. No puede quedars hiperactivo/a 7. No tolera que las c8. No puede esperar, 9. Mastica lo que no 10. Es demasiado de 11. Busca ayuda con. 12. Se muestra apáti 13. Uora mucho 14. Es cruel con los a	o en el número era o algunas ve ejor manera perpa usted) res (sin cousa i a cabeza) ra mucho menentar cosas nue risual irrarse o prestal se quieto/a, es cosas estén fue, lo quiere todo es comestible pendiente o apstantemente co o poco moti	o 2 si la frase describe veces. Haga un circulo e posible, incluso si algur 1=En cierta manera médica, no incluye nor que su edad evas ratención por mucho inquieto/a o era de lugar o de inmediato pegado/a a los adultos ivado.	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2 2	auy a menudo. Haga un círculo en el número 1 si la fra escripción con respecto a su hijo/a no es cierta. Por faven describir a su hijo/a. Al finalizar asegúrese de hab eces 2= Muy cierto o muy a menudo 22. Es cruel, molesta o es egoísta con otros 23. No contesta cuando alguien le habla 24. Tiene dificultad para seguir órdenes 25. No se lleva bien con otros niños 26. No sabe cómo divertirse; actúa como un adulto pequeño 27. Parece no sentirse culpable después de haberse portado mal 28. Molesta a otros niños 29. Se frustra fácilmente 30. Se pone celosos con facilidad 31. Come o bebe cosas que no son comida, no incluye dulces (describa que): 32. Tiene miedo a ciertos animales, situaciones o luga		
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	neses, haga un circula hijo/a en cierta mandas las fases de la modos los frems. 1. Dolores o malesta dolor de estómago o 2. Actúa como si fue: 3. Tiene miedo a inte 4. Evita el contacto v 5. No puede concent tiempo 6. No puede quedars hiperactivo/a 7. No tolera que las c 8. No puede esperar, 9. Mastica lo que no 10. Es demasiado de 11. Busca ayuda con: 12. Se muestra apáti 13. Llora mucho 14. Es cruel con los a 15. Es desafiante 16. Sus demandas de	o en el número pera o algunas y ejor manera perpa usted) res (sin causa i cabeza) ra mucho menentar cosas nuo i sual rarse o prestal se quieto/a, es cosas estén fue pendiente o ap stantemente co o poco moti nimales	o 2 si la frase describe veces. Haga un circulo e posible, incluso si algur 1=En cierta manera médica, no incluye nor que su edad evas ratención por mucho inquieto/a o era de lugar o de inmediato pegado/a a los adultos ivado.	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2 2	auy a menudo. Haga un círculo en el número 1 si la fra escripción con respecto a su hijo/a no es cierta. Por faven describir a su hijo/a. Al finalizar asegúrese de hab eces 2= Muy cierto o muy a menudo 22. Es cruel, molesta o es egoísta con otros 23. No contesta cuando alguien le habla 24. Tiene dificultad para seguir órdenes 25. No se lleva bien con otros niños 26. No sabe cómo divertirse; actúa como un adulto pequeño 27. Parece no sentirse culpable después de haberse portado mal 28. Molesta a otros niños 29. Se frustra fácilmente 30. Se pone celosos con facilidad 31. Come o bebe cosas que no son comida, no incluye dulces (describa que): 32. Tiene miedo a ciertos animales, situaciones o luga además de la guardería o escuela (describa):		
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	neses, haga un circula hijo/a en cierta mana das las frases de la modos los frems. In Dolores o malesta dolor de estámago o 2. Actúa como si fue 3. Tiene miedo a inte 4. Evita el contacto v 5. No puede concent tiempo 6. No puede quedars hiperactivo/a 7. No tolera que las o 8. No puede esperar, 9. Mastica lo que no 10. Es demasiado de 11. Busca ayuda con: 12. Se muestra apáti 13. Uora mucho 14. Es cruel con los a 15. Es desafiante 16. Sus demandas de inmediatamente	o en el número pera o algunas vejor manera perpa usted) pres (sin causa i cabeza) ra mucho menentar cosas nuo risual prarse o prestar prese quieto/a, es cosas estén fue es conestible pendiente o ap stantemente co o poco moti nimales eben ser satisfe pias cosas	o 2 si la frase describe veces. Haga un circulo e posible, incluso si algun 1=En cierta manen médica, no incluye nor que su edad evas ratención por mucho inquieto/a o era de lugar o de inmediato pegado/a a los adultos ivado.	