



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Carrera de Psicología Clínica

**RELACIÓN ENTRE LOS COMPORTAMIENTOS
PARENTALES Y LAS CONDUCTAS
EXTERNALIZANTES E INTERNALIZANTES EN
NIÑOS Y NIÑAS DE EDUCACIÓN INICIAL**

Trabajo de grado previo a la obtención del título de
Psicología Clínica

Autores:

Edisson Paul Sacaquirin Culcay

Jéssica Alexandra Sacoto Flores

Directora:

Ps cl. Ana Lucia Pacurucu Pacurucu PhD.

Cuenca – Ecuador

2020

DEDICATORIA

Este trabajo le dedico a mi madre, quien me ha respaldado durante toda mi preparación académica, me ha brindado la oportunidad de formarme como profesional y ser humano; a mi padre, quien con su perseverancia y esfuerzo, me ha enseñado a trabajar y ganarme lo que me corresponde de forma honesta, y a mi hermano, por haberme acompañado durante todos estos años, es mi motivación para luchar y no rendirme.

Edisson Paul Sacaquirin

Este proyecto está dedicado a mi esposo quien me ha impulsado en el crecimiento de mi vida profesional, quien con sus palabras y confianza me ha ayudado a ser mejor persona; a mi hijo, por haber sido la mayor fuente de motivación e inspiración para superarme todos los días; a mis padres de quienes aprendí perseverancia, fortaleza y determinación; a mis hermanos por ayudarme a forjar mi carácter y guiarme con su experiencia.

Jéssica Sacoto Flores

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mis padres por haberme dado la oportunidad de estudiar y formarme como persona y profesional; a mi familia que me ha respaldado en todo momento, brindándome las herramientas necesarias para seguir adelante y no rendirme, son modelos dignos de admiración y respeto.

Además, extendiendo un agradecimiento a mi compañera Alexandra Sacoto y a la docente Ana Pacurucu, por su esfuerzo y constancia en la realización de este trabajo de investigación.

Edisson Paul Sacaquirin

Quiero agradecer a Dios por permitirme estar junto a mi esposo y a mi hijo con quienes he transcurrido este largo camino de mi carrera profesional; a mis padres quienes me apoyaron y me impulsaron para ser mejor cada día; a toda mi familia que siempre ha creído y confiado en mis capacidades.

Extendiendo este agradecimiento a mi compañero Edisson Sacaquirin y a la profesora Anita Pacurucu por su dedicación y entrega en este proyecto.

Jéssica Sacoto Flores

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo analizar la relación entre los comportamientos parentales y las conductas externalizantes e internalizantes en una muestra de 70 preescolares de ambos sexos. La investigación consistió en la aplicación de una ficha sociodemográfica siendo el sexo masculino y las familias nucleares las variables con mayor incidencia. El Check Behavior Checklist (CBCL) permitió identificar el mayor número de casos de atención clínica en las escalas de Aislamiento, Reactividad emocional y Quejas somáticas. Asimismo, el Caregiver – Teacher Report Form (CTRF) reportó puntajes significativos en las escalas de Reactividad emocional, Quejas somáticas y Conducta agresiva. Por otra parte, el Parent - Child Relationship Inventory (PCRI) identificó que los padres presentan dificultades en el Establecimiento de límites, Autonomía y Apoyo Parental, en base a estos resultados, se elaboró una guía de psicoeducación para padres.

Palabras clave: internalización, externalización, conductas, crianza, preescolar.

ABSTRACT

This study aims to analyze the relationship between parental behaviors and externalizing and internalizing behaviors in a sample of 70 preschoolers of both sexes. The research consisted in the application of a sociodemographic record, with the male sex and nuclear families being the variables with the highest incidence. The Check Behavior Checklist (CBCL) allowed to identify the largest number of cases of clinical care on the scales of Withdrawn, Emotionally Reactive and Somatic Complaints. The Caregiver - Teacher Report Form (CTRF) reported significant scores on the scales of Emotionally Reactive, Somatic Complaints and Aggressive Behavior. The Parent - Child Relationship Inventory (PCRI) identified that parents have difficulties in Limit Setting, Autonomy and Parental Support, based on these results, a psychoeducation guide for parents was developed.

Keywords: internalization, outsourcing, behaviors, parenting, preschooler.



Edisson Sacaquirin *Jessica Sacoto*
Translated by Jéssica Sacoto and
Edisson Sacaquirin

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT	V
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
1. El desarrollo del niño de 1 ½ – 5 años	3
1.1. Características evolutivas de los niños de 1 ½ - 5 años	4
1.1.1. Desarrollo motor	5
1.1.2. Desarrollo cognitivo	6
1.1.3. Conducta social	7
1.1.4. Lenguaje	8
1.1.5. Función semántica y simbólica	9
1.2. La conducta.....	10
1.2.1. Conducta internalizante	11
1.2.2. Conducta externalizante	13
1.2.3. Origen de las conductas disruptivas	15
CAPITULO II.....	17
2. Estilos de crianza	17
2.1. Generalidades	17
2.2. Teorías sobre estilos de crianza	20

2.3. Dimensiones de crianza parental	22
2.4. Tipos de crianza y características de los hijos	29
2.5. Estilos parentales	34
CAPÍTULO III	37
3. Metodología.....	37
3.1. Población y muestra:	37
3.2. Instrumentos de evaluación:	37
3.3. Procedimiento:	39
3.4. Análisis de resultados:	40
CAPITULO IV	64
4. Guía de psicoeducación para padres de familia.....	64
4.1. Introducción	64
4.2. Recopilación de técnicas conductuales para niños	65
4.3. Crianza positiva	70
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	74
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	81
BIBLIOGRAFÍA	82
ANEXOS.....	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Datos Socio Demográficos	40
Tabla N° 2 Escalas generales – Versión Padres	41
Tabla N° 3 Escalas DSM - Versión Padres	42
Tabla N° 4 Relación entre las escalas generales (versión padres) y el género	42
Tabla N° 5 Relación entre las escalas DSM (versión padres) y el género	43
Tabla N° 6 Relación entre las escalas generales (versión padres) y el estado civil de los padres	44
Tabla N° 7 Relación entre las escalas DSM (versión padres) y el estado civil de los padres	46
Tabla N° 8 Escalas generales – Versión Maestros	47
Tabla N° 9 Escalas DSM - Versión Maestros	48
Tabla N° 10 Relación entre las escalas generales (versión maestros) y el género	48
Tabla N° 11 Relación entre las escalas DSM (versión maestros) y el género	49
Tabla N° 12 Relación entre las escalas generales (versión maestros) y el estado civil de los padres.....	50
Tabla N° 13 Relación entre las escalas DSM (versión maestros) y el estado civil de los padres	52
Tabla N° 14 Tabla de frecuencias del PCRI.....	53
Tabla N° 15 Relación entre las dimensiones de comportamiento parental y el género..	54
Tabla N° 16 Relación entre las dimensiones de comportamiento parental y el estado civil actual de los padres	55
Tabla N° 17 Relación entre las escalas CBCL y el Apoyo Parental.....	56
Tabla N° 18 Relación entre las escalas CBCL y el Satisfacción con la crianza	57
Tabla N° 19 Relación entre las escalas CBCL y la Participación en la crianza	58
Tabla N° 20 Relación entre las escalas CBCL y la Comunicación	60
Tabla N° 21 Relación entre las escalas CBCL y el Establecimiento de límites.....	61
Tabla N° 22 Relación entre las escalas CBCL y la Autonomía	62

INTRODUCCIÓN

La familia tiene un papel crucial en el desarrollo integral del niño, ya que brinda las herramientas para que el infante adquiera habilidades de comunicación, motoras, cognitivas y afectivas, necesarias para una adecuada adaptación a la vida. Las estrategias obtenidas no dependen exclusivamente de la estructura del sistema familiar, sino también de las modalidades de interacción, cuidado y educación, que se despliegan entre los miembros del hogar, especialmente de los padres hacia los hijos.

Estas modalidades de interacción, que se observa en la relación de padres e hijos, se denominan estilos de crianza, y sirven para que los adultos moldeen el comportamiento de sus hijos a través de sus propios deseos, anhelos y aspiraciones. En este sentido, para Rodrigo y Palacios (1998), el tipo de disciplina, el tono de la relación, el nivel de comunicación y la expresión de afecto, son componentes que los padres toman en cuenta al momento de relacionarse con sus hijos.

Es importante señalar, que sí los componentes de los estilos de crianza padecen de algún déficit, pueden derivar en la aparición de síntomas psicológicos y conductas disruptivas, que demandan atención clínica y pueden generar problemas de adaptación del menor dentro de su medio ambiente.

Partiendo de lo expuesto, el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el comportamiento de los padres frente a la crianza de sus hijos, y el surgimiento de conductas externalizantes e internalizante durante la educación inicial, para ello se ha tomado en cuenta el impacto que tienen las variables demográficas en el estudio (sexo, edad, nivel de escolaridad, cohabitación y estado civil de los padres).

En los siguientes capítulos se abordará las características psicológicas de los niños que tienen entre 1 ½ y 5 años de edad, así como el impacto de los estilos de crianza en la aparición de síntomas psicológicos, externalizantes como internalizantes. También se detalla la metodología empleada, teniendo en cuenta que es un estudio cuantitativo transversal de tipo descriptivo. Posteriormente, se expone las conclusiones que parten del análisis de resultados.

Finalmente, se dedica un capítulo a la recolección de técnicas conductuales, que servirán para psicoeducar a los padres en métodos e instrumentos psicológicos que regularán el comportamiento de sus hijos, así como su comunicación y expresión de afectos.

CAPITULO I

1. El desarrollo del niño de 1 ½ – 5 años

Existe cierta dificultad al momento de establecer una idea clara sobre el desarrollo infantil, debido a la variedad de teorías que se han establecido en función de la rama de investigación y campo de aplicación. Figueiras, Neves, Ríos y Benguigui (2011) agrupan varios conceptos de evolución desde el punto de vista profesional, ellos postulan que para los psicólogos es la maduración de los procesos cognitivos, habilidades de adaptación y socialización. En cambio, para el psicoanalista es la estructuración del psiquismo y la relación con los otros.

Por lo tanto, la evolución es un proceso paulatino y continuo, que representa para el infante, la maduración de habilidades y estrategias necesarias para la vida. Para Zambrano (2008), neurológicamente hablando, el desarrollo infantil da paso a la evolución de las conexiones neuronales y al aumento de la corteza cerebral, que permite que los niños suplan algunas necesidades básicas, tengan conductas más inteligentes y respondan con eficacia a los estímulos ambientales.

En el desarrollo infantil, Meece (2001) ejemplifica los cambios que sufre el niño a través del tiempo, ella destaca la progresión lógica de las alteraciones evolutivas, para el dominio de habilidades complejas que facilitarán la supervivencia y la adaptación al medio ambiente.

Desde un enfoque puramente cognitivo, el desarrollo infantil se construye a partir de experiencias previas y de la inteligencia práctica, estímulos sensoriales y motrices, según Saldarriaga, Bravo y Loor (2016), los postulados de Piaget toman sentido ante situaciones de cambio, donde el individuo puede reformular o generar nuevos esquemas de conocimiento, para adaptarse y establecer un equilibrio con el contexto. La maduración

de estos esquemas mentales parte de estadios de evolución cognitiva propuestas por Piaget (1991), que son períodos del conocimiento que se construyen sobre los cimientos de las etapas anteriores. Se destaca el período sensorio - motor, preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales.

Además de lo expuesto, dentro de la evolución es importante destacar el papel del sistema familiar, que se concibe como el seno donde los niños desarrollan estrategias y habilidades básicas, para enfrentarse a los obstáculos y demandas de la vida cotidiana. Cusminsky, Lejarraga, Mercer, Martell y Fescina (1994), postulan que el hogar permite que los menores adquieran conciencia sobre la existencia de sí mismo y el otro, donde las vivencias propias y sus experiencias con el medio ambiente le llevan a una maduración psicológica que conlleva tiempo y el involucramiento de factores culturales.

1.1. Características evolutivas de los niños de 1 ½ - 5 años

En los primeros años de vida, la herencia genética y la interacción con el entorno familiar - social, sirven como premisas fundamentales para la estructuración del cerebro (bases cognitivas, afectivas y conductuales básicas), que permitirá hacer una transición desde la realización de las tareas simples a las complejas (Zambrano, 2008; Paolini, Oirberman, & Mansilla, 2017).

Los infantes que se encuentran entre los 2 y 5 años, tienen un mayor dominio de ciertas habilidades motoras, lingüísticas, cognitivas y sociales complejas. Piaget (1991) agrupó a los niños de estas edades dentro del periodo preoperacional, que lo definió como el desplazamiento de las capacidades senso – motoras hacia el pensamiento operatorio, él sustenta que se despliegan una gran cantidad de acciones corporales motivadas por el contexto, las percepciones y la organización de movimientos.

En esta etapa, Piaget (1991) destacó varias competencias psicológicas que el niño preoperacional adquiere, la maduración del lenguaje (primordial para la consolidación de la función simbólica), el pensamiento mágico, el animismo, la superficialidad y el desarrollo de los primeros sentimientos interpersonales; habilidades que se señalarán con mayor exactitud a continuación:

1.1.1. Desarrollo motor

El periodo preescolar, que abarca los 3 a 5 años de edad, juega un papel relevante en el desarrollo de las competencias motrices y la adquisición de nuevas habilidades motoras. Es un estadio crucial porque permite trascender desde las capacidades motrices primarias hacia la realización de juegos y actividades deportivas (Campo, Jiménez, Maestre, & Paredes, 2011).

La maduración de las capacidades motrices mejora el rendimiento y la adaptación del sujeto a un contexto educativo y recreativo, que permite satisfacer necesidades básicas, y reaccionar de manera eficiente a los estímulos y demandas contingentes del ambiente. Piaget (2014) manifiesta que el infante piensa, aprende, gestiona y afronta conflictos a través de la actividad motriz.

Es importante señalar que la motricidad fina se desarrolla de forma gradual y progresiva, se inicia a partir de los 3 años y concluye a los 6 años. Para Campo (2009), que postula que los niños de estas edades ya desarrollan su lateralidad, plantea que los preescolares mejoran su capacidad para controlar actividades, manipular cosas y coordinar el movimiento de sus manos y dedos.

Las principales habilidades motoras gruesas, esperadas en niños de 2 a 5 años son: (Vasta, Marshall y Miller 2007; Córdova y Macay, 2014)

- **Habilidades de locomoción**, como caminar, correr, saltar, subir y bajar escaleras.

- **Habilidades de manipulación**, tales como coger, lanzar, golpear, cortar y dibujar.
- **Estrategias de estabilidad**, como girar, inclinarse y balancearse.

Por último, Zahler y Carr (2008) desde un enfoque neurológico, postulan que en los preescolares hay una maduración de las zonas sensoriales de la corteza pre – frontal y las conexiones que juntan esta área con el cerebelo, que permite que los niños aumenten su capacidad pulmonar, muscular y esquelética, lo que mejorará de manera significativa la coordinación y despliegue de habilidades motoras.

1.1.2. Desarrollo cognitivo

La evolución cognitiva permite que el niño adquiera información del medio ambiente a través del pensamiento y lenguaje. Zambrano (2008), plantea que el preescolar posee menores necesidades básicas en relación a sus estadios precedentes, ya que debe enfrentarse a experiencias novedosas para desarrollar estrategias intelectuales y de afrontamiento, acorde a sus intereses y motivaciones.

Dentro de la maduración cognitiva, Piaget postula que las estructuras mentales de los niños, en los primeros años de vida, no son entidades pasivas ni estáticas, puesto que el individuo, al generar cambios en sus esquemas mentales para adaptarse a nuevas situaciones, evoluciona de ser receptor de estímulos a modificador del ambiente (Dongo, 2008; Jiménez, 2011; Saldarriaga, Bravo, & Loor, 2016).

Por la misma línea, Fuentes, Gamboa, Morales y Retamal (2012), basados en la teoría de Piaget, postulan que la dimensión cognitiva evoluciona desde necesidades biológicas básicas hasta estrategias intelectuales más complejas, siendo los movimientos corporales y acciones, las fuentes de conocimiento. En los preescolares, según Piaget (1991), el intelecto maduro utiliza instrumentos de asimilación y acomodación para

adaptarse al ambiente. El organismo incorpora nuevos elementos, y modifica los anteriores para ajustarse y reaccionar a estímulos contingentes.

Finalmente, para Piaget (2001), la cognición del preescolar se asemeja al acto de vocalizar, debido a la falta de lógica y subjetividad, que existe en la acción del pensar prematuro. Partiendo del postulado precedente, se destaca ciertas características mentales que poseen los individuos a esta edad:

- El pensamiento empieza a interiorizarse.
- El razonamiento es intuitivo, ausente de lógica, reversible y mágico.
- La presencia del animismo, la capacidad de atribuir características subjetivas a objetos inertes.
- Prevalencia del egocentrismo.
- Aumento de las competencias de imitación y asimilación.

1.1.3. Conducta social

Para Betina, Castro y Contini (2009), los niños que adquieren habilidades sociales pueden establecer relaciones satisfactorias con los adultos y grupo de pares, ya que, las habilidades motrices, sensoriales y cognitivas, en conjunto con estrategias de comunicación e interacción, mejoran la experiencia del infante que quiere ganar protagonismo e integrarse en la comunidad social.

En el desarrollo de actividades sociales del infante, Piaget (1991) relaciona el estadio pre operacional con la aparición de componentes afectivos, principios morales y sentimientos interindividuales, como las simpatías y antipatías, importantes para la socialización e interacción con otros individuos.

Los comportamientos sociales que pueden desplegar los niños de 2 a 5 años, según López y Fuentes (1994) y Centro para el Control y la Prevención de enfermedades (2009), son:

- Reconocer las pautas, reglas y prohibiciones.
- Establecer vínculos afectivos.
- Adquirir comportamientos sociales aceptables.
- Ajustarse a las normas y reglas de un contexto social.
- Distinguir la fantasía de la realidad.
- Desarrollar sentimientos de complacencia e identificación hacia sus pares.
- Ganar independencia.
- Presentar ambivalencia entre la cooperación y exigencia.
- Ser consciente de la diferencia de los sexos.
- Realizar actividades recreativas como: cantar, bailar y actuar.

1.1.4. Lenguaje

La aparición del lenguaje en la etapa preoperacional encamina a los infantes a sus primeras experiencias de socialización, que posibilita que el niño se desenvuelva en un mundo que es más grande que él y transforme sus acciones en relatos (Piaget, 1991).

El desarrollo del lenguaje tiene gran importancia para la consolidación de las estructuras mentales, en este sentido, Piaget (2007) señala que los niños preescolares con su propio repertorio de comunicación, construyen un conjunto de significantes adaptados a sus deseos y necesidades que les permite interactuar de manera directa con el medio ambiente y los sujetos que se movilizan en el mismo.

Uriz (2011) señala las principales habilidades de comunicación que los niños adquieren entre los 2 y 5 años de edad, son:

- Mejorar la articulación de las palabras.
- Eliminar progresivamente las irregularidades en la pronunciación de palabras largas e imitación de sonidos complicados.
- Respetar el orden de las sílabas.
- Aumentar su capacidad para utilizar verbos, y no cometer fallos en la conjugación.
- Alargar las frases.
- Hacer relaciones de causa y efecto.
- Utilizar de forma correcta oraciones o frases de negación.

1.1.5. Función semántica y simbólica

La función simbólica es una de las competencias mentales que desarrolla el niño al entrar en el estadio preoperacional. En este campo, Piaget (2001) señaló que la utilización de símbolos permite que en el niño, la inteligencia senso – motora se desplace a la cognición.

La estructuración de un mundo simbólico permite que el niño maneje conceptos como el tiempo, espacio y edad, de forma más eficiente que etapas precedentes. Para Campo (2009), esta gestación de ideas más las competencias lingüísticas, ayudan al niño a formar su propia opinión acerca de su existencia.

Entonces, el juego simbólico, dinámica típica y representativa de la infancia, es característico del estadio preoperacional. Pecci, Garrido, Herrero, López y Mozos (2010) sustentan que el niño mediante utilización de símbolos puede simular situaciones, objetos y personas, aunque estos no se encuentren presentes durante la recreación. Ellos identificaron ciertos beneficios que se derivan del juego simbólico, las ventajas son:

- Mayor comprensión y asimilación del entorno.
- La práctica y aprendizaje de las normas establecidas por la sociedad.

- Potencialización del lenguaje, ya que los niños mientras juegan, realizan verbalizaciones repetidas, aunque estén solos o acompañados.
- Fomentan la creatividad e imaginación.

1.2. La conducta

Los padres y maestros que conviven y tienen un mayor contacto con la población infantil, demuestran gran preocupación por la presencia de problemas comportamentales y emocionales, en los niños que tienen entre 6 a 10 años. Estas dificultades en la conducta alteran el estado psicológico del menor, demandan una evaluación pedagógica y posterior tratamiento psicológico. Es importante señalar, que los diagnósticos clínicos más frecuentes a esta edad son: rivalidad entre hermanos, desfases en la conducta y temores diversos (Garaigordobil & Maganto, 2013; Restrepo & Rivera, 2017).

Por lo tanto, las alteraciones comportamentales, presentes en la infancia y adolescencia, se definen como patrones de actitudes y acciones persistentes, repetitivas e inadecuadas para la edad del individuo, que se caracterizan por conductas de oposición y desafío hacia la autoridad de las figuras parentales, docentes o adultos, y el incumplimiento de las normas establecidas en el contexto de crianza y educación (Moreno & Utria, 2012).

Estos desajustes conductuales, para Moreno (2007) se generan por dos factores, la primera, la resistencia del niño al cambio, que dificulta su adaptación a situaciones y circunstancias novedosas. La segunda variable es la baja tolerancia a la frustración, hacia eventos o condiciones que no cumplen con sus objetivos o expectativas. Estas dificultades de las competencias psicológicas del infante hacen que la vida le cueste mucho trabajo y esfuerzo, se ve afectado dentro de las interacciones familiares y escolares.

Observando el grado de malestar clínico que presentan los niños con problemas conductuales severos, Navarro y García (2012) proponen mayores investigaciones de los trastornos emocionales y conductuales en la niñez, para establecer programas de prevención e intervención en las unidades de atención primaria. Los autores clasifican los desajustes psicológicos más comunes de la infancia en dos patrones básicos: el comportamiento o externalización y las emociones o internalización.

1.2.1. Conducta internalizante

La niñez es considerada una etapa crucial para la adquisición de habilidades y estrategias básicas para el desarrollo humano, el individuo además de aprender a expresar, regular y comprender sus emociones, puede identificar desajustes afectivos que representaran un desequilibrio importante para su vida.

En relación con lo expuesto anteriormente, las investigaciones demuestran que existe una mayor prevalencia de problemas psicológicos internalizantes durante la infancia (temores, miedos y fobias), aunque también pueden presentarse en otros estadios en menor grado, puesto que nadie está excluido de manifestar alteraciones afectivas en la adolescencia, adultez y vejez. (Siu, 2008; López Soler, Alcántara, Fernández, Castro, & López Pina, 2010).

En la misma línea de investigación es importante señalar que los problemas internalizantes no pueden ser explicados de forma clara por competencias de salud, factores intelectuales y sensoriales. En respuesta a este déficit, Bravo, Naissir, Contreras y Moreno (2015), argumentan que los síntomas internos o afecciones emocionales, pueden surgir de incapacidades para establecer relaciones interpersonales satisfactorias, de sentimientos o comportamientos inadecuados y de problemas personales que pueden recabar en síntomas somáticos.

Por ende, las alteraciones internalizantes, opuestas a las externalizantes, se caracterizan porque el síntoma se desarrolla, mantiene, experimenta y expresa dentro de la persona, como una angustia constante, silenciosa e irreversible. Las distorsiones psicológicas más comunes son: inestabilidad del estado de ánimo, obsesiones, problemas somáticos, nerviosismo, inseguridad, miedos, fobias, tristeza, apatía, disforia, inquietud, tensión, preocupación, culpabilidad, entre otros síntomas (Tandon, Cardeli, & Luby, 2009; Moreno, Echavarría, Pardo, & Quiñonez, 2014).

