



Universidad del Azuay

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Escuela de Psicología Clínica

Tema:

Comparación de las conductas reportadas por padres y docentes del CEIAP 2019, a través del cuestionario CBCL y CTR-F en niños de 2 a 5 años.

Trabajo de graduación, previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

Autores:

Fausto Patricio Álvarez Amaya

Daniela Elizabeth Guamancela Auquilla

Directora:

Dra. Ana Lucía Pacurucu Pacurucu

Cuenca – Ecuador

2020

Dedicatoria

La presente investigación está dedicada a:

Mi madre, Edith, por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida, siendo para mí un ejemplo de persistencia, paciencia y bondad.

A mi padre, Fausto, que, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre, pues me enseñaste lo dura que puede ser la vida, pero lo más valioso que me brindaste es la fuerza y el ejemplo para nunca rendirme.

Finalmente, dedico esta investigación a quienes me motivaron a realizarla, a esas pequeñas sonrisas inquietas y traviesas que día a día me alegraban a lo largo de mis prácticas preprofesionales y me hacían amar esta carrera, a todos y cada uno de los niños y niñas del CEIAP esto es por y para ustedes.

Patricio Alvarez Amaya

A Dios, a mis padres y hermanos pilar fundamental de mi vida.

A mi mami Nancy por ser la promotora de mis sueños, por acompañarme en este arduo camino y no dejarme sola en ningún momento, por enseñarme que está permitido caerse, pero es obligatorio levantarse. Por las largas y agotadoras noches de estudio, por sus consejos y palabras en el momento adecuado, por enseñarme a luchar por mis sueños y demostrarme que siempre estará a mi lado.

A mi papi Geovanni, por estar conmigo siempre y enseñarme el valor de las cosas, por su amor incondicional, por caminar junto a mí, enseñarme que todo es posible si uno lo desea y lucha por ello.

A mis hermanos Cristian y Emilio por estar en los buenos y malos momentos por sus locuras, ocurrencias y risas que llenan el alma. Por enseñarme que nunca estaré sola y lo hermoso que es crecer junto a ellos.

A todos ustedes, por enseñarme a brillar siempre con luz propia y jamás con luz ajena, a no hacer míos los logros de los otros y sobre todo el valor del respeto incondicional a los padre, amigos y maestros.

Daniela Guamancela Auquilla

Agradecimiento

Quiero expresar un sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible esta investigación. Estas palabras son para ustedes.

A mis padres y toda mi familia, les agradezco por brindarme tanto amor y experiencias que me han hecho una mejor persona, además, por todo el sacrificio y entrega que me han permitido lograr esta meta.

A todos/as los/as docentes de la Universidad del Azuay que me brindaron sus conocimientos y apertura a lo largo de este proceso de formación que me ha dejado una vocación de servicio y entrega además de conocimiento.

A todas las maestras del CEIAP, quienes colaboraron en este estudio y me dieron su apoyo a lo largo de mis Prácticas Preprofesionales.

De manera especial quiero agradecer a la Dra. Ana Lucia Pacurucu, directora del CEIAP y tutora de este trabajo de investigación, quien con su apoyo, consejo y conocimiento supo guiarnos en esta labor.

A la Psc. Clin. Ana Murillo por ser una gran mentora y por brindarme su confianza y amistad.

A mis amigos, Nicolas, José, Bruno, Antonio, Deyra, por alentarme y darme la motivación para alcanzar mis objetivos, no lo hubiera logrado sin su amistad y apoyo incondicional en esta etapa de mi vida.

Patricio Alvarez Amaya

Deseo expresar mi sincero agradecimiento a la Universidad del Azuay, mi Alma Mater, a la facultad de Filosofía y a la carrera de Psicología Clínica, por abrirme sus puertas para cumplir una de las metas más importantes de mi vida.

A cada uno de los docentes quienes contribuyeron con sus conocimientos y ejemplo a mi formación de tercer nivel.

Un agradecimiento y reconocimiento especial a mi tutora Dra. Ana Lucia Pacurucu por su ayuda, comprensión y apoyo siempre oportuno.

A mis tutores de prácticas profesionales Ms. Pedro Astudillo, Ms. Juan Diego Senese por ser referentes en la ayuda desinteresada al prójimo e inculcarme el anhelo de formación en el área de la salud.

Al CEIAP por las facilidades brindadas para la realización de la presente investigación, a los niños presente y futuro de la humanidad.

Un agradecimiento especial a mis hermanos Emilia y Gabriel por la alegría y felicidad que me brindan en cada momento.

A mi abuelito Jorge Auquilla, por su apoyo incondicional, por estar siempre pendiente y festejar mis logros.

A mis abuelitos Julita Delgado y Octavito Guamancela por sus enseñanzas y valores impartidos, mis ángeles sé que están orgullosos y cuidándome.

A mi tío Juan Fernando Auquilla, por estar siempre presente a lo largo de mi vida, porque sé que siempre cuento con su apoyo.

A mis nenitas: Karol, Kerly y Katherine Auquilla, por que más que mis primas son mis hermanas.

A mi tía Maribel Rubio, la mujer única y fuerte que me enseñó a luchar y tomar lo mejor de cada situación, donde se encuentre está feliz y festeja este logro.

A mis amigas Catalina, Cindy y Erika por siempre estar a mi lado y no dejarme caer, por tener siempre palabras de aliento, por el apoyo y ayuda incondicional en todo momento.

A mi familia por que el logro no es solo mío sino de todos porque somos uno solo y la alegría de uno es de todos

Daniela Guamancela

INDICE

Dedicatoria.....	II
Agradecimiento	IV
INDICE	VI
Resumen.....	VIII
Abstract.....	IX
Introducción	1
Capítulo 1.....	5
Etapas del desarrollo del niño preescolar según Jean Piaget	5
1.1 Introducción	5
1.2 Estadio sensorio motor (0- 2 años).....	6
1.3 Estadio pre-operacional (2 a 7 años)	9
1.4 Pensamiento representacional	9
1.5 Conclusiones	11
Capítulo 2.....	12
Conductas internalizantes y externalizantes	12
2.1 Introducción	12
2.2 Conductas externalizantes	14
2.3 Conductas internalizantes.....	16
2.4 Sistema de Evaluación Empírica de Achenbach (ASEBA)	17
2.5 Conclusiones	18
Capítulo 3.....	19
Modelo Ecológico	19
3.1 Introducción	19
3.2 Introducción a Urie Bronfenbrenner y su teoría.....	20
3.3 Sistemas del Modelo Ecológico	21
3.3.1. Microsistema.....	21
3.3.2. Mesosistema.....	22
3.3.3. Exosistema	23
3.3.4. Macrosistema	23
3.4 Usos contemporáneos del Modelo Ecológico en Psicología.....	24
3.5 Conclusiones	25
Capítulo 4.....	26

Metodología y Resultados.....	26
4.1. Tipo de estudio.....	26
4.2. Alcance de Investigación.....	26
4.3. Población y muestra.....	26
4.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	27
4.5. Técnicas e instrumentos de medición.....	28
4.5.1 Cuestionario Child Behavior Checklist (CBCL).....	28
4.5.2. Cuestionario Caregiver- Teacher Report Form (C-TRF).....	29
4.6. Análisis e interpretación de resultados.....	29
4.7. Resultados.....	30
4.7.1 Perfil de los niños.....	30
4.7.2 Actividad laboral de los padres de familia.....	31
4.7.3 Perfil profesional de los docentes.....	32
4.7.4 Sintomatología según padres y docentes.....	33
4.7.5 Comparación de resultados de los cuestionarios CBCL y CTR-F.....	34
4.7.6 Reporte de las 6 dimensiones del cuestionario CTR-F (Maestras).....	35
4.7.7 Reporte de las siete dimensiones del CBCL (Padres).....	36
4.7.8 Resultados clínicos según los cuestionarios CBCL y CTR-F.....	37
4.7.9 Resultados clínicos según el sexo.....	38
5 Discusión.....	39
6 Conclusiones.....	41
7 Recomendaciones.....	43
Al concluir la presente investigación, se plantean las siguientes recomendaciones:.....	43
1.- En futuras investigaciones, se recomienda la utilización de los cuestionarios.....	43
8. Bibliografía.....	44
9. Anexos.....	48
9.1 Anexo 1: Cuestionario Child Behavior Checklist (CBCL).....	48
9.2 Anexo 2: Cuestionario Caregiver – Teacher Report Form (CTR-F).....	50

Resumen

La presente investigación es cuantitativa, observacional, prospectiva y transversal. El objetivo fue comparar las conductas reportadas por padres y docentes del cuestionario “Child Behavior Check List” y “Caregiver Teacher Report Form” para niños de 2 a 5 años del Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicoterapéutico del año 2019. La muestra estuvo formada por 162 niños. Se utilizó el programa SPSS 22 para el procesamiento de datos, que se muestran en tablas de frecuencia y el índice Kappa para correlación. Los resultados de los maestros, mostraron puntajes altos en las escalas de comportamiento reactivo emocional, ansioso depresivo, quejas somáticas, retraimiento, problemas de atención y de agresividad, los padres reportaron puntajes altos en las escalas de reactivo emocional, ansioso depresivo, quejas somáticas, retraimiento, problemas de sueño, de atención y de agresividad. Los niveles de concordancia entre padres y maestros fueron bajos. Existió mayor discrepancia sobre las conductas internalizantes entre los informantes.

Palabras clave: Conductas externalizantes, conductas internalizantes, preescolares.

ABSTRACT

This research was quantitative, observational, prospective and transversal. The objective was to compare the behaviors reported by parents and teachers in the “Child Behavior Check List” and “Caregiver Teacher Report Form” questionnaire for children aged 2 to 5 at the Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicoterapéutico in 2019. The sample consisted of 162 children. The SPSS 22 program was used to process the data shown in frequency tables and the Kappa index for correlation. The results of the teachers showed high scores on the scales of emotional reactive behavior, anxious depression, somatic complaints, withdrawal, attention problems and aggressiveness. Parents reported high scores on the emotionally reactive, anxious depression, somatic complaints, withdrawal, sleep problems, attention problems and aggressiveness scales. The levels of agreement between parents and teachers were low. There was a greater discrepancy about internalizing behaviors among informants.

Keywords: Externalizing behaviors, internalizing behaviors, preschool.




Translated by
Ing. Paúl Arpi

Introducción

Los individuos competentes a nivel social disponen de un repertorio de conductas socialmente adecuadas y habilidades de resolución de problemas, las mismas que se relacionan con estructuras motivacionales y afectivas; los problemas conductuales tienen su origen en la niñez por no ser detectados y tratados a tiempo, por ello, se han implementado estudios y métodos para la medición de la conducta en niños.

En las últimas décadas, ha existido interés por investigar el desarrollo de las habilidades sociales en niños, su desarrollo normal y las implicaciones psicopatológicas; el Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicoterapéutico no es la excepción, día a día se realizan evaluaciones a nivel emocional, conductual e intelectual en niños que presentan problemas significativos para su desarrollo óptimo; pues el abandono escolar, problemas de adaptación, incluso la criminalidad y abuso de drogas se han relacionado con problemas de adaptación en la niñez. Las dificultades emotivo-relacionales en la infancia y adolescencia han sido clasificadas como externalizantes e internalizantes. Los problemas de tipo externalizante son: dificultad en las relaciones interpersonales, irrespeto a las reglas, agresividad e irritabilidad. Por su parte, los problemas de tipo internalizante, están relacionados con: dependencia, timidez marcada, inseguridad, somatizaciones, inestabilidad del estado de ánimo, tristeza, preocupación, obsesiones, etc (Achenbach T. , 1991) (Hinshaw, 1992).