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	hijo, 0 si o pa o p	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	auy a menudo. Haga un círculo en el número 1 si la fra escripción con respecto a su hijo/a no es cierta. Por faven describir a su hijo/a. Al finalizar asegúrese de hab eces 2= Muy cierto o muy a menudo 22. Es cruel, molesta o es egoísta con otros 23. No contesta cuando alguien le habla 24. Tiene dificultad para seguir órdenes 25. No se lleva bien con otros niños 26. No sabe cómo divertirse; actúa como un adulto pequeño 27. Parece no sentirse culpable después de haberse portado mal 28. Molesta a otros niños 29. Se frustra fácilmente 30. Se pone celosos con facilidad 31. Come o bebe cosas que no son comida, no incluye dulces (describa que): 32. Tiene miedo a ciertos animales, situaciones o luga además de la guardería o escuela (describa):		
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	neses, haga un circula hijo/a en cierta mana las las frases de la modos los frems. **No es cierto (que se dolor la companya de estómago o 2. Actúa como si fue 3. Tiene miedo a inte 4. Evita el contacto v 5. No puede concent tiempo 6. No puede esperar, 9. Mastica lo que no 10. Es demasiado de 11. Busca ayuda con: 12. Se muestra apáti 13. Llora mucho 14. Es cruel con los a 15. Es desafiante 16. Sus demandas de inmediatamente 17. Destruye sus pro 18. Destruye sus pro 18. Destruye sos sa que con sodo so la contra de con la contra de la contra del contra de la contra del contra de la contra del contra de la contra de la contr	o en el número era o algunas y ejor manera p epa usted) res (sin causa i cabeza) ra mucho men entar cosas nue risual rarse o prestal se quieto/a, es cosas estén fue es comestible pendiente o ap stantemente co o poco moti nimales eben ser satisfe pias cosas ue pertenecen	o 2 si la frase describe veces. Haga un circulo e posible, incluso si algun 1=En cierta manero médico, no incluye nor que su edad evas r atención por mucho inquieto/a o era de lugar o de inmediato pegado/a a los adultos ivado.	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	auy a menudo. Haga un círculo en el número 1 si la fra escripción con respecto a su hijo/a no es cierta. Por faven describir a su hijo/a. Al finalizar asegúrese de hab eces 2= Muy cierto o muy a menudo 22. Es cruel, molesta o es egoísta con otros 23. No contesta cuando alguien le habla 24. Tiene dificultad para seguir órdenes 25. No se lleva bien con otros niños 26. No sabe cómo divertirse; actúa como un adulto pequeño 27. Parece no sentirse culpable después de haberse portado mal 28. Molesta a otros niños 29. Se frustra fácilmente 30. Se pone celosos con facilidad 31. Come o bebe cosas que no son comida, no incluye dulces (describa que): 32. Tiene miedo a ciertos animales, situaciones o luga además de la guardería o escuela (describa): 33. Sus sentimientos se lastiman con facilidad 34. Se lastima mucho, propenso a accidentes		
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	i 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	neses, haga un circula hijo/a en cierta mana las las frases de la modos los frems. **No es cierto (que se dolor la companya de estámago o 2. Actúa como si fue 3. Tiene miedo a inte 4. Evita el contacto v 5. No puede concent tiempo 6. No puede esperar, 9. Mastica lo que no 10. Es demasiado de 11. Busca ayuda con: 12. Se muestra apáti: 13. Ulora mucho 14. Es cruel con los a 15. Es desafiante 16. Sus demandas de inmediatamente 17. Destruye sus pro; 18. Destruye sus pro; 18. Destruye cosas que do se la contacto de 17. Destruye sus pro; 18. Destruye cosas que so do se la companya de 19. Destruye sus pro; 18. Destruye cosas que se do	o en el número era o algunas y ejor manera p epa usted) res (sin causa i cabeza) ra mucho men entar cosas nue risual rarse o prestal se quieto/a, es cosas estén fue es comestible pendiente o ap stantemente co o poco moti nimales eben ser satisfe pias cosas ue pertenecen	o 2 si la frase describe veces. Haga un circulo e posible, incluso si algun 1=En cierta manero médico, no incluye nor que su edad evas r atención por mucho inquieto/a o era de lugar o de inmediato pegado/a a los adultos ivado.	