Los síntomas emocionales se congregan en síndromes o trastornos mentales que necesitan de una atención psicológica privilegiada. En este sentido, Merrell (2008) propone las siguientes enfermedades psicológicas - afectivas que agrupan elementos internalizantes.

- Depresión
- Ansiedad
- Retraimiento Social
- Problemas somáticos

Sobre la epistemología de síntomas y trastornos internalizante, autores como Achenbach y Rescola (2000) postulan que la sintomatología internalizante, que agrupa sentimientos de soledad, temor, inferioridad, culpa, tristeza, desconfianza, angustia y neuroticismo, se origina a partir de alteraciones afectivas severas como la ansiedad y depresión.

Para finalizar, es importante señalar que la sintomatología internalizante en los niños, se relaciona con la aparición de conductas externalizantes. En este sentido, Mayorga, Godoy, Riquelme, Ketterer y Galvés (2016) postulan que los niños provenientes de un estilo de crianza negligentes, de familias separadas y de sistemas con

conflictos parentales por custodia, además de presentar sentimientos de tristeza, ansiedad y quejas somáticas, manifiestan agresividad, hostilidad e hiperactividad. Ezpeleta (2005), también apoya la hipótesis, y argumenta que los niños con carencias afectivas, emociones negativas, baja autoestima, vínculos inseguros y desaprobación al comportamiento de los padres, tienden a presentar problemas externalizantes.

1.2.2. Conducta externalizante

Las conductas externalizantes son un motivo popular para asistir a consulta psicológica durante la infancia, es un diagnóstico clínico común que se evidencia en el medio ambiente, ya que su efecto se ejerce hacia afuera de la persona, alterando la socialización con la comunidad familiar y educativa (Maganto y Melipillán, 2005; Lozano- Gonzales & Lozano-Fernández, 2017).

Por lo tanto, los comportamientos externalizantes, que tienden a ser observados e identificados por los adultos, son síntomas que parten de desajustes en el autocontrol, la actividad motriz, la regulación de emociones, la moral y el juicio social. En paralelo a la definición, Achenbach y Rescorla (2000), establecen dos factores básicos que intervienen en la formación de síntomas conductuales, el rompimiento de reglas y la agresividad.

- **El rompimiento de reglas** agrupa conductas como robar, escaparse de casa, meterse en problemas, hacer trampa, mentir, ausencia de sentimientos de culpa, rechazo a la autoridad y al establecimiento de normas.
- **Componentes agresivos**, como exigir atención, agredir, chillar, amenazar, fastidiar, ser irritable, envidioso, desobediente, tirano y antisocial.

Por otro lado, Roca y Alemán (2000) proponen que las alteraciones externalizantes, de mayor predominio en la población masculina, son conductas disruptivas e inadaptativas de los niños que no discriminan contextos, y generan

dificultades. Para ellos, los síntomas externos más comunes son: peleas, crueldad, desobediencia, delincuencia, expresiones agresivas, gritos e insultos.

Además de la conceptualización de externalización, Justicia (2006) identifica los principales factores que pueden influir en la aparición de comportamientos externalizantes:

- **Factores individuales:** temperamento inadecuado, impulsividad, problemas de atención, trastornos de conducta y fracaso escolar.
- **Factores familiares:** entornos familiares disfuncionales, estilos de crianza negligentes, sistemas violentos, padres antisociales, y abuso infantil.
- **Factores contextuales:** medios de comunicación, centros educativos, barrios, variables económicas y amigos antisociales.

Otro aspecto relevante es el propuesto por Campbell, Shaw y Gilliom (2000), que postulan que las conductas externalizantes pueden madurar y consolidarse en trastornos del comportamiento, que generarán malestar subjetivo y dificultades significativas en el desarrollo social de los niños. Ellos plantean que el déficit de atención e hiperactividad, trastorno desafiante – opositor, trastorno de la conducta y trastorno de personalidad antisocial, son síndromes mentales que evolucionan de síntomas externalizantes.

Con respecto a la hiperactividad, puede ser un antecedente de la conducta antisocial, al igual que otros componentes como la agresividad y la delincuencia. Este patrón antisocial parte de los síntomas conductuales externos, que vulneran los derechos de los otros y buscan gratificaciones inmediatas (Samapio-Braga & Flores-Mendoza, 2018).

Sobretudo lo dicho, es relevante destacar, como punto fuerte, las consecuencias de las conductas externalizantes, Alvarenga, Mansur-Alvas y Franco (2009), las agrupan en: fracaso escolar, relaciones interpersonales inadecuadas, abuso de sustancias, otras afecciones psíquicas e involucramiento en el mundo del crimen, el vandalismo y la delincuencia.

La prevalencia de niños con sintomatología externalizante es de 15,4%, según Aláez, Martínez, & Rodríguez (2000).

1.2.3. Origen de las conductas disruptivas

El niño con dificultades en los modos de dirigirse, relacionarse e integrarse con los demás, posee comportamientos agresivos y disruptivos dentro de los contextos familiares, académicos y recreativos. No obstante, Luengo (2014) destaca la normalidad de las rabietas, llanto, pataleo y golpes, durante los primeros años de vida; dos o tres años. Ella dice que sí persisten las conductas oposicionistas y desafiantes, inadecuadas para etapas evolutivas posteriores, pueden transformarse en mentiras, acusaciones, insultos, peleas, robos, irresponsabilidad académica, etc.

Los comportamientos disruptivos surgen a partir de un desajuste infantil con el medio ambiente, que se evidencia en la disfuncionalidad del menor y las interacciones conflictivas con sus familiares, docentes y amigos. El niño no puede satisfacer las demandas del contexto, y en respuesta a la desadaptación actúa de manera inquietante, agresiva, alarmante e intolerable.

En relación a la etiología de las conductas disruptivas, Mohamed-Mohand (2008) agrupa factores de riesgo en una categoría individual (el locus de control, la autoestima, la baja tolerancia a la frustración y el egocentrismo), familiar (escasa comunicación, estilo

de crianza inadecuado, falta de control y supervisión de los padres), y social (soporte social disfuncional, indisciplina e incumplimiento de normas y reglas).

En cambio, para Montenegro (2014) citado por Ortega (2016), los factores que intervienen en la formación de conductas disruptivas en los niños son:

- Sentimientos de abandono y desesperanza.
- Maltrato físico y verbal.
- Falta de educación y recreación.
- Ningún establecimiento de normas y reglas.
- Presencia de un trastorno psicológico (TDAH, trastorno disocial, ansiedad, estrés, depresión infantil, etcétera)
- Discriminación o rechazo.

En resumen, la etapa preescolar es importante para que el niño desarrolle habilidades y estrategias necesarias para la vida. Las mismas que se adquieren en un ambiente familiar óptimo, que sirve de respaldo y apoyo durante la transición de un período hacia otro. Sin embargo, la presencia de alteraciones en el sistema familiar, educativo y social, pueden disminuir la calidad de las competencias evolutivas, y recabar en síntomas externalizantes e internalizantes.

CAPITULO II

2. Estilos de crianza

2.1. Generalidades

La familia es el contexto primario donde se desarrollan los niños, es una fuente de información que permite que el infante interiorice normas, costumbres y límites del ambiente. Por ello, para una adecuada adaptación social, los padres transmiten su sistema de valores y disciplina a sus hijos, proyectan sus principios y expectativas sobre los más pequeños. Las habilidades que se adquieren durante este período son: estrategias sociales, resolución de problemas y regulación emocional (Mestre, Samper, Tur, & Díez, 2001; Ramírez, 2005; Cuervo, 2010).

Con respecto al contexto de educación primaria, la UNICEF (2004) propone que la familia tiene que determinar u optimizar sus fortalezas y capacidades frente a la educación de los niños y niñas, resalta la importancia de la participación adecuada de los padres y la familia en la crianza y desarrollo infantil. La Organización responsabiliza al ambiente primario de la adquisición de estrategias de socialización, recreación y aprendizaje.

Además, otros autores como Izzedin y Pachajoa (2009) también definen los estilos de crianza, y plantean que es la capacidad de los padres para asumir roles, normas, convicciones, actitudes y creencias, en relación con el cuidado de sus hijos. En conclusión, la atención hacia los pequeños involucra su integridad física, salud mental, adaptación positiva al medio ambiente y óptimos criterios de educación – recreación.

Basado en las premisas expuestas acerca del ambiente familiar, Baumrind (1971) realizó varias investigaciones relacionadas con el comportamiento de las figuras

paternales y los patrones de personalidad de sus hijos. Se encontró que los niños que tenían una buena autoconfianza, eran hijos de padres que imponían un adecuado grado de control y autoridad, desplegaban una buena comunicación, y un alto nivel de expresión emocional y madurez. Los infantes con inseguridad, ansiedad y deprimidos, se correlacionaban con padres que no imponían su autoridad, deficientes en el diálogo y el soporte familiar.

Además, acerca de la estructura familiar, Cabrera, Guevara y Barrera (2006) plantean que esta se va configurando permanentemente, para ajustarse a las demandas del ambiente y la evolución de los individuos. No obstante, expresan que las respuestas negativas del conjunto familiar, durante los períodos evolutivos, pueden afectar el desarrollo psicológico de los menores. La aparición de alteraciones emocionales en los niños se debe a conflictos constantes de los padres, un alto grado de estrés y dificultad en la crianza y educación.

En relación al sistema familiar y la crianza, Becker (1964) plantea que existen dos reacciones emocionales comunes que los padres adoptan frente a la educación de los hijos, el cariño y la hostilidad. Él postula que el conjunto de sentimientos positivos, donde prevalece el uso de explicaciones y respuestas positivas de los adultos hacia los más pequeños, facilita la interacción y expresión de afectos en los subsistemas del contexto familiar.

Es importante destacar que las modalidades que los padres utilizan para interaccionar con sus hijos se denomina estilos de crianza, estos se consideran principios de entrenamiento y formación empleados por los adultos, para el cuidado efectivo del niño. En este sentido, Martínez y García (2012) basados en las investigaciones, plantearon

que la gran mayoría de criterios educativos son puestos en práctica por individuos que tienen mayor contacto con el menor, como figuras paternas, familiares o cuidadores.

Por la misma línea, Rodrigo y Palacios (1998) plantean que los estilos educativos paternos involucran la disciplina, el curso de la interacción, el grado de comunicación y expresión de afectos. Ellos argumentan que el grado de funcionalidad de las pautas de crianza, se observan en las interacciones de los miembros del contexto familiar y social.

Partiendo de la conceptualización de crianza, Becker (1964), teniendo en cuenta la disciplina y afecto, hace una distinción entre los métodos autoritarios y disciplinarios, modalidades que diferencian a los padres al momento de interactuar con sus hijos. Las pautas disciplinarias no utilizan procedimientos adversos, hacen prevalecer el amor como herramienta primordial para educar a los niños, y moldear conductas positivas. En cambio, en las reacciones autoritarias coexisten acciones agresivas y de castigo frente a la instrucción de los menores.

La distinción entre los modelos de crianza también permiten agrupar a los padres de niños pequeños y preescolares dentro de una categoría, que se caracteriza por la complicación al momento de instaurar reglas y modalidades de interacción. Por consiguiente, Ramírez (2005) justifica la dificultad que presentan los padres en la instauración de un modelo educativo, por los comportamientos negativos recurrentes de los infantes, donde prevalece la irritabilidad, el llanto fácil, la desobediencia y las interrupciones hacia los mayores.

En consecuencia, los criterios de formación difieren de un hijo en relación con otro, ya que la postura que adopten los padres varía en función de factores situacionales y estímulos contingentes. Según Torio, Peña e Inda (2008), los agentes que intervienen en la flexibilidad de los estilos de crianza son: la cantidad de hijos, el orden jerárquico de

los niños, el género, la salud e integridad física, factores culturales y religiosos. Los autores plantean que ciertas pautas de instrucción, que resultan adecuadas durante la primera infancia, van perdiendo eficiencia a medida que el individuo crece y va ganando protagonismo.

2.2. Teorías sobre estilos de crianza

Los fundamentos teóricos de mayor importancia, que hacen referencia al estilo de crianza parental, fueron desarrollados por Baumrind en 1966 y Maccoby en 1980, esta última autora reformula la tipología de modalidades de educación propuesta por Diana Baumrind.

El principal fundamento es el propuesto por Baumrind (1966), que realizó las primeras investigaciones en crianza infantil, donde establece cuatro dimensiones en la educación de los niños: el control, la demanda de madurez, la claridad de comunicación y cuidados parentales. Ella argumenta que la combinación de las dimensiones mencionadas más la disponibilidad y supervisión paternal, dan paso a su clasificación sobre estilos de crianza, destaca el estilo democrático, autoritario y permisivo.

En la dimensión “grado de control”, Sáez y Sepúlveda (2016) proponen que los padres rígidos utilizan estrategias inadecuadas para la crianza y regulación de los comportamientos de los niños. Ellos destacan los métodos como: la supremacía del poder, el castigo físico, la amenaza y la privación de atención, que violan los derechos de los menores, y pueden generar un desajuste significativo en el desarrollo infantil.

Es importante destacar que en la taxonomía propuesta por Baumrind, la variable grado de control se relaciona con la demanda de madurez, ya que algunos adultos exigen respuestas razonables de sus hijos a edades tempranas, para que se desarrollen de manera eficiente en el contexto social. Mientras que otros padres adoptan una postura diferente,

y permiten que la madurez de sus hijos se instaure de manera progresiva, anulan retos, demandas de autonomía y exigencias inoportunas para su edad.

No obstante, los cuidados paternos se relacionan con el grado de expresión de afectos de los adultos hacia los niños, es una variable que se enlaza de manera directa con el bienestar físico y emocional de los infantes. Siguiendo la misma línea, Baumrind (1966) postula que algunos padres pueden llegar a ser cálidos con sus hijos, mientras que otros adoptarán una postura hostil en la crianza de los preescolares.

En este sentido, Sáez y Sepúlveda (2016) proponen que algunos adultos adoptan una postura expresiva en la interacción con sus hijos, mejoran la comprensión de los infantes a través de argumentos válidos, justifican la causa del castigo y priorizan las motivaciones e intereses de los más pequeños. Para ellos, los padres negligentes instauran en los niños un temor a consultar o preguntar, no razonan el establecimiento de normas, y postergan u olvidan temas importantes a tratar con sus hijos.

Partiendo de lo expuesto, Vega (2006) plantea que el estilo más adecuado para la crianza de los hijos, es aquel que priorice la orientación y formación del menor, que respete los derechos y omita el castigo físico. El autor, tomando en cuenta la edad, género y posición jerárquica, resalta la educación democrática como estilo de crianza fundamental, ya que brinda una presencia activa al niño dentro de su contexto familiar y educacional.

Por el contrario, otra autora que formula una nueva teoría sobre los estilos de crianza es Maccoby (1980), que argumenta que los objetivos de educación familiar son alcanzados por las formas de crianza. Ella parte de dos modalidades para establecer su taxonomía, la exigencia paternal (control fuerte – control relajado) y la disposición de los adultos a la respuesta emocional (afecto – no afecto). Los estilos de educación son:

- **Autoritario Reciproco (Control fuerte afecto):** Se caracteriza por la exigencia de las figuras paternas, adecuado control y supervisión. Además de la autoridad, los padres mantienen una comunicación abierta con sus hijos, donde prevalece el respeto mutuo. Los adultos escuchan las motivaciones e intereses de los menores, y los niños mantienen una postura positiva, realista y coherente.
- **Autoritario Represivo (Control fuerte no afecto):** Prevalencia del control y exigencia paterna. Los adultos manifiestan poco interés y refuerzo social hacia sus hijos, la comunicación se ve superada por la autoridad, el establecimiento de normas y límites.
- **Permisivo indulgente (Control relajado afecto):** Poca exigencia paterna, no hay un adecuado control sobre los hijos. Existe un desajuste en el establecimiento de normas, límites y distribución de tareas. En los padres prevalece el interés por los deseos y necesidades de los niños, la tolerancia no se ve afectada por los impulsos de ira y agresividad de los infantes.
- **Permisivo Negligente (Control relajado no afecto):** La disposición de los padres es nula, no existe control, exigencia y supervisión de los hijos. No hay un involucramiento emocional con el menor.

2.3. Dimensiones de crianza parental

Grolnick y Ryan (1989) citado por Ramírez (2005), introducen tres dimensiones básicas para establecer una clasificación sobre las modalidades de educación.

- **Técnicas de apoyo a la autonomía.-** Son instrumentos que los padres utilizan para enseñar a sus hijos a resolver problemas y tomar decisiones de manera independiente.

- **Técnicas de estructuración.**- Son protocolos que los padres utilizan para regular el comportamiento de sus hijos. Los instrumentos contienen normas, reglas y expectativas de conducta.
- **Técnicas de implicación.**- Es el grado de atención e interés que los padres tienen frente a la crianza de los niños.

En las dimensiones de crianza, Villanueva (2015) establece su taxonomía basada en la educación e instrucción de los hijos, para él, las variables son: la comunicación, el establecimiento de límites, satisfacción con la crianza, participación en la crianza, apoyo en la crianza, autonomía, deseabilidad social y distribución de roles.

2.3.1. Comunicación

La comunicación es la capacidad que poseen los padres para relacionarse de manera adecuada con sus hijos, facilita la cohesión, la expresión de afectos, el despliegue de valores y principios.

Sobre este diálogo intrafamiliar, Navarrete (2011) plantea la importancia del rol del adulto en la relación diádica con los niños, ya que tienen que establecer un ambiente cálido, de confianza y empático, para que el menor puede expresarse de manera libre y sin temor. Es importante resaltar que un contexto óptimo de comunicación asertiva evita la concentración de emociones negativas, como la angustia, ansiedad e inseguridad.

En este sentido, Kristin y Nicholas (1997) resaltan ciertos principios que los padres deben tener en cuenta para una comunicación adecuada con sus hijos:

- Establecer un diálogo efectivo con los niños cuando aún son pequeños.
- Utilizar un adecuado lenguaje verbal y no verbal, para relacionarse con los niños.
- Los niños tienen que expresarse de manera libre y confiable.

- Los padres deben utilizar la capacidad de escucha para demostrar atención e interés por su hijos.

2.3.2. Establecimiento de límites

La manera que los padres instauran hábitos de disciplina en los hijos es a través del establecimiento de normas y reglas. Por lo tanto, los límites demandan que los niños y adultos, se comporten de manera organizada en sus deberes e interacciones dentro de la comunidad familiar (Gerald, 1994).

No obstante, los límites y normas son utilizados por los padres, para enseñarles a sus hijos cómo funciona el mundo, es una manera de decir lo mucho que los adultos se preocupan por ellos, cuanto aprecian y respetan a los más pequeños (Verduzco y Murow, 2001).

Sobre el tema, Villanueva (2015) expresa que las normas no son un sinónimo de castigo, sino una herramienta que los padres utilizan para que los niños regulen su comportamiento, y se responsabilicen de sus acciones. Entonces, el establecimiento de límites ayuda a prevenir conductas indeseables a edades posteriores.

Entonces, las normas y reglas que se encuentran apegadas a la configuración familiar, deben estar establecidas de manera clara, sin vacilaciones ni ambigüedades, ya que, la falta de especificación y contextualización de los límites pueden generar en los niños, inseguridad y conductas inadecuadas (Aja, 2010).

Finalmente, es importante rescatar que en el establecimiento de las reglas no debe haber excepciones, los padres tienen que adoptar una postura de firmeza, sin caer en la opresión, maltrato, castigo y violencia. Vicario (2006) plantea que los extremos tienen

sus riesgos, se debe imponer autoridad, sin dejar de escuchar las motivaciones e intereses de los infantes.

2.3.3. Satisfacción con la crianza

La satisfacción familiar es una sensación subjetiva, que se evalúa a través de las percepciones que tienen los miembros del hogar acerca de la comunicación que se establece entre padres e hijos, la capacidad de adaptación de los individuos, el grado de cohesión de los parientes y la efectividad que tienen tanto adultos como niños en el entorno social (Sobrino, 2008).

Entonces, las interacciones que se establecen entre los miembros del hogar, permiten que la satisfacción familiar se convierta en un proceso oscilante entre estados negativos y adaptativos. Sobre el tema, Tercero (2013) plantea que la dimensión se evidencia en la equidad, la diversión, el apoyo, la falta de conflictos, la cercanía afectiva, la confianza, la cohesión, la adaptación, la asignación de roles y tareas, la comunicación abierta, y la aceptación general de la propia familia.

Para finalizar, una adecuada satisfacción favorece el desarrollo de competencias psicológicas positivas en los niños como: seguridad personal, adecuado autoconcepto y búsqueda constante del logro (Gerald, 1994; Nuño, 1998).

2.3.4. Participación en la crianza

La participación de los padres en la educación de los hijos, no se debe limitar a un soporte económico y logístico, sino a un involucramiento activo y constante. Sumado lo expuesto, Reynaud y Sánchez (1996) proponen que las figuras parentales también deben solventar las necesidades recreativas, afectivas y de aprendizaje, desde que los niños son pequeños.

Sobre la participación en la crianza, Guerrero (2014) postula que debe haber un alto grado de conocimiento e interacción de los padres hacia los hijos. Él destaca ciertas habilidades o estrategias que los adultos deben poner en práctica, para una adecuada convivencia y diálogo con los niños. Estos principios son:

- Definir sus funciones
- Crear rituales saludables, realizar actividades educativas, recreativas y deportivas.
- Asumir las responsabilidades cotidianas, tareas domésticas e instrucción de los hijos.
- Tratar de armonizar el trabajo y la familia.

2.3.4. Apoyo en la crianza

El apoyo familiar surge en las interacciones dentro del hogar, que favorece el desarrollo de los niños cuando se encuentran frente a un contexto social y educativo. En este sentido, Bazán, Sánchez y Castañeda (2007) aclaran que los infantes que se sienten respaldados por sus padres, mejoran su rendimiento académico y su responsabilidad al momento de realizar tareas escolares.

Solares, Benavides, Peña, Rangel y Ortiz (2011) citado por Villanueva 2015, introducen una clasificación de los tipos de apoyo que surgen dentro del sistema familiar.

- **Apoyo Positivo.-** Son expresiones afectivas cálidas que garantizan el apoyo y la comunicación del individuo con otros miembros del hogar.
- **Apoyo Expresivo.-** Son comportamientos destinados a ayudar a resolver conflictos a otros seres del sistema familiar.
- **Apoyo negativo.-** Es la ausencia de apoyo y expresión emocional de una persona hacia otra en momentos difíciles.

Finalmente, como punto rescatable, los niños con un ambiente familiar positivo y apoyo constante de los padres, tienen un adecuado manejo de sus emociones, resuelven problemas y toman decisiones de manera satisfactoria (Villanueva, 2015).

2.3.5. Autonomía

La autonomía es la capacidad de satisfacer necesidades propias sin la colaboración de otro individuo, reconocer debilidades y fortalezas para enfrentarse a desafíos personales. Sobre el concepto, Garreta (2007) plantea que esta dimensión permite actuar a los individuos por sí mismo, tomar decisiones de manera independiente y expresar sus opiniones sin restricciones.

En este sentido, la crianza permite que el niño gane autonomía de manera progresiva, y desarrolle capacidades para enfrentarse en solitario a desafíos posteriores. Villanueva (2015) postula que la autonomía es la capacidad que posibilita que los niños aprendan a lo largo de su vida, les da un sentido de responsabilidad y la capacidad para asumir consecuencias.