Según el tiempo de aparición de estos trastornos, los de tipo internalizante son los más frecuentes en la infancia y poco detectados; mientras que los de tipo externalizante son más visibles en la familia y escuela (Achenbach & Edelbrock, 1983).

Los problemas de internalización como la depresión pueden afectar la concentración y por ende el resultado académico. Se debe considerar además que el bajo rendimiento escolar es un factor de riesgo para la depresión, al disminuir la autoestima del alumno. La relación entre baja autoestima, internalización y sintomatología depresiva ha sido confirmada por numerosas investigaciones en las distintas etapas del ciclo vital; por ejemplo, un estudio realizado en la ciudad de Bogotá en una población de 184 niños a quienes se les administró la sub escala de depresión de la lista de chequeo de la conducta infantil – Formato Para Padres, de Achenbach reveló que el 13,6% de la muestra presentaba indicadores clínicamente significativos, dejando un total de 24 niños con síntomas de internalizantes que ameritan un tratamiento y seguimiento Psicológico (Moreno, Escobar, Vera, Calderon, & Villamizar, 2009).

En un estudio realizado en la ciudad de Perú con una muestra de 298 adolescentes de instituciones educativas públicas con quienes se utilizó cuestionario de autoreporte de jóvenes entre 11 y 18 años YRS de Achenbach el cual reveló que existe una tendencia en las mujeres a presentar síntomas internalizantes como ansiedad y depresión, mientras que en hombres se dan con mayor frecuencia síntomas externalizantes como conducta agresiva y problemas de atención (Alarcón & Bárrig, 2015).

Los resultados arrojados según la sub escala de depresión de la lista de chequeo de la conducta infantil – Formato Para Padres, de Achenbach y Edelbrock, donde se tuvieron en cuenta únicamente los indicadores clínicamente significativos, se encontró que el 13,6% de la muestra presenta indicadores clínicamente significativos, mientras que el 62% no los presenta.

Lo antes mencionado implica la necesidad de una oportuna respuesta a los problemas de comportamiento social infantil desde la prevención temprana, para evitar conductas desadaptativas

para la detección y la atención de la patología se requiere la aplicación de instrumentos de evaluación y programas de intervención.

Entre las técnicas de evaluación del comportamiento social, los cuestionarios son los más utilizados, los cuales comprenden medidas de auto reporte y reporte de padres y docentes. Los auto-reportes son escasamente utilizados en niños de edad preescolar debido que no están en la capacidad de identificar ni comprender su propia conducta, en tanto que para padres y docentes las escalas de comportamiento de Achenbach son las más utilizadas, como fuente importante de información sobre la conducta del niño, debido a la función que cumplen como observadores naturales e informantes clave, al contar con experiencia en la observación de los niños en distintos momentos y en diferentes contextos sociales (Reyna & Brussino, 2009).

La información que se expone previamente deja en claro la necesidad de implementar evaluaciones y tratamientos en la niñez temprana, por esa razón esta investigación ayudará a obtener información y datos más exactos sobre la sintomatología que afectan a niños y niñas.

Para comprender mejor la evolución del niño y para tener un acercamiento a las habilidades y esquemas cognitivos que adquiere en las diversas etapas de su desarrollo utilizaremos la Teoría de la Inteligencia sensorio motriz de Jean Piaget que expone que las niñas y niños crecen intelectualmente mientras interactúan con el entorno que los rodea a través de sus sentidos, posteriormente se expone la teoría del Modelo Ecológico de Urie Bronfenbrenner, que explica como los diversos contextos que rodean a un individuo tales como su familia, institución educativa, cultura o sociedad moldean la conducta del individuo y forman su personalidad.

La presente investigación planteó los siguientes objetivos:

Comparar las conductas reportadas de la versión padres y docentes del cuestionario CBCL y CTR-F para niños de 2 a 5 años del CEIAP 2019, determinar las escalas de atención clínica en ambas versiones y determinar el nivel de concordancia entre los informantes.

A continuación, se presenta el capítulo I, correspondiente a la Teoría de Jean Piaget, el capítulo II aborda las Conductas internalizantes y externalizantes, en el capítulo III se detalla el Modelo Ecológico y la teoría de Urie Bronfenbrenner, el capítulo IV contempla la Metodología y los Resultados de la investigación y finalmente se presenta la discusión, conclusiones y recomendaciones, respectivamente.

Capítulo 1

Etapas del desarrollo del niño preescolar según Jean Piaget

1.1 Introducción

El psicólogo suizo, Jean Piaget, se destacó por sus aportes respecto al desarrollo cognitivo e intelectual del niño, los cuales han ejercido y ejercen influencia en la Psicología Evolutiva y la Pedagogía. Sus estudios de licenciatura y doctorado los desarrolló en su ciudad natal, a partir de 1919 inicia sus trabajos en instituciones de Zúrich y París, en donde colaboraría con Alfred Binet e iniciaría su teoría respecto a la naturaleza del conocimiento. Para sus estudios, se basó en la observación del crecimiento y desarrollo de sus hijos, publicó varios estudios relacionados a la Psicología infantil, elaboró la teoría sobre la inteligencia sensorio motriz describiendo el desarrollo espontáneo de la inteligencia práctica, basada en la acción, a partir de los conceptos incipientes que el niño desarrolla respecto de los objetos presentes en un espacio y tiempo determinado (Ruiza, Fernández, & Tamayo, 2004).

En el presente estudio se emplea la Teoría de Jean Piaget para comprender las diferentes etapas del desarrollo que atraviesan niñas y niños mientras interactúan con el medio que los rodea a través de sus sentidos, el trabajo con niños preescolares incluye la implementación de horas de psicomotricidad que favorecen el desarrollo de destrezas en los niños, mientras que el trabajo en el rincón del hogar permite conocer las dinámicas de funcionamiento de la familia, reflejando el modelo ecológico.

Según Piaget, los principios lógicos se desarrollan antes que el lenguaje, en el aula de niños de 2 a 3 años, es común ver como realizan procesos donde interviene la lógica antes de tener su lenguaje completamente estructurado; siendo generados por acciones sensoriales y motrices

del niño en interacción con el medio que le rodea. El desarrollo intelectual y el crecimiento neurobiológico resulta de la interacción con el medio social y cultural, estableciendo una serie de estadios en el desarrollo de la inteligencia.

Para Piaget: esquema, adaptación y organización, rigen la adquisición de conocimientos en los diferentes estadios y son el resultado de la necesidad de comprender el mundo. Cada experiencia o información obligan a adaptar los esquemas de conocimiento previos, tal adaptación, se divide en los subprocesos de asimilación de informaciones y acomodación de las mismas a los esquemas o estructuras cognitivas previas, esto desemboca en el aprendizaje, y en consecuencia, la organización o proceso de categorización y sistematización de los conocimientos son constantes (Ruiza, Fernández, & Tamayo, 2004).

El desarrollo psíquico comienza en el nacimiento y culmina con la edad adulta, semejante al desarrollo orgánico, basándose en la biología y en la lógica. Piaget plantea ciertas características que especifican la noción de estadio, es preciso que el orden de sucesión sea invariable, los estadios poseen un carácter integrativo, son una estructura de conjunto el estadio supone un nivel de preparación y un nivel de culminación. En cada estadio es posible reconocer procesos de formación de génesis y formas de equilibrio final (Viego, 2016).

1.2 Estadio sensorio motor (0- 2 años)

Durante este estadio el niño se relaciona con el mundo mediante los sentidos y la acción, sin embargo, al término de esta etapa representará la realidad mentalmente. Este período permite el desarrollo de hitos en el desarrollo intelectual. Los niños que desarrollan la conducta

dirigida hacia metas, comprenderán que los objetos tienen una existencia independiente de su percepción. Se desarrollan notablemente: la imitación y el juego (Linares A. R., 2008).

El mecanismo de aprendizaje temprano resultado de la acción del sujeto sobre una nueva experiencia, fue denominada por Piaget como reacción circular, por la cual el niño intenta repetirla una y otra vez. Estas reacciones aparecen de forma progresiva, y son de tres tipos. Las primarias se centran alrededor del cuerpo del niño, por ejemplo, sacar varias veces la lengua. Las secundarias manipulan los objetos, como, golpear un objeto y las terciarias exploran los efectos novedosos del mundo que los rodea, ejemplo: golpear un objeto de varias formas (Linares A. R., 2008).

A continuación, en la tabla 1 se detallan los seis subestadios de la etapa sensoriomotriz de Piaget, en ella encontramos una descripción del desarrollo del niño según la edad que tiene y un ejemplo de cada uno.

Tabla 1

SEIS SUBETAPAS DE LA ETAPA SENSORIOMOTRIZ DE PIAGET			
Subetapa	Edad	Descripción	Ejemplo
SUBETAPA 1: Reflejos simples	Primer mes de vida	Durante este periodo, los diversos reflejos que determinan las interacciones del niño con el mundo son el centro de su vida cognoscitiva.	El reflejo de succión ocasiona que el niño succione cualquier cosa que se pone en la boca.
SUBETAPA 2: Primeros hábitos y reacciones circulares primarias	De 1 a 4 meses	En esta edad los niños empiezan a coordinar lo que eran acciones separadas en actividades únicas e integradas.	Un niño es capaz de combinar el hecho de asir un objeto con succionarlo, o de mirar un objeto mientras lo toca.
SUBETAPA 3: Reacciones circulares secundarias	De 4 a 8 meses	Durante este periodo, los niños hacen grandes progresos al extender su horizonte cognoscitivo más allá de sí mismos y al empezar a influir en el mundo exterior.	Una niña que de manera repetida levanta una sonaja en su cuna y la agita de diferentes formas para ver cómo cambia el sonido está demostrando su habilidad para modificar su esquema cognoscitivo acerca de agitar sonajas.
SUBETAPA 4: Coordinación de las reacciones circulares secundarias	De 8 a 12 meses	En esta etapa los niños empiezan a usar enfoques más calculados para producir acontecimientos, coordinando varios esquemas para generar un solo acto. En esta etapa logran la permanencia del objeto.	Un niño empujará un juguete para alcanzar otro que está debajo del primero, y que sólo asoma un poco.
SUBETAPA 5: Reacciones circulares terciarias	De 12 a 18 meses	A esta edad los niños desarrollan lo que Piaget considera como la variación deliberada de acciones que produce consecuencias deseables. En lugar de repetir actividades que disfrutan, los niños realizan miniexperimentos para observar las consecuencias.	Un niño dejará caer repetidamente un juguete, variando la posición desde la que lo arroja, para observar con cuidado dónde cae.
SUBETAPA 6: Inicio del pensamiento	De 18 meses a 2 años	El logro principal de la subetapa 6 es la capacidad de representación mental o pensamiento simbólico. Piaget afirmaba que en esta etapa los niños se imaginan dónde están los objetos que no ven.	Los niños son capaces incluso de dibujar mentalmente la trayectoria no vista de los objetos, de manera que si una pelota rueda debajo de un mueble, calculan por dónde es probable que salga.

Nota: Recuperado de Modelo del desarrollo cognoscitivo de Piaget (Feldman, 2007).

1.3 Estadio pre-operacional (2 a 7 años)

La etapa pre-operacional, se inicia con la capacidad de pensar en objetos o personas ausentes. El niño emplea símbolos gestos, palabras, números e imágenes para representar cosas reales del entorno, pensando y comportándose de diferentes formas. Utiliza palabras para comunicarse, los números para contar objetos, participar en juegos de fingimiento, expresa mediante dibujos sus ideas sobre el mundo, sin embargo, existen limitaciones en la representación de símbolos Piaget la designó como etapa pre operacional, pues los preescolares no pueden efectuar algunas de las operaciones lógicas observadas en niños de mayor edad.