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	auy a menudo. Haga un círculo en el número 1 si la fra escripción con respecto a su hijo/a no es cierta. Por faven describir a su hijo/a. Al finalizar asegúrese de habreces 2= Muy cierto o muy a menudo 22. Es cruel, molesta o es egoísta con otros 23. No contesta cuando alguien le habla 24. Tiene dificultad para seguir órdenes 25. No sel leva bien con otros niños 26. No sabe cómo divertirse; actúa como un adulto pequeño 27. Parece no sentirse culpable después de haberse portado mal 28. Molesta a otros niños 29. Se frustra fácilmente 30. Se pone celosos con facilidad 31. Come o bebe cosas que no son comida, no incluye dulces (describa que): 32. Tiene miedo a ciertos animales, situaciones o luga además de la guardería o escuela (describa): 33. Sus sentimientos se lastiman con facilidad 34. Se lastima mucho, propenso a accidentes 35. Se mete en muchas peleas		

0	1	2	38. Es explosivo, su comportamiento es impredecible	: 0	1 1	1 2	71. Demuestra poco interés por lo que lo/la rodea
0	1	2	39. Dolor de cabeza (sin causa medica)	0	100		and the second s
0	1	- 4	40. Golpea a los demás	0		-	
0	1	2	41. Se aguanta la respiración	0	make and	1 2	
0	1	2	42. Lastima a personas y animales sin querer hacerlo	0	- james	12	75. Hiperactivo
0	1	2	43. Se entristece sin una buena razón para estarlo	0	1	2	76. Problemas para hablar o para pronunciar palabras (describa):
		ļ.,	44. Malhumorado	1	-	-	77. 6-
0	1		المراق في المراجع المر		1	2	April 1990 - Anna Carlotta Car
0	1	2		0		2	médica)
_			46. Movimientos nerviosos o espasmos (describa):	0	1	2	79. Cumple excesivamente las reglas
0	1	2	Í ————————————————————————————————————	0	1	2	80. Comportamiento raro (describa):
				-			
		<u> </u>		0	1	2	THE RESERVE OF THE PARTY OF THE
0	1	2		0		2	
)	1	2	48. No puede realizar, fracasa en tareas que le asignan	0	-	2	THE RESERVE AND ADMINISTRATION OF THE RESERVE AND ADMINISTRATION OF THE PARTY OF TH
0	1	2	49. Tiene miedo a la guardería o escuela	0	1	2	THE WORLD STORM ST
0	1	2	50. Se cansa mucho	0	1	2	
0	1	2	51. Agitación	0	1	. 2	The state of the s
2	1	2	52. Es molestado por otros niños	0	1	2	87. Demasiado ansioso(a) o miedoso(a)
)	1	2	53. Ataca físicamente a la gente	0	1	2	88. Poco cooperador(a)
			54. Se mete el dedo en la nariz, se araña la piel u otras	0	1	2	89. Poco activo(a), lento(a), o le falta energía
)	1	2	partes del cuerpo (describa):	0	1	2	90. Infeliz, triste o deprimido(a)
**********				0	1	2	91. Más ruidoso de lo común
)	1	2	55. Juega demasiado con sus partes sexuales	0	1	2	92. Se molesta con situaciones nuevas o con gente nuev
		2	56. Mala coordinación o torpeza			1	(describa):
)	1						
)	1	2	57. Problemas en los ojos, sin causa médica (describa):				
2	1	2	58. El castigo no cambia su comportamiento	0	1	2	93. Vómitos (sin causa médica)
	1	2	59. Pasa rápidamente de una actividad a otra	0	1	2	94. Aspecto personal descuidado
,	1	2	60. Sarpullidos o Irritación en la piel (sin causa médica)	0	1	2	95. Vaga sin dirección
)	1	2	61. Se niega a comer	0	1	2	96. Quiere mucha atención
)	1	2	62. Se niega a participar en juegos activos	0	1	2	97. Se que a mucho
) :	1	2	63. Mece repetidamente la cabeza o el cuerpo	0	1	2	98. Se aísla, no se relaciona con los demás
)	1	2	64. Presta poca atención y se distrae con facilidad	0	1	2	99. Se preocupa mucho
)	1	2	65. Miente o engaña			-	100. Por favor anote cualquier otro problema que su
)	1	2	66. Grita mucho				niño(a) tenga y que no está incluido en esta lista.
)	1	2	67. Parece no reaccionar al afecto	0	1	2	
)	1	2	68. Se cohíbe y se avergüenza con facilidad	v	Τ.	4	<u> </u>
)	1	2		0	1	2	
)	1	2	70. Demuestra poco afecto hacia la gente	J	•	4	
-	-	_	76. Semilestra paco arecto riada la gente	0	1	2	
ıR	FΔ\	/OR	, ASEGÚRESE QU CONTESTÓ TODAS LAS PREGUNTAS				SUBRAYE LAS QUE LE PREOCUPAN
	_		jo(a) de alguna enfermedad, o incapacidad física o m		-12		□ No □Si – por
un	es	u nij	o(a) de alguna enfermedad, o incapacidad física o m	enta	air		DING CDI – por
			Will St. ARCA STORAGE AND SERVICE AND				
		-		-			A STATE OF THE STA
ué	es	lo q	ue más le preocupa con respecto a si hijo(a)?	**			