Por lo tanto, la autonomía categoriza a los padres en rangos de sobreprotección y negligencia, basado en el cuidado del niño, y la enseñanza de nuevas estrategias para la vida. Moreno y Jiménez (2009) postulan que los padres negligentes no se empeñan en educar a sus hijos con estrategias eficientes para alcanzar objetivos. Para ellos, el otro polo son los padres sobreprotectores que privan a los niños de la capacidad de realizar las actividades por sí mismo, fomentan sentimientos de inutilidad e inseguridad.

2.3.6. Deseabilidad social

La deseabilidad social es una variable de gran importancia para las competencias psicométricas, ya que demuestra el grado de honestidad que tiene un individuo frente a

los reactivos de una prueba psicológica. En este sentido, Edward (1957) propone que la mayoría de test o evaluaciones de las capacidades psíquicas pueden presentar ciertas disfunciones o alteraciones en las repuestas, debido a una tendencia del sujeto de aparentar una mejor postura frente a su salud mental real.

La atribución de cualidades o rasgos positivos y socialmente aceptables, hace que la deseabilidad social sea un componente de gran importancia en la consolidación de la personalidad, aunque se cuestione la veracidad de los patrones o hábitos del individuo, que se ve motivado a dar una imagen positiva de sí mismo (Lara & Suzan-Reed, 2013).

Finalmente, según lo expuesto por Solís y Díaz (2007), en las evaluaciones psicométricas de los estilos de crianza, los padres con un alta tendencia de aparentar una imagen positiva de sí mismo, dan respuestas negativas o alteradas para falsificar su postura frente a la interacción y cuidado de los más pequeños.

2.3.7. Distribución de roles

La familia es el ambiente primario donde el niño desarrolla varias capacidades cognitivas, afectivas y conductuales, que le permitirán desempeñarse de manera satisfactoria en la sociedad. Por lo tanto, los padres son los encargados de enseñar estas habilidades en el contexto familiar.

La distribución de roles agrupa las actividades y funciones que desempeñan las figuras paternas de cada género, en el cuidado y crianza de los niños, Solíz y Díaz (2007) plantean que las premisas que guían a un padre, sea varon o mujer, parten de la cultura, constumbres familiares y rasgos de personalidad.

Actualmente, tanto mujeres como hombres se encargan del cuidado de los hijos y de la realización de las tareas del hogar. Aunque cabe destacar que las personas del género

femenino son quienes están más involucrados en la educación de los niños, y se atribuyen la realización de una tarea dual, un trabajo profesional y la realización de los quehaceres domésticos (Guerrero, 2014).

2.4. Tipos de crianza y características de los hijos

Las figuras parentales no agrupan conductas pertenecientes a un sólo conjunto instructivo, sino que su actuación varía con relación al comportamiento de los hijos, así que, se puede clasificar el estilo de crianza en función de las acciones, normas y límites, con mayor predominio en la educación de los niños.

Partiendo de la clasificación establecida por Maccoby, se pueden distinguir cuatro estilos de crianza: democrático, autoritario, permisivo y negligente.

2.4.1. Estilo de crianza Democrático

Este estilo de educación se caracteriza porque los padres establecen un esquema democrático para interactuar con sus hijos, su postura es flexible frente a las necesidades y motivaciones de los niños. Los menores forman parte de las decisiones que son tomadas dentro de la familia, adquieren autonomía, y responsabilidad para desenvolverse y comunicarse sin restricciones; su punto de vista es tomado en cuenta por los adultos (Tabera & Rodríguez, 2010; Giraldi & Velasco, 2006).

Una estructura democrática requiere un establecimiento de reglas claras, apoyadas en argumentos sólidos y razonables, que tomen en cuenta los derechos y deberes del menor. Díaz (1974) plantea que los adultos que asumen la democracia dentro del sistema familiar, deben validar los sentimientos y pensamientos de los otros.

El estilo de crianza democrático produce efectos positivos en el desarrollo psicológico del niño, ya que promueve competencias sociales adecuadas, una buena

autoestima y bienestar integral. Para Baumrind (1971), los niños pertenecientes a este estilo de crianza, no presentan conflictos con sus figuras paternas, son individuos con relaciones interpersonales satisfactorias donde se destaca la igualdad, la independencia y el cariño hacia los demás.

Capano, Gonzáles y Massonnier (2016) tomando en cuenta los postulados de varios autores, agrupan las características de los niños que fueron criados con un estilo educativo de corte democrático. Los infantes manifiestan:

- Buena adaptación social.
- Menor tendencia a experimentar situaciones de ira o frustración.
- Mejor manejo de la agresividad.
- Estado emocional feliz y estable.
- Elevada autoestima y autocontrol.
- Nivel adecuado de razonamiento moral.
- Menor nivel de estrés cotidiano.
- Menor riesgo de padecer sintomatología externalizante o internalizante.
- Mejor rendimiento académico.
- Intención de conseguir logros personales.
- Ausencia de conflictos severos con las figuras parentales.
- Bienestar psicológico y adecuado ajuste conductual.
- Disminución del riesgo del consumo de drogas.

2.4.2. Estilo de crianza autoritario

Los padres autoritarios priorizan la obediencia en el cuidado de los hijos, la observan como una virtud fundamental en la interacción con el menor. Baumrind (1971) agrega que los adultos con este estilo de crianza, se encargan de restringir la autonomía,

adoptan un papel de supremacía frente a la subordinación del infante, y reafirman su poder a través del castigo y la fuerza física.

En la crianza autoritaria, los adultos se esfuerzan en influenciar, controlar y evaluar la conducta de los niños a través de premisas impuestas, no se toma en cuenta los derechos, motivaciones e intereses del menor. Dentro del sistema, las figuras parentales no facilitan el diálogo con sus hijos, el rechazo e indiferencia son vistas como correctores de la disciplina.

Entonces, los métodos de corrección coercitivos e inadecuados aumentan la posibilidad que los menores se rebelen frente a sus figuras parentales, allegados y adultos, especialmente en el inicio de la adolescencia, estadio en el que el individuo busca su libertad e independencia, pese al continuo control de los modelos parentales (Segura y Mesa, 2011).

Maccoby y Martin (1983), citado por Segura y Mesa (2011), identificaron las características de los niños que se educaron bajo un modelo de crianza autoritario. Los menores presentan:

- Mínima expresión de afectos.
- Escasa interiorización de valores y principios.
- Vulnerabilidad a frustraciones.
- Timidez y poca alegría.

Para finalizar, es importante resaltar que los modelos parentales autoritarios son sistemas represivos que generan un alto grado de agresividad en los niños, aumentan la vulnerabilidad del menor de padecer síntomas o conductas externalizantes como:

hiperactividad, hábitos delincuentes y antisociales (Lyford - Pike, 1997; Iglesias & Romero, 2009).

2.4.3. Estilo de crianza permisivo

Los estilos de crianza permisivos se caracterizan por el escaso control parental, que ocasionan que el infante, que se siente autónomo, libre y sin cadenas, evite la utilización de restricciones y castigos para regular su conducta. La falta de supervisión ocasiona que los niños actúen en función de su propia razón, sean responsables de sus actividades y de tomar decisiones que no les compete (Cortés, Cantón, & Cantón Cortés, 2011; Torio, Peña, & Inda, 2008).

Sobre el tema, Valdivia (2010) plantea que los padres temerosos que pasan escaso tiempo con sus hijos y se sienten culpables por presentar problemas de interacción con los mismos, le traspasan la autoridad y la responsabilidad de decidir a los menores sobre aspectos importantes de sí mismo y el sistema familiar.

Torio, Peña e Inda (2008) establecieron los principales rasgos emocionales, conductuales y cognitivos, que presentan los niños que fueron criados bajo modelos parentales permisivos. Las principales características son:

- Poca obediencia.
- Dificultad en la interiorización de principios y valores.
- Experiencias disfuncionales de agresividad.
- Baja autoestima y autoconcepto.
- Carencia de confianza en sí mismos.
- Bajo control de impulsos.
- Mayor riesgo de consumir sustancias.

En efecto, los síntomas y trastornos externalizantes que presentan los menores que proceden de hogares permisivos son mínimos, en comparación con aquellos niños que fueron criados bajo modelos de crianza autoritarios y negligentes (Gracia, Fuentes, & García, 2010).

2.4.4. Estilo de crianza negligente

El estilo de crianza negligente o también llamado indiferente se caracteriza por la postura de permisividad, pasividad y ambigüedad que adoptan los padres frente a la crianza de los hijos. Para Moreno y Jiménez (2009), las figuras parentales deficientes no ofrecen los cuidados requeridos por el menor y no son exigentes con ellos; se evidencia una notable carencia de afecto, comunicación y control.

Esta modalidad parental indiferente no se esfuerza en el establecimiento de una estructura válida para la educación de los niños; no hay normas que cumplir ni el respaldo emocional del sistema familiar. En este sentido, Ramírez (2005) plantea que los padres que descuidan la regulación de las conductas de los hijos, también abandonan la atención de las necesidades básicas para la supervivencia como: la educación, alimentación y soporte social.

Capano y Ubach (2013) agruparon las principales características que presentaron los niños que provenían de hogares negligentes. Los infantes presentaban:

- Bajo rendimiento académico.
- Dificultades emocionales y conductuales.
- Inseguridad e inestabilidad.
- Mayor riesgo de generar dependencia.
- Dificultad en la interacción con sus pares.

- Baja tolerancia a la frustración.
- Presencia de comportamientos delictivos o abusivos.

2.5. Estilos parentales

Asumir un rol como figura paternal hoy en día, es una tarea complicada. Existen factores que interfieren en la relación entre padres e hijos, que generan grandes cambios en la educación y la manera de satisfacer las necesidades de los niños. Salle y Ger (2011) plantean que los hogares contemporáneos han tenido una enorme transición en comparación con su postura inicial, ya que la mayoría de adultos trabajan fuera de casa, hay separaciones, divorcios, escaso soporte familiar, y otras situaciones que dificultan la labor de las figuras parentales.

En este sentido, Aguirre (2000) propone aquellos factores modernos que tienen mayor influencia en la configuración familiar y la interacción entre sus miembros: la consolidación económica del mercado, el desarrollo de nuevas tecnologías, la globalización, los medios de comunicación y la facilidad de acceso a la información.

Actualmente, los adultos demuestran gran preocupación dentro de sus sistemas familiares porque piensan que ser padre no es una labor fácil. García, Ramírez y Lima (2000) manifiestan que el estrés que cargan las figuras parentales, se debe a que hoy en día, los individuos tienen una mayor conciencia sobre su rol y sus responsabilidades, cuentan con una gran cantidad de información para educarse en los deberes de ser padre o madre, y se someten a exigencias sociales para mejorar su papel dentro de la comunidad familiar.

Otro aspecto a tomar en cuenta, es que los padres contemporáneos con temor y dudas, moldean sus estilos de crianza basados en sus propios criterios, y valores acerca de la educación y de los ideales que persiguen para el desarrollo sus hijos. Covarrubias

(2012) postula que las premisas de educación modernas, que no se encuentran justificadas y razonadas completamente, presentan ambivalencia y confusión debido al discurso contradictorio de los profesionales que hablan acerca del cuidado y la crianza de los niños.

Por otro lado, los padres con principios y valores arcaicos, educaban a sus hijos sin medir las consecuencias de sus acciones, ya que en el tiempo pasado no había cuestionamiento sobre el modo de dirigirse a los más pequeños; los traumas emocionales y daños a la autoestima pasaban a un segundo plano. Los hechos antiguos en la crianza instauran, en los padres modernos y en aquellos que no se involucran en este rol, la necesidad de buscar nuevas maneras de orientar a los niños. Los especialistas adoptan esta escasez de conocimiento para crear módulos y manuales formativos para los padres (Prado & Anaya, 2004; Barrutia, 2009).

Entonces, los padres modernos, con historias de maltrato en la infancia, cuestionan sus experiencias disfuncionales para no repligar con sus hijos los comportamientos agresivos de sus figuras paternas. Esta discusión generacional de modalidades educativas ha provocado cambios sociales importantes para el desarrollo infantil (Rodrigo y Palacios, 1998).

Nardone, Giannotti y Rocchi (2003) establecen una clasificación contemporánea de los estilos de crianza, en base a su experiencia clínica con niños que tenían problemas conductuales y respuestas hostiles hacia sus padres. Agrupan seis modalidades formativas: hiperprotector, democrático-permisivo, sacrificante, intermitente, delegante y autoritario.

- En el estilo educativo hiperprotector, los padres empatizan en exceso con sus hijos, asumen sus responsabilidades, y facilitan el camino para hacer su vida más accesible y menos pesada.

- Los padres con modalidades educativas democráticas establecen una relación armónica con sus hijos, omiten mandatos y priorizan la comunicación.
- La modalidad sacrificante se caracteriza por la condescendencia entre los padres e hijos, los miembros del sistema realizan sacrificios para agradar al otro.
- En el estilo de crianza intermitente se produce una oscilación entre varias modalidades educativas, la interacción entre padres e hijos es ambivalente e inestable.
- Los padres delegantes derivan sus funciones a otros miembros del sistema familiar que quieren apoyar con los cuidados y educación de los hijos, este estilo de crianza es común en las familias extensas.
- El estilo instructivo autoritario se caracteriza por el control que ejercen los padre en el comportamiento de sus hijos, se prioriza el orden y la disciplina.

Finalmente, en el contexto actual, las competencias parentales también se han ido modificando en función de la configuración familiar. Los sistemas monoparentales, homoparentales, reconstruidos, extensas y adoptivos, influyen en el desarrollo psicológico del niño. En este sentido, Salles y Ger (2011) plantean que la diversidad de las estructuras puede brindarle una riqueza al niño, pero también puede representar situaciones de estrés frente al contexto social.

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1. Población y muestra:

La población está constituida por 140 infantes de ambos sexos entre las edades de un año y medio hasta los cinco años, la mitad de ellos pertenecientes al centro de educación inicial (CEI) “Garabatos” ubicado en la ciudad de Cuenca y la otra mitad asisten al centro de educación inicial “Mi Mundo Mágico” ubicado en la ciudad de Azogues, todos los niños y niñas asistieron al período académico septiembre/2018 – Julio/2019.

La muestra estuvo compuesta por 70 participantes, niños y padres de familia, 19 procedentes del CEI “Garabatos” y 51 del CEI “Mi Mundo Mágico”, no se contó con el apoyo de los demás padres de familia de ambos centros.

3.2. Instrumentos de evaluación:

- **Ficha sociodemográfica.-** perfil general del niño (género, edad, nivel de escolaridad) y la conformación familiar (cohabitación, estado civil de los padres).
Ver Anexo B.
- **Child Behavior Check-List (1½-5 años).-** este cuestionario está destinado a los padres y se encuentra compuesto por 100 ítems que tratan de valorar la presencia de 7 dimensiones o conductas patológicas en el niño de entre 1½ y 5 años: reactividad emocional, ansiedad, depresión, quejas somáticas, retraimiento, problemas de sueño, problemas de atención y conducta agresiva. En relación a la puntuación obtenida se podrá clasificar el comportamiento del niño dentro del rango considerado clínico / patológico o conducta normal / no patológica. También, nos permite encajar los comportamientos del niño en dos factores de

segundo orden, denominados síndromes internalizantes y externalizantes (Achenbach & Rescorla, 2000). Ver Anexo C.

- **Caregiver – Teacher Report Form (1½-5 años).**- este cuestionario será aplicado a los maestros y está compuesto por 100 ítems al igual que el CBCL. De igual forma evalúa la presencia de 7 dimensiones o conductas patológicas en el niño de entre 1½ y 5 años: reactividad emocional, ansiedad, depresión, quejas somáticas, retraimiento, problemas de sueño, problemas de atención y conducta agresiva. En relación a la puntuación obtenida se podrá clasificar el comportamiento del niño dentro del rango considerado clínico / patológico o conducta normal / no patológica. También, nos permite encajar los comportamientos del niño en dos factores de segundo orden, denominados síndromes internalizantes y externalizantes (Achenbach & Rescorla, 2000). Ver Anexo D.

- **Parent - Child Relationship Inventory.**- este instrumento será aplicado a los padres de familia para valorar sus actitudes con respecto a la crianza de sus hijos. Consta de 78 ítems, 25 están enunciados en forma positiva 47 en forma negativa. Estos ítems están distribuidos en ocho escalas: apoyo (9 ítems), satisfacción con la crianza (10 ítems), compromiso (14 ítems), comunicación (9 ítems), disciplina (12 ítems), autonomía (10 ítems), distribución de rol (9 ítems) y deseabilidad social (5 ítems). La puntuación a cada ítem se realiza en una escala tipo Lickert de 4 puntos que va desde muy de acuerdo, hasta total desacuerdo (Becerra, Roldán, & Aguirre). Ver Anexo E.

La escala “Apoyo Parental” mide la ayuda práctica y el apoyo emocional que un progenitor recibe de su pareja; “Satisfacción con la crianza” refleja el disfrute del rol paternal y si los padres encuentran beneficioso la decisión de tener hijos; la propensión de los padres a buscar a sus hijos y manifestar interés en sus

actividades se manifiesta en “Participación en la crianza”; “Comunicación” representa la conciencia de los padres sobre qué tan bien se comunican con sus hijos en una variedad de situaciones, incluida la conversación simple; la efectividad y el carácter de las técnicas de disciplina de los padres es medida por “Establecimiento de límites”; “Autonomía” refleja la disposición de los padres para promover la independencia de sus hijos; por último; “Orientación de rol” es diferente a las otras escalas, ya que no posee polos negativos y positivos, sino que representa dos enfoques diferentes para compartir las responsabilidades parentales basándose en el género del progenitor (Becerra, Roldán, & Aguirre).

3.3. Procedimiento:

Para la realización del presente proyecto, en primer lugar, se obtuvo el consentimiento informado de las directoras de los centros de educación inicial “Garabatos” y “Mi Mundo Mágico”. Ver Anexo A. Posteriormente, se envió, con ayuda de las profesoras de aula, la ficha sociodemográfica, la escala Child Behavior Check-List (1½-5 años) y el Parent - Child Relationship Inventory a los padres que voluntariamente decidieron participar en el estudio. De igual forma se entregó la escala Caregiver – Teacher Report Form (1½-5 años) a las maestras de los infantes que conformaron la muestra.

Los padres tuvieron una semana para contestar los instrumentos de evaluación, posteriormente los mismos fueron entregados a las maestras de los niños. Asimismo, las maestras tuvieron un lapso de una semana para contestar el Caregiver – Teacher Report Form. Luego, se retiraron los test de cada CEI y se procedió a la calificación e interpretación de estos. Con los resultados, se elaboró un informe para cada padre de familia, este informe se envió mediante correo electrónico a los e-mail que indicaron los progenitores. Ver Anexo F.

Después, se elaboró una base de datos en Excel, en la cual cada niño es diferenciado mediante un código único, en esta base de datos constan todas las puntuaciones naturales y puntuaciones T de los tres instrumentos de evaluación, así mismo, los datos sociodemográficos han sido expresados mediante códigos numéricos.

3.4. Análisis de resultados:

Para el análisis de resultados, se utilizó el programa IBM SPSS Statistics versión 23.0, que permite obtener datos descriptivos, tablas de frecuencias y tablas cruzadas entre las escalas del Child Behavior Check-List (padres), Caregiver – Teacher Report Form (maestros) y el Parent - Child Relationship Inventory.

3.4.1. Datos Socio Demográficos

La investigación se llevó a cabo con 70 niños, el 61,4% eran del género masculino, mientras que el 38,6% eran del género femenino. La mayoría de ellos tenía 4 años (38,6%), seguidos de aquellos que tenían 5 años (25,7%), los mismos que estudiaban en el inicial 2 (3 - 4 años) (24,3%), y el inicial 2 (4 - 5 años) (50%). Es importante señalar que la mayoría de niños vivían con sus padres y hermanos (64,3%), y el estado civil predominante era el “casado” (80%).

Tabla N° 1
Datos Socio Demográficos

Variables	Rango	Internos de la muestra	
		Frecuencia	%
Sexo	Masculino	43	61,4
	Femenino	27	38,6
	TOTAL	70	100,0
Edad (Años cumplidos)	1	4	5,7
	2	8	11,4
	3	13	18,6
	4	27	38,6
	5	18	25,7
	TOTAL	70	100,0
Nivel de Escolaridad	Inicial 1 (1-2 años)	7	10,0
	Inicial 1 (2-3 años)	11	15,7
	Inicial 2 (3-4 años)	17	24,3
	Inicial 2 (4-5 años)	35	50,0
	TOTAL	70	100,0

Cohabitación	Padres y hermanos	45	64,3
	Padres, hermanos y otros.	14	20,0
	Sólo Padre o Madre	7	10,0
	Padre/Madre y nueva pareja	2	2,9
Estado civil actual de los padres	Soltero	6	8,6
	Unión de hecho	6	8,6
	Casado	56	80,0
	Divorciado	2	2,9
	TOTAL	70	100,0

Elaborado por: Edison Sacaquirin y Jéssica Sacoto (2019)

3.4.2. Resultados de la versión para padres (Child Behavior Checklist)

Tabla N° 2
Escalas generales – Versión Padres

Escalas	Internos de la muestra					
	NORMAL		ATENCIÓN CLÍNICA		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Reactividad Emocional	61	87,1	9	12,9	70	100,0
Ansiedad / Depresión	63	90,0	7	10,0	70	100,0
Problemas Somáticos	61	87,1	9	12,9	70	100,0
Conducta agresiva	60	85,7	10	14,3	70	100,0
Aislamiento	65	92,9	5	7,1	70	100,0
Problemas de atención	66	94,3	4	5,7	70	100,0
Problemas Internalizantes	62	88,6	8	11,4	70	100,0
Problemas Externalizantes	64	91,4	6	8,6	70	100,0
Total de problemas	60	85,7	10	14,3	70	100,0

Elaborado por: Edison Sacaquirin y Jéssica Sacoto (2019)

Según la tabla N° 2, las escalas con mayor porcentaje son: conducta agresiva (14,3%), reactividad emocional (12,9%), problemas somáticos (12,9%) y problemas internalizantes (11,4%). Esto quiere decir, que los niños de 2 a 5 años de edad, presentan mayores síntomas internalizantes – afectivos que comportamentales.

Tabla N° 3
Escalas DSM - Versión Padres

Escalas	Internos de la muestra					
	NORMAL		ATENCIÓN CLÍNICA		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Depresión	62	88,6	8	14,4	70	100,0
Ansiedad	57	81,4	13	18,6	70	100,0
Trastorno del espectro autista	63	90,0	7	10,0	70	100,0
Déficit de atención e Hiperactividad	64	91,4	6	8,6	70	100,0
Trastorno Negativista Desafiante	62	88,6	8	11,4	70	100,0

Elaborado por: Edisson Sacaquirin y Jéssica Sacoto (2019)

Según los resultados de las escalas del DSM, los trastornos psicológicos de la infancia, que requieren una mayor atención clínica son: ansiedad (18.6%), depresión (14.4%) y trastorno negativista desafiante (11,4%).