La capacidad de pensar en objetos, hechos o personas ausentes marca el comienzo de la etapa preoperacional. Entre los 2 y los 7 años, el niño demuestra una mayor habilidad para emplear símbolos, gestos, palabras, números e imágenes, con los cuales representar las cosas reales del entorno. Ahora puede pensar y comportarse en formas que antes no eran posibles. Puede servirse de las palabras para comunicarse, utilizar números para contar objetos, participar en juegos de fingimiento y expresar sus ideas sobre el mundo por medio de dibujos. Piaget designó este periodo con el nombre de etapa preoperacional, porque los preescolares carecen de la capacidad de efectuar algunas de las operaciones lógicas que observó en niños de mayor edad (Linares A. R., 2008).

1.4 Pensamiento representacional

La capacidad de utilizar una palabra para referirse a un objeto real que no está presente, se denomina funcionamiento semiótico o pensamiento representacional. Piaget propuso que una de las primeras formas, era la imitación diferida, que aparece al final del periodo

sensorio motor. La etapa preoperacional es considerada como la “edad de oro” del juego simbólico (Singer & Singer, 1976).

El juego inicia con secuencias simples usando objetos reales; por ejemplo, fingir beber de una copa o comer con un objeto parecido a la cuchara. A los cuatro años de edad, el niño podrá inventar su propia utilería, crear un guion o representar papeles sociales.

Para el juego simbólico, el niño se inspira en hechos reales, en personajes de fantasía y superhéroes. Expertos puntualizan que este tipo de juego favorece el desarrollo del lenguaje, la creatividad, imaginación, las habilidades cognoscitivas y sociales. Según Piaget, el desarrollo del pensamiento representacional permite al niño adquirir el lenguaje. En los años preescolares el lenguaje se desarrolla con pocas palabras hasta el segundo año, a los 4 años alcanza cerca de las 2000 palabras. En esta etapa el niño utiliza palabras para representar objetos ausentes y acontecimientos pasados (Ginsburg & Opper, 1988).

Piaget creía que el pensamiento representacional facilita el desarrollo lingüístico rápido en el periodo preoperacional; es decir, el pensamiento antecedería al lenguaje.

En esta etapa, el niño representa el mundo mediante pinturas e imágenes mentales, expertos califican al arte infantil como “lenguaje silencioso”, el que revela su pensamiento y sentimientos. A los 2 y 3 años, cuando se le pregunta a un niño que está haciendo, responderá “Nada más estoy dibujando”, a los 3 y 4 años combinará trazos para dibujar figuras geométricas. A los 4 o 5 años, se inician la etapa representacional del dibujo. Dibujan casas, animales, personas, personajes de caricaturas y otros objetos. A medida que crece el niño, los dibujos contienen detalles, incorporan incluso palabras. En el preescolar algunos niños ya escriben su nombre (Meece, 2000).

1.5 Conclusiones

La teoría de la inteligencia sensorio motriz defiende que el pensamiento lógico inicia su desarrollo antes que el lenguaje y se forma a través de las acciones sensoriales y motrices que el niño realiza en su interacción con el medio, pues la necesidad de todo ser humano de comprender el mundo que lo rodea, así como el desarrollo de la vida social y cultural dan como resultado el desarrollo del intelecto.

Esta evolución respecto a la cognición en el desarrollo infantil se da gracias a la intervención de estímulos externos, dejando en evidencia la importancia y valía de los mismos para un desarrollo intelectual óptimo; el Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicoterapéutico (CEIAP) se especializa en proveer educación e intervención acorde a las necesidades y potencialidades de los niños, niñas y adolescentes con y sin necesidades educativas especiales, dándoles una estimulación adecuada y necesaria para un desarrollo intelectual, emocional y conductual adecuado.

Capítulo 2

Conductas internalizantes y externalizantes

2.1 Introducción

Según la Real Academia de la Lengua Española la conducta se define como “La manera con que las personas se comportan en su vida y acciones; f. Psicol. Conjunto de las acciones con que un ser vivo responde a una situación” (RAE, 2018).

A lo largo de la evolución de la Psicología como Ciencia, muchos autores le han dado diversas definiciones al termino conducta, por ejemplo, en el Diccionario de Psicología se describe como “Reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones. Toda conducta es una comunicación, que a su vez no puede sino provocar una respuesta, que consiste en otra conducta-comunicación. Respuesta o acto observable o mensurable. Se define de manera amplia para incluir términos que pueden medirse mediante diversas estrategias de evaluación” (Anaya , 2010, pág. 53).

Una vez determinado el concepto de Conducta, comprendemos que hace referencia al comportamiento que puede ser moldeado por las funciones cognoscitivas, es decir, la influencia del factor cognoscitivo del niño en interacción directa con su medio a través de los sentidos como menciona Piaget, pero al mismo tiempo puede modificarse por la intervención de estímulos externos del entorno como expresa Bronfenbrenner con el Modelo Ecológico.

Watson consideraba la conducta como todo comportamiento observable, así mismo afirmó que el único camino para cambiar la personalidad es cambiar el medio que rodea a la persona, así podrá adquirir nuevos hábitos (Prada, 2006), es así que se plantea una conexión con el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner que al tener en cuenta como el ambiente moldea, afecta y cambia al niño y por ende su conducta, produciendo según los factores que lo rodean conductas internalizantes o externalizantes; en el CEIAP se puede observar una amplia gama de conductas tanto internalizantes como externalizantes ya que los niños/as presentan conductas agresivas, quejas somáticas, problemas de atención, problemas del sueño, ansiedad e incluso depresión infantil; adicional a esto, resulta interesante observar la interacción entre los Sistemas del Modelo Ecológico ya que a diario se puede observar la interacción entre padres y maestras (Microsistemas) de los niños y como esta interacción afecta la conducta de los mismos.

Achenbach clasifica la conducta en dos patrones básicos: 1) Conductas externalizantes, tales como síntomas de agresividad, búsqueda de atención, irritabilidad, impulsividad o inatención, y 2) Conductas internalizantes, evidenciadas principalmente en la expresión de emociones, depresión, ansiedad, problemas somáticos y retraimiento.

Las conductas internalizantes y externalizantes se definen como las “características o manifestaciones detectables de una u otra forma en el niño que son potencialmente riesgosas a una serie de trastornos, psicopatologías o conductas anormales, que estarían derivados justamente de esta falta de organización de los factores integradores” (Lucero & Toalongo, 2017, pág. 12).

2.2 Conductas externalizantes

Para Achenbach y Rescorla (2001) citado en Benites (2017) las conductas externalizantes son patrones de conducta repetitivos u ocasionales que el niño expresa hacia su entorno, interactuando, aunque de manera poco apropiada o disruptiva, con las personas que lo rodean. En el Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicoterapéutico es común ver niños/as que interfieren durante el transcurso de las actividades educativas con conductas agresivas, dificultades en la autorregulación o una notable inquietud psicomotriz que perturba a los otros niños y dificultan el aprendizaje.

Volckaert (2016) citado por Guaman & Quizhpe (2018) menciona que se han realizado investigaciones en cuanto a conductas externalizantes y su evolución a lo largo de la vida de los sujetos, bien pueden desaparecer o incrementarse y persistir hasta la edad adulta provocando dificultades en la interacción social, en el desempeño académico y profesional.

Achenbach denominó a las conductas externalizantes como “insuficientemente controladas” (Trenas, Osuna, & Cabrera, 2012), ante esto se infiere que las conductas externalizantes se dan porque el niño o niña no ha adquirido la capacidad de controlar sus impulsos o bien puede ser un síntoma de algo que perturba al niño y se expresa de esta forma ante la falta de comprensión y dominio de sus emociones.

En el DSM 5 (2014) podemos encontrar el Trastorno por déficit de atención/hiperactividad o el Trastorno oposicionista desafiante en los cuales se evidencia a simple vista conductas externalizantes, pues los cuestionarios CBCL para padres y CTR-

F para tutores se basan en los criterios diagnósticos del DSM 5 y en un análisis estadístico de los problemas emocionales y conductuales.

En un estudio realizado por Pineda & Martínez (2008) se encontraron indicadores de que existe una correlación positiva entre problemas de atención, bajo rendimiento académico y puntajes dentro del rango clínico en los cuestionarios aplicados; a pesar de que dicho estudio se realizó en adolescentes, es importante recalcar que si no se tratan estas conductas de forma adecuada en la infancia se mantendrán hasta la adolescencia e incluso la adultez.

Por otra parte, al analizar el perfil diferencial de los indicadores psicopatológicos del CBCL de Achenbach según el rendimiento académico, se apreció la tendencia en que los niños con puntajes superiores en los ejes de las alteraciones conductuales mostraron mayor compromiso al tener un rendimiento académico insuficiente seguidos por los de rendimiento aceptable, mientras que los de nivel sobresaliente tendieron a presentar menores puntajes en los ejes sindromáticos. Igualmente, en los indicadores de disfunción atencional se dio una clara predominancia de puntajes superiores en quienes presentan un rendimiento académico insuficiente, seguidos por el grupo de rendimiento aceptable y los estudiantes con rendimiento sobresaliente, obtuvieron los menores puntajes en estas las escalas dimensionales (Pineda & Martínez, 2008).

Este tipo de conductas tienden a alterar el curso normal de las actividades en diversos contextos, siendo el hogar y la escuela los más frecuentados por los niños se observa que

en ciertos casos los niños tienden a reprimir este tipo de comportamiento en un contexto (escuela) y exteriorizarlo en otro (hogar), un claro ejemplo de esto es la falta de normas y reglas en el hogar lo que provoca este comportamiento, pues el niño reprime sus impulsos en un contexto y los descarga o expresa en otro.

2.3 Conductas internalizantes

La segunda dimensión de conductas planteadas por Achenbach & Rescorla (2001) son las internalizantes, las cuales incluyen síntomas como la ansiedad, depresión, retraimiento, timidez, somatizaciones e inhibición.

Las conductas internalizantes infantiles tienen una mayor dificultad para ser tratadas y muchas veces no se notan o su diagnóstico es tardío, es común que los padres no noten estos síntomas. Por lo general son dificultades para la expresión de emociones lo que causa estas conductas, pues al no comprender las situaciones estas desembocan en síntomas de tristeza, ansiedad e incluso somatizaciones sin que exista una causa fisiológica. Aparentemente hay una mayor prevalencia en el sexo femenino (Livia & Ortiz, 2008).

Esquivel (2010) citado en Benites (2017) menciona que los padres son los responsables directos de que los niños desarrollen y la adquieran habilidades para expresar y comprender emociones, en especial el papel de la madre es importante en este aspecto; esto le permitirá al niño ganar experiencia para poder enfrentar diversas necesidades o conflictos de su entorno.

2.4 Sistema de Evaluación Empírica de Achenbach (ASEBA)

Uno de los sistemas dimensionales más utilizados en la evaluación de la Psicopatología infantil es la triada de instrumentos que forman el Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA), este instrumento Psicométrico es un sistema de evaluación multiaxial formado por el Child Behavior Checklist (CBCL) que recoge información de los niños por parte de los padres y nos permite identificar factores externalizantes e internalizantes respecto a la personalidad del niño, el Teacher's Report Form (TRF) que recoge información por parte de los profesores para complementar la información obtenida de los padres en lo que respecta al comportamiento del niño en el contexto escolar y el Youth Self-Report, (YSR) que es administrado directamente a los adolescentes (Maestre, y otros, 2007) (Achenbach & Rescorla, 2001).