Tabla N° 4
Relación entre las escalas generales (versión padres) y el género

Escalas	Género	Internos de la muestra					
		Normal		Atención Clínica		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Reactividad Emocional	Masculino	38	54,29	5	7,14	43	61,43
	Femenino	23	32,86	4	5,71	27	38,57
	Total	61	87,14	9	12,86	70	100,00
Ansiedad/ Depresión	Masculino	40	57,14	3	4,29	43	61,43
	Femenino	23	32,86	4	5,71	27	38,57
	Total	63	90,00	7	10,00	70	100,00
Problemas Somáticos	Masculino	36	51,43	7	10,00	43	61,43
	Femenino	25	35,71	2	2,86	27	38,57
	Total	61	87,14	9	12,86	70	100,00
Conducta agresiva	Masculino	38	54,29	5	7,14	43	61,43
	Femenino	24	34,29	3	4,29	27	38,57
	Total	62	88,57	8	11,43	70	100,00
Aislamiento	Masculino	36	51,43	7	10,00	43	61,43
	Femenino	24	34,29	3	4,29	27	38,57
	Total	60	85,71	10	14,29	70	100,00
Problemas de Sueño	Masculino	40	57,14	3	4,29	43	61,43
	Femenino	25	35,71	2	2,86	27	38,57
	Total	65	92,86	5	7,14	70	100,00
	Masculino	40	57,14	3	4,29	43	61,43

Problemas de atención	Femenino	26	37,14	1	1,43	27	38,57
	Total	66	94,29	4	5,71	70	100,00
Problemas Internalizantes	Masculino	37	52,86	6	8,57	43	61,43
	Femenino	24	34,29	3	4,29	27	38,57
	Total	61	87,14	9	12,86	70	100,00
Problemas Externalizantes	Masculino	40	57,14	3	4,29	43	61,43
	Femenino	24	34,29	3	4,29	27	38,57
	Total	64	91,43	6	8,57	70	100,00
Total de problemas	Masculino	36	51,43	7	10,00	43	61,43
	Femenino	24	34,29	3	4,29	27	38,57
	Total	60	85,71	10	14,29	70	100,00

Elaborado por: Edison Sacaquirin y Jéssica Sacoto (2019)

En la tabla N° 4 se muestra la relación entre las escalas generales del test y el género. En primer lugar, se evidencia en el total de problemas, que los preescolares varones (10%) presentan mayor vulnerabilidad que las mujeres (4,29%) de padecer un trastorno psicológico que requiera atención primaria. En segundo lugar, las alteraciones clínicas con mayor frecuencia en la población masculina son: problemas somáticos (10%), aislamiento (10%) y problemas internalizantes (8, 57%).

Tabla N° 5
Relación entre las escalas DSM (versión padres) y el género

Escalas	Género	Internos de la muestra					
		Normal		Atención Clínica		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Depresión	Masculino	40	57,14	3	4,29	43	61,43
	Femenino	22	31,43	5	7,14	27	38,57
	Total	62	88,57	8	11,43	70	100,00
Ansiedad	Masculino	36	51,43	7	10,00	43	61,43
	Femenino	21	30,00	6	8,57	27	38,57
	Total	57	81,43	13	18,57	70	100,00
Trastorno del espectro autista	Masculino	37	52,86	6	8,57	43	61,43
	Femenino	25	35,71	2	2,86	27	38,57
	Total	62	88,57	8	11,43	70	100,00
Déficit de atención e hiperactividad	Masculino	39	55,71	4	5,71	43	61,43
	Femenino	25	35,71	2	2,86	27	38,57
	Total	64	91,43	6	8,57	70	100,00
Trastorno Negativista Desafiante	Masculino	39	55,71	4	5,71	43	61,43
	Femenino	23	32,86	4	5,71	27	38,57
	Total	62	88,57	8	11,43	70	100,00

Elaborado por: Edison Sacaquirin y Jéssica Sacoto (2019)

En la tabla N° 5 se evidencia que los trastornos psicológicos con mayor prevalencia en la población masculina son: ansiedad (10%) y trastorno del espectro autista (8,57%). Mientras que en la población femenina, las alteraciones clínicas frecuentes son: ansiedad (8,57%) y depresión (7.14%).

Tabla N° 6

Relación entre las escalas generales (versión padres) y el estado civil de los padres

Escalas	Estado Civil	Internos de la muestra					
		Normal		Atención Clínica		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Reactividad emocional	Soltero	6	8,57	0	0,00	6	8,57
	Unión de hecho	4	5,71	2	2,86	6	8,57
	Casado	49	70,00	7	10,00	56	80,00
	Divorciado	2	2,86	0	0,00	2	2,86
	Total	61	87,14	9	12,86	70	100,00
Ansiedad / Depresión	Soltero	5	7,14	1	1,43	6	8,57
	Unión de hecho	6	8,57	0	0,00	6	8,57
	Casado	50	71,43	6	8,57	56	80,00
	Divorciado	2	2,86	0	0,00	2	2,86
	Total	63	90,00	7	10,00	70	100,00
Problemas Somáticos	Soltero	5	7,14	1	1,43	6	8,57
	Unión de hecho	4	5,71	2	2,86	6	8,57
	Casado	50	71,43	6	8,57	56	80,00
	Divorciado	2	2,86	0	0,00	2	2,86
	Total	61	87,14	9	12,86	70	100,00
Agresividad	Soltero	6	8,57	0	0,00	6	8,57
	Unión de hecho	5	7,14	1	1,43	6	8,57
	Casado	49	70,00	7	10,00	56	80,00
	Divorciado	2	2,86	0	0,00	2	2,86
	Total	62	88,57	8	11,43	70	100,00
Aislamiento	Soltero	5	7,14	1	1,43	6	8,57
	Unión de hecho	5	7,14	1	1,43	6	8,57
	Casado	48	68,57	8	11,43	56	80,00
	Divorciado	2	2,86	0	0,00	2	2,86
	Total	60	85,71	10	14,29	70	100,00
Problemas de atención	Soltero	6	8,57	0	0,00	6	8,57
	Unión de hecho	5	7,14	1	1,43	6	8,57

	Casado	53	75,71	3	4,29	56	80,00
	Divorciado	2	2,86	0	0,00	2	2,86
	Total	66	94,29	4	5,71	70	100,00
Problemas de Sueño	Soltero	6	8,57	0	0,00	6	8,57
	Unión de hecho	5	7,14	1	1,43	6	8,57
	Casado	52	74,29	4	5,71	56	80,00
	Divorciado	2	2,86	0	0,00	2	2,86
	Total	65	92,86	5	7,14	70	100,00
Problemas Internalizantes	Soltero	5	7,14	1	1,43	6	8,57
	Unión de hecho	5	7,14	1	1,43	6	8,57
	Casado	49	70,00	7	10,00	56	80,00
	Divorciado	2	2,86	0	0,00	2	2,86
	Total	61	87,14	9	12,86	70	100,00
Problemas Externalizantes	Soltero	6	8,57	0	0,00	6	8,57
	Unión de hecho	5	7,14	1	1,43	6	8,57
	Casado	51	72,86	5	7,14	56	80,00
	Divorciado	2	2,86	0	0,00	2	2,86
	Total	64	91,43	6	8,57	70	100,00
Total de Problemas	Soltero	6	8,57	0	0,00	6	8,57
	Unión de hecho	4	5,71	2	2,86	6	8,57
	Casado	48	68,57	8	11,43	52	80,00
	Divorciado	2	2,86	0	0,00	2	2,86
	Total	60	85,71	10	14,29	70	100,00

Elaborado por: Edisson Sacaquirin y Jéssica Sacoto (2019)

En la tabla N° 6 se muestra la relación que existe entre las escalas generales del cuestionario y el estado civil de los padres. Se observa que la mayoría de alteraciones psicológicas infantiles predominan en hogares cuyos padres están casados (11,43%), sobre aquellos que viven en unión de hecho (2,86%). Las alteraciones más frecuentes que se presentan en este grupo, son: aislamiento (11,43%), reactividad emocional (10%), agresividad (10%) y problemas internalizantes (10%).

Tabla N° 7

Relación entre las escalas DSM (versión padres) y el estado civil de los padres

Escalas	Estado civil padres	Internos de la muestra					
		Normal		Atención Clínica		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Depresión	Soltero	5	7,14	1	1,43	6	8,57
	Unión de hecho	6	8,57	0	0,00	6	8,57
	Casado	49	70,00	7	10,00	56	80,00
	Divorciado	2	2,86	0	0,00	2	2,86
	Total	62	88,57	8	11,43	70	100,00
Ansiedad	Soltero	5	7,14	1	1,43	6	8,57
	Unión de hecho	3	4,29	3	4,29	6	8,57
	Casado	47	67,14	9	12,86	56	80,00
	Divorciado	2	2,86	0	0,00	2	2,86
	Total	57	81,43	13	18,57	70	100,00
Trastorno del espectro autista	Soltero	5	7,14	1	1,43	6	8,57
	Unión de hecho	5	7,14	1	1,43	6	8,57
	Casado	50	71,43	6	8,57	56	80,00
	Divorciado	2	2,86	0	0,00	2	2,86
	Total	62	88,57	8	11,43	70	100,00
Déficit de atención e hiperactividad	Soltero	6	8,57	0	0,00	6	8,57
	Unión de hecho	4	5,71	2	2,86	6	8,57
	Casado	52	74,29	4	5,71	56	80,00
	Divorciado	2	2,86	0	0,00	2	2,86
	Total	64	91,43	6	8,57	70	100,00
Trastorno Negativista Desafiante	Soltero	6	8,57	0	0,00	6	8,57
	Unión de hecho	4	5,71	2	2,86	6	8,57
	Casado	50	71,43	6	8,57	56	80,00
	Divorciado	2	2,86	0	0,00	2	2,86
	Total	62	88,57	8	11,43	70	100,00

Elaborado por: Edison Sacaquirin y Jéssica Sacoto (2019)

La tabla anterior pone de manifiesto que los niños que provenían de hogares con padres casados, presentaban un mayor número de trastornos que demandaban atención clínica inmediata, las alteraciones psicológicas de mayor prevalencia en esta población son: ansiedad (12,86%) y depresión (10%).

Resultado nivel educativo – CBCL y DSM (versión padres)

Según la escala del total de problemas, los niños que pertenecen al inicial 2 (4 – 5 años) presentan mayores alteraciones psicológicas en comparación con los grados precedentes. Los trastornos clínicos más frecuentes son: ansiedad (10%), problemas somáticos (7.14%), problemas internalizantes (5.71%), aislamiento (5.71%), reactividad emocional (5.71%) y depresión (5.71%).

3.4.3. Resultados de la versión para maestros (Caregiver – Teacher Report Form)

En la aplicación de la versión para profesores no se pudo contar con el apoyo de ciertos miembros del cuerpo docente, debido a que se encontraban ocupados en la preparación de evaluaciones, la planificación de un nuevo año lectivo y las colonias vacacionales. La falta de colaboración frente al cuestionario permitió que se llenaran únicamente los datos de 50 niños.

Tabla N° 8
Escala generales – Versión Maestros

Escala	Internos de la muestra					
	NORMAL		ATENCIÓN CLÍNICA		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	% Válido
Reactividad Emocional	44	88,0	6	12,0	50	100,0
Ansiedad / Depresión	46	92,0	4	8,0	50	100,0
Problemas Somáticos	44	88,0	6	12,0	50	100,0
Conducta agresiva	44	88,0	6	12,0	50	100,0
Aislamiento	48	96,0	2	4,0	50	100,0
Problemas de atención	48	96,0	2	4,0	50	100,0
Problemas Internalizantes	47	94,0	3	6,0	50	100,0
Problemas Externalizantes	46	92,0	4	8,0	50	100,0
Total de problemas	46	92,0	4	8,0	50	100,0

Elaborado por: Edisson Sacaquirin y Jéssica Sacoto (2019)

La tabla N° 8 muestra que los trastornos que demandan una mayor atención clínica en la población preescolar, con un porcentaje de 12%, son: reactividad emocional, problemas somáticos y conducta agresiva.

Tabla N° 9
Escalas DSM - Versión Maestros

Escalas	Internos de la muestra					
	NORMAL		ATENCIÓN CLÍNICA		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	% válido
Depresión	46	92,0	4	8,0	50	100,0
Ansiedad	48	96,0	2	4,0	50	100,0
Trastorno del espectro autista	48	96,0	2	4,0	50	100,0
Déficit de atención e Hiperactividad	44	88,0	6	12,0	50	100,0
Trastorno Negativista Desafiante	44	88,0	6	12,0	50	100,0

Elaborado por: Edison Sacaquirin y Jéssica Sacoto (2019)

Partiendo de la tabla anterior, las escalas del DSM muestran que los trastornos psicológicos que requieren una mayor atención clínica en los preescolares son: déficit de atención e hiperactividad (12%), trastorno negativista desafiante (12%) y depresión (8%).

Tabla N° 10
Relación entre las escalas generales (versión maestros) y el género

Escalas	Género	Internos de la muestra					
		Normal		Atención Clínica		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Reactividad Emocional	Masculino	26	52	6	12	32	64
	Femenino	18	36	0	0	18	36
	Total	44	88	6	12	50	100
Ansiedad/ Depresión	Masculino	29	58	3	6	32	64
	Femenino	17	34	1	2	18	36
	Total	46	92	4	8	50	100
Problemas Somáticos	Masculino	29	58	3	6	32	64
	Femenino	15	30	3	6	18	36
	Total	44	88	6	12	50	100
Conducta agresiva	Masculino	27	54	5	10	32	64
	Femenino	17	34	1	2	18	36

	Total	44	88	6	12	50	100
Aislamiento	Masculino	31	62	1	2	32	64
	Femenino	17	34	1	2	18	36
	Total	48	96	2	4	50	100
Problemas de atención	Masculino	31	62	1	2	32	64
	Femenino	17	34	1	2	18	36
	Total	48	96	2	4	50	100
Problemas Internalizantes	Masculino	30	60	2	4	32	64
	Femenino	17	34	1	2	18	36
	Total	47	94	3	6	50	100
Problemas Externalizantes	Masculino	28	56	4	8	32	64
	Femenino	18	36	0	0	18	36
	Total	46	92	4	8	50	100
Total de problemas	Masculino	29	58	3	6	32	64
	Femenino	17	34	1	2	18	36
	Total	46	92	4	8	50	100

Elaborado por: Edison Sacaquirin y Jéssica Sacoto (2019)

En la tabla N° 10 se muestra que hay una mayor prevalencia de hombres con alteraciones clínicas (6%), en relación con las mujeres (2%). Las afecciones que presentan la población masculina son: reactividad emocional (12%), conducta agresiva (10%) y problemas internalizantes (8%).

Tabla N° 11
Relación entre las escalas DSM (versión maestros) y el género

		Internos de la muestra					
Escalas	Género	Normal		Atención Clínica		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Depresión	Masculino	30	60,0	2	4,0	32	64,0
	Femenino	16	32,0	2	4,0	18	36,0
	Total	46	92,0	4	8,0	50	100,0
Ansiedad	Masculino	31	62,0	1	2,0	32	64,0
	Femenino	17	34,0	1	2,0	18	36,0
	Total	48	96,0	2	4,0	50	100,0
Trastorno del espectro autista	Masculino	30	60,0	2	4,0	32	64,0
	Femenino	18	36,0	0	0,0	18	36,0
	Total	48	96,0	2	4,0	50	100,0
Déficit de atención e hiperactividad	Masculino	27	54,0	5	10,0	32	64,0
	Femenino	17	34,0	1	2,0	18	36,0

	Total	44	88,0	6	12,0	50	100,0
Trastorno	Masculino	27	54,0	5	10,0	32	64,0
Negativista	Femenino	17	34,0	1	2,0	18	36,0
Desafiante	Total	44	88,0	6	12,0	50	100,0

Elaborado por: Edisson Sacaquirin y Jéssica Sacoto (2019)

La tabla N° 11 muestra que la población masculina prevalente de trastornos psicológicos, presenta con mayor frecuencia comportamientos externalizantes como el déficit de atención e hiperactividad (10%) y el trastorno negativista desafiante (10%). Es importante destacar que en el área internalizante, según los resultados de la tabla, tanto varones como mujeres tienen similar puntuación en la escala de depresión (4%).

Tabla N° 12

Relación entre las escalas generales (versión maestros) y el estado civil de los padres

Escalas	Estado Civil	Internos de la muestra					
		Normal		Atención Clínica		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Reactividad emocional	Soltero	3	6,0	0	0,0	3	6,0
	Unión de hecho	2	4,0	1	2,0	3	6,0
	Casado	37	74,0	5	10,0	42	84,0
	Divorciado	2	4,0	0	0,0	2	4,0
	Total	44	88,0	6	12,0	50	100,0
Ansiedad / Depresión	Soltero	3	6,0	0	0,0	3	6,0
	Unión de hecho	2	4,0	1	2,0	3	6,0
	Casado	39	78,0	3	6,0	42	84,0
	Divorciado	2	4,0	4	8,0	2	4,0
	Total	46	92,0	4	8,0	50	100,0
Problemas Somáticos	Soltero	3	6,0	0	0,0	3	6,0
	Unión de hecho	3	6,0	0	0,0	3	6,0
	Casado	36	72,0	6	12,0	42	84,0
	Divorciado	2	4,0	0	0,0	2	4,0
	Total	44	88,0	6	12,0	50	100,0
Agresividad	Soltero	3	6,0	0	0,0	3	6,0
	Unión de hecho	2	4,0	1	2,0	3	6,0
	Casado	37	74,0	5	10,0	42	84,0
	Divorciado	2	4,0	0	0,0	2	4,0

	Total	44	88,0	6	12,0	50	100,0
	Soltero	3	6,0	0	0,0	3	6,0
	Unión de hecho	3	6,0	0	0,0	3	6,0
Aislamiento	Casado	40	80,0	2	4,0	42	84,0
	Divorciado	2	4,0	0	0,0	2	4,0
	Total	48	96,0	2	4,0	50	100,0
	Soltero	3	6,0	0	0,0	3	6,0
	Unión de hecho	3	6,0	0	0,0	3	6,0
Problemas de atención	Casado	40	80,0	2	4,0	42	84
	Divorciado	2	4,0	0	0,0	2	4
	Total	48	96,0	2	4,0	50	100
	Soltero	3	6,0	0	0,0	3	6
	Unión de hecho	3	6,0	0	0,0	3	6
Problemas Internalizantes	Casado	39	78,0	3	6,0	42	84
	Divorciado	2	4,0	0	0,0	2	4
	Total	47	94,0	3	6,0	50	100
	Soltero	3	6,0	0	0,0	3	6
	Unión de hecho	3	6,0	0	0,0	3	6
Problemas Externalizantes	Casado	38	76,0	4	8,0	42	84
	Divorciado	2	4,0	0	0,0	2	4
	Total	46	92,0	4	8,0	50	100
	Soltero	3	6,0	0	0,0	3	6
	Unión de hecho	3	6,0	0	0,0	3	6
Total de Problemas	Casado	38	76,0	4	8,0	42	84
	Divorciado	2	4,0	0	0,0	2	4
	Total	46	92,0	4	8,0	50	100

Elaborado por: Edison Sacaquirin y Jéssica Sacoto (2019)

La tabla N° 12 indica que los niños que provienen de hogares donde los padres están casados, presentan una mayor prevalencia de alteraciones psíquicas (8%). Las afecciones psicológicas más frecuentes son: problemas somáticos (12%), reactividad emocional (10%) y agresividad (10%).

Tabla N° 13

Relación entre las escalas DSM (versión maestros) y el estado civil de los padres

Escalas	Estado Civil Padres	Internos de la muestra					
		Normal		Atención Clínica		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Depresión	Soltero	3	6,0	0	0,0	3	6,0
	Unión de hecho	3	6,0	0	0,0	3	6,0
	Casado	38	76,0	4	8,0	42	84,0
	Divorciado	2	4,0	0	0,0	2	4,0
	Total	46	92,0	4	8,0	50	100,0
Ansiedad	Soltero	3	6,0	0	0,0	3	6,0
	Unión de hecho	3	6,0	0	0,0	3	6,0
	Casado	40	80,0	2	4,0	42	84,0
	Divorciado	2	4,0	0	0,0	2	4,0
	Total	48	96,0	2	4,0	50	100,0
Trastorno del espectro autista	Soltero	3	6,0	0	0,0	3	6,0
	Unión de hecho	3	6,0	0	0,0	3	6,0
	Casado	40	80,0	2	4,0	42	84,0
	Divorciado	2	4,0	0	0,0	2	4,0
	Total	48	96,0	2	4,0	50	100,0
Déficit de atención e hiperactividad	Soltero	3	6,0	0	0,0	3	6,0
	Unión de hecho	2	4,0	1	2,0	3	6,0
	Casado	37	74,0	5	10,0	42	84,0
	Divorciado	2	4,0	0	0,0	2	4,0
	Total	44	88,0	6	12,0	50	100,0
Trastorno Negativista Desafiante	Soltero	3	6,0	0	0,0	3	6,0
	Unión de hecho	2	4,0	1	2,0	3	6,0
	Casado	37	74,0	5	10,0	42	84,0
	Divorciado	2	4,0	0	0,0	2	4,0
	Total	44	88,0	6	12,0	50	100,0

Elaborado por: Edison Sacaquirin y Jéssica Sacoto (2019)

Según los resultados expuestos en la tabla N° 13, los niños que provienen de hogares con padres casados, presentan dificultades psicológicas como: déficit de atención e hiperactividad (10%), trastorno negativista desafiante (10%) y depresión (8%), que requieren de atención clínica.

Resultados nivel educativo – CBCL y DSM (versión maestros)

Según la escala del total de problemas, los niños que pertenecen al inicial 2 (4 – 5 años) presentan mayores alteraciones psicológicas. El CBCL identificó problemas somáticos (8%), agresividad (6%), problemas internalizantes (6%) y comportamientos externalizantes (6%). En cambio, el DSM evidenció déficit de atención e hiperactividad (8%), trastorno negativista desafiante (8%) y depresión (6%)

3.4.4. Resultados del Parent - Child Relationship Inventory

En la aplicación del PCRI se llevaron a cabo 70 casos, de los cuales, el 97.1% fue procesado como válido, mientras que el 2.9% se considera perdido, que corresponde a 2 casos que no contestaron el cuestionario.

Tabla N° 14
Tabla de frecuencias del PCRI

Dimensiones	Con Dificultades		Sin Dificultades		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Apoyo parental	15	22,1	53	77,9	68	100,0
Satisfacción crianza	15	22,1	53	77,9	68	100,0
Participación en la crianza	10	14,7	58	85,3	68	100,0
Comunicación	11	16,2	57	83,8	68	100,0
Límites	51	75,0	17	25,0	68	100,0
Autonomía	31	45,6	37	54,4	68	100,0

Elaborado por: Edison Sacaquirin y Jéssica Sacoto (2019)

Según los resultados de la tabla N° 14, las dimensiones donde los padres presentan una mayor dificultad en el estilo de crianza son: el establecimiento de límites (75%), la autonomía (45,6%) y el apoyo parental (22,1%).

Tabla N° 15
Relación entre las dimensiones de comportamiento parental y el género

Internos de la muestra							
Dimensiones	Género	Con dificultades		Sin dificultades		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Apoyo parental	Masculino	9	13,2	32	47,1	41	60,3
	Femenino	6	8,8	21	30,9	27	39,7
	TOTAL	15	22,1	53	77,9	68	100,0
Satisfacción crianza	Masculino	9	13,2	32	47,1	41	60,3
	Femenino	6	8,8	21	30,9	27	39,7
	TOTAL	15	22,1	53	77,9	68	100,0
Participación en la crianza	Masculino	5	7,4	36	52,9	41	60,3
	Femenino	5	7,4	22	32,4	27	39,7
	TOTAL	10	14,7	58	85,3	68	100,0
Comunicación	Masculino	6	8,8	35	51,5	41	60,3
	Femenino	5	7,4	22	32,4	27	39,7
	TOTAL	11	16,2	57	83,8	68	100,0
Límites	Masculino	32	47,1	9	13,2	41	60,3
	Femenino	19	27,9	8	11,8	27	39,7
	TOTAL	51	75,0	17	25,0	68	100,0
Autonomía	Masculino	17	25,0	24	35,3	41	60,3
	Femenino	14	20,6	13	19,1	27	39,7
	TOTAL	31	45,6	37	54,4	68	100,0

Elaborado por: Edison Sacaquirin y Jéssica Sacoto (2019)

Esta tabla demuestra que los padres presentan conflictos en la instauración de límites como en la consolidación de la autonomía del menor, independientemente del género de su hijo. En primer lugar, los adultos que tratan con un preescolar varón, presentan mayores dificultades en la instauración de un modelo educacional basado en las normas (47,1%), en relación de aquellos que cuidan de una niña (27,9%). Además, los padres que educan a un varón, manifiestan tener mayores dificultades en la consolidación de su autonomía (25%), en comparación con los que crían a una niña (20,6%).

Tabla N° 16

Relación entre las dimensiones de comportamiento parental y el estado civil actual de los padres

Internos de la muestra							
Dimensiones	Estado Civil Padres	Con dificultades		Sin dificultades		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Apoyo parental	Soltero	2	2,9	3	4,4	5	7,4
	Unión de hecho	2	2,9	4	5,9	6	8,8
	Casado	11	16,2	45	66,2	56	82,4
	Divorciado	0	0,0	1	1,5	1	1,5
	TOTAL	15	22,1	53	77,9	68	100,0
Satisfacción crianza	Soltero	1	1,5	4	5,9	5	7,4
	Unión de hecho	3	4,4	3	4,4	6	8,8
	Casado	11	16,2	45	66,2	56	82,4
	Divorciado	0	0,0	1	1,5	1	1,5
	TOTAL	15	22,1	53	77,9	68	100,0
Participación en la crianza	Soltero	1	1,5	4	5,9	5	7,4
	Unión de hecho	2	2,9	4	5,9	6	8,8
	Casado	7	10,3	49	72,1	56	82,4
	Divorciado	0	0,0	1	1,5	1	1,5
	TOTAL	10	14,7	58	85,3	68	100,0
Comunicación	Soltero	1	1,5	4	5,9	5	7,4
	Unión de hecho	2	2,9	4	5,9	6	8,8
	Casado	8	11,8	48	70,6	56	82,4
	Divorciado	0	0,0	1	1,5	1	1,5
	TOTAL	11	16,2	57	83,8	68	100,0
Límites	Soltero	5	7,4	0	0,0	5	7,4
	Unión de hecho	5	7,4	1	1,5	6	8,8
	Casado	40	58,8	16	23,5	56	82,4
	Divorciado	1	1,5	0	0,0	1	1,5
	TOTAL	51	75,0	17	25,0	68	100,0
Autonomía	Soltero	3	4,4	2	2,9	5	7,4
	Unión de hecho	3	4,4	3	4,4	6	8,8
	Casado	25	36,8	31	45,6	56	82,4
	Divorciado	0	0,0	1	1,5	1	1,5
	TOTAL	31	45,6	37	54,4	68	100,0

Elaborado por: Edison Sacaquirin y Jéssica Sacoto (2019)

La tabla N° 16 pone en evidencia la dificultad que representa para los padres casados, el establecimiento de un estilo de crianza basado en la autonomía (36,8%) y la instauración de límites (58,8%).

3.4.5. Tablas de relación entre el Child Behavior Checklist y el Parent - Child Relationship Inventory.

Las siguientes tablas muestran la relación existente entre las 10 escalas generales del CBCL (versión padres) y las 6 dimensiones de crianza parental que se miden a través del PCRI.

Tabla N° 17
Relación entre las escalas CBCL y el Apoyo Parental

Escalas	Rango	APOYO PARENTAL					
		Con Dificultades		Sin Dificultades		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Reactividad Emocional	Normal	11	16,2	48	70,6	59	86,8
	Atención Clínica	4	5,9	5	7,4	9	13,2
	Total	15	22,1	53	77,9	68	100,0
Ansiedad / Depresión	Normal	13	19,1	48	70,6	61	89,7
	Atención Clínica	2	2,9	5	7,4	7	10,3
	Total	15	22,1	53	77,9	68	100,0
Problemas Somáticos	Normal	11	16,2	48	70,6	59	86,8
	Atención Clínica	4	5,9	5	7,4	9	13,2
	Total	15	22,1	53	77,9	68	100,0
Aislamiento	Normal	13	19,1	45	66,2	58	85,3
	Atención Clínica	2	2,9	8	11,8	10	14,7
	Total	15	22,1	53	77,9	68	100,0
Problemas del sueño	Normal	14	20,6	49	72,1	63	92,6
	Atención Clínica	1	1,5	4	5,9	5	7,4
	Total	15	22,1	53	77,9	68	100,0
Problemas de atención	Normal	15	22,1	49	72,1	64	94,1
	Atención Clínica	0	0,0	4	5,9	4	5,9
	Total	15	22,1	53	77,9	68	100,0
Agresividad	Normal	14	20,6	46	67,6	60	88,2
	Atención Clínica	1	1,5	7	10,3	8	11,8
	Total	15	22,1	53	77,9	68	100,0

Internalización	Normal	13	19,1	46	67,6	59	86,8
	Atención Clínica	2	2,9	7	10,3	9	13,2
	Total	15	22,1	53	77,9	68	100,0
Externalización	Normal	14	20,6	48	70,6	62	91,2
	Atención Clínica	1	1,5	5	7,4	2	8,8
	Total	15	22,1	53	77,9	68	100,0
Total de problemas	Normal	12	17,6	46	67,6	58	85,3
	Atención Clínica	3	4,4	7	10,3	10	14,7
	Total	15	22,1	53	77,9	68	100,0

Elaborado por: Edison Sacaquirin y Jéssica Sacoto (2019)

Según la tabla N° 17, los padres que presentaron dificultades en este aspecto, contestaron que sus hijos presentan mayores alteraciones en las escalas de reactividad emocional (5,9%) y problemas somáticos (5,9%).

Tabla N° 18

Relación entre las escalas CBCL y el Satisfacción con la crianza

SATISFACCIÓN CON LA CRIANZA							
Escalas	Rango	Con Dificultades		Sin Dificultades		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Reactividad Emocional	Normal	11	16,2	48	70,6	59	86,8
	Atención Clínica	4	5,9	5	7,4	9	13,2
	Total	15	22,1	53	77,9	68	100,0
Ansiedad / Depresión	Normal	12	17,6	49	72,1	61	89,7
	Atención Clínica	3	4,4	4	5,9	7	10,3
	Total	15	22,1	53	77,9	68	100,0
Problemas Somáticos	Normal	14	20,6	45	66,2	59	86,8
	Atención Clínica	1	1,5	8	11,8	9	13,2
	Total	15	22,1	53	77,9	68	100,0
Aislamiento	Normal	11	16,2	47	69,1	58	85,3
	Atención Clínica	4	5,9	6	8,8	10	14,7
	Total	15	22,1	53	77,9	68	100,0
	Normal	12	17,6	52	76,5	63	92,6

Problemas del sueño	Atención Clínica	3	4,4	1	1,5	5	7,4
	Total	15	22,1	53	77,9	68	100,0
Problemas de atención	Normal	12	17,6	52	76,5	64	94,1
	Atención Clínica	3	4,4	1	1,5	4	5,9
	Total	15	22,1	53	77,9	68	100,0
Agresividad	Normal	13	19,1	46	67,6	60	88,2
	Atención Clínica	2	2,9	7	10,3	8	11,8
	Total	15	22,1	53	77,9	68	100,0
Internalización	Normal	13	19,1	46	67,6	59	86,8
	Atención Clínica	2	2,9	7	10,3	9	13,2
	Total	15	22,1	53	77,9	68	100,0
Externalización	Normal	13	19,1	46	67,6	59	86,8
	Atención Clínica	2	2,9	7	10,3	9	13,2
	Total	15	22,1	53	77,9	68	100,0
Total de problemas	Normal	12	17,6	46	67,6	58	85,3
	Atención Clínica	3	4,4	7	10,3	10	14,7
	Total	15	22,1	53	77,9	68	100,0

Elaborado por: Edison Sacaquirin y Jéssica Sacoto (2019)

La tabla N° 18 demuestra que los preescolares, cuyos padres se sienten menos satisfechos con la crianza de sus hijos, presentan mayores niveles de atención clínica en las escalas de reactividad emocional (5,9%) y aislamiento (5,9%).

Tabla N° 19

Relación entre las escalas CBCL y la Participación en la crianza

PARTICIPACIÓN EN LA CRIANZA							
Escalas	Rango	Con Dificultades		Sin Dificultades		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Reactividad Emocional	Normal	7	10,3	52	76,5	59	86,8
	Atención Clínica	3	4,4	6	8,8	9	13,2
	Total	10	14,7	58	85,3	68	100,0
Ansiedad / Depresión	Normal	8	11,8	53	77,9	61	89,7
	Atención Clínica	2	2,9	5	7,4	7	10,3

	Total	10	14,7	58	85,3	68	100,0
Problemas Somáticos	Normal	9	13,2	50	73,5	59	86,8
	Atención Clínica	1	1,5	8	11,8	9	13,2
	Total	10	14,7	58	85,3	68	100,0
Aislamiento	Normal	7	10,3	51	75,0	58	85,3
	Atención Clínica	3	4,4	7	10,3	10	14,7
	Total	10	14,7	58	85,3	68	100,0
Problemas del sueño	Normal	8	11,8	55	80,9	63	92,6
	Atención Clínica	2	2,9	3	4,4	5	7,4
	Total	10	14,7	58	85,3	68	100,0
Problemas de atención	Normal	9	13,2	55	80,9	64	94,1
	Atención Clínica	1	1,5	3	4,4	4	5,9
	Total	10	14,7	58	85,3	68	100,0
Agresividad	Normal	9	13,2	51	75,0	60	88,2
	Atención Clínica	1	1,5	7	10,3	8	11,8
	Total	10	14,7	58	85,3	68	100,0
Internalización	Normal	8	11,8	51	75,0	59	86,8
	Atención Clínica	2	2,9	7	10,3	9	13,2
	Total	10	14,7	58	85,3	68	100,0
Externalización	Normal	9	13,2	53	77,9	62	91,2
	Atención Clínica	1	1,5	5	7,4	6	8,8
	Total	10	14,7	58	85,3	68	100,0
Total de problemas	Normal	8	11,8	50	73,5	58	85,3
	Atención Clínica	2	2,9	8	11,8	10	14,7
	Total	10	14,7	58	85,3	68	100,0

Elaborado por: Edison Sacaquirin y Jéssica Sacoto (2019)

En la tabla N° 19 se muestra que los infantes, cuyos padres indicaron que participan en menor grado en la crianza de sus hijos, manifiestan alteraciones clínicas en las escalas de reactividad emocional (4,4%) y aislamiento (4,4%).

Tabla N° 20
Relación entre las escalas CBCL y la Comunicación

Escalas	Rango	COMUNICACIÓN					
		Con Dificultades		Sin Dificultades		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Reactividad Emocional	Normal	8	11,8	51	75,0	59	86,8
	Atención Clínica	3	4,4	6	8,8	9	13,2
	Total	11	16,2	57	83,8	68	100,0
Ansiedad / Depresión	Normal	8	11,8	53	77,9	61	89,7
	Atención Clínica	3	4,4	4	5,9	7	10,3
	Total	11	16,2	57	83,8	68	100,0
Problemas Somáticos	Normal	10	14,7	49	72,1	59	86,8
	Atención Clínica	1	1,5	8	11,8	9	13,2
	Total	11	16,2	57	83,8	68	100,0
Aislamiento	Normal	9	13,2	49	72,1	58	85,3
	Atención Clínica	2	2,9	8	11,8	10	14,7
	Total	11	16,2	57	83,8	68	100,0
Problemas del sueño	Normal	9	13,2	54	79,4	63	92,6
	Atención Clínica	2	2,9	3	4,4	5	7,4
	Total	11	16,2	57	83,8	68	100,0
Problemas de atención	Normal	8	11,8	56	82,4	64	94,1
	Atención Clínica	3	4,4	1	1,5	4	5,9
	Total	11	16,2	57	83,8	68	100,0
Agresividad	Normal	7	10,3	53	77,9	60	88,2
	Atención Clínica	4	5,9	4	5,9	8	11,8
	Total	11	16,2	57	83,8	68	100,0
Internalización	Normal	9	13,2	50	73,5	59	86,8
	Atención Clínica	2	2,9	7	10,3	9	13,2
	Total	11	16,2	57	83,8	68	100,0
Externalización	Normal	7	10,3	55	80,9	62	91,2
	Atención Clínica	4	5,9	2	2,9	6	8,8
	Total	11	16,2	57	83,8	68	100,0
	Normal	7	10,3	51	75,0	58	85,3

Total de problemas	Atención Clínica	4	5,9	6	8,8	10	14,7
	Total	11	16,2	57	83,8	68	100,0

Elaborado por: Edisson Sacaquirin y Jéssica Sacoto (2019)

En la tabla N° 20, los padres de familia que no mantienen una buena comunicación con sus hijos, revelaron que los infantes presentaban mayores alteraciones en las escalas de reactividad emocional (4,4%), ansiedad / depresión (4,4%) y problemas de atención (4,4%).

Tabla N° 21

Relación entre las escalas CBCL y el Establecimiento de límites

ESTABLECIMIENTO DE LÍMITES							
Escalas	Rango	Con Dificultades		Sin Dificultades		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Reactividad Emocional	Normal	42	61,8	17	25,0	59	86,8
	Atención Clínica	9	13,2	0	0,0	9	13,2
	Total	51	75,0	17	25,0	68	100,0
Ansiedad / Depresión	Normal	44	64,7	17	25,0	61	89,7
	Atención Clínica	7	10,3	0	0,0	7	10,3
	Total	51	75,0	17	25,0	68	100,0
Problemas Somáticos	Normal	43	63,2	16	23,5	59	86,8
	Atención Clínica	8	11,8	1	1,5	9	13,2
	Total	51	75,0	17	25,0	68	100,0
Aislamiento	Normal	42	61,8	16	23,5	58	85,3
	Atención Clínica	9	13,2	1	1,5	10	14,7
	Total	51	75,0	17	25,0	68	100,0
Problemas del sueño	Normal	46	67,6	17	25,0	63	92,6
	Atención Clínica	5	7,4	0	0,0	5	7,4
	Total	51	75,0	17	25,0	68	100,0
Problemas de atención	Normal	47	69,1	17	25,0	64	94,1
	Atención Clínica	4	5,9	0	0,0	4	5,9
	Total	51	75,0	17	25,0	68	100,0
Agresividad	Normal	43	63,2	17	25,0	60	88,2

	Atención Clínica	8	11,8	0	0,0	8	11,8
	Total	51	75,0	17	25,0	68	100,0
Internalización	Normal	43	63,2	16	23,5	59	86,8
	Atención Clínica	8	11,8	1	1,5	9	13,2
	Total	51	75,0	17	25,0	68	100,0
Externalización	Normal	45	66,2	17	25,0	62	91,2
	Atención Clínica	6	8,8	0	0,0	6	8,8
	Total	51	75,0	17	25,0	68	100,0
Total de problemas	Normal	41	60,3	17	25,0	58	85,3
	Atención Clínica	10	14,7	0	0,0	10	14,7
	Total	51	75,0	17	25,0	68	100,0

Elaborado por: Edison Sacaquirin y Jéssica Sacoto (2019)

En la tabla N° 21, los padres que indicaron tener dificultades en el establecimiento de límites en el hogar, tienen hijos con mayores niveles de atención clínica en las escalas de reactividad emocional (13,2%), aislamiento (13,2%), problemas somáticos (11,8%) y agresividad (11,8%).

Tabla N° 22
Relación entre las escalas CBCL y la Autonomía

Escalas	Rango	AUTONOMÍA					
		Con Dificultades		Sin Dificultades		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Reactividad Emocional	Normal	23	33,8	36	52,9	59	86,8
	Atención Clínica	8	11,8	1	1,5	9	13,2
	Total	31	45,6	37	54,4	68	100,0
Ansiedad / Depresión	Normal	26	38,2	35	51,5	61	89,7
	Atención Clínica	5	7,4	2	2,9	7	10,3
	Total	31	45,6	37	54,4	68	100,0
Problemas Somáticos	Normal	25	36,8	34	50,0	59	86,8
	Atención Clínica	6	8,8	3	4,4	9	13,2
	Total	31	45,6	37	54,4	68	100,0
Aislamiento	Normal	25	36,8	33	48,5	58	85,3

	Atención Clínica	6	8,8	4	5,9	10	14,7
	Total	31	45,6	36	52,9	68	100,0
Problemas del sueño	Normal	27	39,7	1	1,5	63	92,6
	Atención Clínica	4	5,9	37	54,4	5	7,4
	Total	31	45,6	37	54,4	68	100,0
Problemas de atención	Normal	6	8,8	4	5,9	10	14,7
	Atención clínica	31	45,6	37	54,4	68	100,0
	Total	31	45,6	37	54,4	68	100,0
Agresividad	Normal	25	36,8	35	51,5	60	88,2
	Atención Clínica	6	8,8	2	2,9	8	11,8
	Total	31	45,6	37	54,4	68	100,0
Internalización	Normal	23	33,8	36	52,9	59	86,8
	Atención Clínica	8	11,8	1	1,5	9	13,2
	Total	31	45,6	37	54,4	68	100,0
Externalización	Normal	27	39,7	35	51,5	62	91,2
	Atención Clínica	4	5,9	2	2,9	6	8,8
	Total	31	45,6	37	54,4	68	100,0
Total de problemas	Normal	23	33,8	35	51,5	58	85,3
	Atención Clínica	8	11,8	2	2,9	10	14,7
	Total	31	45,6	37	54,4	68	100,0

Elaborado por: Edison Sacaquirin y Jéssica Sacoto (2019)

En la tabla N° 22, los padres que presentan dificultades en promover la autonomía de sus hijos, indicaron que los mismos presentan mayores alteraciones clínicas en las escalas de reactividad emocional (11,8%), problemas internalizantes (11,8%) y total de problemas (11,8%).

CAPITULO IV

4. Guía de psicoeducación para padres de familia

4.1. Introducción

Generalmente los pacientes presentan dudas e interrogantes sobre sus padecimientos, que son deficiencias en el conocimiento solventados por la psicoeducación, que utiliza premisas científicas para mejorar la comprensión de la enfermedad. Además, según Albarrán y Macías (2007), estas instrucciones terapéuticas que resaltan el asesoramiento y entrenamiento de técnicas conductuales, involucran la explicación de la génesis, evolución, tratamiento farmacológico y abordaje psicológico del trastorno.

Pese a las instrucciones informativas, es común que los familiares de sujetos con trastornos psicológicos, busquen profesionales de la salud, para que les expliquen las características de la enfermedad que padece el miembro del hogar. En respuesta a esta dificultad, Vargas, Parrado y López (1998) manifiestan que la psicoeducación familiar señala la importancia que tienen los miembros del grupo, para la rehabilitación de un trastorno. Ellos destacan la responsabilidad de los parientes de mantener un ambiente emocional y comportamental estable para la recuperación.

Siguiendo la misma línea, Ledezma y Terriquez (2015) plantean que las alteraciones psíquicas no afectan únicamente al paciente sino también al sistema familiar, este último conjunto tiene que ser un factor protector y de apoyo frente a la enfermedad. Ellos identificaron dos tipos de reacciones, que tienen los parientes de un individuo aquejado por una alteración de la salud.

- Los parientes que adoptan una postura activa frente al tratamiento terapéutico de un semejante.
- Los parientes resistentes y hostiles, que no se involucran en los abordajes psicológicos. Este tipo de familiares agravan los síntomas, aumenta el malestar subjetivo e incrementa la posibilidad de una recaída.

Por lo tanto, la psicoeducación brinda un enfoque dinámico, sistémico y educativo a la familia, les da instrucciones que aumentan las capacidades y habilidades de cada miembro para el abordaje de una enfermedad. En el sistema parental, la psicoeducación fortalecerá a padres y madres para generar cambios significativos en el estilo de crianza y ambiente familiar, que facilitarán el abordaje de los principales trastornos externalizantes e internalizantes de los hijos (Eslava, 2013; Cuevas & Moreno, 2017).

4.2. Recopilación de técnicas conductuales para niños

Campos y Muñoz (1999) proponen una clasificación de las técnicas conductuales basados en la severidad del síntoma externalizante y los objetivos que se plantean los padres para mejorar el comportamiento de los hijos; el deseo que aumente, disminuya, se potencie o se anule una actitud o conducta determinada. La división de las técnicas propuesta por los autores, se señala a continuación:

4.2.1. Técnicas conductuales orientadas a la instauración de nuevas conductas

4.2.1.1. Instigación

La instigación consiste en la utilización de competencias físicas, lingüísticas o gestuales para la emisión de una nueva conducta. Para Granado (2002), el nuevo comportamiento del sujeto se instaurará con la ayuda de un secundario, que realizará las

actividades en conjunto con el involucrado, es un paso fundamental que servirá como puente para que los individuos empiecen a realizar acciones en solitario.

Entonces, el aprendizaje infantil de habilidades necesarias para la vida, parten de la instigación familiar; los niños realizan acciones en conjunto con sus padres para luego ejecutarlas en solitario. Algunas capacidades desarrolladas, en los primeros años de vida, por medio de la técnica son: la manera de relacionarse, comunicarse, caminar y realizar tareas del hogar.

4.2.1.2. Moldeamiento

La técnica que instaura modalidades simples como complejas, consiste en el reforzamiento de las actitudes o hábitos que le aproximen al individuo a la conducta deseada. Los comportamientos que se asemejen o cuyo componentes se aproximen a la respuesta final serán reforzados de manera indiscriminada (Holland & Skinner, 1961) .

Ruiz, Díaz y Villalobos (2012) manifiestan que el moldeamiento es utilizado para el aprendizaje de nuevas habilidades motoras, lingüísticas e intelectuales. En los estilos de educación parental, la técnica es ejecutada para la instauración de hábitos necesarios para la vida diaria de los niños, se destaca la capacidad de hablar, caminar, comer sin ayuda y vestirse solo. Los autores indican ciertos principios que se deben tomar en cuenta para la administración de la técnica:

- Señalar de manera objetiva la conducta meta o deseada.
- Evaluar el nivel de ejecución real.
- Indicar la conducta inicial que servirá como punto de partida.
- Establecer un sistema de recompensas.
- Reforzar las conductas que se aproximan de manera sucesiva a la respuesta final.

4.2.1.3. Encadenamiento

La técnica parte del aprendizaje de habilidades de la vida cotidiana, como tocar un instrumento o aprender a conducir, que son actividades que no se adquieren de manera drástica sino progresiva, mediante la instrucción de ciertas capacidades y el despliegue conjunto de acciones o estrategias simples. Dicho eso, el encadenamiento consiste en el reforzamiento de conductas simples ordenadas, agrupadas o encadenadas, que conducen a la respuesta final (Granado, 2002).

Martin y Pear (1999) señalan tres tipos de encadenamiento que se presentan en la clínica infanto – juvenil.

- **Presentación de cadena total:** Se muestra al sujeto todas las acciones que debe realizar de manera progresiva, para alcanzar la respuesta final o conducta deseada.
- **Encadenamiento hacia adelante:** Desde el principio de la cadena, se enlaza de manera sucesiva todas las acciones que conducen a la respuesta final.
- **Encadenamiento hacia atrás:** Se parte de la conducta meta, para ir desglosando de manera progresiva las acciones que se deben realizar para llegar a ella.

4.2.1.4. Modelamiento

En el sistema familiar, las principales figuras de admiración y apego de los niños son los padres, por lo que tienen que procurar desplegar actitudes y comportamientos adecuados dentro del hogar. El hijo observa las acciones de los familiares, y las asimila en su registro cognitivo, conductual y afectivo. Por lo tanto, los padres tienen que ser coherentes en la manera que se comunican y actúan frente a sus hijos.

La efectividad de la técnica erradica en la recompensa a un semejante que realiza las conductas deseadas. López, Llanob y Albeola (2008) plantean que el niño, al observar

que alguien es reforzado por un acto adecuado, de inmediato desplegará actitudes análogas para obtener el premio, de esta manera se instaurará el comportamiento esperado.

4.2.2. Técnicas conductuales para potenciar y/o mantener una conducta.

4.2.2.1. Reforzamiento de la conducta

Las conductas positivas de los niños deben ser estimuladas a través de refuerzos de los padres, estas recompensas tienen que ser variables, pueden ser materiales pero sobretodo sociales. Es posible utilizar frases como: “¡qué bien lo haces tú solo!”, “cómo se nota que estás creciendo”, “da gusto estar contigo”. Los gestos de aprobación son importantes, y además de reforzar la conducta, aumentan la autoestima de los hijos.