Los síndromes que forman parte de estas escalas fueron determinados por sus autores para lo cual se valieron del criterio estadístico. Estas son problemas de atención y comportamiento agresivo (problemas externalizantes), emocionalmente reactivo, ansiosodepresivo, quejas somáticas y retraimiento (problemas internalizantes) y los problemas del sueño que no se incluye dentro de ninguna escala amplia debido a su falta de consistencia

2.5 Conclusiones

Si bien es cierto que las conductas internalizantes son más complejas al momento de observarlas y tratarlas las externalizantes también representan un grave problema que pueden alterar el curso normal del desarrollo, pues si no son detectadas y tratadas a tiempo en los diferentes contextos en los que el niño está presente como la escuela en donde profesionales especializados en la enseñanza, quienes poseen una mayor experiencia en detectar este tipo de patologías tratan y corrigen este comportamiento de forma conjunta con la familia, este tipo de problemas perdurarán en edades posteriores; la familia y sus mecanismos de funcionamiento son fundamentales en el desarrollo evolutivo y biopsicosocial del niño y por tanto determinante en la aparición de la psicopatología infantil. De ahí la importancia que tienen los padres en la interacción familiar por medio de sus diversos roles y actividades, entre las que figuran las prácticas disciplinarias, sus creencias, su calidad marital, entre otras, que finalmente confluyen en la construcción mental del niño con consecuencias determinantes hacia una adecuada salud mental o a la presencia de conductas psicopatológicas.

Capítulo 3

Modelo Ecológico

3.1 Introducción

La Teoría de Bronfenbrenner manifiesta que los distintos entornos a los que está expuesto un individuo en crecimiento moldean y definen aspectos clave del desarrollo, en este estudio se analiza dos entornos o sistemas diferentes en los que la población pasan la mayor parte de su tiempo: su hogar y el centro educativo al que asisten, a través de los cuestionarios CBCL y CTR-F para niños de 2 a 5 años se evalúa a la población en diferentes sistemas para así observar variaciones de sintomatología y/o conducta ante los estímulos que rodean a cada niño en diferentes sistemas.

Urie Bronfenbrenner, reconocido psicólogo por su Teoría ecológica de sistemas, nació en Moscú en el año 1917 y falleció en septiembre del año 2005. Desde los seis años vivió en Estados Unidos con su familia, su padre médico trabajó en New York. En 1934 ganó una beca para la Universidad de Cornell especializándose en Psicología. Recibió un master en psicología del desarrollo por la Universidad de Harvard y un doctorado por la Universidad de Michigan. Realizó muchas contribuciones a la psicología del desarrollo, basadas en las interacciones del niño y el medio ambiente. A partir de ello plantea la teoría de los sistemas: microsistema (familia o clase), el mesosistema (dos microsistemas en interacción), el exosistema (sistema influenciado de desarrollo, como el lugar del trabajo de los padres) y el macrosistema (contexto cultural). Cada sistema tiene roles, normas y reglas que modelan el desarrollo. Bronfenbrenner, fue reconocido por sus aportes, recibiendo distinciones, premios y honores por sus trabajos (Monreal & Guitart, 2012)

3.2 Introducción a Urie Bronfenbrenner y su teoría

Bronfenbrenner plantea su visión ecológica del desarrollo humano, destacando la importancia de los ambientes en los cuales se desarrolla el ser humano. Básicamente menciona que el desarrollo humano, es la progresiva acomodación entre un ser humano en proceso de desarrollo y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que se desarrolla (Monreal & Guitart, 2012). Merece destacar que por “desarrollo humano” o por “desarrollo psicológico”, Bronfenbrenner quiere decir: “cambios perdurables en el modo en que una persona percibe su ambiente y se relaciona con él”. Las experiencias o forma de percibir e interpretar una situación es diferente de acuerdo a la edad, y el modo de percibir el entorno es lo que hace que se actúe distintamente, existiendo una mediación psicológica entre el estímulo (ambiente) y la respuesta (conducta).

Mediante el desarrollo humano, la persona adquiere una concepción del ambiente ecológico más amplia, diferenciada y válida, se motiva para realizar actividades que lo apoyen y lo reestructuren. El desarrollo psicológico implica una reorganización de la conducta con cierta continuidad en el tiempo y espacio. Entendiendo por “ambiente ecológico”: “un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de la siguiente” (Monreal & Guitart, 2012).

Bronfenbrenner es uno de los padres de la visión Ecológica Sistemática, la cual menciona la importancia en la interacción del niño con el mundo, además recalca que el desarrollo se realiza a partir de la confrontación activa y reflexiva con el mundo. El niño debe involucrarse en las interacciones con otras personas, esto es vital para el desarrollo.

3.3 Sistemas del Modelo Ecológico

Se postularon cuatro sistemas que operarían para afectar directamente e indirectamente en el desarrollo del niño, a continuación, veremos detalladamente cada uno de ellos:

3.3.1. Microsistema

Es el ambiente inmediato del niño: físico, social y psicológico en el que aprende sobre el mundo. Son las conexiones con otras personas presentes en el entorno, la naturaleza de los vínculos, y a su influencia indirecta. Corresponde al patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales en un entorno determinado (Monreal & Guitart, 2012)

El microsistema se construye a partir de relaciones con personas significativas, con quienes se desarrolla confianza y cordialidad. El individuo tiene un rol directo, con experiencias e interacciones sociales con otros de manera inmediata; la socialización se inicia con los cercanos. Se debe destacar que no se hace referencia solo al espacio sino “un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado con características físicas y materiales particulares”. Por excelencia, el microsistema es la familia, por lo tanto, las relaciones familiares son la base para la interacción con los demás sistemas (Ruvalcaba Romero & Orozco Solis, 2018)

Como característica destacada, este sistema es estable, por ejemplo, los espacios y ambientes tienden a ser estables: el hogar, el puesto de trabajo, la escuela, las relaciones de amistades, sin embargo, al modificarse pueden afectar al individuo, por ejemplo, el cambio de residencia, la ausencia de personas, la formación de una nueva familia, el cambio de escuela o trabajo, una enfermedad o cambio de amistades. El microsistema escolar puede afectar el familiar y viceversa.

Se debe enfatizar que los microsistemas afectan directamente a las personas, siendo influyentes en su desarrollo, dependiendo de sus actividades diarias, de los estímulos que reciba y la relación interpersonal.

3.3.2. Mesosistema

Este sistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona se encuentra. Son las interacciones sociales entre miembros de distintos microsistemas (madre - maestra). Es un sistema de microsistemas que facilita movilizarse en distintos ambientes (apoyo de los vecinos o la iglesia) “Comprende las relaciones de dos o más entornos en los que la persona participa activamente”. (Ruvalcaba Romero & Orozco Solis, 2018)

Este sistema implica un amplio flujo de información entre microsistemas, en donde el individuo desarrolla el papel de comunicador. Por ejemplo, un niño establece un tipo de comunicación determinada con el profesor (microsistema escuela) y con sus padres (microsistema familia). La fluctuación de la comunicación entre los microsistemas determinará la relación entre estos y el desarrollo del individuo en cada uno de ellos. El mesosistema potencia conductas, aspectos aprendidos y reforzados en dos microsistemas diferentes. Por ejemplo: si a un niño se le enseña modales de comportamiento durante la comida en la casa y escuela, presentará el doble de potencial.

Este sistema establece el grado de apoyo social de una persona, dependiendo de la interrelación y la complementación de los microsistemas, un individuo verá o no satisfechas sus necesidades de apoyo. Ejemplo: una persona puede tener apoyo familiar, pero no tiene amigos o viceversa. Los microsistemas de forma individual no tienen

capacidad de establecer apoyo social. El mesosistema analiza las relaciones interpersonales desde un punto de vista integrador. (Gratacos, s.f.)

3.3.3. Exosistema

Son los entornos en los cuales el individuo no está incluido directamente, sin embargo, se ve afectado por los hechos que se producen. Las personas siguen “conectadas” sin encontrarse físicamente juntas, por ejemplo, el niño puede percibir el estrés laboral de los padres sin necesidad de estar físicamente en el lugar de trabajo (Swick & Williams, 2006)

En este sistema el niño no tiene un rol directo, ni experiencias en estos entornos, pero se ve afectado por sus interacciones, aunque no tenga contacto con ellos. (Ruvalcaba Romero & Orozco Solis, 2018)

Cabe destacar que la satisfacción personal de los sujetos con los que se comparte el día a día modula, en parte, el tipo de relación establecida. Por este motivo, la relación entre terceros afecta de forma indirecta al desarrollo del individuo. (Gratacos, s.f.)

3.3.4. Macrosistema

Son los marcos culturales o ideológicos que afectan transversalmente a los sistemas de menor jerarquía, confiriéndoles cierta uniformidad, en forma y contenido, marcando diferencia con otros entornos culturales o ideológicos.

Es un “complejo de sistemas seriados e interconectados como una manifestación de los patrones arqueados de la ideología y la organización de las instituciones sociales comunes a una determinada cultura o subcultura” (Bronfenbrenner, 1987, p. 27). Por ejemplo, en las políticas de apoyos gubernamentales hacia las clases más bajas o los roles de hombres y mujeres, se puede identificar cómo el sistema de creencias culturales, valores sociales,

tendencias políticas y económicas tiene gran impacto en la vida de las personas y familias (Swick & Williams, 2006)

El macrosistema, contempla las correspondencias, en forma y contenido de los sistemas de menor orden (micro, meso y sexo) que existen o podrían existir, al nivel de la subcultura o de la cultura, junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustente estas correspondencias (Bronfenbrenner, 1987, p. 45). Estas correspondencias marcan la pauta para distinguir entre una sociedad y otra, o entre distintos grupos o clases dentro de una misma sociedad, por ejemplo, ricos y pobres. (Ruvalcaba Romero & Orozco Solis, 2018)

Definen a este sistema las políticas gubernamentales. Las leyes y políticas, marcan los comportamientos de las personas, aprobando o penalizando las acciones, el desarrollo personal está limitado por las normas y leyes impuestas por el gobierno donde se desenvuelve.

Las normas socio-culturales varían de acuerdo a la región geográfica y cultural. A mayor diferencia cultural entre regiones, mayor en el desarrollo individual de sus integrantes. (Gratacos, s.f.)

3.4 Usos contemporáneos del Modelo Ecológico en Psicología

El modelo ecológico, puede ser utilizado para crear situaciones donde se pongan en sintonía contextos que favorezcan procesos educativos de enseñanza - aprendizaje, para que se reconozcan, valoren y acepten positivamente y realicen cosas en conjunto.

Coll (2000), lo llama “Planes educativos integrales territorializados”, son estrategias que reúnen distintos escenarios, prácticas y agentes educativos que se aplican en determinado territorio para detectar y compartir las necesidades educativas de la

población, los instrumentos para su satisfacción y corresponsabilizarían para su asunción. (Monreal & Guitart, 2012).

3.5 Conclusiones

La Teoría Ecológica de los Sistemas resuelve que el estudio de un ser humano en desarrollo activo, así como de los ambientes en los que se desenvuelve el individuo es de crucial importancia, pues las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos (familia, escuela) en los que esa persona vive, así como los contextos más grandes (planes sociales y políticos) en los que están incluidos los entornos afectan a los niños.

El Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicoterapéutico (CEIAP), recibe diariamente a aproximadamente 170 niños y niñas, en este lugar interactúan con sus pares, maestras y maestros, formando así un Mesosistema en el que los niños y/o sus padres interactúan de forma activa, de los cuales el 10.91 por ciento presentan necesidades educativas especiales, asociadas o no a una discapacidad, lo cual nos lleva a plantear la importancia del ambiente educativo; ante esto, el CEIAP cuenta con Profesionales capacitados en distintas áreas como: Psicología, Estimulación Temprana, Terapia de Lenguaje, entre otras, que brindarán una excelente formación y estimulación educativa y de ser necesario se brindarán Terapias integrales en las distintas áreas mencionadas.

Capítulo 4

Metodología y Resultados

4.1. Tipo de estudio

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo y es de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítica (Supo, 2012). Dentro de esta tipología, se adopta el diseño no experimental transeccional correlacional (Hernández, Fernández, & Baptista, Metodología de la Investigación, 2014).

4.2. Alcance de Investigación

El alcance de la investigación se considera correlacional porque cuantifica las relaciones entre variables. Pretende medir el grado de relación entre dos o más variables (Hernández et al., 2014).

4.3. Población y muestra

Para establecer la población y muestra del estudio, antes es importante identificar a las unidades de análisis con respecto a las unidades de información (Heinemann, 2019; Supo, 2012). Las unidades de análisis de este estudio constituyen los niños que estudian en el Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicoterapéutico (CEIAP), sin embargo, no se pueden evaluar conductas externalizantes e internalizantes de forma directa, sino de forma indirecta.

La población del Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicoterapéutico (CEIAP), tiene 168 niños/as en el período lectivo en el que se levanta la información, el propósito era realizar un estudio censal de todos estos niños. Sin embargo, únicamente se aplicó a 162 niños (se excluyeron a 4 porque tenían los cuestionarios incompletos y a 2 por no tener

firmado el consentimiento informado) la información se obtuvo de los cuestionarios que se aplicaron a padres y maestras, sobre la conducta de los niños; por lo tanto, pese a que los niños son la unidad de análisis, ellos no constituyen la unidad de información. La unidad de información de este estudio son los padres de familia y los maestros.

La muestra de 162 niños se considera probabilística porque todas las unidades de análisis (a través de sus padres y docentes) tenían la misma posibilidad de formar parte de ella. La probabilidad estadística de esta muestra se evaluó con el programa STATS (Hernández, Fernández, & Baptista, Metodología de la investigación, 2014) obteniendo un 2% de error y un 99% de confianza, con un nivel de heterogeneidad del 50%. Además, para evaluar la concordancia entre la información de padres y docentes se calculó el poder estadístico de la muestra con el software G*Power 3.1 **Invalid source specified.**, mismo que, para pruebas correlacionales bilaterales dio como resultado un poder estadístico del 98%, con un tamaño de efecto del 0,3, una probabilidad de error del 0,05.

En definitiva, 162 padres de familia y 8 docentes dieron información (unidades de información), mediante un cuestionario específico para cada uno, de los 162 niños (unidades de análisis).

4.4. Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión:**

- Niños que se encuentren en el rango de edad de dos a cinco años.

- Niños que cuenten con el consentimiento informado.

-Que los participantes del estudio se encuentren matriculados en el Centro de estimulación integral y apoyo psicoterapéutico (CEIAP).

- **Criterios de Exclusión**

-Niños que se encuentren fuera del rango de edad especificado.

-Niños que no cumplen con el consentimiento informado.

-Niños con los cuestionarios incompletos.

4.5. Técnicas e instrumentos de medición

La técnica de investigación utilizada fue la aplicación de la encuesta indirecta (Supo, 2012) debido que se aplica a niños, pero a través del criterio de los padres de familia y sus docentes. Los instrumentos seleccionados dentro de esta técnica son dos, el primero es el Cuestionario Child Behavior Checklist y el segundo es el Cuestionario Caregiver- Teacher Report Form.

4.5.1 Cuestionario Child Behavior Checklist (CBCL)

Para la recolección se utilizó el cuestionario Child Behavior Checklist 1^{1/2}-5 (CBCL 1 ½ a 5 años), el cuestionario está dirigido para los padres o cuidadores del niño, el mismo está compuesto por 99 ítems, su objetivo es valorar las siete conductas alternadas de los niños: reactividad emocional, ansiedad/depresión, quejas somáticas, retraimiento o introversión, problemas de sueño, problemas de atención y conducta agresiva; además, permite clasificar el comportamiento del niño en dos dimensiones: internalizantes y externalizantes (Achenbach & Rescorla, 2001).

4.5.2. Cuestionario Caregiver- Teacher Report Form (C-TRF)

Para los docentes se utilizó el Caregiver- Teacher Report Form (C-TRF 1 ½ a 5 años) que consta de 99 ítems, su objetivo es obtener información adicional sobre la conducta del niño en la escuela y del rol del profesor en la relación del niño, que tanto lo conoce y como lo ve en el contexto escolar (Achenbach & Rescorla, 2001).

4.6. Análisis e interpretación de resultados

Los datos fueron analizados en el programa SPSS 22, en él se generaron resultados descriptivos e inferenciales. Los descriptivos se establecen mediante frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar, mientras que los inferenciales adicionan la probabilidad (p valor) de error para aceptar o rechazar la hipótesis con un nivel de significancia bilateral (sig.) del 0,05 (Quezada, 2014). Además de los datos señalados, se evaluó la fiabilidad y concordancia del instrumento para conocer el grado en que su aplicación repetida produce resultados similares (Fernández, Díaz, & Cañedo, 2004).

4.7. Resultados

4.7.1 Perfil de los niños

En la Tabla 1 se expone el perfil de sexo y edad de los niños. De acuerdo al sexo, se encontró número igual de niños y de niñas, 50% respectivamente para cada grupo. Según la edad, existió un mayor número de niños en la edad de 2 a 3 años (55,6%) en relación al grupo de 4-5 años (44,4%).

Tabla 2

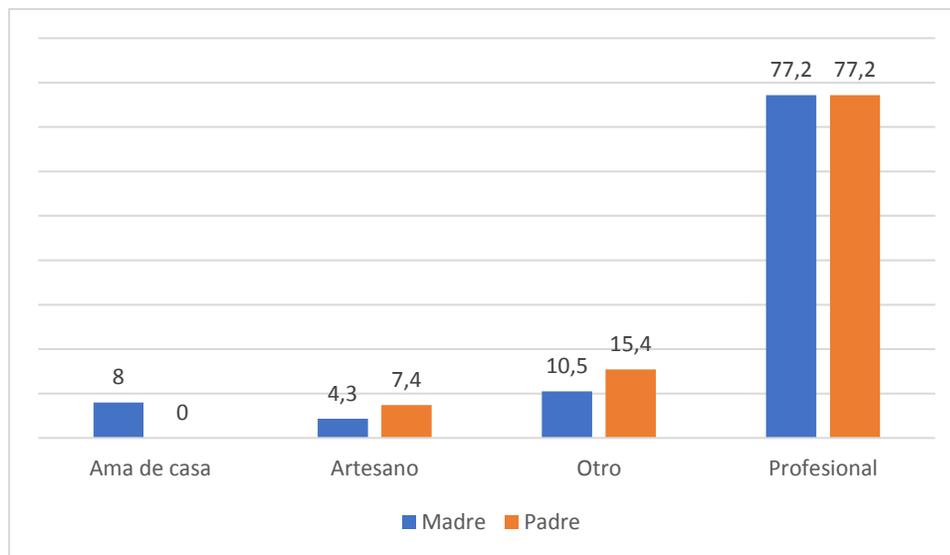
Distribución según sexo y edad de los niños evaluados en el CEIAP

Edad	2-3 años		4-5 años		Total	
	N	%	n	%	n	%
Hombre	49	30,2%	32	19,8%	81	50,0%
Mujer	41	25,3%	40	24,7%	81	50,0%
Total	90	55,6%	72	44,4%	162	100,0%

Fuente: Elaboración propia. Álvarez y Guamancela (2019).

4.7.2 Actividad laboral de los padres de familia

Según la actividad económica de las madres de familia, en su mayoría (77,2%) se advirtió que eran profesionales del ámbito público o privado, mientras que, un 10% se dedicaba a actividades relacionadas con el ámbito comercial, estudiantil, conserjería entre otras actividades, en menor medida se pudo identificar a artesanos y amas de casa. En lo que respecta a las actividades económicas de los padres de familia, se encontró que, el 77,2% se desempeñaba en el ámbito profesional, el 15,4% realizaba actividades comerciales, conserjería, así como negocios propios, mientras que únicamente el 7,4% se dedicaba a actividades artesanales.



Fuente: Elaboración propia. Álvarez y Guamancela (2019).

Figura 1. Distribución de las actividades a las que se dedican los padres y madres de familia de los niños evaluados en el CEIAP

4.7.3 Perfil profesional de los docentes

Un total de ocho docentes participaron de este estudio, cinco docentes atendían a los niños de 2 a 3 años y 3 se ocupaban de los niños de 4 a 5 años. La experiencia docente mínima fue de 14 años y la máxima de 25 años con una media de 19,76 años (Desviación estándar = 4,06 años) y una mediana de 17 años, con fines didácticos se dividió la muestra en dos grupos con un corte en la mediana. En la Tabla 2 se presenta los valores de la distribución según experiencia del docente y nivel de estudios. Según la experiencia, el 51,2% tenía entre 14 a 17 años y el 48,8% entre 20 a 24 años. Con respecto al nivel de estudios máximo alcanzado por los docentes, el 9,3% tenía tercer nivel de estudios, mientras que, el 90,7% había obtenido el cuarto nivel con grado académico de maestrías.

Tabla 3

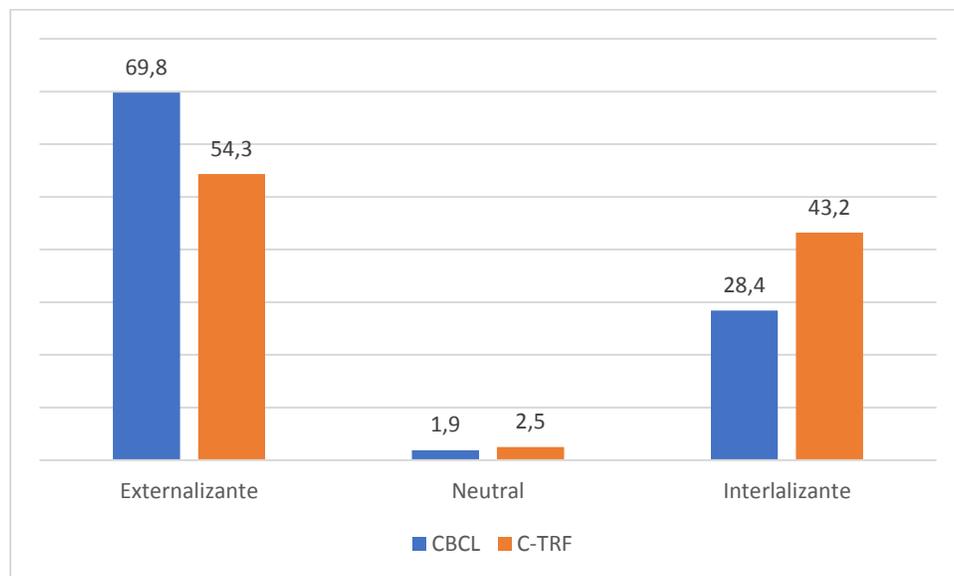
Distribución de los docentes según experiencia y nivel de estudios.

Nivel de formación	Tercer nivel		Cuarto nivel		Total	
	n	%	n	%	N	%
14-17 años	15	9,3%	68	42,0%	83	51,2%
20-24 años	0	0,0%	79	48,8%	79	48,8%
Total	15	9,3%	147	90,7%	162	100,0%

Fuente: Elaboración propia. Álvarez y Guamancela (2019).