En este sentido, López, Llanob y Alberola (2008) plantean que la mayoría de padres prestan mayor atención a los comportamientos inadecuados de los hijos, y de esta manera, sin tomar conciencia sobre su acción, estimulan las conductas negativas de los niños. El infante sabrá que obtendrá lo que quiera, siempre y cuando realice una acción rebelde o desafiante. Los autores proponen que ante estos casos, es muy importante ignorar las conductas negativas e incentivar las actividades adecuadas y agradables.

4.2.3. Técnicas para reducir o eliminar conductas

4.2.3.2. Extinción

La extinción consiste en la suspensión o anulación de incentivos que refuercen la conducta previamente recompensada. Los resultados eficaces de la técnica dependen de la identificación de los premios y las fuentes de recompensa.

Sobre la técnica, Ruiz, Díaz y Villalobos (2012) plantean que en los sistemas familiares es difícil identificar los reforzadores, ya que los premios y recompensas, en la mayoría de los casos, provienen de diversos familiares, compañeros o amigos. En estos casos, la eficiencia de la técnica dependerá de que todas las personas que se encuentran dentro del ambiente, dejen de reforzar las respuestas indeseadas.

4.2.3.3. Tiempo Fuera

Esta técnica se utiliza cuando el niño tiene un comportamiento inadecuado o realiza una rabieta persistente. Se retira al infante del ambiente que está lleno de estímulos agradables para él, y después se establece una comunicación entre la figura parental y el hijo para explicarle las consecuencias de su comportamiento, y cuando podrá volver al espacio anterior. Sumado a la explicación, Benavente y Cova (2015) plantean que la técnica: no tiene que utilizar agresiones verbales, maltrato físico, y que el tiempo que se retire al niño del ambiente no debe ser exagerado.

4.2.4. Técnicas conductuales para potenciar o reducir conductas

4.2.4.1. Economía de Fichas

La economía de fichas es un sistema de recompensa que se caracteriza por la acumulación de puntos para canjear un premio. En este sentido, Kazdin (2000) expresa que se otorga una ficha al niño cuando ha cumplido con el acuerdo establecido con el adulto, como comportarse de manera adecuada en un determinado lugar, no pelear con sus semejantes, realizar las tareas escolares, etc.

Para la realización de la técnica, los padres deben tener en cuenta que se le dará el obsequio únicamente cuando el infante haya acumulado los puntos necesarios. Es un

sistema rígido que no se apega a inflexiones, ya que el niño puede abusar de la postura de los padres inseguros que no pueden hacer cumplir las normas de una tarea.

4.2.4.2. Contratos conductuales

En los contratos conductuales se estructura un documento donde se exponga un acuerdo entre los padres o profesores y el niño que presenta algún comportamiento inadecuado. El contrato tiene que ser justo para las dos partes implicadas, y debe especificar una recompensa para cuando se cumpla las estipulaciones planteadas. El instrumento debe tener límite de tiempo, y puntuar las normas cuyo incumplimiento pueden desbordar en las consecuencias del contrato (Vazquez, 2010).

4.3. Crianza positiva

Ser padre representa una tarea compleja, pero al mismo tiempo gratificante, ya que pone en aprieto a los adultos que se están iniciando en esta vocación, y cuestiona su postura frente a la crianza de los hijos. Basado en esta premisa, Durrant (2007) postula que ninguna persona requiere de instrucciones extensas para iniciarse y desempeñarse de manera profesional en el área de papá y mamá, sino en la práctica, el error y el aprendizaje se forman como excelentes figuras parentales.

En este sentido, Rodrigo (2015) plantea que los adultos que quieren fomentar la crianza positiva, deben adoptar principios de responsabilidad frente al cuidado de los hijos, y no sólo centrarse en lograr metas de disciplina y obediencia. Los padres que educan sin ser violentos, movilizados por el interés superior de los niños, deben establecer límites, promover relaciones saludables, garantizar los derechos de los menores, fomentar el bienestar y potenciar el desarrollo.

Con respecto a la parentalidad positiva, Moreno (2010) la define como la capacidad de los padres de satisfacer las necesidades de los niños. Él propone ciertas obligaciones a tomar en cuenta:

- Atención a la necesidad de amor, calidez y seguridad del niño.
- Orientación del niño hacia una rutina predecible y saludable, mediante el control y establecimiento de reglas.
- Reconocimiento de los derechos de los niños, se debe priorizar la escucha activa de intereses y motivaciones del menor.
- Fortalecer el sentimiento de competencia y control personal del niño.
- Educar sin violencia, omitir el castigo físico y maltrato psicológico.

El despliegue de sentimientos positivos en el hogar permite establecer un ambiente cálido y ausente de conflictos. Seligman (2005), fundador de la psicología positiva, establece ciertas actividades a tomar en cuenta para mejorar el sentido del humor y el optimismo dentro del sistema familiar. Él manifiesta que el cariño incondicional, el contacto físico, la capacidad para asumir una postura directa en el establecimiento de límites, la ausencia de rivalidad y la valoración del esfuerzo antes que el fracaso, aumentan la posibilidad de que surjan emociones positivas en las interacciones del hogar.

Por otro lado, Loizaga (2011) enumera ciertas características de personalidad que deben poseer los padres para ejercer un papel óptimo y responsable en el cuidado y crianza de los hijos. Las capacidades a tomar en cuenta son: la creatividad, el sentido del humor, la sensación vital de fluidez, la confianza, el placer, el amor y las habilidades sociales como la asertividad, empatía y resiliencia.

No obstante, los estudios centrados en la búsqueda de la relación que existe entre los programas de educación parental positiva y la conducta de los hijos son limitados. Sin

embargo, Cornell y Frick (2007) realizaron una investigación basada en la interacción de 87 madres con sus hijos. Los resultados indicaron que las modalidades de educación, apoyados en la obediencia y el establecimiento de reglas, que no utilizan métodos coercitivos, fueron efectivos en la erradicación de conductas problema.

Sander (2008) establece el programa “Triple P – Positive Parenting Program”, conocido en diferentes países, que propone ciertos principios para promover los estilos de crianza positivo y prevenir la aparición de conflictos en las familias modernas. Los fundamentos propuestos por el proyecto son:

- La creación de contextos familiares adecuados y seguros.
- La atención privilegiada de los padres hacia las necesidades de los menores como la educación, el cuidado y el juego.
- La interacción asertiva.
- La evitación de conductas de agresión y maltrato.
- El establecimiento de expectativas realistas con los hijos.
- Soluciones eficaces frente a los problemas emocionales de los hijos.
- La garantía de salud y resolución de conflictos personales de los padres, ya que el bienestar familiar partirá desde la estabilidad de los individuos.

Para concluir, es importante destacar que el contexto familiar presenta dificultades severas para instaurar un modelo parental eficiente. Además de otros factores, la problemática surge principalmente por el limitado tiempo que los padres modernos comparten con sus hijos. En este aspecto, Martínez y Becedoniz (2009) plantea que la estabilidad económica y los servicios de atención primaria han mejorado la posición de los adultos frente a la crianza y cuidado de los niños, sin embargo el surgimiento de las nuevas tecnologías, los medios de comunicación, el involucramiento de la mujer en el

campo laboral, la alteración de la estructura familiar convencional, los cambios sociales y culturales, hacen que los progenitores sientan que la educación de los niños es una tarea compleja en comparación a momentos anteriores.

Las dificultades que los padres modernos expresan tener frente a la educación de los niños, abre una brecha de necesidades que tiene que ser solventada a través de talleres o cursos de capacitación e información. Los programas formativos brindan una responsabilidad inmediata a las instituciones educativas, centros sociales y unidades de salud, que deben preocuparse en llevar a cabo los proyectos de promoción de salud y cuidados parentales (Martínez & Becedoniz, 2009; Capano & Ubach, 2013).

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio pretende establecer una relación entre las actitudes que frecuentan los padres de familia y la presencia de comportamientos externalizantes e internalizantes en niños de 2 a 5 años de edad. Se toma para la investigación, la percepción de los padres y docentes, que pertenecen a las instituciones educativas “Garabatos” y “Mi Mundo Mágico”.

Entonces, partiendo de la presencia de síntomas externalizantes e internalizaste en preescolares, se evidencia una discrepancia entre la percepción que tiene los padres y los docentes, ya que, los padres expresan que sienten que sus hijos presentan mayores alteraciones afectivas que comportamentales, entre ellos destacan: el aislamiento (14,3%), reactividad emocional (12,9%), y problemas somáticos (12,9%). En el DSM, las afecciones internalizantes se agrupan dentro de la ansiedad y depresión.

Autores como Winsler y Wallace (2002) y Satake (2003), mediante sus estudios que involucraban la aplicación de Child Behavior Checklist en una población infantil, concluyen que los padres detectan más alteraciones externalizantes en relación con el cuerpo docente. En adición a lo planteado, un estudio realizado por Seguel et al. (1992) con una población preescolar chilena demostró que el 29,7% presentó problemas conductuales, en especial la agresividad.

En el presente estudio, los maestros fueron quienes registraron una mayor cantidad de problemas externalizantes que internalizantes, entre ellos, el déficit de atención e hiperactividad y el trastorno negativista desafiante. Montiel y Peña (2001) en su investigación, determinaron que tanto padres, docentes y compañeros de clase, tienen la misma opinión sobre el predominio de los comportamientos externalizantes. Sin embargo, los maestros eran los responsables de registrar el mayor número de conductas

externalizantes en los niños de 4 a 7 años de edad. En este sentido, Cova (2005) y Gómez et al. (2014) refuerzan lo expresado, y argumentan que los docentes tienen dificultades para identificar síntomas internalizantes como la ansiedad y depresión.

Es importante señalar, que los adultos que rodean al infante en los contextos social, familiar y educativo, según su condición, perciben diferentes sensaciones sobre el estado emocional y cognitivo del menor. Llegando a ser los padres, aquellos seres que registran las motivaciones implícitas de los individuos, en comparación de los docentes, que sólo centran su atención en las acciones explícitas, lo comportamental. Para apoyar esta idea, Achenbach (2011), realizó un estudio con adolescentes, donde indicó que las observaciones de padres y docentes sobre el comportamiento de los estudiantes, no tenía una gran concordancia en la escala de internalización, en comparación de los comportamientos externalizantes. Él decía que los padres eran los principales individuos en denunciar quejas somáticas y retraimiento, antes que lo expresaran los jóvenes y maestros.

En contraposición a las discrepancias presentadas, los padres y docentes llegaron a una conclusión similar, que los preescolares de género masculino presentan mayores conflictos en relación con el género femenino. Moffitt y Scott (2008) en estudios con niños escolares y adolescentes, demostraron que hay un predominio significativo de conflictos en varones con respecto a las mujeres, se evidenció una superioridad de 2,5:1. En este punto es importante señalar que los padres, que mantienen una relación más cercana con sus hijos varones, resaltaron un mayor número de alteraciones internalizantes sobre las externalizantes.

No obstante, estos resultados se contrarrestan con la investigaciones de Winsler y Wallace (2002) y de Peris et al. (2018), cuyos trabajos postula que los hombres presentan

mayores dificultades de tipo externalizante e internalizante, pero con un predominio de lo comportamental, a diferencia de la población femenina, que manifiesta síntomas afectivos. Para complementar lo señalado, Mash y Barkley (1996), Marturano, Toller y Elias (2005), a través de sus trabajos observaron que las niñas eran más propensas a presentar conflictos de tipo internalizante.

Los padres del inicial 2, cuyos hijos se encuentran en la etapa final del periodo preescolar, agrupan las alteraciones psíquicas en síntomas internalizantes, problemas somáticos, reactividad emocional y aislamiento. Estos resultados, en semejanza a los trabajos de Arias et al. (2009) y Lopez- Soler et al. (2010), que proponen que los síntomas internalizantes aumentan en proporción de que los niños van creciendo. No obstante, Peris (2018) se opone a esta premisa, y manifiesta que los niños cuando crecen puntúan menos en internalización. Además, Moffitt y Scott (2008) en una investigación longitudinal, llegaron a indicar que el 50 y 60% de los niños de entre 3 y 4 años de edad, presentan comportamientos externalizantes, y que estos se mantienen hasta edades superiores.

Como se ha expresado en capítulos anteriores, los comportamientos externalizantes e internalizantes parten de las prácticas de crianza de los padres, cuya efectividad permite evaluar el PCRI. Según la investigación, los miembros del sistema familiar presentan grandes dificultades en el establecimiento de límites (72.9%), la autonomía (44,3%) y el apoyo parental (21,4%). Estos resultados se correlacionan con los de Castillo (2016), cuyo trabajo involucró a 37 padres peruanos de niños de segundo nivel de educación básica, que demostró que el 52% tiene dificultades para establecer límites, que el 62% no le brinda la independencia necesaria a sus hijos, y que el 56% de las parejas no cuenta con el apoyo necesario de su cónyuge, para efectuar una sólida crianza. Es importante señalar, que la investigación de Castillo, semejante al de Ruiz

(2016), propone un estilo de crianza autoritario y permisivo, en la mayoría de los casos tomados como muestra. Este punto de vista se contrarresta con el de Villanueva (2015), cuyo estudio se llevó a cabo en un centro infantil, con una muestra total de 275 padres, que sirvió para determinar un predominio del estilo de crianza democrático en la población, ya que los padres de familia puntuaron alto en el establecimiento de límites, comunicación y autonomía.

Siguiendo la misma línea, las escalas de PCRI permitieron determinar una supremacía de los problemas internalizantes en la población estudiada. Por ejemplo, preescolares educados en sistemas negligentes, con nula comunicación, satisfacción y participación en la crianza, presentaron reactividad emocional, aislamiento, problemas somáticos, ansiedad/depresión y problemas de atención. Estos resultados concuerdan con lo que postula Ezpeleta (2005) y Mayorga et al. (2016) en sus trabajos; ellos postulan que los niños que provienen de hogares negligentes, tienden a presentar quejas somáticas, alteraciones afectivas, agresividad e hiperactividad.

En cambio, los preescolares que viven con padres autoritarios, que no promueven la autonomía y la negociación de límites, manifestaron reactividad emocional, problemas internalizantes y problemas de atención. Sin embargo, Steinberg (2001), Iglesias y Romero (2009), en oposición a lo encontrado en la investigación, postulan que los niños que provienen de hogares autoritarios tienen a presentar mayores conflictos externalizantes que internalizantes.

Por último, los niños criados con padres permisivos, con ineficiencia para establecer límites y participar en la crianza, presentaron varios conflictos internalizantes y agresividad. En este sentido, Garcia et al. (2010) postula que los problemas

externalizantes en familias comprensivas es mínimo, en comparación a las estructuras autoritarias y negligentes.

CONCLUSIONES

El trabajo de investigación permitió llegar a las siguientes conclusiones:

1. Los padres de los niños que se encuentran entre los 2 a 5 años de edad, perciben que sus hijos presentan un mayor rango de comportamientos internalizantes que externalizantes. A diferencia del cuerpo docente, que registra un mayor número de alteraciones conductuales. Se podría justificar esta diferencia por las distintas condiciones de cercanía en las que se encuentran los familiares del menor y el profesional.
2. Los preescolares del género masculino presentan mayores problemas psicológicos que las mujeres. Según los padres, las alteraciones que presentan en mayor cantidad esta población, son de tipo internalizante. Sin embargo, los docentes expresan que hay una mayor proporción de conflictos externalizantes en los varones.
3. Según el DSM y las percepciones de padres y maestros, las afecciones internalizantes que son más frecuentes en la población estudiada son la ansiedad y depresión. Mientras que, el trastorno de hiperactividad y déficit de atención, y el oposicionista desafiante, son comportamientos de tipo externalizante, que se presentan con mayor frecuencia en los niños de 2 a 5 años.
4. En las instituciones educativas, los niños que están por finalizar el periodo preescolar, y provienen de familias, cuyos padres se encuentran casados, son más propensos a padecer alteraciones externalizantes como internalizantes, en relación con sus alternantes.
5. Los padres presentan dificultades en la instauración de un modelo de crianza basado en el establecimiento de límites y la consolidación de la autonomía. Aunque esta situación es semejante en ambos géneros, niños y niñas; las figuras

parentales que conviven con infantes varones presentan una mayor dificultad en la estructuración de este modelo.

6. Dentro de los sistemas familiares, los padres presentan grandes dificultades, para educar a sus hijos bajo un modelo de crianza democrático, que se encuentra basado en la instauración de reglas, el apoyo parental, la comunicación y la autonomía.
7. Los niños que provienen de estilos de crianza autoritario, permisivo y negligente presentan un mayor número de alteraciones internalizantes que comportamentales.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados de la investigación, se recomienda:

1. Que las instituciones educativas brinden procesos de seguimiento psicológico, para los estudiantes en los que se evidenció la necesidad de asistencia clínica para mejorar su calidad de vida. En el caso que no se pueda dar una atención inmediata, que se recomiende o derive al infante, en conjunto con su representante, a una institución de salud que solvete sus necesidades.
2. Además, que las instituciones educativas gestionen programas de prevención en salud con los representantes estudiantiles, ya que, el desconocimiento puede llevar a los adultos a comportarse de forma irresponsable frente a la crianza de sus hijos. Estos protocolos de educación deben servir para psicoeducar a los padres en comunicación asertiva y técnicas conductuales.
3. A nivel investigativo, es importante que los próximos estudios se centren en la aplicación de los reactivos pertinentes, con poblaciones que se encuentren en diferentes condiciones. La variabilidad del estudio servirá para comparar los resultados y enriquecer la temática planteada, para futuros trabajos de investigación.
4. Por último, es importante señalar que los estudios en población preescolar siguen siendo escasos, por lo que, sería necesario centrarse en realizar mayores investigaciones en este campo, utilizando los mismo instrumentos de este trabajo u otros, con el objetivo de prestar mayor énfasis a una población cambiante, invadida por los medios de comunicación y avances tecnológicos.

BIBLIOGRAFÍA

- Achenbach, T. (2011). Commentary: Definitely More Than Measurement Error: But How Should We Understand and Deal With Informant Discrepancies. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40 (1), 80 -86.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles (págs. 1 - 4)*. Burlington: VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T., & Rescorla, L. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool. Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, Estados: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Aguirre, E. (2000). Cambios sociales y prácticas de crianza en la familia colombiana. *Diálogos. Discusiones en la Psicología Contemporánea*, 1, 211 - 223.
- Aja, L. (2010). *Anímate: Guía Conceptual*. Bogotá: Vistagraf, Ltda.
- Aláez, M., Martínez, R., & Rodríguez, C. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*, 12, 525 - 532.
- Albarrán, A., & Macías, M. (2007). Aportaciones para un modelo psicoeducativo en el servicio de psiquiatría del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde en Guadalajara. *Investigación en salud*, 9, 118 - 124.
- Alvarenga, M., Mansur-Alves, M., & Franco, F. (2009). O desenvolvimento das dimensões anti-sociais da personalidade. *Aspectos Biopsicossociais da saúde na infância e adolescência*, 231 - 258.

- Arias, G., Montoya, E., & Romero, M. (2009). Manifestaciones de Conducta Disruptiva y Comportamiento Perturbador en Población Normal de 4 a 17 Años de Edad. *AGO.USB Medellin-Colombia*, 9 (1), 17 - 33.
- Barrutia, L. (2009). *Inteligencia emocional en la familia*. España: Toro.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child. *Child Development*, 37 (4), 887 - 907.
- Baumrind, D. (1971). Harmonious parents and their preschool children. *Developmental Psychology*, 28, 30, 94 -95.
- Bazán, A., Sánchez, B., & Castañeda, S. (2007). Relación estructural entre apoyo familiar, nivel educativo de los padres, características del maestro y desempeño en lengua escrita. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 12 (33), 701 - 729.
- Becerra, S., Roldán, W., & Aguirre, M. (2010). *Pontificia Universidad Javeriana*. Obtenido de Pensamiento Psicológico: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/84>
- Becker, W. (1964). *Consecuencias de los diferentes tipos de disciplina parental*. New York: Russell Sage Foundation .
- Benavente, M., & Cova, F. (2015). Análisis sobre las ventajas y desventajas del uso del tiempo fuera como técnica de manejo conductual en niños preescolares. *Psiquiatría Universitaria*, 11 (1), 61 - 66.
- Betina, A., Castro, A., & Contini, N. (2009). Habilidades sociales preescolares: una escala para niños de contextos de pobreza. *Revista de psicología*, 1, 3 - 28.

- Bravo, L., Naissir, L., Contreras, C., & Moreno, A. (2015). El estado emocional y el bajo rendimiento académico en niños y niñas en Colombia. *Avances en Psicología*, 23 (1), 103 - 113.
- Cabrea, V., Guevara, I., & Barrera, F. (2006). Relaciones maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, 9 (2), 115 - 126.
- Campbell, S. B., Shaw, D. S., & Gilliom, M. (2000). Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and Psychopathology*, 12 (3), 467 - 488.
- Campo, L. (2009). Características del desarrollo cognitivo y del lenguaje en niños de edad preescolar. *Psicogente*, 12 (22), 341 - 351.
- Campo, L., Jiménez, P., Maestre, K., & Paredes, N. (2011). Características del desarrollo motor en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Barranquilla. *Psicogente*, 14 (25), 76 - 89.
- Campos, M., & Muñoz, A. (1999). *Programas de modificación de conducta*. Madrid: Pirámide.
- Capano, A., & Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de deberes . *Ciencias Psicológicas*, 1, 83 - 93.
- Capano, A., Gonzáles, M., & Massonnier, N. (2016). Estilos relacionales parentales: Estudio con adolescentes y sus padres . *Revista de Psicología* , 34 (2), 413 - 444.

- Castillo, P. (2016). Estilos de crianza de los padres de familia de los alumnos del 2do grado de educación primaria de la I.E. María Goretti de Castilla - Piura. *Tesis de pregrado en Educación en Nivel Inicial*. Universidad de Piura, Piura.
- Centro para el Control y la Prevención de enfermedades. (2009). Indicadores de Desarrollo. *Aprenda los signos. Reaccione pronto*, 36 - 42.
- Córdova, Y., & Macay, J. (2014). La expresión musical y su influencia en el proceso de desarrollo lingüístico en niños de 2 a 4 años: Guía didáctica para el docente. *tesis de grado*. Universidad Politécnica Salesiana, Quito.
- Cornell, A., & Frick, P. (2007). The moderating effects of parenting styles in the association between behavioral inhibition and parent-reported guilt and empathy in preschool children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 305–318.
- Cortés, M., Cantón, J., & Cantón Cortés, D. (2011). *Desarrollo socioafectivo en el contexto familiar*. Madrid: Alianza Editorial.
- Cova, F., Maganto, C., & Melipillán, R. (2005). Género, adversidad familiar y síntomas emocionales. *Psyke*, 14 (1), 227 - 232.
- Covarrubias, M. A. (2012). Resignificando los estilos de crianza de familias mexicanas contemporáneas. *Rev. Psicológica Trujillo*, 14 (1), 61 - 74.
- Cuervo, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 111 - 121.