4.7.4 Sintomatología según padres y docentes

En la figura 2 de acuerdo con el criterio de los padres de familia (CBCL), existió un 69,8% de niños con conductas externalizantes y un 28,4% de niños con conductas internalizantes. Con respecto a los maestros (C-TRF), se encontró que, el 54,3% de los niños tenían conductas externalizantes y un 43,2% conductas internalizantes. Ello implica que, de acuerdo a los padres la mayoría de sus hijos presentan comportamientos externalizantes, un aspecto que los docentes únicamente ven en la mitad de los niños.



Fuente: Elaboración propia. Álvarez y Guamancela (2019).

Figura 2.

Prevalencia de sintomatología según padres y docentes

4.7.5 Comparación de resultados de los cuestionarios CBCL y CTR-F

De acuerdo al análisis de concordancia que permite establecer un tipo de correlación entre el criterio de los padres de familia y de los docentes, se encontró una leve concordancia ($\leq 0,20$) entre los instrumentos aplicados al emplear el estadístico Kappa (Landis & Koch, 1977). Como se puede observar en la Tabla 5, el nivel de concordancia entre padres y docentes es solamente de 0,169, equivalente al 17%, por tal razón, se concluye que, en lugar de existir concordancia, existe discrepancia en los criterios de los dos observadores de la conducta de los niños (Tabla 3).

Tabla 4

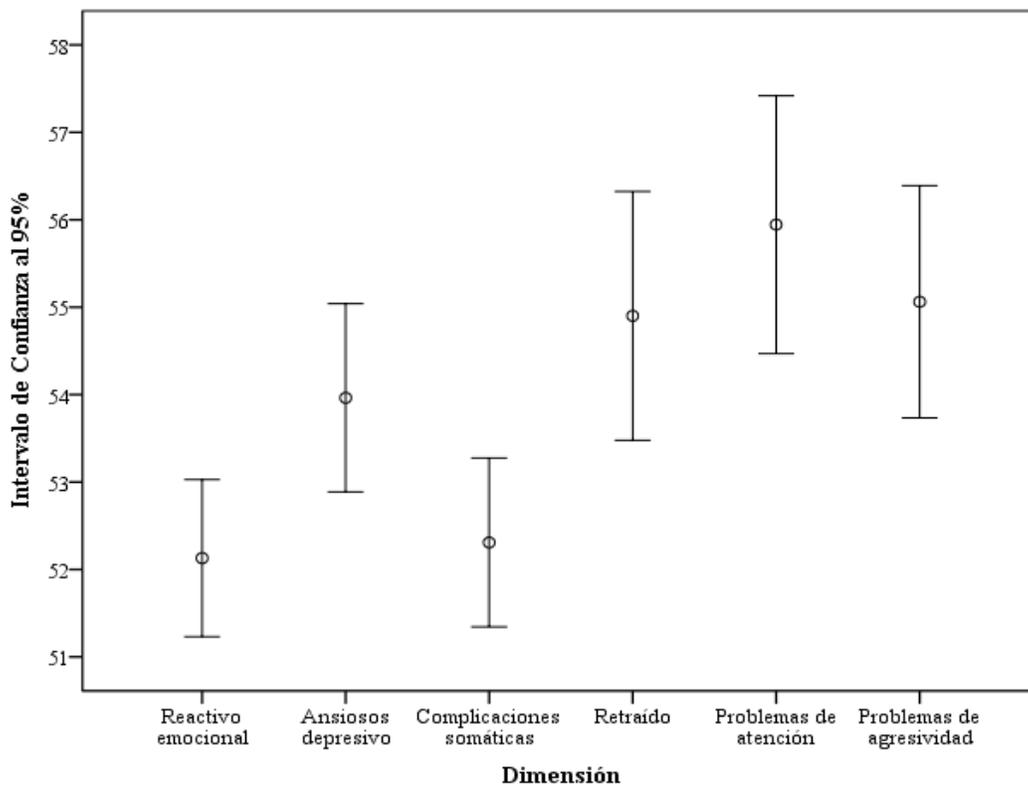
Prevalencia de conductas internalizantes y externalizantes según cuestionario CBCL y C-TRF

	CBCL		C-TRF		Estadístico	
	Padres		Profesores		Kappa	Aprox. Sig.
	n	%	n	%		
Externalizante	113	69,8	88	54,3	0,169	0,015
Neutral	3	1,9	4	2,5		
Internalizante	46	28,4	70	43,2		
Total	162	100,0	162	100,0		

Fuente: Elaboración propia. Álvarez y Guamancela (2019).

4.7.6 Reporte de las 6 dimensiones del cuestionario CTR-F (Maestras)

En la Figura 3 se ilustran las seis dimensiones con sus respectivas puntuaciones t para el cuestionario C-TRF. En ella se advierte que más próximos al valor 50 están la dimensión reactivo emocional y complicaciones somáticas, mientras que, las más altas (con barras próximas a la puntuación 57), que suponen mayores problemas para los docentes, son las dimensiones de retraimiento, problemas de atención y problemas de agresividad. Estas tres últimas, según se observa en la composición de las barras de error, no se empatan con las dos dimensiones más bajas, por lo tanto, se trata de una diferencia significativa. La dimensión ansioso depresivo se encuentra en un lugar intermedio entre los dos grupos señalados.



Fuente: Elaboración propia. Álvarez y Guamancela (2019).

Figura 3. Puntuación de las seis dimensiones del cuestionario CTRF

4.7.7 Reporte de las siete dimensiones del CBCL (Padres)

Por su parte, la Tabla 4, muestra que existen diferencias significativas entre las seis dimensiones evaluadas. La dimensión con mayor problema fue la dimensión retraído, con un valor de 56, sin distinguirse claramente las dimensiones complicaciones somáticas y problemas de agresividad que reportaron puntuación alta. En contraparte, se encuentra la dimensión más baja para el comportamiento reactivo emocional que está próximo a 53. En un lugar intermedio, se encontraron las dimensiones ansioso depresivo, problemas de sueño y problemas de atención.

Tabla 5

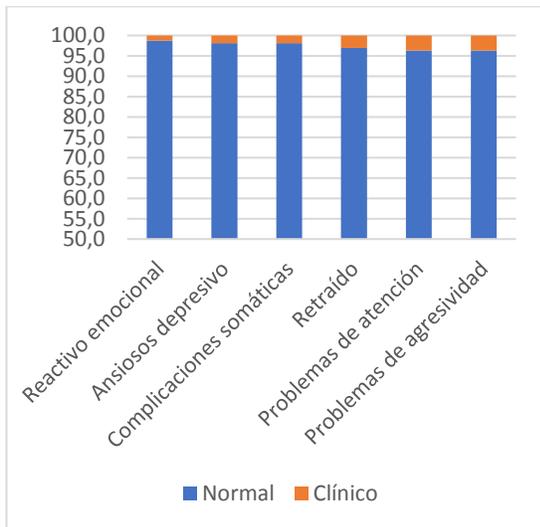
Diagrama de barras de las puntuaciones t de las siete dimensiones del CBCL (Padres)

Dimensiones	Tendencia central y variabilidad			Estadístico	
	Media de puntuación t	Desviación estándar	Mediana	Kruskal Wallis (X^2)	Sig.
Reactivo emocional	52,52	5,038	50		
Ansiosos depresivo	53,74	6,523	51		
Complicaciones somáticas	55,01	7,148	51		
Retraído	56,06	7,277	53	46,421	0,000
Problemas de sueño	53,89	6,319	51		
Problemas de atención	53,96	6,21	51		
Problemas de agresividad	54,6	7,855	51		

Fuente: Elaboración propia. Álvarez y Guamancela (2019).

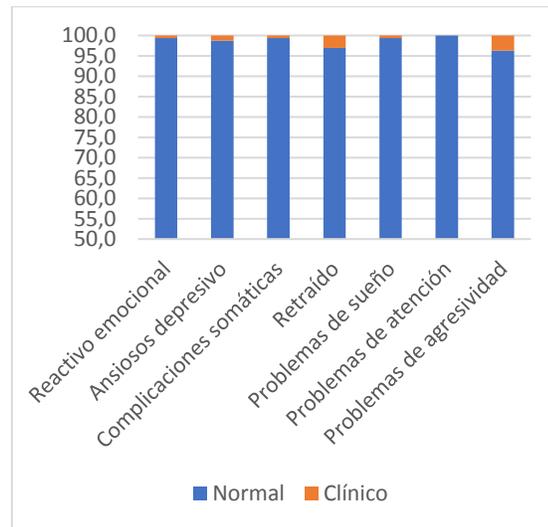
4.7.8 Resultados clínicos según los cuestionarios CBCL y CTR-F

En las Figuras 4 y 5 se exponen los resultados de los valores clínicos de los cuestionarios aplicados. Según las puntuaciones obtenidas en el C-TRF, el 1,2% reportó puntuaciones clínicas en: comportamiento reactivo emocional, 1,9% en ansioso depresivo, 1,9% en complicaciones somáticas, 3,1% en retraído, 3,7% en problemas de atención y 3,7% en problemas de agresividad. Mientras que, según el instrumento CBCL: el 0,6% presentó puntuaciones clínicas en reactivo emocional, el 1,2% en ansioso depresivo, el 0,6% en complicaciones somáticas, el 3,1% en retraído, el 0,6% en problemas de sueño, 0,6% en problemas de atención y 3,7% en problemas de agresividad. Sin embargo, como se señaló en la Tabla 3, los niveles de concordancia entre padres de familia y docentes fueron muy bajos.



Fuente: Elaboración propia.
Álvarez y Guamancela (2019).

Figura 2. Diagrama de barras de los resultados clínicos según C-TRF (Profesores)



Fuente: Elaboración propia.
Álvarez y Guamancela (2019).

Figura 3. Diagrama de barras de los resultados clínicos según CBCL (Padres)

4.7.9 Resultados clínicos según el sexo

Con respecto al sexo, en la tabla 5 al compararse los cuestionarios, el C-TRF reportó que, las puntuaciones clínicas con mayor prevalencia en los hombres fueron en las dimensiones: retraído, problemas de atención y problemas de agresividad; en mujeres no se advirtieron casos clínicos significativos. De su parte, el cuestionario CBCL mostró prevalencias más recurrentes en problemas de agresividad para los hombres y en retraído para las mujeres.

Tabla 6

Comparación de los resultados clínicos según sexo

Sexo	Hombre		Mujer		
	n	%	n	%	
C-TRF	Reactivo emocional	2	2	0	0
	Ansiosos depresivo	2	2	1	1
	Complicaciones somáticas	1	1	2	2
	Retraído	4	5	1	1
	Problemas de atención	5	6	1	1
	Problemas de agresividad	5	6	1	1
CBCL	Reactivo emocional	0	0	1	1
	Ansiosos depresivo	0	0	2	2
	Complicaciones somáticas	0	0	1	1
	Retraído	2	2	3	4
	Problemas de sueño	0	0	1	1
	Problemas de agresividad	4	5	2	2

Fuente: Elaboración propia. Guamancela y Álvarez (2019).

5 Discusión

Desde la perspectiva ecológica, se considera que existen algunos microsistemas dentro de un gran sistema social del niño, dos microsistemas concretos son la familia y la escuela. En estos dos espacios es posible evaluar el comportamiento de los niños (Ruvalcaba Romero & Orozco Solis, 2018). Los comportamientos que tienen los niños en ambos espacios se expresan de forma externalizante y de forma internalizante (Hinshaw, 1992). La sintomatología internalizante es algo común en la mayoría de microsistemas, sin embargo, en el ámbito familiar y escolar que es donde más tiempo permanecen, los infantes tienden a presentar conductas externalizantes (López-Soler, Sáenz, López, Fernandez, & Pina, 2009). El presente estudio evaluó esta situación recurriendo a dos informantes como son los padres de familia y los docentes.