- Cuevas, J., & Moreno, N. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería Universitaria*, 14 (3), 207 - 218.
- Cusminsky, M., Lejarraga, H., Mercer, R., Martell, M., & Fescina, R. (1994). *Manual de crecimiento y desarrollo del niño*. Washington, D. C: Organización Panamericana de la Salud .
- Díaz, M. (1974). *Estudio caracterológico en un grupo de familias mexicanas, tesis de doctorado en psicología* . Universidad Autónoma de México: México.
- Dongo, A. (2008). La teoría del aprendizaje de Piaget y sus consecuencias para la praxis educativa. *Revista IIPSI*, 11 (1), 167 - 181.
- Durrant, J. E. (2007). *Positive Discipline: What it is and how to do it*. Regional Office for Southeast Asia and the Pacific: Save the Children Sweden.
- Edwards, A. (1957). *The social desirability variable in personality assessment and research*. TX US: Dryden Press.
- Eslava, L. (2013). *Talleres de apoyo psicoeducativo para padres y madres*. Bogota: Autoría.
- Ezpeleta, L. (2005). *Psicopatología del desarrollo*. Madrid: Masson.
- Figueiras, A., Neves, I., Ríos, V., & Benguigui, Y. (2011). *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

- Fuentes, R., Gamboa, J., Morales, K., & Retamal, N. (2012). Jean Piaget, aportes a la educación del desarrollo del juicio moral para el siglo XXI. *Convergencia educativa*, 1, 55 - 69.
- Garaigordobil, M., & Maganto, C. (2013). Problemas emocionales y de conducta en la infancia. *Padres y maestros*, 351, 34 - 39.
- García, H., Ramírez, R., & Lima, Z. (2000). *La construcción de valores. En Rodrigo y Palacios, J. Familia y Desarrollo Humano*. España: Ed. Alianza.
- Garreta, J. (2007). *La relación familia - escuela*. España: Ediciones de la Universidad de Lleida.
- Gerald, A. (1994). *Parent-Child Relationship Inventory Manual*. USA: WPS.
- Giraldi, C., & Velasco, J. (2006). Padres autoritarios y democráticos y características de personalidad de estudiantes de licenciatura y posgrado . *Revista intercontinental de psicología y educación* , 8 (1), 25 - 46 .
- Gracia, E., Fuentes, M., & García, F. (2010). Barrios de riesgo, estilos de socialización parental y problemas de conducta en adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 19 (3), 265-278.
- Granado, M. C. (2002). Los programas y técnicas de modificación de conducta: Una alternativa a la educación del niño autista. *Revista de Educación*, 4, 245 - 259.
- Guerrero, C. (2014). Creencias que tienen los padres de segundo grado de primaria de la IEP María Montessori sobre las practicas de crianza de sus hijos. *Tesis de pregrado en Educación*. Universidad de Piura, Piura.

- Holland, W., & Skinner, B. (1961). *The Analysis of behavior: A program for self-instruction*. NY: McGraw-Hill.
- Iglesias, B., & Romero, E. (2009). Estilos parentales percibidos, psicopatología y personalidad en la adolescencia. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14 (2), 63 - 77.
- Izzedin, R., & Pachajoa, A. (2009). Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza. Ayer y hoy. *Liberabit*, 15 (2), 109 - 115.
- Jiménez, A. (2011). La tardía instalación de la teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget en Colombia, 1968 - 2006. *Revista Colombiana de Educación*, 60, 123 - 140.
- Justicia, F. B., Pichardo, M. C., Fernández de Haro, E., García, T., & Fernández, M. (2006). Aproximación a un nuevo modelo explicativo del comportamiento antisocial. *Revista electrónica de investigación psicoeducativa*, 4 (82), 131 - 150.
- Kazdin, A. (2000). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*. México: Manual Moderno.
- Kristin, M., & Nicholas. (1997). La comunicación entre padres e hijos . *Centro para el padre efectivo* , 1 - 4 .
- Lara, M. A., & Suzan-Reed, M. (2013). La escala de deseabilidad social de Marlowe y Crowne: un estudio psicométrico. *Salud Mental*, 11 (3), 25 -29.
- Ledezma, A., & Terriquez, M. (2007). aportaciones para un modelo psicoeducativo en el servicio de psiquiatría del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde en Guadalajara. *Investigación en salud*, 118 - 124.

- Loizaga. (2011). Parentalidad Positiva. Las bases de la construcción de la persona. *Educación Social*, 49, 70 - 88.
- López Soler, C., Alcántara, M., Fernández, V., Castro, M., & López Pina, J. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist). *Anales de Psicología*, 26 (2),325 - 334.
- López, F., & Fuentes, M. (1994). Revisión, análisis y clasificación de los estudios sobre desarrollo social. *Infancia y aprendizaje* , 67 - 68.
- López, J., Llanob, J., & Alberola, S. (2008). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: orientaciones psicoeducativas para los padres. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 10: 513 - 531.
- Lozano- Gonzales, L., & Lozano-Fernández, L. (2017). Los trastornos internalizantes: un reto para padres y maestros . *Padres y maestros*, 372, 56 - 63.
- Luengo, M. A. (2014). Cómo intervenir en los problemas de conducta infantiles. *Padres y maestros*, 356, 37 - 43.
- Lyford - Pike, A. (1997). *Ternura y Firmeza con los hijos 5 ed.* Chile: Universidad Católica de Chile.
- Maccoby, E. (1980). *Social development: Psychological growth and the parent-child relationship.* New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Martin, G., & Pear, J. (1999). *Modificación de conducta.* Madrid: Prentice Hall.

- Martínez, M., & García, M. (2012). La crianza como objeto de estudio actual desde el modelo transaccional. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10 (1), 169 - 178.
- Martínez, R., & Becedoniz, C. (2009). Orientación Educativa para la Vida Familiar como Medida de Apoyo para el Desempeño de la Parentalidad Positiva. *Psychosocial Intervention*, 18 (2), 97 -112.
- Marturano, E., Toller, G., & Elias, L. (2005). Género adversidade e problemas socioemocionais associados à queixa escolar. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 22 (4), 371-380.
- Mash, E., & Barkley, R. (1996). *Child psychopathology*. New York: Guilford Press.
- Mayorga, C., Godoy, M., Riquelme, S., Ketterer, L., & Galvés, J. (2016). Relación entre problemas de conducta en adolescentes y conflicto interparental en familias intactas y monoparentales. *Revista Colombiana de Psicología*, 25 (1), 107 - 122.
- Meece, J. (2001). *Desarrollo del niño y del adolescente*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Merrell, K. (2008). *Behavioral, social, and emotional assessment of children and adolescents*. Routledge.
- Mestre, M., Samper, P., Tur, A., & Díez, I. (2001). *Estilos de crianza y desarrollo prosocial de los hijos*. *Revista de Psicología General y Aplicada*: 54 (4); 691 - 703.
- Minuchin, S. (2003). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.

- Moffitt, T., & Scott, S. (2008). Conduct Disorders of Childhood and Adolescence. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, 543 - 564.
- Mohamed-Mohand, L. (2008). Estudio de campo del comportamiento inadaptado en menores: riesgo social y evolución natural. *Tesis doctoral*. Universidad de Granada.
- Montero, M., & Jiménez, M. A. (2009). Los estilos educativos parentales y su relación con las conductas de los adolescentes. *Familia*, 39, 77 -104.
- Montiel, C., & Peña, J. (2001). Discrepancia entre padres y profesores en la evaluación de problemas de conducta y académicos en niños y adolescentes. *Revista de Neurología*, 32, 506-511.
- Moreno, E. (2010). Políticas de infancia y parentalidad positiva en el marco Europeo. *Papeles Salmantinos de Educación*, 14, 17 - 28.
- Moreno, J. (2007). Manejo de problemas de comportamiento en niños con trastornos del desarrollo. *Conferencia y memorias presentadas en la III Encuentro de la Red de Psicólogos de Orden Hospitalaria de San Juan de Dios*. Bogota: D. C. .
- Moreno, J., & Utría, E. (2012). Caracterización de los programas de tratamiento cognitivo - conductual para el manejo de problemas de comportamiento en niños y adolescentes realizados en Bogotá entre 2002- 2008. *Psicología desde el Caribe*, 28, 39 - 76.
- Moreno, J., Echavarría, K., Pardo, A., & Quiñonez, Y. (2014). Funcionalidad Familiar, conductas internalizantes y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8 (2), 37, 46.

- Nardone, G., Giannotti, E., & Rocchi, R. (2003). *Modelos de familia. Conocer y resolver los problemas entre padres e hijos*. Barcelona, España: Herder.
- Navarrete, L. (2011). Estilos de crianza y calidad de vida en padres pre adolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula. (*tesis de Maestría*). Universidad del Biobío, Chile.
- Navarro, I., & García, D. (2012). Sintomatología externalizante y rendimiento académico. *INFAD Revista Psicológica*, 1, 657 - 666.
- Nuño, R. (1998). *S.O.S. Estilos de paternidad*. México: Editorial Pax.
- Ortega, V. (2016). La terapia de juego para modificar conductas disruptivas en niños de tercer grado de educación general básica de la escuela Teresa Molina de la ciudad de Piñas. *Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el Grado de Magíster en Educación Especial*. Universidad Tecnológica Equinoccial, Quito.
- Paolini, C., Oirberman, A., & Mansilla, M. (2017). Desarrollo cognitivo en la primera infancia: influencia de los factores de riesgo biológicos y ambientales. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 21 (2), 162 - 183.
- Pecci Garrido, M. C., Herrero, T., López, M., & Mozos, A. (2010). *El juego infantil y su metodología*. McGraw - Hill.
- Peris, M., Contrerars, G., Maganto, C., & Garaigordobil, M. (2018). Prácticas parentales y conductas internalizantes y externalizadas en niños y niñas de 2 a 5 años. *Education and Psychopathology*, 6 (2), 77 - 88.
- Piaget, J. (1991). *Seis estudios de psicología*. Barcelona: Editorial Labor, S. A.

- Piaget, J. (2001). *La representación del niño en el mundo*. Madrid: Morata, S. L.
- Piaget, J. (2001). *Psicología y pedagogía*. Barcelona: Crítica.
- Piaget, J. (2014). *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Barcelona : Editorial Crítica.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (2007). *Psicología del niño*. Madrid: MORATA, S. L.
- Prado, E., & Anaya, J. (2004). *Padres obedientes, hijos tiranos*. México: Trillas.
- Ramírez, M. A. (2005). Padres y Desarrollo de los hijos: Prácticas de crianza . *Estudios Pedagógicos XXXI*, 2, 167 - 177.
- Restrepo, J., & Rivera, J. (2017). Práctica de taekwondo y comportamientos internalizantes y externalizantes en niños con edades entre los 6 y los 12 años. *Katharsis*, 23, 13 - 32.
- Reynaud, B., & Sánchez, J. (1996). *Psicología y problemática social*. México : Universidad Nacional Autónoma de México Ciudad Universitaria.
- Roca, M., & Alemán, L. (2000). Caracterización general de las alteraciones psicológicas como hiperactividad. *Revista Cubana de Psicología*, 17 (3), 218-226.
- Rodrigo, M. (2015). Preservación Familiar y parentalidad positiva: dos enfoques en convergencia. *Revista de Treball Social*, 204, 36 - 47.
- Rodrigo, M., & Palacios, J. (1998). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza Editorial.
- Ruiz, M. A., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclée de Brouwer.

- Ruiz, N. (2016). Los estilos de crianza y su incidencia en el desarrollo social en niños y niñas de 5 años de las instituciones educativas de las villas militares del distrito de Chorrillos. *Tesis para obtener el grado académico de Magíster en Psicología Educativa*. Universidad César Vallejo, Perú.
- Sáez, D., & Sepúlveda, A. (2016). Estilos educativos de enseñanza que poseen los padres y apoderados de cursos iniciales de E. G. B. en un establecimiento educativo de la comuna de Osorno Chile. *Boletín virtual*, 75 - 87 .
- Saldarriaga, P., Bravo, G., & Loor, M. (2016). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía. *Dominio de las ciencias*, 2, 127 - 137.
- Sallés, C., & Ger, S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Educación Social*, 49, 25 - 47.
- Samapio-Braga, L., & Flores-Mendoza, C. (2018). Relación entre conductas externalizantes en la infancia y rasgos de personalidad en la vida adulta. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5 (3), 36 - 41.
- Sanders, M. (2008). Triple P – Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. *Journal of family psychology*, 22 (3), 506 - 517.
- Satake, H., Yoshida, K., Yamashita, H., Kinusawa, N., & Takagishi, T. (2003). Agreement Between Parents and Teachers on Behavioral/Emotional Problems in Japanese School Children Using the Child Behavior Checklis. *Child Psychiatry and Human Development*, 34 (2), 111 - 126.
- Segura, M., & Mesa, J. (2011). *Enseñar a los hijos a convivir. Guía práctica para dinamizar escuelas de padres y abuelos*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

- Seligman, M. E. (2005). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Ediciones B.
- Siu, A. (2008). A Prevalence Study on Internalizing Problems Among Primary School Children in Hong Kong. *Journal of child and family studies*, 17 (6), 779 - 760.
- Sobrino, L. (2008). Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos. *Avances en psicología*, 16 (1), 109 - 137.
- Solís, P., & Díaz, M. (2007). Relaciones entre creencias y prácticas de crianza de padres con niños pequeños. *Anales de psicología*, 22 (3), 177 - 284.
- Souza, J., & Ramallo, M. (2015). Desarrollo infantil: analisis de un nuevo concepto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23 (6), 1097 - 1104.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Adolescent-parent relationship in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11, 1 - 20.
- Tabera, M., & Rodriguez, M. (2010). *Intervención con familias y atención a menores*. Madrid : Editex .
- Tandon, M., Cardeli, E., & Luby, J. (2009). Internalizing Disorders in Early Childhood: A Review of Depressive and Anxiety Disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18 (3), 593 - 610.
- Tercero, G., Lavielle, M., Muñoz, O., Clark, P., Medeiros, L., Hernández, A., & Luque, M. (2013). Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) en escolares y adolescentes mexicanos: datos normativos. *Salud Mental* , 36, 381 - 386.
- Torio, S., Peña, J., & Inda, M. (2008). Estilos de educación familiar. *Psicothema*, 1 (20), 62 - 70.
- UNICEF. (2004). *Desarrollo psicosocial de los niños y las niñas*.

- Uriz, N., Belarra, R., Carrascosa, E., Fraile, A., Olangua, P., & Palacio, A. (2011). *El desarrollo psicológico del niño de 3 a 6 años*. Navarra: Gobierno de Navarra Departamento de Educación.
- Valdivia, M. (2010). *Madres y padres competentes. Claves para optimizar las relaciones con nuestros hijos e hijas*. España: Graó.
- Vargas, M., Parrado, C., & López, M. (1998). *Escuela de Familias. Guía Psicoeducativa Para Familiares de Enfermos Psicóticos*. Valladolid: Ediciones Universidad de Valladolid.
- Vasta, R., Marshall, H., & Miller, S. (2007). *Psicología infantil*. Barcelona: Ariel Psicología Ed.
- Vazquez, M. (2010). Las técnicas de modificación conductuales permite corregir muchos de los comportamientos inadecuados de los niños. *Mejorar la conducta infantil*, 1 - 4.
- Vega, M. (2006). *Estilos de crianza y sus efectos. Taller para padres*. Instituto Alemán de Valdivia.
- Verduzco, I., & Murow, E. (2001). *Cómo poner límites a tus niños sin dañarlos. Respuestas a los problemas de disciplina más frecuentes practicando una educación positiva*. Editorial Pax. México.
- Vicario, M. (2006). *Trastornos del comportamiento en la adolescencia. Un reto para la prevención*. Granada: XX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención primaria.

- Villanueva, S. (2015). Creencias que tienen los padres de familia de sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pamer Las Arenas sobre las prácticas de crianza. *Tesis de pregrado en Educación nivel primaria*. Universidad de Piura, Piura, Perú.
- Winsler, A., & Wallace, G. (2002). Behavior Problems and Social Skills Preschool Children: Parent-Teacher Agreement and Relations with Classroom Observation. *Early Education & Development*, 13 (1), 41 - 58.
- Zahler, O., & Carr, J. (2008). *Ciencias de la conducta y cuidado de la salud*. México: Manual Moderno.
- Zambrano, N. (2008). *Desarrollo y crecimiento de la niñez: un enfoque integrativo*. Puerto Rico: Centro de Investigaciones Educativas.

ANEXOS

Anexo A. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO CON NIÑOS Y NIÑAS DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL

Proyecto de investigación: Relación entre los comportamientos parentales y las conductas externalizantes e internalizantes en niños y niñas de educación inicial.

El propósito de la información que usted leerá a continuación es ayudarle a tomar la decisión de participar – o no -, en una investigación. Tómese el tiempo que requiera para decidirse y por favor lea cuidadosamente este documento.

Objetivo de la investigación

Su prestigiosa institución ha sido invitada a participar de una investigación. El propósito de esta es *analizar el impacto de los comportamientos parentales en las conductas internalizantes y/o externalizantes presentadas por los niños y niñas de educación inicial tanto en el hogar como en centro de educación inicial.*

Procedimiento de la investigación

Si usted acepta participar, se tendrá que enviar una ficha sociodemográfica, dos cuestionarios: Child Behaviour Check-List y Parent - Child Relationship Inventory, a los padres de los niños y niñas entre las edades de un año y medio hasta cinco años, que voluntariamente deseen participar en el estudio. De igual forma las maestras de los niños y niñas participantes, deberán llenar el cuestionario Caregiver – Teacher Report Form.

Estas pruebas tomarán un tiempo aproximado de 30 minutos y serán calificadas e interpretadas por estudiantes de psicología clínica.

Los profesionales responsables de estas evaluaciones son la PhD. Anita Pacurucu y los estudiantes de la Universidad del Azuay: Edison Sacaquirin y Jéssica Sacoto.

Beneficios

No existen beneficios económicos para usted o para su institución por la participación en este estudio. Sin embargo, el hecho que responda los cuestionarios será un aporte para esta investigación, pues contribuirá con los resultados al desarrollo científico de la psicología infantil de nuestro país. Los resultados de los test, serán entregados oportunamente a la institución, para que, en caso de ser necesario, sean utilizados con fines terapéuticos y preventivos.

Riesgos

Esta investigación no tiene riesgos para su institución o para las familias participantes.

Confidencialidad de la información personal y médica

Los datos que resulten del estudio serán resguardados con seguridad y confidencialidad. Se utilizarán exclusivamente con fines de tratamiento y de investigación. Todo dato de identificación personal será excluido de reportes y publicaciones.

Voluntariedad de la participación

La participación en esta investigación es completamente voluntaria. También podrá retirarse del estudio en el momento en que estime conveniente y puede no responder algunos cuestionarios o preguntas si prefiere.

Si decide retirarse del estudio, la información obtenida no será utilizada para la investigación, ni será guardada.

En caso de que usted no esté conforme o tenga alguna duda, comentario con respecto a las evaluaciones favor diríjase a los correos electrónicos: jessica.sacoto@yahoo.es; edissonpaulsc96@gmail.com ,o a los celulares 0983801832; 0998772938.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que tengo por participar. También se me ha indicado que me puedo retirar en el momento que lo desee.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado (a) a hacerlo.

Al momento de la firma, me entregan una copia de este documento.

Firma: _____

Anexo B. Ficha Sociodemográfica

INFORMACIÓN GENERAL

Coloque una marca visible para cada una de sus respuestas.

Nombre del niño/niña.....

Correo electrónico (importante para entrega de resultados):

.....

Edad: _____ años _____ meses

Género

1 masculino

2 femenino

Nivel de escolaridad:

1 educación inicial 1 (1 - 2 años)

3 educación inicial 2 (3 - 4 años)

2 educación inicial 1 (2 - 3 años)

4 educación inicial 2 (4 - 5 años)

¿Quiénes viven con el niño(a)? (Señalar sólo los que están en la lista)

1 Vive con ambos padres y hermanos (si los tiene)

2 Vive con ambos padres, hermanos y otros familiares (abuelos o tíos, etc.)

3 Vive sólo con el padre o la madre

4 Vive con otros familiares (abuelos, tíos, etc.)

Estado civil actual de los padres:

1 soltero/a

4 separado/a (de hecho)

2 unión de hecho

5 divorciado/a (legalmente)

3 casado/a

6 viudo/a

Anexo C. Child Behavior Check-List (1½-5 años)

Por favor utilice letra de molde CUESTIONARIO SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS(AS) DE 1½-5 AÑOS Para completar en la oficina ID #

NOMBRE COMPLETO				Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido
SEXO						
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino						
EDAD		GRUPO ÉTNICO O RAZA				
FECHA DE HOY			FECHA DE NACIMIENTO			
Mes ____ Día ____ Año ____			Mes ____ Día ____ Año ____			

Por favor complete este cuestionario con su opinión sobre el comportamiento de su hijo(a). Hágalo aunque usted piense que otras personas no están de acuerdo con su opinión. Siéntase en la libertad de describir comentarios adicionales al final de cada frase y en el espacio que le provee. **Asegúrese que contestó todas las preguntas.**

TRABAJO USUAL DE LOS PADRES, inclusive si ahora no está trabajando (por favor especifique - por ejemplo: Mecánico, jardinero, maestro de escuela, ama de casa, trabajador, zapatero, sargento en el ejército).

TRABAJO DEL PADRE: _____

TRABAJO DE LA MADRE: _____

ESTE QUESTIONARIO FUE CONTESTADO POR: _____

Su relación con el/la niño(a):
 Madre Padre Otro (especifique): _____

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 los últimos dos meses**, haga un círculo en el número **2** si la frase describe a su hijo(a) **muy a menudo**. Haga un círculo en el número **1** si la frase describe a su hijo(a) **en cierta manera o algunas veces**. Haga un círculo en el **0** si la descripción con respecto a su hijo(a) **no es cierta**. Por favor conteste todas las frases de la mejor manera posible inclusive si algunas de ellos parecen no describir a su hijo(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					
0	1	2	1.	Dolores o malestares (sin causa médica; no incluya dolor de estómago o dolor de cabeza)	0	1	2	26.	No sabe divertirse, actúa como un pequeño adulto
0	1	2	2.	Actúa como si fuera mucho menor que su edad	0	1	2	27.	No parece sentirse culpable después de portarse mal
0	1	2	3.	Tiene miedo de intentar cosas nuevas	0	1	2	28.	No desea salir de casa
0	1	2	4.	Evita el contacto visual con otras personas	0	1	2	29.	Se frustra fácilmente
0	1	2	5.	No puede concentrarse o prestar atención por mucho tiempo	0	1	2	30.	Se pone celoso fácilmente
0	1	2	6.	No puede quedarse quieto(a), es inquieto(a) o hiperactivo(a)	0	1	2	31.	Come o bebe cosas que no son alimento — no incluya dulces (describa): _____
0	1	2	7.	No tolera que las cosas estén fuera de lugar	0	1	2	32.	Tiene miedo de ciertas situaciones, animales o lugares (describa): _____
0	1	2	8.	No puede esperar, lo quiere todo de inmediato	0	1	2	33.	Se ofende fácilmente
0	1	2	9.	Mastica lo que no es comestible	0	1	2	34.	Se lastima accidentalmente con mucha frecuencia, propenso a accidentes
0	1	2	10.	Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos	0	1	2	35.	Se mete mucho en peleas
0	1	2	11.	Busca ayuda constantemente	0	1	2	36.	Se mete en todo
0	1	2	12.	Estreñido(a), no defeca (cuando no está enfermo(a))	0	1	2	37.	Se molesta demasiado cuando lo separan de sus padres
0	1	2	13.	Llora mucho	0	1	2	38.	Tiene dificultad para quedarse dormido/a
0	1	2	14.	Es cruel con los animales	0	1	2	39.	Dolores de cabeza (sin causa médica)
0	1	2	15.	Desafiante	0	1	2	40.	Les pega a otras personas
0	1	2	16.	Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente	0	1	2	41.	Aguanta la respiración
0	1	2	17.	Destruye sus propias cosas	0	1	2	42.	Les hace daño a otras personas o a animales sin intención
0	1	2	18.	Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas	0	1	2	43.	Se ve triste sin razón aparente
0	1	2	19.	Tiene diarreas o heces líquidas (cuando no está enfermo(a))	0	1	2	44.	Enojadizo(a)
0	1	2	20.	Desobediente	0	1	2	45.	Náuseas, se siente mal
0	1	2	21.	Cualquier cambio de rutina lo/la perturba	0	1	2	46.	Movimientos involuntarios o tics (describa): _____
0	1	2	22.	No quiere dormir solo(a)	0	1	2	47.	Nervioso(a) o tenso(a)
0	1	2	23.	No contesta cuando la gente le habla					
0	1	2	24.	No come bien (describa): _____					
0	1	2	25.	No se lleva bien con otros niños(as)					

Asegúrese que contestó todas las preguntas. Entonces vea el otro lado de esta página.