La prevalencia de sintomatología externalizante según la información de los docentes (C-TRF) corresponde en un poco más de la mitad de los casos. Mientras que, la conducta internalizante, según los docentes, es un poco menos del 50% de los casos evaluados. Estos resultados coinciden con los hallazgos de un estudio realizado en España en el que los docentes muestran un mayor nivel de conducta internalizante (36%) que externalizante (23%) (Hernández, Mateo, & Landazabal, 2018). Otro estudio que se aproxima a este resultado es el que presenta un valor de 36% para conducta externalizante y 23% para la internalizante (Contreras, 2016). Las dimensiones con mayor prevalencia clínica que reportaron son Retraimiento, Problemas de Atención y Problemas de agresividad. Cabe indicar que, ambos comportamientos (internalizantes y externalizantes) son mayores a los reportados por (Guaman & Quizhpe, 2018).

Según los padres de familia (CBCL), la conducta externalizante es la que mayor prevalencia tiene pues bordea el 70% de los casos y la diferencia se identifica principalmente con la conducta

internalizante. Esta situación no es muy alejada de los hallazgos reportados en padres que obtuvieron 29% para conductas internalizantes y un 63% para conductas externalizantes (Contreras, 2016). Incluso un estudio realizado en Brasil a niños que presentaron problemas de conducta, muestra que, las conductas externalizantes (25,2%) son más prevalentes que las conductas internalizantes (9,7%) (Santos, Queiros, Barreto, & Santos, 2016). Sin embargo, un estudio realizado en Lima con la versión en español del SCBE-30 (Valdivia, 2019), muestra que, desde la perspectiva de los padres de familia, las conductas externalizantes (86%) son más altas, pero que no se alejan mucho de las conductas internalizantes que también son altas (78%).

Los hallazgos reportados por el presente estudio ratifican lo que (Hernández, Mateo, & Landazabal, 2018) encontraron en su estudio. La mayoría de padres de familia considera que la conducta externalizante caracteriza al niño con una diferencia muy marcada con respecto a la conducta internalizante. Sin embargo, en el caso de los docentes, aunque la conducta externalizante es mayor, no es tan distinta con respecto a la conducta internalizante. Sin embargo, el estudio realizado por Guaman & Quizhpe (2018) sostiene que existe una presencia mayor de conductas internalizantes.

Por su parte, las dimensiones con mayor prevalencia clínica fueron Retraimiento conjuntamente con las escalas de Quejas Somáticas y Problemas de agresividad. Hay que tener en cuenta que la conducta retraída y las Complicaciones somáticas son problemas internalizantes, mientras que, el problema de agresividad se considera un problema externalizante (Lecannelier, y otros, 2014). Con respecto al retraimiento, es importante mencionar que, probablemente esta conducta tiene que ver mayormente con el hecho de que las madres de familia hubiesen llenado el instrumento pues un estudio analizó que esta dimensión y otras como ansiedad y reactividad tienen mayor consistencia con ella (Albores, Hernández, Hasfura, & Navarro, 2016). Por su parte, el estudio realizado por Guaman & Quizhpe (2018) sostiene que los síntomas de aislamiento y

somatización son conductas internalizantes muy comunes. Además, afirman que el género masculino, la edad de tres años y la familia nuclear, constituyen variables que presentan mayores porcentajes de casos preocupantes.

6 Conclusiones

La investigación realizada sobre la comparación de las conductas reportadas por padres y docentes del CEIAP 2019, a través del cuestionario CBCL y CTR-F en niños de 2 a 5 años, han permitido llegar a las siguientes conclusiones:

1.- En relación a las características generales de la población de estudio, de acuerdo al sexo, niños y niñas representaron igual porcentaje (50%), en la edad, el rango de 2 – 3 años fue el mayor (55.6 %) en relación al rango 4 – 5 años (44,4%). Las madres y los padres en su mayoría (77,2%) eran profesionales del ámbito público o privado.

2.- Los docentes, tenían una experiencia profesional mínima de 14 años y máxima de 25 años. El 90.7% contaba con preparación de cuarto nivel con grado académico de Maestría.

3.- Según el criterio de los padres de familia (CBCL), el 69,8% de niños presentó conductas externalizantes y el 28,4% conductas internalizantes. En cambio, para los maestros (C-TRF), el 54,3% tenía conductas externalizantes y el 43,2% de conductas internalizantes. Existe entonces discrepancia en el criterio de padres y maestros sobre todo en las conductas internalizantes. Presentándose un nivel de concordancia de Kappa de 0,169 equivalente al 17 %.

4.- En lo que respecta a las seis dimensiones con sus respectivas puntuaciones t para el cuestionario C-TRF, fueron señalados con valores próximos a 50, las dimensiones: reactivo emocional y

complicaciones somáticas. Las puntuaciones más altas, que suponen mayores problemas para los docentes, fueron las dimensiones: retraimiento, problemas de atención y problemas de agresividad, las que al no empatar con las puntuaciones de las dos dimensiones más bajas, indican la existencia de diferencia significativa. La dimensión ansioso depresivo se encontró en un lugar intermedio entre los dos grupos antes señalados.

5.- Existieron diferencias significativas en siete dimensiones evaluadas por el cuestionario CBCL (Padres), siendo la de mayor problema la dimensión retraimiento con un valor de 56. A pesar de un valor alto, no se distinguieron claramente la dimensión quejas somáticas y problemas de agresividad. La dimensión reactivo emocional presentó el menor valor, mientras que en lugar intermedio se reportaron las dimensiones ansioso depresivo, problemas de sueño y problemas de atención.

6.- En el área clínica, los resultados demostraron en el instrumento C-TRF los siguientes resultados: 1,2% para el comportamiento Reactivo emocional, 1,9% en el Ansioso depresivo, 1,9% en complicaciones somáticas, 3,1% en retraimiento , 3,7% en Problemas de atención y 3,7% en problemas de agresividad. Mientras tanto el cuestionario CBCL, reportó: 0,6% en el reactivo emocional, 1,2% en ansioso depresivo, 0,6% en quejas somáticas, 3,1% en retraimiento, 0,6% en problemas de sueño, 0,6% en problemas de atención y 3,7% en problemas de agresividad. Siendo los niveles de concordancia entre padres y maestros muy bajos.

7.- Al relacionar los resultados de las puntuaciones del C-TRF y sexo, en los hombres predominaron puntuaciones clínicas para: retraimiento, problemas de atención y problemas de agresividad; en mujeres no se reportaron puntuaciones clínicas. Con el cuestionario CBCL los

resultados indicaron en los hombres problemas de agresividad y para las mujeres en la escala de retraimiento.

7 Recomendaciones

Al concluir la presente investigación, se plantean las siguientes recomendaciones:

- 1.- En futuras investigaciones, se recomienda la utilización de los cuestionarios Cuestionario Child Behavior Checklist y el Cuestionario Caregiver- Teacher Report Form, los mismos que han demostrado un alto nivel de confiabilidad.
- 2.- Es necesario el trabajo con quienes han puntuado como caso clínico en las diferentes dimensiones.
- 3.- Se recomienda realizar el seguimiento a la población estudiada en el lapso de un año, luego de realizar las intervenciones correspondientes de acuerdo al caso, para medir la modificación de las conductas.
- 4.- Para lograr mayores niveles de confiabilidad, se recomienda la aplicación del Cuestionario Caregiver- Teacher Report Form, a los docentes de la misma aula, con el objetivo de obtener mayor información respecto a los factores externalizantes e internalizantes, desde dos perspectivas referentes a la misma población.

8. Bibliografía

- Albores-Gallo, L., Hernández-Guzmán, L., Hasfura-Buenaga, C., & Navarro-Luna, E. (2016). Consistencia interna y validez de criterio de la versión mexicana del Child Behavior Checklist 1.5-5 (CBCL/1.5-5). *Revista Chilena de Pediatría*, 87(6), 455-462.
- Achenbach, T. (1991). *Manual for the Child: Behavior Checklist and*.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1983). *Manual for the Child: Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Inventario del Comportamiento de niños (as) de 1½-5 años para padres (CBCL/1½-5) y para maestros-cuidadores (C-TRF)*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Alarcón, D., & Bárrig, P. S. (2015). *Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes*. Perú: Universidad de San Martín de Porres.
- Albores, L. G., Hernández, L. G., Hasfura, C. B., & Navarro, E. L. (2016). Consistencia interna y validez de criterio de la versión mexicana del Child Behavior Checklist 1.5-5 (CBCL/1.5-5). *Revista Chilena de Pediatría*, 455-462. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.05.009>
- American Psychological Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales - DSM 5*.
- Anaya, N. (2010). *Diccionario de Psicología de*. Bogotá: ECOE EDICIONES.
- Benites, E. A. (2017). *Prácticas Disciplinarias y Conductas Externalizantes e Internalizantes en Niños de Nivel Inicial*. Lima: Repositorio Acedémico USMP.
- Brinkmann, H. (s.f.). *Desarrollo Cognitivo*. Obtenido de http://www2.udec.cl/~hbrinkma/des_cognit_sensom.pdf
- Chevrra Ballesteros, L. Y., Redondo, J. S., Sarmiento, Y., Suarez Maloof, M., Urzola Tirado, C., & Valdelamar Sanchez, L. (s.f.). *ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO SEGUN PIAGET Y ERICKSON*. Obtenido de https://www.academia.edu/22859590/ETAPAS_DEL_DESARROLLO_HUMANO_SEGUN_PIAGET_Y_ERIKSON_Por
- Coll, C. (2000). *Educación, territorio y responsabilidad ciudadana*.
- Contreras, U. (2016). *Prácticas parentales y su relación con conductas externalizadas e internalizadas de niños y niñas en edad preescolar*.

- Esquivel, F. (2010). *Psicoterapia Infantil con juego: Casos Clínicos*. México.
- Feldman, R. (2007). *Modelo del desarrollo cognositivo de Piaget*. México: Pearson.
- Fernández, P., Díaz, P., & Cañedo, V. (2004). *Medicas de frecuencia de enfermedad. Cuadernos de atención Primaria*.
- Ginsburg, H. P., & Opper, S. (1988). *Piaget's theory of intellectual development*. Prentice-Hall, Inc.
- Gatacos, M. (s.f.). *Lifeder.com*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/modelo-ecologico-bronfenbrenner/>
- Guaman, J., & Quizhpe, A. (2018). *Conductas esternalizantes e internalizantes en niños de 2 a 5 años del Centro Preescolar CEIAP en la ciudad de Cuenca*. Cuenca.
- Hernández, Fernández, & Baptista. (2014). *Metodología de la Investigación*.
- Hernández, M. P., Mateo, C. M., & Landazabal, M. G. (Diciembre de 2018). *Prácticas parentales y conductas internalizantes y externalizadas en niños y niñas de 2 a 5 años*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6766834>
- Hinshaw, S. (1992). Academic underachievement, attention deficits, and aggression: Comorbidity and implications for intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 893-903.
- Lecannelier, F., Pérez, C. E., Groissman, S., Gallardo, D., Bardet, M. A., Bascuñan, A., & Rodríguez, J. (2014). *Validación del Inventario de Conductas Infantiles para niños de entre 1½-5 años (CBCL 1½-5) en la Ciudad de Santiago*.
- Linares, A. R. (07 de 2008). *Master en Paidopsiquiatría*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Livia, S. J., & Ortiz, M. M. (2008). Análisis psicométrico de la Lista de Chequeo de Problemas de Conducta para niños de 6 a 11 años. *Avances en Medición*, 55-56.
- López-Soler, C., Sáenz, M. C., López, M. A., Fernandez, V. F., & Pina, J. A. (2009). Prevalencia y características de los síntomas externalizantes en la infancia. *Psicothema*, 353-358.
- Lucero, A., & Toalongo, R. (2017). *Incidencia de conductas disruptivas en niños de 3 a 5 años de edad en instituciones particulares de Cuenca*. Cuenca: Universidad del Azuay.
- Maestre, E., Moya, J., Edo, S., Mezquita, L., Ruipérez, M., & Villa, H. (2007). *Relación de la Personalidad y los Factores de Internalización y Externalización en Niños*. Universitat Jaume.

- Meece, J. (2000). *Desarrollo del niño y el adolescente*. México, D.F: SEP.
- Monreal, M. G., & Guitart, M. E. (2012). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. En *CONTEXTOS EDUCATIVOS* (págs. 79-92). Universidad de Girona.
- Moreno, H. J., Escobar, A. A., Vera, A. M., Calderon, T., & Villamizar, L. (2009). Asociación entre Depresión y Rendimiento Académico en un Grupo de Niños de la Localidad de Usaquén. *Psicología. Avances de la disciplina*, vol. 3, 131-156.
- Pineda, L. E., & Martínez, N. C. (2008). *Relación entre indicadores del déficit de atención con hiperactividad, las conductas externalizantes e internalizantes y el rendimiento académico en preadolescentes de un colegio técnico de Bogotá*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia.
- Pineda, L., & Martinez, N. (2008). *Relación entre indicadores del déficit de atención con hiperactividad, las conductas externalizantes e*. Bogotá: Universidad de San Buenaventura.
- Prada, J. R. (2006). *Escuelas Psicológicas y Psicoterapéuticas*. Bogotá: Sociedad San Pablo.
- Puente Ferreras, A. (2011). *Historia de la Psicología*. Madrid: Piramide.
- Quezada, N. (2014). *Estadística con SPSS 22*. Editorial Macro.
- RAE. (2018). *Real Academia de la Lengua Española*.
- Reyna, C., & Brussino, S. (2009). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Comportamiento Preescolar y Jardín Infantil en una Muestra de Niños Argentinos de 3 a 7 Años*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba.
- Ruiza, M., Fernández, T., & Tamayo, E. (2004). *Biografías y Vidas. La enciclopedia biográfica en línea*. Obtenido de <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/p/piaget.htm>
- Ruvalcaba Romero, N., & Orozco Solis, M. G. (2018). *Salud Mental investigacion y reflexion sobre el ejercicio profesional*. Mexico.
- Santos, Queiros, Barreto, & Santos. (2016). *Scielo*. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2014-1596>
- Singer, D. G., & Singer, J. L. (1976). Family television viewing habits and the spontaneous play of preschool children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 496-502.
- Supo, J. (2012). *Seminarios de investigación científica. Tipos de Investigación*.
- Swick, K. J., & Williams, R. D. (2006). An analysis of Bronfenbrenner's bio-ecological perspective for early childhood educators: Implications for working with families

experiencing stress. *Early childhood education journal*, 371-378.

Trenas, A. F., Osuna, M. J., & Cabrera, J. H. (2012). La interacción entre padres e hijos y su relación con los problemas de conducta externalizante. . En *Análisis y modificación de conducta* (págs. 157-158).

Urie Bronfenbrenner. (30 de mayo de 2008). Obtenido de <http://uriebronfenbrenner1.blogspot.com/>

Viego, C. L. (2016). *Jean Piaget y su influencia en la pedagogía*. Cuba: Centro Universitario José Martí Pérez. Obtenido de https://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md/lic/ED/PD/AM/04/Jean_Piaget.pdf

Volckaert, A. (2016). *Externalizing Behavior Problems in Preschoolers: Impact of an Inhibition Training*. *J Psychol Abnorm.*

9. Anexos

9.1 Anexo 1: Cuestionario Child Behavior Checklist (CBCL)

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
DEL NIÑO(A): _____

SEXO Masculino Femenino EDAD _____ GRUPO ÉTNICO O RAZA _____

FECHA DE HOY Mes _____ Día _____ Año _____ FECHA DE NACIMIENTO Mes _____ Día _____ Año _____

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

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 escribir comentarios adicionales al final de cada frase y en el espacio que se provee. **Asegúrese que contestó todas las preguntas.**

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; <i>no incluya dolor de estómago o dolor de cabeza</i>)	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 están 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
U. of Vermont, 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	77.	Se queda mirando al vacío
0	1	2	52.	Dolor al hacer sus necesidades (sin causa médica)	0	1	2	78.	Dolores de estómago o retortijones (sin causa médica)
0	1	2	53.	Ataca a la gente físicamente	0	1	2	79.	Súbitos cambios de tristeza a excitación
0	1	2	54.	Se mete el dedo en la nariz; se araña la piel u otras partes del cuerpo (describa): _____	0	1	2	80.	Comportamiento raro (describa): _____
				_____					_____
				_____	0	1	2	81.	Obstinado(a), malhumorado(a), irritable
0	1	2	55.	Juega demasiado con sus partes sexuales	0	1	2	82.	Súbitos cambios de humor o sentimientos
0	1	2	56.	Mala coordinación o torpeza	0	1	2	83.	Se pone de mal humor a menudo
0	1	2	57.	Problemas con los ojos (sin causa médica) (describa): _____	0	1	2	84.	Habla o llora mientras duerme
				_____	0	1	2	85.	Le dan rabieta o tiene mal genio
				_____	0	1	2	86.	Demasiado preocupado(a) por la limpieza o el orden
0	1	2	58.	El castigo no cambia su comportamiento	0	1	2	87.	Demasiado ansioso(a) o miedoso(a)
0	1	2	59.	Pasa rápidamente de una actividad a otra	0	1	2	88.	Poco cooperador(a)
0	1	2	60.	Salpullidos o irritación en la piel (sin causa médica)	0	1	2	89.	Poco activo(a), lento(a), o le falta energía
0	1	2	61.	Se niega a comer	0	1	2	90.	Infeliz, triste o deprimido(a)
0	1	2	62.	Se niega a participar en juegos activos	0	1	2	91.	Más ruidoso(a) de lo común
0	1	2	63.	Mece repetidamente la cabeza o el cuerpo	0	1	2	92.	Se molesta con situaciones nuevas o con gente nueva (describa): _____
0	1	2	64.	Se resiste a ir a dormir en la noche					_____
0	1	2	65.	Se resiste a aprender a usar el inodoro (describa): _____	0	1	2	93.	Vómitos (sin causa médica)
				_____	0	1	2	94.	Se despierta con frecuencia durante la noche
0	1	2	66.	Grita mucho	0	1	2	95.	Vaga sin dirección
0	1	2	67.	Parece no reaccionar al afecto	0	1	2	96.	Quiere mucha atención
0	1	2	68.	Se cohibe y se avergüenza con facilidad	0	1	2	97.	Se queja mucho
0	1	2	69.	Egoísta o se niega a compartir	0	1	2	98.	Se aísla, no se relaciona con los demás
0	1	2	70.	Demuestra poco afecto hacia la gente	0	1	2	99.	Se preocupa mucho
0	1	2	71.	Demuestra poco interés por lo que lo/la rodea				100.	Por favor anote cualquier otro problema que su niño(a) tenga y que no está incluido en esta lista.
0	1	2	72.	Demuestra poco temor de hacerse daño					_____
0	1	2	73.	Demasiado tímido(a)	0	1	2		_____
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		_____
				_____					_____

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:

9.2 Anexo 2: Cuestionario Caregiver – Teacher Report Form (CTR-F)

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, mecánica, profesor, ama de casa.</i> Padre: _____		
Masculino <input type="checkbox"/>	Edad: _____	Raza: _____	Madre: _____		
Femenino <input type="checkbox"/>	Fecha de la Aplicación: _____		Nombre de quien llena la forma: _____		
Fecha de Nacimiento: _____			Rol en la escuela o guardería <input type="checkbox"/> Profesor/a <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.		

- i. ¿Qué clase de establecimiento es? (*Sea específico, por ejemplo: guardería, centro educativo, escuela, centro de educación especial, etc.*) _____
- ii. ¿Cuál es el número promedio de niños que conforman el grupo o que están en clase? _____
- iii. ¿Cuántas horas a la semana el niño acude al establecimiento? _____ horas a la semana.
- iv. ¿Desde hace cuántos meses, usted, conoce a este niño/a? _____ meses.
- v. ¿Qué tanto conoce al niño/a? 1. Poco 2. Más o menos 3. Bastante
- vi. ¿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 cierto (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 celosos 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	13. Lloro mucho				
0	1	2	14. Es cruel con los animales	0	1	2	
0	1	2	15. Es desafiante				
0	1	2	16. Sus demandas deben ser satisfechas inmediatamente				
0	1	2	17. Destruye sus propias cosas	0	1	2	33. Sus sentimientos se lastiman con facilidad
0	1	2	18. Destruye cosas que pertenecen a otros	0	1	2	34. Se lastima mucho, propenso a accidentes
0	1	2	19. Sueña despierto/a o se pierde en sus pensamientos	0	1	2	35. Se mete en muchas peleas
0	1	2	20. Es desobediente	0	1	2	36. Se mete en todo (metido)
0	1	2	21. Se molesta cuando hay cualquier cambio en su rutina	0	1	2	37. Se enoja mucho cuando lo separan de sus padres

- | | | | |
|-------|---|-------|---|
| 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 (describa): _____ |
| | | | _____ |
| 0 1 2 | 44. Malhumorado | 0 1 2 | 77. Se queda mirando al vacío |
| 0 1 2 | 45. Se siente enfermo y tiene nauseas (sin causa médica) | 0 1 2 | 78. Dolores de estómago o retorcijones (sin causa médica) |
| 0 1 2 | 46. Movimientos nerviosos o espasmos (describa): _____ | 0 1 2 | 79. Cumple excesivamente las reglas |
| | _____ | | _____ |
| | _____ | 0 1 2 | 80. Comportamiento raro (describa): _____ |
| | _____ | | _____ |
| 0 1 2 | 47. Nervioso, agitado o tenso | 0 1 2 | 81. Obstinado(a), malhumorado(a), irritable |
| 0 1 2 | 48. No puede realizar, fracasa en tareas que le asignan | 0 1 2 | 82. Súbitos cambios de humor o sentimientos |
| 0 1 2 | 49. Tiene miedo a la guardería o escuela | 0 1 2 | 83. Se pone de mal humor a menudo |
| 0 1 2 | 50. Se cansa mucho | 0 1 2 | 84. Molesta mucho |
| 0 1 2 | 51. Agitación | 0 1 2 | 85. Le dan rabietas o tiene mal genio |
| 0 1 2 | 52. Es molestado por otros niños | 0 1 2 | 86. Demasiado preocupado(a) por la limpieza o el orden |
| 0 1 2 | 53. Ataca físicamente a la gente | 0 1 2 | 87. Demasiado ansioso(a) o miedoso(a) |
| 0 1 2 | 54. Se mete el dedo en la nariz, se araña la piel u otras partes del cuerpo (describa): _____ | 0 1 2 | 88. Poco cooperador(a) |
| | _____ | 0 1 2 | 89. Poco activo(a), lento(a), o le falta energía |
| | _____ | 0 1 2 | 90. Infeliz, triste o deprimido(a) |
| | _____ | 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 (describa): _____ |
| 0 1 2 | 56. Mala coordinación o torpeza | | _____ |
| 0 1 2 | 57. Problemas en los ojos, sin causa médica (describa): _____ | | _____ |
| | _____ | | _____ |
| 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 | 0 1 2 | 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 cohibe 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 | _____ |

POR FAVOR, ASEGÚRESE QU CONTESTÓ TODAS LAS PREGUNTAS

SUBRAYE LAS QUE LE PREOCUPAN

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

No Si - por

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

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