© Derechos Reservados 2000 T.M. Achenbach y L. Rescorla, Center for Children, Youth, & Families
 UVM, 1 S. Prospect St., Burlington, VT 05401-3456, USA Web: <http://Checklist.uvm.edu>

LA LEY PROHIBE LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA



5/09 version
Edición 7-28-00 600

Por favor utilice 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

0	1	2	48.	Pesadillas	0	1	2	75.	Se unta o juega con excremento
0	1	2	49.	Come demasiado	0	1	2	76.	Problemas para hablar o para pronunciar palabras (describa): _____
0	1	2	50.	Se cansa demasiado					
0	1	2	51.	Muestra pánico sin ninguna buena razón					
0	1	2	52.	Dolor al hacer sus necesidades (sin causa médica)	0	1	2	77.	Se queda mirando al vacío
0	1	2	53.	Ataca a la gente físicamente	0	1	2	78.	Dolores de estómago o retortijones (sin causa médica)
0	1	2	54.	Se mete el dedo en la nariz; se araña la piel u otras partes del cuerpo (describa): _____	0	1	2	79.	Súbitos cambios de tristeza a excitación
				_____	0	1	2	80.	Comportamiento raro (describa): _____

0	1	2	55.	Juega demasiado con sus partes sexuales	0	1	2	81.	Obstinado(a), malhumorado(a), irritable
0	1	2	56.	Mala coordinación o torpeza	0	1	2	82.	Súbitos cambios de humor o sentimientos
0	1	2	57.	Problemas con los ojos (sin causa médica) (describa): _____	0	1	2	83.	Se pone de mal humor a menudo
				_____	0	1	2	84.	Habla o llora mientras duerme
0	1	2	58.	El castigo no cambia su comportamiento	0	1	2	85.	Le dan rabietas o tiene mal genio
0	1	2	59.	Pasa rápidamente de una actividad a otra	0	1	2	86.	Demasiado preocupado(a) por la limpieza o el orden
0	1	2	60.	Salpullidos o irritación en la piel (sin causa médica)	0	1	2	87.	Demasiado ansioso(a) o miedoso(a)
0	1	2	61.	Se niega a comer	0	1	2	88.	Poco cooperador(a)
0	1	2	62.	Se niega a participar en juegos activos	0	1	2	89.	Poco activo(a), lento(a), o le falta energía
0	1	2	63.	Mece repetidamente la cabeza o el cuerpo	0	1	2	90.	Infeliz, triste o deprimido(a)
0	1	2	64.	Se resiste a ir a dormir en la noche	0	1	2	91.	Más ruidoso(a) de lo común
0	1	2	65.	Se resiste a aprender a usar el inodoro (describa): _____	0	1	2	92.	Se molesta con situaciones nuevas o con gente nueva (describa): _____

0	1	2	66.	Grita mucho	0	1	2	93.	Vómitos (sin causa médica)
0	1	2	67.	Parece no reaccionar al afecto	0	1	2	94.	Se despierta con frecuencia durante la noche
0	1	2	68.	Se cohibe y se avergüenza con facilidad	0	1	2	95.	Vaga sin dirección
0	1	2	69.	Egoísta o se niega a compartir	0	1	2	96.	Quiere mucha atención
0	1	2	70.	Demuestra poco afecto hacia la gente	0	1	2	97.	Se queja mucho
0	1	2	71.	Demuestra poco interés por lo que lo/la rodea	0	1	2	98.	Se aísla, no se relaciona con los demás
0	1	2	72.	Demuestra poco temor de hacerse daño	0	1	2	99.	Se preocupa mucho
0	1	2	73.	Demasiado tímido(a)				100.	Por favor anote cualquier otro problema que su niño(a) tenga y que no está incluido en esta lista.
0	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		_____
				_____	0	1	2		_____

POR FAVOR, ASEGÚRESE QUE CONTESTÓ TODAS LAS PREGUNTAS

SUBRAYE LAS QUE LE PREOCUPAN

¿Sufre su hijo(a) de alguna enfermedad, o incapacidad física o mental? No Sí—por favor describa:

¿Qué es lo que más le preocupa con respecto a su hijo(a)?

¿Qué es lo mejor que ve en su hijo(a)? Por favor describa:

Anexo D. Caregiver – Teacher Report Form

CUESTIONARIO PARA TUTORES O PROFESORES PARA EDADES DE 1½ – 5

Nombre del Niño:			Ocupación de los Padres, incluso si no está trabajando actualmente <i>Por favor sea específico – por ejemplo, mecánico, profesor, ama de casa.</i>		
Masculino <input type="checkbox"/>	Edad:	Raza:	Padre: _____		
Femenino <input type="checkbox"/>			Madre: _____		
Fecha de la Aplicación:		Fecha de Nacimiento:		Nombre de quien llena la forma: _____	
<i>Por favor, llene esta forma, de manera que refleje su punto de vista sobre la conducta del niño, aunque otras no concuerden con su opinión. Puede escribir comentarios adicionales al lado de cada uno de los ítems o en el espacio proporcionado en la página 2. Conteste todos los ítems.</i>			Rol en la escuela o guardería <input type="checkbox"/> Profesor/lo <input type="checkbox"/> Cuidador (profesor/a de aula) Preparación para esta posición (título universitario, master) _____		
Nombre y Dirección de la Escuela o del Domicilio: _____			Experiencia en cuidado infantil o educación inicial, _____ años.		

- ¿Qué clase de establecimiento es? (*Sea específico, por ejemplo: guardería, centro educativo, escuela, centro de educación especial, etc.*) _____
- ¿Cuál es el número promedio de niños que conforman el grupo o que están en clase? _____
- ¿Cuántas horas a la semana el niño acude al establecimiento? _____ horas a la semana.
- ¿Desde hace cuántos meses, usted, conoce a este niño/a? _____ meses.
- ¿Qué tanto conoce al niño/a? 1. Poco 2. Más o menos 3. Bastante
- ¿En alguna ocasión, el niño/a ha sido referido para un programa de educación especial o servicios especiales?
 No lo sé 0. No 1. Sí ¿De qué clase y cuándo? _____

En la parte de abajo, encontrará una lista de frases que describen a los niños/as. Para cada frase que describa a su hijo/a **ahora o durante los dos últimos meses**, haga un círculo en el número **2** si la frase describe a su hijo/a **muy a menudo**. Haga un círculo en el número **1** si la frase describe a su hijo/a **en cierta manera o algunas veces**. Haga un círculo en el 0 si la descripción con respecto a su hijo/a **no es cierta**. Por favor conteste todas las frases de la mejor manera posible, incluso si algunas no parecen describir a su hijo/a. Al finalizar asegúrese de haber contestado todos los ítems.

0=No es cierta (que sepa usted) 1=En cierta manera, algunas veces 2= Muy cierto o muy a menudo

0	1	2	1. Dolores o malestares (<i>sin causa médica, no incluye dolor de estómago o cabeza</i>)	0	1	2	22. Es cruel, molesta o es egoísta con otros
0	1	2	2. Actúa como si fuera mucho menor que su edad	0	1	2	23. No contesta cuando alguien le habla
0	1	2	3. Tiene miedo a intentar cosas nuevas	0	1	2	24. Tiene dificultad para seguir órdenes
0	1	2	4. Evita el contacto visual	0	1	2	25. No se lleva bien con otros niños
0	1	2	5. No puede concentrarse o prestar atención por mucho tiempo	0	1	2	26. No sabe cómo divertirse; actúa como un adulto pequeño
0	1	2	6. No puede quedarse quieto/a, es inquieto/a o hiperactivo/a	0	1	2	27. Parece no sentirse culpable después de haberse portado mal
0	1	2	7. No tolera que las cosas estén fuera de lugar	0	1	2	28. Molesta a otros niños
0	1	2	8. No puede esperar, lo quiere todo de inmediato	0	1	2	29. Se frustra fácilmente
0	1	2	9. Mastica lo que no es comestible	0	1	2	30. Se pone celoso con facilidad
0	1	2	10. Es demasiado dependiente o apegado/a a los adultos	0	1	2	31. Come o bebe cosas que no son comida, no incluye dulces (describa que): _____
0	1	2	11. Busca ayuda constantemente	0	1	2	32. Tiene miedo a ciertos animales, situaciones o lugares, además de la guardería o escuela (describa): _____
0	1	2	12. Se muestra apático o poco motivado.	0	1	2	_____
0	1	2	13. Lloro mucho	0	1	2	33. Sus sentimientos se lastiman con facilidad
0	1	2	14. Es cruel con los animales	0	1	2	34. Se lastima mucho, propenso a accidentes
0	1	2	15. Es desafiante	0	1	2	35. Se mete en muchas peleas
0	1	2	16. Sus demandas deben ser satisfechas inmediatamente	0	1	2	36. Se mete en todo (metido)
0	1	2	17. Destruye sus propias cosas	0	1	2	37. Se enoja mucho cuando lo separan de sus padres
0	1	2	18. Destruye cosas que pertenecen a otros				
0	1	2	19. Sueña despierto/a o se pierde en sus pensamientos				
0	1	2	20. Es desobediente				
0	1	2	21. Se molesta cuando hay cualquier cambio en su rutina				

0	1	2	38. Es explosivo, su comportamiento es impredecible	0	1	2	71. Demuestra poco interés por lo que lo/la rodea
0	1	2	39. Dolor de cabeza (sin causa médica)	0	1	2	72. Demuestra poco temor a hacerse daño
0	1	2	40. Golpea a los demás	0	1	2	73. Demasiado tímido
0	1	2	41. Se aguanta la respiración	0	1	2	74. No le agrada a los demás niños
0	1	2	42. Lastima a personas y animales sin querer hacerlo	0	1	2	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 (describe): _____
0	1	2	44. Malhumorado	0	1	2	77. Se queda mirando al vacío
0	1	2	45. Se siente enfermo y tiene náuseas (sin causa médica)	0	1	2	78. Dolores de estómago o retorciones (sin causa médica)
0	1	2	46. Movimientos nerviosos o espasmos (describe): _____	0	1	2	79. Cumple excesivamente las reglas
0	1	2	_____	0	1	2	80. Comportamiento raro (describe): _____
0	1	2	_____	0	1	2	81. Obstinado(a), malhumorado(a), irritable
0	1	2	47. Nervioso, agitado o tenso	0	1	2	82. Súbitos cambios de humor o sentimientos
0	1	2	48. No puede realizar, fracasa en tareas que le asignan	0	1	2	83. Se pone de mal humor a menudo
0	1	2	49. Tiene miedo a la guardería o escuela	0	1	2	84. Molesta mucho
0	1	2	50. Se cansa mucho	0	1	2	85. Le dan rabieta o tiene mal genio
0	1	2	51. Agitación	0	1	2	86. Demasiado preocupado(a) por la limpieza o el orden
0	1	2	52. Es molestado por otros niños	0	1	2	87. Demasiado ansioso(a) o miedoso(a)
0	1	2	53. Ataca físicamente a la gente	0	1	2	88. Poco cooperador(a)
0	1	2	54. Se mete el dedo en la nariz, se araña la piel u otras partes del cuerpo (describe): _____	0	1	2	89. Poco activo(a), lento(a), o le falta energía
0	1	2	_____	0	1	2	90. Infeliz, triste o deprimido(a)
0	1	2	_____	0	1	2	91. Más ruidoso de lo común
0	1	2	55. Juega demasiado con sus partes sexuales	0	1	2	92. Se molesta con situaciones nuevas o con gente nueva (describe): _____
0	1	2	56. Mala coordinación o torpeza				_____
0	1	2	57. Problemas en los ojos, sin causa médica (describe): _____				_____
0	1	2	_____				
0	1	2	58. El castigo no cambia su comportamiento	0	1	2	93. Vómitos (sin causa médica)
0	1	2	59. Pasa rápidamente de una actividad a otra	0	1	2	94. Aspecto personal descuidado
0	1	2	60. Sarpullidos o irritación en la piel (sin causa médica)	0	1	2	95. Vaga sin dirección
0	1	2	61. Se niega a comer	0	1	2	96. Quiere mucha atención
0	1	2	62. Se niega a participar en juegos activos	0	1	2	97. Se queja mucho
0	1	2	63. Mece repetidamente la cabeza o el cuerpo	0	1	2	98. Se aísla, no se relaciona con los demás
0	1	2	64. Presta poca atención y se distrae con facilidad	0	1	2	99. Se preocupa mucho
0	1	2	65. Miente o engaña				100. Por favor anote cualquier otro problema que su niño(a) tenga y que no está incluido en esta lista.
0	1	2	66. Grita mucho				
0	1	2	67. Parece no reaccionar al afecto	0	1	2	_____
0	1	2	68. Se cohíbe y se avergüenza con facilidad				_____
0	1	2	69. Egoísta o se niega a compartir	0	1	2	_____
0	1	2	70. Demuestra poco afecto hacia la gente	0	1	2	_____
				0	1	2	_____

POR FAVOR, ASEGÚRESE QU CONTESTÓ TODAS LAS PREGUNTAS

SUBRAYE LAS QUE LE PREOCUPAN

¿Sufrir su hijo(a) de alguna enfermedad, o incapacidad física o mental?

No Sí – por

¿Qué es lo que más le preocupa con respecto a su hijo(a)?

¿Qué es lo mejor que ve en su hijo(a)? Por favor describa:

Anexo E. Parent – Child Relationship Inventory

Cuestionario de crianza parental (PCRI) – versión para Padres

Nombre (Padre / Madre):.....

INSTRUCCIONES: Las frases que presentamos aquí describen lo que piensan algunos padres sobre sus relaciones con los hijos. Lea cada frase con atención y decida en qué medida ésta define lo que usted siente. Si está *Muy de acuerdo* puede marcar o redondear en un círculo el número 1 de la pregunta que corresponda. El número 2 si está *De acuerdo*. El 3 si está *En Desacuerdo* y el 4 si está en *Total Desacuerdo*.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En total desacuerdo
1.- Cuando mi hijo está molesto por algo, generalmente me lo dice	1	2	3	4
2.- Tengo problemas para poner disciplina a mi hijo	1	2	3	4
3.- Estoy tan satisfecho de mi hijo como otros padres	1	2	3	4
4.- Me resulta difícil conseguir algo de mi hijo	1	2	3	4
5.- Me cuesta ponerme de acuerdo con mi hijo	1	2	3	4
6.- Me siento solo/a criando a mi hijo	1	2	3	4
7.- Mis sentimientos acerca de la paternidad cambian de día en día	1	2	3	4
8.- Los padres deben proteger a los hijos de las cosas que pueden hacerlos infelices	1	2	3	4
9.- Si tengo que decirle “No” a mi hijo, le explico por qué	1	2	3	4
10.- Mi hijo es más difícil de educar que la mayoría de los otros niños	1	2	3	4
11.- Por la expresión del rostro de mi hijo puedo decir cómo se siente	1	2	3	4
12.- Me preocupa mucho el dinero	1	2	3	4
13.- Algunas veces me pregunto si tomo las decisiones correctas de cómo sacar a mi hijo adelante	1	2	3	4
14.- La paternidad es una algo natural en mí	1	2	3	4
15.- Cedo en algunas cosas con mi hijo para evitar una rabieta	1	2	3	4
16.- Quiero a mi hijo tal como es	1	2	3	4
17.- Disfruto mucho de todos los aspectos de la vida	1	2	3	4

18.- Mi hijo nunca tiene celos	1	2	3	4
19.- A menudo me pregunto qué ventaja tiene criar hijos	1	2	3	4
20.- Mi hijo me cuenta cosas de él y de sus amigos	1	2	3	4
21.- Desearía poder poner límites a mi hijo	1	2	3	4
22.- Mis hijos me proporcionan grandes satisfacciones	1	2	3	4
23.- A veces pienso que me volveré loco/a, si no puedo tener más tiempo para mí, sin los niños	1	2	3	4
24.- Me arrepiento de haber tenido hijos	1	2	3	4
25.- A los niños se les debería dar la mayoría de cosas que quieran	1	2	3	4
26.- Mi hijo pierde el control muchas veces	1	2	3	4
27.- El ser padre/madre no me satisface tanto como pensaba	1	2	3	4
28.- Creo que puedo hablar con mi hijo a su mismo nivel	1	2	3	4
29.- Ahora tengo una vida muy estresada	1	2	3	4
30.- Nunca me preocupo por mi hijo	1	2	3	4
31.- Me gustaría que mi hijo no me interrumpa cuando hablo con otros	1	2	3	4
32.- Los padres deberían dar a sus hijos todo lo que ellos no tuvieron	1	2	3	4
33.- Como padre/madre, normalmente me siento bien	1	2	3	4
34.- Algunas veces me siento agobiado por mis responsabilidades de padre/ madre	1	2	3	4
35.- Me siento muy cerca de mi hijo	1	2	3	4
36.- Me siento satisfecho con la vida que llevo actualmente	1	2	3	4
37.- Nunca he tenido problemas con mi hijo	1	2	3	4
38.- No puedo soportar la idea de que mi hijo crezca	1	2	3	4
39.- Mi hijo puede estar seguro de que yo lo escucho	1	2	3	4
40.- A menudo pierdo la paciencia con mi hijo	1	2	3	4
41.- Me preocupo por los deportes y por otras actividades de mi hijo	1	2	3	4
42.- Mi esposa/o y yo compartimos las tareas domésticas	1	2	3	4
43.- Nunca me he sentido molesto por lo que mi hijo dice o hace	1	2	3	4
44.- Mi hijo sabe que cosas me molestan	1	2	3	4
45.- Los padres deberían cuidar que clase de amigos tienen sus hijos	1	2	3	4
46.- Cuando mi hijo tiene un problema generalmente me lo comenta	1	2	3	4
47.- Mi hijo nunca aplaza lo que tiene que hacer	1	2	3	4
48.- Ser padre/ madre es una de las cosas más importantes en mi vida	1	2	3	4
49.- Las mujeres deberían estar en casa cuidando a los niños	1	2	3	4

50.- Los adolescentes no tienen suficiente edad para decidir sobre la mayoría de las cosas	1	2	3	4
51.- Mi hijo me oculta sus secretos	1	2	3	4
52.- Las madres que trabajan fuera de casa perjudican a sus hijos	1	2	3	4
53.- Creo que conozco bien a mi hijo	1	2	3	4
54.- Algunas veces me cuesta decir que No a mi hijo	1	2	3	4
55.- Me pregunto si hice bien en tener hijos	1	2	3	4
56.- Debería hacer muchas otras cosas antes que perder el tiempo con mi hijo	1	2	3	4
57.- Es responsabilidad de los padres proteger a los hijos del peligro	1	2	3	4
58.- Algunas veces pienso como podría sobrevivir si le pasa algo a mi hijo	1	2	3	4
59.- Ya no tengo la estrecha relación que tenía con mi hijo cuando era más pequeño	1	2	3	4
60.- Mis hijos sólo hablan conmigo cuando quieren algo	1	2	3	4
61.- La mayor responsabilidad de un padre es dar seguridad económica a sus hijos	1	2	3	4
62.- Es mejor razonar con los niños antes de decirles lo que deben hacer	1	2	3	4
63.- Empleo muy poco tiempo en hablar con mi hijo	1	2	3	4
64.- Creo que hay un gran distanciamiento entre mi hijo y yo	1	2	3	4
65.- Para una mujer tener una carrera estimulante es tan importante como ser una buena madre	1	2	3	4
66.- A menudo amenazo a mi hijo con castigarle pero nunca lo hago	1	2	3	4
67.- Si volviese a empezar probablemente no tendría hijos	1	2	3	4
68.- Los maridos deben ayudar a cuidar a los hijos	1	2	3	4
69.- Las madres deben trabajar sólo en caso de necesidad	1	2	3	4
70.- Algunas personas dicen que mi hijo está muy mimado	1	2	3	4
71.- Me preocupa mucho que mi hijo se haga daño	1	2	3	4
72.- Rara vez tengo tiempo de estar con mi hijo	1	2	3	4
73.- Los niños menores de 4 años son muy pequeños para estar en guardería	1	2	3	4
74.- Una mujer puede tener una carrera satisfactoria y ser buena madre	1	2	3	4
75.- Llevo una fotografía de mi hijo en el bolso o la billetera	1	2	3	4
76.- Me cuesta mucho dar independencia a mi hijo	1	2	3	4
77.- No sé cómo hablar con mi hijo para que me comprenda	1	2	3	4
78.- Para el niño es mejor una madre que se dedique a él por completo	1	2	3	4

Anexo F. Informe de resultados

INFORME DE RESULTADOS

Nombre: X

Sexo: Masculino

Edad: 5 años

Nivel: Inicial 2

1. CBCL ½ - 5 años (Child Behavior Check-list)

Descripción:

- *Las escalas con un “Rango normal” no sugieren indicadores de sintomatología clínica.*
- *Las escalas con un “Rango Límite y Rango Clínico” sugieren que el evaluado(a) necesita apoyo psicológico.*

Escalas Generales:

- **Reactividad emocional:** RANGO NORMAL (4/18 pts)
- **Ansiedad / Depresión:** RANGO LÍMITE (7/16 pts)
- **Problemas Somáticos:** RANGO LÍMITE (6/22 pts)
- **Aislamiento:** RANGO LÍMITE (5/16 pts)
- **Problemas del Sueño:** RANGO NORMAL (5/14 pts)
- **Problemas de Atención:** RANGO NORMAL (3/10 pts)
- **Agresividad:** RANGO NORMAL (12/38 pts)

Escalas DSM – 5 (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales):

- **Depresión:** RANGO CLÍNICO (8/20 pts)
- **Ansiedad:** RANGO CLÍNICO (10/20 pts)
- **Trastorno del Espectro Autista:** RANGO CLÍNICO (8/24 pts)
- **Trastorno por déficit de atención con hiperactividad:** RANGO NORMAL (6/12 pts)
- **Trastorno Negativista Desafiante:** RANGO NORMAL (4/12 pts)

2. PCRI – M (Parent – Child Relationship Inventory)

A continuación, se detalla el NIVEL de los factores de Crianza Positiva que los padres o tutores poseen:

- **Apoyo Parental:** NORMAL (28/36 pts)
- **Satisfacción con la crianza:** ELEVADO (40/40 pts)
- **Participación en la crianza:** ELEVADO (51/56 pts)
- **Comunicación:** ELEVADO (32/36 pts)
- **Establecimiento de límites:** NORMAL (30/47 pts)
- **Autonomía:** NORMAL (27/36 pts)
- **Orientación de Rol:** POSITIVO (27/36 pts)

3. Recomendaciones:

- ✓ Realizar evaluaciones y considerar la necesidad de recibir intervenciones terapéuticas.
- ✓ Fortalecer las diferentes áreas de desarrollo infantil y optimizar su desarrollo social y personal con actividades federadas como el fútbol o la natación.

- ✓ También, es importante fomentar encuentros fuera del contexto escolar con niños de su edad, al aire libre, donde se pueda nutrir el juego no regulado, es decir, donde el niño tenga la necesidad de idear, iniciar e inventar juegos.
- ✓ Orientar a padres y maestros sobre el abordaje conductual con relación al niño, puesto que hay que darle instrucciones cortas, precisas y garantizando que esté prestando la atención necesaria.
- ✓ Promover en el hogar, padre y madre, y con los cuidadores cercanos, espacios y experiencias de pleno desarrollo y de autonomía que permitan desarrollar conductas de independencia y seguridad en sí mismo.

Atentamente,

Jéssica Sacoto Flores

Estudiante de Psicología Clínica

Edisson Sacaquirin Culcay

Estudiante de Psicología Clínica